

人性化护理在呼吸衰竭护理中的价值

The value of humanized nursing in respiratory failure nursing

吴梅 Wu Mei

贵州医科大学第二附属医院 556000

The Second Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, 556,000

【摘要】目的：探讨人性化护理在呼吸衰竭护理中的临床价值。方法：从本院于2020年5月至2022年1月间收治的呼吸衰竭患者中，随机抽选66例患者作为研究对象，以随机数字表法将其分组为实验组与对照组，两组例数均为33例，对照组采用常规护理，实验组采用人性化护理。结果：在负面情绪评分方面，护理后，实验组在SDS评分、SAS评分方面均低于对照组；在肺功能指标方面，护理后，实验组在FVC、FEV1、PEF方面均高于对照组；在护理满意度方面，实验组高于对照组，统计学有意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在呼吸衰竭患者的护理中，行人性化护理，其效果显著，能改善患者的负面情绪，改善其肺功能，进一步提升患者的依从性和满意度，值得临床推广和使用。

【Abstract】 Objective: To explore the clinical value of humanized nursing in respiratory failure nursing. Methods: Among the respiratory failure patients admitted to our hospital from May 2020 to January 2022, 66 patients were randomly selected and grouped into experimental group and control group by random number table. The number of both groups was 33. The control group used routine care and the experimental group adopted humanized care. Results: In terms of negative emotions, the experimental group was lower in SDS score and SAS score, FVC, FEV1, and the experimental group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing of respiratory failure patients, humanized nursing has a remarkable effect, which can improve patients' negative emotions, improve their lung function, and further enhance patient compliance and satisfaction, which is worthy of clinical promotion and use.

【关键词】人性化护理；呼吸衰竭；临床价值

【Key words】 Humanized care; respiratory failure; clinical value

在临床疾病中，呼吸衰竭属于严重的呼吸系统障碍疾病，其主要是由于在胸廓病变、肺血管疾病、肺组织病变等因素的作用下，而引发的一种肺部通气、换气功能障碍，同时引发代谢、生理功能紊乱的综合病症^[1]。据有关研究表明，在呼吸衰竭患者的治疗中，施以护理措施进行干预，能有效改善患者的肺功能，提高患者的生活质量。本文通过探讨人性化护理在呼吸衰竭护理中的临床效果，分析其临床价值，具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 基线资料

从本院于2020年5月至2022年1月间收治的呼吸衰竭患者中，随机抽选66例患者作为研究对象，以随机数字表法将其分组为实验组与对照组，两组例数均为33例，对照组采用常规护理，实验组采用人性化护理。其中，在对照组的33例患者中，男性患者20例，女性患者13例，最小年龄24岁，最大年龄75岁，平均年龄（ 48.13 ± 5.28 ）岁；在实验组的33例患者中，男性患者18例，女性患者15例，最小年龄25岁，最大年龄74岁，平均年龄（ 48.24 ± 5.22 ）岁。对比两组基线资料，组间差异小，统计学无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规护理，实验组采用人性化护理，具体内容如下：1、环境护理：在护理过程中，护理人员必须确保

病房的整洁度，保持卫生的干净，同时定期进行打扫、消毒，定时开窗通风，保持室内空气新鲜、流通；定期清洗被褥，防止患者出现感染。2、心理护理：部分患者由于自身认知水平不足，在治疗中易出现负面情绪，如恐惧、焦虑、不安等，为此，护理人员要积极的和患者进行沟通，了解患者的心理状况，根据患者具体的心理状况制定针对性的护理方案，同时，为患者讲解疾病相关的知识，提升患者的认知，例举一些成功治疗案例，为患者加油打气，树立良好的治疗自信心，使其心态保持乐观、向上，进一步提升其依从性。3、个性化护理：护理人员需要根据患者的实际病情状况，如严重程度、机体功能、病因等，科学调整用药方案，个性化检查患者的各项体征。在检查过程中，护理人员要注意自身态度，保持亲切、友善的态度，对患者进行人文关怀和尊重。4、健康宣教：在宣教时，护理人员要注意患者的对疾病的认知程度、教育程度等，制定个性化健康宣教，指导患者如何在日常生活中控制自身的病情发展，讲解应对突发状况的方式方法，提升其应对突发状况的能力；同时，纠正患者对疾病知识的错误认知。5、呼吸道护理：指导患者进行咳嗽训练，让患者主动排除呼吸道内的痰液，避免其呼吸道堵塞；定时为患者进行拍背，清除其鼻腔、口腔中的分泌物；嘱咐患者多喝温水。6、其他护理：在饮食方面，告知患者及其家属有关的注意事项，食物以清淡、易消化为主，禁止患者食用刺激性、辛辣类食物；嘱咐患者保持良好的睡眠，确保身体能够得到充沛的休息；嘱咐患者注意个人卫生，避免出现感染。

1.3 观察指标

比较两组患者的负面情绪评分、肺功能指标、护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.1 软件对数据进行处理和分析, 计量资料, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料, 采用 χ^2 表示, 用 t 进行检验, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者的负面情绪评分

两组对比, 在负面情绪评分方面, 护理前, 两组患者的负面情绪评分差异小, 统计学无意义 ($P > 0.05$); 护理后,

表 1: 两组患者的负面情绪评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	33	45.34 ± 4.45	20.37 ± 3.18	45.23 ± 4.53	20.63 ± 2.15
对照组	33	45.28 ± 4.52	33.54 ± 2.75	45.27 ± 4.44	33.12 ± 3.78
t 值	-	0.054	17.995	0.036	16.499
P 值	-	0.956	0.000	0.971	0.000

表 2: 两组患者的肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	实验组 (n = 33)	对照组 (n = 33)	t 值	P 值
FVC (L)	护理前	2.57 ± 0.40	2.56 ± 0.41	0.100	0.920
	护理后	3.58 ± 0.76	2.78 ± 0.42	5.292	0.000
FEV1 (L)	护理前	2.13 ± 0.33	2.12 ± 0.34	0.121	0.903
	护理后	3.79 ± 0.65	2.56 ± 0.47	8.808	0.000
PEF (L/s)	护理前	3.14 ± 0.06	3.13 ± 0.05	0.735	0.464
	护理后	4.54 ± 1.07	3.41 ± 0.18	5.982	0.000

表 3: 两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	33	22 (66.66)	10 (30.30)	1 (3.03)	32 (96.96)
对照组	33	20 (60.60)	6 (18.18)	7 (21.21)	26 (78.78)
χ^2 值	-	-	-	-	5.120
P 值	-	-	-	-	0.024

3. 讨论

呼吸衰竭, 在临床呼吸内科中属于一种常见的功能障碍性疾病^[2]。在疾病早期, 患者常出现呼吸频率增快的症状, 若病情加重, 甚至会出现呼吸困难等症状, 部分患者还会出现二氧化碳潴留的症状, 若治疗不及时, 会严重威胁患者的生命安全^[3]。当前, 随着社会经济的不断发展, 人们生活水平的提升, 人们对于医疗服务质量的要求越来越高^[4]。在临床护理中, 目前的方式较多, 不同的护理方式对患者的护理效果都有所不同, 其对患者满意度的影响也有所不同^[5]。

人性化护理, 其护理理念是以人为本^[6]。在人性化护理中, 凸显了患者的重要性, 比起常规护理而言, 人性化护理更加注重患者的心理护理、精神护理以及生理护理, 能够针对患者的实际情况, 提高护理措施的针对性, 能有效提升患者的护理舒适度、满意度, 从而改善患者的依从性, 更有利于临床工作的开展^[7]。同时, 人性化护理的实施, 针对患者的实际心理状态, 进行有针对性的疏导, 对患者的病情有着良好的稳定效果, 让患者能够以良好的心态来面对疾病, 从

实验组在 SDS 评分、SAS 评分方面均低于对照组, 统计学有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较两组患者的肺功能指标

两组对比, 在肺功能指标方面, 护理前, 两组患者的肺功能指标差异小, 统计学无意义 ($P > 0.05$); 护理后, 实验组在 FVC、FEV1、PEF 方面均高于对照组, 统计学有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 比较两组患者的护理满意度

两组对比, 在护理满意度方面, 实验组满意度 96.96% (32/33), 对照组满意度 78.78% (26/33), 统计学有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

而配合医护人员工作, 进一步改善患者的临床症状, 改善其各项指标^[8]。

本文结果显示: 在负面情绪评分方面, 护理前, 两组患者的负面情绪评分差异小, 统计学无意义 ($P > 0.05$); 护理后, 实验组在 SDS 评分、SAS 评分方面均低于对照组 ($P < 0.05$)。在肺功能指标方面, 护理前, 两组患者的肺功能指标差异小, 统计学无意义 ($P > 0.05$); 护理后, 实验组在 FVC、FEV1、PEF 方面均高于对照组 ($P < 0.05$)。在护理满意度方面, 实验组满意度 96.96%, 对照组满意度 78.78%, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。从各项结果上看, 在呼吸衰竭患者的护理中, 对比常规护理, 应用人性化护理, 能明显调解患者的心理状态, 避免患者因负面情绪而降低依从性; 同时人性化护理的开展, 能有效改善患者的肺功能状况, 促进患者生活质量的提升。

综上所述, 在呼吸衰竭患者的护理中, 行人性化护理, 其效果显著, 能改善患者的负面情绪, 改善其肺功能, 进一步提升患者的依从性和满意度, 值得临床推广和使用。

参考文献

- [1]陈雪林. 观察在小儿呼吸衰竭护理干预中实施人性化优质护理服务的应用价值[J]. 健康大视野,2021(12):139.
- [2]周驰. 人性化护理对呼吸衰竭老年患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(24):353-354.
- [3]马春秀,唐丽娟,钟海洋. 人性化护理对接受无创呼吸机治疗的急性期 COPD 并发 II 型呼吸衰竭患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(2):301-303.
- [4]徐淑婷,白玲. 探讨人性化护理在重症监护呼吸衰竭患者护理中的临床应用价值[J]. 养生保健指南,2021(19):220.
- [5]汤丽丽. 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[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(12):172-174.
- [6]蒋玉平,夏亚琴. 探究人性化优质护理服务在呼吸衰竭护理中的临床效果及生活质量影响[J]. 饮食保健,2021(14):217.
- [7]陈娟. 人性化护理应用在重症呼吸衰竭患者中对患者血气指标和情绪的影响研究[J]. 养生保健指南,2021(24):242.
- [8]李小云. 人性化优质护理在重症监护呼吸衰竭患者护理中的效果观察及满意度分析[J]. 健康必读,2021(2):110,114.