

# 基于循证理念的规范化护理对预防危重症患者 ICU 获得性衰弱的效果研究

敬 玲

绵阳市中心医院 四川绵阳 621000

**摘要：**目的：研究借助循证护理依据，探讨规范化护理对预防 ICU 患者获得性衰弱（ICU-AW）的临床效果。方法：选取 80 例 ICU 危重症患者作为研究对象，将所有患者平均划分为对照组和研究组，对照组患者仅接受常规护理，研究组患者在常规护理基础上接受基于循证理念的规范化护理。采用 MRC-Score 评分和日常生活活动能力量表 - 巴氏指数（BI）评估两组患者的徒手肌力、日常生活活动能力情况，比较两组 ICU-AW 发生率、MRC 值，规范化干预后的机械通气时间、ICU 住院时间和 BI。结果：两组患者的一般资料没有统计学差异（ $P>0.05$ ），研究组的 ICU-AW 发生率在第 3 d、第 7 d、第 14 d 均显著低于对照组（ $P<0.05$ ），MRC 评分在第 3 d、第 7 d、第 14 d 均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；在机械通气时间和 ICU 住院时间指标上，均显示研究组短于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组干预后 BI 为  $57.35 \pm 4.65$ ，较对照组（ $50.32 \pm 3.12$ ）更高（ $P<0.05$ ）。结论 ICU 危重症患者接受基于循证理念的规范化护理可促进机体恢复。

**关键词：**循证理念；规范化护理；ICU 获得性衰弱

ICU-AW 这类疾病在重症监护室十分常见，它是神经肌肉损伤疾病，属于危重症的并发症之一，如护理不当，可增加其发生率<sup>[1]</sup>。ICU 室的患者病情复杂，发病快，这让医护人员十分棘手，而 ICU-AW 发病时患者依从性差，不具备自主活动能力，肌肉萎缩无力，神志不清，死亡率高，患者和家属承受巨大的心理压力<sup>[2]</sup>。ICU-AW 发病时离不开全面的、细致的护理服务，如果护理不规范或者对患者关心安慰不够往往会让患者感到加倍痛苦，增加护理难度。由于 ICU-AW 这类疾病自身的紧急性和特殊性，使用常规护理缓解患者痛苦，其效果可能不太明显。本研究团队前期查阅文献发现，目前国内有关循证护理的报道屡见不鲜，但有关危重症患者 ICU-AW 的循证护理较为罕见。基于此，本研究探讨基于循证理念的规范化护理对预防危重症患者 ICU-AW 的效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 患者资料

选取 2022 年 9 月至 2024 年 9 月期间在绵阳市中心医院 ICU 室的 80 例患者作为研究对象，搜集其病例基础资料，其中男女分别 46 人、34 人。研究组根据前期讨论意见，随

机分为对照组 40 名和研究组 40 名。统计两组患者的年龄（ $52.61 \pm 9.02$  岁、 $51.24 \pm 8.24$  岁）、性别比例、急性生理与慢性健康评分<sup>[3]</sup>（APACHE II）等无统计学差异。本研究经绵阳市中心医院伦理审查委员会研究通过，家属知情同意。纳入标准：（1）年满 18 周岁；（2）机械通气治疗时长  $\geq 24$  h；（3）APACHE II 评分  $<20$  分；（4）认知清晰，可以正常沟通。排除标准：（1）静脉疾病如静脉回流障碍或慢性深静脉功能不全；（2）颅内高压，癫痫，肢体运动障碍；（3）精神状态异常，语言障碍，依从性差。

### 1.2 实验方法

对照组的所有患者在 ICU 住院期间仅进行常规护理：每日早晚 7:30-8:30 监测生命体征，常规检查引流管，病情观察、生活护理、用药护理和常规询问等。按照本团队前期研究成果<sup>[4]</sup>结合 JBI 循证卫生保健模式开展询证步骤。

### 1.3 评价指标

不同时间点应用 MRC-Score 表<sup>[5]</sup>对六大肌群进行评估。（2）比较机械通气时间（d）和 ICU 住院时间（d）。（3）BI<sup>[6]</sup>评估患者生活活动能力，总分 100 分，得分越高则活动能力越强。

#### 0.4 数据分析

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。计数资料用百分比 (%) 表述, 行 Fisher 精确检验; 计量资料用平均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 符合正态分布时组间比较采用独立样本 t 检验; 组内不同时间比较采用重复测量方差分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2. 结果

表 1 两组患者的 ICU-AW 发生率、MRC 评分比较

| 分组        | 例数 (n) | ICU-AW 发生率       |                               |                                 |                                  |
|-----------|--------|------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
|           |        | 第 1 d            | 第 3 d                         | 第 7 d                           | 第 14 d                           |
| 对照组       | 40     | 2(5.0)           | 7(17.5)                       | 15(37.5)                        | 19(47.5)                         |
| 研究组       | 40     | 0(0.0)           | 1(2.5)                        | 3 (7.5)                         | 5 (12.5)                         |
| P 值       |        | 1                | 0.024                         | 0.018                           | 0.032                            |
| 分组        | 例数 (n) | MRC 评分           |                               |                                 |                                  |
|           |        | 第 1 d            | 第 3 d                         | 第 7 d                           | 第 14 d                           |
| 对照组       | 40     | 60.16 $\pm$ 5.22 | 53.65 $\pm$ 4.86 <sup>a</sup> | 48.64 $\pm$ 3.75 <sup>ab</sup>  | 41.25 $\pm$ 2.56 <sup>abc</sup>  |
| 研究组       | 40     | 62.34 $\pm$ 5.69 | 59.65 $\pm$ 4.27 <sup>d</sup> | 53.67 $\pm$ 3.85 <sup>abd</sup> | 49.44 $\pm$ 2.63 <sup>abcd</sup> |
| 时间: F/P   |        |                  | 265.354/ $<$ 0.001            |                                 |                                  |
| 组间: F/P   |        |                  | 64.225/ $<$ 0.001             |                                 |                                  |
| F 交互/P 交互 |        |                  | 121.374/ $<$ 0.001            |                                 |                                  |

注: <sup>a</sup>P<0.05 表示与第 1 d 相比较; <sup>b</sup>P<0.05 表示与第 3 d 相比较; <sup>c</sup>P<0.05 表示与第 7 d 相比较; <sup>d</sup>P<0.05 表示与对照组相比较。

#### 2.2 干预前后患者的机械通气时间和 ICU 住院时间结果

研究组干预后的机械通气时间和 ICU 住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 2 机械通气时间、ICU 住院时间结果

| 分组  | 例数 (n) | 机械通气时间          | ICU 住院时间         |
|-----|--------|-----------------|------------------|
| 对照组 | 40     | 6.13 $\pm$ 1.32 | 11.32 $\pm$ 2.86 |
| 研究组 | 40     | 4.26 $\pm$ 1.02 | 7.39 $\pm$ 1.48  |
| t   |        | 5.86            | 5.19             |
| P 值 |        | <0.001          | <0.001           |

#### 2.3 两组患者在干预前后的 BI 比较

两组患者各自的 BI 值在干预后均比干预前高 (P<0.05); 干预后, 研究组的 BI 值高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 3 两组患者干预前后 BI 比较

| 分组  | 例数 (n) | BI               |                  | t     | P      |
|-----|--------|------------------|------------------|-------|--------|
|     |        | 干预前              | 干预后              |       |        |
| 对照组 | 40     | 46.56 $\pm$ 4.25 | 50.32 $\pm$ 3.12 | 2.647 | 0.006  |
| 研究组 | 40     | 47.21 $\pm$ 4.23 | 57.35 $\pm$ 4.65 | 5.984 | <0.001 |
| t   |        | 1.035            | 2.864            |       |        |
| P 值 |        | 0.286            | 0.021            |       |        |

## 3. 讨论

经过不断地探讨与实践, 我国护理学研究水平不断深

#### 2.1 ICU-AW 发生情况和 MRC 评分比较

同一时间点上, 研究组的 ICU-AW 发生率低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 两组患者从第 1 d 到第 14 d 的 ICU-AW 发生率逐渐升高。MRC 评分方面, 研究组在第 3 d、第 7 d、第 14 d 的 MRC 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

入<sup>[7]</sup>。ICU 患者病情危急, 动态变化复杂, 且患者身体虚弱, 自主运动能力差。Stephanie 等<sup>[8]</sup>报道, 临床护理工作救治 ICU 患者的关键环节, 但患者往往将常规护理看作是护理人员规定的护理程序, 甚至对传统护理模式产生排斥。文献报道, 常规护理是临床上长期总结出来的经验措施, 但不一定适合每种病情, 加之近年来的医患关系, 常规护理可能让患者及家属产生心理排斥。不同的护理人员其护理水平参差不齐, 如果没有接受统一规范化的培训, 护理人员的道德复原力、护理水平、工作投入力度均会影响患者的护理满意度<sup>[9]</sup>。循证护理的有力支撑是大量的临床实据, 并且掌握了患者最急需什么, 最期盼什么的心理, 给予最恰当的护理方式, 这非常符合患者病况需要<sup>[10]</sup>。本研究正是基于此, 循证组对 2 组 ICU-AW 患者进行循证护理干预, 并设置了 3 个步骤, 即建立问题、寻找实证、应用实践, 同时对患者进行全面疏通、良好交流, 辅助患者康复活动并帮助其缓解焦虑情绪, 尽可能减少 ICU-AW 的发生。

ICU-AW 的诊断难度大, 通常让医护人员感到措手不及, 医护人员在收治这类病人时往往格外小心<sup>[11]</sup>。由于 ICU-AW 的发病机制不明确, 如果 ICU-AW 患者的诊断和护理不精准, 患者在 ICU 住院期间的机械通气时间势必延长, 给患者及家属带来的负担更重<sup>[12]</sup>。因此, 本研究选择将住院

时间和机械通气时间这两个指标作为评估常规护理和循证护理优劣的关键因素，具有科学性。如上述，国内外报道的ICU-AW发病率大相径庭，但基本都在25%以上，提示循证护理对预防ICU-AW的重要性和迫切性。ICU-AW如此高的发病率与原发疾病的复杂性息息相关，这对规范化护理细节提出更高的要求，因此本研究不仅关注患者基线审查时的常规护理内容，更多考虑了对患者的心理开导和安慰，其效果也是显著的。研究表明，如果忽视了对患者的情绪管理可使脓毒症患者的ICU-AW的发病率达到46%<sup>[13]</sup>。本课题组在前期研讨阶段和搜集循证依据时发现，基于循证理念的规范化护理能够显著减少危重病患者并发症的发生，但重点关注ICU-AW的研究报道并不多见。豆灿灿等<sup>[14]</sup>以循证理念为导向，介入循证理念的规范化护理后，患者感染多重病原菌的程度明显减轻，并发症较少，这种方式获得患者及家属认可。邵玉梅等<sup>[15]</sup>发现ICU-AW患者住院期间实施循证护理，配合物理康复疗法，治疗效果显著。本研究中研究组的患者从第3天起到第14天ICU-AW的发病率显著低于对照组，患者生活活动能力明显增强，充分证实了循证护理预防ICU-AW的临床价值。

长时间的辅助呼吸可能引起患者机体并发症出现，造成在ICU的住院时间延长。本研究中40名接受常规护理的患者的机械通气时间为 $6.13 \pm 1.32$ 天，显著高于对照组的 $4.26 \pm 1.02$ 天，且与ICU住院时间的变化规律一致，这与张小蕾<sup>[16]</sup>等的研究结果均保持一致。这些案例足以说明基于循证理念的规范化护理可以帮助患者减轻身体上的消耗，让患者早日走出ICU病房。本研究的BI结果说明了两点：一是常规护理至关重要，促进ICU患者身体康复活动。二是规范化护理考虑了辅助患者科学活动的关键所在，让ICU患者身体活动能力更加增强。此外，本研究两组患者的BI评分均未超过60分，总体偏低，属于中度依赖，提示本批次患者均需要护理人员给予一定的辅助才能正常活动，这可能与疾病特点有关。本研究虽证实了循证护理的临床优势，但研究依旧缺乏延续性，且受临床资料有限的影响，导致评估的指标不深入、不全面，这是本研究的不足之处，需后续研究进一步探讨。

#### 参考文献：

[1] 赵璇，韩娟，马佳佳，等. ICU获得性衰弱病人肌力恢复状况及影响因素分析[J]. 护理研究，2022，36(05):

795-800.

[2] 代琴，许天祥，王晓霞，等. APACHE II评分、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>与24 h血乳酸清除率对ARDS患者病情及预后评估效能[J]. 内蒙古医学杂志，2024，56(07): 880-884+889.

[3] 杨宪暇，李珂，张宜竹，等. JBI循证卫生保健中心的发展和经验总结[J]. 护士进修杂志，2023，38(13): 1210-1213.

[4] 倪荣，左玲，孙敏敏. 基于循证的规范化护理对预防危重症患者ICU获得性衰弱的影响[J]. 河南医学研究，2021，30(32): 6141-6144.

[5] 陆恺，柳宇鑫，王素娟，等. 英国医学研究理事会肌力测试在重症监护室患儿中的评定者间信度[J]. 中国康复理论与实践，2024，30(04): 493-496.

[6] 蔡畅，王梦露，肖中兴. 早期肢体康复训练应用在高血压脑出血偏瘫患者康复中的价值分析[J]. 黑龙江医学，2024，48(06): 701-703.

[7] 杨青春，陈敏，薛海英，等. 循证护理在神经外科护理教学中的应用效果分析[J]. 卫生职业教育，2024，42(18): 70-72.

[8] STEPHANIE F， ALLISON R， ANGELA J， et al. Increasing Nurses' Knowledge for the Care of Critically Ill Obstetric Patients[J]. Journal of Obstetric, Gynecologic Neonatal Nursing，2023，52(4S): S9-S9.

[9] 李金英，杨云智，邹佳凝，等. 临床护士道德复原力、工作投入与工作满意度的相关性研究[J]. 全科护理，2024，22(15): 2956-2960

[10] 王思婷，韦丽华，周薇，等. 护理专业本科“循证护理”课程建设实践[J]. 数理医药学杂志，2024，37(05): 398-402.

[11] 郭同武，赵明锐，沈丽娜，等. 脓毒症ICU获得性衰弱发病机制及诊疗研究进展[J]. 临床急诊杂志，2024，25(06): 318-324.

[12] 马子林，常凯乐，崔鑫，等. ICU获得性衰弱研究进展[J]. 循证护理，2023，9(17): 3123-3125.

[13] 戴廷军，焉传祝. 危重症肌病的研究进展[J]. 中华医学杂志，2016，96(33): 2686-2688.

[14] 豆灿灿，吕喜兰，戚彩艳. 以循证理念为导向的规范化护理在MDRO感染控制中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报，2024，46(02): 70-72.

[15] 邵玉梅, 胡惠娟, 李秋颖, 等. 基于循证的规范化护理配合针刺与物理康复疗法对重症监护室获得性衰弱病人康复进程的影响 [J]. 护理研究, 2024, 38(13): 2400-2403.

[16] 张小蕾, 孙莹莹. 重症肺炎机械通气患者谵妄与衰弱循证护理路径研究 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48(15): 1873-

1875.

**作者简介:**

敬玲(1995—), 女, 汉族, 四川宜宾人, 本科, 绵阳市中心医院主管护师, 研究方向为临床护理。