

# 重症呼吸衰竭患者采用人性化护理后的效果分析

王夏玲

兰州市第一人民医院 730050

**【摘要】目的** 探讨重症呼吸衰竭患者采用人性化护理后的效果。**方法** 收集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 102 例重症呼吸衰竭患者，依据情况分为常规组与优化组各 51 例，常规组运用常规护理，优化组采用人性化护理，观察不同护理操作后患者肺功能恢复情况、心理状况情况分析。**结果** 优化组在 SAS、SDS 有关心理测评上，护理后降低程度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )；优化组在 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指标上，护理后改善幅度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )。**结论** 重症呼吸衰竭患者采用人性化护理后，可以有效改善患者负面情绪，提升其肺功能恢复情况，整体情况更好。

**【关键词】**重症呼吸衰竭；人性化护理；效果**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**B**【文章编号】**2095-7718 (2024) 01-076-02

人性化护理强调以患者为中心，关注患者的生理和心理需求，通过提供舒适、干净的病房环境，以及在恰当的时间进行宣教，可以有效地增强患者的自我保护意识，提高护理的依从性。本文采集 102 例重症呼吸衰竭患者，分析运用人性化护理后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 102 例重症呼吸衰竭患者，依据情况分为常规组与优化组各 51 例。常规组中，男：女=28：23；年龄从 35 岁至 81 岁，平均 ( $58.29 \pm 4.81$ ) 岁；优化组中，男：女=31：20；年龄从 34 岁至 82 岁，平均 ( $57.27 \pm 6.43$ ) 岁；两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用常规护理，优化组采用人性化护理，具体如下：可以做好有关吸痰、叩背与翻身活动，依据具体需要的频次展开，做好口鼻分泌物清洁，保持呼吸通畅。必要时可以通过雾化吸入支持来促使呼吸道环境优化。同时需要注意患者心理层面疏导安抚，保持好倾听者角色，了解患者心理诉求与状况，由此来更好的促使患者心理状况优化，避免心理负担导致的不良问题。依据患者各生命指标变化来做好病情监测与护理安排工作的个性化调整，提升有关工作开展的有效性。监测血气分析参数的指标值，一旦出现异常，应及时通知医生并配合进行处理。在给病人行鼻饲时，要确保胃管正确位置，在确定胃管在胃内时，在给予流质饮食，要分多次鼻饲，每次量不可超过 200ml。根据患者病情状况，遵医嘱给予合适流量吸氧，必要时予呼吸机辅助呼吸。同时注意观察患者的呼吸频率、深度、节律的变化。注意保持病房环境清洁、湿润，防止呼吸道干燥和异物刺激，痰液黏稠不易咳出时，可采用雾化吸入或使用祛痰药物协助排痰。向患者及家属介绍呼吸衰竭的相关知识，提高他们对疾病的认识，增强自我护理和预防意识。对于疼痛的患者，护理人员要耐心倾听患者的主诉，评估患者的疼痛程度，遵医嘱给予适当的止痛药物，并观察止痛效果。注意预防压疮、下肢深静脉血栓等并发症的发生，定期为患者翻身、按摩受压部位，保持皮肤清洁干燥。为患者提供安静、舒适的睡眠环境，保持病房光线柔和，减少噪音干扰。对于睡眠质量差的患者，可采取适当的助眠措施，如使用耳塞、眼罩等。

### 1.3 评估观察

观察不同护理操作后患者肺功能恢复情况、心理状况情况分析。肺功能恢复主要集中在 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指标。心理状况主要观察 SAS、SDS 有关，评分越低情况越好。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后肺功能指标情况

如表 1 所示，优化组在 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指标上，护理后改善幅度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )。

表 1：两组患者护理前后肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	时间	FVC (L)	FEV1 (L)	PEF (L/s)
优化组	护理前	$2.49 \pm 0.41$	$2.16 \pm 0.34$	$3.19 \pm 0.18$
	护理后	$3.37 \pm 0.65$	$3.71 \pm 0.49$	$4.62 \pm 0.27$
常规组	护理前	$2.51 \pm 0.52$	$2.27 \pm 0.45$	$3.13 \pm 0.16$
	护理后	$2.83 \pm 0.47$	$2.58 \pm 0.51$	$3.49 \pm 0.31$

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

### 2.2 两组患者护理前后心理评分情况

如表 2 所示，优化组在 SAS、SDS 有关心理测评上，护理后降低程度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )。

表 2：两组患者护理前后心理评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	SAS	SDS
优化组	护理前	$54.76 \pm 4.86$	$55.17 \pm 4.29$
	护理后	$31.67 \pm 3.15$	$30.42 \pm 3.54$
常规组	护理前	$55.98 \pm 4.29$	$54.65 \pm 3.91$
	护理后	$42.64 \pm 2.37$	$44.26 \pm 2.15$

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

人性化护理会根据患者的病情严重程度开展相对应的治疗，遵医嘱给予患者药物，对其合理需求尽可能满足。这不仅满足了患者的实际需求，也让他们感受到了人性化的关怀，从而增加了对医院的好感度<sup>[1]</sup>。人性化护理还可以有效地改善患者的焦虑、抑郁等负性情绪，提高他们的生活质量。同时，

(下转第 78 页)

为差异较小 ( $P>0.05$ )。见表 1 所示:

表 1: 对比两组遗尿症患儿的护理效果 [n (%) ]

组别	例数	健康知识掌握情况	遵医行为	满意度
对照组	33	25 (75.76)	29 (87.88)	24 (72.73)
观察组	33	32 (96.97)	30 (90.91)	33 (100.00)

注: 组间数据对比,  $P$  值小于 0.05。

### 2.2 每月遗尿次数

由表 2 数据可以得知, 观察组遗尿症患儿护理前的每月遗尿次数与对照组相差不大 ( $P>0.05$ ), 护理后观察组的次数明显比对照组更少 ( $P<0.05$ )。

表 2: 对比两组遗尿症患儿的每月遗尿次数

组别	例数 (例)	护理前 (次)	护理后 (次)
对照组	33	23.11±7.76	14.35±6.08
观察组	33	23.20±7.81	8.82±2.79

注: 护理后数据对比,  $P$  值小于 0.05。

### 3 讨论

遗尿症对患儿身体健康的影响较小, 但会给患儿造成心理压力<sup>[1]</sup>, 产生羞耻感、自卑感, 还会影响儿童的人际交往, 不利于患儿客观认识体系的形成<sup>[2]</sup>。儿童遗尿症的原因分析:

(1) 遗传因素: 父母均存在遗尿症史, 则孩子患有遗尿症的概率为 75.00%, 父母一方存在遗尿症史, 则孩子的发生概率为一半。(2) 抗利尿激素水平不足: 遗尿症患儿由于夜间的抗利尿激素分泌较少, 因此不能在夜间能有效控制尿量, 当夜间尿量增多时且超过膀胱容量负荷时, 会出现遗尿情况。(3) 中枢唤醒障碍: 患儿进入深度睡眠, 出现唤醒障碍, 来自膀胱的尿意也不能唤醒患儿, 且在第二天醒来后无尿床经过的记忆。(4) 膀胱功能障碍: 敏感性膀胱或者是膀胱功能性有效容量减少。(5) 排尿训练不当: 患儿养成了在床上排尿的习惯,

因此习惯性在睡眠中排尿。(6) 心理因素: 因环境改变而导致患儿处于精神紧张的状态, 会导致夜间遗尿情况的出现。

近年来随着医学模式的转变, 生理-心理-社会的医学模式逐渐在临床中推广开来, 其遵循以人为本的护理理念, 能够改善护理行为方式和护理服务范围。另外人文关怀全程贯彻在遗尿症患儿入院至出院期间, 同常规护理相比, 对遗尿症患儿实施人文关怀, 能够加强对患儿的关心和爱护, 尊重患儿的隐私和权利, 满足患儿及其家属的合理需求。从患儿入院后开始贯彻实施人文关怀能够让患儿在舒适、方便、满意的环境中接受治疗, 能够提高患儿的遵医行为, 使患儿及其家属正确认知疾病和相关治疗方案。心理支持应用在遗尿症患儿及其家属中, 能够有效改善两者的不良情绪, 使患儿的适应力提高, 减少对医疗操作的害怕、不安感, 同时促进其耐受程度的提高<sup>[3]</sup>。

本文研究数据显示, 观察组遗尿症患儿的护理效果与对照组相比更具优势 ( $P<0.05$ ), 说明人文关怀和心理支持能够有效提高健康知识掌握程度和满意度, 虽然两组的遵医行为数据相近, 但均较好; 观察组遗尿症患儿的每月遗尿次数在经过干预后减少显著, 证明了人文关怀和心理支持的有效性。

综上所述, 人文关怀和心理支持应用在遗尿症患儿中的效果确切, 具有较高的临床推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 路静. 家庭护理干预治疗儿童遗尿症 24 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 6(6):565-566.
- [2] 卜雅男. 护理干预在中医疗疗、推拿治疗小儿遗尿症中的应用 [J]. 社区医学杂志, 2022, 12(15):67-68.
- [3] 杨月华. 小儿遗尿症的心理护理 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 34(12):148-148.

#### (上接第 75 页)

生命健康造成严重影响。如不及时治疗会发生溃疡并发出血、穿孔、癌变等, 严重影响患者的正常生活质量。系统性护理是临床护理的重要模式, 提高护理质量是该模式的基本原则, 提高治疗效果是该护理的终极目标。本研究表明, 通过对胃溃疡患者实施用药护理、饮食护理干预、心理护理、健康宣教等系统护理措施, 患者的治疗有效率和护理满意度均明显的提高。

综上所述, 对胃溃疡患者实施系统、有效的护理, 能显著提高治疗疗效, 改善了患者的生活质量, 促进护患关系更融洽, 具有较高的护理价值。

#### 参考文献:

- [1] 李素艳. 对消化内科胃溃疡患者的临床护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2022(95):266-266.
- [2] 尹珏. 消化内科胃溃疡患者的临床护理观察 [J]. 医学信息, 2023(36):207-207.
- [3] 杨艳, 张学恒. 健康教育和心理护理在胃溃疡穿孔治疗中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(33):133-134.
- [4] 刘丽, 刘曼. 慢性胃溃疡患者的针对性护理分析 [J]. 中国医药指南, 2023, 11(05):631-632.
- [5] 郭顺锡. 慢性胃溃疡患者的针对性护理体会 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2022, 14(21):277.
- [6] 张小娟. 针对性护理在慢性胃溃疡患者临床护理中的效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 10(28):279-280.

#### (上接第 76 页)

通过积极纠正患者错误的的生活习惯和饮食习惯, 可以保证基本生命指标的安全性<sup>[2]</sup>。人性化护理注重患者的心理需求, 通过与患者进行沟通、交流, 给予他们关心和支持, 可以帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 增强战胜疾病的信心。人性化护理会根据患者的实际情况, 向患者及家属提供健康宣教, 包括疾病知识、治疗流程、注意事项等方面的内容, 从而提高患者的自我管理和预防能力<sup>[3]</sup>。人性化护理注重对患者的病情监测, 通过定期记录患者的生命体征、评估患者的状况, 及时发现并处理病情变化, 确保患者的安全。

总而言之, 通过人性化护理可以有效地改善重症呼吸衰

竭患者的状况, 提高其生活质量, 减少并发症的发生, 促进患者的康复。

#### 参考文献:

- [1] 尉晓琳, 王丽红. 人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(4):62-64.
- [2] 张贇. 人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(6):132-133.
- [3] 韩倩. 探讨人性化优质护理干预对重症呼吸衰竭患者的应用效果及有效性 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(5):36-37.