

预防 ICU 患者获得性衰弱最佳早期活动策略 的循证护理分析

张琪

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析预防 ICU 患者获得性衰弱最佳早期活动策略的循证护理。**方法：**选取本院 2018 年 3 月-2019 年 3 月接诊收治的 60 例 ICU 患者，依据其监测方式，划分为观察组与对照组。对比两组肌力评分、机械通气时间、住院时间、生活能力评分；对比两组 ICU 患者获得性衰弱发生率；统计两组循证审查标准执行情况。**结果：**观察组患者 ICU 获得性衰弱发生率低于对照组 ($P<0.05$)；每组 30 例患者，共审查 90 次，最终审查执行情况，观察组明显优于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者肌力评分、机械通气时间、住院时间短于对照组，生活能力评分优于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**在证据基础上在 ICU 患者获得性衰弱最佳早期活动策略期间，实施循证护理措施，能够更好地规范患者行为及活动，减少患者的机械通气时间与住院时间，并降低 ICU 患者获得性衰弱病症的发生，提升患者生活能力。

【关键词】：ICU 患者；获得性衰弱；最佳早期活动策略；循证护理

ICU 患者获得性衰弱 (Acquired asthenia in ICU) 属于重症监护患者内未出现明确原因的急性神经肌肉功能损伤，一般会并存危重病性神经疾病及肌肉疾病，这是 ICU 患者最易发生的并发症。据文献报道显示，ICU 获得性衰弱疾病发生率为 40.0%，该病会延长患者住院时间，增加患者死亡率，或影响患者转归与预后^[1]。本文主要开展预防 ICU 患者获得性衰弱最佳早期活动策略的循证护理，选取本院 2018 年 3 月-2019 年 3 月接诊收治的 60 例 ICU 患者为研究对象开展探讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 2018 年 3 月-2019 年 3 月接诊收治的 60 例 ICU 患者，依据其监测方式，划分为观察组与对照组。观察组男女占比为 1:1，年龄 25-78 岁，平均 (40.8 ± 3.56) 岁；对照组男女占比为 1:2，年龄 24-79 岁，平均 (40.37 ± 4.61) 岁，基本临床资料有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 研究方式

对照组实施常规护理，包括：健康宣教、肌力训练、用药指导等。

观察组实施循证护理，主要包括：1.结合证据，评估患者肌力，借助功能性电刺激，主动与被动进行关节训练，注重生活能力锻炼，加速患者血液循环，增加患者心肺功能及肌肉力量，避免肌肉萎缩；2.依照前期评估资料，为患者提供康复活动，锻炼患者呼吸功能，减少机械通气时间，缩短住院时间；3.基于复旦大学 JBI 循证护理合作中心建立的“基于证据的持续质量改进模

式图”，通过早期活动循证实践的实施，及时对患者进行唤醒和意识评估，并在每个阶段都为患者提供了具体的可操作性干预方法。

1.3 评价指标

对比两组肌力评分、机械通气时间、住院时间、生活能力评分；对比两组 ICU 获得性衰弱发生率；统计两组循证审查标准执行情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 20.0 软件处理数据，计数资料 [$n(\%)$] 使用卡方检验，计量资料 [$\bar{x}\pm s$] 使用 t 检验，以 $p<0.05$ 为标准，分析数据统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者四项评分指标对比

观察组患者肌力评分、机械通气时间、住院时间短于对照组，生活能力评分优于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者四项评分指标对比 [$\bar{x}\pm s$]

组别/项目	ICU 住院时间 (d)	肌力评分	机械通气时间	生活能力评分
观察组	6.70±1.30	51.39±6.50	69.39±134.30	57.18±18.44
对照组	10.44±5.40	46.99±7.40	135.67±18.06	32.79±20.88
χ^2	2.106	2.434	2.156	4.795
P	0.030	0.018	0.035	0.000

2.2 两组 ICU 获得性衰弱发生率对比

观察组患者 ICU 获得性衰弱发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组 ICU 获得性衰弱发生率对比 [n (%)]

组别/项目	例数	未发生	总例数
观察组	30	25	5(16.7%)
对照组	30	15	15(50.0%)
χ^2	-	-	4.8061
P	-	-	0.0281

2.3 两组循证审查标准执行情况

每组 30 例患者, 共审查 90 次, 最终审查执行情况, 观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组循证审查标准执行情况 [n (%)]

序号	对照组 (n=90)		观察组 (n=90)		χ^2	P
	是	否	是	否		
标准 1	72(80.0)	18(20.0)	90(100.0)	0(0.00)	22.500	0.000
标准 2	10(11.1)	80(88.9)	90(100.0)	0(0.00)	144.22	0.000
标准 3	10(11.1)	80(88.9)	90(100.0)	0(0.00)	144.22	0.000
标准 4	35(38.9)	55(61.1)	90(100.0)	0(0.00)	90.000	0.000
标准 5	20(22.2)	70(77.8)	90(100.0)	0(0.00)	128.59	0.000

标准 6	40(44.4)	50(55.6)	90(100.0)	0(0.00)	79.25	0.000
标准 7	0(0.00)	90(100.0)	90(100.0)	0(0.00)	180.05	0.000
标准 8	0(0.00)	90(100.0)	90(100.0)	0(0.00)	180.05	0.000
标准 9	4(4.44)	86(95.56)	85(94.4)	5(5.56)	145.82	0.000
标准 10	0(0.00)	90(100.0)	80(88.9)	10(11.1)	144.00	0.000

3 讨论

循证护理作为一种全新的护理手段, 能够满足患者的诉求, 为患者提供针对性的护理手段, 在临床应用中, 循证护理具有很好的专业性与诊断性。循证护理手段要求护理人员具备丰富的临床经验、科学的护理依据等^[2]。

本文研究结果表明, 观察组患者的肌力评分、生活能力评分优于对照组 ($P < 0.05$), 表明患者早期活动策略实施循证, 可改善患者的肌力与自理能力。通过实践证明, 可加速患者恢复速度, 提升患者自理能力^[3]。

本文研究结果表明, 观察组患者机械通气时间、住院时间少于对照组 ($P < 0.05$), 表明最佳早期活动策略的循证实践, 能够缩短患者的治疗时间。ICU 患者获得性衰弱发生观察组明显低于对照组, 表明循证实践能够减少患者获得性衰弱的发生率, 改善患者结局^[4-5]。循证实践本身是实践者的最佳证据, 也是实践指南, 质量审查能够加速证据在护理实施内的应用, 提升护理效率及质量^[6]。

综上所述, 实施循证护理措施, 能够更好地规范患者行为及活动, 减少患者的机械通气时间与住院时间, 并降低 ICU 患者获得性衰弱病症的发生, 提升患者生活能力, 效果显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 甘亚平.循证护理对糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响分析[J].心理月刊,2020,15(06):80-85.
- [2] 曾小慧.循证护理对甲减患者的干预效果分析[J].按摩与康复医学,2020,11(08):83-85.
- [3] 曲程程,方宁,张娜.循证护理在输尿管结石患者钦激光碎石手术中的应用及对患者应激反应的影响[J].检验医学与临床,2020,17(05):666-669.
- [4] 黄永群.循证护理对内分泌失调型肥胖症患者情绪及体重的影响研究[J].吉林医学,2020,41(03):723-725.
- [5] 陈名桂,侯春怡,王芳芳,张晓璇.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.
- [6] 姜勤,徐玲芬,李敏,周庆.基于循证构建 ICU 获得性衰弱集束化干预策略[J].护理与康复,2017,16(05):403-406+410.