

# 早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者并发症及预后的影响

陈晨 开绍江 (通讯作者)

(南京市江宁医院 江苏省南京市 211100)

**摘要:** 目的: 探讨并分析早期康复治疗对于老年重症肺炎机械通气患者并发症发生率及预后的影响。方法: 选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例老年重症肺炎机械通气患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究, 分为研究组和对照组, 每组分别 30 例患者, 对照组老年重症肺炎机械通气患者采取常规治疗方案, 研究组患者采取早期康复治疗。结果: 研究组老年重症肺炎机械通气患者的气管切开率、拔管失败率以及病死率均显著低于对照组患者; 机械通气时间、谵妄持续时间、ICU 停留时间以及总住院时间均显著短于对照组患者; 出现 ICU 获得性衰弱、呼吸机相关肺炎、谵妄、膈肌萎缩以及深静脉血栓等并发症的总发生率 (10.00%) 显著低于对照组患者 (33.33%), 上述情况组间均存在差异。结论: 将早期康复治疗用于老年重症肺炎机械通气患者的临床中, 能够有效改善患者预后, 有效降低并发症的发生情况, 从而最大程度的保证患者的生命安全, 值得在目前临床中推广应用。  
**关键词:** 早期康复治疗; 老年重症肺炎; 机械通气; 并发症; 预后

重症肺炎是目前临床中较为严重的呼吸系统性疾病, 多发于老年人群, 导致患者的生存质量严重下降<sup>[1]</sup>。老年重症肺炎患者的病情变化较快, 对患者造成的危害性较大, 严重威胁患者的生命安全<sup>[2]</sup>。机械通气是目前临床中对于老年重症肺炎患者常用的治疗手段, 能够有效保证患者的呼吸道通畅, 显著提升患者的呼吸能力, 从而避免患者出现呼吸衰竭或者窒息等不良情况的发生<sup>[3]</sup>。但是由于患者的年龄较大, 身体各项机能存在衰退情况, 并且患者的身体免疫能力及抵抗能力较差, 在机械通过程中极易受到一些因素的干扰, 导致患者出现严重的并发症, 甚至影响患者的生命健康<sup>[4]</sup>。所以, 对于老年重症肺炎机械通气患者给予必要的早期康复治疗是目前临床中的关键性内容, 能够有效降低并发症的发生率, 从而改善患者预后<sup>[5]</sup>。因此, 最后选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例老年重症肺炎机械通气患者为本次研究对象探究分析早期康复治疗的临床应用效果, 具体报告内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例老年重症肺炎机械通气患者为本次研究对象。纳入标准: ①患者经过临床诊断检查均符合目前临床中对于重症肺炎的相关诊断标准; ②患者临床资料完整, 并且年龄均超过 60 岁; ③患者均了解本次研究的全部内容, 并签署相关知情协议书表明自愿加入本次研究。排除标准: ①存在严重脏器损伤或者脏器功能异常障碍的患者; ②存在免疫性疾病或者精神疾病的患者; ③语言无法正常交流沟通的患者; ④研究中途退出或者研究依从性较低的患者。本次研究采取计算机表法对其进行探究分析, 将所有患者分为研究组和对照组, 每组分别 30 例患者, 研究组患者的男女比例为 19/11, 平均年龄为 (70.32 ± 3.24) 岁, 对照组的男女比例为 18/12, 平均年龄为 (70.64 ± 3.56) 岁, 将研究组与对照组的上述基本资料进行对比分析, 结果表明组间差异并无统计学意义 (P > 0.05), 因此可以进行本次研究比较。

### 1.2 方法

对照组老年重症肺炎机械通气患者采取常规治疗方案。具体内容: 需要根据患者的实际情况进行对症治疗, 主要包括早期营养支持、抗感染、祛痰、维持机体水电解质平衡等常规治疗, 密切关注患者的病情变化情况, 在患者出现异常情况时, 及时给予相应的治疗和干预。

研究组老年重症肺炎机械通气患者采取早期康复治疗。具体内容: ①良肢位摆放: 可以根据患者的实际情况协助患者保持良肢位, 从而有效避免患者出现肌肉痉挛等情况的发生。②运动疗法: 在患者早期处于昏迷状态下, 护理人员需要对患者的肢体进行相应的被动运动以及肢体按摩, 每天进行 2 次相应的运动, 每次保持 15min 即可; 在患者意识清楚的状态下, 可以协助患者进行肢体的主动训练, 并根据患者的情况给予相应的运动训练, 从最开始的被动训练逐渐过渡到自主训练, 从而不断提升患者的肢体功能以及运动能力。③经皮电刺激法: 通过神经肌肉电刺激、中频脉冲电治疗以及肌电生物反馈等方式进行相应的刺激治疗, 每次治疗时间为 15min, 每日 2 次。④吞咽治疗: 指导患者进行吞咽相关肌肉以及功能训练, 通过面部、口腔、舌肌等部位进行相应的运动练习,

指导患者掌握吞咽过程中各个部位的相互配合能力, 同时告知患者要细嚼慢咽, 保持注意力集中, 每次训练时间为 15min, 每日 2 次。⑤咳嗽训练: 需要按照患者的实际情况展开相应的指导训练, 在进行排痰之前可以尝试轻咳, 随后在痰液松动时, 进行深呼吸, 并且保持屏气状态 5 秒后, 可以用力咳嗽, 有助于患者的排痰。⑥轮椅以及床的转移训练, 在患者状态良好的状态下, 可以将其抬至轮椅上对患者进行坐位训练, 每次保持时间 60min, 每日 2 次。

### 1.3 评价指标及判定标准

对比两组老年重症肺炎机械通气患者的预后情况。主要包括气管切开率、拔管失败率以及病死率等情况的发生。

对比两组老年重症肺炎机械通气患者的治疗情况。主要包括机械通气时间、谵妄持续时间、ICU 停留时间以及总住院时间。

对比两组老年重症肺炎机械通气患者的并发症发生情况。主要包括 ICU 获得性衰弱、呼吸机相关肺炎、谵妄、膈肌萎缩以及深静脉血栓的形成。

### 1.4 统计学处理

应用统计学软件 SPSS17.0 对本次研究对象的数据进行分析和处理, 相关资料实施卡方检验, 用 (n%) 表达, 部分资料实施 t 检验, 用 (x ± s) 表达, 将 P < 0.05 作为组间差异的判定标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的预后情况分析对比

研究组老年重症肺炎机械通气患者的气管切开率、拔管失败率以及病死率均显著低于对照组患者, 组间存在差异 (P < 0.05)。详见表 1。

表 1 两组患者的预后情况分析对比 [ (%) ]

组别	气管切开率	拔管失败率	病死率
对照组 (n=30)	10 (33.33)	8 (26.67)	6 (20.00)
研究组 (n=30)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)
X <sup>2</sup>	4.8118	4.3200	4.0431
P	0.0282	0.3766	0.0443

### 2.2 两组患者的治疗情况分析对比

研究组老年重症肺炎机械通气患者的机械通气时间、谵妄持续时间、ICU 停留时间以及总住院时间均显著短于对照组患者, 组间存在差异 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2 两组患者的治疗情况分析对比 [ (x ± s, d) ]

组别	机械通气时间	谵妄持续时间	ICU 停留时间	总住院时间
对照组 (n=30)	9.28 ± 2.44	6.26 ± 2.03	15.58 ± 3.77	29.34 ± 7.46
研究组 (n=30)	6.34 ± 1.27	3.37 ± 1.22	11.45 ± 3.26	21.13 ± 6.75
t	5.8541	6.6835	4.5386	4.4697
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.3 两组患者的并发症发生情况分析对比

研究组老年重症肺炎机械通气患者的出现 ICU 获得性衰弱、呼

(下转第 54 页)

(上接第 47 页)

吸机相关肺炎、谵妄、膈肌萎缩以及深静脉血栓等并发症的总发生率 (10.00%) 显著低于对照组患者 (33.33%), 组间存在差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生情况分析对比(%)

组别	ICU 获得性衰弱	呼吸机相关肺炎	谵妄	膈肌萎缩	深静脉血栓	总发生率
对照组 (n=30)	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	2 (6.67)	10 (33.33)
研究组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	3 (10.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.8118
P	-	-	-	-	-	0.0282

3 讨论

重症肺炎是目前呼吸科中的常见的重症感染性疾病, 当患者发生症状肺炎后, 会导致患者的肺组织出现损伤, 从而影响患者的肺部功能, 引起氧气交换障碍情况的发生<sup>[6-7]</sup>。在这种情况下, 可能会引发患者出现低氧血症, 严重时会导致患者出现呼吸衰竭, 从而威胁患者的生命安全<sup>[8]</sup>。重症肺炎具有病情发展快、死亡率高等特点, 近年来, 老年重症肺炎的发病率处于较高水平, 导致患者的生存质量严重下降<sup>[9]</sup>。机械通气治疗是目前临床中对于老年重症肺炎患者治疗的主要方式, 也是用于辅助重症患者呼吸的必要手段, 能够使患者在呼吸机的帮助下, 有效维持患者气道通畅、从而改善通气和氧合的一种通气方式<sup>[10]</sup>。但是患者年龄较大, 身体各项机能处于衰退情况, 同时身体的免疫能力及抵抗能力下降, 在气管插管后, 造成患者的呼吸道防御系统出现损伤, 所以极易导致严重并发症的发生风险, 不但会导致患者的基础疾病治疗受到影响, 同时会加重患者病情, 导致患者的病死率提升<sup>[11-12]</sup>。所以, 目前临床中对于老年重症肺炎机械通气患者采取必要的早期康复治疗十分重要, 能够有效缩短患者的治疗时间, 加快患者康复, 减少不良情况的发生。早期康复治疗通过根据患者的病情变化给予全面性、针对性的干预及治疗, 能够有效缩短患者机械通气的治疗时间, 降低相关并发症的发生情况, 从而提升患者的生存质量<sup>[13]</sup>。

对照组老年重症肺炎机械通气患者采取常规治疗方案, 研究组患者采取早期康复治疗, 通过本次研究发现, 研究组老年重症肺炎机械通气患者的气管切开率、拔管失败率以及病死率均显著低于对照组患者; 机械通气时间、谵妄持续时间、ICU 停留时间以及总住院时间均显著短于对照组患者; 出现 ICU 获得性衰弱、呼吸机相关肺炎、谵妄、膈肌萎缩以及深静脉血栓等并发症的总发生率 (10.00%) 显著低于对照组患者 (33.33%), 上述情况组间均存在

差异。因此, 早期康复治疗对于老年重症肺炎机械通气患者而言, 能够有效保证患者治疗过程中的安全性和有效性, 对于改善患者预后具有积极作用, 此方案在临床中具有重要的应用价值<sup>[14]</sup>。

综上所述, 将早期康复治疗用于老年重症肺炎机械通气患者的临床中, 能够有效改善患者预后, 有效降低并发症的发生情况, 从而最大程度地保证患者的生命安全, 值得在目前临床中推广应用。

参考文献:

- [1]陈惠川,钟晓芳.早期康复训练用于 ICU 重症肺炎机械通气患者的效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(23):160-163.
- [2]吴南平,黄少武,周燕妮,王威,何春红.早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者脱机情况及康复进程的影响[J].当代医学,2022,28(06):148-150.
- [3]秦中辉,詹晓娟.ICU 危重症患者开展早期康复治疗的效果及对 ICU 获得性衰弱的预防作用[J].临床医学研究与与实践,2021,6(31):79-81.
- [4]潘金龙.早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者并发症及预后的影响分析[J].智慧健康,2021,7(13):103-105.
- [5]张珩.无创机械通气对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者心肺功能、血气指标及炎症因子水平的影响[J].中国处方药,2021,19(03):160-162.
- [6]崔建建.重症肺炎机械通气患者早期肺功能康复研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(02):52-54.
- [7]杨亮,李华美,黄彩苗.早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(02):186-187.
- [8]陈浩岩.重症肺炎机械通气早期康复护理对脱机成功率的影响[J].中国实用医药,2020,15(35):190-192.
- [9]龚志均,游凯斌,陈日裕,许新劲,彭福强.序贯机械通气治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(23):103-105.
- [10]何彬,蒙斯雅,何桂兰.ICU 机械通气患者早期康复治疗团队构建及实践研究[J].现代医药卫生,2020,36(08):1262-1265.
- [11]赵凌燕,田雪琴,熊小敏.早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者并发症及预后的影响[J].心理月刊,2020,15(07):32-33.
- [12]刘露,王晓梅,张文龙,卜林.早期康复干预在预防重症肺炎患者 ICU 获得性衰弱中的应用[J].中国医学创新,2019,16(30):114-117.
- [13]罗裕锋,叶初阳.早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者并发症及预后的影响[J].中国当代医药,2019,26(24):70-72.
- [14]吴青青.早期康复治疗对重症肺炎机械通气患者脱机成功率及脱机时间的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(02):105-106.