

• 康复护理 •

集体坐位康复操在高龄老年患者中的应用

王雯晶, 李 燕, 戴晓明, 韩 琳

(上海市杨浦区中心医院, 上海 200090)

摘 要:目的 探讨集体坐位康复操在高龄老年患者中的应用效果。方法 对 50 例在老年病房治疗后病情稳定且康复评定符合条件的高龄老年患者在常规护理的基础上通过集体坐位康复操进行干预, 干预 2 周后采用肌肉功能测评(日常步速测定)、一般自我效能量表、Barthel 指数评定量表对干预前后的效果进行对比。结果 患者干预前肌肉功能测评走完 6 m 直线距离的时间平均为 14.14 s, 自我效能测评平均分为 27.87 分, 自理能力测评平均分为 66.4 分; 干预后肌肉功能测评走完 6 m 直线距离的时间平均为 13.26 s, 自我效能测评平均分为 28.89 分, 自理能力测评平均分为 72.9 分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 集体坐位康复操对高龄老年患者在提高患者的肌肉功能、自我效能及日常生活能力有一定帮助。

关键词: 康复操; 高龄; 肌肉功能; 自我效能; 日常生活能力 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.024

中图分类号: R493

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)06-0075-03

随着我国经济的高速发展和人口老龄化趋势的逐渐增速, 80 岁以上高龄老年人口数量仍将持续攀升, 高龄化的趋势依然严峻^[1]。据统计, 高龄老年患者使用拐杖、助步器、轮椅移动的居多, 临床中以被动康复训练为主。集体坐位康复操是我院老年一科病房医护人员和康复治疗师共同创作的适合病情稳定高龄老年患者主动运动的康复操, 且通过本院伦理委员会审批运用于高龄老年患者。集体坐位康复操通过指导患者进行主动康复运动以提高患者肌力及自主运动能力, 最终提高患者自理能力的一种干预方法。本院自 2017 年 5 月开展集体康复操后, 取得了一定的效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 纳入标准: 科室医生判断患者慢病急性发作经治疗后病情平稳, 康复科医生进行康复评定, 确认患者适合参加 30 min 康复操训练, 患者与家属签署知情同意书。排除标准: 病情不稳定, 康复评定不适合参加康复操训练, 康复训练中不耐受的患者, 患者与家属拒绝签署知情同意书。选择 2017 年 5 月至 2018 年 4 月期间在本院老年病房收治的病情稳定高龄老年患者 50 例, 男 39 例, 女 11 例; 年龄 84~90 岁, 平均 88.5 岁; 能自行行走 14 例, 使用拐杖 24 例, 使用助步器

12 例; 主要患病种类为高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病。

1.2 干预方法 患者住院期间在常规护理基础上每日在护理人员带领下参与集体坐位康复操锻炼, 主要进行静态伸展训练、抗阻训练、呼吸训练^[2], 配以舒缓轻柔的古典音乐作为背景音乐^[3], 每次 30 min, 每周 2 次, 干预 2 周。

1.2.1 环境准备 准备一处平整、无障碍物的场地, 地面干燥; 使用有靠背、扶手的木椅, 如使用轮椅需将刹车固定。坐位康复操训练以 8~10 人为宜, 配备康复治疗师 1 名、护理人员 3 名, 每次训练前全面检查环境、设施等, 保证患者安全。

1.2.2 集体坐位康复操锻炼 由康复治疗师带领患者进行坐位康复操, 护士在旁做好协助与姿势指导。责任护士在患者完成康复操后了解患者感受, 鼓励患者坚持康复操训练。帮助患者出院前掌握康复操。出院后予电话随访, 了解患者康复操训练的情况, 并做加强指导。

1.2.2.1 静态伸展训练 颈部训练: 颈部上下伸展和左右旋转, 每个动作各做 5 次; 手部运动^[4]: 双手进行击掌、快速松握、缓慢松握的运动, 每个动作共 30 次。

1.2.2.2 抗阻训练 肩部拉伸: 患者左右手分别持弹力带一端进行肩关节外展、外旋、后伸、屈曲运动, 每个方向各做 5 次; 下肢拉伸: 患者使用彩色弹力带进行双腿膝关节屈伸练习, 一屈一伸为一组动作, 每组动作做 30 次。

1.2.2.3 呼吸训练 分为缩唇呼吸训练和缩

作者简介: 王雯晶(1978—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2019-01-02

唇—腹式呼吸训练。缩唇呼吸训练:患者闭嘴经鼻吸气,缩口唇做吹口哨样缓慢呼气 4~6 s,呼气时缩唇程度由患者自行调整;缩唇—腹式呼吸训练:患者将双手分别放在上腹部和前胸部,嘱患者采取较慢、较深的呼吸,经鼻吸气、升高腹部达最高隆起,缩唇缓慢呼气,并用手适当加压帮助收腹。

1.3 观察指标及测评方法

1.3.1 观察指标

1.3.1.1 肌肉功能测评^[5] 采用日常步速测定,用日常步速走完 6 m 的直线距离,用秒表记录行走所需时间,取两次行走的平均值。

1.3.1.2 自我效能感测评 采用一般自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES)评价患者的自我效能感水平^[6]。GSES 共 10 个项目,涉及个体遇到挫折或困难时的自信心。GSES 采用 Likert 4 级评分法,各项目均为 1~4 分评分。对每个项目,被试者根据自己的实际情况回答“完全不正确”(1 分)、“有点正确”(2 分)、“多数正确”(3 分)或“完全正确”(4 分)。总分最高 40 分,分数越高,说明自我效能感水平越高。

1.3.1.3 生活自理能力测评 采用 Barthel 指数量表^[7]评价患者的独立生活活动能力变化。Barthel 量表从进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面对患者进行测评,满分 100 分指生活可完全自理,41~99 分指生活能部分自理,≤40 分指生活不能自理。

1.3.2 测评方法 在干预前、干预后由康复师完成肌肉功能测评,责任护士行自我效能感测评、生活自理能力测评。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

干预前后各观察指标比较见表 1。

表 1 干预前后各观察指标比较

组别	例数	走完 6 m 直线 距离的时间/s	GSES 评分	Barthel 评分
干预前	50	14.14±3.76	27.87±4.09	66.4±13.55
干预后	50	13.26±3.46	28.89±4.09	72.9±11.25
差 值		0.90±0.93	0.94±1.30	6.7±5.30
配对 t 值		6.621	-5.113	-8.881
P 值		0.001	0.001	0.001

3 讨 论

3.1 集体坐位康复操有利于提高高龄老年患者的肌肉功能 高龄老年患者由于运动的减少,肌纤维数量下降、体积减小,导致肌力逐渐衰退^[8]。渐进的抗阻训练,可使肌肉横截面积增大,肌束增长,从而增加肌力和躯体的活动能力^[9]。本研究采用彩色弹力带对患者进行上下肢肌肉的抗阻训练,弹力带锻炼不仅有传统力量锻炼效果,而且能够由受试者自身调节负荷,因此弹力带柔性抗阻训练适合老年人,同时减少高龄老年患者运动风险。步行速度是身体素质的重要衡量指标,与老年高龄患者的运动能力密切相关^[10]。有研究发现,日常步速测试时间与肌力呈负相关^[11-12]。本研究采用日常步速测定患者肌力功能,结果显示,干预前患者走完 6 m 的直线距离需(14.14±3.76)s,干预后患者走完 6 m 的直线距离需(13.26±3.46)s,差异有统计学意义($P=0.001$)。

3.2 集体坐位康复操有利于提高高龄老年患者的自我效能 临床研究显示患者情绪状态改善、有效的心理支持可提高自我效能^[13-15]。本研究通过布置安全、舒适的康复环境,以舒缓的古典音乐作为背景音乐,旨在营造温馨的康复氛围配合音乐疗法来放松患者心情、改善心理状态。以集体形式开展康复训练,在部分训练效果好的患者的参与下,通过榜样激发老年患者建立正性健康行为的驱动力,提升对康复训练效果的信心,增加主动参与康复训练的积极性。在康复操中,通过医生、护士与康复治疗师的多团队协作,责任护士在康复操开展的前、中、后落实健康宣教,在出院后通过电话随访来加强健康指导。本研究 GSES 量表的数据提示康复操对高龄老年患者的自我效能提高有帮助,提高了患者的积极性和自信程度。

3.3 集体坐位康复操有利于提高高龄老年患者的生活自理能力 相关研究表明生活自理能力是老年人的自评健康状态的重要影响因素^[16]。不同特征的城市老年人日常生活自理能力差异性较大,不同程度生活自理能力老年人有其对应的健康服务需求,要有针对性地提供相应的健康服务项目,改善老年人生命质量^[17]。而目前的“421”家庭结构无法满足这部分老年人的疾病护理和生活照护的高需求。本研究通过康复操训练,提高患者肌肉功能,Barthel 量表生活自理能力评分有提高。通过了解患者在疾病发作前自理能力评分情

况,发现康复操后患者自理能力优于疾病发作前。然而在患者自主行动过程中,需要做好陪护,保证患者安全。

参考文献:

- [1] 王蓓.上海老龄化社会的特点、应对及其思考[J].中国老年学杂志,2015,35(2):532-534.
- [2] 林贵福,何仁育,林育樵.肌力与体能训练[M].4版.台北:禾枫书局,2017:263-283.
- [3] 高天.音乐治疗导论[M].北京:世界图书出版公司北京公司,2008:19.
- [4] 钱春荣,沈盈盈,钟代曲.手指操练习在缺血性脑卒中患者早期康复护理中的临床研究[J].护理与康复,2016,15(12):1165-1167.
- [5] 潘凌,方圆,陈琳,等.简易机体功能评估和计时起走测试评估老年人肌肉功能和肌力及肌量的价值研究[J].中国全科医学,2017,20(2):150-153.
- [6] 胡象岭,田春风,孙方尽.中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J].心理学探新,2014,34(1):53-56.
- [7] 王海燕,刘秋鸣,徐冬霞,等.Barthel指数量表在护理分级实践中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(3):30-32.
- [8] 皮红英,库洪安,赵婷.下肢肌力训练对老年人平衡及运动能力的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(12):51-54.
- [9] CLARE M. Functional anatomy for sport and exercise[M]. London: Taylor and Francis, 2008: 47-48.
- [10] 杨光,白翠瑾,曹玲,等.步速与老年人运动能力及医疗费的关系[J].体育学刊,2013,20(3):134-138.
- [11] 朱娟,钮金圆,张文通.计时起立行走和最大步行速度评估脑卒中患者功能的对比分析[J].中国康复医学杂志,2017,32(9):1026-1029,1034.
- [12] 于卫华,王莉,徐忠梅.社区老年人常速行走步态特征与跌倒的相关性研究[J].中华护理杂志,2017,52(1):44-48.
- [13] 李雪玉,崔蓉,李宏伟,等.军队离退休老干部慢性病患者的自我效能及影响因素[J].解放军护理杂志,2015,32(14):11-15.
- [14] 邓敏,黎雪梅,王英.老年慢性病患者社会支持与舒适度的相关性研究[J].解放军护理杂志,2014,31(10):31-33,37.
- [15] 刘婷,高健,张玉兰.空巢老年2型糖尿病患者生活质量的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2014,31(3):17-19.
- [16] 李蕾,孙菲,汤哲,等.老年人生活自理能力与健康自评的相关性研究[J].首都医科大学学报,2016,37(4):513-518.
- [17] 罗盛,罗莉,张锦,等.城市社区不同生活自理能力老年人健康服务项目需求对应分析[J].中国卫生统计,2017,34(6):951-953.

• 护理管理 •

基于 NEWS 评分构建急诊患者院内转运分级标准的应用研究

郑 寒,陈 岚,叶向红,费益君,周叶青,曹 敏,陈 琨,倪红英,潘利飞,陈卫松,李茹芳
(金华市中心医院,浙江金华 321000)

摘 要:目的 基于早期预警评分构建急诊患者院内转运分级标准,并观察其应用效果。方法 基于早期预警评分结合血管活性药物使用情况、是否机械通气、医务人员配备及设备配备标准构建急诊患者院内转运分级标准。将该标准用于患者院内转运中,并与以往常规转运方法进行比较,观察转运过程中严重不良事件的发生率,观察各风险等级患者数及各等级患者转运前后病情变化及生命体征变化情况,明确该转运分级标准的使用效果。结果 应用急诊患者院内转运分级标准共转运患者 4 279 例,无一例发生窒息、导管滑脱等严重不良事件;转运分级标准实施前转运患者 3 896 例,转运严重不良事件发生率 0.13%。4 279 例患者中高风险患者 480 例、中风险患者 1 060 例、低风险患者 2 739 例,有 643 例患者转运后发生疾病危重度分级的变化;生命体征单项分值变化最多的是呼吸、血氧饱和度,其次为血压;风险级别越高,转运后病情加重的可能性越大。结论 基于早期预警评分构建的转运分级标准有利于指导急诊患者转运分级,减少严重不良事件发生率。

关键词:早期预警评分系统;院内转运;转运分级;急诊;不良事件 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.025

中图分类号:R197.323.2

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2019)06-0077-04

急诊科是抢救急危重患者的重要场所,而院内急诊患者安全转运是急诊科的重要工作之一。

作者简介:郑寒(1980-),女,本科,副主任护师。

收稿日期:2018-11-04

通信作者:叶向红, yxh0012@163.com

2016 年度金华市科学技术研究计划公益类项目,编号:2016-4-011

转运过程存在较大风险,转运可进一步影响其循环和呼吸功能的稳定,甚至导致心搏呼吸骤停。转运风险主要与患者病情、转运人员以及设备等相关^[1-2]。急诊危重症患者转运数量和病情危重程度的不确定性,决定了急诊资源配置的难度及资源优化的重要性。因此如何根据急诊患者的情