

离床护理在危重患者恢复期的应用研究

张 飞, 黄正花

贵州省兴义市人民医院 贵州兴义

【摘要】目的 降低危重患者长期卧床并发症的发生率, 提高危重患者生存质量和护理质量。**方法** 对照组采用常规护理方法; 实验组实施离床护理, 通过评估提出现阶段护理问题, 根据离床护理目标及实施步骤拟定个性化的护理措施。**结果** 通过离床护理的实施, 实验组危重患者在气管切开置管封管时间、坐位平衡三级所需时间、ADL 能力提升时间均有缩短, 并发症发生率大大降低, 对比具有统计学意义。**结论** 针对危重症卧床患者实施离床护理效果显著, 值得推广应用。

【关键词】 危重患者; 生存质量; 离床护理; 康复护理

【基金项目】 贵州省 2022 年度省卫生健康委科学技术基金项目: 离床护理在危重患者恢复期的应用研究 (gzwkj2022-495)

Study on the application of out of bed nursing in the recovery period of critically ill patients

Fei Zhang, Zhenghua Huang

Guizhou Xingyi people's Hospital, Xingyi, Guizhou

【Abstract】Objective To reduce the incidence of long-term bed complications in critically ill patients, and to improve the quality of survival and care of critically ill patients. **Methods** The control group adopts routine nursing methods; the experimental group implements the bedside nursing, proposes the current nursing problems through evaluation, and formulates personalized nursing measures according to the bedside nursing objectives and implementation steps. **Results** Through the implementation of the bed care, the critically ill patients in the experimental group in tracheotomy, the time required for sitting balance, the three level, and the time of ADL ability improvement were statistically significant. **Conclusion** The effect of leaving bed care for critically ill bed patients is remarkable.

【Keywords】 Critically ill patients; Quality of life; Out of bed nursing; Rehabilitation nursing

1 背景

近年来, 随着社会医疗水平的不断提高, 人们的生活水平也得到了很大改善, 这使得人们对医疗护理服务的要求也越来越高; 危重患者常规护理主要在保证患者生命的基础上预防各种并发症的发生, 属于“被动护理”, 对患者肢体功能、ADL 的训练很少, 不利于患者疾病的恢复^[1]。肢体功能障碍的患者随着卧床时间的延长, 各种并发症也随之增多^[2]: 循环系统: 患者卧床后 500-700ml 的血液滞留在肺和左心, 颈动脉压力感受器张力下降, 抗利尿激素分泌减少, 尿量增加。心功能减退: 制动和卧床使心功能降低 25%, 心搏量和心输出量减少 6%-13%。呼吸系统: 呼吸顺应性降低, 排痰困难, 痰液集聚, 导致坠积性肺炎; 吞咽功能障碍进食体位不当引起误吸, 导致吸入性肺炎。肌肉系统: 肌肉萎缩和肌力下降, 股四头肌和背伸肌特别容

易受损, 静卧 3-5 周可使肌力减弱 50%。

加速康复外科 (Fast-track surgery, FTS)^[3], 是指采用循证医学证据的围手术期优化措施, 减少手术患者生理和心理的创伤应激, 以达到患者快速康复的目的。离床护理则在加速康复外科的基础上针对恢复期患者实施的关于评估、康复训练指导、床上肢体主/被动运动、床边肢体功能训练、心理干预等护理措施^[4]。离床护理通过评估患者肢体、生理、心理及疾病方面的问题, 实施前有效落实跌倒/坠床、意外拔管、体位性低血压等护理安全措施, 尽早让患者下床进行肢体的活动, 以达到提高患者生活质量的目标。

兴义市人民医院康复医学科从 2013 年设置独立病房以来, 始终秉承“以人为本”的服务理念, 坚持康复护理专科化。从 2017 年 06 月开始, 为不断提升康复护理质量, 深化康复护理内涵, 在原有护理措施落

实有效的基础上对气管切开的患者实施离床护理。实施离床护理以来对患者气管切开置管封管时间、坐位平衡三级所需时间、ADL 能力提升时间, 现报告如下。

2 临床资料

2.1 一般资料

本研究获得兴义市人民医院伦理委员会审核批准。纳入标准: 病情平稳转入康复医学科但仍处于危重期的意识清醒、肢体功能障碍(上下肢肌力 1 级)、认知言语功能轻度障碍、无坐位平衡功能、ADL0 分的气管切开患者, 且从未下床进行肢体功能训练。将符合纳入标准的 30 例患者作为实验组; 30 例实验组患者中病种包括颅脑损伤(10 例)、脑卒中(12 例)、重症肺炎(2 例)、颈髓损伤(6 例)(ASIA 分级 B 级); 男 18 例, 女 12 例, 年龄 45-87 岁, 平均(58.6±6.53)岁; 对照组: 颅脑损伤(12 例)、脑卒中(11 例)、重症肺炎(1 例)、颈髓损伤(6 例)(ASIA 分级 B 级), 男 19 例, 女 11 例, 年龄 41-79 岁, 平均(55.2±5.72)岁。两组患者的一般资料经比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)

2.2 方法

(1) 对照组

采用的是常规护理方法, 即给予患者口腔护理、气管切开护理、翻身叩背、床上肢体功能被动训练等。

(2) 实验组

实施离床护理, 即针对肢体功能障碍长期卧床(气管切开)的患者从意识状况、认知言语功能、肢体功能、平衡功能及 ADL 能力方面进行评估, 通过评估提出现阶段护理问题, 并根据护理问题拟定个性化的护理措施。

①制定康复护理目标。早期目标: 病情稳定, 无并发症, 患者在被动帮助下积极进行肢体功能训练; 中期目标: 患者管道拔除, 能独自坐立或站立, 患者能进行自我护理, 康复训练主动完成, 自理能力小部分依赖; 末期目标: 患者能独立站立及行走, 能独立完成日常生活动作, 肢体能进行抗阻训练; 延续护理: 病人能独立站立及行走, 能独立完成日常生活动作, 肢体能进行抗阻训练。

②根据康复护理目标实施离床护理, 离床护理实施步骤分为准备期、床边期、离床期。准备期, 进行跌倒/坠床、压力性损伤、IAD、管道滑脱高危风险评估, 给予患者神经、肌肉电刺激, 鼓励家属参与患者康复训练, 督促患者养成正常的昼夜节律; 指导呼吸

功能训练, 咳嗽咳痰、缩唇呼吸、腹式呼吸等; 给予患侧肢体被动运动与主动运动结合, 增强肌力和关节活动度训练, 床上肢体运动包括 Bobath 运动、桥式运动、踝泵运动等; 长期卧床及老年患者, 胃肠功能较差, 给予肠道功能训练, 养成规律的大便习惯; 给予抗痉挛体位摆放, 最大限度的维持肢体的功能位。床边期, 及时完成关节活动度、呼吸、咳嗽、心功能的评定, 做好血压管理, 给予坐位平衡训练, 妥善固定各类管道(气管切开导管、胃管、CVC 置管、尿管、输液管), 防止牵拉、打折及意外拔管, 根据病情尽早拔出各类导管; 血压管理, 预防体位性低血压; 躯干旋转训练, 躯干承重训练, 重心转移训练, 前倾训练, 床边站立训练等; 离床期: 评估患者跌倒/坠床、体位性低血压安全风险因素, 进行坐站转移的训练, 协助患者将足跟移动到膝关节重力线的后方, 协助患者身体前倾, 患者由卧位转为站立时应遵循“三部曲”, 即平卧 30 秒→坐 30 秒→站 30 秒→行走, 避免突然改变体位, 引起体位性低血压, 当患者下肢肌力 ≥ 3 级时协助患者平地行走, 增强 ADL 训练及肢体主动运动。

2.3 评价方法

出院时, 对患者气管切开置管封管时间、坐位平衡三级所需时间、ADL 能力提升时间, 住院经济费用及并发症发生率等方面进行评价。患者日常生活活动能力以 barthel 指数评定量表评定, 其中 barthel 指数总分 ≤ 40 分为无改善, 41-60 分为有改善, >60 分为明显改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义

3 结果

通过离床护理的实施, 实验组危重患者在气管切开置管封管时间(图 1、表 1)、坐位平衡三级所需时间(图 2、表 1)、并发症发生率大大降低(即实验组未见并发症, 对照组则为 26.7%(8/30))、ADL 改善情况有所好转(即实验组总改善率为 90.0%(27/30), 对照组则为 66.7%(20/30)); 离床护理可有效减少气管切开患者封管时间。说明离床护理的实施增强了患者咳嗽咳痰能力, 减少了坠积性肺炎的发生。通过实施离床护理实验组患者在疾病治疗周期内住院经济费用较对照组降低 20000 余元。

4 讨论

实施离床护理对护理人员的要求: 在实施离床护

理过程中, 护理人员不仅要熟练掌握鼻饲技术、口腔护理、气切护理、吸痰技术、翻身叩背、导尿等基础护理操作, 还要熟练掌握并规范指导患者 Bobath 训练、桥式运动、指鼻训练、抗痉挛体位摆放、膀胱容量测

定、膀胱功能训练、肠道功能训练、呼吸功能训练、踝泵运动训练、床椅转移训练、坐站位平衡训练、步行训练等康复护理操作。

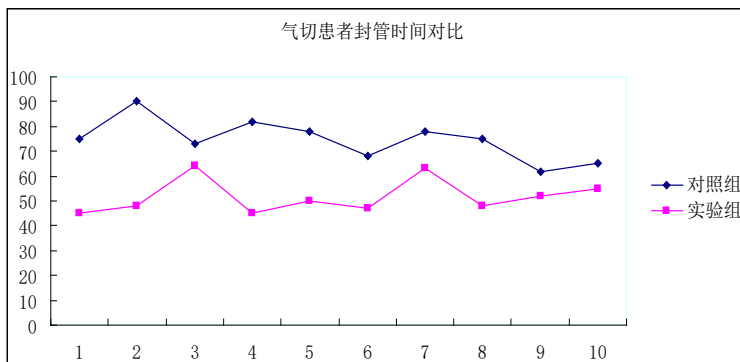


图 1 离床护理前后气管切开患者封管时间

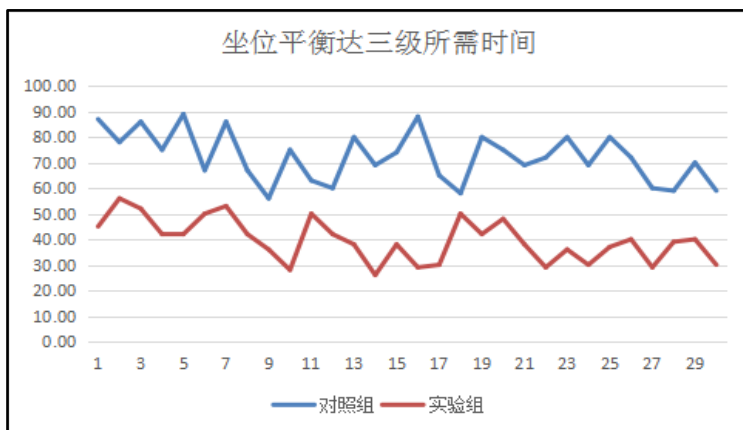


图 2 离床护理前后患者坐位平衡达三级所需时间

表 1 气管切开封管时间及坐位平衡达三级时间对比 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	管切开封管时间	坐位平衡达 3 级时间
对照组 (n=30)	74.6 ± 7.83	59.5 ± 46.89
实验组 (n=30)	51.7 ± 6.57	26.1 ± 16.11
p	2.658	0.006

实施离床护理关键在于及时有效评估, 并根据评估结果实施相关康复护理措施, 对措施落实有效性进行追踪评价。离床护理的实施要求护理人员要对患者病情进行整体观察, 还要对患者疾病的转归及时评价, 甚至对患者实施离床护理过程中可能出现的跌倒/坠床、管道滑脱、体位性低血压等危险因素采取预见性措施。

离床护理与常规护理区别在于: 常规护理是针对患者现阶段出现的问题给予干预, 措施几乎没有变化, 患者病情转归情况不明显; 而离床护理是针对患者疾

病转归的整个过程, 且在落实护理措施的同时及时评估患者肢体功能^[5]、言语认知功能、坐站位平衡功能、行走功能、咳嗽功能、ADL 功能, 并及时根据患者各方面功能改善情况适时调整护理措施; 离床护理在措施落实过程中能够系统性地针对患者体位性低血压、跌倒/坠床、管道滑脱、压疮等影响患者安全的因素进行干预, 避免了意外事件的发生, 提升了护理质量。

常规护理措施在于预防并发症, 而离床护理则是在预防并发症的基础上提高患者自理能力及活动能力, 倡导患者“自我护理”; 离床护理贯穿于患者康

复的全过程, 将患者视为一个整体, 不仅从功能上和生理上促进患者的康复, 更注重患者的心理和社会需求^[6]。实践表明, 离床护理能缩短气管切开患者封管时间、降低并发症发生率、提高日常生活活动能力、增强患者坐位平衡能力、降低致残率, 缩短患者回归家庭、回归社会的时间。

实验组和对照组数据比较差异有统计学意义, 值得将离床护理理念在临床护理中推广应用。

参考文献

- [1] 郭芳芳. 程序化护理模式在急诊危重症患者护理中的应用观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(31): 90.
- [2] 赵玲花. 康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用价值研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(07): 134-135.
- [3] 袁筱祺, 李群, 侯冷晨, 等. 加速康复外科理念在重症肺炎患者中的应用[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(12): 11-13+17.
- [4] 陆子琴, 楼巍敏, 陈春英, 等. 离床护理对重度脑卒中患者日常生活活动能力及生存质量影响的研究[J]. 心脑血管病防治, 2021, 21(01): 99-101+104.

- [5] 薛建凤. 早期离床坐护理对老年髋部骨折术后患者卧床并发症发生率的影响分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(05): 57-59.
- [6] 鲁晶晶. 探讨脑梗死患者冠脉搭桥(CABG)术后神经系统并发症的预防及护理[J]. 继续医学教育, 2020, 34(09): 81-82.

收稿日期: 2022年9月5日

出刊日期: 2022年10月15日

引用本文: 张飞, 黄正花, 离床护理在危重患者恢复期的应用研究[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 111-114
DOI: 10.12208/j.jacn.20220178

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS