

细节护理在重症肌无力患者中的应用效果

屈娟娟, 骆秀琴, 缪殷姝, 刘星华

(江西省人民医院心胸外科, 江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨对重症肌无力患者应用细节护理的效果, 评估其对改善患者病情的作用。方法 选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月于我院治疗的 64 例重症肌无力患者, 随机分为观察组和对照组, 各 32 例。对照组采用常规护理, 观察组采用细节护理, 比较两组治疗后病情改善程度、并发症发生率及护理满意度。结果 观察组并发症发生率为 9.38%, 低于对照组的 28.13%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组身体疼痛、生理机能、精神状态和一般健康评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组护理满意度为 90.63%, 高于对照组的 65.63%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 细节护理在重症肌无力患者中具有一定的积极意义, 能有效预防并发症, 促进患者病情改善, 患者护理满意度高, 应该效果好。

关键词: 细节护理; 重症肌无力; 健康状况; 并发症

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.10.057

文章编号: 1006-1959(2020)10-0182-04

Application Effect of Detailed Nursing in Patients with Myasthenia Gravis

QU Juan-juan, LUO Xiu-qin, MOU Yin-shu, LIU Xing-hua

(Cardiothoracic Surgery, Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang 330000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To explore the effect of applying detailed nursing to patients with myasthenia gravis, and to evaluate its effect on improving patients' condition. Methods 64 patients with myasthenia gravis treated in our hospital from January 2016 to January 2018 were randomly divided into observation group and control group, 32 cases each. The control group received routine nursing, and the observation group received detailed nursing, comparing the improvement of the two groups after treatment, the incidence of complications and nursing satisfaction. Results The incidence rate of complications in the observation group was 9.38%, which was lower than that in the control group 28.13%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The physical pain, physiological function, mental state and general health score of the observation group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the nursing satisfaction of the observation group was 90.63%, higher than the control group 65.63%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Detailed nursing has certain positive significance in patients with myasthenia gravis. It can effectively prevent complications and promote the improvement of the patient's condition. The patient's nursing satisfaction is high and should be effective.

Key words: Detailed nursing; Myasthenia gravis; Health condition; Complications

重症肌无力 (myasthenia gravis) 是以神经肌肉乙酰胆碱传递受阻为主要病因的一种疾病, 此病会引起身体机能发生免疫性的慢性病变^[1], 出现身体局部肌肉或全身活动无力, 易疲乏, 特别是在晚上加重^[2]。一般需要服用抗胆碱酯酶的药物进行治疗, 症状会有所改善, 但就目前来看此病依旧会引发生命危险的严重疾病。由于长期身体无力, 病情易反复且患病时间长, 特别是重症肌无力会产生呼吸肌无力, 使患者出现呼吸障碍, 极度的“濒死感”会进一步加剧患者的恐慌心理, 给患者的生活和心理造成很大负担, 会使患者产生焦虑和沮丧感, 失去生活的希望和治疗的信心^[3,4]。然而此病若消极对待、不积极治疗, 会导致患者出现呼吸道感染、便血、腹痛、褥疮等一系列并发症, 甚至窒息或死亡, 因此重症肌无力患者应及时就医、积极控制病情^[5]。研究报道, 细节护理可有效缓解患者的焦虑情绪, 帮助患者在舒适、平稳的心理状态下接受治疗, 同时还可以帮助患者有效改善临床症状, 预防并减少并发症, 对该病的治

疗具有一定的积极作用。为验证其效果, 本研究选择我院收治的 64 例重症肌无力患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月于江西省人民医院接受治疗的 64 例重症肌无力患者作为研究对象。患者均存在肢体乏力、酸痛, 骨骼无力、易疲乏, 抬头困难、视力模糊等重症肌无力的典型症状。纳入标准: 患者均神志正常, 能与人正常沟通。排除标准: 无类似恶性肿瘤、严重器质性病变等重大疾病。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组 32 例。观察组男性 18 例, 女性 14 例, 年龄 18~68 岁, 平均年龄 (35.23±1.92) 岁; 病程 1~6 年, 平均病程 (3.55±1.40) 年。对照组男性 15 例, 女性 17 例, 年龄 18~66 岁, 平均年龄 (45.12±1.23) 岁, 病程 1~8 年, 平均病程 (4.16±1.92) 年。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本次研究经我院批准, 患者及其家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者行常规护理方法, 主要包括用药指导、病情观察、健康知识宣教等。观察组患者在常规护理基础上, 进行一系列细节护理, 具体操作内

作者简介: 屈娟娟 (1989.3-), 女, 江西南昌人, 本科, 护师, 主要从事心胸外科护理工作

通讯作者: 刘星华 (1979.11-), 女, 江西彭泽县人, 本科, 主管护师, 主要从事心胸外科护理工作

容如下。

1.2.1 气道护理 首要做好排痰工作。对于肌无力症状严重患者,要按时为患者吸痰,在吸痰前患者需吸入纯氧,之后进行吸痰工作,注意吸痰时间不宜超过 15 s,下次吸痰时间在 5 min 之后。对于重症呼吸困难、痰液粘稠的患者,可采用氨溴索配合雾化吸入方法,联合稀释痰液,促进痰液吸出。除以上方法外,还可采用呼吸机进行机械通气,即通过呼吸机的给氧、潮气量疏通气道,促进呼吸通畅。需要注意的是,采用机械通气方法过程中,要注意氧气的浓度、潮气量的浓度,以及呼吸的频率,并在呼吸过程中注意患者的呼吸状况、气色以及其他生命体征进行监测。

1.2.2 用药护理 重症肌无力患者在用药治疗过程中,会出现一系列副作用,比如会损伤胃肠道使患者出现腹泻、腹痛、呕吐等症状,或损伤骨骼肌、膀胱平滑肌使患者出现肌肉颤动、流口水、瞳孔缩小等一系列不适反应,在细节护理中,医护人员要对患者的药物副作用进行实时观察,必要时给予阿托品药物缓解不适症状,需要注意的是阿托品(片剂)用量不能超过 0.3 mg,若使用规格 0.5 ml/支注射液,不能超过 3 ml。此外,使用冲击疗法治疗重症肌无力引起的血压、血糖升高,骨质疏松等症状,医护人员需对此实时观察,予以监控,特别是出现呕血、腹痛黑便时要及时处理。

1.2.3 并发症护理 在重症肌无力的治疗中,随着病情的发展,患者会出现吞咽、呼吸困难等肌无力现象,这对患者的日常生活和生命气道造成很大影响,包括用药治疗过程中,会引起身体多个系统不适,出现恶心、呕吐、腹泻、便血等危险并发症。为此,在护理过程中医护人员要配备必备的急救药品和设备,保证患者顺畅呼吸和并发症的救治。需要注意的是,鉴于重症肌无力患者病情的特殊性,在患者日常饮食方面也要做好防护,由于吞咽功能受损,患者出现呛水的情况,同样危及生命,对于此类患者,建议患者最好坐位饮食,包括用餐结束后也要保持 30 min 左右的坐位,并且忌身体疲乏时活动,待体力恢复后方可进行日常活动。由于重症肌无力患者需产期卧床,加上药物副作用,患者出现褥疮的几率升高,对此医护人员要定期为患者翻身,做适当按摩,帮助患者活动四肢。创伤用品要勤洗勤换,保持床品清洁,预防重症肌无力患者出现褥疮并发症。

1.2.4 保持良好病房环境 由于重症肌无力患者多存在痰液堆积的情况,极易引发呼吸道感染,医护人员应保持病房内的卫生和温度,做好日常消毒,室内温度控制在适宜的温度,有效预防重症肌无力患者发

生呼吸道感染。

1.2.5 心理护理 由于严重的并发症和药物副作用会使患者出现焦虑、恐慌等不量情绪,此时医护人员应关注患者的各项临床症状,从专业角度解答患者疑虑,帮助患者树立信心,帮助患者梳理不良情绪,帮助患者尽量保持良好的心态接受治疗。

1.2.6 出院指导 由于重症肌无力易反复的特性,在患者达到临床出院指标,可以办理出院前,医护人员要做好出院后的健康管理事宜,叮嘱患者按时、按量用药,切勿因一时感觉良好就擅自停药,或不经医生允许换用其他药品。此外,患者在家中治疗期间,要做好日常护理,如保持室内清洁、通风,防止细菌感染,远离流感人群,防止诱发、加重患者呼吸道疾病。叮嘱患者注意休息,切忌避免因劳累而加重病情,在疲乏无力时尽量避免活动,同时要自我调节,保持良好的心态。在饮食方面以清淡、营养为主,尽量避免刺激性食物,也注意避免服用可卡因、磺胺、吗啡等一类会加重神经肌肉乙酰胆碱传递受阻的药物。患者注意复查时间,定期进行病情复查和调节药量,当家中出现身体不适时,患者应及时就医。

1.3 观察指标 比较两组并发症发生情况、病情改善状况及护理满意度。

1.3.1 并发症发生情况 观察两组患者并发症发生情况,包括肌无力危象、呼吸道感染、褥疮、误吸。

1.3.2 病情改善状况 观察护理前后两组患者在身体疼痛情况、生理机能、精神状态、一般健康状况等方面进行比较,每项采用单独积分方式,评分越高说明效果越好^[9]。

1.3.3 护理满意度 对护理后两组患者的满意度进行统计,向患者发放本院自拟满意度调查表,评分标准:80~100 分为非常满意,60~80 分为基本满意,低于 60 分为不满意。

1.4 统计学处理 本次研究所有数据均采用 SPSS 19.0 进行软件处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料采用($n, \%$)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组病情改善状况比较 观察组身体疼痛、生理机能、精神状态和一般健康评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组并发症发生情况比较(n, %)

组别	n	肌无力危象	呼吸道感染	褥疮	误吸	发生率
观察组	32	1	2	0	0	9.38
对照组	32	3	2	4	0	28.13

表 2 两组病情改善情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理时间	身体疼痛	生理机能	精神状态	一般健康
观察组	32	护理前	57.50±3.20	32.81±6.7	54.12±7.43	28.14±6.90
		护理后	88.32±7.64 [*]	47.91±8.31 [*]	78.37±8.61 [*]	56.33±9.75 [*]
对照组	32	护理前	54.76±5.92	33.97±6.70	53.15±7.94	30.15±6.25
		护理后	76.24±9.51	47.54±8.33	67.23±7.15	43.92±6.15

注:与对照组护理后比较,^{*}P<0.05

表 3 两组患者护理满意度对比(n, %)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	32	19	10	3	90.63
对照组	32	10	11	11	65.63

3 讨论

重症肌无力是给患者生活带来极大痛苦并且严重威胁患者生命的一种自身免疫性疾病,由于患者神经肌肉乙酰胆碱传递受阻,导致患者出现骨骼无力、肌体无力、易疲乏等典型肌无力症状,随着病程的延长,症状逐渐加重。由于此类疾病难控制,患者很容易受外界环境影响如寒冷、细菌、感染等因素等,引起疾病复发,所以重症肌无力的特征就是易反复^[7-9]。此外,重症肌无力会导致身体多个功能出现无力现象,如呼吸肌无力、吞咽肌无力,加之在患者服用抗胆碱酯酶药物治疗过程中,其药物特性会导致患者口腔内的分泌物增多,呼吸无力会导致痰液在呼吸道长久淤积而无法排出,最终引发肺部感染,进一步加剧呼吸困难,这很容易危及患者生命,让患者产生濒死感,所以此类疾病还会对患者的心理状态造成很大的伤害,使患者长期处于恐惧、焦虑中,对生活、疾病治疗失去信心,这样的消极心态也是导致重症肌无力不易康复的重要原因之一。此外,随着病情的发展,此病还会侵袭其他身体系统的健康状况,如会损伤胃肠、呼吸道、骨骼、血糖血压等,导致患者出现腹痛、腹泻、便血、骨质疏松、高血压、高血糖等并发症,使患者身体雪上加霜^[1]。其次,治疗中的护理措施是否得当也会对患者的生命气道、病情康复状况和并发症的发生几率产生一定的影响,在不当的护理措施下,患者会出现误吸、褥疮、呼吸道感染等一系列问题,进一步加重患者的生命威胁。为此,采取正确、有效的护理方式在重症肌无力患者的治疗中具有非常重要的意义。

由于患者需长期卧床、长期用药,患者不可避免的发生褥疮、呼吸道感染、肌无力危象等并发症,对

此,医护人员要做好日常室内卫生的保持,防止细菌感染,实时观察肌无力危象,出现问题及时救治。再有,在对患者进行心理疏导过程中,医护人员要洞察患者的心理状态,及时掌握患者心理的波动,出现情况及时疏导,沟通时助于语言和态度,通过安慰开解、专业知识讲读等,多与患者沟通,及时排解患者的不良情绪,从而让患者在良好的心态下接受治疗,有助更好的控制病情,加快康复进程。本次研究结果显示,观察组并发症发生率为 9.38%,低于对照组的 28.13%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后,观察组身体疼痛、生理机能、精神状态和一般健康评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度为 90.63%,高于对照组的 65.63%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明细节护理能有效降低患者病症风险、并发症风险的发生率,同时可以有效缓解患者的消极情绪,加快病情康复,提高患者及家属的满意度。需要注意的是,细节护理方法在实施过程中涉及的内容较多、叫专业,医护人员要做到详细、专业,如保持呼吸顺畅过程中,吸氧的浓度、潮湿量的浓度等要保持合理范围,在帮助患者排痰过程中掌握正确的手法,及时采用机械吸痰,也有合理使用仪器。特别是患者用药过程中,切忌注意患者的临床症状,及时观察患者是否出现便血、腹泻、呕吐等不适现象,出现此类症状及时对症治疗,有效预防并发症的发病。

综上所述,重症肌无力是较为复杂、易引发生命危险的疾病,所以治疗护理中应谨慎、全面。将细节护理方法运用到重症肌无力患者的临床治疗和护理中,每一项护理项目都要达标,及时了解患者临床症状,熟练运用护理技巧,从而帮助患者在舒适、良好

(下转第 187 页)

(上接第 184 页)

的环境中接受治疗。

参考文献:

- [1]周红.重症肌无力患者的危象患者的护理[J].实用医药杂志,2018,29(3):246.
- [2]李琳.重症肌无力患者的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2017,16(21):110.
- [3]李霞.48 例重症肌无力患者的围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2015(2):46.
- [4]焦慧娟.26 例重症肌无力患者的临床观察与治疗研究[J].中国实用医药,2016,8(13):84.
- [5]姜红.安全护理对重症肌无力的意义及实施效果分析[J].数理医药学杂志,2018,28(2):291.
- [6]徐莹莹.安全护理在重症肌无力患者护理过程中的应用价值[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(6):94-95.
- [7]洪妙萍.重症肌无力患者护理中安全护理的临床价值[J].中外医学研究,2016,14(36):105-106,107.
- [8]龚曦.安全护理对重症肌无力的临床效果观察[J].医药前沿,2016,6(33):294-295.
- [9]查莹莹.重症肌无力患者安全护理的应用效果研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(9):1751-1753.
- [10]沈洁.危象预见性评分护理对于减少重症肌无力合并胸腺瘤患者术后并发症及护理缺陷的效果分析[J].中国实用护理杂志,2019,30(30):47-49.
- [11]王永丽,邱玉杰,魏雯,等.胸腔镜治疗重症肌无力的围术期护理[J].护士进修杂志,2017,28(8):709-710.

收稿日期:2019-03-09;收稿日期:2019-04-22

编辑/王朵梅