

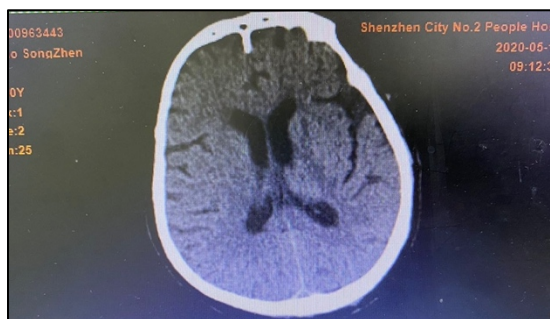
一例重症患者的短暂性居家康复探索性实例分享

李旭辉 · 吴舒语

随着全球老龄化的趋势，我国人口老龄化也越来越严重，老人们的健康和需求需要得到重视和提高，尤其是受疾病影响的老人。截至 2016 年，脑卒中是我国排名第一的致死性原因，WHO 调查显示我国脑卒中发病率居世界第一，有 70%~80% 病人遗留功能障碍，人群基数庞大，约有 10% 住院急性脑卒中病人需要重症监护。然而在医疗资源有限的情况下，病人需要长期在医不同院间不断的轮转，回家成了家人的奢望。那么，这种情况下有没有可能回家呢？答案是肯定的。在家属和作业治疗师等康复团队成员的共同努力下，实现了短时间的居家幸福生活。

1、简史及需求

郭叔，男，61 岁。从 2020 年到现在已经来我院入住六次了，并且多次在外地医院就诊两年余。首次发病是 2020 年 3 月突发呕吐，呈喷射状，呕吐胃内容物，伴有头晕，当时神志尚清，无肢体抽搐，二便失禁。既往有高血压 6 年余，不规律服药，对头孢睦肟过敏，表现为皮疹。专科评估四肢肌张力不高，未见自主运动，四肢 Brunnstrom 分期不配合，ADL 完全依赖，不能自理。经过评估和检查，最后诊断为脑血管病后遗症（双侧小脑、脑干出血）、高血压 3 级、肺部感染、气管切开后、双侧颈动脉斑块形成、电解质紊乱、尿路感染。双侧下肢动脉多发硬化斑块形成、慢呼吸衰竭、肺部感染、心律失常、房性早搏、室性早搏。在百年不遇的疫情和多家医院不停周转的影响下，郭叔和家属都希望能够试着回家住上一段时间（哪怕是过个周末），于是我们和家属一起探索这件事的可行性。



▲图 1 头颅 CT



▲图 2 肺部 CT

2、回家前准备

由于郭叔是多重疾病的重症患者，我们作了如下准备：①一个采光通风良好房间且具备消毒杀菌条件。②多功能床和制氧机、吸痰仪器、血氧分析仪等居家监测设备。③一名多年经验的 24 小时全职护工（具备基本护理能力）和老伴一起去照料他的日常起居。④配备康复团队随时咨询和居家康复服务。

3、风险的预防

根据美国神经重症监护学会的关于重症治疗方面的指南和现实情况，我们认识到重症患者回家具有一定风险的，我们要尽可能的预防以及做好相应的应急预案。首先在各类的监测下，如实记录下每天的生命体征情况、营养摄入情况、无菌护理创口、二便管理、痰液的性状、每天居家康复情况等等。其次，每周康复团队派康复人员进行康复检查及居家服务。最后，一旦发现异常，马上咨询康复团队成员或直接送往指定医院紧急处理。

4、居家康复指导

结合医疗专业居家仪器设备，我们还进行了如下居家康复指导。①护理技能培训；②合理营养配置；③如实记录指标；④居家康复服务；⑤每天线上汇；⑥亲情互动情况。



5、阶段性总结

通过郭叔回归家庭的实例，我们成功的探索了如何让重症患者从医院环境短时间内转移到居家环境，实现了患者回归家庭的愿望与家属享受了天伦之乐。截止目前有 3 次回家的经历，每次都有近一个月的时间。本案例的成功尝试后，我们更清晰地认识到我们在作业治疗服务方面可以在老年疾病居家康复贡献我们的专业技能和素养，同时期待能有相关的政策支持，使更多慢性病患者有机会回家，减少医疗资源的挤兑和能够在家里享有温度、有尊严的生活质量。