

协同理论下人性化护理在老年呼吸衰竭中的应用

杨 颖

南京医科大学第二附属医院 江苏南京

【摘要】目的 探讨协同理论下人性化护理在老年呼吸衰竭中的应用。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月内接收的 100 例呼吸衰竭老年患者，采用随机数字表法，将全部 100 例研究对象分配至对照组与观察组，每组 50 例。其中对照组采取常规护理方法，观察组采用协同理论下人性化护理。对比两组的护理效果。**结果** 干预前，两组血气指标未呈现出具有统计学意义的显著性差异 ($P>0.05$)。经干预后对比观察组与对照组数据发现，观察组 PaO_2 、 SaO_2 均高于对照组， PaCO_2 低于对照组 ($P<0.05$)。观察组希望指数评分和护理满意度均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对老年呼吸衰竭患者实施协同理论下人性化护理可取得明显效果，显著改善患者血气指标，提升其希望水平，提高护理满意度。

【关键词】 老年；呼吸衰竭；协同理论；人性化护理；血气指标

【收稿日期】 2025 年 11 月 20 日 **【出刊日期】** 2025 年 12 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250626

Application of collaborative theory in humanized nursing for elderly respiratory failure

Ying Yang

Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective Exploring the application of humanized nursing in elderly respiratory failure based on collaborative theory. **Methods** Select 100 elderly patients with respiratory failure who will be admitted between January 2024 and May 2025, and use a random number table method to assign all 100 study subjects to a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received humanized nursing care based on collaborative theory. Compare the nursing effects of the two groups. **Results** Before intervention, there was no statistically significant difference in blood gas indicators between the two groups ($P>0.05$). After intervention, it was found that the observation group had higher PaO_2 and SaO_2 than the control group, while PaCO_2 was lower than the control group ($P<0.05$). The observation group had higher hope index scores and nursing satisfaction than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing collaborative theory humanized nursing for elderly patients with respiratory failure can achieve significant results, significantly improve patients' blood gas indicators, enhance their hope level, and increase nursing satisfaction.

【Keywords】 Old age; Respiratory failure; Collaborative theory; Humanized nursing; Blood gas indicators

呼吸衰竭是老年患者常见的危重症，其发生与慢阻肺、肺炎、心力衰竭等基础疾病密切相关^[1]。老年患者因器官功能衰退、免疫力低下，呼吸衰竭的发病率及死亡率显著高于其他年龄段^[2]。传统护理模式侧重于疾病治疗，常忽视患者的心理需求及社会支持，导致患者治疗依从性差、生活质量下降。协同理论强调跨学科协作与资源整合，通过调动医疗团队、患者及家属的协同作用，实现个体化、整体化的护理目标^[3-4]。人性化护理则以患者为中心，关注其生理、心理及社会需求，通过优化护理流程、改善护理环境，提升患者就医体验^[5]。

本研究分析协同理论下人性化护理在老年呼吸衰竭中的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2024 年 1 月-2025 年 1 月内接收的 100 例老年呼吸衰竭患者。将患者随机分为对照组 (n=50)，其中男 26 例、女 24 例，年龄 61~82 (75.85±3.36) 岁，和观察组 (50 例，男 28 例，女 22 例，年龄 62~82 岁，平均年龄 76.05±3.55 岁)。对患者的基本信息展开对比分析后发现，在统计学层面并未呈现出显著性差异

($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

健康指导:于病情稳定期实施,以提高疾病认知与治疗依从性;治疗协助:协助完成检查,遵医嘱调整呼吸机参数并落实气道管理;病情监测:密切观察生命体征及病情演变;心理支持:通过有效沟通缓解焦虑,帮助建立积极治疗信念。

1.2.2 协同理论下人性化护理方法

(1) 构建协同护理团队:组建由主治医师、护士长、责任护士、康复治疗师及患者共同构成的协作小组。由护士长组织团队成员系统学习呼吸衰竭相关理论与循证护理实践,据此制定个体化、规范化的护理计划。

(2) 落实人性化护理措施:

舒适护理:在护理过程中保持温和沟通与轻柔操作,营造人文关怀氛围。维持病房环境整洁安静,依据患者需求协助调整体位,持续提升其在治疗期间的舒适度。**气道管理:**采取半卧位以利于通气,结合动态血气分析结果精细化调整呼吸机参数。定时协助患者翻身、叩背,指导其进行腹式呼吸及缩唇呼吸等肺康复训练,以促进分泌物排出,维持气道通畅。

开展健康教育与心理护理工作:旨在减轻患者的焦虑情绪,提升患者对治疗方案的依从程度,及时解答患者疑问,讲解治疗作用、注意事项及预后情况,增强治疗信心。

生活护理:增加巡视频次,指导患者通过点头、手势或呼叫铃表达需求,确保护理人员及时响应,减少因沟通不畅引发的不安。

并发症预防:根据病情调整吸气压力,优先采用间歇通气模式;鼓励适量饮水,减少吞咽动作,必要时行胃肠减压或肛管排气缓解腹胀。定时放松面罩,使用泡

沫敷料保护面部受压部位,对已有破损则换用水胶体敷料,以预防压疮及相关感染。指导患者取侧卧或半卧位,并严格遵循操作规程及时清除管路冷凝水,旨在预防误吸事件。

营养支持方案:强调经口摄入高蛋白、高热量、富含维生素的易消化食物,并遵循少食多餐原则,经口摄入不足时及时启动静脉营养补充。

上述干预在两组患者中均持续至出院。

1.3 观察指标

(1) 血气指标评估:于干预前后检测 PaO_2 、 SaO_2 及 PaCO_2 水平。

(2) 希望水平评估:采用 Herth 希望指数量表 (Herth hope index, HHI) 评估,量表涵盖内在力量和行动力、与他人互动和支持及对未来的积极态度,每个方面总分是 4 到 16 分,分数越高说明希望水平程度越高。

(3) 护理满意度调查:采用自行设计的问卷调查表。评分标准设定为:不满意 (0~69 分)、基本满意 (70~90 分) 和满意 (91~100 分)。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。计量数据通过 t 检验进行比较,并使用(平均值±标准差)展示,计数数据则采用 χ^2 检验,以百分比 (%) 形式表达。 $P<0.05$ 表示数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 血气指标比对

干预前,两组血气指标无统计学意义的显著性差异 ($P>0.05$)。经干预后对比观察组与对照组数据发现,观察组 PaO_2 、 SaO_2 均高于对照组, PaCO_2 低于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者血气指标比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)		SaO_2 (%)		PaCO_2 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	56.15±2.67	82.11±3.16	78.14±3.06	92.75±3.21	63.58±2.80	39.56±2.15
对照组	50	56.58±2.70	79.37±2.96	78.36±3.08	88.08±3.06	63.70±2.87	41.25±2.38
t	-	0.801	4.475	0.358	7.446	0.212	3.726
P	-	0.425	0.001	0.721	0.001	0.833	0.001

2.2 希望水平比较

观察组 HHI 量表中对未来的积极态度 (11.44±2.38) 分、内在力量和行动力 (12.29±2.68) 分以及与他人互

动和支持 (12.82±1.72) 的评分均高于对照组的 (8.47±1.87) 分、(9.57±1.82) 分、(9.67±1.26) 分;
($t=6.939$, $P=0.001$, $t=5.937$, $P=0.001$, $t=10.447$,

$P=0.001, P<0.05$)。

2.3 护理满意度比对

观察组患者护理满意度评分结果为，满意 26 例 (52.00%)，基本满意 22 例 (44.00%)，不满意 2 例 (4.00%)，满意度是 96.00%；对照组患者护理满意度评分结果为，满意 24 例 (48.00%)，基本满意 18 例 (36.00%)，不满意 8 例 (16.00%)，满意度是 84.00%； $\chi^2=4.000, P=0.046 (P<0.05)$ 。

3 讨论

呼吸衰竭是老年人常见危重症，分为 I 型与 II 型、急性与慢性，常因低氧和二氧化碳潴留导致多器官功能损害，尤其老年患者合并基础病多，死亡风险高。机械通气是主要治疗手段，但易发生并发症，影响预后^[6]。

协同理论强调医-护-患共同参与护理过程，人性化护理则注重心理关怀与个体需求。本研究显示，观察组经协同理论下人性化护理干预后， PaO_2 、 SaO_2 均高于对照组， PaCO_2 低于对照组，希望指数评分和护理满意度均高于对照组 ($P<0.05$)。该模式通过组建多学科协作小组，优化健康教育，提升患者疾病认知；结合个体情况指导呼吸训练、饮食与活动，增强主观能动性，改善气体交换与肺功能^[7]。同时，重视心理疏导与舒适护理，缓解焦虑，提高治疗依从性。相较之下，常规护理缺乏系统性与人文关怀，难以满足综合康复需求。协同联合人性化护理可整合多方资源，形成护理合力，有效改善老年呼吸衰竭患者预后^[8]。

综上，针对老年呼吸衰竭患者采取协同理论下人性化护理可取得显著效果，可改善患者血气指标，提高希望水平和护理满意度，有较高应用价值。

参考文献

- [1] 张岩,陈红娟,翟冀弘,等.人性化优质护理在呼吸衰竭患者中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2024,39(10):172-174.
- [2] 王真,蒋馨芮,任惠,等.人性化优质护理在呼吸衰竭患者护理中的临床应用价值[J].中外医药研究,2025,4(15):133-135.
- [3] 吴晓倩,孙茜,宋素萍,等.人性化护理模式在老年呼吸衰竭患者中的应用[J].中国全科医学,2021,24(S1):210-212.
- [4] 霍鑫霖.人性化护理模式在老年呼吸衰竭患者护理中的应用[J].中国医药指南,2021,19(27):132-133.
- [5] 韩恒国,李艳梅.探讨细节护理模式对重症肺炎合并呼吸衰竭患者机械通气时间、血氧饱和度的影响[J].贵州医药,2023,47(08):1309-1310.
- [6] 崔伊莎,董慧娟.人性化优质护理干预对重症监护呼吸衰竭患者心理状态及血气分析指标水平的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2229-2230.
- [7] 崔娟.人性化优质护理干预在重症呼吸衰竭患者护理中的应用及满意度分析[J].临床误诊误治,2023,36(01):154.
- [8] 于爽.协同理论下人性化护理在老年呼吸衰竭中的应用效果[J].中国医学创新,2025,22(04):121-125.

版权声明：©2025 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