

·标准与规范·

编者按:《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》指出,要持续深化优质护理,扩大优质护理服务覆盖面,并强化护理人文关怀,有效提升患者的幸福感。而对于失能患者来说,正确的体位管理可以有效减轻患者的痛苦,提高其生活质量。因此,失能患者体位管理的重要性不容忽视,它直接关系到患者的舒适度、皮肤完整性、呼吸功能等。为了规范失能患者体位管理的护理实践、确保患者安全,上海市护理学会于2024年5月发布了《失能患者体位管理》团体标准。本刊本期特邀该标准的主要负责人、复旦大学附属华东医院护理部主任护师、上海市保健医疗质量控制中心护理质控组组长白姣姣老师及其团队,围绕标准编制的内容要点及临床应用等方面进行详尽解读,旨在帮助广大护理人员更好地理解 and 运用该标准,促进各级各类医疗机构及非医疗机构开展标准化、同质化的体位管理,为进一步保障失能患者安全提供参考。

上海市护理学会《失能患者体位管理》团体标准解读

朱仁敏,白姣姣

(复旦大学附属华东医院,上海 200040)

摘要:为解决失能患者体位管理实践中存在的问题,规范失能患者体位管理的护理技术,上海市护理学会于2024年5月发布了《失能患者体位管理》团体标准。本文从团体标准制定的背景及过程、主要特点及内容、临床应用推广建议等方面进行详尽解读,旨在帮助各级各类医疗机构及非医疗机构的护理人员更好地理解与执行标准,为进一步提升失能患者体位管理质量、促进患者安全提供参考。

关键词:失能患者;体位管理;团体标准;解读

中图分类号:473.59

文献标志码:A

DOI:10.3969/j.issn.1009-8399.2024.11.001



第一作者:朱仁敏



通信作者:白姣姣

Interpretation of the Association Standard *Position Management for Disabled Patients* by Shanghai Nursing Association

ZHU Renmin, BAI Jiaojiao (Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040)

Abstract: In May 2024, the Shanghai Nursing Association issued the association standard *Position Management for Disabled Patients* to address existing challenges in position management for disabled patients and standardize the nursing techniques involved in position management. This article interprets the association standard from its development background, development process, main characteristics, contents and recommendations for its clinical application and promotion. It aims to assist nurses in medical and non-medical institutions at all levels in comprehending and implementing the standard, with the goal of enhancing the quality of position management for disabled patients and promoting their safety.

Key Words: Disabled patient; Position management; Association standard; Interpretation

失能通常是指由于年龄、疾病、伤残等原因,造成身体功能障碍,进而影响个人自理能力^[1]。国家统计局发布的数据显示,2022年全国60岁及以上老年人达

到2.8亿,占总人口的19.8%^[2]。人口老龄化带来失能老年人口数量快速增长,第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果显示,全国失能、半失能老年人大约有4 063万人,占老年人口数的18.3%^[3]。与普通老年人相比,失能老年人的生活质量更低,且随着失能程度的加重而下降^[4]。半失能、失能的患者,因其部分失去甚至完全失去活动能力,而容易发生肌肉萎缩、关节僵

收稿日期:2024-07-01

作者简介:朱仁敏(1991—),女,主管护师,硕士,主要从事老年护理及护理教育工作。

通信作者:白姣姣(1963—),女,主任护师,本科,主要从事老年护理及护理管理工作。E-mail:bjj163163@163.com

硬、废用综合征、误吸、压力性损伤等并发症^[5],如果能够正确实施体位管理,则可以有效预防上述并发症的发生与发展,保持肢体功能、维持关节活动度、对抗失能状态下肢体的挛缩。为规范落实以失能患者康复需求为中心的体位管理措施,在上海市护理学会组织下,华东医院牵头6家医疗机构开展了《失能患者体位管理》团体标准^[6](以下简称为《标准》)制定工作,并于2024年5月正式发布。本文围绕《标准》制定的背景及方法、具体内容及临床应用建议等进行详尽解读,旨在促进《标准》的应用推广,进一步规范临床失能患者的体位管理技术。

1 《标准》概述

大量的研究结果表明,对失能患者进行专业规范的体位管理,可以有效避免并发症的发生与发展^[5,7]。然而,目前护理人员对于失能患者体位管理仍存在诸多问题,如不同坐位、卧位安置不恰当、患者耐受性不佳等问题,导致肢体活动功能受损及护理安全风险增加。目前我国尚缺乏失能患者体位管理的共识、指南、规范及标准,体位安置缺乏明确、统一的指导,因此,亟需制定体位管理相关护理规范标准。本标准围绕失能患者体位管理实践中存在的问题,聚焦失能患者体位管理中的护理技术,尤其是针对不同情境下的体位安置要求、安全风险,落实以失能患者康复需求为中心的体位管理措施,促进体位管理技术在实践应用中的标准化、同质化。本标准编制团队来自老年护理、康复护理、护理管理和循证护理领域的11名专家组成,在系统文献检索的基础上结合临床实际工作经验和专家函询意见,最终形成《失能患者体位管理》团体标准(T/SHNA 0010—2024)发布稿(扫描文末二维码可获取《标准》全文)。《标准》内容包括不同情境下的坐、卧位安置要求、安全风险,并附有6种不同体位摆放示意图以直观体现失能患者不同体位的摆放姿势和要点,方便护理人员参考使用,有助于推动失能患者体位管理技术的同质化执行。

2 《标准》的特点及要点内容解读

2.1 《标准》明确了失能患者体位管理需要评估的内容 评估工作是体位管理过程中最为重要的一个环节,准确的评估能够帮助护士识别患者的个体差异和特定需求,制订个性化的体位管理,同时也能够减少不必要的并发症风险,确保患者的安全和舒适。

2.1.1 患者失能程度的评估 对于失能评估,目前国际上最主流、应用最广泛的测量工具是日常生活活动能力评定量表(Activity Of Daily Living Scale, ADLS)^[8]。

另外,WHO残疾评定量表2.0(WHO Disability Assessment Schedule, WHO-DAS 2.0)也应用较广。该量表是世界卫生组织基于国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)开发的通用评定量表,为不同文化背景 and 不同疾病类型的人群提供了标准化的残疾评定工具^[9]。除此之外,还有很多其他量表可以使用,如长期照护保险失能评估量表等,各医疗单位应根据自身的实际情况,选择合适有效的量表评估患者的失能程度。

2.1.2 患者疾病情况、意识状态、心理精神状态、主观感受、舒适度与耐受度的评估 在评估患者情况时,除直接询问患者的主观感受外,还可通过患者的表情、动作等肢体语言判断患者的舒适度与耐受度,特别是一些失能失智,无法通过语言表述主观感受的患者,如其皱眉或显得烦躁可能表示不适,而放松的面部表情和平稳的呼吸可能意味着感到舒适。此外,患者的肢体动作,如抓挠、踢腿或尝试调整自己的姿势,也可能提示需要改变体位。在进行评估时,医护人员应综合考虑患者的非言语行为并及时响应,为患者调整合适的体位姿势。医护人员还可以使用各种评估工具来辅助评估,以更全面地了解失能患者的需求和功能状态。

2.1.3 患者压力性损伤风险的评估 失能患者由于长期卧床,身体活动受限,容易发生压力性损伤。因此在为患者进行体位管理时,需要评估其压力性损伤的风险。目前,国内外临床应用较广泛且成熟的评估工具包括Norton量表、Braden量表及Waterlow量表^[10]。护理人员需按时评估患者情况,根据量表得分判断其压力性损伤的风险程度,从而实施针对性护理措施。

2.1.4 患者误吸及反流风险的评估 误吸是老年人面临的重要临床问题之一。长期反复误吸可引发脱水、营养不良、吸入性肺炎等不良后果,增加老年人住院频率,延长治疗时间,严重影响其生活质量,甚至导致死亡结局^[11]。因此,在体位管理时,需要评估患者误吸、反流的风险。常见的评估工具包括标准吞咽功能评定量表(Standardized Swallowing Assessment, SSA)和洼田饮水试验(Water Swallowing Test, WST)^[12]。客观有效的工具可增加筛查结果的准确性,然而目前鲜有单一筛查工具能够满足较高的敏感度和特异度。如洼田饮水试验具有一定的准确度,但是其敏感度和特异度一般,可作为初步筛查工具,往往需要联合使用其他评估工具联合使用以提高筛查的准确性,避免漏诊^[13-14]。护理人员应根据量表的得分情况,为患者提供相应的护理措施。

2.1.5 留置导管患者导管滑脱风险的评估 如患者手

术治疗后,往往需要通过留置导管将伤口处的脓液、积血等引流出体外以防术后感染,促进切口愈合。而重度失能患者若无法自主进食,则需要通过留置胃管给予肠内营养支持治疗。留置导管常会受到导管类型、材质、患者年龄及活动状况等因素的影响,存在不同程度的风险。导管一旦滑脱,不仅会影响患者的疾病治疗和术后康复,增加其痛苦,甚至可能危及患者生命安全,引发医疗纠纷^[15]。因此,在为患者进行体位管理时,若患者有导管留置,需要及时评估导管滑脱风险,以减少非计划拔管的发生。赵庆等^[15]的研究指出,目前国内外尚无统一使用的住院患者非计划性拔管风险评估体系,国内各家医院多根据实际情况自行制订或借鉴其他医院的风险评估工具。相关评估工具大多通过文献回顾或者经验总结得到,高危临界值的确定大多基于专家的临床经验。

2.1.6 患者跌倒与坠床风险的评估 跌倒是医院内影响患者安全的常见不良事件,是造成患者伤害的重要原因之一,已成为全球关注的重要公共卫生问题。因此,需要定时评估失能患者跌倒及坠床的风险。常见的评估工具包括 Morse 跌倒评估量表(Morse Fall Scale, MFS)、Berg 平衡量表(Berg Balance Scale, BBS)、跌倒风险评估量表(Fall Risk Questionnaire, FRQ)和住院病人跌倒风险评估量表^[16]。各级各类医疗机构及非医疗机构应根据自身的实际情况,选用合适的评估工具,鼓励护士在实施体位摆放前对失能患者做好全面评估,提升患者满意度。

2.2 《标准》规范了失能患者坐位和卧位的体位变换频率 《标准》规定了失能患者床上坐位、轮椅坐位和卧位等几个不同体位的变换频率,详见表 1。患者处于床上坐位时,上半身接近于竖直坐位,屈髋近 90°,因此床上坐位时间不宜超过 0.5 h,以免加重骶尾部受压^[17]。中立坐位或轮椅坐位时间应控制在 2 h 内。加拿大安大略注册护士协会颁布的指南及《脑卒中偏瘫患者良肢位护理规范》等^[18-19]均建议宜每 15~30 min 调整患者坐姿。而针对具体的卧位翻身间隔时间,虽然国内外开展了大量的研究,但仍然存在较大争议,尚未形成统一结论。《国际压力性损伤指南(2019 版)》^[20]指出,对于长期卧床患者均应制订个性化的翻身计划,而不是执行统一的翻身时间。但考虑到目前国内有限的医疗资源,对所有长期卧床患者实施个性化的翻身计划仍存在较大困难,故本《标准》提出应根据患者病情、皮肤情况、减压器具使用情况等,个性化调整体位变换的频率。如无法实施个性化翻身计划,至少每 2 h 翻身 1 次。

表 1 失能患者不同体位变换频率

体位	体位变换频率
坐位	床上坐位 时间不宜超过 0.5 h 中立坐位 时间控制在 2 h 内,每 15~30 min 宜调整患者坐姿 轮椅坐位
卧位	个性化调整体位,至少每 2 h 1 次

2.3 《标准》细化了预防失能患者废用综合征的要求 失能患者由于自理能力受限导致活动减少,易发生废用综合征,故《标准》根据不同身体部位,提出废用综合征的预防措施,详见表 2。在为失能患者进行体位管理的同时,可以使用辅助工具配合肢体活动,预防肢体挛缩的发生。指导患者摆放好体位后,可指导其做抓握等动作,利用健侧带动患侧进行活动和训练,可用患侧手握住一根小木棍,然后将患侧手松开,再用健侧手抓住,两手交替抓握,始终保持患侧上肢伸直^[21]。根据患者具体情况,调整辅助工具使用和肢体功能锻炼的时间。

表 2 失能患者废用综合征预防措施

部位	措施
肢体关节	肢体关节活动度训练、被动活动和主动活动
手指	使用防挛缩辅助器具
足部	佩戴足部矫形器

2.4 《标准》梳理了失能患者不同体位摆放的姿势和要点 本《标准》附录中详细罗列了不同体位的摆放姿势和要点,包括中立坐位、轮椅坐位、床上坐位、半卧位以及不同部位肢体失能患者的侧卧位和仰卧位(扫描文末二维码可获取《标准》全文)。附录通过示意图展示,直观体现了不同体位的摆放姿势。同时,对于部分要点说明结合文字解说,在细节方面补充了体位摆放的要领。这有助于操作者理解和掌握正确的体位摆放方法,便于体位管理技术的正确实施,从而提高体位管理的有效性。

3 对《标准》临床应用推广的建议及思考

3.1 通过培训平台推广同质化的体位管理技术 《标准》涉及失能患者体位管理操作内容,对于病情稳定的成年失能患者,均可参照本《标准》实行体位管理。《标准》适用于各级各类医疗机构及养老院、护理院等非医疗机构的临床护理人员、护理员或居家失能患者的照顾者。为了能让更多的失能患者得到同质化的护理服务,《标准》发布后,上海市护理学会积极通过主题讲座、工作坊等形式进行推广,结合图片、实操演练等形式形象地展示体位管理摆放的重点及难点,帮助临床从业人员读懂标准、用好标准,保障《标准》有计划、有质量地实施推进。

3.2 制订培训方案,进行临床质量控制 各级各类医疗机构及非医疗机构应根据医院资源情况进行失能患

者体位管理相关培训或开展工作坊等实际演练,促进临床标准化措施的落实,以预防失能患者废用综合征、吸入性肺炎及压力性损伤等并发症的发生及发展。另外,建议各级管理部门建立相应的质量评价标准,定期进行质量评价并持续改进。

3.3 提供设备支持,确保体位摆放的正确和规范
《标准》详细描述了失能患者不同坐位及卧位情境下的体位安置方法,各级各类医疗机构及非医疗机构(养老院、护理院等)应根据患者的实际需求提供支持设备,如枕头、垫子、辅具等,并确保设备的选择和使用符合标准,以帮助患者维持正确、规范的体位。

4 小结

《失能患者体位管理》团体标准构建方法科学、内容清晰实用,涵盖了不同情境下的失能患者体位安置要求、安全风险管控,具有较好的科学性、实用性和可操作性,为护理人员开展标准化、同质化的体位管理提供了可靠的依据,为促进失能患者体位管理技术的提升提供了参考。作为上海市护理学会团体标准之一,本《标准》的出台标志着失能患者护理标准化文件制定中的重要进步,将进一步推动我国失能患者护理的发展。也期待广大护理人员在临床应用实践过程中积极发现问题和不足,促进《标准》不断完善和更新,为临床失能患者体位管理工作提供更好的指导和支持。

参考文献:

- [1] 张琳之,胡慧秀,孙超.老年人失能评估工具和危险因素的研究进展[J].中华现代护理杂志,2022,28(36):5007-5012.
- [2] 国家统计局.中华人民共和国2022年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2023-02-28)[2023-06-20].https://www.stats.gov.cn/xgk/sjfb/tjgh2020/202302/t20230228_1919001.html.
- [3] 白慧,崔慧英,郝习君,等.基于Farran模型的失能老人照护者照护技能干预方案的构建与实施[J].护理学杂志,2023,38(15):87-91.
- [4] 杨晨轩.长期护理保险制度对失能老人生活质量的影响评估[D].南昌:江西财经大学,2023.
- [5] 梁春萍,钟凤华.重度失能老人体位护理研究进展[J].护理研究,2019,33(13):2288-2290.

- [6] 上海市护理学会.失能患者体位管理:T/SHNA0010—2024[S/OL].(2024-05-11).<https://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/108996>.
- [7] 贺佳双,焦改梅.自然照护理念的体位管理技术研究进展[J].护理研究,2022,36(1):87-92.
- [8] 毛晓雨,唐平.我国失能评估工具的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(3):218-221.
- [9] 焦乐,刘林,孔雨柔,等.维持性血液透析患者基于世界卫生组织残疾评定量表2.0的失能状况调查[J].中国康复医学杂志,2022,37(5):642-646.
- [10] 宋辉,刘春英,王悦,等.手术患者压力性损伤风险评估工具的应用及护理研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(16):1485-1488.
- [11] 葛佩,勇琴歌,章洁.老年人误吸危险因素与风险评估的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(11):873-876.
- [12] 张聪.撤针联合口肌训练对缺血性脑卒中后吞咽障碍患者的效果研究[D].长春:长春中医药大学,2023.
- [13] 杨亚平,王静,孙颖.吞咽障碍康复护理的研究进展[J].上海护理,2024,24(5):71-75.
- [14] 王珏,王颖,沈国静,等.脑卒中患者吞咽障碍管理最佳证据总结[J].护士进修杂志,2024,39(14):1524-1531.
- [15] 赵庆,姜武佳,周莉萍,等.基于CiteSpace的国内非计划性拔管护理研究热点的可视化分析[J].护士进修杂志,2022,37(8):685-689.
- [16] 周晓美,冯璇.跌倒风险评估工具的研究进展[J].护理学杂志,2018,33(21):109-112.
- [17] 燕铁斌,窦祖林.实用瘫痪康复[M].3版.北京:人民卫生出版社,2022:709-714.
- [18] 中国康复医学会.脑卒中偏瘫患者良肢位护理规范:T/CARM 009-2023[S/OL].(2023-11-28).<https://max.book118.com/html/2024/0323/6132030054010104.shtm>.
- [19] 张润节,郭彤,刘心菊,等.两部压力性损伤相关指南推荐意见的解读[J].护理研究,2020,34(24):4319-4323.
- [20] European Pressure Ulcer Advisory Panel,National Pressure Injury Advisory Panel,Pan Pacific Pressure Injury Alliance.Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide[EB/OL].(2019-11-15)[2024-06-15].<https://npiap.com/page/Guidelines>.
- [21] 严隽陶,杨佩君,吴毅,等.腰痛病居家康复上海地区专家共识[J].上海中医药大学学报,2019,33(3):1-6.

(本文编辑:潘诗悦)

【延伸阅读】

扫描二维码可获取《失能患者体位管理》团体标准全文

