

ICU 获得性衰弱患者循证护理方案并分析其应用效果观察

陈 敏

泰州市中医院重症医学科 江苏泰州 225300

〔摘要〕目的 观察并分析循证护理方案在 ICU 获得性衰弱患者中的应用效果。方法 截取 2021 年 07 月至 2023 年 07 月 48 例 ICU 获得性衰弱患者，按照随机双盲法分为一般组 22 例（基础护理）和实验组 22 例（循证护理），比较 2 组 ICU 入住时间、机械通气时间及肌力、日常生活活动能力。结果 本试验中，实验组 ICU 入住时间、机械通气时间对比一般组更短，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组护理后肌力、日常生活活动能力对比一般组更优，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 应用循证护理措施辅助 ICU 获得性衰弱患者，有助于促使患者尽早离开 ICU 病房，减少对机械通气的依赖，强化患者日常生活活动能力。

〔关键词〕ICU；获得性衰弱；循证护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）01-093-02

临床上 ICU 病例中，有一个问题较为常见，那就是 AW（Acquired Weakness，获得性衰弱）。实践表明，重症监护病房患者较容易出现继发性虚弱，且伴有肌肉无力及功能障碍等临床表现，对其生存品质及预后有一定的影响^[1]。当前阶段，为了提高 ICUAW 患者的治疗效果，临床逐渐引入循证护理模式作为辅助手段。循证护理是对当前医学领域中最前沿的科研成果进行系统的收集、评价与应用，从而为临床护理工作的开展奠定坚实的理论基础^[2]。本次试验主要对重症监护病房 AW 患者进行循证护理干预的效果进行研究，以此观察该护理模式在 ICUAW 治疗中的作用及意义。现将相关内容作阐述如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

截取 2021 年 07 月至 2023 年 07 月 48 例 ICU 获得性衰弱患者，按照随机双盲法分为一般组 22 例和实验组 22 例。一般组男 13，女 9，年龄 22—77 岁，经计算均值（43.46±6.62）岁。实验组男 12，女 10，年龄 24—81 岁，经计算均值（44.79±6.55）岁。分组年龄、性别类型资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

一般组开展基础护理干预，这包括密切监测生命体征指标，并在医生的指导下进行营养支持，同时每天配合进行 1-2 次、20min-40min/次的功能康复训练，如：被动肢体活动训练、前屈锻炼等。实验组在上述护理基础上，增加循证护理干预，这包括：（1）成立以护士长为领导、由护理人员组成的循证护理小组，入组成员均满足工龄超过 3 年、具有扎实的专业理论与实践技能的原则。（2）循证问题的提出：立足于既往工作基础上，参考有关文献和临床数据，归纳 ICU AW 的概念，并就 ICU AW 的影响因素、如何预防 ICU AW 以及加强 ICU AW 护理干预的重点等几个方面进行探讨。（3）循证支持：以知网、万方等信息库为基础，综合既往临床实践，建立基于循证医学的循证护理干预方案。（4）循证护理的实施：①前期全面评价：一般情况下，在进入 ICU 病房的第 2d，患者就可能会有获得性衰弱迹象的出现，例如：肌肉兴奋性下降等；所以，护理人员要在患者进入 ICU 病房以后就对患者进行全面的评价，并且此项工作应由专家和护理人员共同开展，然后根据

最终的评估结果制定针对性的防治和康复方案，并严格执行。②多种形式的活动介入干预：悬挂式运动干预：这种方法可以用于使用镇静剂，不能进行自主运动的患者，可以将患者的两条腿借助床边循环测力器抬起来，然后保证患者的小腿与床面平行，同时保持小腿与大腿成 90 度角；之后，由护理人员协助患者进行骑单车的训练；实际训练中，护理人员要根据患者的实际状况来决定其训练的时长和训练量，建议一开始以 5 min/次为标准，之后再慢慢延长至 20 min/次，一周不少于 2 次。肢体神经肌电刺激：使用 Vital-Stim 设备，对患者开展肌肉电刺激治疗，以此增强患者肌肉的收缩，改善患者身体血液流动；治疗频率：30min/次，2 次/日。日常生活功能的训练：在患者的身体状况许可下，指导患者按照自己的方式进行基础的日常活动；同时，护理人员还应协助患者坐到病床前，根据患者的具体情况，先托住患者的身体，等患者能完全稳定坐着后，才能放开双手，一天 1-3 次，每次都要坚持 10-20min 的坐立；等病情稳定后，再协助患者在地上站起来，可以做 1-2 小步的原地踏步，10-20min/次，1-3 次/日。

1.3 指标观察

1.3.1 ICU 入住时间、机械通气时间

对两组患者 ICU 入住时间、机械通气时间进行观察与记录。

1.3.2 肌力、日常生活活动能力指标

运用 MRS 评分法、Barthel 指数，对两组患者护理后肌力、日常生活活动能力进行评定，MRS 评分范围 0-60 分，BI 评分范围 0-100 分，肌力、日常生活活动能力与评分呈正相关关系。

1.5 统计学分析

数据分析工具使用 SPSS23.0 软件，计量资料用样本 t 检验，计数资料用卡方检验， $P < 0.05$ ，提示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 组间 ICU 入住时间、机械通气时间比较

组间 ICU 入住时间、机械通气时间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

2.2 组间肌力、日常生活活动能力指标比较

两组护理后 MRS、BI 评分差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

（下转第 96 页）

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗达到 96.61% 的有效率, 对照组患者的治疗达到 87.5% 的有效率, 两组差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 1。

2.2 两组患者住院时间、不良反应比较

观察组患者的住院时间、不良反应率均少于对照组, 两组差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 2。

表 1 两组患者治疗效果比较 (%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	59	37	20	2	57 (96.61%)
对照组	56	25	24	9	49 (87.5%)
P 值					$P < 0.05$

表 2 两组患者住院时间、不良反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	不良反应率 (%)
观察组	59	6.71 ± 0.18	4 (6.78%)
对照组	56	9.83 ± 1.13	11 (19.64%)
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

输尿管镜下钬激光联合封堵取石导管治疗输尿管中上段结石在临床的应用较为广泛, 其主要特点是无切口, 操作简单、时间短疗效好。优质的围手术期护理也是提高手术治疗水平

的关键, 本次研究中, 对患者进行手术前心理护理、手术后整体护理, 对患者术后并发症的发生做好预防护理, 降低并发症的发生, 提高患者的治疗效果^[3-4]。

本次研究结果显示: 观察组患者的住院时间、不良反应率均少于对照组, 两组差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。观察组患者的治疗达到 96.61% 的有效率, 对照组患者的治疗达到 87.5% 的有效率, 两组差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。说明输尿管镜下钬激光联合封堵取石导管治疗输尿管中上段结石实施优质护理, 有效的提高治疗效果, 降低并发症的发生, 利于患者的康复, 缩短住院时间, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 周高峰, 章传华, 吴维, 等. 输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石手术中是否联合应用 NTrap 网篮的疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2023, 19 (06): 621-623.
- [2] 周美珍. 输尿管镜下阴性结石钬激光碎石术患者的围手术期护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 28(9): 29-30.
- [3] 张文萍, 刘英妮. 经尿道输尿管镜下钬激光碎石术的护理配合 [J]. 中外医疗, 2022, 31(30): 143-144.
- [4] 杨玉梅. 输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石的护理 [J]. 实用临床医学, 2022, 11(13): 113-114.

(上接第 93 页)

表 1 组间 ICU 入住时间、机械通气时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	ICU 入住时间	机械通气时间
一般组	22	11.95 ± 2.39	6.73 ± 1.56
实验组	22	8.72 ± 1.06	4.36 ± 1.28
t	-	5.795	5.509
P	-	0.000	0.000

表 2 组间肌力、日常生活活动能力比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	MRS	BI
一般组	22	46.54 ± 4.70	43.15 ± 3.63
实验组	22	57.44 ± 2.98	49.17 ± 3.87
t	-	9.187	5.322
P	-	0.000	0.000

3 讨论

从根本上讲, ICU 获得性虚弱是一种神经肌肉功能紊乱, 一旦出现, 患者在 ICU 入住的时间、机械通气的时间和总体的住院时间都会有所延长, 这既加重了患者的经济负担, 也进一步提高了患者的死亡率^[2]。以循证理论为依据, 遵循循

证原则, 从“循证问题的提出 - 寻找证据 - 实施护理方案”几个环节进行护理工作, 是一种更具规范化和规范化的护理措施, 有利于提升护理工作实施的前瞻性、规范性和有效性, 从而提升护理质量^[3-4]。本次试验结果很好表明: 对 ICUAW 患者实施以循证护理干预措施, 可以有效地缩短患者呼吸机的使用周期, 早日离开 ICU, 尽早康复。

综上所述, 在促进 ICUAW 患者尽早脱离危险、恢复日常生活活动能力方面, 循证护理的实施效果显著。

[参考文献]

- [1] 曾秀琼, 郑剑菁, 陈芳. 循证护理干预在肿瘤患者静脉治疗中的应用价值 [J]. 福建医药杂志, 2023, 45(6): 171-172.
- [2] 李默. 基于 CiteSpace 循证护理干预缓解脑出血患者焦虑、抑郁情绪的价值 [J]. 吉林医学, 2023, 44(11): 3294-3297.
- [3] 谢斌, 康月明, 黄小芬, 柳艳华, 郑启斌, 林章雅. 循证护理实践在腰椎显微手术后疼痛管理的应用 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(11): 869-874.
- [4] 刘中革. 循证护理模式对系统性红斑狼疮患者治疗依从性及自我效能的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(5): 108-110.

(上接第 94 页)

化的饮食计划, 根据患者需要进行调整, 可以保证患者摄取足够的营养物质, 提高营养状况和身体康复速度。护士的情绪支持和心理辅导可以帮助患者应对和适应永久造口, 减轻他们的焦虑和困惑, 提高心理健康状况^[5]。这可以进一步增强患者的自信和生活积极性。此外, 通过细节护理, 及时观察和监测患者的永久造口情况, 护士可以早期发现并预防或处理可能出现的并发症, 如漏液、皮肤刺激或造口脱垂等。

综上所述, 在结直肠癌术后永久造口患者中应用深化细节护理的护理满意度高, 并发症低。

[参考文献]

- [1] 赵丽艳, 陆鸣, 郝春燕. 深化细节护理在结直肠癌术后永久造口患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (12):

22-25.

[2] 叶素芳, 吴晓丹, 陈清辉. 细节管理在单孔加一孔腹腔镜高位结直肠癌根治术护理配合中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (10): 1553-1556.

[3] 王严慧. 手术室细节护理对结直肠癌患者术中应激反应及不良心理情绪的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 40 (3): 62-64.

[4] 袁琛焯, 朱静波. 术前定位联合归因训练对结直肠癌永久性造口患者并发症发生率及自我护理能力的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (4): 644-648.

[5] 谭英, 解玲玉, 王江, 等. 个性化优质护理在 PICC 置管结直肠癌患者中的应用效果评价 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2023, 36 (1): 53-57.