

ICU 重症患者早期康复的临床疗效观察

曾 平

江安县人民医院 四川江安 644200

〔摘 要〕目的 探讨 ICU 重症患者早期康复的临床疗效,总结相关临床经验。方法 2021 年 5 月至 2021 年 12 月期间我院 ICU 重症患者中,根据入院时间随机抽取了 88 例进行研究,将其均等划分为研究组和对照组两组,前组患者均接受早期康复护理,后组患者均接受常规护理,将两组护理结果中的各项指标对比分析。结果 两组的护理满意度比较,责任组明显较好,差异较为明显 ($P < 0.05$);研究组与对照组患者的 GCS 评分、Barthel 指数在早期差别不大 ($P > 0.05$);随着治疗的介入,两组的 GCS 评分、Barthel 指数均升高,且研究组的改善更为显著 ($P < 0.05$)。结论 对 ICU 重症患者采用早期康复护理干预,能够有效提高患者的生活自理能力,使患者的满意度得到提高。

〔关键词〕ICU;早期康复;生活自理能力

〔中图分类号〕R493 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-103-02

随着医疗技术水平的提高,人们对医疗护理水平提出了更高的要求,尤其是收治危重患者的 ICU 病房,对于医护人员的水平有着较高的要求。ICU 重症患者大多昏迷不清,存在高危的应激反应,血糖容易出现大幅度波动,严重影响了患者的生命安全^[1]。将入院时间在 2021 年 5 月至 2021 年 12 月的 ICU 重症患者中,随机抽取了 88 例参与本次研究,实施早期康复护理干预,探讨相关临床指标的变化,报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

根据入院时间在 2021 年 5 月至 2021 年 12 月中随机抽取了 88 例 ICU 重症患者进行研究,将其均等划分为研究组和对照组两组。研究组中,男 24 例、女 20 例、合计 44 例患者,年龄在 34 ~ 73 岁之间,年龄均值为 (49.32±9.40) 岁,包括 7 例脑水肿、18 例脑挫伤、19 例颅内血肿;对照组中,男 22 例、女 22 例、合计 44 例患者,年龄在 33 ~ 72 岁之间,年龄均值为 (49.40±9.18) 岁,包括 6 例脑水肿、17 例脑挫伤、19 例颅内血肿。两组患者进行基本资料的比较,差异较小 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理,包括定期检查、不定时拍打患者胸背、指导患者定时更换体内,促进痰液排除。观察组患者接受早期康复:①护理人员要积极的与患者及其家属进行沟通,了解病人的需求,多与患者进行交谈,给予患者安慰与鼓励,消除患者的负面情绪;②监控患者的生命体征:安排专人对患者进行护理,掌握患者的基本情况,持续注意患者的意识情况;③及时做好吸痰处理,在患者意识没有完全恢复的情况下可以采用针灸、按摩等物理治疗方法;④对患者行气道湿化和雾化吸入,及时更换气管套管,做好呼吸道护理,保证患者呼吸通畅^[2]。

1.3 统计学处理

综合所有研究数据进行统计学处理,软件版本为 SPSS22.0,结果均符合正态分布,卡方对所有的计数资料进行计数验证,用均数 ± 标准差表达分析结果,数据的比较检验结果用 t 来表示。当 $P > 0.05$ 时说明研究的同类数据的比较结果不明显;而当 $P < 0.05$ 时说明同类数据的比较结果差异明显。

2 结果

2.1 分析比较两组的护理满意度

对两组的护理满意度进行评价,研究组为 95.45%,对照组为 75.00% 相对较低,两组数据比较明显不同 ($P < 0.05$),如表一。

表一 两组的护理满意度比较 [n, (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	44	25 (56.82)	17 (38.64)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	44	17 (38.64)	16 (36.36)	11 (25.00)	33 (75.00)
χ^2 值	—	—	—	—	3.524
P 值	—	—	—	—	< 0.05

2.2 分析比较两组治疗前后的 GCS 评分、Barthel 指数

治疗前后的 GCS 评分、Barthel 指数对比,可以得出两组的 GCS 评分、Barthel 指数均升高,且研究组的改善情况更为显著 ($P < 0.05$),如表二。

表二 两组治疗前后 GCS 评分、Barthel 指数比较 (分)

组别	n	GCS 评分		Barthel 指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	6.5±1.5	13.9±2.4	3.6±1.5	57.5±6.4
对照组	44	6.6±1.6	10.7±1.7	3.7±1.4	32.6±6.6
t 值	—	0.032	5.201	0.0168	4.897
P 值	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

ICU 重症患者的早期护理不周到会引发一系列并发症,加重患者的病情,给患者家庭带来较大的经济压力。颅内损伤患者在入院后进行综合的评估,根据患者具体情况制定详细的护理计划,增加早期康复训练,能够有效预防术后后遗症。早期康复护理要在患者机体状态稳定的情况下进行,合理调整训练内容,并辅助心理治疗。

本文研究结果显示,与对照组 75.00% 的护理满意度相比,研究组的护理满意度为 95.45% 明显较高,差异较为明显 ($P < 0.05$);治疗前,研究组与对照组患者的 GCS 评分分别为 (6.5±1.5) 分、(6.6±1.6) 分,Barthel 指数分别为 (3.6±1.5) 分、(3.7±1.4) 分,两者的统计数据明显不同 ($P > 0.05$);治疗后,研究组与对照组患者的 GCS 评分分别为 (下转第 105 页)

求更具针对性护理方法,提高救治成功率,本文将预见性护理应用于创伤性骨折急救处理中。预见性护理是护理人员对整体情况进行全面评估,提前预知护理风险,采取针对性护理措施,降低各项并发症发生危险因素^[7]。先建立预见性护理小组,制定可行护理方案,将预见性护理落到实处,加强预防休克、窒息,预防感染、二次损伤及并发症的护理力度,降低护理问题难度,降低并发症发生,对疾病预后,增强救治效果起积极作用。表 1 结果显示,研究组救治时间及住院时间显著低于对照组($P < 0.05$);并发症发生情况显著低于对照组($P < 0.05$);干预后两组患者生活质量均有提升,但研究组提升较为明显($P < 0.05$)。

综上所述,在创伤性骨折急救护理中应用预见性护理效果较好,缩短救治时间,为后续治疗奠定基础,改善骨折预后,降低并发症发生,促进患者康复,缩短其住院时间。

[参考文献]

[1] 李亚利,王胜利.森田疗法配合 Orem 自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响[J].实用临床医药杂志,

2019, 23(17):123-126.

[2] 尹芝华,聂娜,周怡利,等.急性创伤性颈脊髓损伤后呼吸系统并发症管理策略研究进展[J].中华创伤杂志,2020, 36(9):859-864.

[3] 严悦.前期护理预防老年创伤性骨折围术期深静脉血栓形成的探讨[J].血栓与止血学,2019, 25(4):690-691.

[4] 赵丽.预见性干预结合信息化干预对创伤性骨盆骨折的急救影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020, 15(3):335-339.

[5] 郭春芮,龙娟,段自坤,等.延续性护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后服药依从性的影响[J].中华创伤杂志,2019, 35(1):44-49.

[6] 陈丽芳.全程预见性护理在老年股骨骨折中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2019, 23(24):101-104.

[7] 江腊梅,黄春梅,张露.一体化链式创伤急救护理模式对急性重创患者救治效果及满意度的影响[J].河北医药,2019, 41(23):148-150.

表 2 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	n	并发症发生				
		肺部感染	关节僵直	泌尿系感染	压力性溃疡	总发生
对照组	41	2 (4.87)	2 (4.87)	3 (73.17)	2 (4.87)	9 (21.95)
研究组	41	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)
χ^2	-	-	-	-	-	5.581
P	-	-	-	-	-	0.018

(上接第 102 页)

休克患者发生严重创伤之后,死亡高峰在创伤后 1h 左右。因此,对患者急救时间进行把握,是提升临床急诊创伤患者生存率的重要因素。本研究显示,经护理后,观察组护理有效率 96.00% 高于对照组 76.00% ($P < 0.05$)。经护理后,观察组并发症发生率低于对照组,具体可见:观察组出现血压升高、静脉血栓、致残人数占比率均低于对照组 ($P < 0.05$)。说明采取急诊护理具有众多优势:降低并发症发生率,提高护理效率,由此可说明采取急诊护理,能够在第一时间内保障患者生命安全^[13]。在抢救过程中展开一系列护理措施,可稳定生命体征,使急诊护理模式在抢救工作更加科学、规范、有序,减少急诊中的盲目性和混乱性,从而延长患者生存周期。

综上所述,针对于严重创伤失血性休克患者中,采用急诊护理干预具有积极意义,提升护理有效率,降低并发症发生率,稳固患者生命体征,值得推广。

[参考文献]

[1] 蒋凤革,陆璐.无缝衔接一体化创伤急救护理干预对急性创伤患者抢救成功率的影响[J].山西医药杂志,2020,

49(18):2540-2542.

[2] 许开云,谢海香.基于物联网的抢救护理信息链流程在创伤性休克患者中的应用[J].检验医学与临床,2021, 18(8):1104-1106.

[3] 张金燕,杨丽萍,彭庆荣.基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021, 27(7):948-951.

[4] Tran A, Taljaard M, Abdulaziz K E, et al. Early identification of the need for major intervention in patients with traumatic hemorrhage: development and internal validation of a simple bleeding score[J]. Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie, 2020, 63(5):422-430.

表 2 两组并发症比较 [例 (%)]

组别	例数	血压升高	静脉血栓	致残	总发生率
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
对照组	25	4 (16.00)	3 (12.00)	1 (4.00)	8 (32.00)
χ^2					4.387
P					0.011

(上接第 103 页)

(13.9±2.4) 分、(10.7±1.7) 分,Barthel 指数分别为 (57.5±6.4) 分、(32.6±6.6) 分,两组数据比较明显不同 ($P < 0.05$)。说明在 ICU 重症患者的治疗中,应用早期康复护理后的 GCS 评分、Barthel 指数、护理满意度均得到了明显的改善,效果优于常规护理干预,让患者更好的配合护理工作,提升了护理依从性。

综上所述,早期康复护理对 ICU 重症患者的应用价值较

高,使患者的满意度得到提高,有效提高患者的自我护理能力,值得推广。

[参考文献]

[1] 李珊.早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症患者护理中的临床疗效分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2019, 29(05):99-100.

[2] 刘进,张雷,蒋叠.重症颅内创伤患者早期康复治疗临床疗效[J].重庆医学,2019, 48(06):993-995