

早期康复护理联合预立医疗照护计划在 ICU 呼吸衰竭患者中的研究

韩少培, 罗青, 陈浩, 付红

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 分析早期康复护理联合预立医疗照护计划在 ICU 呼吸衰竭患者中的干预效果。**方法** 收集 2025 年 1 月至 2025 年 12 月到院诊治的 ICU 呼吸衰竭患者的资料进行回顾性分析, 纳入对象共 100 例, 按照护理方式进行分组, 分为对照组 (常规护理, $n=50$)、研究组 (早期康复护理+预立医疗照护计划, $n=50$)。对比两组的疲乏症状、心理状态、肺功能及呼吸功能。**结果** 疲乏症状评分、焦虑评分及抑郁评分, 研究组低于对照组 ($P<0.05$)。在用力肺活量与呼吸功能评分上, 研究组优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对 ICU 呼吸衰竭患者, 实施早期康复护理+预立医疗照护计划的干预效果确切, 能减轻疲乏症状, 改善心理状态, 增强肺功能及呼吸功能。

【关键词】 ICU 呼吸衰竭; 早期康复护理; 预立医疗照护计划; 肺功能

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260400

A study on early rehabilitation nursing combined with advance care planning in ICU patients with respiratory failure

Shaopei Han, Qing Luo, Hao Chen, Hong Fu

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of early rehabilitation nursing combined with advance care planning in ICU patients with respiratory failure. **Methods** Data from ICU patients with respiratory failure treated at the hospital between January 2025 and December 2025 were collected for retrospective analysis. A total of 100 patients were included and grouped according to nursing interventions: the control group (conventional care, $n=50$) and the study group (early rehabilitation care + advance care planning, $n=50$). Fatigue symptoms, psychological status, pulmonary function, and respiratory function were compared between the two groups. **Results** The study group scored lower than the control group on fatigue, anxiety, and depression scales ($P<0.05$). The study group also demonstrated superior performance to the control group in forced vital capacity and respiratory function scores ($P<0.05$). **Conclusion** For ICU patients with respiratory failure, the intervention combining early rehabilitation care and advance care planning is effective in alleviating fatigue symptoms, improving psychological status, and enhancing pulmonary and respiratory function.

【Keywords】 ICU respiratory failure; Early rehabilitation care; Advance care planning; Pulmonary function

呼吸衰竭是临床实践中经常碰到的呼吸系统疾病, 是指在各种因素作用下肺部的通气与换气功能出现障碍, 使得机体无法正常进行气体交换后引发的氧气和二氧化碳代谢紊乱^[1]。呼吸衰竭是一种危重症, 通常需入住 ICU 进行机械通气治疗, 以缓解呼吸困难症状、改善呼吸功能, 但长时间进行机械通气治疗可能会损伤患者的气道, 诱发呼吸肌废用性萎缩等并发症, 不利于病情康复, 故需配合护理干预^[2]。有研究证实早期康复护理+预立医疗照护计划在终末期患者中的护理效果良好, 且已被用于 ICU 呼吸衰竭的护理干预^[3]。鉴于此, 本文就早期康复护理+预立医疗照护计划用于

ICU 呼吸衰竭患者的干预效果进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将医院收治的 100 例 ICU 呼吸衰竭患者当作对象进行回顾性分析, 样本纳入时间跨度在 2025 年 1 月至 2025 年 12 月, 依照护理方式分组, 每组样本 50 例。研究组中男 26 例、女 24 例; 年龄下限 40 岁, 年龄上限 70 岁, 均值年龄 (55.74 ± 6.12) 岁。对照组中男 28 例、女 22 例; 年龄下限 41 岁, 年龄上限 70 岁, 均值年龄 (55.82 ± 6.17) 岁。对比两组的各项信息无显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: 经临床相关检查诊断为呼吸衰竭; 均入住 ICU, ICU 入住时间 $\geq 24\text{h}$; 均开展机械通气治疗, 机械通气治疗时间 $\geq 24\text{h}$; 病历资料齐全无缺失项; 具备正常沟通能力。

排除标准: 心肝肾等脏器功能出现恶性病变; 伴有肺结核、支气管哮喘等其他呼吸系统疾病; 伴有凝血功能异常或恶性肿瘤; 血流动力学极度不稳定; 存在严重精神疾病或认知障碍。

1.2 方法

对照组进行常规护理: 口头简单宣讲呼吸衰竭的相关知识, 强调机械通气的作用功效, 询问患者的感受, 并适当调整机械通气参数; 严格按照无菌原则完成各项操作, 每天清洁患者的口腔, 检测口腔分泌物; 协助患者翻身, 每间隔 2h 进行拍背排痰, 辅助完成关节被动和主动活动训练。研究组进行早期康复护理+预立医疗照护计划, 详细内容为:

(1) 早期康复护理: 全程根据患者镇静深度由浅入深、循序渐进开展, 以气道早期管理为基础, 逐步过渡至肢体活动与呼吸功能训练。①病情监测: 在患者气管插管后处于镇静镇痛状态时, 护理人员应动态监测患者的病情变化及体征指标波动幅度, 一旦出现异常需即刻报告医师进行处理; 定时帮助其更换体位姿势, 使用温水擦拭皮肤确保身体干净, 提高舒适度。②气道早期管理: 优先做好气道湿化、分泌物引流与气道保护, 定时吸痰、雾化, 保持呼吸道通畅, 减少气道损伤与肺部感染风险。③分级肢体康复: 根据镇静深度与意识恢复情况逐步开展康复, 镇静状态下行肢体被动活动; 意识转清后开展关节主动训练、直腿抬高训练; 病情稳定后逐步过渡至坐位、床边站立及行走训练, 每次 15min, 每日 1 次。④呼吸康复训练: 每天使用排痰仪或药物雾化吸入方式清理呼吸道内的分泌物, 确保呼吸道畅通状态; 等到患者意识清醒后, 引导患者进行腹式呼吸训练, 抬臀呼吸等, 一天一次, 每次训练时间为 10min。

(2) 预立医疗照护计划: ①构建预立医疗照护计划小组, 构成人员为护士长、主治医师、心理咨询师、责任护士, 其中护士长担任组长, 与成员共同制作 ICU

呼吸衰竭教育视频; 主治医师引导患者了解病情、疾病治疗方案等; 心理咨询师为患者提供情绪疏导服务。②重视患者本人意愿: 患者意识清醒后, 主动了解其对疾病与治疗的认知, 耐心解答疑问, 优先倾听并尊重患者自身的治疗与护理意愿, 而非仅遵从家属意见, 避免出现患者求生欲强却因家属因素被迫放弃治疗的情况。③视频教育与心理疏导: 运用短视频与临床案例讲解预立医疗照护计划内容, 帮助患者理性看待病情; 对因恐惧死亡、误解计划而配合度低的患者, 运用心理学方法疏导, 引导其正视疾病并合理表达医疗意愿。④计划实施: 待患者意识清楚、病情相对稳定时, 由责任医护在床旁进行分次、简短沟通, 向患者及家属介绍预立医疗照护计划内容, 尊重患者本人在病情危重时的自主医疗意愿, 并与家属充分沟通、统一认知, 保障照护计划顺利实施。

1.3 观察指标

(1) 运用多维疲劳量表 (MFI-20) 当作患者疲乏症状的评估工具, 量表总共有 100 分, 得分与疲乏症状成反比。

(2) 以汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表判断患者的心理状态, 前者量表共 56 分, 后者量表共 54 分, 得分与心理状态成反比。

(3) 肺功能: 运用肺功能仪测定患者的用力肺活量。

(4) 借助圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 作为患者呼吸功能的评估依据, 量表共计 100 分, 评分越低则考虑患者的呼吸功能越好。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 26.0 执行, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 呈现, 检验方式为 t 检验; 计数资料运用 $[n (\%)]$ 展示, 检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的疲乏症状与心理状态

两组干预后的疲乏症状评分、焦虑评分及抑郁评分均减少, 且研究组各项评分更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 评价两组的疲乏症状与心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疲乏症状评分		焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	61.83 $\pm$ 7.25	37.28 $\pm$ 4.09	20.67 $\pm$ 2.49	7.82 $\pm$ 1.03	21.87 $\pm$ 3.12	8.73 $\pm$ 1.25
对照组	50	61.49 $\pm$ 7.31	47.62 $\pm$ 5.14	20.53 $\pm$ 2.45	9.75 $\pm$ 1.62	21.64 $\pm$ 3.19	10.36 $\pm$ 2.11
t	-	0.234	11.131	0.283	7.109	0.364	4.670
P	-	0.816	<0.001	0.778	<0.001	0.716	<0.001

表 2 对比两组的肺功能与呼吸功能 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	用力肺活量 (L)		呼吸功能评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	1.96±0.11	2.58±0.47	70.52±14.08	38.47±10.21
对照组	50	1.98±0.13	2.35±0.24	70.36±14.02	52.69±12.34
<i>t</i>	-	0.830	3.082	0.057	6.278
<i>P</i>	-	0.408	0.003	0.955	<0.001

2.2 对比两组的肺功能与呼吸功能

相较于对照组, 研究组干预后的用力肺活量更高, 呼吸功能评分更低 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

ICU 呼吸衰竭在临床较为常见, 通常需机械通气治疗, 能快速增强通气功能, 改善呼吸肌疲劳状况。然而, ICU 呼吸衰竭患者因病情危重、需封闭治疗等, 导致心理负担严重, 不利于病情康复, 故加强护理干预是十分必要的^[4]。

以往临床对 ICU 呼吸衰竭患者主要采取常规护理, 但干预效果不理想。早期康复护理根据镇静深度循序渐进实施, 兼顾气道管理、肢体活动与呼吸训练, 更符合 ICU 临床实际, 可有效减少呼吸肌萎缩, 改善机体疲劳状态, 加快病情康复速度^[5]。预立医疗照护计划从人文角度出发, 尊重患者本人的医疗决策权, 改变传统模式中家属全权决定的现状, 避免因家属意愿与患者求生意愿相悖导致的不合理出院, 更具人文温度, 可显著减轻患者负性情绪, 提升生存质量^[6]。研究结果显示, 研究组的疲乏症状评分、心理状态评分、肺功能及呼吸功能评分均优于对照组 ($P<0.05$)。究其原因: 早期康复护理+预立医疗照护计划坚持患者为中心的护理理念, 尊重患者的决策权, 依照患者的身体状况制定康复措施与干预计划, 确保患者与家属对医疗护理达成共识, 减少决策冲突, 改善心理状态及疲乏症状^[7-8]。加强心理康复护理, 能树立康复信心, 舒缓焦虑抑郁等负性情绪; 加强针对性康复护理及呼吸康复训练, 有助于尽早提供康复训练, 改善肺功能及呼吸功能; 同时通过设计访谈提纲、视频教育、计划实施等, 能引导患者理性看待病情, 理解护理工作, 缓解负性情绪, 改善心理状态^[9-10]。

综上所述, 开展早期康复护理+预立医疗照护计划干预后, 可改善 ICU 呼吸衰竭患者的疲乏症状及心理状态, 增强肺功能与呼吸功能。

参考文献

[1] 郭丽娟,王卉洁,丁蓉.早期康复护理对呼吸衰竭有创机械通气患者呼吸功能的影响[J].当代医药论丛,2025,23(29):20-22.

[2] 崔灿玉.早期康复在 ICU 呼吸衰竭患者护理中的应用效果及对睡眠质量的影响观察[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(S1):90-91.

[3] 蒋颖新,邱娟,温蓉,等.联合家庭随访的预立性医疗照护计划在终末期肺癌患者中的应用[J].中国当代医药,2024,31(16):155-158+163.

[4] 朱利琴,曹瑾,费红,等.早期康复护理在 EICU 呼吸衰竭机械通气患者中的应用价值[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):471-473.

[5] 朱伟娜,王静,董光艳.早期康复护理对重症呼吸衰竭患者心率及肺功能的影响[J].河南医学研究,2023,32(22):4201-4205.

[6] 邓伶俐.预立医疗照护计划在晚期癌症患者中的应用[J].临床护理杂志,2023,22(04):23-25.

[7] 许景云,李彩霞,陈文雅.ICU 早期康复干预联合预立医疗照护计划在心力衰竭合并呼吸衰竭患者中的应用研究[J].心血管病防治知识,2023,13(19):82-84.

[8] 梅小员,诸敏娟,柳莹.ICU 早期康复护理促进有创机械通气治疗呼吸衰竭患者康复[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(9):1225-1228+1241.

[9] 骆礼燕.肺结核合并呼吸衰竭无创机械通气患者早期肺康复护理的研究进展[J].当代护士,2025,32(15):4-8.

[10] 阳林希.早期康复护理对 EICU 呼吸衰竭有创机械通气患者呼吸功能和并发症的影响[J].智慧健康,2024,10(35):132-135.

版权声明: ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS