

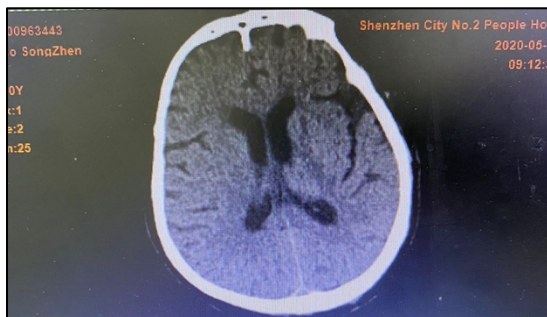
一例重症患者的短暫性居家康復探索性實例分享

李旭輝 · 吳舒語

隨著全球老齡化的趨勢，我國人口老齡化也越來越嚴重，老人們的健康和需求需要得到重視和提高，尤其是受疾病影響的老人。截至 2016 年，腦卒中是我國排名第一的致死性原因，WHO 調查顯示我國腦卒中發病率居世界第一，有 70%~80% 病人遺留功能障礙，人群基數龐大，約有 10% 住院急性腦卒中病人需要重症監護。然而在醫療資源有限的情況下，病人需要長期在醫不同院間不斷的輪轉，回家成了家人的奢望。那麼，這種情況下有沒可能回家呢？答案是肯定的。在家屬和作業治療師等康復團隊成員的共同努力下，實現了短時間的居家幸福生活。

1、簡史及需求

郭叔，男，61 歲。從 2020 年到現在已經來我院入住六次了，並且多次在外地醫院就診兩年余。首次發病是 2020 年 3 月突發嘔吐，呈噴射狀，嘔吐胃內容物，伴有頭暈，當時神志尚清，無肢體抽搐，二便失禁。既往有高血壓 6 年余，不規律服藥，對頭孢睦肅過敏，表現為皮疹。專科評估四肢肌張力不高，未見自主運動，四肢 Brunnstrom 分期不配合，ADL 完全依賴，不能自理。經過評估和檢查，最後診斷為腦血管病後遺症（雙側小腦、腦幹出血）、高血壓 3 級、肺部感染、氣管切開術後、雙側頸動脈斑塊形成、電解質紊亂、尿路感染。雙側下肢動脈多發硬化斑塊形成、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醫院不停週轉的影響下，郭叔和家屬都希望能夠試著回家住上一段時間（哪怕是過個週末），於是我們和家屬一起探索這件事的可行性。



▲圖 1 頭顱 CT



▲图 2 肺部 CT

2、回家前準備

由於郭叔是多重疾病的重症患者，我們作了如下準備：①一個採光通風良好房間且具備消毒殺菌條件。②多功能床和制氧機、吸痰儀器、血氧分析儀等居家監測設備。③一名多年經驗的 24 小時全職護工(具備基本護理能力)和老伴一起去照料他的日常起居。④配備康復團隊隨時諮詢和居家康復服務。

3、風險的預防

根據美國神經重症監護學會的關於重症治療方面的指南和現實情況，我們認識到重症患者回家具有一定風險的，我們要盡可能的預防以及做好相應的應急預案。首先在各類的監測下，如實記錄下每天的生命體徵情況、營養攝入情況、無菌護理創口、二便管理、痰液的性狀、每天居家康復情況等等。其次，每周康復團隊派康復人員進行康復檢查及居家服務。最後，一旦發現異常，馬上諮詢康復團隊成員或直接送往指定醫院緊急處理。

4、居家康復指導

結合醫療專業居家儀器設備，我們還進行了如下居家康復指導。①護理技能培訓；②合理營養配置；③如實記錄指標；④居家康復服務；⑤每天線上匯；⑥親情互動情況。



5、階段性總結

通過郭叔回歸家庭的實例，我們成功的探索了如何讓重症患者從醫院環境短時間內轉移到居家環境，實現了患者回歸家庭的願望與家屬享受了天倫之樂。截止目前有 3 次回家的經歷，每次都有近一個月的時間。本案例的成功嘗試後，我們更清晰地認識到我們在作業治療服務方面可以在老年疾病居家康復貢獻我們的專業技能和素養，同時期待能有相關的政策支持，使更多慢性病患者有機會回家，減少醫療資源的擠兌和能夠在家裡享有溫度、有尊嚴的生活質量。