

- 及对化学成分、传统药理作用影响的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(3): 539-551.
- [10] 杨萌, 李超英. 芒硝的炮制历史沿革、炮制方法及临床应用研究进展[J]. 中药材, 2020, 43(12): 3069-3073.
- [11] 关秀锋, 王锐, 曲秀芬, 等. 延胡索的化学成分与药理作用研究进展[J]. 化学工程师, 2020, 34(3): 57-60.
- [12] 李林芳, 杨思永, 易宏. 艾灸神阙穴后中药穴位贴敷治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(30): 166-168.
- [13] 王福民, 孙思涵, 银子涵, 等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药规律挖掘[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1166-1170.
- [14] 邱海霞, 李步洪, 马辉, 等. 我国激光技术医疗应用和产业发展战略研究[J]. 中国工程科学, 2020, 22(3): 14-20.
- [15] 中华医学会儿科学分会消化组, 中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化组, 中华儿科杂志编辑委员会. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识(2022 版)[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(8): 751-755.
- [16] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 中华医学会呼吸病学分会感染学组, 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会, 呼吸系统疾病基层诊疗指南编写专家组. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(5): 422-426.
- (收稿日期: 2023-02-01 修回日期: 2023-08-19)
- 护理研究 •

Watson 人文关怀模式在尘肺 II 期住院患者护理中的应用

韦伊宣¹, 刘媛航^{1△}, 詹宗芳²

(1. 广西医科大学护理学院, 广西南宁 530021; 2. 广西壮族自治区职业病防治院, 广西南宁 530021)

[摘要] **目的** 探讨 Watson 人文关怀模式在尘肺 II 期住院患者的临床护理效果。**方法** 选取 2019 年 7 月至 2021 年 7 月在广西壮族自治区职业病防治院住院治疗的 150 例尘肺 II 期住院患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀模式护理, 比较 2 组患者心理状态、治疗配合程度及护理满意度。**结果** 出院时, 观察组患者的焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分低于对照组, 观察组无创辅助通气和振动辅助排痰配合治疗人数较对照组高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在尘肺 II 期住院患者常规护理中加以 Watson 人文关怀护理, 能为患者提供高质量护理, 显著缓解患者的焦虑情绪, 提高患者生活质量和增强其治疗信心。

[关键词] 尘肺; 生活质量; 治疗配合度; 人文关怀; 住院护理

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.23.030

中图法分类号: R473.5

文章编号: 1009-5519(2023)23-4101-05

文献标识码: B

肺尘埃沉着病, 又称尘肺病, 在职业性疾病中是影响面最广、危害最严重的一类疾病^[1]。目前尘肺病在我国职业病每年报告的新发职业病中占首位, 是职业病防治的重点, 截至 2021 年底, 全国累计报告职业性尘肺病患者约 92 万, 且仍在增加^[2]。因此, 尘肺患者的护理仍需重视。

目前尘肺尚无根治办法, 主要采取保健康复治疗、对症治疗和并发症治疗的综合治疗办法^[3-4], 长期治疗给患者及家庭带来较大的经济及心理压力。当下临床对于接受此类治疗患者的护理大多聚焦于常规护理, 对患者心理状况和生活质量的改善关注度不足。Watson 人文关怀理论最早由美国学者提出, 与常规护理模式相比, 其更加强调在基本护理技能基础

上变革护理观念, 要求护理人员充分考虑患者需求, 提倡人性化服务、展现人文关怀^[5]。因此, 本研究考虑对尘肺 II 期住院患者在给予一般常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀护理模式。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 7 月至 2021 年 7 月在广西壮族自治区职业病防治研究院住院治疗的尘肺 II 期患者 150 例, 采用数字表法将其随机分为对照组和观察组, 每组 75 例。纳入标准: (1) 病情稳定; (2) 意识清楚; (3) 知情同意基础上自愿参与研究。排除标准: (1) 合并存在其他严重脏器疾病, 如冠心病、肾病综合征等; (2) 住院期间病情加重; (3) 患者中途转

△ 通信作者, E-mail: 1547019121@qq.com。

院、退出或死亡等。对照组患者均为男性,年龄 23~57 岁,平均(44.20±6.18)岁;观察组患者均为男性,年龄 24~57 岁,平均(40.20±7.88)岁。2 组患者疾病分期均为尘肺Ⅱ期,均首次接受住院治疗。2 组患者一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),可以进行对比。2 组患者均由同一组护理人员进行相关护理。所有患者均符合《尘肺病诊断标准(GBZ70-2009)》。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 2 组患者均接受常规尘肺治疗方法,予注射用血塞通和丹参注射液联合用药,目的是改善患者血液循环,减轻心肺动脉压力;予乙酰半胱氨酸溶液、硫酸沙丁胺醇等药物雾化吸入,稀释痰液;予振动辅助排痰,使深部痰液松脱,促进患者自主咳嗽排痰;予患者间断无创辅助通气,锻炼改善患者自主呼吸功能。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 对照组 对照组予常规护理,具体如下。(1)一般护理:予安静、舒适病房环境,温湿度适宜,保持室内空气流通;患者多有咳嗽咳痰、胸闷气促等症状,嘱患者半坐卧位或坐位,利于改善呼吸、促进咳嗽排痰;予患者清淡、高蛋白、高热量饮食,避免油腻、辛辣刺激饮食的摄入;根据患者心肺功能情况,嘱患者适量饮水,补充水分;嘱患者戒烟限酒,规律作息,适当锻炼。(2)雾化治疗护理:雾化吸入治疗通过呼吸道直接给药,能在较短时间内局部高浓度给药而不易引起全身不良反应^[6],是目前世界公认的控制气道症状的方法^[7]。操作前指导患者正确使用雾化器,雾化过程中勿自行调整氧流量;雾化结束后及时漱口,清除口腔内残余药物;雾化过程中注意观察患者有无不适。(3)振动排痰护理:振动排痰借助超声波振荡新技术,结合物理定向叩击原理,可在患者体表产生定向周期变化方向的作用力,松弛、液化呼吸道黏膜表面黏液及代谢物,再将液化的黏液从小气道向大气道移动,而后经口排出,从而达到提高肺的顺应性,降低呼吸道阻力,明显增加排痰的目的^[8-9]。操作前了解患者有无肺大疱或气胸等禁忌证,协助患者摆好体位,将振动强度根据患者具体情况调节至合适范围;操作过程中注意观察患者反应,如发现患者出现面色苍白、大汗淋漓、胸部疼痛等现象应及时停止操作并对突发症状进行处理。(4)无创辅助通气护理:国内外均有研究表明,无创辅助通气可通过口鼻面罩持续正压通气,克服气道阻力,纠正低氧血症,改善肺通气^[10-11]。操作前排除患者颜面部损伤、气道畸形情况,选择合适的无创辅助通气鼻面罩,协助患者佩戴好鼻面罩,将固定带调节至适当的松紧度^[12];将调节

湿加热装置至合适的温度,温度过低则湿化效果不佳,温度过高、湿化过大,易导致患者窒息;指导患者配合呼吸机进行呼吸锻炼,避免出现人机拮抗现象;治疗过程中注意观察患者有无不良反应,患者感觉疲乏时可间歇休息。(5)健康教育与心理护理:开展健康讲座,帮助患者了解尘肺的病因、发展过程、疾病预后及治疗办法,告知患者治疗和日常生活中的注意事项,教会患者有效咳嗽咳痰、腹式呼吸、缩唇-腹式呼吸和日常锻炼等;耐心倾听并解答患者的疑惑,鼓励患者、帮助患者保持积极的治疗心态^[13]。

1.2.2.2 观察组 观察组在常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀护理,具体如下。(1)理论依据:Watson 人文关怀理论并无具体护理程序,理论依据支撑来自十大关怀要素。①坚持人道主义-利他主义价值观,对自我及他人怀有仁爱怜悯之心,给予关爱;②真诚陪伴照顾对象,交往中注入信心与希望;③进行个人精神实践,培育超个人自我感和对他人的敏感性,达到超越本我状态,全面拥抱个体的情感世界和主观世界,触及个体的内部自我;④构建并维持帮助-信任的关怀性人际关系;⑤贴近患者,支持对方正性和负性情绪的表达,使自我与被照顾者建立深层次精神上的联系;⑥创造性地运用自身及其他可能的方法来进行关怀,艺术性地进行关怀-愈合试验;⑦从服务对象的角度出发,善于运用适宜的方法对他人进行真诚的健康教育;⑧创造人格被尊重、疾苦被关怀、伤病被救助的生理和精神的场所与氛围,增强个体的完整性、美丽、舒适与宁静;⑨以恭敬的姿态和主动关怀的意愿协助满足服务对象的基本需求,落实关键性的人格照护措施,强化人的躯体、心灵、灵性的统一及个体的完整性;⑩以开放的心态面对生命的无常、神秘与神圣,接纳存在主义、现象学理论^[14]。(2)成立基于 Watson 人文关怀理论的护理小组:小组成员包括主任护师 1 名、主管护师 3 名、护师 3 名、护士 2 名。对护理小组开展 Watson 人文关怀理论培训,集中学习理论和十大要素;进行人文关怀技能培训,培训内容包括沟通技巧、人文关怀、护士礼仪;转变护理人员护理观念,树立 Watson 人文关怀理论观念,通过培训将此护理理念要素深入护理细节。(3)患者心理、情绪及行为分析:与观察组患者交流沟通,了解患者在住院和治疗的不同阶段出现的不同行为和心理变化,小组内成员共同分析、探讨这些变化出现的原因及可能会导致的患者的心理变化,将其归纳整理成表(表 1),以此为参考,结合理论依据,制定护理方案(表 2)。

该护理模式由科室护士长进行监督指导,由专项小组组长负责执行并及时跟进落实情况,同时做好阶段性总结和改进。

1.2.2.3 评价指标 观察指标包括入院初期患者焦虑程度、住院阶段患者治疗配合度、患者满意度。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状态进行评价;用自制《尘肺Ⅱ期住院患者护理服务满意度评分表》进行患者对护理质量满意度评分,得分越高,患者满意度越高;制定尘肺Ⅱ期住院患者治疗配合度标准:(1)能按照医嘱,定时定量接受药

物治疗时间大于或等于 30 d 为用药治疗配合;(2)每天能按照医嘱坚持接受无创辅助通气治疗时间大于或等于 7.2 h($\geq 90\%$)为无创辅助通气治疗配合;(3)每天能按照医嘱接受振动辅助排痰治疗 30 min。患者治疗配合情况由每天责任护士进行记录,小组成员每周进行汇总。

表 1 患者行为心理分析

时间段	事件/行为	可能出现的心理变化	患者情绪/行为/表现
入院初期	了解疾病知识	不可治愈、需长期接受治疗;担心治疗费用、丧失劳动能力、家庭经济受影响;有咳嗽咳痰、胸闷胸痛等体征并进行性加重;担心正常生活受影响;可能出现肺源性心脏病、肺结核等并发症;担心疾病预后、是否会传染给亲友	情绪:担忧、恐惧、焦虑 表现:失眠;减少人际交往;治疗积极性低、配合度低
	了解治疗方案	治疗项目较多;担心治疗费用、是否占用太多时间;需要进行无创辅助通气治疗;不了解该治疗项目、担心治疗过程和结果是否满意。	情绪:担忧、焦虑 表现:治疗积极性不高、配合度低、治疗适应时间长
接受治疗	治疗	无创辅助通气;患者初次接触相关治疗,易出现人机拮抗现象,易感到憋闷、疲劳;同时,长期佩戴鼻面罩易对面部皮肤产生压迫,引起不适;振动辅助排痰;部分患者不能耐受,治疗过程中易出现咳嗽现象	情绪:焦虑 表现:烦躁不安;医务人员信任度、满意度降低,治疗配合度低
出院	健康教育	出院带药;尘肺为慢性疾病,相应出院带药较多,易使患者感觉治疗压力大;健康教育:注意事项较多,患者不能较好记忆或执行力较差	情绪:焦虑、担忧 表现:反复询问出院后相关注意事项,对出院带药接受度不高

表 2 Watson 模式护理方案

项目	理论支持	护理方案
阶段Ⅰ 建立关系,加强信任	d h b i	1. 营造良好住院环境,室内光线柔和明亮,温湿度适宜,保证空气流通;更换颜色柔和的床单被套,帮助患者放松紧张心理。2. 根据患者一般资料,患者均来自广西某县,接受文化教育水平低,部分患者不能使用普通话交流。护理人员在治疗和健康教育过程中,需耐心、反复与患者沟通,减少专业术语的使用,便于患者理解宣教内容;同时,护理小组成员中,部分成员能够使用患者当地方言与患者交流,能有效减轻患者的陌生感与紧张感,提高治疗配合度。3. 大部分患者认为患病后需要接受长期、反复治疗,会影响其工作,给家庭经济带来影响;部分患者认为自己住院需要家属陪护,成为家人的负担,不能接受自己社会地位的改变。护理人员应及时关注患者的情绪变化和心理状况,及时给予安抚和引导
阶段Ⅱ 情绪表达,加强合作	c a e	1. 向患者说明尘肺常见治疗手段与方法,向患者说明各类治疗手段在延缓疾病发展过程中所起到的作用,帮助患者了解治疗过程,树立信心。2. 合理、妥善安排患者每日治疗流程,避免患者因治疗项目多、治疗时间长而感到疲劳,如:在输液过程中进行雾化和振动排痰治疗;无创辅助通气治疗所需时间较长,可在患者午睡后进行,中途可间断休息、吃晚餐,饭后 1 h 再继续予无创辅助通气治疗。3. 鼓励患者倾诉不适症状,表达内心的负面情绪。尘肺患者常见症状有咳嗽、咳痰、胸闷、呼吸不畅等,易导致患者出现烦躁、焦虑情绪,鼓励患者及时反馈不适症状,倾诉不良情绪,可以及时对患者症状进行处理,并及时对患者进行心理疏导。4. 妥善指导患者进行治疗。如:当患者不能顺利进行无创辅助通气治疗时,引导患者先脱机进行呼吸节律练习,指导患者体会呼吸机通气节律,再佩戴面罩,逐渐引导患者以自身呼吸节律触发呼吸机通气节律
阶段Ⅲ 自我管理,信念树立	f g j	1. 针对患者特点,进行个性化健康宣教,增加宣教方式的多样性。如开展病友会,鼓励新老患者之间进行交流;自制疾病知识与诊疗方式宣传小册子;鼓励患者互相分享自己对疾病和相应治疗手段的理解和看法并互相纠正。2. 建立心理课堂,为患者提供心理咨询与疏导,鼓励患者共享情绪、交流情绪;建立情绪课堂,引导患者建立自我情绪管理能力

1.3 统计学处理 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立

样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者治疗前后心理状况比较 治疗前 2 组

表 3 2 组患者治疗前后心理状况比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	SAS 总分				SDS 总分			
	观察组($n=75$)	对照组($n=75$)	t	P	观察组($n=75$)	对照组($n=75$)	t	P
入院时	60.97 $\pm$ 6.83	63.00 $\pm$ 6.92	-0.060	0.608	61.44 $\pm$ 7.17	62.88 $\pm$ 7.91	-0.488	0.627
出院时	51.87 $\pm$ 7.81	57.86 $\pm$ 5.57	-5.295	<0.001	55.89 $\pm$ 6.47	58.23 $\pm$ 5.43	-2.468	0.016
t	7.163	5.285			5.308	4.151		
P	<0.001	<0.001			<0.001	<0.001		

2.2 2 组患者满意度比较 观察组患者满意度评分[(85.2 $\pm$ 3.6)分]高于对照组[(91.5 $\pm$ 3.8)分],差异有统计学意义($t=-10.268, P<0.001$)。

2.3 2 组患者治疗情况比较 观察组无创辅助通气和振动辅助排痰配合治疗人数较对照组高,治疗配合度较好,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗配合度比较[$n(\%)$]

组别	n	药物治疗	无创辅助通气	辅助排痰
观察组	75	72(96.00)	69(92.00)	71(94.67)
对照组	75	70(93.33)	51(68.00)	62(82.67)
χ^2	—	0.132	13.500	5.374
P	—	0.716	<0.001	0.020

注:—表示无此项。

3 讨 论

3.1 在尘肺常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀护理理念的护理模式,能够更好地帮助患者改善心理状况 由表 3 可见,经治疗后 2 组患者心理状况均有改善,且观察组心理改善状况较对照组好,究其原因,在人文关怀理念指导下,在进行护理工作时,护理人员对患者心理状况关注度增加,注意减轻患者心理负担、改善不良情绪、增强治疗信心。根据患者一般资料,大部分患者工作收入为家庭主要经济来源。部分患者担心患病后被调离原工作岗位,收入下降,同时,长期治疗会对工作造成影响,劳动收入减少,对家庭经济造成影响;部分患者认为疾病不可治愈,并会随着病情发展逐渐出现多种并发症,后期住院治疗需要家属陪护,给家人造成负担;还有部分患者由于自身处于疾病发展初期,疾病症状不明显,因此不能接受自身社会角色的改变。经过对患者心理行为分析,小组成员认为,大部分患者因为疾病可能造成的负面影响而产生负罪感,易引发患者消极、悲观情绪,对患

者 SAS 及 SDS 总分均较高,但 2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组患者 SAS 及 SDS 总分较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

者接受、配合及坚持治疗是不利的。Watson 人文关怀护理模式认为,护理人员应贴近患者,构建关怀型人际关系,与患者建立深层次精神上的联系。在理念指导下护理人员加强与患者的沟通和对患者行为模式的总结,分析患者可能出现或已经出现负面情绪的原因,针对性地对患者进行疏导,改善患者的心理状况,帮助患者以良好的心理状态接受治疗。

3.2 在尘肺常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀护理理念的护理模式,能提高患者住院满意度 本研究结果显示,观察组满意度较对照组高,究其原因,在人文关怀理念指导下,护理人员改变与患者的沟通方式,将简单说教和传统健康宣教转变为患者易接受、好理解的沟通方式。根据患者一般资料,本研究对象均为农村人口,文化水平较低,其中 41 例患者为小学文化,19 例患者为初中文化,1 例患者为高中文化,14 例患者未接受过义务教育;大部分患者由于生活环境和文化水平的限制,不能够很好地使用普通话进行沟通交流。根据此类情况,理论小组成员认为,大部分患者对自身角色转变接受度与适应度较低,不能很好地接受与配合治疗,因此,在护理过程中护理人员应采取多种沟通方式与患者进行交流,如采用音视频对患者进行健康宣教;在解答过程中尽量使用通俗易懂的词汇,便于患者接受和理解;请会使用患者当地方言的护士与患者进行沟通交流,减轻患者由于陌生环境和知识缺乏造成的紧张感,同时也有利于增强患者对护士的信任感和对治疗的信心及接受度。在此基础上,患者住院体验好,满意度明显提高。

3.3 在尘肺常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀护理理念的护理模式,能提高患者治疗配合度 由表 4 可见,观察组非药物治疗配合度较对照组高。究其原因,在人文关怀指导下,护理人员从患者角度出发,分析患者接受治疗时的心理与感受,更能设身处

地想患者所想,感患者所感。首先,护理人员总结患者的文化水平、性格特点、认知程度等情况,有针对性地讲解药物治疗的用药机制、非药物治疗(振动辅助排痰、无创辅助通气)的原理和作用机制、治疗过程中的注意事项,促进患者深入了解治疗的必要性;其次,向患者说明解释、总结治疗时可能会出现的不适感并提出解决办法;鼓励患者进行相互交流,鼓励其从学习者转变为教育者,从自身视角表达对疾病和治疗知识的看法,加深患者对相关知识的掌握,提高治疗配合度。

3.4 本研究的局限性 本研究在方案实施阶段仅进行了小样本对照实验,且尚未形成成熟的 Watson 护理模式;同时,尘肺Ⅱ期患者患病时长、疾病症状也有不同,其生活质量、心理状态也可能有所不同,课题组将扩大样本量,同时对患者再进一步分层管理,同时将护理模式进一步进行完善,形成更佳护理方案,从而更好地服务患者。

综上所述,在尘肺常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀护理理念的尘肺Ⅱ期患者护理模式较常规尘肺Ⅱ期患者护理模式更能满足患者心理需求,患者的治疗依从性、配合度更高,生活质量更高,护理满意度更好。究其原因, Watson 人文关怀护理理念认为患者的心理需求也应得到重视,该理念指导护理人员在护理过程中加强对患者心理状况的关注,从心理学角度引导患者正向情绪^[15]。本研究制定基于 Watson 人文关怀理论的尘肺Ⅱ期患者护理方案,帮助患者在住院过程中疏导负面情绪,同时对疾病相关知识和自身健康水平有了更深了解,树立了治疗信心,治疗配合度、依从性提高,生活质量和护理满意度也得到提高,这对尘肺Ⅱ期住院患者的治疗和康复起到了积极作用。

参考文献

[1] 郭堂春. 职业卫生与职业医学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2017.

[2] 国家卫生健康委员会 2022 年 4 月 25 日新闻发布会文字实录[EB/OL]. 2022-04-25[2023-07-02]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202204/2fbf355668df4fd0ade8b5c3cf455f95.shtml>.

[3] 洪天萍. 个性化延续护理干预对职业性尘肺病患者生存质量的影响[J]. 中国社区医师,2019,35(17):156-157.

[4] 张海英. 个体化延续护理对尘肺病患者希望水平及生存质量的影响[J]. 基层医学论坛,2020,57(9):68-69.

[5] 郎红娟,杜艳玲. 基于 Watson 关怀理论的人文关怀体系创建及实施效果评价[J]. 护理学杂志,2017,32(6):4-7.

[6] 杜光,赵杰,卜书红,等. 雾化吸入疗法合理用药专家共识(2019 年版)[J]. 医药导报,2019,38(2):135-146.

[7] SNGH D, AGUSTI A, ANLZUETO A, et al. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive lung disease. The GOLD science committee report 2019 [J]. Eur Respir J, 2019, 53(5):1900164.

[8] 徐芳芳,吴霞云,王亚萍. 多频震荡排痰机在重症肺炎患者的护理研究[J]. 中华全科医学,2021,19(2):324-327.

[9] 袁嫣. 叩背联合高频胸壁振荡排痰护理法对减少患者呼吸机相关性肺炎发生与机械通气时间的效果分析[J]. 海军医学杂志,2019,40(4):354-357.

[10] DUIVERMAN M L, VONK J M, BLADDER G, et al. Home initiation of chronic non-invasive ventilation in COPD patients with chronic hypercapnic respiratory failure: A randomised controlled trial[J]. Thorax, 2020, 75(3):244-252.

[11] RITTAYAMAI N, PHUANGCHOEI P, TS-CHEIKUNA J, et al. Effects of high-flow nasal cannula and non-invasive ventilation on inspiratory effort in hypercapnic patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary study [J]. Ann Intensive Care, 2019, 9(1):122.

[12] 刘兰香,朱瑞雪,吕宝玉. 集束化护理在无创呼吸机辅助通气治疗慢性阻塞性肺病合并Ⅱ型呼吸衰竭中的应用及效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(8):1514-1517.

[13] 吕艳芳. 健康教育联合肺康复训练在矽肺并慢性阻塞性肺疾病中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛,2022,26(11):84-86.

[14] 袁长蓉,蒋晓莲. 护理理论[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2021.

[15] 江萍,叶旭春,刘亚男,等. 脑卒中患者出院后人文关怀方案的构建与应用[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(15):2033-2038.

(收稿日期:2023-03-20 修回日期:2023-09-18)