

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

宋睿恩 杨应红 沈超群

云南省保山市第二人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19931

[摘要] 目的：重症慢阻肺呼吸衰竭患者临床治疗期间引入一体化护理+心理护理方案，探究该方案开展后对心理状态及睡眠质量的改善作用。方法：该研究总共纳入 80 例研究对象，均是 2023 年 11 月至 2025 年 11 月到院诊治的重症慢阻肺呼吸衰竭患者，以随机数字表法进行分组，划分为对照组（入选该组的干预模式为常规护理，样本量 40 例）、试验组（纳入该组的干预模式为一体化护理+心理护理，样本量 40 例）。对比两组的心理状态、睡眠质量、肺通气功能及生活质量。结果：在焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分、用力肺活量及生活质量评分上，试验组优于对照组 ($P<0.05$)。结论：在重症慢阻肺呼吸衰竭患者临床治疗环节中纳入一体化护理+心理护理，可以改善心理状态及睡眠质量。

[关键词] 重症慢阻肺呼吸衰竭；一体化护理；心理护理；心理状态；睡眠质量

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Effect of Integrated Care Combined with Psychological Care on the Mental State and Sleep Quality of Patients with Severe COPD Respiratory Failure

Ruiren Song, Yinghong Yang, Chaoqun Shen

The Second People's Hospital of Baoshan City

Abstract: Objective: To introduce an integrated nursing and psychological care program during the clinical treatment of patients with severe COPD respiratory failure and to explore the effect of this program on improving mental state and sleep quality. Methods: A total of 80 patients were included in this study. All were patients with severe COPD respiratory failure treated at the hospital from November 2023 to November 2025. They were randomly assigned using a random number table into a control group (intervention: routine care, $n=40$) and an experimental group (intervention: integrated nursing combined with psychological care, $n=40$). The mental state, sleep quality, pulmonary ventilation function, and quality of life were compared between the two groups. Results: Scores for anxiety, depression, sleep quality, forced vital capacity, and quality of life were all better in the experimental group than in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Incorporating integrated nursing combined with psychological care into the clinical treatment of patients with severe COPD respiratory failure can improve mental state and sleep quality.

Keywords: Severe COPD Respiratory Failure; Integrated Nursing; Psychological Nursing; Psychological Status; Sleep Quality

引言

慢阻肺是临床实践中常见的慢性呼吸功能障碍疾病，气流受限不完全可逆是其主要特征，发病群体主要为中老年人，给患者的日常生活造成不良影响^[1]。重症慢阻肺的病情危重，患者常伴有呼吸衰竭，加重病情，增加临床治疗难度，提高死亡的风险性，不利于身心健康的改善；同时，重症慢阻肺呼吸衰竭因肺通气不足可能导致缺氧、酸中毒等，给中枢神经系统造成不良影响，具体体现在负性情绪、睡眠障碍等，

影响治疗配合度，故需配合护理干预^[2]。一体化护理+心理护理坚持患者为中心的护理理念，依照患者的实际状况拟定个体化、全方位的护理方案，不断提升护理效果，但关于其用于重症慢阻肺呼吸衰竭的研究不多^[3]。基于此，本文以 80 例重症慢阻肺呼吸衰竭患者为研究对象，探究一体化护理+心理护理方案开展的实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2023.11~2025.11 为研究时段，抽选在该时间段内进入医院且临床症状有重症慢阻肺呼吸衰竭患者当作对象（纳入样本共 80 例），依照研究对象随机分组原则，每组样本量 40 例。试验组中男 23 例、女 17 例；年龄上下限为 40 岁~78 岁，均值年龄（59.63±7.32）岁。对照组中男 24 例、女 16 例；年龄区间为 41 岁~78 岁，均值年龄（59.48±7.35）岁。对比两组的各项信息无显著差异（P>0.05）。

纳入标准：入选对象经影像学检查后结果同重症慢阻肺的诊断要求相吻合；均并发呼吸衰竭；存在程度不一的咳嗽、气促、呼吸困难等症状；病历资料齐全无缺失项；纳入对象对项目知情，同意参加研究。

排除标准：并发支气管哮喘、肺结核等其他呼吸系统疾病；凝血功能或代谢功能异常；入组前存在睡眠障碍；肝肾等脏器处于衰竭趋势；严重精神疾病或意识障碍。

1.2 方法

对照组开展常规护理：护士口头简单宣讲重症慢阻肺呼吸衰竭的相关知识；动态监测病情及体征变化，一旦出现异常需即刻上报处理；告知各类药物的使用方法及功效，叮嘱其遵医嘱用药；每天定时打扫病房卫生并消毒，打开窗户通风，定时清理呼吸道内的分泌物，保持呼吸道畅通。试验组开展一体化护理+心理护理，详细内容为：

(1) 构建护理小组：构成人员为护士长、责任护士、专科医师等，护士长为小组负责人，安排组员进行培训，培训内容为重症慢阻肺呼吸衰竭护理技能、一体化护理+心理护理的操作流程。收集患者的相关资料，通过会议形式共同探讨病情状况和护理需求，设计护理方案。

(2) 一体化护理：①一体化宣教：依照患者的文化水平、认知状况等通过床旁面对面宣教方式宣讲重症慢阻肺呼吸衰竭的相关内容；将重症慢阻肺呼吸衰竭的知识点制成视频、健康手册、幻灯片等多媒体形式辅助宣教，反复强调药物方案对病情康复的好处；安排座谈会，耐心帮助其解答困惑，鼓励患者之间积极沟通，分享治疗心得。②一体化睡眠护理：主动告知患者可能会影响睡眠的因素，依照睡眠习惯、睡眠状况等拟定睡眠方案，形成良好的睡眠习惯；告知家属及医护人员不能在病房内外大声讲话，入睡前保持病房黑暗安静，挑选舒适的枕头及床垫，将病房内医疗仪器的报警声调至最小分贝，构建良好的睡眠环境；告知患者采用侧卧姿

势或半卧姿势入睡，避免呼吸不畅而影响睡眠；另外，叮嘱患者午睡时间控制在 30 分钟，晚餐维持七分饱，睡前 4 小时减少饮水量，不可饮用咖啡、浓茶等刺激性饮料，睡前可泡脚助眠。③一体化康复训练：传授正确咳嗽咳痰方式，对于无法自行咳痰者需吸痰；引导患者进行呼吸训练，比如腹式呼吸训练、缩唇式呼吸训练、呼吸抗阻训练等，每次训练时间设为 30min，每天 2 次。

(3) 心理护理：专科医师在临床治疗阶段耐心倾听患者的表述，详细介绍医院高超的诊疗信息支持系统，通过聊天、眼神交流、肢体接触等方式提供心理安抚，舒缓其负性情绪。责任护士主动与患者沟通，判断其是否出现异常情绪，了解其文化水平、认知状况、家庭情况、社会支持等等，挖掘负性情绪出现的原因；在沟通过程中，通过安抚、身体接触、使用鼓励性语言及表扬性语言、宣讲疾病治疗信息等手段进行情绪疏导，并引导其表达内心的真实想法，舒缓其内疚、恐惧、无助等负性情绪；邀请家属参与护理工作，经常关心和陪伴患者，有意识地引导其回忆生活中的美好经历，减轻心理压力；为患者播放感兴趣的音乐、阅读书籍、按摩肌肉、观看视频等，让其身心处于放松状态。

1.3 观察指标

(1) 挑选汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表当作对象心理状态的评估依据，前者量表共计 56 分，后者量表共计 54 分，得分与心理状态成反比。

(2) 借助匹兹堡睡眠质量指数量表判断对象的睡眠质量，总共有 21 分，睡眠质量随着分数的增加而越差。

(3) 肺通气功能：以肺功能仪为检测工具，测定对象的用力肺活量。

(4) 运用圣乔治呼吸问卷作为对象生活质量的评估工具，量表总分为 100 分，得分越低则考虑对象的生活质量越好。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 26.0 执行，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，检验方式为 t 检验；计数资料借助[n(%)]展示，检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 P<0.05。

2 结果

2.1 对比两组的心理状态及睡眠质量

两组干预后的焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分均减少，且试验组低于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 对比两组的心理状态及睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分		睡眠质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	26.34±5.02	9.78±1.26	24.65±3.29	8.36±1.07	16.83±2.16	8.43±1.05
对照组	40	26.49±5.07	14.63±2.15	24.58±3.26	12.35±2.48	16.74±2.11	10.96±1.32
t	-	0.133	12.309	0.096	9.343	0.189	9.487
P	-	0.895	<0.001	0.924	<0.001	0.851	<0.001

2.2 评价两组的肺通气功能及生活质量

同对照组相比，试验组干预后的用力肺活量更高、生活

质量评分更低 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 评价两组的肺通气功能及生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用力肺活量 (L)		生活质量评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	1.34±0.26	2.93±0.37	68.74±5.23	32.46±3.75
对照组	40	1.36±0.28	2.18±0.34	68.32±5.29	40.89±4.03
t	-	0.331	9.440	0.357	9.685
P	-	0.742	<0.001	0.722	<0.001

3 讨论

重症慢阻肺呼吸衰竭在临床上较为常见，发病后因肺功能损伤、换气功能障碍等导致人体内大量 CO_2 滞留而引发缺氧，临床上表现为咳嗽咳痰、喘息、呼吸困难等症状，给患者的身体健康构成极大威胁^[4]。机械通气、药物治疗是重症慢阻肺呼吸衰竭常用的治疗方案，但因病情危重、病情复杂多变，患者易出现负性情绪、睡眠障碍问题，需加强护理干预^[5]。

以往临床在开展重症慢阻肺呼吸衰竭患者的护理工作时首选常规模式，但干预效果有限，不能改善患者的心理状态及睡眠质量。一体化护理尊重患者在护理工作中的主体地位，将教学、临床治疗、疾病康复融为一体，强调医护一体化，为患者提供全面且具有针对性的高质量医疗服务，尽可能满足其合理的护理需求，促进疾病康复^[6]。心理护理坚持患者为中心的护理理念，全方位评估其身心状况后提供相应的心理疏导服务，能舒缓其负性情绪，积极主动配合各项医疗操作，利于病情康复^[7]。研究结果显示，心理状态评分、睡眠质量评分、用力肺活量及生活质量评分方面，试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因：一体化护理+心理护理坚持以人为本的护理理念，通过构建护理小组，安排组员培训，能为患者提供优质的护理服务；加强一体化宣教与心理护理，有助于改善心理状态；加强一体化睡眠护理，能改善睡眠质量；加强一体化康复训练，能改善肺通气功能，提高生活质量^[8]。

综上所述，开展一体化护理+心理护理干预后，对重症慢阻肺呼吸衰竭患者心理状态的改善具有促进作用，有助于提升睡眠质量，促进肺通气功能恢复，提高生活质量，值得临床推荐应用。

[参考文献]

[1]王雪娟.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者的效果及睡眠质量影响[J].中国医疗器械信息,2024,30(17):124-127.

[2]李靖.eCASH镇静干预在无创重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用[J].黔南民族医学学报,2025,38(2):215-218.

[3]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.

[4]段会霞,李静.穴位按摩结合中医情志护理对慢性阻塞性肺疾病患者情绪状态及睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(30):134-137.

[5]汪萍.积极心理护理联合心肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及心理状态的影响[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(S1):125-127.

[6]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.

[7]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.

[8]林玲娟,陈静,李巧云,等.睡眠干预联合呼吸训练对慢阻肺合并呼吸衰竭患者睡眠质量及肺通气状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(8):1700-1703+1707.

作者简介：

宋睿恩 (1995.08-)，女，汉，云南保山人，本科，护师，研究方向为呼吸内科学。