

早期护理干预对危重症患者 ICU 获得性衰弱的临床效果及对促进患者自护能力恢复分析

陈武

(上海市松江区泗泾医院 上海 201601)

摘要:目的 分析早期护理干预对危重症患者 ICU 获得性衰弱的临床效果及对促进患者自护能力恢复作用。方法 研究案例取自我院 ICU 收治的危重症患者 50 例, 纳入时间为 2021 年 5 月-2021 年 10 月, 经抽签法分作 2 组, 参照组 25 例患者接受常规护理干预, 研讨组 25 例患者接受早期护理干预, 对其临床效果及促进患者自护能力的恢复作用进行分析。结果 经护理后, 研讨组患者的自护能力与获得性衰弱程度评价分值均高于参照组患者, $P < 0.05$, 组间对比具统计学差异。结论 对于 ICU 危重症患者而言, 应用早期护理干预的临床效果良好, 获得性衰弱防控作用明显, 患者自护能力得以恢复。

关键词: 早期护理干预; 危重症患者; ICU 获得性衰弱; 临床效果; 促进; 自护能力恢复; 分析

ICU 危重症患者的病情危急, 极易产生各类并发症, 尤其以 ICU 获得性衰弱为最常见, 患者常伴有肌萎缩、瘫痪、呼吸衰竭、反射减弱等表现, 病情明显加重, 具有较高的死亡率^[1-2]。目前临床无有效的根治办法, 因此不断加大了对患者的监护、干预力度^[3]。基于此, 本文结合我院近年来收治的 ICU 危重症患者分组实施早期护理干预与常规护理干预方式, 主要就其临床效果及促进患者自护能力的恢复作用进行分析, 详情论述如下。

1、资料与方法

1.1 临床资料

研究案例取自我院 ICU 收治的危重症患者 50 例, 纳入时间为 2021 年 5 月-2021 年 10 月, 经抽签法分作 2 组, 参照组 25 例患者接受常规护理干预, 研讨组 25 例患者接受早期护理干预。纳入标准: 已入驻 ICU 病房的危重症患者, 其家属已在知情条件下自愿签署同意书。排除标准: 具有认知、意识严重障碍表现的患者, 预计生存期不足 3 个月的患者。本研究已获得医学伦理委员会批准。

参照组: 年龄 40-90 岁, 均龄(60.67 ± 8.78) 岁, 男女比例 14:11; 研讨组: 年龄 40-90 岁, 均龄(61.02 ± 8.26) 岁, 男女比例 13:12。对于两组患者的基线信息进行统计学分析, 组间无显著性差异表现, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

参照组 25 例患者行常规护理干预措施, 对于患者的生命体征变化进行密切监测, 并在其病情平稳后给予营养指导, 定时为其翻身, 嘱咐其遵医嘱用药。研讨组 25 例患者予以早期护理干预措施:

1.2.1 加强心理干预

护理人员积极主动与患者家属进行沟通交流, 同时分阶段实施理性情绪以及行为治疗, 让其以平稳的心态接受疾病这一事实, 良好配合医护工作的开展。

1.2.2 加强早期功能训练

合理评估每一位患者的病情、身体状况, 结合评估结果进行康复治疗方案的确定。如患者自主活动表现良好, 可开展四肢功能训练, 主要涵盖四肢的外展、内收、屈曲、伸展等训练内容。初期可以床上运动为主, 病情平稳后可让患者进行行走训练, 首先在床边行走 1-3 小步, 然后再根据自身耐受力适当增加行走步数。如患者自主活动能力较差, 可由护理人员帮助患者进行四肢被动功能训练, 主要涵盖四肢的外展、内收、屈曲、伸展等训练内容, 每次间隔 4 小时。如患者具有严重器官衰竭表现时可持续电刺激患者的神经肌肉, 从而对其肢体活动能力有效改善。

1.2.3 其他训练方式

教会患者变换体位的正确办法, 告知患者经常性的进行体位变换对于疾病的早日康复极为有利, 指导患者自行穿衣、床上直立坐姿, 每次训练时间控制在 15 分钟以内, 根据患者的承受能力, 每天可训练 2-3 次。同时为患者实施功能性电刺激, 合理设置脉冲电流强度, 对患者的肌肉进行刺激来改善肌肉功能。

1.3 观察指标

对于两组患者经护理后的自护能力运用 ADL 量表进行评价, 量表内容涵盖进食、穿衣、如厕等项目, 评价总分为 100, 得分越高, 说明自护能力越好。同时对其获得性衰弱通过 MRC 评分

标准进行评价, 评价患者的髋关节、腕关节等部位左右侧, 四肢瘫痪可评价为 0 分, 如得分在 48 分以下可判定为获得性衰弱。

1.4 数据处理

运用 SPSS21.0 统计学软件分析与处理研究采集的指标数据, 计量类型资料(自护能力与获得性衰弱评价指标)以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 值验证, $P < 0.05$, 组间对比具统计学差异。

2、结果

记录两组患者自护能力与获得性衰弱程度评价指标

经护理后, 研讨组患者的自护能力与获得性衰弱程度评价分值均高于参照组患者, $P < 0.05$, 组间对比具统计学差异。

记录两组患者自护能力与获得性衰弱评价指标 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	病例数	自护能力评价	获得性衰弱评价
参照组	25	41.31 ± 4.41	50.24 ± 3.17
研讨组	25	53.09 ± 4.87	58.18 ± 4.06
t 值	-	8.9650	7.7073
P 值	-	0.0000	0.0000

3、讨论

危重症患者发生 ICU 获得性衰弱的可能性较高, 据统计, 入住 ICU 一周以上的危重症患者, 其 ICU 获得性衰弱的发生率高达 80% 以上, 死亡率明显上升, 即使是幸存者也难以避免会留下后遗症, 患者的身体健康、生活质量受到严重影响, 加强早期护理干预措施势在必行^[4]。危重症患者往往需长时间制动, 保持绝对卧床休息, 极易引起全身系统炎症综合征、多器官功能性衰竭、等严重并发症, 以上均为 ICU 获得性衰弱的常见诱因^[5]。早期护理干预措施从患者的心理、功能训练等多个方面加强干预, 通过对其病情、身体状况的评估, 有针对性的实施早期四肢康复运动, 并逐步开展日常生活指导, 遵循循序渐进这一原则, 确保患者的活动度, 有利于患者的预后。

经护理后, 研讨组患者的自护能力与获得性衰弱程度评价分值均高于参照组患者, $P < 0.05$, 组间对比具统计学差异。综上所述, 对于 ICU 危重症患者而言, 应用早期护理干预的临床效果良好, 获得性衰弱防控作用明显, 患者自护能力得以恢复。

参考文献

- [1] 梁冰, 张莉, 张可, 等. 早期中西医结合集束化干预策略对预防 ICU 获得性衰弱的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(13): 979-983.
- [2] 马琳, 孟明哲, 张淑芳, 等. 早期康复干预对危重症患者 ICU 获得性衰弱与并发症的防控作用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(23): 158-159.
- [3] 李亚玲, 杨宝义, 汪蓉. 早期康复治疗对预防危重症患者 ICU 获得性衰弱的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(1): 56-59.
- [4] 王雅飞, 张胜, 褚晓琼, 等. 团队式早期康复对预防危重症机械通气患者 ICU 获得性衰弱及谵妄的影响[J]. 浙江医学, 2020, 42(22): 2449-2452.
- [5] 叶梦茹, 方业香. 早期护理干预对危重症患者 ICU 获得性衰弱的影响[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(29): 130, 140.