

情景模拟培训护理在脊髓损伤康复患者轮椅安全转移中的应用及效果分析

雷婷

四川大学华西医院龙泉医院/成都市龙泉驿区第一人民医院 四川 成都 610100

【摘要】目的：探讨在脊髓损伤康复患者轮椅安全转移中开展情景模拟培训护理的临床效果。**方法：**于 2025 年 11 月—2026 年 5 月时间窗内，择取医院就诊的 80 例脊髓损伤康复患者纳入研究队列，参考随机数字表法为分组策略，设立对照组与观察组，各纳入 40 例，对照组采取常规的转移训练，观察组采取情景模拟培训护理，对比 2 组的转移质量。**结果：**干预后，2 组 TAI 量表的 P1 得分、P2 得分及总分均呈升高趋势，且组间对比观察组升高幅度更大（ $P<0.05$ ）。**结论：**实施情景模拟培训护理能够显著提高脊髓损伤康复患者轮椅转移质量，康复效果好。

【关键词】情景模拟培训护理；脊髓损伤；轮椅安全转移；转移质量

脊髓损伤属于一类严重的中枢神经损害，常使患者的感觉、运动及自主神经功能出现部分或全部缺失^[1]。多数患者依赖轮椅完成日常移动，其日常生活活动中涉及大量转移动作（如床与轮椅间、轮椅与坐浴椅、轮椅与汽车座椅等），且能量消耗较高。转移能力的高低直接影响患者的安全水平、独立程度及生活质量^[2]。传统转移训练多侧重于重复动作教学，较少针对真实情境中的突发风险、环境变化及个体心理应对进行系统性模拟。情景模拟培训护理通过建立高仿真的临床场景，帮助患者在安全条件下反复练习转移方法、姿势调整及风险判断，已在康复护理中初步应用。本研究旨在评估情景模拟培训护理对脊髓损伤患者轮椅安全转移能力的干预成效，为临床康复护理提供实证支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2025 年 11 月—2026 年 5 月时间窗内，择取医院就诊的 80 例脊髓损伤康复患者纳入研究队列，参考随机数字表法为分组策略，设立对照组与观察组，各纳入 40 例。对照组：男性/女性=27 例/13 例；年龄 28-72 岁（ 51.59 ± 6.23 ）岁。观察组：男性/女性=25 例/15 例；年龄 25-70 岁（ 52.36 ± 6.49 ）岁。对比 2 组的一

般资料 ($P>0.05$)。患者遵循自愿参与的原则,对本次研究内容知情并同意支持。

1.2 方法

对照组:接受常规转移训练。由康复护士示范轮椅转移的基本操作流程(包括轮椅制动、脚踏板收纳、躯干前倾、双手辅助转移等),每天在固定情境下重复练习床与轮椅之间、轮椅与坐便椅之间的转移动作,每次训练 30 分钟,每周 5 次,连续干预 8 周。

观察组:在轮椅安全转移训练中引入情景模拟培训护理,具体内容如下:①情境设定:搭建床至轮椅、轮椅至汽车座椅、轮椅至坐浴椅、轮椅至地面(模拟跌倒后站起)4 种常见转移场景,分别调整间距、角度、扶手情况、地面湿滑度等条件。②操作标准:依据 TAI 3.0 量表中的关键项目(如间距控制、脚位放置、臀部前移、手部支撑、防护质量等)作为模拟训练的考核指标。③模拟练习:患者依次进入各场景,在护士指导下完成转移,对错误动作(如未刹轮椅、手部不稳)进行即时回放并纠正;同时设置“突发状况”(如轮椅滑动、障碍物出现),锻炼患者的应对与决策能力。④心理引导与回顾:每次模拟后开展小组讨论,交流转移过程中的身体反应与难点,护士强调正确操作要点。每周训练 3 次,每次 40 分钟,共持续 8 周。

1.3 观察指标

采用中文版转移评估量表(TAI3.0)进行评定。该量表分为 P1 与 P2 两部分:P1 评估 4 次转移,每次含 15 个条目,换算 0~10 分;P2 包含 12 个条目,每项 0~4 分,换算为 0~10 分。量表总分为 P1 与 P2 得分的平均值,范围 0~10 分,分值愈高代表转移能力愈佳。分别于干预前及干预 8 周后,测量两组患者的 P1 得分、P2 得分及总分。

1.4 统计学方法

本文数据分析采用 SPSS24.0 软件,计量变量,表示为($\bar{x} \pm s$)形式, t 检验;计数变量,以频数和构成比[n(%)]表示,差异性分析 χ^2 检验, ($P<0.05$) 代表前后差异明显。

2 结果

干预后,2 组 TAI 量表的 P1 得分、P2 得分及总分均呈升高趋势,且组间对

比观察组升高幅度更大（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组干预前后 TAI3.0 评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	P1 得分		P2 得分		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	5.61±1.26	6.48±1.32	4.72±1.13	5.35±1.18	5.26±1.38	5.96±1.55
观察组	40	5.70±1.24	7.82±1.58	5.00±1.32	6.60±1.15	5.35±1.44	7.50±1.63
<i>t</i> 值	-	0.322	4.116	1.019	4.798	0.285	4.330
<i>P</i> 值	-	0.748	<0.001	0.311	<0.001	0.776	<0.001

3 讨论

脊髓损伤患者常存在运动与感觉方面的障碍，轮椅转移成为其日常生活中频率较高且体力消耗较大的动作^[3]。转移水平不仅与跌倒、皮肤擦伤等直接安全隐患相关，且会显著影响患者的独立生活能力及社会融入程度^[4]。但传统康复训练多侧重于动作的重复与机械模仿，较少考虑真实场景中变量变化、突发干扰和心理应激等因素，导致患者在实际转移中仍存在动作僵硬、判断迟缓或保护不足等问题。因此，寻求更符合临床实际情况的训练方式具有现实必要性。

本研究显示：干预后观察组 TAI 量表评分改善幅度更大；提示，情景模拟培训护理对改善轮椅安全转移水平发挥突出作用。究其原因，首先，开展情景模拟培训护理通过设置床、汽车座椅、坐浴椅及地面等多种真实转移场景，并加入间距、角度、扶手、地面湿滑等不同条件，促使患者在反复练习中逐步形成对空间及环境信息的快速判断能力^[5]。第二，模拟训练中引入突发状况（如轮椅意外滑动、前方障碍物），并结合即时回放与错误纠正，有效提升患者的风险识别与应急调节能力。第三，小组讨论与心理支持有助于减轻患者对转移的紧张情绪，增强动作执行的信心与协调性，从而在转移细节与整体表现两方面均实现提升。

综上，情景模拟培训护理借助场景还原、条件适应及心理支持，有效提升脊髓损伤患者的轮椅转移能力。

参考文献

[1]卢锴璇,陈丽丽,张静,等.思维导图式健康教育在创伤性颈脊髓损伤患者术后康复中的应用效果[J].中华创伤杂志,2025,41(3):297-304.

[2]祝小丽,李文婷,张鸿艳,等.轮椅跑团活动与坐式八段锦对脊髓损伤躯干控制障碍患者躯体功能、心理资本及社会回归能力的影响[J].河南医学研究,2025,34(12):2157-2161.

[3]孙宁,赵合欢,叶婷,等.滚筒作业训练对颈 6 脊髓损伤患者体位性低血压及日常生活能力的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2023,45(3):235-237.

[4]丁佩佩,李伦兰,黄慧,等.基于全面康复视角下脊髓损伤病人疾病全程照护方案的构建[J].护理研究,2025,39(11):1887-1895.

[5]张东,王海,汪玲,等.基于运动想象疗法的标准化转移训练对轮椅依赖型脊髓损伤患者转移质量和日常生活能力的影响[J].现代医药卫生,2024,40(17):2920-2923.