

# 四级早期活动用于老年重症患者护理中的有效性探究

黄佳洁 田雅丽(通讯作者)

(江苏省人民医院 江苏 南京 210000)

**【摘要】**目的:探讨四级早期活动用于老年重症患者护理中的有效性。方法:采用回顾性方法分析,选取我院自2019年2月至2021年2月的96例老年重症患者的临床资料,随机将其分为对照组(48例,给予常规护理)与研究组(48例,给予四级早期活动),比较两组MRC-score评分、Barthel指数、机械通气时间、ICU住院时间及其并发症。结果:组MRC-score评分(56.78±3.05)分、Barthel指数(92.67±6.04)分、机械通气时间(4.34±0.56)d、ICU住院时间(7.89±1.03)d均优于对照组(45.56±3.56、61.67±7.04、6.04±0.34、10.53±1.73),其差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。组并发症发生率8.33%明显低于对照组22.92%,其差异有统计学意义( $\chi^2=12.453, P=0.023 < 0.05$ )。结论:老年重症患者护理中采用四级早期活动,可改善肌力功能,缩短机械通气时间及ICU住院时间,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

**【关键词】**老年重症;四级早期活动;临床护理

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)12-0072-01

近几年来,随着我国步入老年社会,老年人口日益增多,老年患病人数也不断上升。由于老年人各项身体机能不断衰弱,免疫力低下,老年重症患者也随之而增多。不仅需要对症治疗,而且还需要相应的护理干预,提高临床疗效<sup>[1]</sup>。由于重症患者病情相对严重复杂,所以对于护理工作也提出了较高的要求。本文为了分析四级早期活动用于老年重症患者护理中的有效性,特选取我院收治的96例老年重症患者作为此次研究对象,现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院自2019年2月至2021年2月的96例老年重症患者作为此次研究对象。纳入标准:入住ICU的重症患者;入院前Barthel指数评分>70分;机械通气时间24~72小时;理解并签署该研究制定的知情同意书,自愿参与本次研究。排除标准:合并心肝肾、妊娠、脑卒中、严重脏器功能不全及患有精神病者。随机将其分为观察组与对照组,观察组48例,男性患者23例、女性患者25例;年龄60~78岁,平均年龄(66.45±14.23)岁;合并疾病:27例糖尿病,21例高血压。对照组48例,男性患者25例、女性患者23例;年龄60~79岁,平均年龄(67.34±13.43)岁;合并疾病:22例糖尿病,26例高血压。

两组患者性别、年龄及疾病种类经比较,其差异无统计学意义, $P > 0.05$ ,具有可比性。

**1.2 方法** 对照组:给予常规护理。包括基础护理、引流管护理等。(1)基础护理。常规对患者进行生命体征床旁监护,对患者血压、心电、血氧饱和度及体温进行监测,至少监测48小时;若患者病情及生理指标在24小时内未发现异常,可停止监测。定期检查肝肾功能,确定患者进食状态;对肠内营养无法摄取的患者给予肠外营养支持。确保室内温度及湿度适宜,在气管切开或者插管过程中,将2%的利多卡因滴入到鼻腔及上呼吸道中,可有效减少术后疼痛。每日监测患者体温,观察生命体征,指导患者多饮水,及时给患者擦拭汗液,保持身体干净<sup>[2]</sup>。(2)引流管护理。观察患者伤口敷料是否干燥,避免绷带或者胸带包扎引起皮下积血及积液等,并且接负压引流管。如果负压引流不畅通,渗液较多时,会引起较大面积的积液,严重者可能出现皮瓣坏死。如果患者皮肤发绀,且皮温较低,表明加压绷带较紧张,腋下血液流通不畅。保证引流通畅,避免引流管出现滑脱、阻塞或掉入胸腔内,观察引流液的颜色及性质,并做好引流量的记录<sup>[3]</sup>。

研究组给予四级早期活动,具体护理方法:根据Balas等所制定的早期活动最低标准,评估患者意识状态、血流动力学状态、日常生活能力。将活动预期分为四级。(1)第一级:患者意识障碍,由康复治疗医师进行被动关节活动,每日2次,每一个肢体在各个关节方向重复10次。主要包括手指屈曲、伸展;肘关节的屈曲、伸展及内收;肩关节的屈曲、外展及外旋。(2)

第二级:患者意识恢复期,可配合指导人员的相关指令。由康复治疗师指导患者进行被动关节活动,每个环节重复5次,协助患者重复关节运动。若患者可配合医护人员完成主动关节活动,可让其取直立坐位,每次20分钟,每隔2小时翻身1次。(3)第三级:患者意识较清晰,在第二级的活动基础之上协助患者坐于床沿活动。(4)第四级:患者意识非常清楚,可进行抗重力抬腿活动等,训练患者离床站立及行走。

**1.3 观察指标** 观察并比较两组患者MRC-score评分、Barthel指数、机械通气时间、ICU住院时间及其并发症。肌力评定采用英国医学研究委员会制定的MRC-score评分。生活自理能力采用Barthel指数评定,主要包括洗澡、进食、穿衣、控制大小便、行走、床椅转移、上下楼梯等内容,满分100分。记录两组患者并发症发生率,包括肺部感染、尿路感染、深静脉血栓及压疮。

**1.4 统计学分析** 临床所有数据均采用SPSS19.0软件进行统计分析,并发症发生率、病死率采用%表示,用 $\chi^2$ 检验;年龄、MRC-score评分、Barthel指数、机械通气时间、ICU住院时间采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 $t$ 检验,比较两组的临床资料及其临床结果,若两组差异 $P < 0.05$ 时,表示具有统计学意义。

## 2 结果

研究组MRC-score评分、Barthel指数、机械通气时间、ICU住院时间均优于对照组, $P < 0.05$ 。研究组并发症发生率8.33%(4/48)明显低于对照组20.83%(10/48),其差异有统计学意义( $\chi^2=12.453, P=0.023 < 0.05$ ),如下表1所示:

表1 对照组与研究组患者的各项临床指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	MRC-score 评分 (分)	Barthel 指数 (分)	机械通气时间 (d)	ICU 住院时间 (d)
对照组(n=48)	45.56±3.56	61.67±7.04	6.04±0.34	10.53±1.73
研究组(n=48)	56.78±3.05	92.67±6.04	4.34±0.56	7.89±1.0
$t$	10.782	9.366	8.563	11.245
$P$	0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

早期四级康复活动,符合循序渐进的生理规律,可根据患者意识及其病情,并结合生理指标来制定。每一级训练顺利完成后可进入到下一阶段,若患者无法完成,可重新评估,可有效保证康复训练的有效性。

综上所述,老年重症患者护理中采用四级早期活动,具有显著护理效果,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1]李莉.责任制整体护理在老年重症肺炎患者护理中的应用评价分析[J].健康之友,2020,(13):205.
- [2]张莉,何镇江.综合护理方案用于老年重症肺炎患者中的临床观察[J].健康必读,2019,(15):171-172.
- [3]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,(15):1-5.