

# 重症慢阻肺呼吸衰竭患者中应用一体化护理的效果观察

柴君睿

(树兰杭州医院 浙江杭州 311100)

**摘要:** 目的探讨重症慢阻肺呼吸衰竭患者中应用一体化护理的效果观察。方法选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月我院收治的重症慢阻肺呼吸衰竭患者 90 例,分为两组,对照组选择常规护理,研究组选择一体化护理。结果与对照组比,研究组 PSQI 评分更低 ( $P < 0.05$ );研究组的 SAS、SDS 评分更低 ( $P < 0.05$ );研究组的肺功能指标更高 ( $P < 0.05$ )。结论重症慢阻肺呼吸衰竭患者中应用一体化护理的应用效果显著,可以很好的改善其睡眠质量和肺功能指标,缓解其负面心理情绪,可推广使用。

**关键词:** 重症慢阻肺呼吸衰竭患者;一体化护理;干预效果

慢阻肺就是慢性阻塞性肺疾病 (COPD),属于发病率比较高的一类呼吸系统病症,目前,该病的发病率有了逐渐攀升的趋势,已经变成影响大众健康的一种主要慢性病<sup>[1]</sup>。该病患者的临床病程较长,并会随着病情的不断发展引发呼吸衰竭的出现,生存状态一般,会严重影响其基本的工作和生活。所以,临床既要对其有效治疗,还要配合科学有效的护理办法,来改善机体的临床症状,缓解其心理障碍,配合加强整体的治疗效果<sup>[2-3]</sup>。现对我院收治的重症慢阻肺呼吸衰竭患者开展分析护理,发现一体化护理的效果显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月我院收治的重症慢阻肺呼吸衰竭患者 90 例,分为两组,对照组 45 例,男 25 例,女 20 例,年龄 45-76 岁,平均为: (60.5 ± 1.5) 岁;研究组 45 例,男 24 例,女 21 例,年龄 46-76 岁,平均为: (61.0 ± 1.3) 岁。两组患者的一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**对照组:** 选择常规护理,把患者的实际病情与治疗当作基础进行各项护理,密切监视机体的生命体征,避免其在治疗中发生意外。

**研究组:** 选择一体化护理,具体内容如下: 1) 成立护理小组,小组成员根据微信工作群予以及时沟通并一起处理工作期间发生的问题。2) 对现状予以分析: 通过集体讨论对常规护理中出现或潜在的问题予以分析,并详细记录。3) 具体措施如下。a. 基础护理干预: 密切监测机体的常规体征变化,并详细了解其主观感受,通过具体症状予以对应相应护理。b. 饮食指导: 对患者和家属介绍适合病情的对应健康饮食,并指导其合理饮食,为机体的良好修复提供所必需的营养。c. 睡眠指导: 和患者及其家属进行交流,并要求其保证规范的作息,尽量不要在白天睡觉,在晚上睡觉前尽量减少兴奋谈话,并通过泡脚和听舒缓音乐等措施来帮助睡眠。d. 健康知识宣教: 给患者介绍疾病的对应知识,并指导其和家属加强自我护理的技能,并在护理的对应交接时,仔细记录宣教的具体内容和效果,从而可以予以改进。e. 心理指导: 对待患者要注意态度亲切,并予以关爱和鼓励。根据倾听和宣泄等相关的交流技巧,来为其提供积极的情感支持,并鼓励其积极面对自身疾病,树立战胜疾病的信心。

### 1.3 观察指标

比较睡眠质量,采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 进行评估,记录治疗前后的睡眠质量,分数越高表示患者睡眠质量越差<sup>[4]</sup>。

比较心理情况: 根据焦虑、抑郁自评量表对患者开展全面心理情况评定,满分都是 80 分,分数越低患者的心理情况越好<sup>[5]</sup>。

比较治疗前后的肺功能指标情况。

### 1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 做分析,其中计数行 X<sup>2</sup> (%) 检验,计量行 t 检测 ( ) 检验,  $P < 0.05$ , 有显著差异。

## 2 结果

与对照组比,研究组 PSQI 评分更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 PSQI 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	睡眠质量	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物
对照组	护理前	2.12 ± 0.51	1.73 ± 1.04	1.91 ± 0.47	0.77 ± 0.53
	护理后 <sup>a</sup>	1.81 ± 0.62	1.36 ± 0.63	1.38 ± 0.60	0.45 ± 0.54
研究组	护理前	2.09 ± 0.65	1.75 ± 1.03	2.02 ± 0.67	0.81 ± 0.92
	护理后 <sup>ab</sup>	1.01 ± 0.50	0.74 ± 0.62	0.93 ± 0.52	0.38 ± 0.62

与对照组比,研究组的 SAS、SDS 评分更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 SDS、SAS 指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	52.66 ± 3.48	39.23 ± 2.62	59.85 ± 3.43	45.64 ± 3.27
研究组	45	52.34 ± 3.63	27.52 ± 2.17	59.62 ± 3.24	32.63 ± 3.15
T 值		1.045	14.765	1.053	16.124
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与对照组比,研究的肺功能指标更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 肺功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	1.36 ± 0.42	1.61 ± 0.27	1.45 ± 0.13	2.57 ± 0.14	52.56 ± 3.13	55.37 ± 5.1
		1.38 ± 0.35	2.27 ± 0.36	1.48 ± 0.24	3.49 ± 0.45	52.98 ± 3.24	67.21 ± 5.45
T 值		0.585	9.745	0.612	8.853	0.645	10.234
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

慢阻肺是非常常见的一种呼吸系统病症,大多数是由于气道被阻碍造成的支气管炎以及肺气肿类病症,临床的主要表现就是气流会受到限制以及不可逆性。而且病情会出现进行性的变化,非常容易出现反复发作,从而严重降低整体的生命质量<sup>[6]</sup>。并且伴随机体肺功能的逐渐受损,还会造成呼吸衰竭的发生,部分患者会有呼吸困难和缺氧等情况出现,对机体的睡眠质量以及心理状态产生直接的影响。所以寻找一种科学有效的护理干预手段来帮助病情尽快恢复,有效提高预后效果就特别重要<sup>[7]</sup>。

医护一体化指的是医生和护理人员组建一个比较固定的临床护理小组后,对患者提供一个包括治疗、护理以及康复为一体的综合医疗服务。该护理在具体的护理期间的主要核心就是更加关注一体化的整体衔接以及处理,并把患者作为护理的核心,对其提供针

对性的护理干预以及指导,从而帮助各个护理干预的有效落实,而且还能够让整体的护理干预更加的综合性<sup>[8]</sup>。因为该护理把患者当作核心,所以就可以充分满足其具体的身心需求,并有效提高他们对于治疗成功的信心,来帮助护理内容有效改进,从而有效提高患者的整体预后效果。而且医护团队彼此合作进行一个无缝链接的干预过程,护理人员和主治医师能够密切配合对患者开展积极有效的护理和治疗干预工作,制定针对性的护理方案,还会对患者进行全面细致的心理护理、健康知识教育、睡眠指导以及病情观察,帮助患者根据具体情况去调整合适的饮食及睡眠,防止患者发生紧张以及抑郁等负面情况,从而有效提高患者的治疗依从性,整体预后效果更好<sup>[9-10]</sup>。文章对患者对比后确认,与对照组比,研究组 PSQI 评分更低 ( $P < 0.05$ );研究组的 SAS、SDS 评分更低 ( $P < 0.05$ );研究组的肺功能指标更高 ( $P < 0.05$ )。研究表明,一体化护理的效果更好,可以有效改善患者的睡眠质量,还可以有效缓解其负面情绪,较好的改善患者的肺部功能,安全性更高。

综上所述,重症慢阻肺呼吸衰竭患者中应用一体化护理的应用效果显著,可以很好的改善其睡眠质量和肺功能指标,缓解其负面心理情绪,可推广使用。

#### 参考文献:

[1]郑燕萍.对慢阻肺合并呼吸衰竭老年患者应用不同护理模式的临床效果展开观察与比较[J].世界最新医学信息文摘,2021,10(8):158-160.

[2]Hedsund C,Nilsson P M,Hoyer N,et al.High-pressure NIV for acute hypercapnic respiratory failure in COPD: improved survival in a

retrospective cohort study[J].BMJ open respiratory research,2022,9(1):1260-1266.

[3]张蒙.一体化护理模式对慢阻肺呼吸衰竭患者的影响[J].心理月刊,2021,16(6):176-180.

[4]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(11):42-44.

[5]Martinez F J,Rabe K F,Ferguson G T,et al.Benefits of budesonide/glycopyrrolate/formoterol fumarate (BCF) on symptoms and quality of life in patients with COPD in the ETHOS trial[J].Respiratory Medicine,2021,185(88):106509-106513.

[6]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,2021,10(6):73-77.

[7]Kotlyarov S,Kotlyarova A.Atherosclerosis as a risk factor in the prognosis of the survival of patients with COPD[J].European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care,2021,20(15):223-227.

[8]张坤.重症肺炎合并呼吸衰竭患者应用医护一体化护理模式的效果[J].系统医学,2021,33(25):186-189.

[9]Palm A,Ekström M.Hypoxemia severity and survival in ILD and COPD on long-term oxygen therapy - The population-based DISCOVERY study[J].Respiratory Medicine,2021,189(115):106659-106663.

[10]于丽娟.不同护理模式对老年慢阻肺呼吸衰竭患者的应用效果比较[J].养生保健指南,2021,29(21):200-205.