

舒适护理不仅可以提高舒适度,还可以缓解患者的负面情绪,减少并发症的发生,进而改善患者的生活质量,应用效果显著。

#### 参考文献

- [1] 程晓婷. 基于SBAR模式的五常法护理对心房颤动病人射频消融术后依从性及心理状况的影响[J]. 护理研究,2022,36(11):2047-2050.
- [2] 李敏,谷体心,彭珊珊,等. 不同护理方式对射频消融术患者焦虑抑郁状态的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(16):1809-1812.
- [3] 朱可佳,蒋亚辰,王培,等. 一例室性早搏患者射频消融术后并发急性心肌梗死及脑梗死的抢救配合与护理[J]. 天津护理,2021,29(3):351-353.
- [4] 刘勤,秦娟,李丽. 舒适护理干预对冠心病介入治疗术后患者并发症及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(5):22-24.
- [5] 葛均波,徐永建,王辰. 内科学(第9版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:177.
- [6] 顾晓凯,华丽. 高龄心房颤动患者射频导管消融术后复发高危因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究,2020,17(16):7-10.
- [7] 刘卉,马先莉,尚彤彤. 一体化护理在心房颤动射频消融术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(3):88-90.
- [8] 刘明,邵秀敏. 经导管零曝光射频消融术治疗快速性心律失常患儿的围手术期护理[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(18):2344-2346.

- [9] 何美花,钟丽君. 整体护理模式在胺碘酮治疗心力衰竭合并快速型心律失常患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(5):95-97.
- [10] 薛惠娟. 射频消融术治疗快速心律失常的临床护理要点研究[J]. 山西医药杂志,2021,50(24):3436-3438.
- [11] 郭薇. 医护成组责任制管理在经导管射频消融术治疗快速心律失常患者围术期的应用[J]. 国际护理学杂志,2021,40(1):150-153.
- [12] 王璐,张春,胡春阁,等. 专科护士主导的房颤患者行选择性同步直流电复律围术期舒适化护理策略[J]. 国际护理学杂志,2020,39(23):4340-4343.
- [13] 高慧敏,王旭,王琳. 基于患方反馈的定向健康指导在阵发性室上性心动过速射频消融术后延伸护理中的应用[J]. 中国医药导报,2022,19(9):173-176.
- [14] 刘玲玲,林雯娟,陈玲,等. 量化评估护理对心律失常经射频消融术患者不良情绪及生活质量的影响分析[J]. 心血管病防治知识,2021,11(15):58-60.
- [15] 邢程,仲青,李冬灵. 舒适护理在快速心律失常患者射频消融术中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2020,41(15):1940-1941.
- [16] 肖静,赵敏,朱丽娅,等. 舒适护理对冠心病PCI围术期患者的心理状态及预后影响[J]. 新疆医科大学学报,2018,41(10):1309-1312.

## 优质护理对食管癌患者营养状况及生活质量的影响分析

张俊花

(菏泽市第二人民医院普外科,山东 菏泽,274000)

**摘要:**目的 分析优质护理对食管癌患者营养状况及生活质量的影响。方法 采用回顾性分析,选取2018年7月—2022年3月间菏泽市第二人民医院收治的94例食管癌患者作为研究对象,按照不同护理措施将患者分为对照组和试验组,每组47例。对照组采用常规护理,试验组采用优质护理,比较两组护理前后心理状况、免疫功能、胃肠功能、营养状况及护理后生活质量评分。结果 护理前,两组营养状况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,试验组血清清白蛋白及转铁蛋白水平显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组身体质量指数比较,差异无统计学意义( $P<0.05$ )。试验组IgA、IgG、IgM水平均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。试验组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、排便时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。试验组SDRS评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后,试验组SCL-90评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。试验组躯体症状、生理功能、情感职能及日常活力等评分显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 经优质护理的食管癌患者其营养状况相对更好且生活质量相对更高,值得临床应用。

**关键词:** 优质护理;食管癌患者;营养状况;生活质量;放疗护理

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0154-04

食管癌是临床常见的一种消化道恶性肿瘤,患者以中老年人居多<sup>[1]</sup>,病因与多种危险因素密切相关,除吸烟及饮酒外,还包括进食过快等不良生活习惯以及食物过硬与过热等因素。食管癌患者主要表现为明显的吞咽困难及疼痛感,胸

骨后可见灼痛及刺痛等全身症状<sup>[2]</sup>。临床治疗以手术联合放疗(或化疗)为首选方式,经早期治疗可以改善预后,需要与贲门痉挛以及食管炎等疾病做明确区分,且患者的心理因素还会影响病症的严重程度<sup>[3]</sup>。以往针对食管癌的护理以基础健康教育及日常生活干预为主,但效果不佳,为阻止食管癌扩散至其他重要器官应当尽早治疗并配合科学护理。优质护理以常规护理流程及措施为基础进行优化,始终坚持以患者

**作者简介:** 张俊花(1982—),女,汉族,籍贯:山东省菏泽市,本科,主管护师,研究方向:普外科护理。

表 1 两组营养状况比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血清白蛋白(g/L)		转铁蛋白(g/L)		BMI(kg/m <sup>2</sup> )	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	20.23 ± 1.58	30.15 ± 3.04	1.12 ± 0.60	1.62 ± 0.58	19.69 ± 2.43	20.32 ± 3.42
试验组	47	20.21 ± 1.48	37.73 ± 2.74	1.12 ± 0.84	2.94 ± 0.42	19.68 ± 2.55	20.41 ± 3.28
<i>t</i>		0.063	12.698	<0.001	12.637	0.020	0.130
<i>P</i>		0.950	<0.001	1.000	<0.001	0.985	0.897

表 2 两组免疫功能比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IgA(ng/L)		IgG(g/L)		IgM(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	47	2.03 ± 0.48	2.85 ± 0.64	10.82 ± 1.38	12.06 ± 1.88	1.49 ± 0.23	2.02 ± 0.45
对照组	47	2.05 ± 0.48	2.33 ± 0.54	10.72 ± 1.34	11.14 ± 1.32	1.42 ± 0.20	1.79 ± 0.32
<i>t</i>		0.202	4.257	0.356	2.746	1.575	2.856
<i>P</i>		0.840	<0.001	0.722	0.007	0.119	0.005

为中心,为探究优质护理对食管癌患者营养状况及生活质量的影响,本研究针对 94 例食管癌患者进行回顾分析,探究优质护理对食管癌患者营养状况及生活质量的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月—2022 年 3 月菏泽市第二人民医院收治的 94 例食管癌患者作为研究对象,按照不同护理措施将患者分为对照组和试验组,每组 47 例。对照组男 27 例,女 20 例;年龄 45 ~ 65 岁,平均年龄(59.62 ± 2.43)岁;早期 31 例,中期 16 例。试验组男 29 例,女 18 例;年龄 45 ~ 65 岁,平均年龄(59.71 ± 2.32)岁,早期 29 例,中期 18 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。本研究经菏泽市第二人民医院医学伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:入院时均伴随吞咽困难等临床症状,经相关影像学检查后确诊者<sup>[4]</sup>。

排除标准:①意识不清者;②合并其他恶性肿瘤以及脏器功能严重不全者。

### 1.3 方法

对照组采用常规护理,主要包括食道癌健康知识宣讲、注意事项强调以及日常清洁护理等。

试验组在对照组的基础上实施优质护理。①成立护理小组。了解患者一般临床资料并分析其病情,客观评估并指出治疗过程中可能存在的危险因素,事先形成紧急预案,完善档案并对患者展开健康宣教。②心理健康干预。选择适用的方式以改变其错误认知并疏解负面情绪,予以患者更多的社会支持以鼓励患者积极面对疾病。③强调放疗护理。提示患者进入机房前先摘除相关金属制品,并帮助其摆好体位,加强局部皮肤的保护,调控室内条件,避免冷风直吹以及阳光直射,必要时可以在不良反应处涂抹药膏以缓解症状。④饮食健康指导。依据患者症状及日常饮食结构为其制订针对性饮食护理,始终坚持“少食多餐”的原则,避免刺激性食物

的摄入,在术后 1 ~ 6 d 应当给予肠内或肠外营养支持,待患者肛门排气恢复后可先试饮少量温水,确认无不良反应后进食流质食物,持续 7 d 后可转变为易消化的半流质食物,关注患者禁食期间有无腹痛等不良反应,预防吻合口瘘等并发症,术后一个月后可恢复至普食<sup>[5]</sup>。

### 1.4 观察指标

①比较两组营养状态状况。血清白蛋白(ALB),正常参考值为 40 ~ 55 g/L;转铁蛋白(TRF),正常参考值为 2.2 ~ 4.0 g/L(220 ~ 400 mg/dL),年龄 >60 岁为 1.8 ~ 3.8 g/L(180 ~ 380 mg/dL),身体质量指数(BMI) < 18.50 kg/m<sup>2</sup> 为过轻,18.50 ~ 23.99 kg/m<sup>2</sup> 为正常,24 ~ 28 kg/m<sup>2</sup> 为过重,28 ~ 32 kg/m<sup>2</sup> 为肥胖,>32 kg/m<sup>2</sup> 为非常肥胖。

②比较两组免疫功能。检测免疫球蛋白 A(IgA):其占血清免疫球蛋白的 10% ~ 20%,血清正常参考值为 0.71 ~ 3.85 g/L(71 ~ 385 mg/dL);免疫球蛋白 G(IgG):正常参考值 6 ~ 16 g/L;免疫球蛋白 M(IgM)水平:免疫球蛋白 M 正常值 0.6 ~ 2.5 g/L。

③比较两组胃肠功能。指标包括肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、排便时间。

④比较两组心理健康评分。采用心理健康测试量表(SCL-90)进行综合心理健康评估,分数越低说明患者心理状态越佳。

⑤比较两组生活质量情况。选择健康调查简表(SF-36)量表,评价其生活质量,以躯体症状、生理功能、情感职能等,其分数与质量成正相关。

### 1.5 统计学分析

应用 SPSS26.0 分析研究数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 *t* 检验;计数资料以[n(%)]表示,行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组营养状况比较

试验组血清白蛋白及转铁蛋白水平均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组 BMI 比较,差异无统计学意义

义 ( $P>0.05$ )。见表 1。

## 2.2 两组免疫功能比较

试验组 IgA、IgG、IgM 水平均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

## 2.3 两组胃肠功能比较

试验组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、排便时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组胃肠功能比较 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	例数	肛门排气时间	进食时间	肠鸣音恢复时间	排便时间
试验组	47	60.55 ± 6.41	78.60 ± 7.71	60.09 ± 6.05	81.56 ± 8.10
对照组	47	102.48 ± 9.67	93.72 ± 9.25	81.30 ± 8.15	92.39 ± 9.16
<i>t</i>		24.777	8.608	14.326	6.072
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 2.4 两组 SCL-90 评分比较

试验组 SCL-90 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

项目	时间	试验组 ( $n=47$ )	对照组 ( $n=47$ )	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化因子	干预前	1.82 ± 0.33	1.83 ± 0.34	0.133	0.894
	干预后	1.30 ± 0.91*	1.75 ± 0.81*	2.336	0.022
人际关系敏感因子	干预前	1.69 ± 0.53	1.67 ± 0.51	0.172	0.864
	干预后	1.14 ± 0.93*	1.59 ± 0.93*	2.164	0.034
强迫症状因子	干预前	1.69 ± 0.51	1.68 ± 0.51	0.088	0.930
	干预后	1.21 ± 0.30*	1.43 ± 0.54*	2.252	0.027
抑郁因子	干预前	1.74 ± 0.64	1.73 ± 0.52	0.012	0.990
	干预后	1.33 ± 0.42*	1.46 ± 0.42*	4.249	0.003
焦虑因子	干预前	1.73 ± 0.54	1.74 ± 0.64	0.077	0.939
	干预后	1.26 ± 0.42*	1.47 ± 0.44*	2.183	0.032
敌对因子	干预前	1.59 ± 0.64	1.57 ± 0.63	0.141	0.888
	干预后	1.20 ± 0.42*	1.43 ± 0.45*	2.363	0.021
恐怖因子	干预前	1.57 ± 0.57	1.58 ± 0.64	0.074	0.941
	干预后	1.26 ± 0.22*	1.43 ± 0.30*	2.890	0.005
偏执因子	干预前	1.54 ± 0.60	1.55 ± 0.61	0.074	2.466
	干预后	1.23 ± 0.42*	1.47 ± 0.45*	0.941	0.016
精神病性因子	干预前	1.55 ± 0.41	1.56 ± 0.34	0.119	0.906
	干预后	1.22 ± 0.23*	1.39 ± 0.35*	2.567	0.012

注: 与同组干预前比较, \* $P<0.05$ 。

## 2.5 两组生活质量评分比较

试验组躯体症状、生理功能、情感职能以及日常活力评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 5。

## 3 讨论

目前, 手术是治疗食管癌患者的首选方案, 但始终为侵入性的治疗操作, 不仅会给患者带来巨大的身心痛苦, 还易导致各类并发症, 情绪变化也会影响患者预后及生活质量。我国医疗技术水平不断提高, 针对食道癌患者的治疗方案已经转变为手术联合放射治疗, 由于治疗过程长且不良反应多, 患者的营养状态也相对较差, 加之长期治疗会损耗大量能量, 导致个体

表 5 两组 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

项目	时间	对照组 ( $n=47$ )	试验组 ( $n=47$ )	<i>t</i>	<i>P</i>
生理机能	干预前	71.12 ± 3.33	71.82 ± 3.34	1.049	0.297
	干预后	80.73 ± 4.31*	82.82 ± 4.61*	2.342	0.021
情感职能	干预前	72.92 ± 3.23	72.97 ± 3.11	0.079	0.937
	干预后	72.92 ± 3.23*	78.82 ± 4.71*	3.060	0.003
社会功能	干预前	73.22 ± 4.21	73.13 ± 4.08	0.109	0.914
	干预后	76.42 ± 3.73*	78.52 ± 4.71*	2.472	0.015
躯体功能	干预前	71.74 ± 3.64	71.73 ± 3.72	0.014	0.989
	干预后	75.42 ± 5.73*	78.52 ± 6.71*	2.484	0.015
总体健康	干预前	72.13 ± 3.91	72.12 ± 4.33	0.012	0.990
	干预后	75.53 ± 6.80*	78.50 ± 6.70*	2.200	0.030

注: 与同组干预前比较, \* $P<0.05$ 。

抵抗力较差, 加大了并发症的发生概率, 为此, 临床提倡给予食管癌患者以优质护理, 从而提升治疗效果并加快恢复进程<sup>[6-7]</sup>。

食管癌患者以中老年人居多, 一旦患病, 难以正常进食, 表现为明显的吞咽困难及疼痛感, 胸骨后可见灼痛及刺痛, 部分患者伴随反流、呕吐以及消瘦等全身症状, 但癌症患者需要大量的营养为身体供能, 维持正常生命活动。优质护理从患者的实际情况出发, 针对患者饮食结构做出调整并针对营养的均衡摄入做出明确说明, 在保障患者营养状态良好的同时不会过度增加 BMI, 使患者能够拥有足以对抗手术创伤及并发症的身体素质<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 护理前两组营养状况比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后试验组血清白蛋白及转铁蛋白水平显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 说明优质护理可以提高食道癌患者营养状况。试验组 IgA、IgG、IgM 水平均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 说明优质护理的应用, 能够使患者免疫功能得到提升, 加快其恢复。这是因为优质护理中涉及到了营养方面的支持, 维持了具体免疫系统的正常运作, 提供了机体修复所必须的物质与能量, 支撑患者完成简单的日常运动, 改善了虚弱的体质<sup>[9]</sup>。

现阶段, 临床食管癌患者病死率仍未得到有效控制。患者在早期并无明显的症状, 为此患者也未予以高度重视, 而发展至中晚期时, 可能会出现持续性的胸、背部疼痛感, 可见不同程度的咽喉嘶哑增加了患者心理负担。本研究结果显示, 护理后试验组 SCL-90 评分明显低于对照, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 说明优质护理针对心理健康进行情绪疏导及给予的社会支持, 能够使食管癌患者的负面心理得到完全改善, 使其保持稳定情绪, 主动参与到治疗与护理中。因为病情的反复会使患者焦虑不安、躁动易怒, 加之对死亡的恐惧, 严重影响生活质量, 给予患者心理干预可以调节其情绪、纠正错误认知, 帮助建立对生活的信心。本研究试验组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、排便时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 试验组 SDRS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 说明优质护理的应用, 使患者胃肠功能得到有效恢复, 这是由于加强了对患者的生活干预与指导, 选择易消化、清淡而营养均衡的食物, 减少对胃肠

道刺激、促其肠鸣音等功能恢复,加上心理方面的疏导,减小了排便等多方面的压力。

针对放疗及局部皮肤的护理措施可减少不必要的损伤,促其躯体舒适度提升,生理功能主要指肠鸣音恢复,与健康饮食及营养供给有直接的关系,针对情绪的疏导、给予的社会支持使得情感职能评分提高,而整体症状及功能有所改善、对于生活的态度更为乐观才表现出了更多活力。本研究试验组在躯体症状、生理功能、情感职能以及日常活力等分量表得分上均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这一结果与刘洪敬<sup>[2]</sup>的研究结果相一致性,研究以 66 例食管癌手术患者为研究样本,比较两组的生活质量评分,试验组各项量表评分均较对照组更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这一结果也有效说明了经优质护理的食管癌患者其生活质量明显更好,与加强心理及放疗等方面的护理具有密切关系。

综上所述,优质护理措施从多个角度,使患者能够得到更为高效率及高质量的护理服务,可满足患者多方面的需求,对提高术后生活质量具有重要作用,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 周霞. 优质护理干预对食管癌手术患者术后并发症发生率及生活质量的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(1): 155.
- [2] 刘洪敬. 食管癌患者护理中全程优质护理的临床应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(9): 254-255.
- [3] 李莹. 手术室优质护理对食管癌全麻留置尿管患者苏醒期躁动及耐受度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(18): 2356-2357.
- [4] 中国抗癌协会食管癌专业委员会. 食管癌根治术胸部淋巴结清扫中国专家共识(2017 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16(11): 1087-1090.
- [5] 时晓丹. 不同治疗及护理方法在食管癌切除术患者手术护理配合中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(32): 157-158.
- [6] 马海霞, 李司琪, 耿明飞. 舒适护理干预在食管癌围手术期患者中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2021, 30(32): 6121-6124.
- [7] 屈小玲. Barthel 量表导向的分级护理在老年晚期食管癌化疗患者中的应用[J]. 临床研究, 2021, 29(11): 189-190.
- [8] 倪玲, 郑敏, 邹端萍. 安宁疗护对晚期食管癌患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(11): 95-98.
- [9] 沈思雯, 吴爱梅, 杨晓萍, 等. 动态评估压力性损伤结合精细化护理在食管癌患者术后压力性损伤防治中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(10): 1-4.

## 时效性激励模式对呼吸衰竭患者的应用效果 及对患者远期生活质量影响

郭锐

(赤峰市医院重症医学科, 内蒙古 赤峰, 024000)

**摘要:**目的 探讨时效性激励模式对呼吸衰竭患者的应用效果及对患者远期生活质量影响。方法 选取 2021 年 2 月—2022 年 9 月赤峰市医院收治的 70 例呼吸衰竭患者作为研究对象, 根据随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组采用常规护理, 观察组采用常规护理+时效性激励模式。比较两组康复训练依从性、呼吸状况、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、生活质量。结果 观察组康复训练总依从率明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组护理前呼吸状况评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组呼吸状况均得到有效的改善, 且观察组呼吸状况评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前, 两组 SDS 评分、SAS 评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组 SDS 评分、SAS 评分均得到有效改善, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前, 两组 MCS 评分、PCS 评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组 MCS 评分、PCS 评分均得到明显改善, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 呼吸衰竭患者接受时效性激励模式干预后, 患者康复训练依从性得以明显提升, 呼吸状况和心理状态得以有效改善, 同时提升生活质量, 值得临床应用。

**关键词:** 时效性激励模式; 呼吸衰竭; 效果; 呼吸状况; 远期生活质量

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0157-04

呼吸衰竭主要临床症状为  $CO_2$  清除功能障碍和(或)  $O_2$  交换功能障碍, 进一步发展可导致低氧血症, 对患者的生命健康构成严重威胁, 同时降低患者的生命质量<sup>[1-2]</sup>。呼吸衰竭的治疗除常规药物对症治疗之外, 科学、有效的护理干预也

十分关键<sup>[3]</sup>。若患者得不到医护工作者、家属以及社会的激励和支持, 则可能会失去治疗的信心, 丧失康复的希望, 进而影响治疗依从性和预后效果。时效性激励模式主张“以人为本”, 以患者作为护理的核心和焦点, 可提高患者自我效能, 同时提高治疗依从性, 加速康复进程。临床关于呼吸衰竭接受时效性激励模式后的护理效果少有报道<sup>[4-5]</sup>。本研究探讨

**作者简介:** 郭锐(1989—), 女, 汉族, 籍贯: 辽宁省朝阳市, 本科, 主管护师, 研究方向: 重症呼吸衰竭临床护理。