

ICU 机械通气患者获得性肌无力危险因素及其护理对策分析

王晶晶

(泰州市人民医院 江苏泰州 225300)

摘要:目的:分析 ICU 机械通气患者获得性肌无力的危险因素,总结针对性的护理对策。方法:选取 ICU 机械通气获得性肌无力及 ICU 机械通气无获得性肌无力患者各 40 例,分别纳入研究组和对照组中。分析导致获得性肌无力发生的危险因素。结果:两组患者在有创与无创机械通气时间、制动时间、多器官功能障碍综合征持续时间、镇静药物使用天数及累计剂量方面均存在比较明显的差异,各项指标数据经统计软件分析,结果均呈现为 $P < 0.05$,判断为差异有统计学意义。且获得性肌无力发病率与 T1 前总机械通气时间, T1 前多器官功能障碍综合征持续时间呈现出正相关关系。结论:ICU 机械通气患者出现获得性肌无力的危险因素有很多,需要警惕这些危险因素,早期采取针对性的护理干预措施,以防范不良情况发生。
关键词: ICU; 机械通气; 获得性肌无力; 危险因素; 护理对策

机械通气是 ICU 一种使用较为普遍的治疗方法,能够使呼吸困难甚至是衰竭患者的生命得以维持。然而治疗过程中很容易出现并发症,获得性肌无力即为其中比较常见且严重的一种^[1]。该并发症发生后,会出现脱机困难的情况,导致患者脱机时间延长,由此造成的病死率也非常高,患者的生命安全受到极大的威胁^[2]。研究 ICU 机械通气患者获得性肌无力发生的危险因素具有重要意义,有利于临床制定针对性的护理对策,及时做好防范,最大程度地保证患者生命安全。本次研究通过对比 ICU 机械通气获得性肌无力及 ICU 机械通气无获得性肌无力患者的相关情况,分析出了获得性肌无力发生的危险因素,并总结出相关护理对策,旨在为临床相关工作提供参考和借鉴。现将具体情况阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 ICU 机械通气获得性肌无力及 ICU 机械通气无获得性肌无力患者各 40 例,分别纳入研究组和对照组中。研究组有男 25 例,女 15 例,年龄 48-76 岁,平均 (59.73 ± 2.41) 岁;对照组有男 26 例,女 14 例,年龄 48-78 岁,平均 (59.86 ± 2.35) 岁。将两组上述资料录入统计软件中分析对比,结果为 $P > 0.05$,差异均不明显,对进一步研究无影响,研究可行。

1.2 方法

查看患者的临床资料,对比两组各项指标数据,分析获得性肌无力的危险因素。

1.3 统计学方法

对研究数据进行统计分析所使用的软件为 SPSS20.0,若所得为计量数据,则表示为 $(\bar{X} \pm s)$ 的形式,并接受 t 检验;若所得为计数数据,则表示为 $(\%)$ 的形式,并接受 χ^2 检验; $P < 0.05$ 代表数据对比差异在统计学上有意义。

2 结果

经分析,两组患者有创与无创机械通气时间、制动时间、多器官功能障碍综合征持续时间、镇静药物使用天数及累计剂量均呈现出比较明显的差异,且经统计软件分析,均符合 $P < 0.05$ 的标准,提示差异在统计学上有意义。且经单因素与多因素分析,获得性肌无力发病率与 T1 前总机械通气时间, T1 前多器官功能障碍综合征持续时间呈现出正相关关系。见表 1。

表 1 ICU 机械通气患者获得性肌无力单因素及多因素分析

危险因素	单因素分析		多因素分析	
	OR(95%CI)	P	OR(95%CI)	P
T1 前总机械通气时间	1.03 (1.03-1.06)	0.003	1.04 (1.02-1.07)	0.009
T1 前多器官	1.74	0.003	1.82	0.007

功能障碍综合 (1.23-2.36) (1.20-2.76)
征持续时间

3 护理对策

结合所分析出的危险因素,制定针对性护理对策,包括:(1)护理人员要为每一位入院患者做出全面细致的评估,分析潜在的危险因素,并作出及时预警,实施跟踪与监测患者各方面的情况^[3]。(2)为患者提供全身振动训练指导。先教给患者一些简单的热身运动,帮助其身体各关节活动开来,热身时间控制在 5 分钟左右。然后指导患者做膝关节、髋关节的屈曲,将弹力带绑在患者在膝盖位置,并使其脚固定在振动装置上,结合患者身体耐受情况进行振动模式的调节,辅助患者运动^[4]。(3)采用神经肌肉电刺激仪治疗,对刺激部位进行清洁,并贴好电极片,开启仪器,结合患者实际情况进行刺激强度的设置。

4 讨论

获得性肌无力是 ICU 机械通气患者常见的神经肌肉并发症,主要症状表现为四肢无力、肌萎缩、反射减弱等,严重影响机械通气治疗效果。导致该并发症出现的因素有很多,通过本文研究发现,ICU 机械通气获得性肌无力患者与 ICU 机械通气无获得性肌无力患者的有创与无创机械通气时间、制动时间、多器官功能障碍综合征持续时间、镇静药物使用天数及累计剂量均存在明显差异,提示这些因素都可能导致获得性肌无力的发生;而获得性肌无力发病率与 T1 前总机械通气时间, T1 前多器官功能障碍综合征持续时间呈现出正相关关系,表明二者为获得性肌无力发生的独立危险因素。根据对 ICU 机械通气获得性肌无力危险因素的分析,研究总结出了全面评估患者情况,及时作出预警,跟踪检测、全身振动训练指导、神经肌肉电刺激仪治疗等干预对策。针对性的护理干预的实施,可有效减少获得性肌无力的发生。

综上,ICU 机械通气患者出现获得性肌无力的危险因素有很多,需在早期采取针对性的护理干预措施,以防范不良情况发生。

参考文献:

- [1]李叶青,席修明,姜利,等.机械通气患者 ICU 获得性肌无力危险因素分析[J].中华危重病急救医学,2019,31(11):1351-1356.
- [2]邱昱,姜利,席修明.机械通气患者 ICU 获得性肌无力早期发病率及预后研究[J].中华危重病急救医学,2019,31(7):821-826.
- [3]田杰,黄苑玲.早期康复训练对机械通气患者 ICU 获得性肌无力的改善作用评价[J].医药前沿,2019,9(35):145-146.
- [4]杨珠华,汪百飞,符爱霞.全身振动训练对 ICU 获得性肌无力的疗效分析[J].护理与康复,2018,17(10):63-65.