

## 吉兰-巴雷综合征的临床综合护理干预及效果分析

周黎, 吕纯希

川北医学院附属医院 四川南充

**【摘要】目的** 分析对吉兰-巴雷综合征患者仅临床综合护理干预效果。**方法** 以本院2022年1月至2023年9月间收治50例吉兰-巴雷综合征患者为本次研究对象, 一组25例行常规护理为对照组, 一组25例行临床综合护理为实验组。比较两组患者整体护理效果, 患者自理能力及住院时间。**结果** 实验组患者自理能力基本无碍, 且住院时长较短, 整体护理有效率较高,  $P < 0.05$ 。**结论** 临床综合护理干预可加快患者恢复, 提升患者生活自理能力。

**【关键词】** 吉兰-巴雷综合征; 临床综合护理; 护理效果

**【收稿日期】** 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月15日 DOI:10.12208/j.jmm.2023000787

### Clinical comprehensive nursing intervention and effect analysis of Guillain Barre syndrome

Li Zhou, Chunxi Lu

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong, Sichuan

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of clinical comprehensive nursing intervention on patients with Guillain Barre syndrome. **Method** Fifty patients with Guillain Barre syndrome admitted to our hospital from January 2022 to September 2023 were selected as the study subjects. A group of 25 patients received routine care as the control group, and a group of 25 patients received clinical comprehensive care as the observation group. Compare the overall nursing effectiveness, self-care ability, and length of hospital stay between two groups of patients. **Result** The self-care ability of the observation group patients was basically unimpeded, and the length of hospitalization was shorter, with a higher overall nursing effectiveness rate ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Clinical comprehensive nursing intervention can accelerate patient recovery and enhance their self-care ability.

**【Keywords】** Guillain Barre syndrome; Clinical comprehensive nursing; Nursing effectiveness

吉兰-巴雷综合征(Guillain-Barre syndrome, GBS)是一种自身免疫性疾病, 主要症状为周围神经系统的急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病<sup>[1]</sup>。常表现为上肢和下肢对称性肌无力、感觉异常和反射亢进, 严重者可导致呼吸衰竭和自主神经功能紊乱。在疾病初期, 患者症状严重, 需长时间卧床休息, 从而导致肌无力和关节僵硬, 严重影响了日常生活能力。此外, GBS患者需长期接受治疗, 包括药物治疗、康复训练和综合护理。通过对不同护理干预措施的效果进行分析, 可以为GBS患者提供更有用的护理方案和治疗策略, 以提高其康复水平和生活质量<sup>[2]</sup>。本研究旨在通过评估临床综合护理干预对GBS患者的效果, 为临床护理提供有力的依据, 从而改善GBS患者的护理质量。具体内

容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究时间为2022年1月至2023年9月间, 研究对象为50例吉兰-巴雷综合征患者, 随机将其分为对照组与实验组, 每组各25例。对照组中男性17例, 女性8例, 年龄在19-68岁间, 均龄值 $43.12 \pm 2.12$ 岁, 实验组中男性19例, 女性6例, 年龄在20-68岁间, 均龄值 $43.36 \pm 3.21$ 岁。两组患者各项基线资料无明显差异,  $P > 0.05$ , 可进行组间对比。

#### 1.2 方法

对照组为常规护理, 包括进行脑脊液及电生理检查、记录患者体征变化、遵医嘱进行指导用药等。

实验组为临床综合护理, 具体可包含: (1) 首要护理: 监测患者生命体征: 包括血压、心率、呼吸频率和体温。特别注意患者的肌力变化和呼吸功能。维持呼吸通畅: 确保患者通气道畅通, 清除呼吸道分泌物。必要时进行气管插管或机械通气。提供安全环境: 防止跌倒和其他意外事故, 将床栏加高, 提供适当的支持和护理设施。(2) 用药护理: 使用抗炎药物: 常见的治疗药物包括甲基泼尼松龙和丙种球蛋白。这些药物可用于减轻炎症反应并提高患者的神经功能。给予免疫抑制剂: 如环孢素等, 用于抑制免疫系统的过度反应, 减轻炎症和自身免疫反应。给予镇痛药物: 用于缓解患者的疼痛和不适感。(3) 饮食护理: 确保营养均衡: 提供高蛋白、高维生素的饮食, 以满足患者的营养需求。特别注意患者可能的吞咽困难, 可以提供易于咀嚼和吞咽的食物。避免过多的食物: 吉兰-巴雷综合征患者往往伴有消化系统问题, 所以应避免摄入过多的食物以减轻肠道负担。(4) 心理护理: 提供情绪支持: 与患者进行真诚的交流, 鼓励他们表达内心的情感和担忧。提供情感支持和安慰。保持积极的心态: 帮助患者保持积极的心态, 鼓励他们参与康复过程和适当的身体活动。提供心理疏导: 针对患者可能出现的抑郁和焦虑, 提供心理辅导, 并建议适当的心理咨询和支持团体。(5) 日常生活护理: 协助日常活动: 帮助患者进行个人卫生、穿着、进食、排泄等日常活动。注意皮肤护理: 经常翻身以防止压疮的出现, 保持皮肤清洁和干燥。提供适当的康复护理: 协助患者进行物理疗法、康复训练和肌肉功能恢复锻炼, 以促进肌肉力量的恢复。

### 1.3 观察指标

护理有效率判定标准。显效: 患者症状明显减轻或消失, 神经功能逐渐改善, 肌肉传导速度的恢复。患者能够自主呼吸和进行自我护理的恢复。有效: 患者症状有所改善, 但尚未完全恢复。神经功能改善较慢, 可能需要进一步地康复治疗 and 康复护理。无效: 症状未改善, 疾病进展快速, 并出现严重的并发症。患者可能需要持续地监测和治疗。

以生活自理能力测定表(ADL)对患者进行评估, 60分以上生活基本可以自理, 60~40分生活需要帮助; 40~20分生活需要很大帮助; 20分以下生活完全需要帮助。

跟踪患者住院时长, 并进行组间对比。

### 1.4 统计学方法

研究中将选用 SPSS20.0 软件进行数据处理, 计数资料以百分比表示, 卡方值验证, 计量资料以均数±标准差表示, t 值验证,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理有效率

实验组有效率较高,  $P < 0.05$ , 具体数值见表 1。

### 2.2 比较两组患者生活自理能力及住院时间

实验组生活自理能力更高, 住院时间较短, 两组对比, 有显著差异,  $P < 0.05$ , 数值见表 2。

## 3 讨论

GBS 是一种急性、自身免疫性、炎症性脱髓鞘性周围神经病, 可以导致肌无力和运动神经元疾病<sup>[3]</sup>。临床综合护理干预在 GBS 患者的护理中起着至关重要的作用, 并对其康复过程产生积极的护理效果。首先, 临床综合护理干预能够有效控制并减轻 GBS 患者的症状和疾病进展。针对 GBS 患者出现的肌无力和运动障碍, 护理人员可以通过定期进行物理治疗、康复训练和肌肉按摩等方法, 帮助患者增强肌肉力量和运动功能, 减轻肌无力的影响, 改善肌肉痉挛和僵硬的症状<sup>[4]</sup>。此外, 护理人员还可以通过定期转位、预防压疮, 避免患者因长期卧床而导致的并发症的发生, 提高生活质量。其次, 临床综合护理干预可以帮助 GBS 患者应对心理和情绪问题。GBS 患者在疾病过程中可能会面临诸如焦虑、抑郁和自卑等心理问题<sup>[5]</sup>。护理人员可以通过心理支持和心理疏导, 帮助患者积极面对疾病, 释放压力, 提高患者的情绪状态和心理适应能力。此外, 护理人员还可以通过提供相关的教育和信息, 帮助患者和家属对病情进行了解和认识, 提高其对治疗的依从性, 减轻患者的焦虑和恐惧感<sup>[6-8]</sup>。最后, 临床综合护理干预对 GBS 患者的护理效果还体现在预防并发症和促进康复中。护理人员可以进行全面地评估, 及时发现患者可能出现的并发症, 采取相应的护理措施进行预防, 如床位的调整, 呼吸道的护理等<sup>[9-11]</sup>。本次研究中, 实验组患者在生活自理能力评分及住院时间上均有较佳表现, 与对照组相比, 有显著差异,  $P < 0.05$ ; 在患者整体护理效果判定上, 实验组恢复有效率为 100.00%, 优于对照组 84.00%,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 临床综合护理干预在 GBS 患者的护理

中具有重要的作用。通过控制症状和疾病进展、提供心理支持和情绪疏导以及预防并发症和促进康复,能

够改善患者的症状并提高其生活质量,从而产生积极的护理效果。

表 1 两组患者护理有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	25	17 (68.00)	8 (32.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
对照组	25	12 (48.00)	9 (36.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
$\chi^2$ 值					4.347
P 值					0.037

表 2 两组患者生活自理能力及住院时间

组别	例数	ADL (分)	住院时间 (d)
实验组	25	66.36±5.28	9.02±2.15
对照组	25	52.51±5.36	13.25±1.24
t 值		9.204	8.521
P 值		0.000	0.000

### 参考文献

- [1] 李雪飞. 吉兰-巴雷综合征的临床综合护理干预及效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 030 (021) :284.
- [2] 樊婷婷. 早期康复护理在吉兰-巴雷综合征中的临床价值[J]. 母婴世界, 2020 (2) :20,22.
- [3] 张薇. 经 16 年后复发吉兰-巴雷综合征一例的护理 [J]. 癫痫杂志, 2021, 7 (05) : 462-464.
- [4] 白雪, 吴利娜, 王敏. 延续性护理干预对吉兰-巴雷综合征患者康复效果的临床研究 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (21) : 3182-3184.
- [5] 张雪. 针对吉兰-巴雷综合征神经电生理技术后临床护理指导[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021 (4) :2.
- [6] 周颖. 吉兰-巴雷综合征患者并发呼吸衰竭的护理[J]. 家庭科技, 2020, No.335 (11) :63-64.
- [7] 黄旭华, 金王燕, 葛柳燕, 等. 以麻痹性肠梗阻为首发症状的格林-巴利综合征 1 例护理[J]. 中国乡村医药, 2020, 27

(7) :2.

- [8] 余淼, 胡青. 循证护理在重症吉兰-巴雷综合征患者早期肠内营养中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2021 (5) :3.
- [9] 莫松珍, 莫乾妹, 肖翠. 综合护理干预在硫酸镁治疗妊娠高血压综合征患者中的效果观察. 中国现代药物应用, 2019, 13 (10) :168-170
- [10] 李素珍, 杜瑞娟, 黄娜, 等. 综合护理干预对妊娠高血压综合征患者血压及妊娠结局的影响效果观察. 健康管理, 2020 (18) :183
- [11] 徐树明, 蔡金华. 儿童吉兰-巴雷综合征的临床表现及磁共振成像诊断价值. 中国药物与临床, 2019, 19 (2) :260-262

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS