

联合模式早期活动预防 ICU 获得性衰弱的护理研究

梁霏媛

广东省江门市新会区人民医院 广东江门 529100

摘要:目的:探讨对 ICU 患者实施联合模式早期活动干预预防其发生获得性衰弱的应用价值。方法:选取 2019 年 4 月到 2021 年 10 月期间我院 ICU 收治的 160 例患者,随机编号平均分成 2 组,对照组为其提供常规护理,观察组为其提供联合模式早期活动干预,对比肌力评分与日常生活能力评分。结果:两组进行比较,观察组肌力评分与日常生活能力评分均较对照组高,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对 ICU 患者实施联合模式早期活动干预可改善其肌力水平以及日常生活能力,建议推广应用。
关键词:ICU 患者;获得性衰弱;联合模式早期活动;预防效果

ICU 获得性衰弱指的是 ICU 患者治疗期间无明确原因出现衰弱,典型表现是轻瘫、四肢瘫痪、脱机困难、肌肉萎缩等^[1]。该疾病在 ICU 患者中具有较高的发病率,发病后会为患者产生无形但影响深远的后遗症,不利于病情的改善^[2]。临床观察发现对 ICU 患者开展早期活动可改善患者的预后,本次研究主要探讨对 ICU 患者实施联合模式早期活动干预预防其发生获得性衰弱的应用价值,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 160 例我院 ICU 收治的患者,随机编号平均分成 2 组,对照组纳入 80 例(男/女=45/35),年龄范围及平均值 38-75 (51.52±2.32) 岁;观察组纳入 80 例(男/女=43/37),年龄范围及平均值 35-78 (51.43±2.19) 岁,一般资料经统计学分析 $P > 0.05$ 。患者及家属均知情且自愿下参与研究,配合各项检查以及调查问卷的填写。纳入标准:(1)RASS 躁动镇静评分 > -3 分,意识清楚,能清醒回答简单问题;(2)均接受机械通气治疗,吸入氧浓度 $FiO_2 < 60\%$,呼气末正压 $PEEP < 10\text{cmH}_2\text{O}$ ($1\text{cmH}_2\text{O}=0.098\text{kPa}$);(3)ICU 停留时间超过 48h;(4)2h 内未增加血管升压药输注量。排除标准:(1)拔除气管插管 30min 内,血氧饱和度下降超过 4%或低于 88%;(2)正处于需要严格控制活动的治疗中(如股动脉置管、体外膜肺氧合和主动脉球囊反搏等);(3)意识不清、谵妄、昏迷和严重神经功能障碍者;(4)直立性低血压、明显烦躁或其他不耐受早期活动的患者。

1.2 方法

对照组:该组患者为其提供常规护理,为患者进行健康宣教以及心理疏导,为患者树立治疗的信心,定期为患者翻身、叩背等促进其排痰,预防发生压疮以及下肢深静脉血栓,增加营养支持,确保机体所需营养,提高患者机体抵抗力。

观察组:该组患者在常规护理的基础上给予联合模式早期活动干预。

(1)临床评估:对患者进行综合评估,包括家族史、药物治疗史以及神经肌肉史等,通过徒手肌力测试等对患者肌力进行评估,采用 MRC 徒手肌力测试评分,若评分低于 48 分提示患者存在肌肉衰弱,根据患者的具体情况为其制定早期活动干预方案。

(2)被动运动:①每天定时对患者实施气压治疗,挤压腓肠肌;②对患者四肢及各关节进行按摩,包括关节外展、内收、旋转等,每个关节活动 1 分钟,每个方向重复进行 30 次;③协助患者进行卧式功率自行车被动运动模式,促进患者肢体血液循环。上述各项被动运动均每天进行 2 次, A 班由护理人员执行, P 班由家属学会后为患者实施。

(3)主动运动:待患者病情稳定后开展主动运动,①协助患者完成屈伸与环绕踝泵运动,让患者平躺或者坐在床上,伸展下肢让大腿保持放松的状态,将脚尖缓缓勾起让脚尖朝向自己,勾起最大限度时保持 10s 然后再将其下压,同样保持 10s 后放松,勾起和下压为一组,练习 5 分钟。②呼吸功能锻炼,指导患者进行缩唇呼吸与腹式呼吸,练习 10 分钟,上述运动均每天进行 2 次。

1.3 观察指标

对比肌力评分与日常生活能力评分,采用 MRC 肌力评分法,对患者双侧六组肌群进行分级,并进行徒手肌力测试,

每组均采取 0-5 级评分法,0 分表示四肢瘫痪,5 分表示肌力正常,得分越高表示肌力水平越好;采用 ADL 日常生活能力评分法。包括日常基本活动,如进食、穿衣、如厕等,按照患者是否需要他人帮助分为 0、5、10、15 四个等级,总分 100 分,得分越高表示生活能力越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 23.0 软件分析与处理本轮研究中的各项数据, $\bar{x} \pm s$ 表示本轮研究中出现的计量资料,均符合正态分布,用 T 值检验数据。计算后 $P < 0.05$ 表示数据间有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 MRC 与 ADL 评分。

见表 1,护理前,对比无显著性的差异, $P > 0.05$;护理后,观察组 MRC 与 ADL 评分均较高, $P < 0.05$ 。

表 1 对比 MRC 与 ADL 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	MRC 评分		ADL 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=80)	46.85±2.25	48.36±3.02	42.58±2.33	50.36±2.25
观察组 (n=80)	46.77±2.18	51.33±3.14	42.49±2.27	58.85±1.28
T 值	0.2284	6.0975	0.2475	29.3350
P 值	0.8196	<0.001	0.8049	<0.001

3 讨论

ICU 获得性衰弱是 ICU 患者发生率较高的严重并发症,随着机械通气以及 ICU 治疗时间的延长患者很容易出现肌肉萎缩、四肢肌力下降以及肌腱反射减弱等表现,不仅会延长患者呼吸机使用时间,严重者还会危及其生命安全^[3-4]。联合模式早期活动干预是一种新型护理模式,整合医院人力资源条件,充分调动医生、护理人员以及患者家属三方力量,通过对患者实施气压治疗、关节按摩以及卧式功率自行车练习等被动运动以及踝泵运动、呼吸功能锻炼等主动运动缩短患者呼吸机治疗时间,减少 ICU 滞留天数,提高患者肌力水平并改善其日常生活能力^[5-6]。

综上所述,对 ICU 获得性衰弱患者实施联合模式早期活动干预效果显著,可改善患者的肌力水平并提高生活能力,在一定程度上减轻了患者家庭的经济负担,加速其回归社会的时间,也增强了医护合作能力,建议推广应用。

参考文献

- [1]陈名桂,侯春怡,王芳芳,等.预防 ICU 患者获得性衰弱最佳早期活动策略的循证护理实践[J].护理学报,2019,26(23):45-49.
- [2]梁冰,张莉,张可,等.早期中西医结合集束化干预策略对预防 ICU 获得性衰弱的研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(13):979-983.
- [3]付明霞,兰云.早期多元化活动护理对 ICU 机械通气患者获得性衰弱发生率及独立功能影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(2):206-209.
- [4]王雅飞,张胜,褚晓琼,等.团队式早期康复对预防危重症机械通气患者 ICU 获得性衰弱及谵妄的影响[J].浙江医学,2020,42(22):2449-2452.
- [5]卞红,俞萍.早期目标导向活动方案对 ICU 机械通气病人获得性衰弱的影响[J].护理研究,2021,35(7):1248-1251.
- [6]杨宝义,李龙倜,汪蓉,等.早期多学科协作防治 ICU 获得性衰弱的效果[J].中国医药导报,2020,17(22):163-166.