

## 人性化护理在慢阻肺无创呼吸机患者护理中的效果

吕艳

海北州第一人民医院 青海海北

**【摘要】目的** 探讨人性化护理在慢阻肺无创呼吸机患者护理中的效果。**方法** 将我院2021年1月-2022年1月80例慢阻肺无创呼吸机患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施人性化护理。比较两组护理前后负面心理量表得分、肺功能状况、对工作满意度、通气时长、住院时长、并发症率。**结果** 实验组负面心理量表得分低于对照组，肺功能状况高于对照组，对工作满意度高于对照组，通气时长、住院时长短于对照组，并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 慢阻肺无创呼吸机患者实施人性化护理效果确切，值得推广。

**【关键词】** 人性化护理；慢阻肺无创呼吸机患者；护理效果

### The effect of humanized nursing in the nursing of patients with chronic obstructive pulmonary disease with non-invasive ventilator

Yan Lv

The First People's Hospital of Haibei Prefecture, Haibei, Qinghai

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of humanized nursing in the nursing of patients with chronic obstructive pulmonary disease with non-invasive ventilator. **Methods** 80 patients with chronic obstructive pulmonary non-invasive ventilator in our hospital from January 2021 to January 2022 were divided into two groups by double-blind random method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given humanized nursing. The negative psychological scale scores, pulmonary function status, job satisfaction, ventilation time, hospitalization time, and complication rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The negative psychological scale score of the experimental group was lower than that of the control group, the pulmonary function status was higher than that of the control group, the job satisfaction was higher than that of the control group, the duration of ventilation and hospitalization were shorter than those of the control group, and the complication rate was lower than that of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** The effect of humanized nursing on non-invasive ventilator patients with chronic obstructive pulmonary disease is definite and worthy of promotion.

**【Keywords】** Humanized nursing; Non-invasive ventilator patients with chronic obstructive pulmonary disease; Nursing effect

慢阻肺是一种慢性阻塞性肺疾病，在临床上，老年患者的这种病症比较多，也有患者发病后，常见的症状是气短，咳嗽，呼吸困难，是一种高发病率和高致死率的疾病，严重危及患者的生命<sup>[1]</sup>。慢阻肺是一种肺疾病，其特征是不能完全可逆的气流限制，患者在发病后气流受限时会逐渐加重，同时还会出现对有害颗粒或气体的异常炎症反应。吸烟是慢阻肺发病的首要因素，而且吸烟时间越早，吸烟时间越长，发病率越高。如果不及及时处理，不仅会影响肺部，还会导致全身炎症反应，导致死亡。但由于现代医疗技术的限制，不可能根治这种病，最多也就是控制病情，让病情得到控制，改善患者的肺

功能。一旦发病，人性化的护理就变得尤为重要<sup>[2]</sup>。临床实践证明，合理有效的临床护理对提高病人的肺功能起着重要作用。本研究探讨了人性化护理在慢阻肺无创呼吸机患者护理中的效果，报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例慢阻肺无创呼吸机患者，双盲随机法分二组。每组例数40。其中实验组年龄56-76岁，平均 $(64.21 \pm 2.27)$ 岁，男29：女11。对照组年龄55-75岁，平均 $(64.78 \pm 2.91)$ 岁，男27：女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理

批准。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理，（1）鼻面罩的护理：护士为病人戴上鼻面罩，检查病人的口鼻部位有无异物，调节鼻罩的松紧度，提高病人的舒适度，保持口罩的清洁，防止感染。（2）注意日常生活方面的护理，平时要注意饮食，多吃含胆固醇高的食物。平时要多吃高纤维高蛋白的食物，还要多吃新鲜的水果和蔬菜。特别是抽烟的人要戒烟戒酒，以免病情恶化，还要多做运动，增强机体的免疫力。

实验组实施人性化护理。（1）人性化的心理治疗：COPD 的病人通常情况比较严重，而且这种情况下，病人会出现明显的呼吸困难，从而出现焦虑、害怕等不良情绪，从而影响到治疗。所以，在对病人进行治疗时，应加强与病人的沟通，在平时的沟通中，了解病人的心理状况，并针对病人的具体情况给予相应的心理干预。从病人的角度来分析病人的不良心理所造成的严重后果，使其自我调节情绪，以及介绍治疗成功的案例，以此来消除病人的负面情绪，建立病人的自信心。由于年龄、疾病因素、认知程度等因素的不同，老年人对自己的疾病和预后也有不同的认识，很容易出现紧张、焦虑、害怕等不良情绪，对患者的病情和恢复有一定的影响。在实施人性化护理时，要根据病人的具体情况和心理评价结果，采取一对一的心理干预，如音乐疗法、放松呼吸疗法、聚焦解决模式，引导患者家属给予患者鼓励、支持、陪伴、安慰，以减轻患者的消极情绪和心理压力。

（2）人性化的气道护理：护士在进行无创呼吸机治疗之前，要帮助病人采取仰卧姿势，保持呼吸道畅通，并进行气道湿化处理，并进行无痰干预。部分病人在接受鼻面罩吸氧时，要根据病人的脸部和鼻子大小，选用适当的面罩，要求在使用时要适当的松紧，以减轻病人脸部皮肤的压迫，改善病人的舒适度。并定期清理呼吸道分泌物，保持气道畅通。在使用无创呼吸机的同时，护士也要注意病人的呼吸道状况，定期检查病人的呼吸道是否畅通，如果有异物，应立即清除，保证呼吸道畅通。同时，在病人的治疗期间，要引导病人进行适当的咳痰，必要时进行吸痰，这样可以保证病人可以正常的排出痰液，防止痰液堵塞气管，从而影响治疗的效果。在做病人的呼吸道检查，帮助病人排痰时，护士要尽可能温柔地指导，脸上要带着笑容。（3）人性化的体位护理：目的是降低病人的头、颈、肩不在一个水平面上，以保证病人的口鼻畅通，从而提高疗效。护士要引导病人采取坐姿或半卧式，在进食时尽量避免上述姿势，以免发

生误吸。（4）人性化并发症的防治：①在治疗和护理过程中，要对病人进行口腔护理，及时解决口腔溃疡等并发症。在治疗期间，要尽量减少吞咽，尽量减少吸入的气体，避免出现腹胀。另外，在进行脸部皮肤护理时，要注意放松面罩，减轻对局部皮肤的压迫。②腹胀：有些病人在使用呼吸机的时候无法进行有效的呼吸，造成腹胀，所以在无创呼吸机辅助治疗的初期，要注意不要张嘴呼吸。③误吸：指导病人在进食一小时后，不要使用非侵入式呼吸器，同时要保持半躺姿势，以免发生误吸。如果在呼吸时发生误吸，应及时摘除口罩，及时治疗。④氧中毒：不能长时间吸入高氧，会导致患者出现缺氧、胸闷、进行性呼吸困难、 $\text{PaO}_2$ 持续下降等情况。长期高浓度的氧气吸入会造成很大的影响，在使用呼吸机进行辅助呼吸时， $\text{PaO}_2$ 不要大于 20 kPa，在条件允许的情况下，减少氧气的流速。在条件允许的情况下，尽可能的减少氧气的流动。建议间歇性吸氧，吸氧浓度一般为 25%~33%，I 型呼吸患者可适当增加，短时间内将  $\text{PaO}_2 > 60 \text{ mmHg}$ ，II 型呼吸衰竭患者则由低浓度逐步增加，一般不大于 33%。氧中毒在  $\text{FiO}_2 > 60\%$  以上会出现，而在 100% 纯氧 4 h 以上会出现缺氧， $\text{FiO}_2 < 50\%$  则会出现缺氧。所以，如果病人需要高浓度的氧气，那么  $\text{FiO}_2$  的含量应控制在 60% 以下。（5）脱机后人性化护理。病人在接受无创式呼吸机治疗后，会有一定的依赖性，如果突然撤出机械，会让病人感到呼吸困难、紧张、害怕等，所以护士要及时和病人沟通，消除病人的心理障碍，并采取必要的措施，让病人能够自主呼吸。建议病人多做一些长期的运动，可以选择散步、慢跑、打太极拳等运动，运动时间可以延长，可以增加运动耐力，同时也可以指导病人进行肺功能的呼吸。同时，护士还要求病人在出院后要注意饮食的合理搭配，坚持运动，严格按照医生的要求服药，一旦发现身体有什么不舒服的地方，要及时到医院复查，以免造成严重的后果。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后负面心理量表得分、肺功能状况、对工作满意度、通气时长、住院时长、并发症率。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数  $\chi^2$  统计，计量行 t 检验， $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 负面心理量表得分、肺功能状况

护理前两组负面心理量表得分、肺功能状况比较， $P > 0.05$ ，护理后两组均显著改善，而其中实验组显著优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

## 2.2 对工作满意度

实验组的对工作满意度比对照组高 ( $P < 0.05$ )。

## 2.3 通气时长、住院时长

实验组通气时长、住院时长均短于对照组,  $P <$

0.05, 见表2。

## 2.4 并发症率

实验组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组并发症有1例, 占2.5%, 而对照组并发症8例, 占20.0%。

表1 护理前后负面心理量表得分、肺功能状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	SAS	SDS	FVC(L)	FEV1(L)	PEF(L/S)
实验组	护理前	54.56±6.21	56.32±5.36	1.87±0.42	1.82±0.21	3.31±0.51
	护理后	33.34±2.21	38.12±1.56	3.74±1.31	3.14±0.34	5.72±1.11
对照组	护理前	54.45±6.67	56.45±5.25	1.87±0.41	1.85±0.22	3.31±0.51
	护理后	45.45±3.56	45.57±3.13	2.41±1.11	2.41±0.21	4.54±1.02

表2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	20	12	8	32(80.00)
实验组(40)	28	12	0	40(100.00)
$\chi^2$				6.806
P				0.009

表3 两组通气时长、住院时长比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n)	通气时长 (d)	住院时长 (d)
对照组(40)	7.40±2.17	12.21±3.57
实验组(40)	5.24±1.21	9.56±2.21
t	6.045	7.121
P	0.000	0.000

## 3 讨论

慢阻肺是一种临床上比较危险的疾病, 因为它的起病时会出现呼吸困难, 单纯依靠药物治疗是不会起到作用的, 需要配合呼吸机辅助, 才能改善患者的呼吸功能, 改善治疗效果。目前, 对于慢阻肺的病人, 主要有有创和无创呼吸机, 为使病人更加方便、准确、科学地进行治疗, 可改善患者预后。

慢阻肺可出现咳嗽、咳痰、气短、喘息、胸闷等症状, 而无创呼吸机是以鼻面罩为基础, 保持正常吞咽、说话、咳嗽的正常功能, 从而达到了临床上对慢阻肺的良好疗效。但在无创呼吸机的治疗中, 如果没有有效的护理, 会导致治疗的持续时间变长, 病人的痛苦也会随之增大<sup>[3]</sup>。

人是由生理、心理、社会、精神、文化等多方面构成的个体。护理服务对象的特殊性, 决定了护士要具有人文关怀, 才能做到人性化的关怀, 让被访者得到心理安慰, 从而有利于病人的病情恢复。而人性化护理在病

人的康复中占有举足轻重的地位, 它强调病人的心理状态, 创造良好的医疗环境, 使病人的情绪得到良好的恢复。心理因素对病情的恢复有很大的影响, 情绪好的话, 病情好的快, 情绪低落的话, 会对药物的疗效产生很大的影响, 所以护士要对患者进行人性化的关怀<sup>[4-5]</sup>。

人性化护理是一种以患者的心理、生理、社会和心理为目标的个性化的综合性护理模式。人性化护理需要对病人的人格进行尊重, 为病人创造符合人性化的居住环境和条件, 对病人充分的尊重, 以满足病人的各个方面的需要, 以达到康复的目的<sup>[6]</sup>。推行人性化护理的意义在于: (1) 人性化的医疗服务有助于改善病人的生活品质: 在医院里, 病人不仅要接受医疗和照顾, 还要得到尊重和谅解。护士要做到以病人的需求为出发点, 不将个人情感带入工作, 不将个人情感迁怒于病人, 要主动、热情, 尽量使病人感觉舒服、安全。同时, 要让病人有战胜疾病的信心和勇气, 创造一个温馨、舒适、整洁的环境, 让病人感觉自己就像是自己的家一样, 从

而促进患者的恢复,改善患者的生活质量<sup>[7-8]</sup>。(2)人性化护理有助于护士和患者之间的和谐交流:医院的病人最需要的是良好的医疗条件,护士的热情帮助,耐心的讲解,帮助病人熟悉病房的环境,人性化关怀有助于建立起一种和谐的护患关系。(3)人性化的护理对降低医疗纠纷具有重要作用。在社会发展过程中,医患关系从指导性向合作参与转变,病人和家属常常因为不愿听从医护人员的命令而产生心理上的不适应,从而产生不良的情绪,进而产生矛盾。人性化护理考虑到病人的疾苦,尊重病人的个性,充分体现了病人的人文关怀,降低了医疗纠纷<sup>[9-10]</sup>。

人性化的医疗服务是为病人提供优质、高效、满意、放心的医疗服务,做到以患者为中心,强化日常护理,全面落实护士职业素质,全面提升护理水平已成为当前护理工作发展的必然趋势,是目前临床上普遍采用的一种护理方式。人性化护理相对于一般的护理,更具全面性、科学性和针对性,在加强护患关系、减少护理差错、加强护理人员的工作责任感、确保护理质量等方面具有重要意义。

综上,慢阻肺无创呼吸机患者实施人性化护理效果确切,值得推广。

### 参考文献

- [1] 周晔. 慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(37):67-68.
- [2] 和新明,张青连. 人性化护理在慢阻肺无创呼吸机护理中的临床疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(08):107-108.
- [3] 黄雪芬. 人性化护理在慢阻肺无创呼吸机护理中的应用[J]. 中国城乡企业卫生,2019,34(11):212-213.
- [4] 张倩. 人性化护理在慢阻肺无创呼吸机护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):130.
- [5] 喻华. 慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理效果研究[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(06):44-45.
- [6] 尹晶. 慢阻肺无创呼吸机护理中应用人性化护理的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):120+122.
- [7] 李其平,黄美霞. 人性化护理在慢阻肺无创呼吸机护理中应用的效果观察[J]. 心理月刊,2019,14(05):36.
- [8] 黄晶晶,单小青. 慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(09):67-68.
- [9] 杨舒,石惠. 慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用效果观察[J]. 中国妇幼健康研究,2017,28(S4):388-389.
- [10] 梁美景. 探讨人性化护理在慢阻肺无创呼吸机护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(66):213-214.

收稿日期: 2022年5月26日

出刊日期: 2022年7月14日

引用本文: 吕艳, 人性化护理在慢阻肺无创呼吸机患者护理中的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(5): 121-124  
DOI: 10.12208/j.cn.20220203

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS