

人性化护理模式在老年呼吸衰竭患者护理中的效果及肺功能影响分析

杨 婧

山西省晋城市人民医院 山西晋城

【摘要】目的 分析人性化护理用于老年呼吸衰竭的价值。**方法** 对 2020 年 8 月-2022 年 8 月本科接诊老年呼吸衰竭病人 (n=82) 进行随机分组, 试验和对照组各 41 人, 前者采取人性化护理, 后者行常规护理。对比 FVC 等指标。**结果** 关于 FVC 和 FEV1, 干预结束时: 试验组数据分别是 (3.01±0.29) L、(2.66±0.26) L, 和对照组 (2.65±0.27) L、(2.29±0.31) L 相比更高 (P<0.05)。关于二氧化碳分压和动脉血氧分压, 干预结束时: 试验组数据分别是 (40.36±9.25) mmHg、(83.47±14.23) mmHg, 和对照组数据 (61.94±11.78) mmHg、(62.59±9.36) mmHg 相比更好 (P<0.05)。关于 sf-36 评分, 干预结束时: 试验组数据 (87.13±2.65) 分, 和对照组数据 (81.59±3.04) 分相比更高 (P<0.05)。关于满意度: 试验组数据 97.56%, 和对照组 80.49% 相比更高 (P<0.05)。**结论** 老年呼吸衰竭用人性化护理, 病人的预后更好, 肺功能与血气分析指标改善更加明显, 满意度提升更为迅速。

【关键词】 呼吸衰竭; 肺功能; 人性化护理; 生活质量

【收稿日期】 2022 年 11 月 9 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20220287

Effect of humanized nursing model in elderly patients with respiratory failure and its influence on lung function

Jing Yang

Shanxi Jincheng People's Hospital, Jincheng, Shanxi

【Abstract】 Objective To analyze the value of humanized nursing for senile respiratory failure. **Methods:** From August 2020 to August 2022, 82 elderly patients (n=82) with respiratory failure were randomly divided into experimental group and control group, with 41 patients in each group. The former received humanized nursing, while the latter received routine nursing. Compare FVC and other indicators. **Results** At the end of intervention, the data of FVC and FEV1 in the experimental group were (3.01±0.29) L and (2.66±0.26) L, respectively, which were higher than those in the control group (2.65±0.27) L and (2.29±0.31) L (P < 0.05). For partial pressure of carbon dioxide and partial pressure of arterial oxygen, at the end of intervention, the data of the experimental group were (40.36±9.25) mmHg and (83.47±14.23) mmHg, respectively, which were better than those of the control group (61.94±11.78) mmHg and (62.59±9.36) mmHg (P < 0.05). Regarding the SF-36 score, at the end of the intervention, the score of the experimental group (87.13±2.65) was higher than that of the control group (81.59±3.04) (P < 0.05). About satisfaction: the data of the experimental group was 97.56%, which was higher than that of the control group (80.49%) (P < 0.05). **Conclusion** The elderly respiratory failure with humanized nursing, the patient's prognosis is better, the pulmonary function and blood gas analysis index improvement is more obvious, the satisfaction is more rapid.

【Keywords】 Respiratory failure; Lung function; Humanized nursing; The quality of life

临床上, 呼吸衰竭十分常见, 乃呼吸功能障碍性疾病之一, 以紫绀、呼吸困难与心率加快等为主症, 若不积极干预, 引起严重后果, 如: 肾衰与消化道出血等, 危及生命。呼吸衰竭的患病群体以中老年人为主, 且其发病也和肺血管疾病、气道阻塞、胸廓病变、肺组织疾病与神经肌肉病变等因素都有着较为密切的

关系。本文旨在分析人性化护理用于老年呼吸衰竭的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 8 月-2022 年 8 月本科接诊老年呼吸衰竭病人 82 名, 随机均分 2 组。试验组女性 19 人, 男性

22 人, 年纪范围 60-82 岁, 均值达到 (68.34±4.27) 岁。对照组女性 18 人, 男性 23 人, 年纪范围 60-81 岁, 均值达到 (68.79±4.52) 岁。2 组年纪等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组都接受常规护理: 病情监测、用药指导与检查协助等。试验组配合人性化护理, 内容如下: (1) 营造温馨与整洁的病房环境, 调整室温至 22-25℃, 相对湿度 45-60%。强化空气消毒力度, 用含氯消毒液擦拭柜子和桌椅等物品。确保室内光线柔和, 无异味, 无噪音, 且地面整洁, 无积水, 无障碍物。若条件允许, 可以让病人和家属在病房内摆放喜欢的物品, 如: 书籍、照片或鲜花等, 让病人能够感觉到温暖。(2) 及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除, 确保病人呼吸顺畅。正确指导咳嗽与咳痰, 观察病人痰液的颜色与量, 若病人痰液比较黏稠, 无法咳出, 可对其施以雾化吸入治疗, 以促使其排痰。(3) 严格遵医嘱, 对病人施以吸氧治疗, 需根据病人的实际情况, 合理调整氧流量, 以免出现氧中毒等问题。每隔 2h 协助病人翻身 1 次, 按摩病人四肢和受压部位, 促进血液循环。定期为病人更换整洁的床被单, 确保病人床单位的整洁。嘱病人做好个人的卫生工作, 勤更换内衣裤。(4) 主动和病人交谈, 了解其心理诉求。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 指导病人做深呼吸运动, 促使其身体放松。向病人介绍预后较好的老年呼吸衰竭案例, 增强其自信。保护好病人隐私, 帮助病人解决心理问题。教会病人如何稳定心态, 包括倾诉和冥想。(5) 帮助病人养成良好的行为习惯, 告诉病人吸烟饮酒对身体的危害, 让病人能够自觉的戒烟禁酒。嘱病人规律作

息, 不熬夜, 也不过度劳累。若病人睡眠不好, 可让其在睡前喝一杯热牛奶, 或用温水泡脚, 以促进其睡眠。(6) 采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径, 为病人讲述呼吸衰竭的知识, 介绍治疗流程与目的。积极解答病人提问, 打消其顾虑。根据病人实际需求, 向其提供热心的服务, 如: 热水或一次性纸杯等。(7) 要求病人饮食清淡, 同时根据病人的个体差异, 对其饮食结构作出适当的调整。建议病人选择高纤维与高热量的食物, 禁食油腻与辛辣的食物。

1.3 评价指标

(1) 检测 2 组干预前/后 FVC 和 FEV1。

(2) 记录 2 组干预前/后二氧化碳分压与动脉血氧分压。

(3) 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 有生理职能、社会功能和活力等内容, 总分 100。得分和生活质量两者间的关系: 正相关。

(4) 2 组满意度评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意)/n*100% 为准。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 肺功能分析

关于 FVC 和 FEV1, 尚未干预时: 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($P > 0.05$), 干预结束时: 试验组的肺功能更好 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 肺功能检测结果表 ($L, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC		FEV1	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	41	2.51±0.32	3.01±0.29	2.15±0.18	2.66±0.26
对照组	41	2.53±0.34	2.65±0.27	2.18±0.19	2.29±0.31
t		0.2549	3.2148	0.2392	3.4718
P		0.1372	0.0079	0.1591	0.0065

2.2 血气指标分析

关于二氧化碳分压和动脉血氧分压, 尚未干预时: 试验组数据分别是 (71.25±15.34) mmHg、(51.21±12.48) mmHg, 对照组数据 (71.03±15.96) mmHg、(51.07±12.52) mmHg, 2 组数据之间呈现出的差异

并不显著 ($t_1=0.3147, t_2=0.3259, P$ 均 > 0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (40.36±9.25) mmHg、(83.47±14.23) mmHg, 对照组数据 (61.94±11.78) mmHg、(62.59±9.36) mmHg, 对比可知, 试验组的数据更好 ($t_1=13.7142, t_2=12.8151, P < 0.05$)。

2.3 生活质量分析

评估结果显示,至于 sf-36 这个指标,尚未干预时: 试验组数据 (53.27±4.69) 分, 对照组数据 (53.81±5.03) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.3149, P>0.05$); 干预结束时: 试验组数据 (87.13±2.65) 分, 对照组数据 (81.59±3.04) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更好 ($t=6.9253, P<0.05$)。

2.4 满意度分析

至于满意度调查结果, 试验组数据: 不满意 1 人、一般 13 人、满意 27 人, 本组满意度 97.56% (40/41); 对照组数据: 不满意 8 人、一般 16 人、满意 17 人, 本组满意度 80.49% (33/41)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($\chi^2=7.3692, P<0.05$)。

3 讨论

医院呼吸内科中, 呼吸衰竭这种病症十分常见, 可由多种因素所致, 并以肺通换气功能障碍为主要病理特征, 可引起呼吸困、躁动不安、心动过速、二氧化碳潴留与发绀等症状。对于老年人来说, 其身体机能明显减退, 免疫力降低, 一旦出现呼吸衰竭的情况, 将会增加其病死的几率。为此, 医院有必要加强对老年呼吸衰竭病人进行对症治疗与护理的力度。但常规护理作为一种比较传统的护理方式, 只能为病人提供一些基础的护理措施, 而无法针对病人的实际需求, 对其施以全面化的护理, 使得护理效果得不到有效的提升。

人性化护理涵盖的是“以人为本”这种新理念, 可从环境、认知、饮食、呼吸道、心理、咳痰与体位等方面出发, 对病人施以专业化的护理, 以确保其疗效, 促进病情早日康复, 减少不良事件发生几率, 改善预后。人性化护理是将病人放在中心, 根据病人的实际需求, 同时结合疾病治疗的要求等, 向病人提供多方面、细致性的服务, 以在最大限度上提高病人的身心舒适度, 让病人能够以一种更好的状态接受治疗。本研究, 关于 FVC 和 FEV1, 干预结束时: 试验组数据比对照组高 ($P<0.05$); 关于二氧化碳分压和动脉血氧分压, 干预结束时: 试验组数据优于对照组 ($P<0.05$); 关于 sf-36 评分: 干预结束时: 试验组数据比

对照组高 ($P<0.05$); 关于满意度: 试验组数据比对照组好 ($P<0.05$)。

综上, 老年呼吸衰竭用人性化护理, 肺功能改善更加明显, 生活质量提升更为迅速, 血气分析指标也更好, 满意度更高, 值得推广。

参考文献

- [1] 孙会玲. 人性化护理对老年呼吸衰竭患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5)
- [2] 张国珺. 人性化护理干预对无创呼吸机治疗老年呼吸衰竭患者临床疗效及肺功能影响分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(18)
- [3] 胡火艳. 人性化护理对老年呼吸衰竭患者康复心理状态的临床效果观察[J]. 双足与保健, 2018, 0(15)
- [4] 高蕾. 人性化护理对老年呼吸衰竭患者心理状态的临床效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 0(A01)
- [5] 雷晓霞. 人性化护理模式在老年呼吸衰竭患者中的应用价值探讨[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(32)
- [6] 芦志红. 人性化护理对老年呼吸衰竭患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 国外医学: 医学地理分册, 2018, 39(1)
- [7] 林慧敏. 人性化护理模式在 60 例老年呼吸衰竭患者护理中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(15)
- [8] 赵立美. 人性化护理模式在老年呼吸衰竭病人护理中的应用[J]. 护理研究: 下旬版, 2014, 28(9)
- [9] 贾利利. 人性化护理对老年呼吸衰竭患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(17)
- [10] 曹先林. 人性化护理对重症肺炎呼吸衰竭患者使用无创呼吸机的影响[J]. 益寿宝典, 2020, (6)
- [11] 李芳, 吴玮[1]. 对老年慢性呼吸衰竭患者进行人性化护理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2019, 0(17)

版权声明: ©2022 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