

## 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值

李新

(宁夏回族自治区中卫市海原县中医医院,宁夏 中卫 755200)

**【摘要】目的:**探索分析心理护理对老年慢阻肺患者的影响。**方法:**选取 2021 年 1 月~2022 年 2 月医院收治的 80 例慢阻肺患者为研究对象,将其随机均分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用常规护理干预,观察组在对照组的基础上增加心理护理干预,对比观察两组患者 SDS 评分、SAS 评分、生活质量及护理满意度的变化情况。**结果:**护理干预后观察组 SDS 评分、SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理干预后生活质量评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**心理护理干预对慢阻肺患者有着显著的临床效果,并能够有效改善患者的负面情绪和生活质量,并有效提高患者的护理满意度,值得临床推广应用。

**【关键词】**慢阻肺;心理护理;应用价值;护理干预

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)29-0190-03

慢阻肺是一种常见的呼吸系统疾病,此类病症患者的肺功能有不可逆的气流受限,并逐渐发展成为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病,急性期和加重期患者会出现咳嗽、咳痰、喘息加重并伴有发热症状,若未能采取及时有效的治疗措施就会出现呼吸衰竭和肺心病等严重并发症会严重危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。慢阻肺患者主要是一方面是由于自身遗传因素的影响,在患者成长发育的过程中其肺部功能存在缺陷,容易受到外界环境因素的影响;另一方面与患者所处的外界环境因素有关,患者若长期处于有害气体和存在大量异常颗粒的环境中,就会对患者肺功能产生功能性损伤,有较大概率造成患者致残或死亡,使患者长期受到病痛的折磨和巨大的心理压力,给患者的日常生活带来严重影响,导致患者生活质量下降<sup>[2]</sup>。临床治疗此类病症的患者主要采用气管扩张类和抗过敏类的药物,并辅助以补肺类药物和呼吸康复训练,需要患者付出大量的时间和精力<sup>[3]</sup>。现选取 2021 年 1 月~2022 年 2 月我院收治的 80 例慢阻肺患者为研究对象,观察心理护理干预措施对慢阻肺患者的临床效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2021 年 1 月~2022 年 2 月我

院收治的 80 例慢阻肺患者为研究对象,将其随机均分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 26 例,女 14 例;年龄 46~75 岁,平均(61.34±2.57)岁。观察组男 31 例,女 9 例;年龄 43~72 岁,平均(60.86±2.63)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准:符合慢阻肺病症标准<sup>[4]</sup>;患者均已告知本次研究内容并签订知情同意书;患者能够主动配合护理人员完成本次研究。(2)排除标准:不符合慢阻肺病症标准;患者存在其它临床并发症已严重影响心、肝脏、肾脏等重要器官;患者存在认知障碍,无法配合护理人员完成本次研究。

1.2 方法:对照组采取常规护理干预措施,其主要内容包括饮食护理、健康教育、药物及日常生活护理。观察组在对照组的护理基础上增加心理护理,具体方法如下。(1)首先,护理人员要和患者家属进行充分的沟通交流,详细了解患者的身体情况、生活习惯、兴趣爱好、家族病史、有无精神类疾病等;其次,护理人员在详细了解患者基本情况后对其进行分析,在后期与患者沟通交流的过程中选择有针对性的切入点,使患者能够感受到充分的理解和尊重,这样患者就会对护理人员产生信任感,在护理人

员的引导和干预下使患者的负面情绪得到逐步的宣泄和消除。(2)护理人员需要通过自身的专业知识和视频,为患者详细讲解慢阻肺病的相关知识,同时也要结合患者自身病情的实际情况,让患者详细了解自身病情的治疗方案和要达到的治疗效果,并引导患者对自身病情不了解的地方提出自己的疑问,医护人员要耐心、细致的进行解答,以避免患者对自身病情进行盲目猜测,造成患者不配合治疗的情况发生,从而对患者病情的治疗效果产生负面影响。(3)慢阻肺病的治疗是一个持续而漫长的过程,在此期间患者及其家属会受到各种因素的影响,护理人员日常沟通交流的过程中需要对患者进行鼓励,并且指导患者如何根据个人喜好来缓解其心理压力,如患者可以通过听自己喜欢的音乐、观看自己喜欢的电视节目、阅读自己喜爱的书籍等使其身心得到充分放松,同时护理人员可以将一些治疗成功的案例分享给患者,以逐渐树立患者治疗疾病的信心。(4)护理人员也要与患者家属进行充分沟通,并将患者病情的治疗情况及时告知患者家属,因为慢阻肺病的治疗需要时间较长,在此过程中患者家属难免会出现紧张、焦虑、烦躁等负面情绪,若患者家属在日常照顾患者的过程中表现出来,也会对患者情绪造成影响。因此护理人员也要在与患者家属沟通交流的过程中,对患者家属的负面情绪进行引导和消除,并且要让患者家属意识到其负面情绪会影响到患者的治疗,护理人员要通过自身的专业知识指导患者家属如何合理调整自己的负面情绪,同时也要配合医护人员多与患者进行沟通交流,多给予患者正面的鼓励,帮助患者建立战胜病情的信心,为患者创造一个积极有利的治疗环境。

1.3 观察指标:(1)对比两组患者进行心理护理干预前后 SDS 评分、SAS 评分变化情况。①SDS 评分标准为:SDS 共有 20 个反映抑郁主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为 4 级评分,其中 10 项为正向评分,10 项为反向评分,其中“1”表示没有或很少有时间有,“2”是小部分时间有,“3”是相当多时间有,“4”是绝大部分或全部时间都有,正向评分题依次评为粗分 1、2、3、4 分;反向评分题则评为 4、3、2、1 分,待评定结束以后把 20 个项目中的各项分数

相加得到总粗分(X),然后将粗分乘以 1.25 以后取整数部分(不要四舍五入),得到标准分(Y),SDS 标准分的分界值为 53 分,其中 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。②SAS 评分标准为:SAS 共有 20 个反映抑郁主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为 4 级评分,其中 10 项为正向评分,10 项为反向评分,其中“1”表示没有或很少有时间有,“2”是小部分时间有,“3”是相当多时间有,“4”是绝大部分或全部时间都有,正向评分题依次评为粗分 1、2、3、4 分;反向评分题则评为 4、3、2、1 分,待评定结束以后把 20 个项目中的各项分数相加得到总粗分(X),然后将粗分乘以 1.25 以后取整数部分(不要四舍五入),得到标准分(Y),SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。(2)对比两组患者生活质量:采用生活质量(SF-36)评分量表,对患者心理水平、社会认知、自身活动和功能因素 4 个方面进行测评,分数越低患者生活质量越好。(3)观察两组患者护理满意度:评价标准分为非常满意、满意和不满意 3 个层次,非常满意:护理干预后,患者对护理服务及整个服务流程非常满意;满意:护理干预后,患者对护理服务基本满意,但仍有小问题不满意;不满意:护理干预后,患者对护理服务不满意,认为服务不全面或服务态度不佳。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 组例数 × 100%。

1.4 统计学处理:采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理干预前后 SDS 评分、SAS 评分比较:护理干预前两组 SDS 评分、SAS 评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理干预后观察组 SDS 评分、SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组护理干预后生活质量评分比较:观察组护理干预后生活质量评分低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表1 两组护理干预前后 SDS 评分、SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理干预前		护理干预后	
		SDS 评分	SAS 评分	SDS 评分	SAS 评分
对照组	40	63.53 ± 4.64	59.68 ± 5.06	45.33 ± 2.61	47.42 ± 4.11
观察组	40	63.87 ± 4.35	59.45 ± 5.34	39.62 ± 3.72	39.34 ± 4.13
$\chi^2$		0.338	0.198	7.947	8.771
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表2 两组护理干预后生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	心理水平	社会认知	自身活动	功能因素
对照组	40	85.23 ± 8.46	85.42 ± 8.67	87.75 ± 8.93	91.52 ± 6.15
观察组	40	75.51 ± 4.93	77.85 ± 4.26	75.72 ± 5.35	83.81 ± 5.69
$\chi^2$		6.278	4.956	7.309	5.820
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度比较:观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组护理满意度比较( $n, \%$ )

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	8(20.00)	23(57.50)	9(12.50)	31(77.50)
观察组	40	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00)
$\chi^2$		11.850	3.208	5.165	5.165
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

随着现代社会的不断发展和进步,人们对自然环境的开采和破坏变得日益严重,同时在工业革命之后,现代工业也进入了高速发展的阶段,但随之而来的是人们居住环境质量下降,尤其是空气质量的下降,就会导致老年人群在感染呼吸系统疾病<sup>[5]</sup>。慢阻肺作为一种常见的呼吸系统疾病,由于该病症具有较高的死亡率,会给患者带来巨大的心理压力,使患者正常的生活质量受到严重影响,若慢阻肺患者如果没有采取及时有效的治疗措施,患者的病情就会快速发展,从而诱发呼吸衰竭和肺心病等严重并发症危及患者的生命安全<sup>[6]</sup>。慢阻肺患者由于长期受到病痛的折磨和心理的压力,就会逐渐丧失对抗疾病的信心,逐渐积累起大量的负面情绪,甚至会拒绝配合医护人员治疗,对治疗效果带来严重影响,因此对慢阻肺患者的治疗不能仅仅停留在治疗层面,在治疗过程中采取正确有效的护理干预措施,也能够提高患者病情的治疗效果,其中对患者采取心理护理干预措施是最为重要的一个环节<sup>[7]</sup>。

通过我院研究发现,慢阻肺患者均出现了不同程度的焦虑和抑郁情绪,这些负面情绪会逐渐消耗

患者的信心,使患者在治疗过程中出现消极懈怠的行为,同时这些负面情绪如果不采取及时有效的干预措施,严重时会导致患者出现自杀的情况发生。当观察组患者在治疗过程中采取心理护理干预措施后结果显示,护理干预后观察组 SDS 评分、SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理干预后生活质量评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这是因为护理人员首先通过详细了解患者的各项基本信息寻找到与其沟通交流合适的切入点,可以取得患者的信任感,并且在日常沟通交流的过程中以自己的专业知识,为患者详细讲解疾病的相关知识和自身病情的实际情况,已达到逐渐疏导和稳定患者情绪的目的;其次护理人员通过给患者讲述治疗成功的病例和积极鼓励,逐渐帮助患者建立对抗疾病的信心,从而提高患者的治疗依从性和配合程度;最后护理人员通过与患者家属的详细沟通,在消除患者家属负面情绪的同时指导其为患者创造出一个轻松、和谐、积极的治疗环境。患者在积极主动配合医护人员进行治疗后其病情得到有效控制,生活质量也得到了有效改善。

综上所述,在慢阻肺患者的治疗过程中,采用心理护理干预的方法进行治疗,能明显改善患者负面情绪,提升患者的生活质量和护理满意度且治疗效果明显,可以在临床治疗中推广使用。

### 【参考文献】

- [1] 王岩. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值[J]. 健康之友, 2021, 12(7): 261.
- [2] 李丽. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值体会[J]. 东方药膳, 2019, 24(16): 200-201.
- [3] 莫洪琴. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值体会[J]. 养生保健指南, 2019, 24(43): 188.
- [4] 张鹏意. 探讨心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果[J]. 东方药膳, 2021, 32(1): 266.
- [5] 孙莉. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果[J]. 健康必读, 2021, 32(11): 125.
- [6] 李秋菊. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用[J]. 东方药膳, 2021, 32(1): 123.
- [7] 李萍. 探析心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用[J]. 母婴世界, 2020, 36(23): 212.