

{社区与家庭康复}



主审 贾子善 刘宏丽

主编 赵雪平 周 策

在社区，在家庭，用我们的
呵护与关爱，帮助亲人战胜疾患，
直面人生！

康复锻炼——最注重时机和方法；
康复锻炼——最讲究切实可行和简单有效。

卧床不起

WOCHUANGBUQI

康复图册

KANGFU TUCE



河北科学技术出版社

{社区与家庭康复丛书}



卧床不起

主编

赵雪平

周策

副主编

贾子善

刘宏丽

康复图册



河北科学技术出版社

主 审 贾子善 刘宏丽
主 编 赵雪平 周 策
编 者 赵雪平 周 策 槐雅萍 闫彦宁 闫桂芳
肖向建 张卫红 赵振彪 孙素芬 王梓凌
孙素娟 王中立 赵义芹 祝雅慧 尹 昱
孙增鑫 王 瑶

图书在版编目(CIP)数据

卧床不起康复图册/赵雪平,周策主编. —石家庄:河北科学技术出版社,2008.7(2011.3重印)
(社区与家庭康复丛书)
ISBN 978-7-5375-3695-0

I. 卧… II. ①赵…②周… III. 康复-图解
IV. R49-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 100903 号

社区与家庭康复丛书

卧床不起康复图册

主审 贾子善 刘宏丽 主编 赵雪平 周 策

出版 河北科学技术出版社(石家庄市友谊北大街 330 号 邮编 050061)
贵州人民出版社重印(贵阳市中华北路 289 号)

发行 新华书店

印刷 贵州新华印刷厂

开本 850×1168 1/24

印张 4

字数 100 千字

版次 2009 年 7 月第 1 版 2011 年 3 月贵州第 1 次印刷

印数 5000

定价 16.00 元

前言

QIANYAN

1

近年来随着人口老龄化以及因疾病导致的卧床患者越来越多。导致卧床不起的常见疾病包括脑卒中、骨折、器官功能衰竭、晚期恶性肿瘤、重度痴呆等，衰老也是导致卧床不起的常见因素。这些患者由于长期卧床，运动量急剧减少，日常生活活动能力下降，极易出现压疮、肺炎、关节挛缩、骨质疏松、下肢深静脉血栓形成、焦虑抑郁等并发症，在生活中往往离不开他人的陪护和照顾，给患者带来极大的痛苦和不适，不仅严重影响患者的生活质量，也给家庭和社会造成了沉重的负担。如何为这些患者提供较全面的康复护理，是广大护理人员和患者家属亟待解决的问题。

本书编写者具有专业的护理知识、康复医学知识以及临床护理和康复治疗工作经验，在编写过程中又参阅了经典的教科书及护理方面的最新文献，力求内容新颖、通俗易懂。

本书图文并茂，形象而系统地介绍了卧床不起患者的体力恢复训练、关节被动运动训练、家庭环境改造、辅助用具的选择、进食护理、二便护理、更衣护理、日常卫生护理，以及压疮、下肢深静脉血栓形成、肺炎等

并发症的预防和护理等知识。希望本书不仅能为卧床不起患者的家庭护理提供一定的帮助，同时也为社区护理工作起到一定的启示作用。

由于笔者水平有限，不妥之处，敬请指正。

卫生部医政司康复医学培训中心

河北省人民医院康复中心

赵雪平 周 策

2009年6月

目 录

MULU



一、概述.....1

卧床状态与卧床不起 /1 卧床状态的发展 /2

卧床不起的分级 /2 卧床不起的原因 /2

卧床不起的危害 /4

二、卧床不起的预防和对策.....5

预防原发病 /5 康复训练 /6

心理支持 /29 护理人员的培训 /29

环境改造 /29

三、居室环境改造及生活辅助具.....31

居室环境改造 /31 生活辅助具 /33





四、日常生活护理·····35

进食护理 /35 二便护理 /41

更衣护理 /48 日常卫生护理 /54

五、卧床不起并发症的预防·····64

压疮 /64 直立性低血压 /70

下肢深静脉血栓形成 /71 坠积性肺炎 /73

吸入性肺炎 /76 骨质疏松症 /79

关节挛缩 /84 焦虑抑郁 /87

失眠 /89





一 概述

卧床状态与卧床不起

1. 卧床状态

卧床状态是以日常生活的自理程度来确定的：

“室内生活需要某些辅助，一天中以床上生活为主”，或者“在床上度过一天，进食、大小便、替换等需要辅助”。

随着社会的老龄化趋势，越来越多的老年人由于各种原因处于卧床状态。

2. 卧床不起

卧床状态持续时间超过 1 个月并不能恢复者，称为卧床不起。

卧床状态的发展

可逆：通过积极地治疗原发病、有效地进行康复训练，使患者离床而结束卧床状态，并且能够达到生活自理。

不可逆：由于患者所患疾病较重，或者未进行康复训练或康复训练无效，发展为卧床不起。

卧床不起的分级

2

A 级：室内生活一般能自理，但无人扶持则不能外出。

B 级：室内生活需人扶持，以床上生活为主。

C 级：全天床上生活。

卧床不起的原因

1. 躯体因素

(1) 疾病：

①脑卒中。脑卒中引起的各种肢体瘫痪是长期卧床的主要原因，占 30% ~ 50%，它使卧床不起发生的危险性增加了 4.94 倍。

②骨折。骨折后尤其是下肢的骨折，由于肢体的运动功能障碍使患者易于处于卧床状态。除交通事故和运动损伤外，大多数骨折都是由于跌倒引起的，以老年人居多。这是由于随着年龄的增加、缺乏运动、雌激



素不足、缺钙等引起骨质疏松造成的。

③器官功能衰竭，如心脏衰竭、呼吸衰竭或多器官功能衰竭等。

④晚期恶性肿瘤。

⑤帕金森综合征。

⑥重度痴呆。

⑦类风湿性关节炎。

(2) 衰老：高龄人群各项生理储备功能明显减退，极易患病，即使感冒、肺部感染等疾病也可因处置不当、过度的卧床而发展至卧床不起。它使卧床不起发生的危险性增加了 5.65 倍。日本报道为 3.89 倍。

有一些卧床不起的患者是由几种躯体疾病共同引起的，如先因脑卒中引起偏瘫，后因肢体活动障碍而跌倒，导致股骨颈骨折，从而造成卧床不起。

2. 心理因素

(1) 受中国传统文化的影响，认为得病后就要卧床休息，家属对患者给予过度的“帮助”和“保护”，使患者产生依赖心理而过度卧床，造成肢体挛缩以致患者不能行走。

(2) 躯体疾病导致患者产生焦虑、抑郁状态，引起自卑、自责，自我封闭不愿运动，丧失恢复的欲望和生活的信心而加速卧床不起的发展。

3. 环境因素

(1) 人为因素：无护理者或护理方法错误。

(2) 物理因素：室内外、公共设施等构造上的问题使患者移动困难而致长期卧床。

卧床不起的危害

卧床不起会引起废用综合征。它是因长期卧床等而无活动，或用石膏等固定时所产生的并发症。其具体表现如下：

骨——骨质变脆即骨质疏松；

肌肉——肌肉萎缩、肌力下降、肌张力下降；

关节——关节活动性下降引起关节僵硬、关节挛缩；

皮肤——压疮；

循环——心肺机能下降，直立性低血压，静脉血栓；

呼吸——坠积性肺炎；

消化——便秘，食欲下降；

泌尿——尿路感染；

精神——抑郁，孤独，智力下降。



二 卧床不起的预防 and 对策

首先要预防引起患者长期卧床的原发病，一旦发生，要想办法彻底进行治疗；其次，早期进行康复训练，最大限度地利用肢体的残存功能，使患者早下床、早活动；同时要增强患者的生活信心和恢复欲望，做好居室内外环境的改造，最大程度地减少患者的静卧时间，尽早结束卧床状态。

5

预防原发病

1. 脑卒中

引起脑卒中的常见因素有高血压、糖尿病、高脂血症和心脏病等。要预防这些疾病的发生，关键是在医生的指导下养成良好的生活习惯。如果得了这些疾病，一定不能掉以轻心，除了从饮食疗法、运动疗法上加强日常生活管理外，还要定期检查血压、血糖、血脂、心电图，并坚持进行治疗。

2.骨折

跌倒时很容易发生骨折，尤其是老年人，多伴有骨质疏松症，跌倒时多引起股骨颈骨折，从而造成卧床。跌倒的危险因素首先是环境因素，如陡峭或窄小的台阶，光滑或高低不平的地板，缺乏扶手的家具，不充分的照明等；其次是患者自身的因素，如衰老、心脑血管疾病、痴呆、视力不好、肌肉力量低下、头晕、失眠、安眠药的影响等。这些都需要预防。同时还要预防骨质疏松症，除了多增加一些运动、多晒太阳外，要在医生的指导下服用一些钙制剂。

3.衰老

衰老是一种不可违背的自然规律，老年人要尽量使自己的日常生活充满活力，使自己的生活会意义，这样可延缓衰老及由衰老引起的老年痴呆。

- (1) 有规律地安排起居饮食。
- (2) 培养广泛的兴趣、爱好，积极参加各类文体活动。
- (3) 坚持户外活动，如体力不佳，要进行室内或床上的体力恢复训练。
- (4) 多与亲朋好友及周围的人进行交流。

康复训练

1.体力恢复训练

对于一些年迈体衰或者是在疾病恢复过程中的患者，要想尽一切办法，利用家中的一切资源，使患者进行肢体的运动锻炼，如用脚蹬墙锻炼腿部力量、手举重物等。总之要让患者早日离床。下面介绍一些体力恢复



训练方法，分为床上训练、床上坐起训练、坐位训练、站起训练、立位训练、步行训练六部分。原则上应当从床上训练开始，熟练掌握后，按顺序进行站起训练、立位训练和步行训练。

(1) 床上训练：

双下肢屈曲，双手握住床头，充分向上伸展(图 2-1)。



图 2-1 床上训练 (1)

双下肢屈曲，分别用左(右)手握住床头，充分向上伸展(图 2-2)。



图 2-2 床上训练 (2)

7

上半身充分向左、右屈曲，此动作交替进行 (图 2-3)。



图 2-3 床上训练 (3)

上半身向左、右旋转，此动作交替进行 (图 2-4)。



图 2-4 床上训练 (4)

臀部悬空抬起，尽量停留一段时间然后放下(图 2-5)。

抬起右下肢，双手在腘窝部相握，右脚做前伸、后屈及划圈运动。双下肢交替进行(图 2-6)。



图 2-5 床上训练 (5)

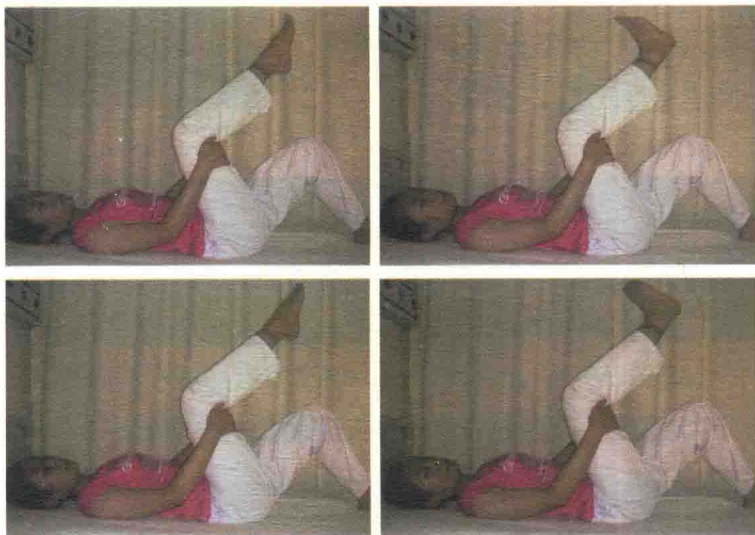


图 2-6 床上训练 (6)

双下肢做骑自行车的动作(图 2-7)。



图 2-7 床上训练 (7)



(2) 床上坐起训练：利用手摇床或背后垫枕头的方法从半卧位逐渐坐到直立位，待坐稳后，伸直双臂，躯干前驱，用手去握足尖，握住后尽量停留一段时间再放开，视体力情况重复此动作(图 2-8)。



图 2-8 床上坐起训练

(3) 坐位训练：患者可坐在无靠背的矮凳或坐在床上、轮椅上进行训练，但要求尽量坐直。

9

双手交叉握在后枕部，上身做前倾、后挺动作(图 2-9)。



图 2-9 坐位训练 (1)

右手叉腰，左手上举，身体右弯；同法，身体左弯(图 2-10)。

双手交叉握在后枕部，上半身转向右侧；同法，上半身转向左侧(图 2-11)。



图 2-10 坐位训练 (2)



图 2-11 坐位训练 (3)

上半身坐直，一腿交替放于另一腿上(图 2-12)。

右腿抬起向前一步落地，同法进行左腿(图 2-13)。



图 2-12 坐位训练 (4)



图 2-13 坐位训练 (5)