

电针联合早期活动在ICU有创机械通气患者早期肺康复中的疗效观察

吴 华

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 观察电针+早期活动在ICU有创机械通气患者早期肺康复中的疗效。**方法** 抽取2017.5.1-2018.5.2期间我院收治的ICU有创机械通气患者82例,随机分组,对照组(41例,ICU常规护理)和研究组(41例;电针+早期活动),护理后,比较两组的握力、Barthel指数、ICU入住时间、住院时间、呼吸机使用时间。**结果** 干预后,在握力、Barthel指数上,研究组的评分高于对照组, $P < 0.05$;在ICU入住时间、住院时间、呼吸机使用上,研究组短于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 电针+早期活动在ICU有创机械通气患者早期肺康复中的疗效明显,可缩短呼吸机使用时间,降低住院时间,促进患者早日康复,值得临床推广。

【关键词】 电针;早期活动;ICU有创机械通气;早期肺康复

【中图分类号】 R246

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-106-02

ICU有创机械通气可辅助ICU患者呼吸,缓解呼吸肌疲劳,改善患者有效通气情况^[1],但长时间的机械通气会导致患者出现呼吸机依赖、发肺不张、气道损伤、呼吸机相关肺炎等并发症,导致撤机困难、撤机延迟等,不仅增加了住院成本,还影响了患者康复^[2]。本次研究中,抽取2017.5.1-2018.5.2期间我院收治的患者82例(ICU有创机械通气),分组对其进行护理干预,分析在早期肺康复中电针+早期活动对患者的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017.5.1-2018.5.2期间我院收治的患者82例(ICU有创机械通气),随机分组,其中,对照组41例,男23例,女18例,年龄25~86岁,平均年龄(56.2±6.6)岁;研究组41例,男24例,女17例,年龄26~87岁,平均年龄(56.4±6.8)岁。本次研究获得医院伦理委员会批准。

纳入标准: a 均为ICU有创机械通气患者; b 已经机械通气时间 $< 3d$,预计继续机械通气 $> 1d$; c 意识清醒者; d 心肺功能正常; e 无精神疾病者。

排除标准: a 临床资料不完善; b 颅内压增高; c 肢体残损者; d 沟通障碍者。

一般资料上,82例患者(ICU有创机械通气)的数据无差异,可比较。

1.2 方法

对照组给予ICU常规护理,如心理护理、病情观察、气道护理、疼痛护理、排痰干预等。

研究组在ICU常规护理的基础上,实施电针+早期活动干预,具体操作为: (1) 电针治疗: a 护理人员协助患者处于仰卧位,常规消毒后,医师进行取穴针灸治疗,穴位包含:膻中穴、曲池穴、足三里穴、双侧上肢肩髃穴、双侧中府穴。b 护理人员协助患者处于侧卧位,常规消毒后,医师进行取穴针灸治疗,穴位包含:双侧肾俞、肺俞、心俞、膈俞,其中,后三个穴位针刺时,方向斜向脊柱。所有穴位针刺时,刺针均采用一次性无菌针灸针(0.3mm×40mm),进针后,留针30min,同侧曲池穴、足三里穴针刺得气后,连接电针治疗仪,采用断续波,每天2次电针治疗。(2) 早期活动:每日评估患者的运动耐受力,医师与护理人员分析患者的情况,

从而制定合适的运动量,具体为: a 协助患者完成被动全范围关节活动,上下肢关节做内收、外伸、前屈、后伸等运动,动作重复10次,每日2~3次,同时,将床头抬高角度(30~45度),护理人员每2h协助患者完成翻身动作,并给予拍背干预。b 根据患者恢复情况,循序渐进训练患者完成床上坐起、椅位坐起动作,每日2~3次,同时,训练患者自主完成穿衣、洗漱、进食等日常活动。c 锻炼下肢运动,患者床边坐起,双下肢下垂,每次0.5~1h,每天1~2次。d 原地踏步练习,借助助行器或在护理人员的协助下,每日下床进行抬脚,原地踏步训练,每日1~2次,视情况进行行走训练,逐渐增加运动量。

1.3 观察项目

(1) 采用握力测量器测量两组的ICU转出握力,出ICU时,患者左右手分别测量3次,取平均值。

(2) 用Barthel指数评估两组的日常生活能力,分值越高,情况越好。

(3) 观察记录两组的ICU入住时间、住院时间、呼吸机使用时间。

1.4 数据处理

采用SPSS21.0软件处理数据,用($\bar{x} \pm s$)表示ICU转出握力、Barthel指数及各项时间,采用t检, $P < 0.05$,对比有意义。

2 结果

2.1 ICU转出握力、Barthel指数

干预后,在ICU转出握力、Barthel指数上,研究组的评分均高于对照组, $P < 0.05$,见表1。

2.2 各项时间

干预后,在ICU入住时间、住院时间、呼吸机使用上,研究组均短于对照组, $p < 0.05$,见表2。

3 讨论

ICU有创机械通气患者的康复缓慢、艰难^[3],患者出院后普遍存在肌无力、肢体功能受损等情况,严重影响患者的生存质量。肌无力在中医上属于痿证的范畴,主要为机体筋脉软弱无力,无法正常运动,或肌肉出现萎缩^[4-5]。

电针治疗通过对症取穴,针刺穴位,能有效改善肌肉萎缩、肌无力的情况^[6],有研究显示,对肌肉进行电针刺激,可提高机械通气患者的肌肉能力^[7]。同时,联合早期活动训练,

护理人员每日分析患者的运动耐受力, 针对性地制定合适科学的运动内容, 并给予执行, 通过主动或被动关节活动训练, 可增强肌肉, 循序渐进改善患者的日常生活能力, 促进患者康复。

本次研究中, 干预后, 在握力、Barthel 指数上, 研究组

表 1: ICU 转出握力、Barthel 指数 ($\bar{x} \pm s$, $n=41$)

组别	ICU 转出握力 (kg)		Barthel 指数 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	11.56 $\pm$ 3.25	19.47 $\pm$ 3.45	13.61 $\pm$ 2.13	46.68 $\pm$ 8.13
对照组	11.37 $\pm$ 3.21	14.18 $\pm$ 2.37	12.78 $\pm$ 2.07	34.17 $\pm$ 8.07
T 值	0.2663	8.09261	1.7893	6.9927
P 值	0.7907	0.0001	0.0773	0.0001

表 2: 炎症指标 ($\bar{x} \pm s$, $n=41$, d)

组别	ICU 入住时间	住院时间	呼吸机使用时间
研究组	9.61 $\pm$ 1.15	15.37 $\pm$ 4.13	5.68 $\pm$ 2.13
对照组	12.17 $\pm$ 2.01	19.68 $\pm$ 7.48	8.47 $\pm$ 2.67
T 值	20.5720	3.2299	5.2304
P 值	0.0001	0.0018	0.0001

参考文献:

- [1] 耿艳霞, 陈栋, 蒋华, 等. 电针联合早期活动在 ICU 有创机械通气患者早期肺康复中的疗效观察 [J]. 中国中医急诊, 2017, 26(11):2034-2037.
- [2] 孙广晓, 陈勉, 洗丽娜, 等. 早期肺康复训练在有创机械通气患者中的应用效果 [J]. 海南医学, 2017, 28(5):851-853.

的评分高于对照组, $P < 0.05$; 在 ICU 入住时间、住院时间、呼吸机使用时间上, 研究组短于对照组, $P < 0.05$ 。

综上, 电针+早期活动在 ICU 有创机械通气患者早期肺康复中的疗效明显, 可缩短呼吸机使用时间, 降低住院时间, 促进患者早日康复, 值得临床推广。

[3] 曾妃, 金小娟. 早期活动策略在 ICU 机械通气患者中的应用研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(2):211.

[4] 周兴强, 徐治波, 李汶静, et al. 早期肺康复训练对有创机械通气重症肺炎患者的影响 [J]. 遵义医学院学报, 2016, 39(5):503-507.

[5] 宫婷, 费伟, 关娟, 等. 每日镇静唤醒和早期功能锻炼护理策略对 ICU 有创机械通气病人的应用效果分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(7):987-989.

[6] 俞萍, 任国琴, 陆小敏, et al. 早期活动与康复计划在 ICU 机械通气患者中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2016, 6(2):161-164.

[7] 黄海燕, 王小芳, 罗健, 等. ICU 机械通气患者早期四级康复训练效果 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(15):1-5.

(上接第 104 页)

生, 对产妇术后身体康复具有显著作用。常规的护理方法存在较多的不足, 通过舒适护理能够弥补常规护理中的不足, 有效减少产妇负面情绪的产生。结合本次研究结果示, 治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组 VAS 评分, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组患者舒适度高于对照组, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组产妇护理满意度经评定为 97.91%, 与对照组 87.5% 对比, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上, 对剖宫产产妇行以舒适护理管理, 可有效提高护理满意度, 显著改善产妇妊娠后负面情绪, 促进产妇术后身体康复增强临床治疗效果, 值得临床的应用推广。

(上接第 105 页)

续负压引流作用, 彻底吸除坏死组织、渗液, 维持创面干燥, 控制细菌感染, 从而达到预期治疗效果^[2]。经本文实践证明, 观察组创面愈合时间显著短于对照组, 观察组护理满意度显著高于对照组, 提示观察组采用的护理方案能够有效促进患者感染创面愈合, 为患者提供更加优质、满意的护理服务。初步分析, 观察组采用的护理干预方案通过心理护理、管路管理、体位护理等措施, 能够有效增进患者对 VAD 负压引流治疗方法、注意事项等知识的认知和了解, 增强患者治疗信心, 促使患者更加主动地配合治疗, 同时为患者营造干净、舒适的治疗环境, 为患者尽快恢复创造了良好条件。与上述分析结果相吻合, 张梦凡等^[3]对 40 例感染创面患者研究后发现, 在 VSD 负压引流治疗感染创面患者期间实施护理干预有助于

参考文献:

- [1] 周春梅. 舒适护理联合常规护理在剖宫产术后护理中的应用分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1653-1654.
- [2] 陈凌云. 探析舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(07):169.
- [3] 林杏屏, 黄晶. 剖宫产术后产妇应用舒适护理模式的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(05):149-151.
- [4] 郭银霞. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(11):247-248.
- [5] 罗红霞. 舒适护理服务在剖宫产术后产妇护理中的实践研究 [J]. 心理月刊, 2019, 14(02):62-64.

患者创面肉芽组织生长, 加快创面愈合, 值得临床推广。

综上所述, 采用护理干预对 VSD 负压引流治疗四肢感染创面患者实施临床护理能够有效加快患者创面愈合进程, 提升患者护理满意度, 因此具有积极的临床应用意义。

参考文献:

- [1] 陈少华. 负压封闭引流技术治疗骨科创伤及感染创面的护理体会 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(9):1386-1387.
- [2] 江黛琪, 童再菊. VSD 与护理干预在骨科感染创面患者治疗中的应用价值 [J]. 中医药管理杂志, 2017, 24(22):109-110.
- [3] 张梦凡, 陈贤慧, 兰丽琴, 等. 负压封闭引流治疗骨科软组织缺损及感染创面的护理 [J]. 现代医药卫生, 2015, 31(s2):67-68.