

重症肌无力患者应用安全护理的效果观察

陈欢

连云港市第二人民医院 江苏连云港 222000

摘要：目的：探究安全护理在重症肌无力病人治疗中的应用效果。方法：参加研究的 60 名研究患者，抽取时间为 2021 年 11 月到 2021 年 12 月，利用科室住院号进行随机分组，分为使用安全护理的安全组和使用一般护理的对照组，每组研究对象平均为 30 人，统计研究中和研究后的各项数据，对比最终满意度、不良现象和生活质量。结果：安全组干预后研究患者的满意度评分偏高，两组经统计学相比可得 P 值 < 0.05 ；安全组干预后研究患者的生活质量评分偏高，两组经统计学相比可得 P 值 < 0.05 ；安全组干预后研究患者的不良现象发生率偏低，两组经统计学相比可得 P 值 < 0.05 。结论：新型的安全护理理念与传统护理理念相比，优势性地位更突出，适合积极应用到肌无力病人临床护理中。

关键词：重症肌无力；安全护理；不良现象；生活质量

据相关研究报告显示，我国肌无力患者发病率呈持续上升趋势。其作为神经中枢系统病变的一种，主要跟遗传、神经传导异常和饮食异常等因素有关，重症肌无力病人通常表现为疲乏、无力和运动障碍^[1-2]。伴随病情的不断发展，后期可表现为吞咽困难、眼睑下垂、讲话无力以及呼吸困难等症状，与其他神经系统疾病相比，具有病程较漫长、病情易反复的特点，患者长期受病痛折磨致使生活质量下降^[3]。现阶段常见的治疗方式包括人工辅助呼吸、药物治疗以及气管插管治疗，在治疗过程中，病人身心较脆弱，极容易出现不良情绪，因此在疾病护理过程中，要求医护人员要兼顾生理和心理两方面，杜绝各类不良现象的产生。本研究选择在我院神经内科进行治疗的 60 名重症肌无力病人作为受试对象，旨在研究安全护理在重症肌无力病人治疗中的应用效果，现取得良好效果，将报告整理如下。

1 基线资料和一般方法

1.1 基线资料

参加研究的 60 名研究患者，抽取时间段为 2021 年 11 月到 2021 年 12 月，利用科室住院号进行随机分组，分为使用安全护理的安全组和使用一般护理的对照组，两组研究患者的具体资料详见表 1。以上资料进行比对可得 $P > 0.05$ ，两组差异较小且满足此次研究对比要求。纳入：病人症状与症状肌无力相关诊断标准一致，排除：既往患有恶性肿瘤和实质脏器损伤的患者。

表 1 两组研究患者的具体资料对比 ($\bar{x} \pm s$, n%)

组别	例数	男	女	年龄 (岁)	病程 (年)
安全组	30	16	14	51.14 ± 2.43	6.1 ± 0.4
对照组	30	15	15	52.06 ± 1.10	6.2 ± 0.3
χ^2	-	0.0801	1.8891	1.0954	
P	-	0.7771	0.0639	0.2778	

1.2 方法

对照组：使用一般护理，不进行其他干预。

安全组：使用安全护理，具体如下：(1)呼吸道护理：在使用人工辅助通气时，要定期进行呼吸机检测和保养，检查呼吸机管路有效期和蒸馏水温度，避免对患者呼吸道造成损伤，根据患者病情调整参数，初期设置严格遵照医嘱，后期根据病人情况调整呼吸模式，分别于每日早晚进行一次口腔护理，清理多余分泌物，减少呼吸道感染发生率，日常为患者翻身叩背促进痰液排除，针对痰液较黏稠无法自主咳出的患者，可予以吸痰护理，每次操作时间不得大于 15 秒，每

次操作需间隔 3 到 5 分钟，注意在吸痰治疗前，先进行氧气治疗和雾化吸入治疗，常见的雾化治疗药物有地塞米松、糜蛋白酶以及庆大霉素等。(2)用餐护理：用餐时根据患者情况选择舒适体位，正常状态下可以选择坐位，接受人工辅助呼吸治疗的患者可选择半卧位；限制用餐时间不能超过半小时，详细记录每次进食量和进食次数，遵医嘱给予流质或者半流质饮食，多进食富含维生素和优质蛋白的食物，禁食牛奶豆浆等发物；针对部分吞咽困难患者，可遵医嘱予鼻饲饮食；用餐时患者如果出现突发症状，需及时将患者头部偏向一侧，使用一次性负压吸引器将食物残渣吸出，待患者生命体征平稳、肌力恢复后 30 分钟方可再次进食。(3)并发症护理：疗区常备抢救药物和抢救器械，加强日常病情监测，便于及时判定患者肌无力危象和胆碱能危象，如发现异常及时进行氧气治疗和吸痰治疗，并适当抬高床头，随即通知医师，协助医师进行气管插管治疗；为防止患者出现误吸，在进餐前嘱患者休息 30 分钟，在肌力完全恢复后方可进食，嘱患者分次吞咽、少量多次，每名患者床旁配备负压吸引器；为防止患者出现呼吸道感染，在进行任何护理操作时都要严格遵守“无菌操作”原则，限制每日探视人数和时间，告知患者家属根据天气变化适当增减衣物，预防流行性感冒；为防止患者出现压疮，护理人员需定时协助患者翻身叩背，定期更换床单被褥，鼓励患者进行床上被动运动，针对长期卧床患者，可使用气垫床，指导家属定时进行受压部位按摩。

1.3 观察指标

(1)通过神经内科自制的满意度量表收集两组研究患者的最终满意度评分，量表涵盖 6 项指标，采用百分制，分数越高越能说明研究患者对护理方式的认可程度越高。(2)通过 SF-36 量表收集两组干预后生活质量的具体评分，此次评定涉及四项指标，评分越高越好。(3)通过后期随访收集两个研究组干预后出现不良现象的例数（病症危象、呼吸系统感染、压疮、误吸）和百分比，百分比越低越好。

1.4 统计学分析

安全组和对照组患者的使用 spss13.0 软件进行统计学处理，其中，不良现象为计数资料，采用卡方检验，满意度和生活质量为计量资料，采用 T 检验中，若两组数据之间 P 值小于 0.05，则代表安全组和对照组患者在以上方面，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组满意度

安全组干预后研究患者的满意度评分偏高, 两组经统计学相比可得 P 值 < 0.05, 详情见下表。

表 2 两组满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	安全组 (n=30)	对照组 (n=30)	T 值	P 值
基础护理	94.36 ± 5.34	84.42 ± 5.21	7.2975	0.0000
服务态度	93.12 ± 4.14	83.03 ± 4.94	8.5744	0.0000
风险控制	96.42 ± 4.53	88.13 ± 4.20	7.3503	0.0000
静脉穿刺	92.72 ± 4.41	86.80 ± 5.21	4.7504	0.0000
穿刺疼痛	96.97 ± 5.49	85.00 ± 5.32	8.5761	0.0000
人文关怀	94.04 ± 6.51	86.21 ± 5.48	5.0399	0.0000

2.2 对比两组生活质量

统计学相比可得 P 值 < 0.05, 详情见下表。

安全组干预后研究患者的生活质量评分偏高, 两组经统

表 3 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	人际关系
安全组	30	干预前	52.24 ± 5.13	52.21 ± 4.62	54.21 ± 4.13	51.41 ± 4.20
		干预后	78.33 ± 5.60	79.53 ± 6.08	80.16 ± 6.71	82.1 ± 6.24
对照组	30	干预前	51.36 ± 5.16	53.15 ± 4.40	54.19 ± 5.13	51.38 ± 5.29
		干预后	65.46 ± 5.03	65.18 ± 4.82	69.20 ± 5.13	71.45 ± 5.30
t	-	-	0.6624	0.8070	0.0166	0.0243
P1	-	-	0.5103	0.4230	0.9868	0.9807
t	-	-	9.3648	10.1302	7.1072	7.1250
P2	-	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比两组不良现象

统计学相比可得 P 值 < 0.05, 详情见下表。

安全组干预后研究患者的不良现象发生率偏低, 两组经

表 4 两组不良现象对比 (n, %)

组别	不良现象				总发生率
	病症危象	呼吸系统感染	压疮	误吸	
安全组 (n=30)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组 (n=30)	3 (10.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)	8 (26.67)
X ²	-	-	-	-	4.3200
p	-	-	-	-	0.0377

3 讨论

重症肌无力的发病原因是由于神经和肌肉接头突触位置的乙酰胆碱受到损伤, 此病最典型的症状为骨骼无力^[4]。在活动后症状明显加重, 然而在接受抗胆碱治疗或者休息后, 上述症状会得到一定程度的缓解。现阶段临床上主要以药物治疗为主, 但部分患者容易出现各种不良现象, 如疾病危象、呼吸系统感染、压疮、误吸等, 给病人的生命安全带来危险^[5-6]。近些年, 医疗工作者越来越重视护理干预的重要作用, 在护理过程中融入安全护理理念, 给患者提供诸如用餐护理、呼吸道护理、并发症护理等多方面的护理干预措, 在提升满意度的同时降低预后不良现象的发生率^[7-8]。文章研究结果显示, 安全组干预后研究患者的满意度评分偏高, 两组经统计学相比可得 P 值 < 0.05; 安全组干预后研究患者的生活质量评分偏高, 两组经统计学相比可得 P 值 < 0.05; 安全组干预后研究患者的不良现象发生率偏低, 两组经统计学相比可得 P 值 < 0.05。

综上所述, 新型的安全护理理念与传统护理理念相比, 优势性地位更突出, 适合积极应用到肌无力病人临床护理中。

参考文献

[1]周丹圆. 重症肌无力患者护理中安全护理的临床价值研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(54):110+120.
 [2]屈娟娟, 骆秀琴, 缪殷妹, 刘星华. 细节护理在重症肌无力患者中的应用效果[J]. 医学信息, 2020, 33(10):182-184+187.
 [3]周宝荣. 重症肌无力患者的康复治疗及护理对策分析[C]//全国科研理论学术研究成果汇编(二). 2020:490-493.
 [4]余凤琼. 安全护理在重症肌无力患者护理中的应用效果及身体功能影响观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(16):95.
 [5]李静, 高文翠, 颜美霞. 探讨女性重症肌无力患者护理中实施安全护理的临床价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(33):184.
 [6]侯爱玲. 安全护理在重症肌无力患者护理过程中的应用价值[J]. 中外医疗, 2019, 38(33):137-139.
 [7]赵庆强, 祝燕杰. 重症肌无力病人术后肌无力危象的急救与护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(67):303-304.
 [8]陈星, 高洪艳. 基于个体化的安全护理在大剂量激素治疗重症肌无力患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(10):167-168.