

关于长期卧床患者的康复护理



一、康复的定义

 康复(rehabilitation) 直译是复原。中国大陆翻译为康复，香港翻译为复康，台湾翻译为复健。WHO对康复的定义是综合、协调地应用各种措施，预防或减轻病、伤、残者身心、社会功能障碍，以达到和保持生理、感官、智力精神和社会功能的最佳水平，使病、伤、残者能提高生存质量和重返社会。

二、长期卧床的不良反应

（一）循环系统

1、动脉和深静脉形成几率增加 血流缓慢

静脉壁损伤（尤其是内膜损伤）和血液凝固性增高是引起静脉血栓形成的3个主要因素。长期卧床导致抗利尿激素分泌增加，血容量降低、血液粘稠度增加，静脉回流阻力增加，血流速度减慢，形成动、静脉血栓。多发生于下肢，尤其是下肢深静脉发生血栓后，肢体会出现疼痛，肢端苍白冰冷，皮肤出现溃疡、水肿等缺血表现，严重者造成坏疽。

- 2、心功能减退 长期卧床可使心脏每搏输出量、每分输出量减少，左心室功能减退，导致静息时心率增加。另外，卧床导致的焦虑也是心率增快和心脏负担增加的原因。
- 3、运动能力下降 长期卧床后最大运动能力下降0.9%，与老年生理性衰退的年下降率相似。
- 4、直立性低血压

(二) 呼吸系统

- 1、呼吸效率降低 卧位时横膈下移困难，吸气阻力增大，肺通气能力降低。长期卧床呼吸肌肌力下降也是相关因素。
- 2、坠积性肺炎 卧床可使纤毛运动能力下降，分泌物黏附于支气管壁，排出困难。同时，由于咳嗽无力或卧位不利于咳嗽，最后分泌物沉积于下部支气管中，诱发呼吸道感染。

（三）运动系统

- 1、肌肉萎缩，肌力下降 长期卧床致肌肉失用性萎缩，运动神经对肌肉的支配能力下降，肌糖原储存量降低，糖代谢能力降低，肌肉活动能力下降。有研究表明，即使健康人，在完全卧床休息的情况下，肌力每周减少10%-15%，静卧3-5周，肌力即可减少一半。



2、关节挛缩 肢体和关节长期制动时关节囊和韧带的弹力纤维成分处于缩短状态，延伸性降低，导致韧带和关节囊挛缩。

3、骨质疏松 制动导致重力和肌肉牵拉力丧失或减少，导致骨骼的成骨过程减少，破骨过程增加，使骨钙大量进入血液，导致骨质疏松，并可合并高钙血症、泌尿系结石等。

（四）中枢神经系统

 长期卧床可导致焦虑、抑郁等心理障碍，感觉障碍和认知障碍。

（五）其他系统

 长期卧床致糖耐量降低，造成负氮平衡；另外，卧床也影响肠的蠕动功能，导致食欲缺乏、便秘。

二、康复护理

 康复护理（rehabilitation nursing）的特征是护理人员强调鼓励和指导患者自己主动进行护理相关的活动，而不是动手为患者完成活动。

康复护理

 因急性病或外伤后需长期卧床者，因瘫痪而不能离床者，为预防卧床导致的失用性综合征，必须采取以下措施：

（一）协助患者进行心血管锻炼—— ——被动倾斜

 肌肉锻炼有助于预防严重的心血管不适感。无瘫痪患者，可采取坐位或立位姿势，循序渐进，逐步增加活动量。病情危重者或暂不能取坐位者，适当抬高床头，从抬高床头15度起，维持5分钟开始，每日2次，逐步增至每次30分钟，然后每周增加10度—15度，直至站立。每次锻炼应注意维持心率低于120次/分钟。为防止直立性低血压，患者取坐位或立位时，两腿可以穿弹力袜。

（二）协助患者摆放抗痉挛体位

 急性期开始或卧床期开始，指导患者摆放抗痉挛体位。抗痉挛体位是指为防止或对抗痉挛姿势的出现而设计的一种治疗体位。包含仰卧位、健侧卧位、患侧卧位。

健侧卧位

 健侧在下，患侧在上，头部垫枕，患侧上肢伸展位，使患侧肩胛骨向前向外伸，前臂旋前，手指伸展，掌心向下；患侧下肢取轻度屈曲位，放于长枕上，患侧踝关节不能内翻悬在枕头边缘，防止足内翻下垂。

健侧卧位

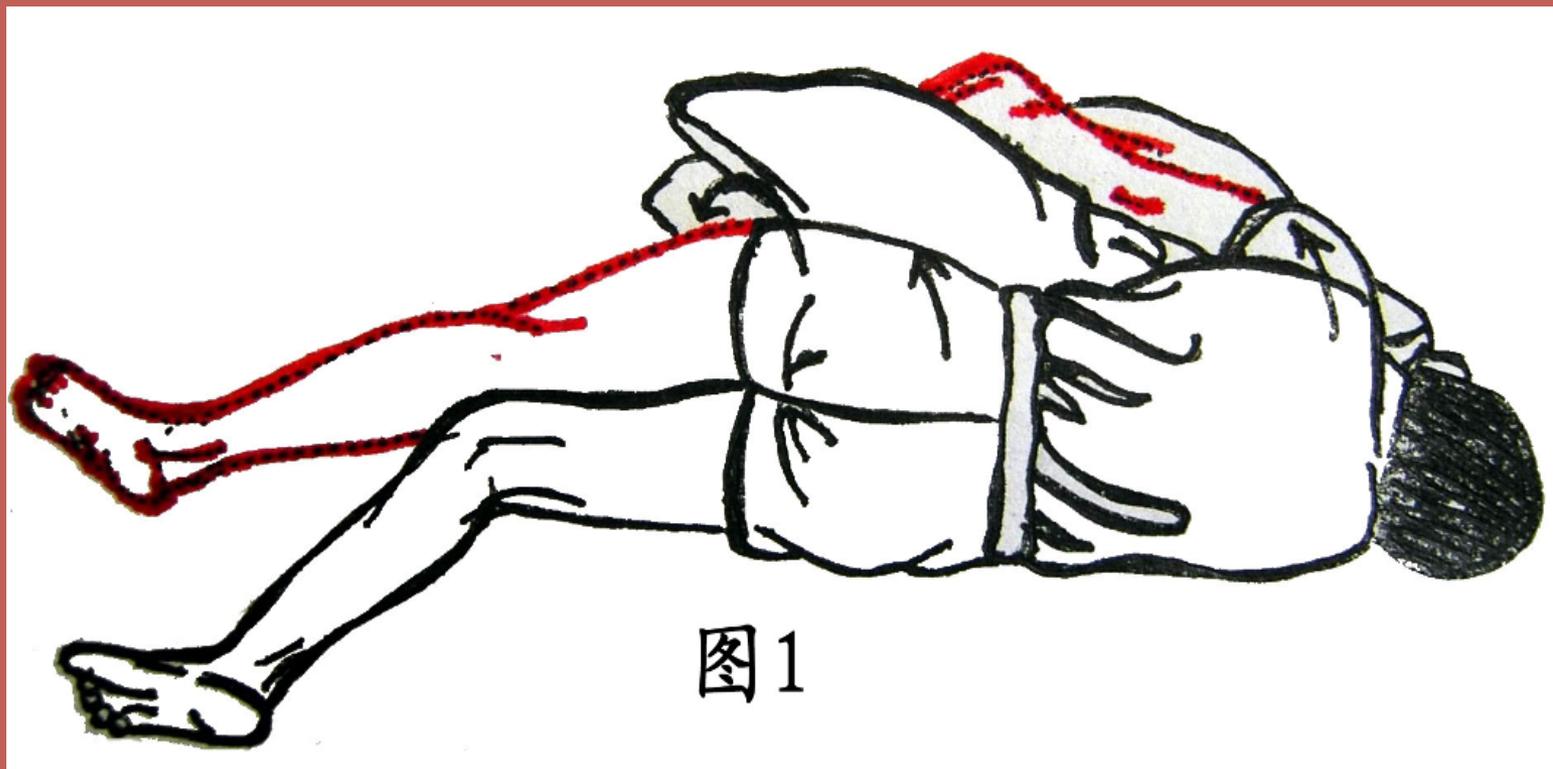


图1

患侧卧位

患侧在下，健侧在上，头部垫枕，患臂外展前伸旋后，患肩向前拉出，以避免受压和后缩，肘伸展，掌心向上；患侧下肢轻度屈曲位放在床上，健腿屈髋屈膝向前放于长枕上，健侧上肢放松，放在胸前的枕上或躯干上。该体位是重要的体位，是偏瘫患者的首选体位。一方面患者可通过健侧肢体早日进行一些日常活动，另一方面可通过自身体重对患侧肢体的挤压，刺激患侧的本体感受器，强化感觉输入，也抑制患侧肢体的痉挛模式。

患侧卧位

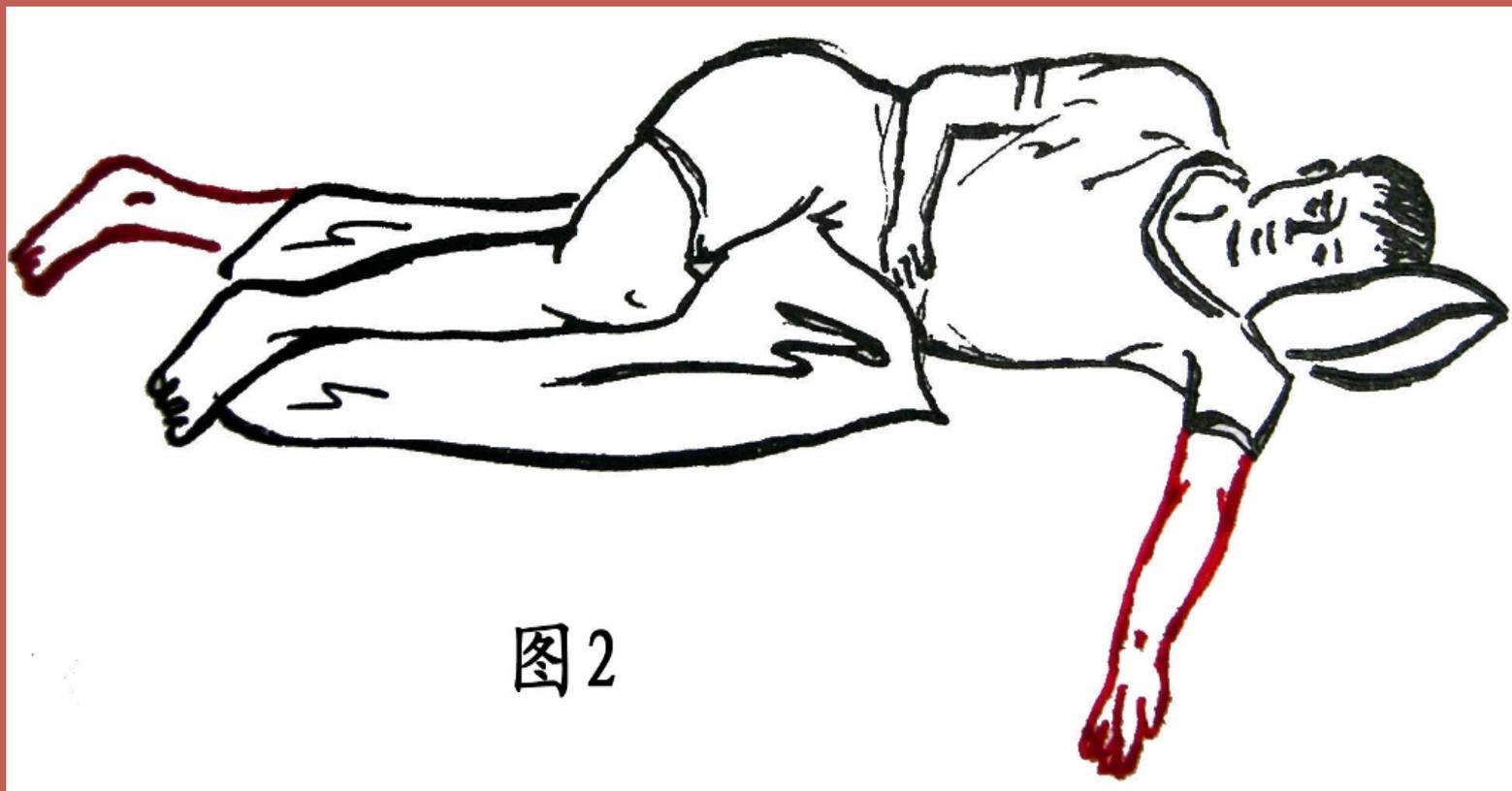


图2

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/936210124101010110>