

## 人性化护理路径运用在重症哮喘患者对治疗依从性及预后的作用评估

高扬, 石金山, 韦婉茹, 梁军杰

西安交通大学第二附属医院急诊科 陕西西安

**【摘要】目的** 研究分析重症哮喘患者临床治疗中使用人性化护理路径进行干预, 对于提升患者治疗依从性和改善预后的意义。**方法** 60例确诊重症哮喘患者, 研究开展时间为2024年1月至2025年9月, 根据患者接受治疗先后进行分组, 先接受治疗的30例归入对照组, 后接受治疗的30例归入观察组。对照组接受传统护理, 观察组加入人性化护理路径进行干预, 对比两组的治疗依从性, 并使用哮喘生存质量量表(AQLQ)评价患者的预后情况。**结果** 治疗依从性中, 观察组和对照组依次为93.33%、63.33%; AQLQ量表得分情况中, 观察组较高。**结论** 重症哮喘患者临床治疗中使用人性化护理路径进行干预, 能够提升患者治疗依从性的同时, 帮助改善患者预后, 值得推荐使用。

**【关键词】** 重症哮喘; 人性化护理; 治疗依从性; AQLQ

**【收稿日期】** 2026年4月17日

**【出刊日期】** 2026年5月22日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260262

### Evaluation of the role of humanized nursing pathway in treatment compliance and prognosis of severe asthma patients

Yang Gao, Jinshan Shi, Wanru Wei, Junjie Liang

Emergency Department, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To investigate and analyze the significance of using humanized nursing pathways for intervention in the clinical treatment of severe asthma patients, in order to improve treatment compliance and prognosis. **Methods** 60 patients with severe asthma were studied from January 2024 to September 2025. They were divided into groups according to the treatment order. 30 patients who received treatment first were classified as control group, and 30 patients who received treatment later were classified as observation group. The control group received traditional nursing care, and the observation group was intervened by humanistic nursing path. The treatment compliance of the two groups was compared, and the prognosis of patients was evaluated by using the asthma quality of life scale (AQLQ). **Results** In the treatment compliance, the observation group and the control group were 93.33% and 63.33% respectively. The scores of AQLQ scale were higher in the observation group. **Conclusion** The use of humanized nursing pathways for intervention in the clinical treatment of severe asthma patients can improve treatment compliance and improve patient prognosis, and is recommended for use.

**【Keywords】** Severe asthma; Humanized nursing; Treatment compliance; AQLQ

支气管哮喘是呼吸系统常见疾病, 其中重症哮喘是该疾病比较严重的一种, 并且出现不可逆的气道重塑<sup>[1]</sup>。目前, 临床上对于重症哮喘的治疗主要依赖药物, 但受患者依从性低等各种因素影响, 治疗效果并不明显。常规的护理仅按照医嘱开展相应的用药护理、基础护理, 护理内容较少, 不能满足临床治疗需求。随着护理模式不断改善, 人性化护理开始在临床推广使用, 该种护理模式主张“以人为本”, 强调从患者的治疗和心理需求出发, 满足患者需求, 提升患者舒适度<sup>[2]</sup>。作者

在护理过程中发现在该类患者的疾病治疗过程中加入人性化的护理路径能够协助提升临床疗效, 并且患者对于该种护理模式满意度较高, 开展人性化的护理对于科室的持续发展具有重要意义。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 基础资料来源

60例确诊重症哮喘患者, 研究开展时间为2024年1月至2025年9月, 根据患者接受治疗先后进行分组, 先接受治疗的30例归入对照组, 后接受治疗的30例

归入观察组。对照组男女分别为 16 及 14 例, 年龄 32~65 (45.25±5.38) 岁, 病程 1~5 (2.60±0.75) 年; 观察组男女分别为 18 及 12 例, 年龄 31~66 (45.62±5.01) 岁, 病程 1~5 (2.56±0.88) 年。以上两组患者基础资料对比后显示  $P>0.0$ 。

纳入标准: ①疾病诊断符合《重度哮喘诊断与处理中国专家共识 (2024)》<sup>[3]</sup>; ②患者认知功能正常, 能够正常交流; ③患者及家属同意参与本次研究。排除标准: ①哮喘急性发作期患者; ②合并呼吸系统其他疾病或者心脏系统疾病患者; ③妊娠或者哺乳期妇女。

### 1.2 方法

对照组在治疗过程中采取常规的护理: (1) 加强患者病情的监测。每日定时监测分析患者的生命体征指标, 比如呼吸频率以及血氧饱和度等, 并且在交接班时记录清楚。(2) 药物干预。按时统一发放患者药物, 重点说明药物的用法以及需要注意事项。每日查房时询问记录患者的用药情况。(3) 健康教育。口头向患者说明疾病发作的一般诱导因素、治疗必要性、可获得的预后效果等。也可将知识点制作成小卡片, 患者可随时查阅学习。(4) 其他护理。根据患者的饮食习惯以及病情做好饮食指导, 要求清淡饮食, 补充身体所需营养。做好病房的环境护理, 保证足够的光照和通风, 减少花粉以及尘螨等容易引发疾病的物质。

观察组在对照组的基础上加入人性化护理路径干预: (1) 组建专项护理小组。1 名主治医师, 主要负责方案的制定、营养评估; 康复治疗师 1 名, 主要负责心理干预、肺功能评估、康复指导; 专科护士长 1 名作为组长, 负责小组统筹管理, 做好质量把控和团队的协调。重症监护室的 3 名护士负责措施的落实。组长组织所有成员系统学习人性化护理方法、重症哮喘的疾病知识, 保证后续方案能够顺利执行。(2) 制定护理方案。小组系统学习和总结重症哮喘患者疾病特点以及人性化护理方案, 开会讨论制定相应的护理策略。

(3) 方案落实。首先对患者开展人性化的健康教育。在患者入院 24h 之内就使用自评表, 评估患者对于疾病了解程度、文化程度、对新知识接受能力等。并提前播放疾病、治疗和自我护理的相关视频, 帮助患者建立疾病治疗和自我护理认知系统。并根据患者作息时间以及认知能力安排一对一教育, 每次 20min, 每周开展 3 次。其次对患者开展人性化心理护理。康复治疗师每周定期对患者开展 2 次的康复训练, 每次持续时间为 30 分钟, 训练内容为冥想以及肌肉放松。建立病友微信群, 患者可以在群里交流自我护理经验。第三为人性化营养干预。依据患者的饮食习惯和疾病情况制定针对性饮食方案, 使用不同颜色的卡片表示患者可饮食的情况, 一般绿色是推荐食物, 黄色是限量食物, 红色的禁忌食物。最后做好人性化用药护理。指导患者使用日记法, 记录每日的用药时间、用量等信息, 避免漏服。此外, 建议患者和家属使用闹钟等形式提醒按时用药。

以上两组患者均连续干预 2 周, 干预后评估效果。

### 1.3 观察指标

依从性评估量表分析患者对于本次干预接受程度, 从用药、接受康复治疗程度等方面进行评价, 分为完全依从、部分依从以及完全不依从等 3 个等级, 依从率=完全依从率+部分依从率。

使用 AQLO 量表评估患者的生活质量, 从活动状况、心理状态、哮喘症状等几个方面进行分析, 得分高低与患者生活质量高低成正比<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计分析

本次使用统计软件为 SPSS 24.0, 计量以及计数资料对应使用  $\chi^2$  检验 t 检验和  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗依从性

观察组和观察组患者的治疗依从性分别为 93.33%、63.33%, 结果见表 1。

表 1 两组治疗依从性对比[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	依从率
观察组	30	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	10 (33.33)	9 (30.00)	11 (36.67)	24 (63.33)
$\chi^2$ 值					2.443
P 值					0.018

2.2 两组护理前后生活质量对比  
护理干预前, 观察组 AQLO 量表得分为 (2.41±

0.36) 分, 对照组为 (2.3.5±0.45) 分, 两组得分差异无统计学意义 ( $t=0.544 P=0.059$ ); 护理 2 周后, 观察

组得分(4.36±0.75)分, 对照组为(3.84±0.42)分, 差异显著(t=4.904 P=0.000)。

### 3 讨论

重度哮喘是严重的呼吸系统疾病, 相关研究分析<sup>[5]</sup>, 规范化的治疗以及高水平的治疗依从性是疾病控制的重要因素, 但大部分患者在治疗过程中, 由于病情反复发作, 患者的治疗依从性较低, 从而降低整体治疗效果。

人性化护理是现代临床使用比较多的一种护理模式, 该种护理措施要求从患者角度出发, 不仅重视疾病本身的护理, 更强调心理护理和舒适护理<sup>[6]</sup>。在本次的护理研究中, 观察组则采取人性化护理路径进行干预, 首先, 组建护理专项小组, 并明确每位组员的工作职责, 保证项目顺利开展。其次, 根据文献以及患者的情况制定护理方案, 使护理方案不仅具有科学依据。最后在护理方案落实中, 先评估患者的情况, 了解患者基本情况。给予患者相应的健康教育以及心理疏导, 使得患者能够更好地了解疾病情况以及治疗和护理要点; 帮助患者缓解焦虑等不良情绪, 以积极心态面对疾病。根据患者喜好制定饮食和营养干预方案, 满足患者治疗需求。本次两组经过以上对应的护理干预后, 观察组治疗依从率为 93.33%, 高于对照组的 63.33%, 分析原因是观察组在护理过程中获得了针对性更强的健康教育和心理疏导。观察组 AQLO 量表得分显著高于对照组, 说明观察组患者的预后效果更加理想<sup>[7]</sup>。

重症哮喘患者的护理难度较大, 由于大多数为老年患者, 其对于新知识接受程度低, 依从性低, 增加了整体护理难度<sup>[8]</sup>。采用人性化护理路径开展护理干预, 能够充分考虑患者感受, 以患者需求为基础, 从不同角度提升患者舒适度。总之, 重症哮喘患者临床治疗中使用人性化护理路径进行干预, 能够提升患者治疗依从性的同时, 帮助改善患者预后, 值得推荐使用。

### 参考文献

- [1] 汪滢, 纪武京, 王雪. 针对重症肺炎患者的人性化护理理念运用于 ICU 护理的临床应用效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S01):0806-0807.
- [2] 谭青云. 人性化护理模式在护理中的应用效果分析肺结核患者[J]. 科技与健康, 2025, 4(1):89-92.
- [3] 中国医药教育协会慢性气道疾病专业委员会, 中国哮喘联盟. 重度哮喘诊断与处理中国专家共识(2024)[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(20):1759-1789.
- [4] 李凡, 蔡映云, 李海玲, 等. 疾病特异性量表与 SF36 量表对支气管哮喘患者生命质量评估的比较[J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4(4):213-216.
- [5] 张媛, 黄乐为. 北部战区总医院老年支气管哮喘患者流行病学调查分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2022, 33(4):129-132.
- [6] 郭志娥. 基于人性化护理模式在介入手术室中的应用探讨[J]. 医学前沿, 2025(2):81-82.
- [7] 饶淑梅, 刘露, 李玥璐, 何露, 邓小丽. 人性化护理模式应用于重症哮喘患者对治疗依从性及预后的影响[J]. 首都食品与医药, 2025, 32(11):131-133.
- [8] 刘曼. 康复护理在重症哮喘患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2020, 29(28):5344-5346.

版权声明: ©2026 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