

# 早期活动对危重症机械通气患者 ICU 获得性衰弱 (ICU-AW) 的影响

李 洁

江安县中医医院 ICU 644200

**【摘要】目的** 观察早期活动对危重症机械通气患者 ICU 获得性衰弱 (ICU-AW) 的影响。**方法** 将本院重症医学科 2022 年 2 月到 2022 年 8 月所收治的 70 例患者作为本次研究对象, 随机将所有患者分为常规组和实验组, 每组 35 例。常规组实施传统护理干预, 实验组进行早期活动干预, 对比两组的 ICU 获得性衰弱评分和护理满意度。**结果** 护理后, 实验组的 ICU 获得性衰弱评分改善情况和总体护理满意度, 都优于常规组, 差异性明显 ( $P < 0.05$ ), 有统计学价值。**结论** 对危重症机械通气患者进行早期活动干预, 能够加强对 ICU 获得性衰弱的有效预防, 改善获得性衰弱情况, 提高护理满意度。

**【关键词】** 早期活动; 危重症机械通气; ICU 获得性衰弱

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 09-151-02

现如今, 我国医疗护理技术水平得到了显著提高, 危重症机械通气在临床治疗中得到了有效应用, 虽然其能够提高临床治疗的效果, 但是患者在治疗后会 ICU 获得性衰弱, 部分患者还会出现脱机困难和轻瘫等现象<sup>[1]</sup>。因此, 需要对危重症机械通气患者进行早期活动干预, 锻炼他们的四肢, 预防瘫痪等并发症的发生, 从而进一步提高临床治疗的效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将本院重症医学科 2022 年 2 月到 2022 年 8 月所收治的 70 例患者作为本次研究对象, 随机将所有患者分为常规组和实验组, 每组 35 例。纳入在入院前, 其巴氏指数评分  $\geq 70$  分的患者, 并且自愿参加本研究。排除标准: 自身存在不可好转疾病, 四肢残缺和有精神性疾病的患者。常规组男女患者的比例为 20: 15; 最大年龄 64 岁, 平均 (47.25 $\pm$ 2.62) 岁。实验组: 男 17 例, 女 18 例; 年龄为 23-65 岁, 平均 (45.69 $\pm$ 2.33) 岁。两组患者的一般资料比较, 没有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

给予此组患者传统护理, 具体包括: 积极协助和指导患者正确四肢, 然后进行运动, 观察他们的具体情况, 预防其他并发症的发生。

#### 1.2.2 实验组

该组实施早期活动干预, 具体操作为: (1) 机械通气护理。在对患者进行机械通气的时候, 要提前四肢被动训练, 并且每个部位要进行 10 次的重复训练, (每 2 小时) 需要积极患者翻身。(2) 恢复意识后的护理。等到患者已经恢复了意识后, 患者要对其进行指导训练, 主要是借助床上骑单车, 改善患者的基本情况。护理人员要先将他们的双腿吊起, 让患者的小腿部与床面平衡, 并且还要加强对患者生活自理能力的训练, 进行正确指导。(3) 活动护理。首先要正确指导患者进行基本的被动活动, 一定要遵循循序渐进的原则。主要是因为不同患者的肌肉功能与关节局限性等不同, 要制定针对性的活动训练方式。其次, 要注意保护性约束, 可以配合主动实施互动的患者, 要让他们进行简单的关节被动活动, 然后协助他们在床上, 进行主动关节运动。同时, 上肢肌力为 3 级以上的患者, 除了需要按照以前的方式进行活动外, 还要给予每日床边的坐位。此外, 下肢肌力在 3 级以上的患者, 能够训练他们离床站立和步态等内容, 直到患者可以独立进行行走。(4) 基本护理。结合患者的实际睡眠状态, 调整和完

善睡眠护理方案, 保持病房的安静舒适性。此外, 还要加强对并发症的预防, 监测患者的生命体征变化情况。主要是为了避免患者在治疗和护理期间, 出现等症状。如果发现了异常, 一定要及时向医生报告, 做好处理工作, 保证治疗的安全性。

### 1.3 观察指标

采用 MRC 评分对 ICU 患者获得性衰弱进行评估, 主要包括上下肢体各肌群肌力分级量表, 每个肌肉群的评分为 0~5 分。0 分, 肉眼看不到的肌肉收缩情况, 患者关节无活动; 1 分, 手可以触及及肌肉收缩, 关节无活动; 2 分为无重力作用下的关节轻度活动, 可以达到的活动范围为 80%; 3 分, 具有抗重力作用; 4 分, 患者能够抵抗中等阻力; 5 分, 肌肉正常收缩, 肢体活动可以抵抗重力。上述评分越高肌力越强。应用满意度调查表评估患者对护理的满意度, 分为满意、基本满意和满意<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

录入 SPSS18.0 软件进行统计处理。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者临床满意度

实验组在护理干预后, 总体满意度为 97.14%, 显著高于常规组的 82.86%, 组间差异性显著 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

表 1: 两组满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	35	20	14	1	97.14
常规组	35	15	13	7	82.86
$\chi^2$					3.968
P					0.046

### 2.2 对比两组患者获得性衰弱评分

经比较, 研究组患者获得性衰弱评分实际改善情况, 高于常规组。如表 2:

表 2: 两组患者获得性衰弱评分情况对比 [n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	入院当天	第 3 天
常规组	35	51.09 $\pm$ 5.61	50.23 $\pm$ 5.85
实验组	35	50.35 $\pm$ 5.43	46.33 $\pm$ 5.15
t	/	0.561	2.960
P	/	0.577	0.004

## 3 讨论

虽然最近几年机械通气在临床治疗中得到了有效应用, 并且也取得了不错的效果, 但是医学研究人员明确指出, 如果患者机械通气后, 其自身的肌力下降, 就难以完全恢复, 严

(下转第 154 页)

比较采用 t 检验; 以 P 值 < 0.05 表达组间差异性具有统计学意义。

2 结果

观察组患者风险事件发生率为 3.33% 显著低于对照组的 30.00% (P<0.05), 详见表 1。观察组患者护理满意度评分 (94.33±5.25) 分, 高于对照组的 (78.12±4.50) 分 (t=3.5766, P=0.0217)。

表 1: 对比两组手术患者护理风险事件发生率 (n/%)

组别	例数	引流管 错位	跌倒	误吸	用药 错误	风险事件 发生率
对照组	30	2	2	4	1	30.00
观察组	30	0	0	1	0	3.33
卡方值						9.2160
P 值						0.0000

3 讨论

由于受到年龄、泌尿外科手术特点、护理工作等因素的影响, 泌尿外科高龄手术患者护理工作中有较多的风险因素存在。这就要求护理人员在开展护理工作前对可能出现的危险事件进行全面分析, 并制定出相应的处理措施, 预先对其中的一些风险进行处理, 使风险事件发生率降低, 为患者术后

顺利恢复提供保障。本研究中, 针对泌尿外科高龄患者围术期的风险因素进行分析, 给予针对性的风险护理管理, 组织护士进行培训, 有助于增强其护理能力, 培养风险预防意识, 能够促进护理风险的降低。针对护理高风险环节和时间段制定应急预案, 能够有效减少护理危险事件的发生。从术前、术中、术后三个环节入手, 实施围术期护理, 可提高护理内容的完善性, 提高护理风险的预防质量, 这对患者护理安全性的提升, 同样具有重要价值。对护士进行明确分工, 严格执行护理操作流程, 并落实奖惩机制, 可有效增强护士的风险预防以及护理的谨慎性。加强与患者的沟通交流, 该护理措施的实施, 可以减少护患纠纷, 进一步提高护理的安全性。此次研究中, 观察组患者风险事件发生率显著低于对照组 (P<0.05); 护理工作的总满意度显著高于对照组 (P<0.05), 数据说明, 泌尿外科高龄患者围手术期实施护理时, 加强护理风险管理防范措施, 护理安全性更高, 患者的护理满意度高, 具有临床应用价值。

参考文献

[1] 翟林敏, 田媛. 护理风险管理在泌尿科高龄手术患者中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022 (2): 94.  
 [2] 王亚娥. 护理风险管理在泌尿外科内镜手术患者中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2019 (32): 177-178.

(上接第 150 页)

较复杂, 所以导致药物使用不当而产生的风险, 此外医疗设备的不齐全, 也会对患者的救治产生不利的影响; 患者方面, 主要是患者对于疾病的认知以及重视程度和患者自身的特征所导致的; 护理人员方面主要是护理人员的专业技能、职业道德以及护理人员的临床经验不足和沟通能力不佳等方面导致的; 医院管理主要包括硬件的购置以及对病房环境的设置和管理、医护人员的安排等。通过采用针对性的防范措施,

针对以上几个方面进行整改, 能够有效的降低心内科风险事件的发生率以及护理投诉的发生率, 提高患者对护理工作的满意度。

参考文献

[1] 贯瑞雪. 心血管内科护理管理中风险因素分析及安全防范对策 [J]. 中国卫生产业, 2021, v.15; No.356(21):79-80.  
 [2] 李信鸿. 心内科常见的护理风险隐患及防范对策 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2021, 10(27):226-227.

(上接第 151 页)

重情况下会引发 ICU 获得性弱等并发症<sup>[3]</sup>。因此, 要对此类患者进行护理干预, 加强对 ICU 获得性虚弱的有效预防。与传统护理方式比较, 早期活动护理干预, 在临床中的有效实施, 更加的严谨和科学。

综上, 在临床上, 应用早期活动, 对危重症机械通气患者进行干预, 不仅可以实现对 ICU 获得性衰弱的有效预防, 还能够缩短通气时间, 改善临床指标, 提高整体的临床护理满意度, 具有推广价值。

参考文献

[1] 王颖, 孙兆清, 任小英, 郭润玲. 集束化管理策略在机械通气患者早期活动中的应用 [J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33(11):1362-1365.  
 [2] 杨雪花. 早期活动标准化流程应用于外科重症监护病房机械通气危重症患者的效果分析 [J]. 智慧健康, 2021, 7(26):145-147.  
 [3] 刘莹. 标准化早期活动方案减少 SICU 机械通气危重症患者术后谵妄的意义 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(21):85-87.  
 [4] 薛友儒, 郭丙秀, 邵慧慧, 张蔚. ICU 机械通气患者早期活动护理质量敏感指标的构建 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(1):16-21.

(上接第 152 页)

况以及严重程度均低于对照组 (P < 0.05), 这充分证实了预见性护理干预的有效性, 值得广泛推广运用。

参考文献

[1] 王鹤鹤. 预见性护理在 ICU 重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (35): 31-33.

[2] 赖俏兰, 周书剑, 吴晓珩, 徐定英. 预见性压力性损伤预防护理对 ICU 患者压力性损伤发生率及严重程度的影响 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (12): 1341-1343.

[3] 陈晗. 预见性护理在 ICU 重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (21): 145-146+149.