

重症患者的康复治疗

▲ 广西天等县人民医院 许承松

有人会疑惑，为什么患者都在重症监护室了，还要进行康复治疗？对于这个问题，看完接下来的内容，大家或许就有了答案。

重症患者需要康复吗

现在医学上的康复其实可以解释为患者机体功能的维持与恢复，重症康复就是对病情稳定的重症患者进行早期功能评估和早期的功能维持和恢复过程。在患者生命体征平稳且排除康复治疗危险因素无异常后的 48 h 即可进行康复，重症康复的范围非常广泛，主要概括起来就是对符合条件的患者进行病症评估和功能维护，及时有效地进行介入康复技术，运用科学的方法最大程度上帮助患者恢复。因此重症患者需要康复，相关作用

如下。

减少器械依赖，促进身体恢复 重症患者大多依靠器械维持生命体征，重症康复可以在一定程度上减弱患者对机械通气的依赖，促进肺部分泌物排除，改善呼吸环境，减少患者肺部并发症，从而提高呼吸效率。通过科学训练也可以改善心脏和肾脏功能，对长期卧床引起的肌肉萎缩、深静脉血栓、褥疮等并发症有很明显改善作用，加快重症患者的恢复进程，让患者早日走出重症监护室。

提高生活质量，给予心理慰藉 重症患者大多病情严重，无法与外界进行有效沟通，导致消极抑郁。重症康复可以很大程度改善患者生活质量，激发患者康复潜力，使患者和家属都能燃起对抗病魔的信心并给予希望和慰藉。

重症康复的主要内容

体位摆放管理 体位管理主要是通过改变患者体位达到治疗目的，重症患者伴有多器官功能衰竭，心肺功能会受到严重影响，而且长期卧床会引发很多并发症，采用合适的体位能减轻患者痛苦，缓解长期卧床带来的不良症状，对重症患者来说，每隔两小时就要更换舒适科学的体位。

排痰体位 患者的体位摆放要以临床治疗为目的，减少痰液对呼

吸道的影响，侧卧体位有助于痰液排出，改善患者呼吸通气效率，减轻肺部并发症，同时也要结合患者自身实际情况，配合胸部叩拍和震动，稳定患者肺部病情。

预防静脉血栓体位 直立体位可以有效预防深静脉血栓形成，因为直立姿式可以有效预防下肢静脉回流，促进全身血液循环，从而降低心脏负荷。除此之外，直立体位对于横膈下移、降低吸气阻力、改善通气比例有积极促进作用。重症患者或不能自主站立的患者可以依靠电动起立床站立或采用摇高床头的方式靠坐在床上进行康复训练，降低心脏负担、改善呼吸功能的作用。

特殊体位 特殊体位的训练也是体位管理的一种，通过对患者身体和运动模式进行评估，积极应用反射性抑制模式能有效预防肌肉挛缩，改善运动控制能力；选择合适的护理用具比如沙袋、枕头等减轻局部体压，尽可能加大受压面，预防压疮和坠积性肺炎出现，增加患者舒适度，对后期康复有着重要意义。

肢体力量训练 有研究表明，卧床三天就会出现不同程度的肌肉萎缩，肌肉萎缩会对骨骼肌肉系统产生负面影响，同时还会增加心脑血管、神经系统等功能障碍，逐渐发展成为重症肌无力，所以及时进行外周肌肉训练是身体恢复的重要前提。

上肢运动训练 上肢运动训练可增加大小臂的肌肉锻炼，同时通过手臂和肩颈的牵动达到胸部肌肉运动的目的，以促进呼吸肌

肉群的耐力，增加通气量，减少机械通气需求。常用的上肢训练方法有负重举臂、重物阻力训练、上肢拉力器等。

下肢运动训练 下肢有氧训练能预防骨骼肌萎缩，恢复重建正常肌肉的代谢作用，改善患者运动能力，在患者身体允许的情况下应及早进行外围骨骼肌肉训练，适时开展站立和扶墙走动等早期活动，平稳心肺功能，预防下肢静脉血栓形成，促进患者机体功能正常恢复。

呼吸功能训练 呼吸训练主要是呼吸肌肉耐力和肌力的训练。缩唇呼吸训练是患者调整呼吸后闭紧嘴巴呈鱼嘴状，然后用鼻吸气，尽量延长呼气时间，使吸气呼气时间比例维持在 1:2 左右，每天锻炼次数要以自身耐受为宜，每次坚持 5~10 min。腹式呼吸训练前要放松身体和思想，用鼻子吸气，稍微憋气后用嘴呼出，以明显看到腹部逐渐膨出和下陷为宜，呼气时间比吸气时间长 2 倍左右，训练频率每日累计 30 min 即可。患者还要学会有效咳嗽，深吸气后屏气，抬高膈肌增加胸部内压，然后用力咳嗽，将肺部深处痰液咳出，减少被动吸痰的次数。

综上所述，重症患者非常需要康复，康复训练对重症患者有重要意义。康复训练能提升患者生活舒适度，帮助患者及时进行身体机能恢复，让患者有尊严地活下去。同时康复是一个漫长过程，需要患者和家属耐心、积极配合医生进行康复治疗，早日走出重症监护室。



糖尿病患者请注意 胰岛素要这么用

▲ 广西防城港市第一人民医院 刘清华

糖尿病是一种由胰岛素作用障碍导致的以高血糖为特征的代谢性疾病。血糖持续升高、长时间的代谢紊乱都会影响人体全身的组织器官，尤其是对神经系统、肾与心血管的损害较大。甚至还会导致电解质紊乱、失水等急性并发症。如今，糖尿病已成为了继心血管疾病、传染病、外伤、肿瘤后的第五大疾病。

胰岛素是人体唯一能够降低血糖的一种激素，由胰岛 β 细胞分泌，有多种剂型，根据生产来源，可划分为 DNA 重组生物合成胰岛素、动物胰岛素、半合成胰岛素。临床上常用胰岛素按照作用的时间长短特点，包括预混胰岛素、中效胰岛素、长效胰岛素、速效胰岛素、短效胰岛素。

想要正确使用胰岛素，首先，要了解何时使用胰岛素治疗。通常，得了 1 型糖尿病或者 2 型糖尿病就能使用胰岛素治疗，其中还包含有磺脲类药物原发或者继发失效出现的急慢性并发症。胰岛素要储存在 $2^{\circ}\text{C} \sim 8^{\circ}\text{C}$ 温度条件下。

其次，要结合胰岛素的剂型使用胰岛素，如动物胰岛素呈酸性，不能提前预混，短效与长效胰岛素可混用，但必须先抽短效，而后再抽长效。再次，需指导胰岛素可注射哪

些部位，不能仅固定在一个部位使用，须根据一定方向轮番使用。初次使用胰岛素必须从小剂量开始，避免出现低血糖。针对肥胖型糖尿病患者，建议搭配减肥药物治疗。

最后，还需了解且熟悉注射胰岛素都用到的工具，如胰岛素泵、无针注射器、胰岛素笔等。

（1）选对胰岛素的使用时间。晚餐前用中效人胰岛素的混合胰岛素，以免夜间发生低血糖，但减量后，会在餐后出现高血糖的现象，所以，可在晚餐前注射短效人胰岛素。

（2）合理选择注射部位。倘若胰岛素每天都注射在同一位置，皮肤和皮下组织可能变厚，这是皮下脂肪组织对于局部高浓度胰岛素产生脂肪增生的结果。人体腹部的皮下层相对较厚，胰岛素的吸收效率更高。而胰岛素吸收最慢的部位是臀部与大腿。再加上腹部的皮下组织肥厚可以减少注射到肌肉层的风险，快速吸收胰岛素，不易被运动与温度所干扰，注射便捷，所以腹部是我们注射胰岛素的首选。我们常常捏起皮肤就可以注射胰岛素了。

在大腿处注射胰岛素的过程中，需要避开大腿内侧，因大腿的皮下层比较薄，注射期间必须捏起皮肤进行注射。臀部可用来注射中长效胰岛素，因此处的皮下层

最厚，不必捏起皮肤就可注射，没有注射到肌肉层的风险。由于手臂的皮下层很薄，且容易注射到肌肉层，注射期间应捏起皮肤，不适合自我注射，需由家人协助完成。总之，在用短效胰岛素时，首选部位为腹部。如果睡前需要注射中效胰岛素，建议注射臀部。

关于注射部位的轮换。如果你早上注射部位在腹部，那么就应坚持早上在腹部注射胰岛素，在中午注射大腿，在晚上注射臀部。此外，还可通过部位的左右轮换进行注射，做到左右对称，即一次左边一次右边。还可以在相同注射部位内做到区域轮换，也就是从之前的注射点移开约小拇指长度进行下一次注射。

（3）正确注射胰岛素。如果胰岛素注射至肌肉层，那么就会使胰岛素的吸收速度加快，不利于体内血糖的稳定，容易造成低血糖的风险，且加重患者疼痛。如果胰岛素只注射到表皮层，则会致使胰岛素渗出，增强患者由淋巴细胞引起的刺激反应。胰岛素注射部位必须无脂肪增生及感染，在使用酒精完成注射部位的消毒之后，必须待表皮上的酒精挥发完全后再行注射。在注射期间，要注意捏起皮肤，保证让针头和皮肤呈 90° 角快速进针，以减少组织损伤。针对皮下组织较薄的患者在用长针头注射时，可让针头

与皮肤呈 45° 角进行注射，防止注射到肌肉层。皮肤的正确捏起方法为：用食指与大拇指捏起皮下层组织，不可触及肌肉层，不得用全部手指捏起皮肤，这样容易连带肌肉层一起捏起。

如果使用胰岛素笔注射胰岛素，在注射结束后，须等 10 s 再拔针头，以防止出现针头漏液的情况。在完成一切注射工作以后，必须马上把针头从注射笔上摘下，以防止空气渗入药液中，延长下次注射的时间，以及对注射计量的准确性造成不利影响。当注射剂量较多，且药液内有气泡时，完成注射后还须延长时间再拔针头，若过早拔出针头，就会导致胰岛素外漏。

重复使用针头，会造成皮下组织增生，如上腹部皮下组织增生、下腹部皮下组织增生等，这都归根于没有合理选择注射部位以及对胰岛素针头的重复使用。直到现在，还有很多人不清楚皮下组织增生所导致的不良后果，不少人依然在硬块上注射胰岛素，这很危险。只要大家平时采用正确的注射部位轮换模式，不再重复使用胰岛素注射器针头，按时用指尖检查注射部位，适时换位或换区域注射，便可预防皮下组织增生。此外，在用完胰岛素笔后必须要取下针头，否则就会增加注射部位感染的可能。