

## 人性化优质护理在重症呼吸衰竭患者护理中对生活质量的改善探析

汤洪福

遂宁市中心医院 四川遂宁

**【摘要】目的** 研究分析重症呼吸衰竭患者护理中为患者实施人性化优质护理的临床价值。**方法** 本次选择院内重症呼吸衰竭治疗患者，共 60 例，纳入时间利用抽签方式为患者分组，每组 30 例，探究组采用人性化优质护理，参照组采取常规护理，分析指标：护理前后患者生活质量评分、患者护理依从性。**结果** 探究组患者护理依从性与参照组比较，探究组患者护理依从性更高 ( $P < 0.05$ )，护理前，探究组生活质量评分与参照组对比，无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，护理后，探究组生活质量评分对比参照组，具备显著统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 重症呼吸衰竭患者护理中对于入组患者实施人性化优质护理，能够促进患者生活质量提升，提高患者护理依从性。

**【关键词】** 人性化；优质护理；重症呼吸衰竭；生活质量

### Humanized high quality nursing in the nursing of patients with severe respiratory failure to improve the quality of life

Hongfu Tang

Suining Central Hospital, Suining, Sichuan, China

**【Abstract】 Objective** To study and analyze the clinical value of humanized high-quality nursing for patients with severe respiratory failure. **Methods** A total of 60 cases of hospitalized patients with severe respiratory failure were selected in this study. Patients were divided into 30 cases in each group by drawing lots at the time of inclusion. Humanized high-quality nursing was adopted in the exploration group, and routine nursing was adopted in the reference group. **Results** explore group compared with control group, patient care compliance group to explore nursing compliance was higher ( $P < 0.05$ ), before nursing, to explore the group of the quality of life scores compared with control group, no statistical significance ( $P > 0.05$ ), after nursing, to explore the quality of life score comparison group, with significant statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the nursing of patients with severe respiratory failure, the implementation of humanized high-quality nursing for the enrolled patients can promote the improvement of patients' quality of life and improve their nursing compliance.

**【Keywords】** Humanization; Quality care; Severe respiratory failure; The quality of life

呼吸衰竭为呼吸系统病变后由于通气、换气功能障碍引发患者产生二氧化碳潴留、缺氧，属于较严重的呼吸内科疾病，为临床治疗的关键。为帮助患者实现呼吸循环改善，使其病死率降低<sup>[1]</sup>。护理为临床治疗的重要部分，应用不同护理方案能够减小对于患者的影响。因此提示，护理人员需要积极完整地制定护理措施。本次研究针对重症呼吸衰竭患者实施人性化优质护理的应用价值进行分析，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

抽取重症呼吸衰竭患者共计入组 60 例，均在

2020.9 至 2021.4 期间选取。纳入标准：患者对本研究知情且同意，无语言及认知障碍；排除标准：患者具备精神功能障碍。采取抽签方式分为参照组、探究组，探究组纳入病例男 14 例、女 16 例，年龄段 45-75 岁，平均  $70.31 \pm 1.38$  岁，参照组纳入病例男 13 例、女 17 例，年龄段 46-74 岁，平均  $60.35 \pm 1.34$  岁；将患者的基础病例资料实施汇总统计，利用统计学软件分析，则显示  $P > 0.05$ ，两组可对比。

##### 1.2 方法

参照组应用常规护理，对患者的体征变化进行观察，为患者及家属介绍疾病相关知识，从生活、用药、

饮食等方面及其指导。

探究组应用人性化优质护理：①呼吸护理：叮嘱患者保持卧床休息，可选择坐位、半卧位，每日利用超声雾化吸入 2~3 次，昏迷患者应保持在侧卧位，患者头部偏向一侧，及时进行呼吸道分泌物清理，必要时实施机械排痰吸引，危重患者每 2 小时翻身一次，通过拍背有效促进患者排痰。同时，为其实施人工气道建立，实现湿化吸入。②心理护理：重症呼吸衰竭患者病情进展快、发病较急，同时，患者大部分为中老年人，对于疾病不够了解，容易产生恐惧、绝望心理，护理人员需要积极主动交流，利用通俗语言实施疾病知识介绍。例如危害、病因、治疗方法等，并耐心回答患者的内心疑问，对其实施错误认知纠正，邀请治愈患者能够实现个人感受讲解，有效拉近护患之间的距离，帮助患者能够提高生活信心，促进其维持积极心态。③饮食护理：呼吸衰竭产生后，患者的体力消耗相对较大，应积极鼓励患者多进食高热量、高蛋白、低碳水化合物，并保持半流质食物，适当进行微量元素、维生素补充，确保营养均衡丰富。如无法进口进食的患者应实施鼻试管插入，对于管道进行有效固定，每日饮水量应在 1500ml 以上。④并发症护理：患者常见并发症主要为肺部感染、心力衰竭、休克、压疮等，其中休克患者应给予有效氧疗，应实施高浓度吸氧，提高 90% 以上，患者小于 60mmHg 吸氧浓度应 35% 以下，预防缺氧纠正，导致患者产生呼吸抑制以及二氧化碳潴留。

1.3 观察指标

观察研究护理指标：护理前后患者生活质量评分、患者护理依从性。护理依从性：完全依从：患者能够完成医嘱，接受全部护理；(2)一般依从：患者能够完成部分医嘱，接受部分护理；(3)不依从：不配合工作。护理依从性=(患者总数-不依从数)/总数×100%。护理前后患者生活质量评分依据生活质量评估表进行评价，可分为 5 个项目，总分 100 分，患者分数高为生活质量高。

1.4 统计学方法

人性化优质护理应用效果分析应用 SPSS22.0 软件进行评价，患者护理依从性采取 (n, %) 进行表示，卡方检验，t 对于护理前后患者生活质量评分检验，(x̄ ± s) 方法进行表示，检验结果为 P<0.05，则表示对比有统计学意义。

2 结果

2.1 参照组、探究组护理依从性对比

探究组一般依从 10 例 (33.33%)、完全依从 18 例 (60.00%)、不依从 2 例 (6.67%)，护理依从性 93.33%，参照组一般依从 8 例 (26.67%)、完全依从 12 例 (40.00%)、不依从 10 例 (33.33%)，护理依从性 66.67%，两组对比有显著统计学差异(χ²=6.6667, P=0.0098)。

2.2 探究组、参照组生活质量评分对比结果

护理前，探究组身体健康、心理区间、生理指标、社会功能、家庭支持对比参照组，差异较小(P>0.05)，护理后，探究组生活质量评分、参照组生活质量评分对比，存在显著统计学差异(P<0.05)，见表 1 所示：

表 1 探究组、参照组生活质量评分对照 (x̄ ± s ; 分)

组别	时间	生理指标	身体健康	心理区间	社会功能	家庭支持
参照组 (n=30)	护理前	41.43 ± 11.44	42.42 ± 11.33	42.47 ± 11.37	41.44 ± 11.32	42.47 ± 11.32
	护理后	52.63 ± 13.47	51.45 ± 11.44	53.31 ± 11.54	64.43 ± 12.71	64.74 ± 10.35
探究组 (n=30)	护理前	42.44 ± 11.34	41.44 ± 11.57	41.24 ± 11.34	41.42 ± 11.31	42.43 ± 11.34
	护理后	78.22 ± 10.32	75.35 ± 11.21	78.35 ± 11.24	84.37 ± 10.72	87.54 ± 10.42
t/P 参照组 (护理前后)		3.4712/0.0012	3.0718/0.0032	3.6649/0.0000	7.8936/0.0000	7.9525/0.0000
t/P 探究组 (护理前后)		12.7813/0.0000	11.5291/0.0000	12.7303/0.0000	15.0962/0.0000	16.0436/0.0000
t/P 组间值 (护理后)		8.2600/0.0000	8.1730/0.0000	8.5137/0.0000	6.5685/0.0000	8.5030/0.0000

3 讨论

重症呼吸衰竭在呼吸内科中相对常见，中老年人 为高发群体，临床症状表现主要为呼吸困难，患者发

病后其肺部通气、换气功能障碍会对患者的心肺功能产生损伤，为诱发患者出现低氧血症，对其生命安全造成威胁<sup>[2]</sup>。同时，考虑到患者治疗期间应保持卧床休

息，其身体活动受限，容易引发负面情绪，使护理难度增加。

人性化护理能够遵循以人为本的护理理念，将患者作为护理工作核心，积极尊重患者的生命，依据实际需求积极展开护理工作，进一步提高护理质量，有利于促进患者病情恢复。护理工作开展可分为心理护理、呼吸护理、饮食护理、并发症护理。通过分泌物清理、体位改变，确保呼吸道畅通，经过情感支持及心理疏导可帮助患者缓解负面情绪，维持良好心态，并制定健康营养饮食方案，使患者机体营养需求得到满足，实现并发症积极防治，有效减轻疾病痛苦，促进病情康复，值得临床推广<sup>[3]</sup>。本文研究显示，探究组患者护理依从性 93.33%与护理依从性 66.67%比较，探究组护理依从性明显更高 ( $P < 0.05$ )，护理前，探究组生活质量评分（生理指标、身体健康、心理区间、社会功能、家庭支持：42.44±11.34、41.44±11.57、41.24±11.34、41.42±11.31、42.43±11.34）与参照组（41.43±11.44、42.42±11.33、42.47±11.37、41.44±11.32、42.47±11.32）对比，无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，护理后，探究组生活质量评分（78.22±10.32、75.35±11.21、78.35±11.24、84.37±10.72、87.54±10.42）对比参照组，统计学意义显著 ( $P < 0.05$ )。

综上，人性化优质护理应用在重症监护呼吸衰竭患者当中能够促进患者生活质量提升，使患者依从性提高。

## 参考文献

- [1] 张付娟,张春静. 人性化优质护理对重症监护呼吸衰竭患者的干预效果观察[J]. 黑龙江医药科学,2021,44(05): 161-163.
- [2] 崔伊莎,董慧娟. 人性化优质护理干预对重症监护呼吸衰竭患者心理状态及血气分析指标水平的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(12):2229-2230.
- [3] 韩妮,王晓萌. 人性化优质护理服务对重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气及血液生化指标的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(09):1570-1572.

**收稿日期:** 2022 年 5 月 8 日

**出刊日期:** 2022 年 8 月 30 日

**引用本文:** 汤洪福, 人性化优质护理在重症呼吸衰竭患者护理中对生活质量的改善探析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(4): 75-77

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220159

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**