

## 一体化护理模式对慢阻肺呼吸衰竭患者 睡眠质量、生存质量及心理状态的影响

胡敏燕

(江苏省无锡市第二人民医院 呼吸内科, 江苏 无锡, 214000)

**摘要:** **目的** 探讨一体化护理模式对慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)呼吸衰竭患者睡眠质量、生存质量及心理状态的影响。**方法** 选取2015年10月—2016年10月收治的慢阻肺呼吸衰竭患者86例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各43例。对照组给予常规慢阻肺呼吸衰竭护理,观察组则以一体化护理模式为指导进行护理,观察2组护理前后阿森斯失眠量表(AIS)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)、综合医院焦虑抑郁量表(HAD)评分。**结果** 护理前,2组的AIS量表、WHOQOL-BREF量表、HAD量表评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),护理后1周及2周,观察组的AIS量表 $\geq 6$ 分者比例均低于对照组、WHOQOL-BREF量表各维度评分均高于对照组、HAD量表焦虑及抑郁评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 对慢阻肺呼吸衰竭患者采用一体化护理模式干预能够显著改善患者的睡眠质量、生存质量及心理状态。

**关键词:** 一体化护理模式;慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭;睡眠质量;生存质量;心理状态

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)03-0043-03

## Effects of integrated nursing model on sleep quality, life quality and psychological state of patients with respiratory failure caused by chronic obstructive pulmonary disease

HU Minyan

(Department of Respiration Medicine, Wuxi No. 2 People's Hospital, Wuxi, Jiangsu, 214000)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate the effect of integrated nursing model on sleep quality, life quality and psychological state of patients with respiratory failure caused by chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 86 patients with respiratory failure caused by COPD were randomly divided into the control group and the observation group, with 43 cases in each group. The control group received routine nursing care while the observation group was given interventions based on integrated nursing model. The Athens insomnia scale (AIS), WHO quality of life BREF questionnaire (WHOQOL-BREF), hospital anxiety and depression scale (HAD) were used to assess the sleep quality, life quality and psychological state of patients. **Results** There was no significant difference in score of AIS, WHOQOL-BREF and HAD between two groups before nursing intervention ( $P>0.05$ ). The proportion of patients with AIS score equal to or more than 6 was higher in the observation group than that in the controls one and two weeks after nursing intervention ( $P<0.05$ ). Patients in the observation group achieved higher score of WHOQOL-BREF scale and lower score of HAD scale compared with those in the control group after one and two weeks' nursing intervention ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The integrated nursing model is an effective tool to improve the sleep quality, quality of life and psychological state of patients with respiratory failure caused by COPD.

**KEY WORDS:** integrated nursing model; chronic obstructive pulmonary disease; respiratory failure; sleep quality; quality of life; psychological state

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺,慢阻肺合并呼吸衰竭是临床常见的一类呼吸衰竭,患者的生存状态较差,临床表现为休息质量及心理状态等多方面的异常<sup>[1]</sup>。一体化护理模式在护理的过程中呈现“一体化”的有效衔接作用,对于患者的护理更为全面,且具有系统化<sup>[2-3]</sup>。本研究即探讨一体化护理模式对慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量、生存质量及心理状态的影响,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年10月—2016年10月本院收治的86例慢阻肺呼吸衰竭患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各43例。对照组男23例,女20例;年龄48~76岁,平均 $(65.0 \pm 8.2)$ 岁;病程4~19年,平均 $(8.9 \pm 1.2)$ 年;轻度13例,中度20例,重度10例。观察组男24例,女19例;年龄47~77岁,平均 $(65.2 \pm 7.9)$ 岁;病程4~20年,平均 $(9.0 \pm 1.0)$ 年;轻度13例,中度20例,重度10例。2组年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予常规慢阻肺呼吸衰竭护理,内容包括常规的慢阻肺呼吸衰竭相关内容的宣教,饮食、基础生活及其他方面的护理,并进行心理沟通与疏导。观察组则以一体化护理模式为指导进行护理,即将护理过程进行一体化的衔接处理,首先对患者进行整体护理需求的评估,然后由参与每位患者护理的人员组成护理小组,每位患者的主管护师为组长,进行护理小组内部的相互沟通,将每项护理措施及每个护理步骤进行讨论制定,对于每个护理措施的护理交接进行全面细致的布置,尤其注意对患者的系统化干预。第一步,对患者进行相关知识点的宣教,对患者的知识盲点及宣教需求进行评估,然后进行宣教,在交接班时进行宣教内容、宣教效果、宣教不足等方面内容的交接与沟通,必要时进行下一步改进措施的沟通及制定;第二步,对患者进行基础护理及心理护理,患者整个住院期间的护理均由小组内护理人员全程护理,并注意此过程中积极与患者家属及患者进行沟通,建立较好的护患协调关系,其中的基础护理包括基本饮食护理干预、症状体征及治疗性质的护理等,其中饮食方面与患者、患者家属及医

师进行有效饮食与饮食规避方面的内容沟通与掌握;症状体征护理则采用一体化的衔接方式进行护理交接,必要时提升护理频率,扩宽护理干预面;治疗性质的护理,如静脉穿刺、雾化吸入等措施则在实施前对患者进行相关知识宣教,进行注意事项的细致指导,必要者在进行上述操作期间进行注意事项的演示;心理护理过程中则尽量由小组护理人员进行心理问题的全面细致沟通,然后针对每位患者的心理状态及心理问题进行个性化的沟通与实施。

### 1.3 观察指标

观察2组护理前后阿森斯失眠量表(AIS)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)、综合医院焦虑抑郁量表(HAD)评分。①睡眠质量以AIS量表进行评估,量表包括8个评估指标,涉及对睡眠的各个方面,分值0~3分表示睡眠无障碍,质量较好;4~5分睡眠一般,需进行治疗; $\geq 6$ 分表示失眠,需进行治疗<sup>[4]</sup>。②生存质量采用WHOQOL-BREF量表进行评估,本量表涉及对患者的心理、生理、环境及社会关系等4个生存质量相关方面的评估,每个方面均以分值越高表示生存质量较好,均换算为百分制<sup>[5]</sup>。③心理状态采用HAD量表进行评估,本量表包括焦虑和抑郁两个方面,每个方面均包括7个评估问题,每个方面均以分值 $\geq 7$ 分及 $< 7$ 分分别表示阳性和阴性<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据统计采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组护理前后AIS量表评分比较

护理前,2组的AIS量表评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),护理后1周及2周,观察组的AIS量表 $\geq 6$ 分者比例均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 2组护理前后WHOQOL-BREF量表比较

护理前,2组WHOQOL-BREF量表评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),护理后1周及2周,观察组WHOQOL-BREF量表各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 2组护理前后的睡眠质量比较[n(%)]

组别		≥6分	4~5分	0~3分
对照组(n=43)	护理前	23(53.49)	14(32.56)	6(13.95)
	护理后1周	20(46.51)	13(30.23)	10(23.26)
	护理后2周	16(37.21)	12(27.91)	15(34.88)
观察组(n=43)	护理前	24(55.81)	13(30.23)	6(13.95)
	护理后1周	10(23.26)*	18(41.86)	15(34.88)
	护理后2周	2(4.65)*	20(46.51)	21(48.84)

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

表2 2组护理前后 WHOQOL-BREF 量表比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		生理	心理	环境	社会关系
对照组(n=43)	护理前	35.65 ± 3.63	32.53 ± 3.43	40.57 ± 4.65	39.38 ± 3.98
	护理后1周	40.38 ± 4.23	42.52 ± 5.41	50.44 ± 5.38	46.76 ± 5.10
	护理后2周	51.61 ± 5.42	56.46 ± 5.98	58.98 ± 5.79	58.45 ± 5.39
观察组(n=43)	护理前	35.70 ± 3.58	32.60 ± 3.39	40.62 ± 4.59	39.42 ± 3.93
	护理后1周	56.56 ± 5.66*	58.58 ± 6.40*	62.54 ± 5.91*	60.62 ± 5.45*
	护理后2周	62.42 ± 6.10*	65.65 ± 6.72*	70.38 ± 6.10*	68.78 ± 5.91*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 2.3 2组护理前后 HAD 量表评分比较

护理前,2组的HAD量表焦虑及抑郁评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),护理后1周及2周,观察组的HAD量表焦虑及抑郁评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 2组护理前后 HAD 量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		焦虑	抑郁
对照组(n=43)	护理前	10.25 ± 1.23	10.08 ± 1.13
	护理后1周	9.38 ± 0.84	8.78 ± 0.72
	护理后2周	7.67 ± 0.66	7.32 ± 0.61
观察组(n=43)	护理前	10.28 ± 1.19	10.10 ± 1.11
	护理后1周	7.10 ± 0.64*	6.84 ± 0.59*
	护理后2周	5.46 ± 0.55*	5.20 ± 0.35*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

受多方面因素影响,慢阻肺呼吸衰竭患者的睡眠质量相对较差,心理状态不佳,导致生存质量也相对较差。一体化护理模式是鉴于系统、衔接及整体护理的需求而发展起来的护理模式,对于患者的护理干预更为全面及细致,且由特定的护理人员进行整个护理过程,使护理更具有连贯性,且对患者的干预也更为细致<sup>[7]</sup>。一体化护理在慢阻肺呼吸衰竭患者生存状态相关方面的改善作用研究尚欠缺,而呼吸衰竭患者的睡眠质量、心理状态及生存质量作为其综合生存状态的有效评价指标,一体化护理对其改善的程度可在较大程度上评估其临床应用价值。本研究结果显示,一体化护理模式的效果显著优于常规护理,具体表现在睡眠质量、生存质量及心理状态评分改善更为突出,分析原因,可能与一体化护理模式对患者治疗过程的整个过程进行了连贯性干预有关<sup>[8]</sup>,各个护理人员之间的有效工作衔接是其应用价值较高

的前提,患者在接受治疗及护理期间更易于感受到重视感,对于护理、治疗、检查等措施的接受程度也更高,这为治疗护理的循环改善奠定了基础。

综上所述,一体化护理模式在改善慢阻肺呼吸衰竭患者的睡眠质量、生存质量及心理状态方面作用较好,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 杨燕卿. 不同护理模式对老年慢阻肺呼吸衰竭患者疗效的比较[J]. 中医临床研究, 2015, 7(24): 35-38.
- [2] 莫爱娟. 慢阻肺伴呼吸衰竭患者75例雾化吸入的综合护理观察[J]. 继续医学教育, 2014, 28(8): 22-23.
- [3] 李莉莉, 蒙美英, 刘兰英, 等. 医护一体化护理模式在经阴道自然腔道内镜手术中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(3): 169-173.
- [4] 陈璐璐, 闫均, 赵静. 慢阻肺伴呼吸衰竭患者雾化吸入的选择及护理分析[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(15): 173-174.
- [5] Johnston B, Coole C, Jay Narayanasamy M. An end-of-life care nurse service for people with COPD and heart failure: stakeholders' experiences[J]. Int J Palliat Nurs, 2016, 22(11): 549-559.
- [6] 周蕾, 罗凤云. 人性化护理在呼吸衰竭患者护理中的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(1): 1-3.
- [7] 孙爱云. 一体化护理模式对心内科患者生存质量及治疗依从性的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 126-127.
- [8] 水小芳, 陈文宇, 刘加良, 等. 医护一体化模式在双水平气道内正压呼吸机辅助通气治疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2015, 12(5): 144-148.

(本文编辑:刘小欢)