

重症患者早期康复活动的护理指导

博白县人民医院 王红萍

在ICU(重症医学科),不少人的固有认知里,重症患者应当以静卧“养病”为主,要绝对避免活动。但现代重症医学理念已经发生根本性转变:早期主动康复已经成为重症患者全程治疗的核心组成部分。通过适度、科学的康复干预,可有效预防ICU获得性肌无力、压疮、深静脉血栓等常见并发症,既能够缩短ICU住院时长、降低整体医疗负担,更能帮助患者最大程度保留身体功能,尽早回归家庭与正常生活。

一、精准把控康复启动时机

早期康复绝非盲目开展,所有方案都建立在充分的个体化评估基础之上。ICU护士需在医师指导下,联合康复治疗师,对患者的意识状态、生命体征、呼吸循环功能、肌肉肌力、关节活动度等进行多维度全覆盖评估。当患者满足镇静评分达标(RASS评分 ≥ -2 分)、血流动力学稳定、呼吸机支持参数下调至低水平、各类管路妥善固定且无新发活动禁忌并发病时,即可正式启动康复计划。其中床旁超声肌力功能评估、下肢深静脉血栓常规筛查是排除康复禁忌、保障活动安全的核心前置环节。

二、康复内容分阶段实施:遵循从被动到主动的渐进原则

早期康复活动需严格遵循循序渐进原则,结合患者耐受度动态调整,制定“一人一策”的个性化方案。康复初期以被动活动为主,内容包括床上肢体被动抬抬、关节全范围屈伸旋转、肌肉按摩放松等,核心目标是维持关节正常活动度、刺激肌肉收缩应答,提前规避关节僵硬、肌肉废用性萎缩问题。当患者意识转清、肌力恢复至2级及以上时,可逐步过渡到主动辅助训练,如卧位坐起、坐位平衡训练、坐位握拳、肢体平移等床边低强度活动。后续再根据功能恢复情况,逐步增加坐位进食、辅助站立、原地踏步等更贴近日常的活动内容。呼吸功能康复是重症早期康复的核心模块,内容包括呼吸模式调整训练、有效排痰训练、膈肌功能锻炼等,可有效缩短呼吸机带机时间,帮助患者更快实现脱机拔管。

三、护理核心配合要点

重症早期康复离不开医师、护士、康复治疗师、

呼吸治疗师等多学科团队的紧密协作。护士在康复实施过程中承担评估者、执行者、协调者等多重角色,需全程严密监测患者心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率等核心生命体征的动态变化。康复过程中若出现以下任意一种情况:SpO₂较基线下降超过4%或低于88%、心率较基线升高/降低超过20次/分、血压波动幅度超过20mmHg、患者主动主诉胸闷胸痛、头晕、大汗等不适,需立即暂停活动,第一时间告知医师评估处理。同时要提前做好各类管路的固定与管理,确保引流管、静脉通路、人工气道等管路通畅在位,避免脱管、折管、牵拉移位等意外事件发生。

四、营养与心理支持

充足的营养供给是早期康复能够顺利开展的基础保障。护士需配合营养师完成患者营养状态评估,制定个体化营养供给方案,优先选择肠内营养路径,保证蛋白质、热量、维生素等各类营养素的足量、均衡供给。心理护理价值不可忽视:重症患者常因病痛打击、环境刺激、预后担忧出现焦虑恐惧抑郁等负性情绪,负性情绪会降低康复依从性。护士需主动与患者沟通,告知病情进展与康复目标,给予正向鼓励安慰;必要时可邀请心理治疗师介入,辅以音乐疗法、限时亲情陪伴等干预手段,有效缓解患者的不良情绪,提升康复配合度。

五、家庭参与

家属的理解、配合与支持,对重症患者的康复效果有着至关重要的影响。护士可向家属科普康复的价值,指导家属学习简单、安全的康复辅助方法,如协助完成肢体被动活动、陪伴患者进行呼吸功能训练等。鼓励家属在探视时间和患者进行交流、给予情感抚慰,帮助患者建立康复信心,让康复支持融入日常照护的每个环节。

六、结语

早期康复活动是重症患者从“活下去”到“活得好”的关键桥梁。通过科学评估准入、分层递进实施、多学科协作配合、营养与心理支持并重、家属共同参与的综合护理模式,可有效促进患者功能恢复,减少远期残疾风险,提升远期生存质量。

突然头晕、嘴歪、手麻? 脑血管意外就在身边

南宁市第九人民医院 黄享鼎

很多人觉得脑血管意外是老年病,离普通人很远。但其实它发病群体正逐年年轻化,像短暂性头晕、手脚麻木等早期轻微症状,常被当成普通问题而忽视。脑血管意外即脑卒中,发病快、救治窗口期短,忽视初期症状会导致偏瘫、失语甚至死亡。本文介绍其发病类型、症状、诱因、错误认知及应对方式,帮助大家快速识别病症,规避发病风险。

一、认识脑血管意外的两种发病类型

脑血管意外主要分为出血性和缺血性两类,两类病症的发病机制不同,危害程度存在差异,均会损伤脑神经和脑组织。缺血性脑卒中发病率最高,占全部脑血管意外的八成以上,发病原因是脑血管狭窄或堵塞,脑部供血供氧中断,脑组织因缺血出现损伤坏死。该类型发病初期症状相对较轻,多为间歇性不适,容易自行缓解,极易被患者忽视。

出血性脑卒中发病率较低,但凶险程度更高,多由血压骤升、脑血管破裂引发,血液压迫脑组织,会在短时间内造成严重脑损伤,致残致死率极高。两种类型的脑血管意外,发病前都会出现不同程度的躯体预警症状,突然性的头晕、嘴歪、手麻是最具代表性的核心信号,也是区分普通身体不适和脑血管病变的关键依据。

二、三大典型症状对应的身体病变信号

突发头晕是脑血管意外最常见的首发症状,区别于普通劳累头晕,病症引发的头晕没有预兆,会突然出现头部昏沉、站立不稳、视物旋转的情况。部分人群会伴随恶心呕吐。这一症状代表脑血管供血异常,脑干、小脑等负责平衡的脑区出现缺血或轻微压迫,是脑血管发出的紧急预警。

单侧嘴歪是脑神经受损的典型表现。人体面部肌肉由脑神经对称支配,一旦单侧脑血管堵塞或出血,对应神经功能会快速衰退,出现单侧口角下垂、面部僵硬、微笑不对称等问题。该症状不会伴随疼痛,短暂休息无法恢复,是极易识别的发病信号。

单侧手麻、肢体无力是脑血管病变的核心特征。普通手脚麻木多为双侧对称出现,由压迫、受凉导致。

脑血管意外引发的麻木仅出现在单侧肢体,会伴随抬手无力、持物掉落、肢体活动不灵等情况,持续数分钟或数小时不等,反复出现就代表脑血管病变已经进入发作阶段。

三、大众常见认知误区与高危诱因

多数人存在明显的认知误区,认为症状短暂消失就是身体恢复健康,无需就医。临床数据显示,短暂性的头晕手麻,是轻度脑卒中或前兆性脑卒中的表现,每次症状发作,都代表脑组织在持续受损,反复忽视会直接诱发重度脑血管意外。除此之外,年轻群体普遍认为自身血管健康,不会患上脑血管疾病,长期保持不良生活习惯,大幅提升发病概率。

高血压、高血脂、糖尿病是诱发脑血管意外的基础慢病,长期血压血糖控制不稳、血脂超标,会加速动脉硬化、血管斑块形成。长期熬夜、久坐不动、高油高盐饮食、情绪剧烈波动、过度劳累等不良生活方式,会持续损伤血管内皮,造成血管狭窄、堵塞或破裂,成为中青年发病的主要诱因。

四、症状突发后的科学应对方式

一旦突然出现头晕、嘴歪、手麻等异常症状,需要第一时间停止所有活动,原地静坐或平躺休息,保持情绪平稳,避免走动、劳作,防止因肢体无力摔倒受伤。同时保持室内空气流通,平稳呼吸,减少身体耗氧量,避免血压波动加重病情。无论症状是否快速缓解,都需要立即拨打急救电话,前往具备卒中救治资质的医院检查治疗。脑血管意外存在黄金救治窗口期,缺血性脑卒中发病四小时五小时内开展溶栓治疗,能够最大程度修复脑组织损伤,减少后遗症。切勿自行驾车就医,避免途中病情突发恶化危及生命。

结语:头晕、嘴歪、手麻并非无关紧要的小问题,而是脑血管意外最直观的预警信号,这类高危疾病不再局限于老年人群,已经潜伏在大众日常生活中。重视细微症状、抱有侥幸心理,是脑血管意外致残致死的重要诱因。主动识别典型发病信号,摒弃错误认知,掌握科学的应急处置方式,管控好基础疾病、规范生活习惯,能够有效降低发病风险。

跌倒预防技术对保障老年人生活质量有多关键

博兴县东城街道综合执法保障中心 耿华

对于老年人而言,摔一跤,乍一听好似并无太大问题,然而一旦真的摔了这一跤,往往就成了身体状况下滑的起点。许多原本腿脚灵活、能够自理生活的老人,就在经历一次跌倒之后,再也无法重新站立起来独立行走了。跌倒这件事对于老年人可不是无关紧要的,而是健康滑坡的导火索。所幸如今有越来越多有助于预防跌倒的技术,从对家中进行的小型改造到智能穿戴设备,这些方式正在潜移默化地改善着老年人的晚年生活质量。

一、摔一跤可能就是健康转折的开始

随着年龄的增长,人体骨骼会逐渐变脆,肌肉量持续流失,平衡感知能力大幅下降,此时一次平常的跌倒便有可能引发一系列连锁反应。其中,最常见的便是髋部骨折,在医学领域,这种骨折被称为“人生最后一次骨折”,一旦骨折后长期卧床,肺部感染、深静脉血栓、压疮等致命并发症接踵而至,恢复过程漫长且充满风险。就算没有发生骨折,老人在摔伤后因惧怕再次摔倒的心理,也会致使其逐渐不敢出门、不愿活动,导致身体机能加速衰退。预防跌倒的技术,实则是要在这种身体机能下滑的趋势下,设置一道防护屏障,尽可能降低摔倒的几率,最大程度缩小摔倒后所造成的伤害。

二、家里的小改造藏着大学问

跌倒预防技术并非全是高科技,不少简单的家居改造也有不错的效果。在卫生间安装防滑垫与扶手,于淋浴区增添一把稳固的洗澡椅,在过道、床边安装感应夜灯,并清理掉那些容易使人绊脚的杂物。这些看似平常的调整能够显著减少居家跌倒情况的发生。地面防滑处理尤其重要,把光滑的瓷砖以及木地板替换成防滑材质,如防滑地砖、防滑地板贴,或者在经常有人活动的区域铺设防滑地毯,其厚度不能超过5毫米,要防止边缘出现翘起的情况。另外,有一种正在逐渐普及的技术是人体感应报警器,若老人摔倒后长时间没有动作,该设备便会自动通知家人或者急救中心,从而争取到宝贵的救治时间。

三、智能穿戴给身体加了一层保护网

科技不断进步,使得跌倒预防的方式从以往的被动应对转变为主动监测。如今在市面上,有不少智能手环、智能鞋垫,它们能够对老人的步态和平衡状态展开实时监测工作。一旦察觉到老人走路不稳或姿势出现异常,便会发出相应的提醒,借此协助老人放慢行走速度,或者扶住身旁的物体。部分设备甚至具备自动跌倒检测功能,在老人摔倒的瞬间,能够及时将定位信息、紧急联系人信息同步发送给家人。而穿戴式传感器还能够把老人的日常活动数据传递给子女或者医生,如此一来方便他们远程了解老人身体的变化趋势。这类设备无需老人亲自去操作复杂的功能,只要戴上即可使用,因而其接受度正变得越来越高。

四、练对方法比吃药更管用

在技术范畴以外,身体自身的锻炼亦是预防跌倒的关键举措。如太极拳、八段锦这类动作比较舒缓的运动,对于提高老年人的平衡能力很有帮助,持续进行练习能够增强腿部力量和身体的协调性。此外,部分康复机构引入了虚拟现实平衡训练系统,促使老年人在安全的环境中模拟于不平路面行走,锻炼反应能力。这种训练方式具备较强的趣味性,老年人愿意坚持,而且其效果相较于枯燥的单纯站桩要好很多。当肌肉力量得以提高,能够站得稳且走得牢时,技术手段方能切实发挥出保护作用。

老年人的生活质量不该被一次意外摔碎,通过合理运用各类跌倒预防技术、切实做好日常防护措施,从而使得每一位老人皆能够安稳地享受晚年生活,这才是最实在的事。