

中国老年医学学会医疗照护国家级规划教材

总策划 李清杰 范利 王陇德 张立平

中国老年医疗照护

住院护理经典案例篇

• 主编 侯惠如 杨晶



中国老年医学学会医疗照护国家级规划教材

中国老年医疗照护

住院护理经典案例篇



顾问 (按姓氏笔画排序)

王小宁 付小兵 刘子茵 闫青春 李志敏 李秀华
杨士秋 陈 峥 陈可冀 胡大一 俞梦孙 高润霖
楼玮群 霍 勇

总策划 李清杰 范 利 王陇德 张立平

主 编 侯惠如 杨 晶

副主编 刘志英 刘玉春 张译文

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 骁	马 静	马晓翠	王 丹	王 军	王 彬	王丽媛	王晓媛
王锦玲	石砚方	石海燕	白云果	匡 红	邢春光	朱海兰	刘 英
刘 静	刘玉春	刘志英	刘利兴	闫雅凤	杜 辉	李 丽	李 谦
李冬梅	李晓明	李晓倩	李琳丽	杨 晶	杨丽娟	杨艳辉	来纯云
肖 丽	肖映红	吴 柳	吴琳娜	邱佰云	张 昕	张玉兰	张丽萍
张译文	张艳君	张瑞芹	陈 萍	陈 越	武淑萍	岳建伟	郑雅钊
孟 霞	孟晓敏	赵 诺	赵 敏	胡梦梦	侯惠如	勇琴歌	耿玲玲
聂 丹	高艳红	高 萌	郭亮梅	郭真真	涂国红	黄 莉	黄 颖
龚 梅	龚竹云	麻玉秀	程 静	窦幼萌	霍 霞		

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国老年医疗照护. 住院护理经典案例篇 / 侯惠如, 杨晶主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24319-3

I. ①中… II. ①侯…②杨… III. ①老年医学 - 护理学
IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 052505 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中国老年医疗照护
住院护理经典案例篇

主 编: 侯惠如 杨 晶

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 13

字 数: 316 千字

版 次: 2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24319-3/R · 24320

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序一



当前,中国已进入老龄化社会快速发展阶段。截至 2015 年底,全国 60 岁及以上老年人口有 2.22 亿,其中患慢性病者比例高达 69.2%,失能、半失能老年人 4063 万,空巢和独居老人 1.14 亿。如何应对这一严峻挑战,不仅关系国家发展全局,更关系亿万百姓福祉。重视老年医学的发展,关爱老年患者,帮助老年患者得到安全有效的医疗、康复、中长期照护及临终期的安宁疗护,使其有质量地生活、有尊严地离世,政府要负责,老年医学工作者也义不容辞。

为做好老年医疗照护人才的培训,中国老年医学学会、军委后勤保障部卫生局共同编写了《中国老年医疗照护》这套国家级培训教材。他们立足国情,组织一大批在我国老年医学领域走在前列的医疗、护理、运动、康复、营养、心理和社会学专家,并邀请部分美国和日本学者参与,把老年医学领域最新的知识和技术深入浅出地介绍给大家,能让从事老年医疗照护者和老年人群了解衰老和慢病给健康带来的变化,以及科学、正确、适宜的应对举措。教材还结合我国国情,详尽介绍了以老年综合评估为指导的具体照护技术和方法。我很欣慰这套教材能够适时出版。它不仅为大量需要医疗照护的老年人带来了福音,让我国老年医疗照护学界多年来翘首以盼的愿望得以满足,更能引领全社会在积极科学应对老龄化的道路上迈开扎扎实实的步伐。

衷心希望中国老年医学学会不断借鉴国际先进的老年照护服务理念与管理经验,加强老年医学理论和临床实践的系统化、标准化和精细化研究,加强老年身心健康、中长期照护的规范化专业理论和技能水平培训,重视老年患者医疗安全,关注老年长期照护服务政策,更多更好的践行发展老年医学的神圣使命与社会责任。

是为序。

全国政协副主席 韩启德
2017 年 4 月



序二

进入 21 世纪以来,我国已成为世界上老年人口数量最多和老龄化发展速度最快的国家之一,应对人口老龄化的任务繁重而艰巨。满足数量庞大的老年人多元化需求,妥善解决人口老龄化带来的社会问题,事关党的根本宗旨、人民群众的根本利益和国家战略发展全局,尤其是军队的老干部从血与火的革命战争年代中走来,为民族独立、人民解放和新中国建设,做出了彪炳千秋的历史贡献。当前,他们面临高龄,身患多种疾病,失能问题增多,迫切需要长期、连续、专业的医疗保健和照护服务。

习主席深刻指出:“没有全民健康,就没有全面小康”。老年医疗照护是一项事关全民健康和全面小康的重要事业,其目的不仅是为老年人提供生活、生命支持,更重要的是调动全社会参与,激发和弘扬孝道文化,促进广大老年人健康长寿、晚年幸福。世界上许多发达国家和地区把老年医疗照护纳入社会基础教育,形成一套理论与技术体系及规范化的培训课程。党和国家高度重视老年医疗照护工作,把促进健康老龄化、为老年人提供长期照护服务,作为健康中国建设的重要内容,纳入《“健康中国 2030”规划纲要》,推动老年医疗照护事业使命光荣、任务艰巨、责任重大。

老年医疗照护涉及的医学理论和技术十分宽泛,融合了预防医学、护理学、临床医学、康复医学、社会医学、心理医学、运动医学、营养医学、人文医学和医学工程学等多学科理论与技术,通过综合运用和萃取,集中展现出该学科在解决健康问题、提供生命支持、实现人生价值中的知识理念、技能技巧和实践魅力。

近年来,军队医疗保健护理工作,在完善长期照护制度、加强康复照护工作和开展老年照护专业化培训等方面作了一些有益的尝试,但在医学理论技术的研究、拓展和应用上还比较滞后,更缺乏系统全面的培训教材。为此,我们委托解放军总医院和中国老年医学学会,专门组织编写了这部教材。特别是解放军总医院原副院长、中国老年医学学会会长范利少将,带着对老年医疗和保健事业的忠诚与挚爱,亲自领导和参与教材编写工作,倾注了大量的心血和热情,表现出了强烈的社会责任和医者仁心,令人十分钦佩!

《中国老年医疗照护》培训教材的问世,对于推动我国老年医疗照护工作具有里程碑意义。该教材立足我国人口老龄化和老年人生活实际,由军地长期从事老年医疗保健工作的多学科医学专家及国外学者共同编写,集中了各家所长,汇聚了各位专家在长期实践中积累的丰富经验,具有很强权威性、现实性、实用性,填补了此项工作的空白,已被列为中国老年医学学会医疗照护国家级规划教材。

“路漫漫其修远兮”，我国老年医疗照护事业任重道远。通过这部教材，我看到一个全新的开始，我国老年医疗照护工作必将迎来全新的美好春天！

中央军委后勤保障部卫生局局长

李洪杰

2017年4月



前言

我国不仅迅速进入老龄化社会,而且还呈现出“高龄化”、“慢病化”及“空巢化”状态。失能、失智和共病老人逐渐增加,给社会带来巨大的医疗照护负担和需求。但是在准备应对这个未富先老、未备先老社会的严峻挑战前,我们是否已经了然于心?——衰老对老人的健康意味着什么?慢病是如何对衰老进程雪上加霜?虽然衰老不可抗拒,慢病大多不可治愈,但我们可以延缓衰老和慢病进程,可以减轻衰老和慢病带给老人的失能、痛苦和折磨!如何在医院—社区—家庭之间做好延缓老年人慢病进展、维持其器官功能、促进其身心康复的全面照护工作?如何使老年人有质量、有尊严地融入社会生活?如何减轻家属和社会的照护负担?如何为临终老人提供“生命尽头宁静港湾”的安宁疗护?这不仅是政府的责任,更是老年医务工作者义不容辞的义务!

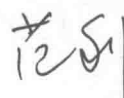
中国老年医学学会、军委后勤保障部卫生局不辱使命和医者的初心,积极响应国家养老方针政策,从医学专业的角度出发,为如何做好老年医疗照护及人才的培训做了大量调研工作;并根据我国的国情,组织一大批在我国老年医学领域走在前列的医疗、护理、运动、康复、营养、心理和社会学专家,以及美国和日本学者,共同编写了《中国老年医疗照护》培训教材。

本套教材共分为四册:第一册《中国老年医疗照护 基础篇》、第二册《中国老年医疗照护 技能篇(常见疾病和老年综合征)》、第三册《中国老年医疗照护 技能篇(日常生活和活动)》和第四册《中国老年医疗照护 住院护理经典案例篇》。四册教材分别从基础理论到实际操作,从标准流程到全人管理,从综合评估到个性化案例,从居家照护到住院护理,深入浅出地把国际最新的老年医学领域知识及照护技术和设施介绍给大家。让读者了解衰老给老年健康带来的危害、表现和特点,以便能让从事老年医疗照护者采取科学、正确、适宜的手段来应对;同时还提供了以老年综合评估为指导的清晰明确的具体照护方法和技能操作,可作为医院、社区、居家及各类养老机构、职业专科护理院校、健康管理师、营养师、心理师、康复师及中高级护理员的基础理论及实际操作的工具书和参考用书。不仅实用而且前沿。

尊敬的全国政协副主席韩启德院士在百忙中亲自为本书作序并对中国老年医学学会的发展做出重要指示,提出更高的要求。这不仅是对我国老年医学的高度重视和关爱,也是对中国老年医学学会的大力支持和寄予的厚望!中央军委后勤保障部卫生局李清杰局长亲自策划和指导,为教材出版提供了有力的保障。此外,参加这套教材编写的各位专家精诚合作,为本书倾注了大量的精力和汗水,在此一并表示衷心的感谢!

中国老年医疗照护是一项全新的事业,鉴于目前国内相关研究刚刚起步,积累的经验有限;加之老年医学不断发展,书中错误和缺点在所难免。不妥之处敬请赐教指正,我们将不断修订和完善。

中国老年医学学会会长



2017年4月



内容简介



老年人随着年龄增长,身体机能逐渐减退,常呈现多病共存、病情迁延的特点,慢性病、失能失智、居家戴管生存者增多,住院老年患者比例逐年上升,医疗照护需求增大。因此,有效做好老年人慢病综合管理、康复护理、管道居家维护、危急重症预警是维持老年人自主生活能力和提高生存质量的重要保障。

《中国老年医疗照护 住院护理经典案例篇》以个案形成汇编了 56 例老年住院患者的护理,共分九章。该分册总结梳理了老年康复护理案例、专科疾病护理、外科围术期护理、危急重症抢救以及各种管道维护等案例,并从疾病概述、病例介绍、护理难点及分析、护理措施四个环节进行了具体阐述,最后是医学专家点评。本书特点有:一是病例患者老年人的特征鲜明,多病共存;二是护理难度大,病情变化快,发生并发症的风险高;三是护理经验宝贵,从专业的角度对每份病例进行了分析和提炼,邀请医学专家审阅并做点评,是一本难得的实践教材。

本病例集的参编人员均在老年病房工作多年,是参与每个病例救护的临床一线护士,经验丰富,通过护理人员的思维和语言,阐述老年护理理念,展示老年护理工作,讲述老年护理故事,史料珍贵,内容翔实,可读性、可操作性强,希望本书会对各级老年护理人员的临床工作起到帮助和借鉴作用,促进老年护理工作的全面进步。

目录

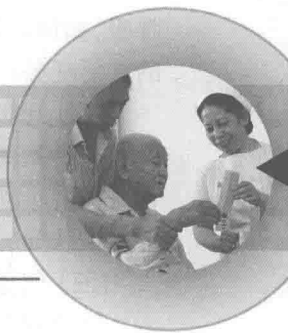


第一章 老年康复护理案例.....	1
案例一 老年气管切开后患者维持自主生活能力的康复护理	1
案例二 老年 COPD 合并 I 型呼吸衰竭患者的肺康复护理.....	5
案例三 老年喉癌术后气管切开患者回归家庭的护理	8
案例四 老年脑出血偏瘫患者肢体功能康复护理	11
案例五 老年血管性痴呆患者的认知功能康复护理	17
案例六 老年言语障碍患者的功能康复护理	20
案例七 老年脑出血患者的吞咽功能康复护理	23
案例八 脑卒中患者早期溶栓后的全程康复护理	29
第二章 老年呼吸系统疾病与相关管道护理案例.....	33
案例一 老年患者反复隐性误吸致肺部感染的护理	33
案例二 老年患者长期气管切开的气道护理	36
案例三 老年长期机械通气患者有效预防相关并发症的护理	40
案例四 肉芽肿堵塞气道患者紧急经气道造瘘口插管的救护	43
案例五 老年长期应用无创呼吸机辅助通气患者的护理	46
案例六 老年开放性肺结核患者机械通气的感染防控	49
案例七 老年机械通气患者伴持续发热的护理	52
案例八 老年长期机械通气患者无感染并发症的护理	55
案例九 老年口腔肉瘤颈部大面积溃烂患者的气道护理	60
案例十 老年机械通气患者有效预防呼吸机相关性肺炎的护理	63
案例十一 老年患者反复肺部感染继发多器官功能不全的综合护理	68
案例十二 肺癌晚期患者的舒缓护理	72
第三章 老年消化系统疾病与相关管道护理案例.....	76
案例一 老年患者螺旋型鼻肠管置管及维护	76
案例二 老年反复发作慢性胰腺炎患者留置三腔喂养管的护理	79

案例三	老年患者长期留置胃造瘘管的护理	81
案例四	气管套管替代胃造瘘管减少瘘口溢液的护理	83
案例五	老年患者留置胃肠营养管有效预防误吸的护理	85
案例六	老年患者手法置入三腔喂养管的护理	89
案例七	老年肠梗阻患者留置梗阻引流导管的护理	91
案例八	老年膀胱直肠痿患者尿管替代引流管穿刺置管术后的护理	95
案例九	老年患者经皮经肝胆囊穿刺引流术的护理	97
案例十	老年食道癌合并食管气管痿患者的护理	100
第四章	老年心血管系统疾病护理案例	105
案例一	老年房颤患者用药依从性健康指导	105
案例二	老年房扑患者的循证护理实践	109
案例三	老年患者急诊冠脉支架植入的围术期护理管理	113
案例四	老年患者结核性心包炎合并大量心包积液的护理	122
第五章	老年外科围术期护理案例	126
案例一	老年腹主动脉瘤术后患者的康复护理	126
案例二	老年肠系膜静脉血栓患者急诊介入治疗的护理	129
案例三	老年右肝部分切除术后患者持续腹腔冲洗的护理	133
案例四	老年胰十二指肠切除术后患者并发肝脓肿的护理	135
案例五	老年患者微创外科术后快速康复的护理	139
案例六	老年患者行人工股骨头置换术围术期的护理	142
案例七	老年大面积脑梗死减压术后患者的护理	145
第六章	老年神经系统疾病护理案例	148
案例一	脑出血合并癫痫发作并发下肢动脉闭塞患者的护理	148
案例二	阿尔茨海默病患者精神行为异常的护理	152
案例三	隐球菌性脑膜炎伴认知功能障碍患者的护理	155
第七章	老年皮肤护理案例	158
案例一	老年患者左下肢深静脉血栓致下肢严重肿胀的护理	158
案例二	肺癌靶向治疗引起重度皮肤毒性反应患者的护理	161
案例三	高龄患者难治性压疮的护理	164
第八章	老年急危重症救护案例	168
案例一	老年反复室颤患者多次除颤的救护	168
案例二	PCI 术中发生心包填塞致心源性休克患者的救护	170
案例三	老年患者多次心搏骤停的救护	174
案例四	脑膜瘤患者合并高血钾致心搏骤停的复苏	176

案例五	老年机械通气患者并发急性心梗救治的护理	179
案例六	老年急性心肌梗死合并右室梗死患者的救护	182
案例七	不明原因持续高热致心搏骤停患者的救护	185
第九章 老年血管通路护理案例.....		189
案例一	老年患者超声引导下的疑难静脉血管穿刺	189
案例二	老年血液病患者中心静脉导管维护	193

第一章 老年康复护理案例



案例一 老年气管切开术后患者维持自主生活能力的康复护理

一、概述

气管切开是建立人工气道的常用手段之一,对于气管插管没有拔管可能的患者来说,气管切开与气管插管相比,有较多优势。它能够避免气管插管所造成的声带损伤,降低镇静的需要;气管切开后患者可以交谈;还使得口腔护理容易操作,保持口腔清洁。特别是经过专业训练,患者还可恢复经口进食,享受各种美食,大大提高患者的生活质量,患者耐受好。但是,与气管切开相关的主要吞咽问题仍是误吸。机械因素和神经生理学因素都可以造成不正常的吞咽,机械因素包括喉提升能力减弱、气管套管套囊压迫并阻塞食管使食管的内容物溢入气道;神经生理学因素包括喉的敏感性下降导致保护性反射消失、慢性上呼吸道气体分流引起喉关闭失调。有效的术后康复锻炼可以使带管生存的患者保持良好的自主生活能力。

二、病例介绍

患者老年,男性,主因肺炎、慢性阻塞性肺疾病入院。入院后因呼吸衰竭加重行气管插管及机械通气治疗,经评估拔管困难行气管切开术,患者病情趋于稳定后开始脱机锻炼。患者在行气管切开后的几年间,经过护理人员缜密评估及大胆创新制定护理措施,术后早期开始呼吸康复锻炼、吞咽功能锻炼。患者的精神状态、呼吸功能、吞咽功能都得到了良好的锻炼及恢复。患者在病情允许情况下每天坚持坐轮椅休息、散步、看报、写字,每日步行2~3次,每次150米,可以通过写字和手势和家属及医护人员交流,准确表达自己的需求,经口进食,且未发生严重的吸入性肺炎。本例患者多年带管生活成功康复的护理经验,为每一位带管生存的老年患者的未来生活质量带来了希望。

三、护理难点及分析

(一) 患者气管切开后呼吸功能差,脱机难度大

患者自身疾病为慢性阻塞性肺疾病,呼吸功能差,人工气道建立后长期使用呼吸机辅助

呼吸,如何在气管切开后使患者呼吸功能恢复,通过脱机锻炼,达到脱开呼吸机生活是治疗的首要任务。

(二) 患者高龄体弱,肢体康复难度大,跌倒风险高

患者高龄,基础疾病多,气管切开后,活动能力下降,极易发生跌倒。但是活动能使患者身体各个功能得到锻炼,提高机体的抵抗力,因此,如何满足患者的活动需求又能避免患者发生跌倒的风险成为护理的矛盾之一。

(三) 气管切开后经口进食,极易发生误吸

气管切开后患者吞咽时无法形成声门下气压、喉头上提能力减弱,气道不能完全关闭,进食时食物易误入气道内引起吸入性肺炎。因此,气管切开后一般给予留置胃管,鼻饲饮食,但也造成吞咽功能的减低。为维持患者的吞咽功能、提高生活质量,积极指导患者进行进食的康复锻炼。经口进食与防止误吸成为护理工作中的挑战。

四、护理措施

(一) 制定循序渐进的脱机锻炼方案,增强呼吸肌功能

1. 脱机锻炼指征 患者病情稳定,生命体征平稳,营养状态及肌力得到恢复,神志清楚,在 PSV 模式,支持压 $5\sim 7\text{cmH}_2\text{O}$,吸入氧浓度 $\text{FiO}_2 < 0.4$,PEEP $< 5\text{cmH}_2\text{O}$ 的情况下通气维持 $30\sim 120$ 分钟,浅快呼吸指数: f/Vt (单位升) < 105 ;氧合指数: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 200\text{mmHg}$ 。

2. 患者脱机锻炼的时候,配合缩唇呼吸、腹式呼吸和有效的咳嗽训练,以增强呼吸肌及清除气道异物的能力,恢复吞咽与呼吸的协调配合。脱机时间从第一天 30 分钟开始,待患者适应后第二天开始每天延长 60 分钟脱机时间,从间断脱机逐渐过渡到 24 小时完全脱机。脱机锻炼期间根据患者的病情及耐受程度来决定脱机的时长(图 1-1-1)。

3. 接机时机 当患者呼吸频次超过 $30\sim 35$ 次/分钟或增加 10 次/分钟,心率超过 120 次/分钟或增加 20 次/分钟,血压变化收缩压超过 20mmHg 或舒张压超过 10mmHg ,以及血氧饱和度低于 90%。患者出现烦躁不安、出汗,动脉血气分析提示低氧血症或高碳酸血症,pH 低于 7.25。

4. 脱机锻炼的流程(图 1-1-2)。

(二) 制定肢体功能锻炼方案,增强体力

1. 在患者达到稳定期时开始进行被动康复锻炼和辅助主动锻炼。

(1) 被动上肢锻炼:肩、肘、腕、指间关节进行屈伸、旋转锻炼,每个部位 2~3 分钟,指间关节活动 2~3 分钟,扩胸运动 5~10 次,上肢肌肉按摩 10 分钟。

(2) 被动下肢锻炼:髋、膝、踝、足趾部关节屈伸、旋转锻炼 2~3 分钟,直腿抬高 5~10 次,下肢肌肉按摩 10 分钟。

(3) 辅助主动锻炼:协助患者翻身;辅助坐起。每次约 20~30 分钟,每天 2 次;锻炼结束后,进行相应部位肌肉按摩;在锻炼过程中要密切观察患者的生命体征及脉氧饱和度的变化,如

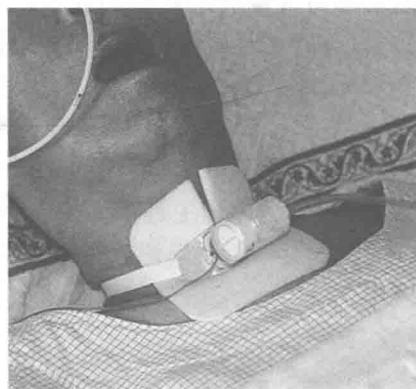


图 1-1-1 脱机

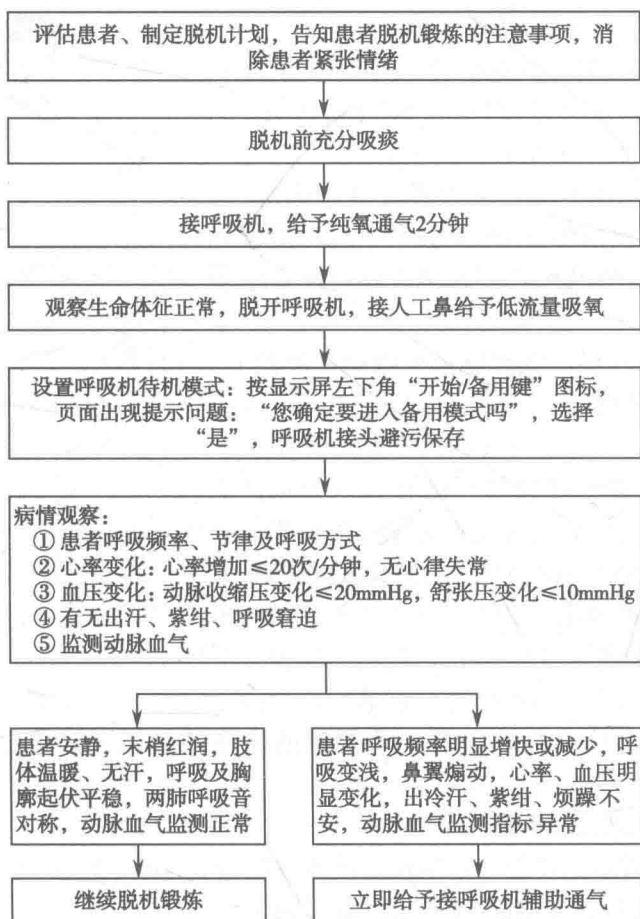


图 1-1-2 脱机锻炼流程

患者不能耐受立即停止锻炼。

2. 当患者达到康复期时，进行肢体主动锻炼和下床活动。

(1) 主动锻炼：上、下肢主动锻炼方法同稳定期，同时指导患者双手同时活动，左右协调(图 1-1-3)；双腿同时活动，左右协调，直腿抬高；指导患者自行翻身；借物坐起。主动锻炼每次约 20~30 分钟，每天两次；锻炼结束后，由家属或陪护人员进行相应部位肌肉按摩；在锻炼过程中密切观察患者的生命体征及脉氧饱和度的变化，如患者不能耐受立即停止锻炼。

(2) 下床活动锻炼：下床活动在主动锻炼基础上进行，在护理人员的监护状态下，根据患者情况选择先从坐轮椅开始，循序渐进，逐渐过渡到推轮椅步行，1 次 / 日逐渐增加到 2~3 次 / 日，每次 10~15 分钟。

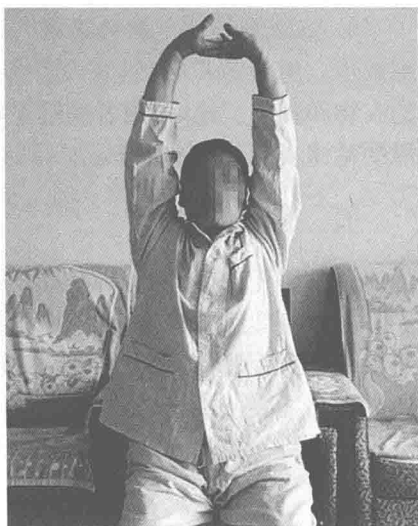


图 1-1-3 主动锻炼

(三) 加强吞咽功能锻炼,防止误吸

1. 应用饮水试验对患者吞咽功能进行评估,患者取端坐位,喝下 30ml 温开水,患者在 5s 内顺利地 1 次将水咽下,评估患者不存在吞咽功能障碍。

2. 评估患者吞咽功能后开始摄食直接训练,首先选择适于患者进食的体位,本例患者经过功能锻炼及脱机锻炼,进餐前协助患者下床坐餐桌前准备进食(图 1-1-4)。

3. 食物形状的选择 选择容易吞咽的密度均一、有适当黏性、不易松散的糊状食物。

4. 进食一口量 即适于吞咽的每次摄食入口量,正常人约 20ml,老年气管切开患者先以少量试之(2~3ml),然后酌情增加,进食时使用薄而小的勺子。进食时需要注意:每次进食吞咽后,反复做几次空吞咽,使食团全部咽下,然后再进食。或者每次进食吞咽后饮极少量水(1~2ml),这样可达到去除咽部残留食物的目的。每次进食后需要进行口腔护理,保持口腔卫生。

5. 每天记录进食时的体位、进餐时间、食物的种类、形状及进食量、进食时有无呛咳、监测体温变化。

(四) 加强健康宣教,防范护理风险

1. 认识口腔护理的重要性 用图示法讲解口腔清洁与肺部感染的关系,每次进食后及每日早晚做口腔护理或自我刷牙,增加口腔舒适感。

2. 人工气道护理 加强气道湿化,按需及时给予清除气道内分泌物,脱机锻炼期间加强气道湿化,每次吸痰前后给予气道内注射生理盐水 2~3ml,保持气道通畅,防止痰痂形成。更换气管切口敷料 2 次/日,观察切口周围皮肤及分泌物。

3. 防跌倒护理 教会患者“三步起床法”,鼓励患者借助轮椅病房散步,病情允许时走廊散步。患者散步时,告知患者必须借助轮椅,身旁必须有家属或陪护人员陪同,穿着合适的衣物和鞋子。最终,患者病情平稳时可以每天推着轮椅在病房或走廊散步 2~3 次,每次能借助轮椅步行 150 米左右。

五、专家点评

气管切开老年患者能带管活动,离不开精心的护理。本例患者行气管切开后几年间,散步、看报写字、经口进食,属于高质量生活的老年切开患者,本例患者的护理经验可作为老年气管切开后患者康复护理的模板。



图 1-1-4 患者进餐

作者:吴柳 张艳君
点评专家:李洪霞

案例二 老年 COPD 合并 I 型呼吸衰竭患者的肺康复护理

一、概述

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 急性加重是导致患者肺功能及生活质量下降甚至死亡的重要原因。若不进行肺康复治疗,即使进行了最佳的药物治疗, COPD 急性加重 (AECOPD) 患者的肺功能和生活质量仍可进一步恶化,且需相当长时间才能恢复 (或不完全恢复) 到基础水平,因此, AECOPD 患者应早期开始肺康复治疗。通过全面的肺康复治疗,包括健康教育、心理和药物治疗、氧疗和气溶胶吸入治疗、物理治疗、呼吸和全身运动锻炼以及营养支持等,能够帮助患者重新建立呼吸模式,症状可明显改善,通过增加膈肌活动度,提高肺泡换气量,减少呼吸时的能量消耗,缓解呼吸困难,从而有效改善患者肺功能,增加呼吸运动的耐力和效率,加强自信心和生活自理能力,可减少急性加重率。运动训练是肺康复治疗的基石,能改善患者的运动耐量和健康相关生活质量。运动方式有间歇运动和连续运动,与连续运动相比,间歇运动可导致动脉乳酸浓度小幅增加,减少酸对呼吸的刺激,从而延长对通气和呼吸困难的耐受时间。尽管间歇运动的时间更长,强度更大,但患者的代谢需求更低且通气限制更少,有利于患者肺康复。

二、病例介绍

患者男性, 89 岁, 慢性阻塞性肺疾病。主因 COPD 急性加重引起 I 型呼吸衰竭, 全身炎症反应综合征, 导致多器官、多系统功能损伤, 经无创呼吸机辅助呼吸治疗后, 效果良好、成功撤机。护理人员对患者进行全面评估, 确定了肺康复锻炼的目标, 制定了肺康复锻炼的运动处方, 记录患者运动康复日记, 协助患者坚持行康复运动锻炼, 增强胸廓运动, 协调各种呼吸肌的功能, 增加肺活量和吸氧量, 全身状况得到改善。肺康复治疗的方法为预防 COPD 患者急性加重、提高患者生活质量积累了宝贵的经验。

三、护理难点及分析

(一) 无创呼吸机面罩密闭性差, 人机对抗, 影响有效通气

患者曾诊断为脑器质性障碍相关精神障碍, 多次出现躁狂症状, 依从性极差, 大大增加了人机对抗的风险。因此, 保证患者有效的通气, 改善呼吸衰竭症状, 提高患者依从性, 减少皮肤并发症的发生, 是护理工作的重点之一。

(二) 患者排痰无力, 物理排痰耐受差, 易反复感染

老年患者 COPD 急性加重期咳嗽、咳痰、呼吸困难都比平时加重、痰量增多或变成黄黏痰, 甚至出现喘息。本例患者咳嗽、咳痰无力, 极易发生痰堵窒息的风险。为了促进痰液引流, 护理上加强翻身、叩背, 给予振动排痰仪协助排痰, 振动排痰力度小无法达到振动排痰的效果; 力度大, 因患者营养状况差, 极度消瘦而无法耐受, 反而增加患者的痛苦。促进痰液引流, 减少感染发生是护理的又一工作重点。

(三) 患者活动能力受限, 实施肺康复治疗的依从性差

本例患者为老年患者, 活动能力受限, 下肢活动无力, 卧床及坐沙发休息, 无行走能力,