

重症慢阻肺呼吸衰竭患者中运用一体化护理后的患者心理状态与睡眠质量影响分析

孔小花

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨重症慢阻肺呼吸衰竭患者中运用一体化护理后的患者心理状态与睡眠质量影响。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 96 例重症慢阻肺呼吸衰竭患者，随机分为基本组与一体化组各 48 例，基本组运用常规护理，一体化组运用一体化护理，分析不同护理操作后患者心理状况与睡眠质量情况。**结果** 一体化组在焦虑抑郁等心理评分上，护理后评分降低幅度明显多于基本组 ($p < 0.05$)；一体化组在 PSQI 睡眠质量各项评分上，护理后降低程度明显多于基本组 ($p < 0.05$)。**结论** 重症慢阻肺呼吸衰竭患者中运用一体化护理，可以有效的改善负面情绪，提升患者睡眠质量。

【关键词】 重症慢阻肺呼吸衰竭；一体化护理；心理状态；睡眠质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-155-02

重症慢阻肺呼吸衰竭患者的一体化护理需要结合患者的实际情况进行个性化制定，包括呼吸治疗、营养支持、康复训练、情绪护理、疾病管理、家庭护理等方面，提高护理效果，降低治疗风险，同时增强患者的自我管理意识和能力。本文采集 96 例重症慢阻肺呼吸衰竭患者，分析运用一体化护理后患者情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 96 例重症慢阻肺呼吸衰竭患者，随机分为基本组与一体化组各 48 例。基本组中，男：女=25:23；年龄从 52 ~ 78 岁，平均 (65.72±4.81) 岁；一体化组中，男：女=29:19；年龄从 50 ~ 77 岁，平均 (66.16±3.65) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

基本组运用常规护理，一体化组运用一体化护理，对于呼吸衰竭严重的患者，需要进行呼吸治疗，包括定时进行雾化吸入、氧气疗法、呼吸机辅助通气等，确保患者呼吸道通畅，保持呼吸稳定。给予营养支持是一体化护理的重要内容，应根据患者营养状况和身体需求，制定合理的膳食方案和营养补充方案，保证患者获得充足的营养和能量。重症慢阻肺呼吸衰竭患者需要积极进行康复训练，包括体育锻炼、呼吸训练、物理治疗等，帮助患者恢复呼吸功能和身体健康 [1]。针对患者常见的情绪问题，如焦虑、抑郁等，进行及时的情绪护理，帮助患者缓解心理压力，保持情绪稳定。对患者的疾病管理是一体化护理的重要环节，包括药物管理、病情评估、并发症预防和处理等，帮助患者控制病情，减少并发症发生。重症慢阻肺呼吸衰竭患者出院后，需要提供家庭护理指导，包括呼吸道清洁、营养膳食、药物使用等方面，确保患者能够在家庭环境中获得合理的护理和管理 [2]。对于需要进行呼吸机辅助通气的患者，需要进行呼吸机使用培训，包括呼吸机

操作、清洁维护等方面，确保患者能够正确使用呼吸机。由于患者的存在疼痛不适，需要进行疼痛管理，包括对疼痛的评估、药物及非药物治疗等，确保患者疼痛控制。由于患者呼吸系统受损，容易引起呼吸道感染及其他感染，需要进行感染预防和处理，包括手卫生、隔离措施、合理使用抗生素等方面 [3]。由于患者病情严重，需要在日常护理中注意预防跌倒、褥疮等并发症的发生。对于康复训练和使用医疗设备，需要进行安全管理，包括理解康复训练的目的和过程、正确使用医疗设备、遵守操作规程等方面。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况与睡眠质量情况。心理状况运用 SAS、SDS 有关测评，评分越低负面情绪越少。睡眠质量运用 PSQI 匹兹堡睡眠质量评估表，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示，一体化组在焦虑抑郁等心理评分上，护理后评分降低幅度明显多于基本组 ($p < 0.05$)；

表 1: 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
一体化组	护理前	52.15±3.24	55.34±3.17
	护理后	32.15±3.62	32.18±4.64
基本组	护理前	52.47±4.16	54.13±3.68
	护理后	41.09±3.54	42.34±2.54

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后睡眠质量情况

如表 2 所示，一体化组在 PSQI 睡眠质量各项评分上，护理后降低程度明显多于基本组 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	睡眠时间	入睡时间	睡眠障碍	睡眠质量	睡眠药物	日间功能障碍	睡眠效率
一体化组	护理前	1.96±0.46	2.05±0.37	2.18±0.42	2.29±0.31	2.09±0.31	2.17±0.42	2.27±0.21
	护理后	1.05±0.32	1.17±0.21	1.15±0.24	1.22±0.28	1.16±0.22	1.19±0.14	1.12±0.27
基本组	护理前	1.98±0.54	2.09±0.42	2.21±0.56	2.32±0.35	2.03±0.26	2.15±0.45	2.24±0.18
	护理后	1.47±0.23	1.47±0.25	1.43±0.34	1.56±0.27	1.51±0.21	1.56±0.27	1.46±0.25

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 157 页)

这个阶段直至分娩后一周才结束,在这个阶段,胎儿身体发育和智力发育均非常快,这会造成所需营养也非常多;胎儿通过脐带与母体相连,所需营养物质均通过母体获得,孕妇的能量消耗会很大,如果未能从外界获得相应能量,会造成母体营养缺少而发病,时间一长,母体也很难维持营养物质的补给^[4]。

随着我国经济发展,生活水平不断提升,生活方式和饮食结构产生了较大变化,以往的孕妇因经济因素,缺少营养摄入,出现各类病症;这种观念不进行改变,在孕妇孕期,让其大量摄入高热量和高蛋白食物,会让孕妇肥胖,腹壁脂肪组织增多,在分娩时,会诱发腹肌收缩乏力、膈肌收缩乏力,也易出现腹压不足,延长产程现象,肥胖也会提升妊娠期糖尿病和妊娠期高血压等疾病的发病率,因此,单纯的让孕妇摄入营养物质不是一个好的方法,在孕妇围生期,让其摄入过少或过多营养,对其而言均不好,妊娠期糖尿病、妊娠期贫血、妊娠期高血压及胎儿生长受限等发生概率有所提升;本文通过对常规指导与孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果,结果为:偶数组孕妇健康状况好于奇数组,满意度高于奇数组;偶数组并发症发生率 4.58% 低于奇数组 14.50%;表明在常规指导服务中,孕妇未能提供针对性饮食指导,对微量元素的摄入较少,胎儿健康与母体健康均受到

一定负面影响;孕期营养指导服务中,通过对孕妇体内微量元素检测,结合孕妇自身健康状况,为其制定针对性的饮食计划,科学饮食,确保母体和胎儿所需营养物质和微量元素的摄入,每天摄入量科学控制,让胎儿健康生长发育,因此,孕期营养指导的运用价值极高^[5]。

综上所述,孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果显著,能降低并发症发生概率,提升孕妇对孕期营养知识认知度和满意度,值得推荐。

参考文献

- [1] 储华英,殷芳霞,李修英,等.围生期保健和营养指导对高龄孕妇妊娠期糖尿病的预防作用[J].中国妇幼保健,2021,36(13):3.
- [2] 唐丹.围生期保健与健康指导预防高龄孕妇妊娠期糖尿病的效果[J].益寿宝典,2021,26(22):3.
- [3] 李婷婷,李霞.孕期营养指导在围生期孕妇保健中的应用价值体会[J].中国保健营养,2021,23(031):031.
- [4] 安虹.围生期保健和营养指导预防妊娠期糖尿病与改善分娩结局的效果[J].首都食品与医药,2022,29(6):3.
- [5] 刘双珠.个体化医学营养对妊娠期糖尿病患者糖脂代谢,妊娠及围生期新生儿结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(7):4.

(上接第 154 页)

详见表 2。

3 讨论

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎为临床较为常见的疾病之一,发病后不仅会产生较为强烈的疼痛,且还会对患者的指关节活动造成不良影响,进而影响其日常生活与工作^[3]。现阶段,临床对于该症以小针刀治疗为主,但却需要配合全面而优质的护理服务,才能达到预期效果^[4]。本次研究中,分别为两组患者实施了常规护理与全程护理,结果显示,研究组的症状改善(5.53±1.33d)及住院时间(9.19±2.14d)均少于对照组,满意度(95.88%)明显高于对照组(84.38%),可见全程护理更有助于患者的术后康复,故而获得的满意度更高。提示在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎术后患者的护理中,通过术前的病情评估、心理干预,术中与医师的密切配合以及术后的

病情观察、知识宣教与健康指导,能够有效提升患者的认知水平,改善其不良心态,进而促进其术后尽快康复,具有较高的临床推广优势。

参考文献

- [1] 黄秀芹,邓永上,李晓芬,余艳.全程护理干预对屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者术后康复的影响[J].黑龙江医药,2022,35(02):490-493.
- [2] 于泽洋,李春江,王磊,魏洁.腱鞘炎院外治疗中延续性护理的应用[J].河北医药,2021,43(20):3188-3190+3194.
- [3] 邝秀美,容英旋,张裕丰,罗文敏,吴佩银,李晓华,郑女芳.超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的护理[J].现代临床护理,2019,18(06):46-49.
- [4] 郭慧,李春江,王乐.早期狭窄性腱鞘炎 30 例的治疗与护理研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(08):107.

(上接第 155 页)

推行一体化护理对于重症慢阻肺呼吸衰竭患者的康复十分必要,而各医院和护理组织在推行中的实际情况和推行局限因地区、资金、技术、人才等因素的差异而有所不同。各医院逐渐意识到一体化护理对于重症慢阻肺呼吸衰竭患者的重要性,并逐渐建立了一套成熟的护理机制,比如领导重视、科室协作、专家指导等。各医院和护理组织在推行一体化护理中,需要制订具体的护理操作规范和流程,包括患者信息管理、护理培训、团队合作等。随着科技的进步和医疗的发展,医院和护理组织也在不断升级和完善技术设施和医疗设备,比如呼吸机、氧气供应系统、电子病历等。一体化护理需要由多个部门合作完成,而医院中的护理人员、康复师、营养师、医技人员等十分紧缺,导致一些医院在推行中效果欠佳。推行一体化护理也需要专业的知识和培训,如呼吸治疗知识及技巧、康复训练方法等。而一些医院和护理组织可能缺乏

相关的资源来支持这些知识的培训。重症慢阻肺呼吸衰竭患者需要长期治疗和护理,成本较高,一些医院在推行一体化护理时可能会受到资金压力的限制。

总而言之,重症慢阻肺呼吸衰竭患者中运用一体化护理,可以有效的改善负面情绪,提升患者睡眠质量。

参考文献

- [1] 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):2154-2157.
- [2] 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.
- [3] 安君娜,王海播,林磊.探讨系统化气道护理对无创正压通气重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者呼吸功能的改善效果[J].黑龙江中医药,2021,50(5):182-183.