

呼吸与危重症科患者实施人性化护理效果观察

石玲

青海红十字医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14171

[摘要] 目的: 分析人性化护理的应用, 对呼吸与危重症科患者生命体征、负性情绪的影响。方法: 以随机分组的形式, 将2024年1—12月我院呼吸与危重症科的30例患者作为研究对象, 并均分于研究组及参照组, 研究组采用人性化护理, 参照组采用常规护理, 总结两组护理效果, 针对性统计两组患者生命体征指标(心率、呼吸频率、血压、血氧饱和度)、负性情绪评分(SAS、SDS)、生活质量评分(GQOL-74)、护理满意率等各项数据, 列举统计学表格, 对比分析组间差异, 并作为判定依据。结果: 结果统计, 患者心率、呼吸频率、血压对比研究组低于参照组($P < 0.05$); 血氧饱和度对比研究组高于参照组($P < 0.05$); 患者SAS、SDS评分对比, 护理前两组评分对比无明显差异($P > 0.05$), 护理后对比评分见研究组比参照组低($P < 0.05$); 患者GQOL-74评分对比, 研究组比参照组高($P < 0.05$); 护理满意率统计, 相比参照组, 研究组更高($P < 0.05$)。结论: 呼吸与危重症科患者实施人性化护理效果理想, 患者生命体征及负性情绪明显改善, 进一步提升生活质量, 提高护理满意度, 值得推广应用。

[关键词] 人性化护理; 呼吸与危重症科; 生命体征; 负性情绪

中图分类号: R472 文献标识码: A

Observation on the Effect of Humanized Nursing for Patients in Respiratory and Critical Care Department

Ling Shi

Qinghai Red Cross Hospital

[Abstract] Objective To analyze the effects of humanized nursing on vital signs and negative emotions of patients in respiratory and critical care departments. Methods A total of 30 patients in the respiratory and critical care department of our hospital from January to December 2024 were randomly divided into the study group and the reference group. The study group received humanistic nursing while the reference group received routine nursing. The nursing effects of the two groups were summarized. The vital signs indicators (heart rate, respiratory rate, blood pressure, blood oxygen saturation), negative emotion score (SAS, SDS), quality of life score (GQOL-74), nursing satisfaction rate and other data of patients in the two groups were targeted and analyzed, and statistical tables were listed to compare and analyze the differences between the groups and serve as the basis for judgment. Results The heart rate, respiratory rate and blood pressure in the comparison group were lower than those in the reference group ($P < 0.05$). The blood oxygen saturation in the comparison group was higher than that in the reference group ($P < 0.05$). There was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups before nursing ($P > 0.05$), and the score after nursing was lower in the study group than in the reference group ($P < 0.05$). The GQOL-74 score of the study group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate of the study group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). Conclusion The humanized nursing effect of patients in respiratory and critical care department is ideal, the patients' vital signs and negative emotions are significantly improved, and the quality of life and nursing satisfaction are further improved, which is worthy of popularization and application.

[Keywords] humanized care; respiratory and critical care unit; vital signs; negative emotions

1 前言

呼吸与危重症科患者, 主要指因呼吸系统疾病处于危急、严重状态而接受专业诊疗的群体^[1]。所患疾病包括但不限于

重症肺炎, 肺部受严重感染, 影响气体交换; 急性呼吸窘迫综合征, 引发顽固性低氧血症; 慢性阻塞性肺疾病急性加重期, 气道阻塞加剧; 还有各种原因导致的呼吸衰竭等^[2]。此

Clinical Application Research of Nursing Care

类患者病情变化迅速，需要呼吸支持、精准用药等干预，以维持生命体征稳定、改善呼吸状况。呼吸与危重症科患者病情危急多变，身体机能和心理状态脆弱，专业且细致的护理对稳定病情、促进康复极为关键。临床传统常规护理通常重点疾病本身的治疗，执行基础护理操作，却忽视了患者心理情感，未关注恐惧焦虑情绪及患者个性化需求，使得护理在心理支持和人文关怀层面存在欠缺，不够全面^[1]。本文重点分析人性化护理的应用，对呼吸与危重症科患者生命体征、负性情绪的影响，具体如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

以随机分组的形式，将2024年1—12月我院呼吸与危重症科的30例患者作为研究对象，并均分于研究组及参照组，研究组：年龄区间40—70岁，均数(55.22±4.16)岁，男性8例、女性7例；参照组：年龄区间42—70岁，均数(56.32±2.46)岁，男性9例、女性6例；利用统计学进行数据分析，P值>0.05，表示无统计学意义。

纳入标准：符合呼吸与危重症相关疾病的诊断标准；年龄18周岁及以上；意识清楚，能够配合完成相关调查和评估；患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：合并严重认知障碍或精神疾病；存在其他系统严重的基础疾病，影响研究结果的判断；无法全程配合中途退出研究者。

2.2 方法

参照组：常规护理，包括：病情监测、对症质量、基础护理等。

研究组：人性化护理，方法为：

①心理护理：患者入院时，责任护士热情接待，首先建立良好的护患关系。主动与患者及家属沟通交流，每天与患者沟通交流至少30分钟。了解患者的心理状态和需求，及时给予心理安慰和支持。向患者介绍病房环境、治疗方案、成功案例等，增强患者战胜疾病的信心。对于存在焦虑、抑郁等不良情绪的患者，采用认知行为疗法、放松训练、音乐疗法等进行心理干预。

②环境护理：为患者营造温馨、舒适、安静的病房环境，调节病房温度在22—24℃，湿度在50%—60%。病房内摆放绿色植物、鲜花等，增加生机和美感。根据患者的需求，为其提供柔软的床垫、舒适的枕头和温暖的被褥，提高患者的舒适度。尊重患者的隐私，在进行护理操作时，拉好床帘或关闭病房门。

③个性化护理：根据患者的病情、年龄、文化程度、生活习惯等制定个性化的护理计划。对于老年患者，加强生活照顾和安全防护，如协助其起床、行走、上厕所等，防止跌

倒、坠床等意外事件的发生；对于儿童患者，在病房内设置儿童游乐区，摆放一些玩具和图书，缓解其恐惧和焦虑情绪；对于文化程度较低的患者，采用通俗易懂的语言和图文并茂的方式进行健康宣教。

④健康教育：采用一对一讲解、发放宣传手册、开展健康讲座、播放视频等多种形式对患者进行介绍疾病的病因、症状、治疗方法、康复注意事项、自我护理技巧等相关知识的教育。根据患者的治疗阶段，为其制定个性化的康复计划，并定期进行康复指导和评估。

⑤人文关怀：关注患者的情感需求，在患者生日、节假日等特殊日子，为其送上一份小礼物或祝福卡片，让患者感受到温暖和关怀。加强与患者家属的沟通交流，及时反馈患者的病情变化和治疗进展，鼓励家属给予患者更多的关心和支持^[4]。

2.3 判定标准

生命体征：记录两组患者护理前后的心率、呼吸频率、血压、血氧饱和度等生命体征。

负性情绪：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组患者护理前后的心理状态。得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

生活质量：采用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评估两组患者护理后的生活质量评分，包括：躯体功能、心理功能、社会功能、机体健康等，得分越高表示生活质量越好。

护理满意度：采用自制的护理满意度调查问卷对两组患者进行调查，分为非常满意、一般满意、不满意三个等级，总计护理满意率(非常满意+一般满意)。

2.4 统计学方法

纳入此次研究中的患者涉及到的计量资料数据都行t值来进行检验，($\bar{x} \pm s$)、(n%)表示，组间对比用单因素方差来检验，两组所有数据均采用统计软件SPSS20.0来计算，显示P<0.05，说明此次纳入研究的数据之间有明显差别，表示检验结果有意义。

3 结果

3.1 患者生命体征指标对比，心率、呼吸频率、血压对比研究组(82.10±7.87)、(19.20±2.95)、(122.70±10.08)、(72.25±5.11)低于参照组(90.28±7.54)、(23.84±2.67)、(30.50±10.15)、(78.60±5.43)(P<0.05)；血氧饱和度对比研究组(96.64±2.37)高于参照组(93.65±2.19)(P<0.05)；见表1。

表1 对比两组患者生命体征指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次/分)	呼吸频率(次/分)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	血氧饱和度(%)
研究组	15	82.10±7.87	19.20±2.95	122.70±10.08	72.25±5.11	96.64±2.37

Clinical Application Research of Nursing Care

参 照 组	1	90.28±	23.84±	130.50±	78.60±	93.65±
	5	7.54	2.67	10.15	5.43	2.19
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2 患者负性情绪评分对比, SAS、SDS 评分各项, 护理前两组评分对比无明显差异 (P>0.05), 护理后对比评分见研究组 (34.20±2.33)、(35.96±2.31) 比参照组低 (42.31±2.59)、(42.42±2.56) (P<0.05); 见表 2。

表 2 对比两组患者负性情绪评分 (x̄±s)

组 别	例 数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研 究 组	15	63.58±2.31	34.20±2.33	64.36±2.73	35.96±2.31
参 照 组	15	63.25±2.20	42.31±2.59	64.69±2.94	42.42±2.56
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.3 患者 GQOL-74 评分对比, 躯体功能、心理功能、社会功能、机体健康各项生活质量评分研究组 (84.94±2.10)、(85.02±2.09)、(83.14±2.30)、(84.86±2.35) 对比参照组显高 (72.72±2.11)、(72.89±2.35)、(70.10±2.18)、(71.14±2.17) (P<0.05); 见表 3。

表 3 对比两组患者 GQOL-74 评分对比评分 (x̄±s)

组 别	例 数	躯体功能	心理功能	生理功能	机体健康
研 究 组	15	84.94±2.10	85.02±2.09	83.14±2.30	84.86±2.35
参 照 组	15	72.72±2.11	72.89±2.35	70.10±2.18	71.14±2.17
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.4 护理满意度对比, 总满意率统计后, 研究组 15 (100.00%) 对比参照组 11 (14.47%) 显高 (P<0.05); 见表 4。

表 4 对比两组护理满意度 [n(%)]

组 别	例 数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研 究 组	15	10(66.67%)	5 (33.33%)	0 (0.00%)	15(100.00%)
参 照 组	15	6 (40.00%)	5 (33.33%)	4 (26.67%)	11 (14.47%)
P					<0.05

4 讨论

呼吸与危重症科患者具有病情重且变化快的特征。像重症肺炎、呼吸衰竭患者, 常伴有严重低氧血症, 生命体征极不稳定, 短时间内可能急剧恶化^[5]。其次是症状痛苦, 如严

重咳嗽、呼吸困难, 让患者身心备受折磨, 心理压力巨大, 易产生焦虑、恐惧等负面情绪。再者, 患者治疗复杂, 往往需多种治疗手段配合, 像机械通气、使用大量药物, 还可能

存在多种并发症, 使得护理与治疗难度显著增加。在现代医疗体系中, 呼吸与危重症科作为应对呼吸系统严重疾病及危急状况的关键科室, 其护理质量对患者来说非常重要。临床传统护理侧重于疾病症状护理, 常忽视患者心理需求。护理流程较为刻板, 缺乏对个体差异的考量, 服务单一, 不具备多面性^[6]。同时, 护患沟通不足, 通常都是单向指令, 对患者疑惑无法及时解答。而且, 患者康复期间的相关康复指导不能跟进, 无法使患者康复效果提升。传统护理模式虽能满足基本医疗需求, 但在人文关怀和个性化服务方面存在一定局限。人性化护理的引入, 让患者能够得到更加科学、有效的服务。人性化护理是一种将“以人为本”的理念贯穿于护理工作全过程的模式。它要求护理人员在关注患者疾病护理的同时, 更要重视患者的心理、社会和精神需求。护理人员需尊重患者的个人意愿、价值观和文化背景, 为患者提供个性化的护理服务。通过营造舒适的就医环境、加强与患者的沟通交流、给予心理支持和人文关怀等措施, 缓解患者的身心压力, 增强其康复信心, 提高患者对护理服务的满意度, 促进患者的全面康复^[7]。

本次研究结果体现了, 呼吸与危重症科患者实施人性化护理效果理想, 患者生命体征及负性情绪明显改善, 进一步提升生活质量, 提高护理满意度, 值得推广应用。优于呼吸与危重症科患者由于病情严重、治疗过程痛苦、对疾病预后的担忧等, 常出现焦虑、抑郁等不良心理状态。人性化护理能够有效改善患者的心理状态, 通过心理护理措施, 如主动沟通、心理安慰、认知行为疗法等, 帮助患者正确认识疾病, 缓解心理压力, 增强战胜疾病的信心。

同时, 人文关怀让患者感受到温暖和尊重, 进一步减轻了患者的不良情绪。其次, 稳定的生命体征是呼吸与危重症科患者康复的重要基础^[8]。人性化护理有助于维持患者生命体征的平稳。个性化的护理计划能够根据患者的具体情况提供更精准的护理服务, 如对于呼吸困难的患者, 及时调整吸氧方式和流量, 指导患者进行呼吸功能锻炼等, 从而改善患者的呼吸状况, 进而影响心率、血压等其他生命体征。环境护理和人文关怀为患者创造了良好的康复环境, 减少了外界因素对患者的刺激, 有利于生命体征的稳定。

此外, 生活质量是评价患者康复效果的重要指标之一^[9]。人性化护理能够显著提高患者的生活质量, 从生理、心理、社会等多个方面满足患者的需求, 通过病情监测和治疗护理确保患者身体状况的稳定, 心理护理改善患者的心理状态, 个性化护理和健康教育帮助患者掌握自我护理技巧和康复

Clinical Application Research of Nursing Care

知识,促进身体功能的恢复,人文关怀让患者更好地融入社会,从而全面提升患者的生活质量。最后,对患者进行问卷调查,患者护理满意度较高。人性化护理注重患者的个体需求和感受,为患者提供了更加全面、优质、贴心的护理服务。从热情接待患者入院,到住院期间的精心护理和健康指导,再到关注患者的情感需求,每一个环节都体现了以患者为中心的护理理念,赢得了患者的信任和好评^[10]。

[参考文献]

[1] 王美赞. 呼吸与危重症科患者实施人性化护理的效果观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(12): 285-286.

[2] 欧莉. 人性化护理在呼吸与危重症医学科护理中的应用效果分析[J]. 现代养生(下半月版), 2021, 21(7): 86-88. DOI:10.3969/j.issn.1671-0223(x).2021.07.027.

[3] 王影. 人性化服务应用于呼吸与危重症科护理工作中的效果观察[J]. 当代护理, 2022, 3(3). DOI:10.12208/j.cn.20220093.

[4] 张继云. 保护性约束临床路径人性化护理对呼吸内科危重症气管插管患者不良事件发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(13): 封3—封4. DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2020.13.102.

[5] 沈玉兰. 优质护理干预在成人呼吸衰竭护理中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 20

20, 20(43): 282,284. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.43.151.

[6] Hermosilla Ávila Alicia Elizabeth, Sanhueza Alvarado Olivia Inés. Intervention of Humanized Nursing Accompaniment and Quality of Life in People with Advanced Cancer[J]. Aquichan, 2019, 19(3): 1-13.

[7] 王静. 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效果评价[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(24): 3125-3126. DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2019.24.053.

[8] 张静, 张立辉. 人性化护理对呼吸衰竭重症监护患者临床指标及并发症的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(26): 116-118,122. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.26.116.

[9] 赖桂逸. 持续性人文关怀护理对重症呼吸衰竭患者呼吸功能、血清指标的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(6): 1685-1687. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2023.06.080.

[10] 田治霞. 人性化优质护理结合早期康复干预对重症加强护理病房重症呼吸衰竭患者应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(25): 113-115,145. DOI:10.19435/j.1672-1721.2024.25.031.

作者简介:

石玲(1984.06-),女,青海西宁人,本科,主管护师,研究方向为吸危重症护理。