

長期臥床病人合併症及居家照護

一、長期臥床病人的常見合併症

1. 心血管方面：

- (1) 姿位性低血壓，當姿勢改變時，容易有頭暈、心跳加快。
- (2) 因血液循環變慢，所以手腳容易水腫及靜脈炎（紅、腫、痛）發生。

2. 呼吸方面：

- (1) 呼吸變淺、變慢。
- (2) 因水分的攝入減少，容易導致黏膜變乾燥，黏液排除較不易，因此造成肺部發炎。
- (3) 老年人或中風病人，因喉部反射敏感度變低，較易發生吸入異物之意外。

3. 肌肉骨骼方面：

- (1) 肌肉萎縮、痙攣。
- (2) 骨骼因鈣質流失導致骨質疏鬆，易發生骨折。
- (3) 關節僵硬、變形、疼痛。

4. 消化方面：

- (1) 腸胃器官的退化，例如：腸蠕動減少，小腸血流降低，會影響各種營養素的吸收，導致營養不良。
- (2) 腸道肌肉收縮力降低，容易消化不良及便秘。

5. 口腔方面：吞嚥困難、牙關緊閉導致口腔清潔大多處於不乾淨狀態，口腔細菌孳生易造成吸入性肺炎。

6. 泌尿方面：因肌肉張力減低，膀胱容量減少，膀胱排尿能力下降，餘尿量會增加，容易有結石及泌尿道感染。

7. 皮膚方面：

- (1) 因長時間受壓不均，壓力造成組織缺氧及缺血，而導致潰瘍壞死，即所謂的壓力性損傷。
- (2) 皮膚易乾燥、搔癢。
- (3) 皮膚易出現水腫、瘀斑。

8. 心理方面：

- (1) 不安、嗜睡、胡思亂想、依賴性增加。
- (2) 容易有人、時、地不清楚，抑鬱等情形。

二、如何做好居家照護

1. 呼吸系統方面：

- (1) 定時翻身，鼓勵深呼吸及咳嗽。

長期臥床病人合併症及居家照護

- (2)補充足量水分，以稀釋痰液。
- (3)保持室內空氣流通。
- (4)背部叩擊以幫助痰液排出。
- (5)側睡，以避免痰液阻塞呼吸道。
- (6)必要時使用機器抽吸，以去除氣管內黏液。
- (7)即早執行咳嗽功能訓練、分泌物清除等，能有效改善病人肺部功能與效果。

2.消化系統方面：

- (1)能吞嚥但無法咀嚼的人，可將食物剁碎，調整成適當的分量，每道菜分別盛裝，提高進食者對食物的接受程度。
- (2)濃稠的食物可以促進咀嚼及舌頭移動的肌肉強度，避免太稀的食物，以減少噎到的機會，可搭配食物增稠劑調整濃度，例如：可利用太白粉、嬰兒麥粉、煮熟搗碎的馬鈴薯泥，加入食物攪拌，增加食物濃稠度，如：布丁、蒸蛋、碎肉泥、果泥等，最佳的濃稠度是類似市售罐裝嬰兒食品。
- (3)進餐時，每口食物約 1/2 到一茶匙的量，避免小片、小塊狀食物易引起窒息、噎咳的危險。
- (4)少量多餐，將三餐改為一天六餐，提供體積小、熱量高食物增加營養攝取。
- (5)臥床病人最佳的進食姿勢須採 30~45 度坐姿，調整到感覺舒適的姿勢。
- (6)如有長期吞嚥困難者，應考慮給予管灌的飲食方式來供給營養。
- (7)避免或限制油炸食物，宜用蒸、煮（容易消化）。
- (8)吃飯時及飯後半小時，宜採頭部抬高，半坐臥式。
- (9)適量之水份攝取，可協助食物通過消化道。
- (10)適當的營養調配，如：蛋白質、維他命及礦物質的補充。
- (11)多攝取富含纖維質食物，如：全穀類、未加工豆類、蔬菜、水果類、海藻類，有吞嚥或咀嚼問題者，須將食物打成汁，並將打好的果菜連渣一起食用，可預防便秘。
- (12)黑棗汁有輕瀉作用，乳酸飲料含乳酸菌，可以刺激腸蠕動。
- (13)訓練規律之排便習慣。

3.口腔方面：採貝氏刷牙法，能有效移除牙菌斑殘留，進而改善口腔健康。

4.泌尿系統方面：

- (1)除非有水分限制，否則要有足夠的水份攝取，飲水量每日最好超過 3000C.C.。
- (2)酸化尿液，補充維他命 C，含酸性的飲料，如：蔓越莓汁或錠、小紅莓汁。
- (3)保持會陰部的清潔，女性個案每日至少 2 次，並依分泌物情形加強清潔。
- (4)在無法解尿的情況下，使用導尿管，以協助排尿，須每天尿管護理 1~2 次。

長期臥床病人合併症及居家照護

5.皮膚系統方面：

- (1)每二小時翻身一次，並注意骨頭突出處皮膚有無發紅破皮、避免皮膚長時間壓迫。
- (2)採均衡營養，提供富含維生素及高蛋白飲食，以促進組織生長。
- (3)使用可分散壓力的床墊，如氣墊床。
- (4)減少沐浴次數。
- (5)使用乳液及皮膚潤滑劑。
- (6)每日檢視皮膚完整性。
- (7)給予破損的皮膚定時換藥。

6.心理方面：

- (1)增加白天的活動量，以促進夜間睡眠。
- (2)多陪伴，傾聽並鼓勵病人表達長期臥床及依賴的感覺。
- (3)給予感官上的刺激，可於牆上掛日曆、時鐘，環境應有窗戶看到外面。

7.活動方面：身體的活動有助於呼吸、循環、消化及骨骼肌肉的功能，長期臥床病人的肢體，確實有許多障礙，阻止了身體的活動。

- (1)盡可能增加活動度，鼓勵下床活動及運動。
- (2)無法下床者，鼓勵床上復健運動，儘早在床上執行關節運動，以使麻痺及僵硬的程度降低。
- (3)運動前可先予肢體熱敷，使關節肌肉放鬆，以減輕及紓解肌肉痙攣。
- (4)運動時需支托關節及肢體，給予肌力訓練、骨骼負重運動、全關節運動。
- (5)依各關節的正常範圍，每天至少運動兩次。
- (6)改變姿勢時，宜採緩慢而漸進之方式。
- (7)伸張肢體的被動運動，有助於控制肌肉痙攣現象。
- (8)移動或抬舉肢體時，應注意肢體安全。
- (9)應先選擇比較不費力的活動先開始，再逐漸增加活動的量、時間、頻率。

參考資料

- 蔡思盈、鄒孟婷・壓傷的整體評估及處理・台北市醫師公會會刊 2019, 63(3):37-42。
- 張尚智、張馨予(2021)・火針對治療壓傷患者的效益：系統性回顧與統合分析・中華針灸醫學會。
- Lu, M. F., Giiang, Y. F., Chiu, C. J., Pan, Y. L., & Huang, C. M. (2023) ・運用組合式照護提升壓傷預防性照護之完整率・源遠護理, 17(3), 44-52.
- 韓香英、賴秀雯、陸詩、呂美芬、陳瑞芳(2020)・提升長期臥床病人口腔照護之專案・源遠護理, 14(1), 43-50.