

一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者干预的价值

高玉芳

青海省海南藏族自治州贵南县茫拉乡卫生院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20804

[摘要] 目的: 观察对重症慢阻肺呼吸衰竭患者开展一体化护理的效果。方法: 前瞻性纳入 2024 年 1 月至 2025 年 5 月重症慢阻肺呼吸衰竭患者 60 例, 数字表随机抽样均分 2 组, 对照组 (30 例) 治疗期间进行常规护理, 观察组 (30 例) 进行一体化护理。对两组患者治疗期间心理状态、生活质量、睡眠质量、呼吸功能进行观察。结果: 负面心理评分, 观察组护理后低于对照组, ($P < 0.05$)。生活质量, 观察组护理后高于对照组, ($P < 0.05$)。睡眠质量, 观察组护理后高于对照组, ($P < 0.05$)。呼吸功能, 观察组护理后高于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 对重症慢阻肺呼吸衰竭患者开展一体化护理, 有助于改善患者心理状态, 提升患者生活质量, 改善患者睡眠质量, 促进患者呼吸功能进行恢复。

[关键词] 一体化护理; 重症慢阻肺; 呼吸衰竭

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

The Value of Integrated Nursing in the Intervention of Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Respiratory Failure

Yufang Gao

Mangla Township Health Center, Guinan County, Hainan Tibetan Autonomous Prefecture

Abstract: Objective: To observe the effect of integrated nursing on patients with severe chronic obstructive pulmonary disease and respiratory failure. Methods: From January 2024 to May 2025, 60 patients with severe chronic obstructive pulmonary disease and respiratory failure were prospectively included. Using digital table random sampling, they were evenly divided into 2 groups. The control group (30 cases) received routine nursing during the treatment period, while the observation group (30 cases) received integrated nursing. The psychological state, quality of life, sleep quality, and respiratory function of the two groups of patients during the treatment period were observed. Results: The negative psychological score of the observation group after nursing was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The quality of life of the observation group after nursing was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The sleep quality of the observation group after nursing was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The respiratory function of the observation group after nursing was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Conducting integrated nursing for patients with severe chronic obstructive pulmonary disease and respiratory failure can help improve the psychological state of patients, enhance the quality of life of patients, improve the sleep quality of patients, and promote the recovery of patients' respiratory function.

Keywords: Integrated nursing; Severe chronic obstructive pulmonary disease; Respiratory failure

引言

慢阻肺为临床较为常见的呼吸系统疾病, 在临床存在有较高的发生率, 病症机制复杂, 存在进展性发展的特点。在对重症慢阻肺呼吸衰竭患者进行治疗期间, 为帮助患者受损功能进行恢复, 需结合患者病症特点准确开展各方面护理工作^[1-2]。一体化护理为当前临床较为新型的护理模式, 以常规护理模式为基础, 旨在为患者手术治疗期间开展全方面的护理支持, 促使各方面护理措施可以更加符合患者的实际情况, 间接起到帮助患者进行恢复的目的^[3]。本次研究主要对

重症慢阻肺呼吸衰竭患者开展一体化护理的作用进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性纳入 2024 年 1 月至 2025 年 5 月重症慢阻肺呼吸衰竭患者 60 例, 数字表随机抽样均分 2 组, 对照组 (30 例) 治疗期间进行常规护理, 观察组 (30 例) 进行一体化护理。对照组中男性 16 例, 女性 14 例, 年龄在 55—76 岁间, 均值为 (62.85 ± 1.45) 。体质指数 $22 \sim 25 \text{ kg/m}^2$, 均值为 $(22.35 \pm 1.26) \text{ kg/m}^2$ 。观察组中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄在

Clinical Application Research of Nursing Care

54—75 岁间，均值为（63.22±1.35）。体质指数 22~25kg/m²，均值为（22.23±1.05）kg/m²。对两组患者基本资料对比，P>0.05。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组在治疗期间进行常规护理，需密切关注患者各方面指标变化情况，做好患者病情变化监测与记录。严格按照医生要求对患者进行用药，对给药时间、给药速度严格进行管理。并做好患者在治疗阶段的饮食管理工作，保障患者在治疗期间的营养供应。及时对患者鼻腔、口腔分泌物进行清理，促使患者呼吸道处在通畅的状态。

1.2.2 观察组

该组患者在治疗期间则接受一体化护理。（1）一体化护理小组建立。结合患者病症特点，选择 4 名具备丰富护理经验人员组成护理团队，该部分护理人员需准确掌握重症慢阻肺呼吸衰竭的特点，明确在对该部分患者护理过程中需要注意的各方面细节，并由护理小组针对患者的各方面情况进行综合性评估，并制定护理方案。（2）健康指导。在开展日常各方面治疗操作过程中，护理人员需结合综合评估患者对自身病症的了解程度，按患者容易理解的方式为患者讲解病症的特点，包括病症的诱发因素以及当前临床对于病症的主要治疗方案等。以护理人员面对面讲解为主，并利用部分视频资料进行演示。帮助患者了解在治疗期间准确配合各方面治疗的重要性，以及各方面护理操作的作用效果等。（3）心理支持。在患者治疗期间，护理人员需要积极和患者进行沟通，分析患者是否存在负面心理，并掌握患者存在负面心理的原因。详细为患者讲解当前各方面治疗措施的有效性，促使患者迅速恢复的自信心进行建立。给与患者鼓励和支持，或者可以佩戴耳机，播放部分较为舒缓、轻快的音乐，起到帮助进行放松的目的。在未执行治疗操作阶段，可以对患者四肢、肩部等部位进行按摩，帮助患者进行放松。（4）提供良好的睡眠环境。该部分患者在治疗期间需要保持良好的休息，护理人员需要为患者提供舒适的睡眠环境。在不影响病症监测等前提下，患者在夜间休息期间，护理人员可以适当对病房内各类医疗设备的声音进行调节，以免打扰患者休息。对于存在入睡困难的患者，护理人员则可以通过按摩患者太阳穴或者引导患者进行冥想放松等方式促进睡眠。适当减少夜间饮水量，避免饮水过多，增加患者夜间上厕所的频率，从而影响到患者睡眠。（5）饮食护理。在患者治疗期间，护理人员需结合患者体质水平等做好患者在治疗阶段的营养管理工作，优先选择蛋白质、维生素含量高食物的摄入，以容易消化食物为主，按照少食多餐的原则进行饮食，保障患者在治疗期间的营养需求。对于存在有营养失衡风险患者

则可以在医嘱下使用静脉营养制剂进行治疗。（6）康复训练。在患者恢复过程中，指导患者进行咳嗽、咳嗽等辅助进行排痰，并合理使用振动排痰仪辅助对患者进行排痰。在完成排痰后，可以指导患者处在站位以及坐位，并指导患者缓慢将身体前倾，先进行深呼吸，屏住呼吸 3~5 秒，再进行咳嗽。对于无法自主咳嗽患者，则需要实施吸痰处理。

1.3 观察指标

（1）负面心理评分对比。利用 BAI 量表（0~84 分）对患者恢复阶段焦虑心理实施评估，BDI 量表（0~52 分）对患者恢复阶段抑郁心理评估。两项量表均为主观问题，指导患者结合自身具体情况作答，护理人员汇总评分，分值越高则焦虑（或者抑郁）心理越严重。（2）生活质量评估。按照生存质量测定量表（WHOQOL-BREF）对患者护理前后生活质量进行评估，指导结合自身具体情况对量表中各个问题回答，评分和患者生活质量保持正相关。（3）睡眠质量分析。以失眠症状需按照嗜睡量表（ESS）分析患者失眠症状、阿森斯失眠量表（AIS）评估患者日间精神状态，分值段均在 0~24 分，分值与患者失眠（嗜睡）呈正相关。（4）呼吸功能对比。分别在护理前后利用血气分析仪对患者血氧分压、二氧化碳分压进行测量。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 对研究中对对应数据进行分析，计量数据按照（ $\bar{x} \pm s$ ）表达（包括血氧分压、二氧化碳分压、负面心理评分等），t 检验，%表示计数资料， χ^2 检验，（P<0.05）差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 负面心理对比

负面心理评分，观察组护理后低于对照组，（P<0.05）。见表 1。

表 1 负面情绪分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	BAI 评分		BDI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	43.25±1.75	20.11±1.85	41.05±1.85	18.64±1.68
对照组	30	43.76±1.89	31.64±1.98	41.24±1.98	30.25±1.74
t	-	0.368	25.345	0.229	24.671
P	-	0.725	<0.001	0.820	<0.001

2.2 生活质量分析

生理维度，护理前观察组为（17.11±2.15），对照组为（17.25±1.85），对比 t=1.435，P=0.356>0.05。护理后观察组为（25.11±2.05），对照组为（21.23±1.78），对比 t=24.785，P=0.001<0.05。环境因子维度，护理前观察组为（16.15±1.65），对照组为（16.22±1.86），对比 t=1.425，P=0.857>0.05。护理后观察组为（25.15±2.05），对照组为（20.12±1.68），对比 t=22.045，P=0.001<0.05。社会关系维度，护理前观察组为（8.22±1.15），对照组为（8.32±1.52），对比 t=1.425，

Clinical Application Research of Nursing Care

$P=0.322>0.05$ 。护理后观察组为 (15.45 ± 1.15) ，对照组为 (11.68 ± 1.45) ，对比 $t=19.785$ ， $P=0.001<0.05$ 。心理维度，护理前观察组为 (16.45 ± 1.35) ，对照组为 (16.15 ± 1.45) ，对比 $t=1.368$ ， $P=0.785>0.05$ 。护理后观察组为 (25.15 ± 1.75) ，对照组为 (19.05 ± 1.45) ，对比 $t=18.345$ ， $P=0.001<0.05$ 。

2.3 睡眠质量分析

ESS 评分，观察组护理前为 (18.83 ± 1.83) ，对照组为 (17.99 ± 1.73) ，对比 $t=1.882$ ， $P=0.893$ 。护理后观察组为 (7.33 ± 1.02) ，对照组为 (11.79 ± 1.88) ，对比 $t=24.028$ ， $P=0.001<0.05$ 。

AIS 评分，观察组护理前为 (17.05 ± 1.35) ，对照组为 (17.11 ± 1.65) ，对比 $t=1.537$ ， $P=0.728$ 。护理后观察组为 (6.34 ± 1.15) ，对照组为 (8.36 ± 1.11) ，对比 $t=15.078$ ， $P=0.001<0.05$ 。

2.4 呼吸功能对比

血氧分压，观察组护理前为 (58.34 ± 2.93) mmHg，对照组为 (59.15 ± 1.83) mmHg，对比 $t=1.737$ ， $P=0.889>0.05$ 。观察组护理后为 (72.55 ± 2.11) mmHg，对照组为 (63.05 ± 1.67) mmHg，对比 $t=28.455$ ， $P=0.001<0.05$ 。

血二氧化碳分压，观察组护理前为 (64.05 ± 2.11) mmHg，对照组为 (64.16 ± 1.99) mmHg，对比 $t=1.628$ ， $P=0.727>0.05$ 。观察组护理后为 (52.45 ± 2.05) mmHg，对照组为 (56.34 ± 1.37) mmHg，对比 $t=24.055$ ， $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

重症慢阻肺呼吸衰竭患者病症较为严重且病症周期较长，在针对该部分患者进行治疗的过程中，为促进患者各方面症状可以迅速进行恢复，在治疗期间需护理人员需准确评估患者病情变化情况，并做好各方面护理支持工作，为患者治疗阶段提供更加全面的护理支持，起到帮助患者进行恢复的作用^[4-5]。

一体化护理的宗旨在于为患者制定一体化护理方案，由护理人员准确评估患者病情变化情况，从心理、营养、健康指导、睡眠、康复训练等多个维度进行护理支持^[6]。可以为患者治疗期间提供更加全面的护理支持，起到帮助患者进行恢复的作用^[7-8]。护理人员准确分析患者治疗期间的心理状态，并实施针对性心理指导，可以帮助患者以较为平稳的心态面对病症，缓解患者心理压力。而营养护理的作用下，充分保障患者治疗期间的营养需求，对于帮助患者进行恢复同样具备有作用。而在睡眠护理的作用下，结合患者具体情况，做好患者在治疗期间的睡眠护理，可以起到对患者治疗期间睡眠质量进行改善的作用，对于改善患者机体状态，保持患者在日间存在有充足的精力，同样可以为患者各方面

症状改善提供有利条件。结合观察可以发现，在该护理模式下，观察组患者护理后负面心理评分低于对照组，表明通过一体化护理，能够对患者在治疗期间心理状态进行改善，促使患者能够以较为平稳的心态接受治疗。且观察组护理后生活质量、睡眠质量均高于对照组，表明在该护理模式作用下，有助于促进患者在恢复阶段生活质量进行提升，降低病症对患者治疗期间生活造成的影响。此外，通过指导患者开展康复训练，在帮助患者各方面症状进行改善的同时，更可以起到帮助患者呼吸功能进行改善的作用，帮助患者进行恢复，促使患者呼吸衰竭等症状迅速改善，综合保障对该部分患者治疗期间的护理效果。

综合研究，对重症慢阻肺呼吸衰竭患者开展一体化护理，有助于改善患者心理状态，提升患者生活质量，改善患者睡眠质量，促进患者呼吸功能进行恢复。

[参考文献]

- [1]柯丽娥,林惠烦.一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(6):1390-1392.
- [2]庄丽阳.一体化护理联合心理护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(3):252-253.
- [3]尹振莹,黄燕云,周莘莘.一体化护理联合心理护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(1):193-196.
- [4]陈芹,李彩恋.持续质量改进的医护一体化管理模式对重症慢阻肺呼吸衰竭患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):443-445.
- [5]邱云云.基于人性化理念的一体化护理改善慢阻肺呼吸衰竭患者的睡眠状态与生命质量[J].中外医疗,2023,42(24):106-111.
- [6]董春雪.一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(1):2154-2157.
- [7]巫小青.观察一体化护理模式对慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1977-1979.
- [8]付叶,郝俊萍.一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(6):1092-1093.

作者简介:

高玉芳(1987.06-),女,回族,甘肃临夏县人,本科,主管护师,研究方向为呼吸内科。