

# 长期卧床患者直立体位康复训练的效果分析

靳棋卒

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心） 四川 绵阳 621000

**【摘要】目的：**分析长时间卧床患者开展直立体位康复训练具体效果差异。**方法：**将2021.04月至2022.04月我院接收的50例长时间卧床患者作为研究对象，根据随机数字表法进行分组，将其分为对照组与研究组，分别进行常规干预直立体位康复训练干预。对比观察两组干预模式应用后康复疗效、生命体征改善以及生活质量变化。**结果：**研究组经干预后中有效率显著高于对照组；分析干预方法对患者咳嗽量、咳嗽次数、呼吸频率的影响发现，研究组经干预后有得到显著改善，研究组经干预后生活质量优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**长时间卧床患者开展直立体位康复训练利于改善患者预后，具有较高的临床应用价值，值得推广。

**【关键词】：**长期卧床；直立体位康复训练；康复疗效；生活质量

## Analysis of the Effect of Orthostatic Rehabilitation Training for Long-term Bedridden Patients

Qizu Jin

Mianyang Third People's Hospital (Sichuan Mental Health Center), Sichuan Mianyang 621000

**Abstract:** Objective: To analyze the differences in the specific effects of orthostatic rehabilitation training for long-term bedridden patients. Methods: 50 patients who were in bed for a long time from April 2021.04 to April 2022.04 were divided into control group and study group according to the method of random number table. They were treated with routine intervention and orthostatic rehabilitation training respectively. The rehabilitation effect, improvement of vital signs and quality of life of the two groups after the application of intervention mode were compared and observed. Results: After intervention, the effective rate of the study group was significantly higher than that of the control group; Analysis of the influence of intervention methods on cough volume, cough frequency and respiratory rate of patients found that the study group had significantly improved after intervention, and the quality of life of the study group was better than that of the control group after intervention ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Carrying out orthostatic rehabilitation training for patients lying in bed for a long time is beneficial to improve the prognosis of patients. It has high clinical application value and is worth promoting.

**Keywords:** Long-term bed rest; Orthostatic rehabilitation training; Rehabilitation effect; Quality of life

随着生活方式的改变以及日常饮食结构变化等因素影响，慢性疾病发病率逐渐呈上升趋势，包括退行性疾病、心脑血管疾病、骨折疾病等疾病罹患人数有明显增加，而面对人口老龄化倾向，大部分患者生活不能自理且需要长时间卧床<sup>[1-2]</sup>。卧床休养治疗虽是一个让机体恢复的过程中，但因受损患者以及老年卧床患者自身免疫力水平较低，长时间卧床限制患者的日常活动范围，极易增加压疮、泌尿系感染、肌肉萎缩等并发症，同时患者还伴有不同程度的步行功能障碍，会加重患者病情，影响康复效果<sup>[3]</sup>。而既往针对此问题多鼓励患者翻身或进行床上被动训练进行干预，但因患者长时间卧床造成骨骼肌以及心血管系统功能衰竭，患者耐力较差无法进行康复训练，因此传统干预疗法较差。本次研究分析长时间卧床患者开展直立体位康复训练具体效果差异，具体内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将2021.04月至2022.04月我院接收的50例长时间卧床患者作为研究对象，以随机数字表法进行分组，将其分为对照组与研究组，每组各14例。对照组中对照组中男性占比为60.00%（15/25）、女性占比为40.00%（10/25）；患者年龄区间范围在29岁至76岁，平均（55.19±3.57）岁；病程

6个月~4年，平均（1.93±0.11）年；学历：初中及以下/高中/大专及以上学历各有患者13例/7例/5例；疾病类型：脑梗死/脑出血/下肢骨折/其他患者10例/7例/4例/4例；BMI19~24kg/m<sup>2</sup>，平均BMI（21.36±0.28）kg/m<sup>2</sup>。研究组中男性占比为52.00%（13/25）、女性占比为48.00%（12/25）；患者年龄区间范围在31岁至77岁，平均（55.23±3.58）岁；病程6个月~4年，平均（1.96±0.15）年；学历：初中及以下/高中/大专及以上学历各有患者12例/8例/5例；疾病类型：脑梗死/脑出血/下肢骨折/其他患者11例/6例/5例/3例；BMI20~25kg/m<sup>2</sup>，平均BMI（21.35±0.31）kg/m<sup>2</sup>。全部病人一般病例信息比较无明显差异（ $P > 0.05$ ），可进行对比。

纳入标准：①研究所纳入患者临床诊断明确，且需要长时间卧床治疗，卧床时间超过1个月；②患者年龄>18岁，病史治疗信息完整；③所有病人均遵循自愿原则，经详细了解后均签署相关文件并参与研究；④本次研究经医学伦理委员会批准同意。

排除标准：①肢体功能障碍患者；②重要器官受损严重者；③精神意识障碍，交流不畅；④不配合研究组。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

予以患者超短波治疗，同时讲解长时间卧床的危害，

并指导患者家属定期翻身,对患者受压部位进行按摩,同时指导患者卧床被动功能训练、呼吸训练等,每日1次,每次30min。

### 1.2.2 研究组

在对照组基础上开展直立位体位康复训练,采取电动起立床(安阳市翔宇医疗设备有限公司,XYK-5)进行康复训练,先从改变床头角度开始,将30°半卧位逐渐转至床上90°坐位,护理人员指导床边坐位,需要由辅助者扶助患者肩部,并让患者背靠背辅助者让患者保持身体平衡,然后借助轮椅或桌子让患者保持躯干直立位,然后根据患者的适应程度每天增加角度,然后开始斜床站立训练兵达到90°并能保持40min站立,下肢具有一定的负重能力,每日1~3次,每次15~40min。训练过程中强调循序渐进原则,根据患者耐受程度作为考量依据,逐渐促进患者恢复。

两组疗程为2个月。

### 1.3 观察指标

(1) 临床疗效:应用Fugl-Meyer运动功能评分对护理干预前后临床护理疗效进行评估若评分<60分为无效,60~96分为有效,96分以上为显著。

(2) 病情改善:对比观察两组护理模式干预后痰量、咳嗽次数、呼吸频率改善差异。

(3) 生活质量:于护理干预前后采取健康状况问卷调查表(SF-36)对患者生活质量进行评估,包括8个条目,每个条目维度为100分,分值越高表示患者生活质量越高。

### 1.4 统计学方法

数据资料全部以SPSS28.0软件进行处理.计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采取t检验方式:计数资料采用[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验,结果以 $P < 0.05$ 表示本次研究具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较对照组与研究组临床治疗效果

对照组显著6例(占比24.00%)、有效11例(占比44.00%)、无效有8例(占比32.00%),总有效率为68.00%(17/25)。

研究组显著10例(占比40.00%)、有效13例(占比52.00%)、无效2例(占比8.00%),总有效率为92.00%(23/25)。

两组干预模式应用后观察两组临床疗效差异发现,研究组经干预后总有效率显著高于对照组( $\chi^2=4.500$ ,  $p=0.034$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 比较两组研究对象病情改善效果

对照组25例患者咳痰量、咳嗽次数、呼吸频率为(39.12±2.46) ml/d、(17.13±2.45)次/d、(22.48±1.19)次/min。

研究组25例患者咳痰量、咳嗽次数、呼吸频率为(22.19±1.43) ml/d、(10.36±0.79)次/d、(17.36±1.05)次/min。

两组干预模式应用后,研究组咳痰量少( $t=29.749$ ,  $p=0.000$ )、咳嗽次数少( $t=13.150$ ,  $p=0.000$ )、呼吸频率低( $t=16.131$ ,  $p=0.000$ ),组间对比存在统计学差异( $P <$

0.05)。

### 2.3 对比观察两组护理干预前后生活质量变化

护理前:

对照组vs研究组

疼痛情况(57.93±5.16)分、(58.36±5.19)分,经检验 $t=0.294$ ,  $p=0.770$

生理职能(55.28±3.57)分、(55.19±3.52)分,经检验 $t=0.090$ ,  $p=0.939$

生理功能(52.39±6.13)分、(53.27±5.19)分,经检验 $t=0.548$ ,  $p=0.586$

机体活力(57.33±6.19)分、(57.22±5.22)分,经检验 $t=0.068$ ,  $p=0.946$

情感状况(57.63±7.28)分、(58.26±4.19)分,经检验 $t=0.375$ ,  $p=0.709$

总体健康程度(58.16±7.29)分、(59.21±4.17)分,经检验 $t=0.628$ ,  $p=0.535$

社会生活能力(55.17±3.26)分、(55.26±4.13)分,经检验 $t=0.086$ ,  $p=0.932$

心理健康程度(58.12±3.29)分、(58.23±4.19)分,经检验 $t=0.103$ ,  $p=0.918$

护理后:

对照组vs研究组

疼痛情况(63.28±6.08)分、(76.29±7.05)分,经检验 $t=6.987$ ,  $p=0.000$

生理职能(65.17±5.43)分、(79.25±6.74)分,经检验 $t=8.134$ ,  $p=0.000$

生理功能(64.19±6.08)分、(83.16±6.26)分,经检验 $t=10.869$ ,  $p=0.000$

机体活力(67.28±5.68)分、(85.18±6.17)分,经检验 $t=10.672$ ,  $p=0.000$

情感状况(66.18±5.73)分、(85.12±6.19)分,经检验 $t=11.227$ ,  $p=0.000$

总体健康程度(70.15±6.25)分、(88.19±6.35)分,经检验 $t=10.124$ ,  $p=0.000$

社会生活能力(69.22±6.73)分、(84.16±6.11)分,经检验 $t=8.218$ ,  $p=0.000$

心理健康程度(68.15±5.28)分、(85.37±6.19)分,经检验 $t=10.583$ ,  $p=0.000$

观察两组护理模式下患者SF-36生活质量量表改变,研究组经护理干预后生活质量有显著提升,提升幅度大于对照组( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性疾病发病率近些年来逐渐呈上升趋势,已成为影响人们日常生活的重大疾病之一,大众对疾病治疗需求量日益增高,特别是老年群体,会阴心脑血管疾病、骨折等需要进行长期卧床治疗来控制病情进展<sup>[4]</sup>。但长时间卧床治疗会限制患者的活动范围,易增加多种并发症发生风险,会影响患者整体康复治疗效果。不少研究表明,适当进行针对性功能锻炼有助于促进患者器官功能恢复,同时也能在一定程度上帮助缓解患者压力。但传统干预措施所

应用的干预方法并未充分照护到患者下肢运动功能障碍问题，所开展的功能锻炼方法疗效欠佳。

长期卧床后，长时间制定，会让支配骨骼肌血管的交感神经发生“退缩”作用，当患者体位发生转变时，受重力影响，血液积留腹部及下肢，静脉回流减少，会激发迷走神经活性，引起周围血管阻力下降，进而会有心率减慢、血压下降等情况发生，会影响患者康复效果。运用现代化电动起立床开展康复训练，能循序渐进增加骨骼机械载荷，避免应力刺激过当，影响踝关节、肌肉收缩力等步行功能相关组织恢复，能够在长期卧床患者治疗中促下肢功能恢复；配合体位训练，作为长期卧床患者的一种心血管系统锻炼物理性措施，避免长时间保持一种体位导致血容量减少、肌肉泵功能降低以及心血管中枢调节能力紊乱等问题出现，循序渐进开展体位训练，并视患者耐受程度逐日调整角度，减少由坐到站中间环节，防止下肢血管床迅速过度扩张，让患者脑组织对缺血有逐步适应过程，对远期康复程度具有重要作用。如保持坐位时能够降低心肌耗氧量，有效改善肺循环及肺通气功能，且规律的运动锻炼还有助于提高患者有氧运动能力，恢复血管顺应性和反应性；转变为直立体位时，不仅有利于体位引流，减轻肺部瘀血，还能减少痰液聚集，对改善患者肺通气功能有良好

的改善作用，还能加大气道冲击力，促使黏附于支气管、气管内壁痰痂脱落，能够降低患者肺部感染风险，此外还能缓解长期卧床患者的缺氧状态，利于降低重症率和病死率，同时也有助于改善患者预后生存质量<sup>[5]</sup>。研究结果指出，两组干预方法应用后，研究组干预总有效率显著高于对照组（ $P<0.05$ ），在传统干预方法上开展直立体位康复训练方法，能够进一步改善长期卧床患者下肢运动功能康复。且直立体位康复训练方法的应用还能帮助降低呼吸频率提高患者呼吸耐力，能够帮助减少肺部感染并发症发生风险，利于缩短患者康复时间，且患者下肢运动功能得到有效恢复，可有效改善患者生活质量。研究结果也表示，两组护理干预模式应用后，研究组生活质量有得到显著改善（ $P<0.05$ ），充分肯定该护理干预模式的应用价值。本次研究尚存在一定不足，如研究样本少、随访观察时间短等，今后将加以改进，旨在进一步证实直立体位康复训练方法的应用价值。

综上所述，长时间卧床不仅会增加感染并发症发生风险，还会给患者带来不同程度的肢体运动功能障碍，会降低患者日常生活能力，增加其治疗负担，将直立体位康复训练方法应用到长期卧床患者康复训练中，能有效改善患者运动功能障碍，利于提高患者的生活质量，值得推广。

#### 参考文献

- [1] 陈玲, 唐楚璇, 詹秋庆, 等. 全责康复护理管理对老年长期卧床患者康复效果及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(11):2090-2093.
- [2] 邵秀庆. 卧床功能训练对长期卧床患者的意义探讨[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(11):175-177.
- [3] 李小华, 刘雅婷, 陈鑫星, 等. 多体位智能康复训练机器人对早期脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J]. 体育科学进展, 2018, 6(2):67-71.
- [4] 柳向. 直立床训练对脑卒中后长期卧床患者步行功能恢复的疗效分析[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(7):19-20.
- [5] 何天娇, 谢梅, 席晓莉, 等. 基于CGA护理对老年长期卧床患者预防感染效果的研究[J]. 河北医药, 2022, 44(5):4.