

品格优势心理护理联合程序化路径护理在重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者中的应用效果

张家裕 吴天喜 李志豪

云南省文山州广南县人民医院 663300

摘要：重症肺炎合并急性呼吸衰竭病情进展快，患者常需接受无创或有创机械通气、气道管理及连续监护。呼吸困难、重症监护环境和对预后的担忧易诱发焦虑、恐惧及治疗抵触，而护理环节繁多、病情变化迅速又对流程衔接提出较高要求。品格优势心理护理通过识别并调动患者已有的积极人格资源，增强希望、自我效能与治疗参与；程序化路径护理则按照评估、计划、实施和评价顺序规范呼吸支持、气道管理、并发症预防及康复活动。本文围绕两种护理模式的理论基础、实施路径及联合应用价值进行综述，为该类患者的身心整合护理提供参考。

关键词：品格优势；心理护理；程序化路径护理；重症肺炎；急性呼吸衰竭
引言

重症肺炎可因肺泡渗出、通气血流比例失衡及气体交换障碍迅速发展为急性呼吸衰竭。患者进入重症监护环境后，除承受缺氧、咳痰困难和机械通气带来的不适外，还可能因交流受限、睡眠中断及疾病不确定性而产生明显心理压力。传统护理能够完成监测、吸氧、排痰和生活照护，但心理干预与治疗流程有时相互分离，护理内容也易随班次和个人经验出现差异。近年来，积极心理护理和程序化护理受到重视，前者强调发现患者保有的心理资源，后者强调将复杂任务转化为连续、可核查的路径。将二者联合，有望同时解决患者治疗配合不足和护理措施执行不稳定的问题。

一、重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者的护理需求

此类患者首先面临呼吸支持和气道安全问题。护理人员需要连续观察呼吸频率、血氧饱和度、意识、血气指标及呼吸机运行情况，并根据痰液性质、咳嗽能力和肺部体征安排湿化、翻身、叩背、吸痰及体位引流。镇静、卧床和侵入性管路还会增加压力性损伤、谵妄、呼吸机相关性肺炎及下肢静脉血栓风险，护理任务之间必须保持衔接。

心理需求同样不能被缺氧和危重病情掩盖。清醒患者常担心窒息、插管失败或病情恶化，面罩漏气、吸痰刺激和交流受限可能进一步降低治疗耐受性。盛畅^[1]对重症肺炎伴呼吸衰竭患者实施心理护理后，患者负性情绪及相关临床指标得到改善，说明心理状态与治疗配合并非附属问题。护理评估除记录焦虑、抑郁程度外，还应了解患者面对困难时惯用的应对方式、可获得的家庭支持及能够被调动的积极特质。

二、品格优势心理护理

品格优势是个体在认知、情感和行为中表现出的积极心理特质，包括希望、勇敢、坚持、自我调节、感恩和社会联结等。与单纯劝慰相比，品格优势心理护理不是笼统要求患者“保持乐观”，而是通过访谈、观察或简短量表找到其较突出的优势，再把优势转化为当前能够完成的治疗行为。顾添培等^[2]指出，品格优势评估工具已应用于心理护理，但干预内容、测量工具和适用人群仍需规范。

在重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者中，护士可从既往经历切入，如询问患者过去如何应对手术、慢性病或家庭压力。对坚持性较强患者，可将俯卧位、呼吸训练或无创通气耐受目标拆分为短时任务；对责任感和家庭联结较强患者，可借助家属语音、照片或共同目标增强治疗动机；对希望感不足者，则以血氧、痰液量和训练完成情况等可观察信息，帮助其看到恢复进展。护理人员还应每日记录优势使用情况，避免一次评估后长期沿用同一话术。

钟春嫦等^[3]将品格优势护理用于乳腺癌化疗患者，结果显示患者主观幸福感、心理应激及疲乏状况得到改善。虽然其研究对象与重症肺炎患者不同，但核心思路具有借鉴意义，即心理护理应从纠正负性情绪转向激活患者已有资源。不过，急性呼吸衰竭患者交流能力和清醒程度波动较大，品格优势干预必须短时、具体，并服从呼吸支持和病情安全要求。

三、程序化路径护理

程序化路径护理以护理程序为基础，将危重患者的评估、问题识别、措施执行和效果评价按时间及风险等级排列。入院或病情加重时，首先完成呼吸、循环、意识、感染、营养、皮肤和管路风险评估；随后依据优先级制订护理目标，如维持有效氧合、保证气道通畅、减少呼吸机相关并发症和促进早期活动。实施中设置监测频率、操作标准及异常上报条件，交班时核查完成情况，避免护理项目遗漏。

呼吸支持阶段可按照“设备检查—体位调整—面罩或气管导管固定—湿化排痰—血气复评—并发症观察”的顺序推进。病情稳定后逐步加入清醒活动、床上运动、营养支持和睡眠管理。吴国庆等^[4]将程序化路径护理用于 ECMO 救治的重症肺炎并发急性呼吸衰竭患者，结果提示该模式有助于规范复杂救治期间的护理配合。靳丽娟^[5]的研究则显示，强化心理护理可改善该类患者的干预效果。现有证据分别支持流程管理和心理干预，但对二者联合后的增量效果仍缺少直接比较。

四、联合护理的应用价值

两种模式联合后，品格优势心理护理主要作用于患者的治疗信念、情绪反应和主动配合，程序化路径护理则保证各项生理护理按节点落实。护士可在每日路径评估中加入心理状态和优势资源条目，并根据患者表现调整沟通方式。例如，无创通气前确认患者最担心的问题，利用其坚持、勇敢或家庭责任感共同设定耐受目标；通气过程中按照路径观察呼吸、面罩压迫、漏气及焦虑程度；完成阶段目标后及时反馈，使患者形成“努力—改善—继续配合”的正向体验。

联合模式还可改善护理交接。患者的品格优势、有效沟通方式、容易诱发恐惧的操作及已经掌握的配合技巧均可纳入交班，减少不同护士重复试探。程序化记录则能判断心理干预是否真正转化为治疗行为，如无创通气持续时间、排痰配合度、俯卧位完成率和早期活动参与度。评价效果时除焦虑、抑郁和心理韧性外，还应观察血气指标、机械通气时间、ICU 住院时间、谵妄及呼吸机相关性肺炎发生情况。

目前该联合模式仍存在一定局限。品格优势评估多依赖患者自述，重度缺氧、气管插管或镇静状态下难以完成；不同研究对程序化路径的节点设置不一致，结果可比性较低；已有研究多为单中心、小样本观察，尚不能确定联合护理对病死率和长期肺功能的影响。今后应根据意识和交流能力建立分层方案，对不能完整表达者结合家属信息和行为观察；同时统一路径核心指标，开展多中心研究，并延伸评估 ICU 后心理状态、活动能力和生活质量。

结论

品格优势心理护理联合程序化路径护理兼顾心理资源激活与临床流程规范，符合重症肺炎合并急性呼吸衰竭患者身心问题并存、护理任务密集的特点。其潜在价值在于提高呼吸支持耐受性和治疗参与度，同时减少关键护理环节遗漏。但现阶段

直接验证联合模式的证据仍有限，临床应用时应以病情安全为前提，采用简短、个体化的优势干预，并通过标准路径持续评价效果。

参考文献

- [1]盛畅.心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者负性情绪的影响[J].现代护理医学杂志, 2023, 2 (5) : 97-99.
- [2]顾添培, 王荣, 戴琪, 等.品格优势的评估工具及在心理护理中的应用研究进展[J].护理研究, 2022, 36 (16) : 2940-2943.
- [3]钟春嫦, 陈碧容, 刘海英, 等.基于品格优势护理模式对乳腺癌化疗患者主观幸福感、心理应激及癌因性疲乏的影响[J].妇幼护理, 2021, 1 (1) : 31-33.
- [4]吴国庆, 许玉男, 董婷婷, 等.采用程序化路径护理 ECMO 救治重症肺炎并发急性呼吸衰竭患者的应用效果[J].中国防痨杂志, 2025, 47 (S1) : 272-274.
- [5]靳丽娟.强化心理护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的实施效果评价[J].中国防痨杂志, 2025, 47 (S1) : 320-322.