

早期活动护理干预对肿瘤重症患者获得性肌无力的影响研究

周宏玲

中山大学肿瘤防治中心, 广东 广州 510000

摘要: 目的: 研究早期活动护理干预对肿瘤重症患者获得性肌无力的影响; 方法: 选取 2024 年 1 月 -2024 年 12 月我院 ICU 收治的 90 例肿瘤重症获得性肌无力患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组与观察组, 每组各 45 例, 给予对照组常规 ICU 护理, 给予观察组早期活动护理干预, 观察并比较两组患者肌力情况、并发症发生率等指标; 结果: 观察组肌力情况、并发症发生率等指标都优于对照组 ($P < 0.05$); 结论: 给予肿瘤重症获得性肌无力患者早期活动护理干预, 有利于改善患者的肌力情况, 帮助恢复患者的肌肉力量以及肢体运动功能, 并预防呼吸衰竭等并发症的发生, 可进一步改善患者的预后。

关键词: 早期活动护理干预; 肿瘤重症患者; 获得性肌无力

获得性肌无力是 ICU 患者比较容易发生的一类疾病, 尤其是对于肿瘤重症患者来说, 发生风险更高^[1]。ICU 获得性肌无力的发生和多方面的原因有关, 患者会出现不同程度的肢体无力、感觉能力下降等肌肉和神经症状。获得性肌无力患者病情通常比较复杂, 治疗难度大, 因此, 需要采取积极地措施来预防获得性肌无力的发生, 同时, 医护人员还应当对患者实施有效的护理干预^[2]。通过对相关实施早期活动护理干预, 有利于改善患者的肌肉力量和肢体运动能力, 促使患者的生活质量得到提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月 ICU 收治的患者中选取 90 例肿瘤重症获得性肌无力患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组与观察组, 每组各 45 例, 将两组患者的一般资料作对比分析 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 恶性肿瘤患者; (2) 接受手术治疗后转入 ICU; (3) 接受 3d 以上的机械通气治疗; (4) 充分知情。

排除标准: (1) 存在肢体残疾; (2) 肌肉神经疾病发生迅速; (3) 预后不良。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规护理: 密切关注患者的生命体征变化情况, 针对患者的原发疾病, 采取及时有效的措施进行治疗; 根据患者的机体营养情况对患者进行营养支持治疗; 根据患者的

肌力情况, 对其实施相应的运动干预, 针对肌力在 3 级以下的患者, 每日为其按摩四肢肌肉、关节, 针对肌力在 3 级以上的患者, 指导患者进行主动运动^[3]。

1.2.2 观察组

接受早期活动护理干预: 成立早期活动干预小组, 由 ICU 护理人员与康复治疗师共同参与, 接受相关理论与实践知识学习, 掌握获得性肌无力的治疗以及干预策略, 明确各自的职责, 合理分工。尽早对患者进行康复锻炼, 准确的评估患者的相关临床指标, 根据评估结果为患者制定早期活动干预策略, 并每日复评患者临床指标, 根据患者的实际情况来合理调整干预策略^[4]。(1) 意识障碍患者: 护理人员要每日对患者的四肢关节、肌肉进行被动运动, 如肢体的屈曲、外展以及关节的外旋、内旋等。(2) 意识清晰患者: ①第一阶段: 可以积极地配合医护人员进行简单的康复锻炼^[5]。对患者实施关节被动活动, 协助患者每日活动关节, 为患者按摩肌肉, 并鼓励患者在不对抗阻力及重力的情况下, 积极的对身体各个部位的关节以及肌肉进行活动, 每个关节内收、外展、屈曲以及伸展次数不得低于五次^[6]。适当的抬高患者床头, 以患者感到舒适为宜, 然后借助辅助锻炼器来对患者下肢功能训练。②第二阶段: 患者可以适当抬高手臂。开始锻炼前, 护理人员需要为患者清理呼吸道内的分泌物, 并短暂的将呼吸机分离, 同时要密切关注患者身体其他管道的情况, 避免出现意外拔管事件^[7]。辅助患者坐在床沿, 并借助辅助锻炼器来对下肢进行进一步的锻炼。在床

旁摆放一张桌子，嘱咐患者将双手支撑于桌面，双腿自然下垂，可以使用凳子垫在患者脚下，保障患者的舒适度^[8]。③第三阶段：患者腿部功能有所恢复，可对抗重力抬高腿部。在实施锻炼前，护理人员仍旧需要按照之前的方法来为患者清理呼吸道分泌物，做好相关管道管理。患者可在护理人员的帮助下下床并进行简单的床旁运动，通过抬腿的方式来控制腿部肌肉力量。④第四阶段：患者的肌力有所恢复，可以主动地将肢体抬离地面，同时也可以长时间脱离呼吸机，可以指导患者借助器材来辅助离座或行走^[9]。在整个活动过程中，护理人员应当做好陪伴和保护工作，全程陪伴在患者的身旁，保障其人身安全，如出现异常情况，则需要立即停止锻炼，并实施干预治疗^[10]。

1.3 观察指标

(1) 肌肉参数：使用重症超声对两组患者的干预前后股直肌横断面积等六个指标进行测定；(2) 住院相关指标：记录并比较两组患者 ICU 停留时间与机械通气时间，并统计住院 28d 死亡率；(3) 肌力评分：使用肌力评分量表，

分别与干预前后对两组患者肌力情况进行评定，总分 10 分，得分越高代表患者的肌力情况越好；(4) 生活质量：使用 SF-36 量表进行评定，涉及 8 个评价指标，每个指标满分为 100，得分高低和生活质量水平高低之间呈正相关关系。(5) 并发症发生率：对患者治疗期间发生的并发症做好记录，并发症发生率为发生并发症例数和总例数之比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验；计数资料用 (%) 表示，用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肌肉参数比较

干预前，经由重症超声测定，两组患者肌肉参数相关指标接近 ($P > 0.05$)；干预后，经由重症超声测定，观察组的肌肉参数相关指标较对照组有了明显的改善 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者肌肉参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	股直肌横断面积 (cm ²)		股直肌厚度 (cm)		股中间肌厚度 (cm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	2.61 ± 0.82	3.01 ± 0.61	0.70 ± 0.21	0.80 ± 0.22	0.65 ± 0.18	0.74 ± 0.19
观察组	45	2.58 ± 0.74	3.49 ± 0.65	0.69 ± 0.14	1.00 ± 0.24	0.59 ± 0.08	0.90 ± 0.24
t 值	-	0.192	3.808	0.028	4.344	2.154	3.696
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 1 两组患者肌肉参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	膈肌增厚率		膈肌活动度 (mm)		膈肌厚度 (mm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	0.25 ± 0.03	0.27 ± 0.05	8.65 ± 1.63	10.28 ± 2.41	1.74 ± 0.36	2.41 ± 0.28
观察组	45	0.24 ± 0.02	0.34 ± 0.06	8.41 ± 1.06	14.16 ± 2.37	1.69 ± 0.21	2.49 ± 0.34
t 值	-	1.961	6.338	0.873	8.083	0.848	1.284
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者住院相关指标比较

干预后，观察组 ICU 停留时间和机械通气时间均较对照组有所缩短，住院 28d 死亡率也更低 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者住院相关指标比较

组别	例数	ICU 停留时间 (d)	机械通气时间 (d)	住院 28d 死亡
对照组	45	8.77 ± 0.71	6.51 ± 1.99	10 (22.22)
观察组	45	6.41 ± 0.45	5.01 ± 1.03	2 (4.44)
t 值	-	19.852	4.462	7.162
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者肌力评分比较

干预前，经由肌力评分量表评定，两组患者住院相关指标肌力评分接近 ($P > 0.05$)；详见表 3。

表 3 两组患者肌力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	45	1.05 ± 1.01	2.11 ± 0.12
观察组	45	1.16 ± 0.96	5.69 ± 3.06
t 值	-	0.674	9.988
P 值	-	>0.05	<0.05

2.4 两组患者生活质量评分比较

详见表 4。

表 4 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	活力	精神健康	生理职能	生理职能	社会功能	情感职能	躯体疼痛	总体健康
观察组	45	93.35 ± 2.44	96.62 ± 1.33	95.30 ± 2.25	94.46 ± 3.37	92.22 ± 3.34	95.55 ± 3.71	96.12 ± 3.66	97.75 ± 1.33
对照组	45	74.20 ± 1.77	70.77 ± 2.20	72.25 ± 3.30	71.12 ± 2.44	70.22 ± 3.10	72.25 ± 3.36	72.25 ± 3.74	74.40 ± 2.15
t 值	-	37.043	58.632	33.651	30.881	28.151	27.142	26.598	53.855
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 两组患者并发症发生率比较

治疗期间, 两组患者都出现了呼吸衰竭、肺部感染、深静脉血栓三种并发症, 详见表 5。

表 5 两组患者并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	呼吸衰竭	肺部感染	深静脉血栓	发生率
对照组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	3 (6.67)	8 (17.78)
观察组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	1 (2.22)	4 (8.89)
t 值	-	-	-	-	10.529
P 值	-	-	-	-	<0.05

2.6 两组患者护理满意度比较

经由医院自制问卷统计, 观察组护理满意度更高 ($P < 0.05$), 详见表 6。

表 6 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意度
对照组	45	20 (44.44)	17 (37.78)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组	45	29 (64.44)	15 (33.33)	1 (2.22)	44 (97.78)
t 值	-	-	-	-	10.672
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

获得性肌无力是 ICU 常规治疗工作中非常常见的一类情况, 属于神经肌肉功能相关障碍性疾病, 其主要表现为呼吸肌无力, 多发生与接受机械通气治疗的患者中, 可延长患者机械通气时间, 甚至引起呼吸衰竭, 有不少的机械通气患者即便成功拔管, 后续发生再次呼吸衰竭的可能, 从而导致患者住院时间延长^[11]。目前获得性肌无力的发病原理尚未得到完全的明确, 但不可排除的是, 其与神经免疫等多方因素都有一定的关联^[12]。根据相关研究显示, 肿瘤重症患者在机械通气治疗后有较大一部分患者会在 5~7d 内出现获得性肌无力, 不但会延长患者机械通气的实践, 还会增加患者发生并发症的概率, 患者死亡率会随之提高^[13]。虽说目前医疗技术得到了快速发展。ICU 内的肿瘤重症患者死亡率有了明显的下降, 但是由于获得性肌无力所导致的患者死亡率却较以往有了一定程度的增加。而针对此类患者的治疗, 主

要以积极控制原发疾病以及营养支持治疗、康复治疗为主。

在临床治疗中, 也可以采用药物对肌无力进行治疗, 如使用糖皮质激素、硫唑嘌呤等, 对患者的病症进行改善, 再加上相关护理的手段, 帮助患者将肌无力症状得到改善。相关研究指出, 尽早对此类患者实施早期活动护理干预, 有利于加速患者机体血液循环, 促进炎性物质的吸收, 对于改善细胞功能等方面有着积极的作用^[14]。科学有效的活动干预不但可以改善患者肌肉萎缩的情况, 恢复患者肢体功能, 还可以缩短患者机械通气时间, 有利于预后。通过早期活动护理干预, 患者被动或主动地活动肢体关节, 利用关节的外旋、内旋等活动方式来增强关节功能, 带动肢体肌肉主动运动, 从而改善肌力情况。

本次研究结果显示, 观察组患者的肌肉参数、肌力评分、生活质量评分、住院相关指标、并发症发生率、护理满意度相关指标都比对照组更好 ($P < 0.05$) 这一研究结果和相关文献资料的结论一致^[15]。

综上所述, 给予肿瘤重症获得性肌无力患者早期活动护理干预, 有利于改善患者的肌力情况, 帮助恢复患者的肌肉力量以及肢体运动功能, 并预防呼吸衰竭等并发症的发生, 可进一步改善患者的预后。

参考文献:

- [1] 贾苏娣, 李靖梅, 李雪, 等. 早期康复训练改善机械通气患儿 ICU 获得性肌无力的效果评价 [C]// 重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学创新与实践学术研讨会论文集 (二). 西安市儿童医院重症医学科, 2025:530-533.
- [2] 杨霞, 段鹏程, 凌冬兰, 等. 成人 ICU 获得性肌无力早期评估和预防管理的最佳证据总结 [J]. 循证护理, 2025, 11(13):2585-2593.
- [3] 曹丽敏, 魏永霞, 张传亮. 亲属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎获得性肌无力深静脉血栓形成发生率的影响 [J]. 包头医学, 2025, 49(01):90-92.

- [4] 卢焱坤, 张晓磊, 刘建辉. 激活 miR-33/TRAF3 信号通路探究 BMSCs 对 ICU- 获得性肌无力大鼠炎性抑制及 TH 细胞的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2025,45(05):1238-1242.
- [5] 郑青青, 张翠芳, 黄淑钗. 肢体康复训练设备联合直立床训练在 ICU 获得性肌无力患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2024,22(11):75-79.
- [6] 陈成, 陈道花, 龙亚秋, 等. 神经肌肉电刺激在防治重症肺炎患者机械通气后获得性肌无力中的应用研究 [J]. 医学理论与实践, 2024,37(01):154-156.
- [7] 曹祥辉, 曹佳庆, 邓懋清. 早期康复对 ICU 获得性肌无力患者肌力改善细胞免疫因子及睡眠质量的影响研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023,10(10):2260-2263.
- [8] 吴永花, 袁善斌. ICU 获得性肌无力的影响因素分析及风险预测模型的构建 [J]. 全科护理, 2023,21(29):4077-4080.
- [9] 蔡雪, 庄雯雯, 展思东. 早期康复治疗对机械通气患者 ICU 获得性肌无力的影响 [J]. 中国实用医药, 2023,18(07):148-151.
- [10] 苏宝燕, 钟博华, 杨婷. 分级化早期呼吸康复对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响 [J]. 西藏医药, 2022,43(06):49-51.
- [11] 郑宝玲, 吴美霞, 王淑萍. 早期运动训练对 ICU 机械通气患者获得性肌无力的干预作用 [J]. 中华保健医学杂志, 2022,24(03):182-185.
- [12] 金玲丽. 基于问题导向的护理模式在预防 ICU 获得性肌无力中的应用研究 [D]. 皖南医学院, 2022.
- [13] 吴婷, 陈敏. 家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022,28(02):337-338.
- [14] 吴松, 赵勇勇, 蒋天运, 等. 早期康复干预在 ICU 获得性肌无力患者中的应用效果 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022,3(03):84-88.
- [15] 张迎, 何永清, 强杰, 等. 早期规范化康复训练对 ICU 获得性肌无力患者免疫功能及肌力恢复的影响 [J]. 河北医药, 2021,43(05):733-736.