

早期康复护理对呼吸危重症患者预后及生活质量的影响研究

茅婧璟 蔡岁正

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】：目的：探究早期康复护理对呼吸危重症患者预后及生活质量的影响。方法：筛选我院呼吸科 2023 年 2 月-2025 年 2 月收治的 86 例呼吸危重症患者，通过随机数字表法将样本均分为对照组（常规护理，43 例）和观察组（早期康复护理，43 例）。对比护理干预效果。结果：观察组患者的各项预后恢复时间指标均短于对照组、生活质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对呼吸危重症患者实施早期康复护理干预，能够有效缩短患者的康复周期、提升生活质量。

【关键词】：早期康复护理；呼吸危重症患者；预后效果；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.093

呼吸危重症涵盖了重症肺炎、急性呼吸窘迫综合征等多种典型病症，临床整体表现出病情演化速度快、全身机体损伤程度重、远期预后不确定性较强的显著特征。多数临床常规护理方案，工作核心均集中于生命体征动态监护、临床对症治疗配合等基础诊疗辅助工作，并未将患者机体功能的主动性修复纳入核心护理范畴。长期单一的基础护理干预模式，无法改善患者卧床制动状态，极易诱发骨骼肌萎缩、呼吸功能持续性衰退、躯体耐受能力下降等多种继发性问题，大幅影响整体康复效率。随着现代重症护理理念的不断更新与完善，早期康复护理凭借高效的功能修复优势，已在多类重症疾病的临床干预中得到广泛认可与应用，且收获了良好的临床反馈。立足于呼吸危重症患者的临床护理短板与康复需求，本研究将早期康复干预方案融入重症护理流程，探究这套护理方案在改善患者预后、提升远期生活质量方面的实际作用，以此进一步完善呼吸危重症专科护理体系，为临床重症护理优化提供可靠的实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院呼吸科 2023 年 2 月至 2025 年 2 月收治的 86 例呼吸危重症患者，采用随机数字表法分为两组，对照组男 24 例、女 19 例，年龄 42~78 岁，平均（ 60.35 ± 5.28 ）岁；观察组男 23 例、女 20 例，年龄 41~79 岁，平均（ 60.82 ± 5.16 ）岁。两组基线资料对比（ $P>0.05$ ），具备研究可比性。所有患者均符合《成人呼吸危重症诊疗指南》相关诊断标准，排除合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、认知功能异常的患者。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理：持续追踪监测各项生命体征，参照气管管护细则定时清理气道内分泌物；结合阶段性血气检查数据，动态调整无创呼吸机参数。依托机体营养消耗状态定制专属进食补给方案，按照既定频次协助患者更换卧床姿势，搭配抗感染用药落实对症处置。全流程内所有护理操作，全部遵照科室现行重症护理操作规程逐项规范执行，监护、气道养护、通气调控等基础干预内容均被纳入日常护理清单，杜绝护理环

节出现疏漏。

以常规护理内容为基础框架，观察组患者额外接受分层、分时、分阶段的早期康复护理干预方案。

（1）卧床急性期：卧床急性期是患者病情最为不稳定的阶段，此时自主活动能力完全丧失，机体长期处于静止卧床状态，极易诱发各类卧床相关损伤。该阶段的康复干预以被动康复训练为核心，针对患者四肢肌群、全身关节开展系统化活动训练，具体涵盖四肢关节屈伸、多维度关节旋转等基础动作，通过外力辅助刺激机体血液循环，规避肌肉僵硬、肌力衰退等问题。单次训练时长固定为 15 分钟，每日保持两次规范训练频次。同步搭配规范化胸部叩击、体位引流护理操作，借助物理干预方式松动气道内淤积的痰液分泌物，持续优化肺部通气换气状态，为后续呼吸功能康复筑牢生理基础。

（2）病情稳定期：患者生命体征基本趋于平稳，病情波动幅度显著降低，可耐受轻度自主康复训练，干预重心由被动训练逐步转向主动功能训练。此阶段可指导患者自主完成肢体屈伸活动，同时配合针对性的呼吸功能专项训练，包含腹式呼吸、缩唇呼吸两种核心训练模式，通过规律性的呼吸锻炼，持续刺激呼吸肌活性，逐步提升呼吸肌收缩力量与耐受度，改善肺功能储备能力。该阶段单次训练时长调整为 20 分钟，每日维持两次训练，保证康复干预的连续性与稳定性。

（3）转出前期：患者病情得到有效控制，躯体耐受能力大幅提升，康复干预聚焦于躯体活动能力重建与生活能力恢复。循序渐进的体位与活动训练为该阶段核心内容，从床上自主坐起训练开始，逐步过渡至床边直立站立、低速缓慢移步等基础活动训练，根据患者躯体耐受情况灵活调整训练强度与时长，避免过度训练引发机体不适。分阶段梯度化的康复干预模式，能够精准匹配呼吸危重症患者不同病程的机体耐受度，规避单一康复训练带来的干预不足或训练过载问题，在保障临床干预安全性的前提下，最大化挖掘早期康复对患者呼吸功能、肢体功能的修复价值，切实改善患者卧床引发的各类机能退化问题。

1.3 观察指标

(1) 预后恢复时间指标：包括无创呼吸机使用时间、总住院时长。

(2) 生活质量评分指标：采用 SF-36 生活质量量表评估，满分 100 分，评分越高患者生活质量越优。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件，计量资料即预后恢复时间、生活质量评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示，用“t”检验。 $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组预后恢复时间指标对比

观察组无创呼吸机使用时间、总住院时长均显著短于对照组($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 预后恢复时间指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43	-	-
无创呼吸机使用时间	12.68 $\pm$ 2.31	8.35 $\pm$ 1.86	9.526	0.000
总住院时长	22.36 $\pm$ 4.28	16.89 $\pm$ 3.54	6.892	0.000

2.2 两组生活质量评分对比

观察组评分均高于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43	-	-
躯体功能	62.35 $\pm$ 6.12	78.69 $\pm$ 5.36	13.258	0.000
心理功能	60.14 $\pm$ 5.89	76.85 $\pm$ 5.18	12.964	0.000
社会功能	61.28 $\pm$ 5.96	77.94 $\pm$ 5.21	13.117	0.000

3 讨论

在临床诊疗范畴内，呼吸危重症始终被划定高致残率、高病死率、预后不确定性强的危重疾病类型。该类疾病发作之后，机体内部会产生一系列病理性改变，其中包含呼吸通气功能障碍、全身代谢水平紊乱、骨骼肌耐力持续性衰退等典型症状，多数患者需依靠无创正压通气支持改善气体交换，以此保障基础生命体征稳定。无创通气支持治疗期间若配合长时间卧床或活动不足，同样可诱发呼吸肌耐力下降、肢体活动功能减退、排痰困难等问题，均是该类患者卧床期间的常见问题。此类继发损伤不仅会拉长整体康复疗程，提升各类院内并发症的发病概率，还会对患者远期预后生存质量造成不可逆的负面影响^[1]。传统常规护理工作的核心重心，多集中于临床对症治疗

配合操作、全天候生命体征监测等基础工作内容，并未针对患者机体功能修复开展专项干预。单一化的护理维度、滞后的康复干预时机、缺乏针对性的康复指导方案，都是传统重症护理模式的显著短板，无法全面覆盖呼吸危重症患者的生理康复需求与预后恢复需求。对于呼吸危重症群体而言，病情康复不只是单纯的病症治愈，更包含机体功能、身心状态的全方位修复^[2]。基于临床现存的护理短板与患者实际康复诉求，尽早落实科学化、系统化、规范化的早期康复护理干预，成为优化呼吸危重症患者临床预后结局、提升整体康复质量的关键核心方式。

本文研究显示，观察组无创呼吸机使用时间、总住院时长均明显短于对照组($P < 0.05$)。这一客观数据结果，充分印证了早期康复护理干预在呼吸危重症临床治疗中的核心应用价值，该干预模式能够切实推动患者呼吸生理功能的快速修复，有效缩减重症阶段的整体治疗时长。呼吸危重症患者发病后，气道分泌物异常淤积、肺部通气换气功能紊乱是阻碍病情恢复的关键病理因素，也是延长无创呼吸机辅助治疗时间的主要诱因。依托分阶段落实的早期康复方案，搭配针对性呼吸训练与标准化体位引流操作，能够从生理层面疏通患者气道淤积的分泌物，逐步改善肺泡通气与气体交换能力，纠正肺部功能紊乱状态，为呼吸功能的自主恢复创造良好条件^[3]。同步开展的循序渐进式肢体康复训练，可持续激活患者全身血液循环系统，改善重症卧床状态下机体代谢速率低下、肢体肌力衰退的问题，逐步修复受损的躯体生理机能。多重康复干预措施的协同作用，能够全方位改善患者机体状态，大幅提升重症阶段的康复效率，最终实现患者整体住院周期的有效缩短，为预后恢复奠定坚实基础^[4]。

预后生活质量的量化评估结果能够直观反映护理干预的远期应用效果，本次研究数据显示，接受早期康复护理干预的观察组，其躯体功能、心理功能、社会功能三项生活质量维度评分，均较实施常规护理的对照组呈现出明显的提升效果($P < 0.05$)。多维度的功能损伤，是呼吸危重症患者区别于普通呼吸系统疾病患者的典型特征，该类患者除疾病本身造成的躯体脏器损伤、肢体活动受限、呼吸功能衰退等器质性病变外，持续卧床制动、反复的病情波动以及侵入性治疗操作，都会持续对患者的精神状态与社交能力造成负面影响。消极情绪的累积、自我价值感的降低、长期脱离社会交流环境，会进一步造成患者心理状态失衡、社交适应能力退化，形成“躯体病变+心理负面状态”的双重损伤局面，极大阻碍患者预后康复。早期康复护理干预方案的实施，可有效打破此类恶性循环。循序渐进的躯体康复训练，能够逐步修复患者受损的肢体功能与呼吸机能，让患者躯体活动能力得到持续性改善。在躯体功能逐步恢复的过程中，患者对于疾病康复的主观认同感会不断提升，可有效缓解重症疾病带来的焦虑、抑郁、压抑等多种不良

心理情绪^[5]。与此同时,躯体自主活动能力的恢复,可为患者后续回归家庭生活、参与基础社会交往创造基础条件,逐步修复受损的社会功能。由此可见,早期康复护理可从躯体、心理、社会三个核心维度同步改善患者预后状态,实现生活质量的整

体性提升。

综上所述,对呼吸危重症患者应用早期系统化康复护理干预,可以有效缩短患者无创呼吸机使用时间及住院康复时长,提升生活质量,该护理干预模式的推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 李志玉.早期肺康复训练在呼吸危重症患者中的应用效果[J].健康女性,2021(52):157.
- [2] 苗景艳.早期康复护理干预预防危重症机械通气合并肥胖患者 ICU 获得性衰弱的临床价值[J].长寿,2025(12):117-118,121.
- [3] 刘晓东,魏晋妍,王慧娟.早期康复护理预防 ICU 危重症患者机械通气合并肥胖获得性衰弱的临床效果分析[J].科技与健康,2026,5(2):157-160.
- [4] 梁俊莹,许文娟.早期肺康复护理对重症急性呼吸窘迫综合征患者氧合指数的影响[J].健康女性,2022(45):188-189.
- [5] 郭银丹,孙沙娜,徐翠翠.早期肺康复护理对 ICU 危重症患者的应用价值[J].东方药膳,2022(22):161-162.