

以尼尔·诺丁斯关怀理论为基础的集束化护理在重症肺炎合并呼吸衰竭 气管插管患者中的应用效果

肖 敏

泰兴市中医院 ICU 江苏泰州

【摘要】目的 本文探讨将尼尔·诺丁斯关怀理论的集束化护理用于重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者，看能否提高护理质量。**方法** 选取 2024 年 12 月至 2025 年 12 月收治的 40 例重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者，随机分为两组，每组 20 例，对照组行常规护理，实验组实施以尼尔·诺丁斯关怀理论为基础的集束化护理，比较两组临床指标和血气指标差异。**结果** 实验组的肺部啰音消失、呼吸困难缓解、发绀消退及退热时间分别为 (4.14 ± 0.23) d、 (1.53 ± 0.27) d、 (0.85 ± 0.11) d、 (3.44 ± 0.69) d，均短于对照组 ($P < 0.01$)；干预后实验组血气指标改善更显著， PaCO_2 (42.18 ± 1.74) mmHg、 PaO_2 (91.87 ± 3.87) mmHg、 SaO_2 (93.87 ± 4.01) % 均优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 将尼尔·诺丁斯的关怀理论作为基础的集束化护理，用在重症肺炎伴有呼吸衰竭且进行了气管插管的患者身上，能使通气功能得到改善，使患者的康复进程加快。

【关键词】 尼尔·诺丁斯关怀理论；集束化护理；重症肺炎合并呼吸衰竭；气管插管患者

【收稿日期】 2026 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260271

The effect of clustered care based on Nel Noddings' caring theory in patients with severe pneumonia complicated by respiratory failure and endotracheal intubation

Min Xiao

ICU, Taixing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective This study explores the application of bundled care based on Nel Noddings' care theory in patients with severe pneumonia complicated by respiratory failure and endotracheal intubation, aiming to assess its impact on improving nursing quality. **Methods** A total of 40 patients with severe pneumonia and respiratory failure requiring endotracheal intubation were selected from December 2024 to December 2025 and randomly divided into two groups (20 cases each). The control group received routine nursing care, while the experimental group was administered bundled care based on Nel Noddings' care theory. Clinical and blood gas indicators were compared between the two groups. **Results** The experimental group exhibited shorter durations for the disappearance of lung rales, alleviation of dyspnea, regression of cyanosis, and fever reduction, at (4.14 ± 0.23) days, (1.53 ± 0.27) days, (0.85 ± 0.11) days, and (3.44 ± 0.69) days, respectively, all significantly shorter than those in the control group ($P < 0.01$). Post-intervention, the experimental group showed more pronounced improvements in blood gas indicators, with PaCO_2 (42.18 ± 1.74) mmHg, PaO_2 (91.87 ± 3.87) mmHg, and SaO_2 (93.87 ± 4.01)% all superior to the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Implementing bundled care grounded in Nel Noddings' care theory for patients with severe pneumonia accompanied by respiratory failure and endotracheal intubation can enhance ventilatory function and accelerate recovery.

【Keywords】 Nel noddings' caring theory; Bundled care; Severe pneumonia with respiratory failure; Intubated patients

重症肺炎伴随呼吸衰竭，在重症医学科里很常见，需要马上气管插管机械通气来救命^[1]。但是，这种侵入性操作会使患者身体不舒服，没法跟外面人说话，加上

担心病情后果怎么样，患者往往身心都受折磨。传统护理主要盯着控制症状和完成诊疗流程，没怎么关注患者作为完整的人的感情需求和个体差别，没法满足危

重病人全方位的健康照顾需求^[2]。尼尔·诺丁斯的关怀理论将关怀置于伦理与照护的核心,强调主动发觉患者感受、共情回应及提供个性化支持,对重塑重症护理模式具有重要指导意义^[3]。本文尝试运用诺丁斯关怀理论的集束化护理策略,在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者的护理过程中应用,观察该模式对改善患者护理体验、提高护理质量的作用,希望能为重症患者的人文护理实践提供新思路 and 参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以 2024 年 12 月至 2025 年 12 月期间本院收治的 40 例重症肺炎并发呼吸衰竭并行气管插管的患者为研究对象,采用随机数字表法将患者均分为对照组与实验组,每组各 20 例。对照组患者年龄分布于 42-79 岁之间,平均年龄为(61.3±7.2)岁,性别构成为男性 12 例、女性 8 例,合并基础疾病情况为慢性阻塞性肺疾病 7 例、高血压 5 例、2 型糖尿病 3 例;实验组患者年龄范围在 44-78 岁之间,平均年龄为(60.8±7.5)岁,性别比例为男性 11 例、女性 9 例,合并基础疾病包括慢性阻塞性肺疾病 6 例、高血压 6 例、2 型糖尿病 2 例。经统计学分析,两组患者在性别、年龄及基础疾病等基线资料方面均未呈现显著差异,表明两组具有良好可比性。

纳入标准:①根据重症肺炎的临床诊断标准,结合动脉血气分析结果确诊患者并发呼吸衰竭后,临床已采取气管插管及机械通气等规范化治疗措施,②年龄在 18 到 85 周岁之间,预计进行机械通气的时间达到或超过 48 小时,③患者及其家属知情并同意加入本项研究,没有精神疾病经历,或者出现认知功能障碍的情况,都配合做完有关评估。

排除标准:患有严重多器官功能衰竭、处于恶性肿瘤终末期、过去有慢性气道梗阻或神经精神疾病病史、入院之前已经进行气管切开、护理干预依从性不好、临床资料不全的患者,都不被纳入该研究范围。

1.2 方法

对照组接受常规护理:患者入院后给予二级护理,常规每日监测生命体征 4 次,密切观察意识状态、皮肤完整性及出入量平衡情况,每天进行 2 次口腔护理,为预防压疮,每 2 小时翻身 1 次,保持床单位清洁干燥,遵医嘱给予低盐低脂流质饮食指导,进食时把床头抬高 30 度,进食后 30 分钟内不要翻身和拍背。用药护理需严格依照时间节点进行静脉输液治疗,并且对用药后可能出现的不良反应进行密切观察,一旦发现

异常情况,要在第一时间向管床医师进行报告,康复指导帮助患者每天在床上做 2 次被动肢体活动,每次 20 分钟,用来预防深静脉血栓和肌肉萎缩。

实验组以尼尔·诺丁斯关怀理论为基础的集束化护理:

首先以诺丁斯关于“关怀是关系性、响应性行为”的这个内涵为基础,我们组建了关怀护理小组,培训护士来掌握关怀理论在认知、情感、行为这三方面的实践要求,对患者存在的生理痛苦、心理恐惧、沟通障碍之类的需求进行个体化评估,建立起“需求-响应”关怀台账,在进行护理工作时,应坚持将自然关怀同伦理关怀融为一体的原则,在开始操作前,提前用手势或文字板把操作目的告知患者,对吸痰、调整插管这类侵入性操作进行轻柔处理,同时利用握手和眼神安抚等方式来降低患者的应激反应。除了日常的口腔护理、气道湿化、翻身排痰之外,还要主动留意患者的面部表情和肢体动作,并且及时对他们表达的不适做出回应,对于那些感到焦虑的患者,除了播放轻柔的音乐,还可以展示家属手写的鼓励信来提供情感上的安慰,还需要根据情况不断调整气囊压力和呼吸机参数等护理方案。这样做不仅是为了保持气道通畅和防止感染,也是为了达到生理护理的要求,重要的是使患者真切地感到自己在被关心和尊重,从而慢慢建立起对医护人员的信任,进一步提高他们配合治疗的程度,在护理过程中同步记录患者的情绪变化和响应情况,每天小组复盘调整关怀策略,这样可以使护理措施既符合集束化护理的规范性,又很好体现关怀理论对患者个体需求的针对性回应。

1.3 观察指标

统计两组患者肺部啰音消失、呼吸困难缓解、发绀消退及退热的时间,在干预前后对动脉血氧分压、二氧化碳分压等血气指标进行检测,比较组间差异,评估集束化护理的实际应用效果。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两者间差异采用 t 检验比较,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

实验组肺部啰音消失、呼吸困难缓解、发绀消退及退热时间均短于对照组,组间差异均具有统计学意义($P < 0.01$),效果更优,具体情况可见表 1。

2.2 两组干预前后血气指标比较

干预前两组血气指标无显著差异 ($P>0.05$), 干预

后实验组 PaCO_2 更低, PH 、 PaO_2 、 SaO_2 改善更明显, 差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。

表 1 两组临床指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	肺部啰音消失时间 (d)	呼吸困难缓解时间 (d)	发绀消失时间 (d)	退热时间 (d)
实验组	20	4.14±0.23	1.53±0.27	0.85±0.11	3.44±0.69
对照组	20	5.87±0.89	1.95±0.51	1.99±0.61	4.79±0.80
t 值		8.417	3.255	8.225	5.715
P 值		<0.001	0.002	<0.001	<0.001

表 2 两组干预前后血气指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PaCO_2 (mmHg)		pH 值		PaO_2 (mmHg)		SaO_2 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	20	65.01±2.91	42.18±1.74	7.16±0.12	7.36±0.22	49.80±2.81	91.87±3.87	55.11±2.16	93.87±4.01
对照组	20	65.69±2.98	49.53±2.05	7.18±0.16	7.23±0.17	49.87±2.85	86.40±3.22	55.95±2.19	87.52±2.60
t 值		0.730	12.224	0.447	2.091	0.078	4.859	1.221	5.942
P 值		0.470	<0.001	0.666	0.043	0.938	<0.001	0.230	<0.001

3 讨论

本文把尼尔·诺丁斯的关怀理论应用到重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者的集束化护理中, 分析发现该模式可以改善患者的通气功能, 加快临床症状的缓解, 该发现证明关怀理论在成人重症护理领域适用, 也给优化重症监护病房的人文护理内涵提供了新视角^[4]。

诺丁斯关怀理论的中心观点是: 把护理看作一种具有关系性质的响应行为, 主张护理者需要主动去发现被护理者的需求, 并且利用共情、实际行动来提供个性化的回应。在重症监护环境中, 患者因为气管插管没法说话, 再加上对疾病康复情况的担心, 很容易就出现恐惧、焦虑这些负面情绪^[5]。这些心理方面的因素可能会通过神经内分泌的途径来改变体内的免疫水平及炎症反应, 最终会拖慢康复的速度。传统护理模式一般会比较重视生理指标的监测和完成治疗流程, 但是没有考虑到患者作为一个“完整的人”所具有的情感需求。关怀理论指导下的集束化护理, 依靠组建关怀小组、建立需求响应台账、采用非语言沟通技巧等办法, 把关怀变成具体可以实施的护理行为。该模式不只关注气道畅通和感染预防, 还在每次操作里传递尊重和理解, 比如操作前用手势或文字板说明目的、操作中配合轻柔动作和眼神安抚。这些措施帮助降低患者应激水平, 增强其心理安全感^[6-7]。

从护理伦理这个角度来讲, 把自然关怀和伦理关怀合在一起进行统一, 实际上是对护理专业人文属性的一种回归, 只要患者觉得被真心关怀, 护患双方的信

任关系就会建立, 治疗依从性也会跟着提高, 这种积极的互动可以进一步提高呼吸机参数的配合程度和排痰效果, 客观上会促进血气指标的好转、临床症状的消退^[8]。每日的护理复盘和策略调整机制, 保证关怀措施持续进行并有针对性, 使集束化护理既有规范化模式, 又能灵活适应个体的变化。

综上所述, 基于尼尔·诺丁斯关怀理论的集束化护理, 依靠重塑护患关系、加强情感支持和个体化响应, 可以从身心两个方面帮助重症肺炎合并呼吸衰竭患者康复, 该模式为重症监护护理实践给出了理论依据和实践路径, 提示以后在临床工作中, 要更重视人文关怀和专业技术的深度融合, 从而更满足危重患者的健康需求。

参考文献

- [1] 曾丽琴, 郭素梅. 以尼尔·诺丁斯关怀理论为基础的集束化护理在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患儿中的应用[J]. 中外医学研究, 2025, 23(16): 76-80.
- [2] 管晓盈. 侧向旋转吸痰干预策略在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用效果[J]. 名医, 2023, (21): 21-23.
- [3] 姜秀明, 周官发, 胡雷. 经鼻高流量氧疗对重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气分析指标及肺功能的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(09): 1183-1184.
- [4] 申晨. 全方位护理干预在重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(03):

- 355-356+359.
- [5] 刘莹莹. 侧向旋转吸痰护理干预策略在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(02): 212-214.
- [6] 李卉. 呼吸机肺保护性通气与序贯通气治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效比较[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(20): 59-60.
- [7] 吴智莉, 王珍, 张绮. 1例重症肺炎合并呼吸衰竭患者的康复护理[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(3): 145-148.
- [8] 沈夏, 田雅丽, 沈玉. 专项护理小组模式对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的干预效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(7): 996-999.

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