

早期康复训练对机械通气患者 ICU 获得性肌无力的改善效果

陈丽霞

成都市新都区人民医院 四川 成都 610500

【摘要】：目的：探究早期康复训练对机械通气患者 ICU 获得性肌无力的改善效果。**方法：**选取我院此类患者共 100 例，以双盲法为原则将其分为 I 组和 II 组，两组各 50 例患者。传统的训练方法应用于 I 组患者，早期康复训练方法则应用于 II 组患者。**结果：**II 组患者的护理效果优于 I 组， $P < 0.05$ 。**结论：**早期康复训练对机械通气患者 ICU 获得性肌无力情况具有积极的改善效果，安全性更高，值得推广。

【关键词】：康复训练；获得性肌无力；应用效果

ICU 获得性肌无力也被称为危重患者双侧对称性肢体无力，其特征是不牵涉任何别的缘故的神经病变^[1]。ICU 获得性肌无力所呈现出的症状为因患者的反射功能衰退或者丧失而导致的迟缓性四肢瘫痪等。作为重症患者较为常见的并发症，ICU 获得性肌无力会增加重症患者的机械通气、重症监护和其住院时间，并且会使患者的长期功能遭到进一步恶化从而导致患者死亡的概率大大增加^[2]。为探究早期康复训练应用于机械通气患者 ICU 获得性肌无力的效果，我院特选取该类患者共 100 例，进行调查，内容报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究随机选取本院近一年所接待的 ICU 获得性肌无力患者共 90 例，纳入标准：①病情均符合本次研究实验的标准。②知情并自愿参与分组及差异性护理研究中。以双盲法为原则将其以每组 50 例的数量分为 I 组和 II 组。I 组患者均龄为 (64.72 ± 2.66) 岁，其中男性患者 40 例，女性患者 10 例，病程 1-19 年，应用传统的护理服务。II 组患者均龄 (65.13 ± 2.18) 岁，男性患者 35 例，女性患者 15 例，病程 1-20 年，主要应用早期康复训练。将 I 组和 II 组患者的基本资料进行比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对 I 组的患者应用传统的护理服务：①对 I 组患者进行常规检查、患者原发病治疗以及营养支持。②借助外力对患者的肢体、关节等进行伸展、弯曲等运动训练。

对于 II 组的患者则在 I 组患者的基础上应用早期康复训练方法，早期康复训练的具体内容包括：①患者整体状况判定。该项判定由专业相关的骨干医师或主任医师完成，并需要其根据评估康复治疗模式结合患者自身的实际病症情况为患者选取合适的训练计划。②训练评估。患者每天的康复运动训练由我院康复科的主治医师指导开展，主要包括肌

力测试、柔韧性测试、触诊和影像学分析等。评估测试完成后，医师需针对不同患者的具体病症和身体条件制定适合患者的康复训练运动计划，并依照患者每个阶段的实际情况进行不断改良。③康复训练方法。患者的康复训练计划应在其生命体征达到稳定状态后 24 小时内开始实施。训练计划的具体内容主要包括功能训练、坐起训练、举臂训练和步行训练等，相关医务人员应根据患者的意识状态进行训练内容的调整与改良。若患者处于意识模糊状态，则应以借助外力进行的被动训练为主，同时辅助以意识唤醒训练，如增加患者家属对患者的语言激励等。若患者处于意识清醒状态，则应以在相关医师专业动作指导和完备的保护措施下患者的主动训练为主。同时，上述两种情况都可以根据患者自身病情的具体情况和患者的耐受力情况配以适量的电刺激来唤醒患者的神经肌肉。

1.3 统计学方法

SPSS19.0 软件处理， χ^2 值检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果对比

根据研究数据可知，II 组患者相较于 I 组患者来说具有更高的护理总有效率， $P < 0.05$ ，具体数据如表 2-1 所示：

表 2-1 两组患者护理效果对比

组别	N	显效	有效	无效	总有效率
I 组	50	17 (34%)	19 (38%)	14 (28%)	36 (72%)
II 组	50	35 (70%)	13 (26%)	2 (4%)	48 (96%)
χ^2					8.627
P					0.002

3 结论

目前,临床上对于ICU获得性肌无力这一病症的诱因暂时没有明确的说法^[3]。患者神经肌肉的连接处是这一病症发生病理改变的主要位置。同时,这一病症所带来的不良情况较多,其中包括导致患者神经肌肉连接处的突触间隙发生扩大化、患处神经肌肉突触的后膜发生崩解等。在此情况下,患者患处的肌纤维本身虽然并没有发生较为明显的病变,但部分患者的肌纤维会出现肿胀甚至是坏死的情况。与此同时,部分患者的肌肉在受到慢性病变的影响下,甚至会出现患处肌肉萎缩的情况。而由于病症诱因方面存在理论知识的欠缺,因此在ICU获得性肌无力这一疾病的防护上医护人员只能从该病症的其他病理方面入手。

对于ICU获得性肌无力这一病症的患者护理上来讲,传统的护理方式一般是以常规治疗和营养支持,并匹配以一定量的被动训练,即需要借助外力来完成患者肢体上所需的部分运动。这样的方式虽然可以在一定程度上使患者的神经肌肉得到锻炼,但借助外力所进行的关节、肢体运动对于患者神经肌肉的完全康复的促进作用从客观层面来讲还有很大的提升空间。因此,对于ICU获得性肌无力的患者,我院对其应用了早期康复训练^[4]。首先由我院专业相关的骨干医师或主任医师对患者的整体情况做一个较为精准的判定,包括患者的病症情况以及患者目前的身体状况是否有条件支持患者经受我院的早期康复训练。得出判定结果后,相关责任医师需要根据评估康复治疗模式结合患者自身的实际病症情况为患者选取合适的训练计划。患者状况评估完成后,需要我院康复科的医师对能够进行康复训练的患者再次进行

训练评估。这一评估的主要目的是系统分析患者的神经肌肉以及骨骼目前的具体状态,该评估的内容主要包括肌力测试、柔韧性测试、触诊和影像学分析等。评估测试完成后,医师需针对不同患者的具体病症和身体条件制定适合患者的康复训练运动计划,值得注意的是每位患者的康复训练计划并不是从始至终一成不变的,而是要求康复科医师每阶段对患者的身体状态进行检测分析,并依照患者每阶段的实际情况不断地对当前患者的康复训练计划进行改良,以保证患者的训练计划每时每刻都是适合患者状况的。我院患者的康复训练计划是在其生命体征达到稳定状态后24小时内开始实施的。训练计划的具体内容主要包括功能训练、坐起训练、举臂训练和步行训练等。我院的康复训练计划极具针对性,要求相关医务人员要根据患者的意识状态进行训练内容的调整与改良。对于处于意识模糊状态的患者,要求医务人员以借助外力进行的被动训练为主要训练方式,保障患者肢体、关节等最基本的伸展、弯曲功能可以得到一定程度的训练。与此同时,还需要医务人员及家属对患者进行意识唤醒训练,如增加患者家属对患者的语言激励等,可以家属频繁自主进行,也可以使用播报录音的方式。而对于处于意识清醒状态的患者,患者将在完备的保护措施下,由相关医师对其进行专业的训练动作的指导,帮助患者完成相关的各项训练。除此以外,无论是意识模糊的患者或是意识清醒的患者,医师都将根据患者自身病情的具体情况和患者的耐受力情况配以适量的电刺激来帮助唤醒患者的神经肌肉^[5]。

从本次研究的数据中可以看出,将早期康复训练应用于对于ICU获得性肌无力患者的治疗过程中,可以取得较为积极的效果,对该疾病的治愈与患者身体机能的恢复具有良好的作用,值得推广。

参考文献:

- [1] 贾仕艳,何忠杰,滕佳慧,丰艳,徐影.早期渐进性康复训练对机械通气重症患者神经肌肉功能恢复的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(04):660-663.
- [2] 周丽萍.达克宁栓联合医用臭氧治疗霉菌性阴道炎的临床疗效探讨[J].中外医疗,2015,34(29):129-130.
- [3] 张亚宏,李国红.医用臭氧治疗仪用于阴道炎的治疗与护理[J].山西医药杂志,2014,43(14):1741-1742.
- [4] 赵麦娟,樊丽萍,白煜,杨青丽.臭氧治疗阴道炎的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(02):109-110.
- [5] 董泽华,于帮旭,孙运波,方巍,李蕾.早期康复训练对机械通气的患者的影响[J].中华急诊医学杂志,2013,22(10):1153-1156.