

心理护理在老年慢阻肺患者护理中的临床效果

李建萍 余红菁^{通讯作者}

昆明市第二人民医院 云南 昆明 650201

摘要:目的:分析予以老年慢阻肺患者优质心理护理对其不良心理的改善作用。方法:从2022年01月到2022年12月期间在该院所收治的老年慢阻肺病患者中抽选79例并分成观察组和参照组。给予参照组常规的护理干预,观察组则增加优质的心理护理,对比患者的不良心态改变状况、肺功能指标改变状况、自我护理水平和生存质量改善情况。结果:通过比较数据分析显示,观察组患者护理后的不良心理评分显著降低,且较参照组下降更为明显,数值差别更加明显($P<0.05$);观察组的肺功能指数改变情况在护理后与均较参照组改善更为突出($P<0.05$);观察组患者在护理后的自护力明显有所增强,差异更具显著性($P<0.05$);观察组患者的各项生活质量评分均比参照组更高, ($P<0.05$),有统计学意义。结论:对老年慢阻肺患者增加优质的心理护理干预,能够有效让患者的负面情绪得到缓解,提高患者的自我护理能力和生活质量。

关键词:老年慢阻肺患者;优质心理护理;不良情绪;肺功能指标;自我护理能力

老年慢性阻塞性肺病(COPD)是一种常见的呼吸系统疾病,主要由于气流受限导致肺部组织损害。这种病变会导致患者肺部组织遭受不可逆转的损害,严重情况下可能会触发呼吸衰竭或肺心病等并发症,从而对患者的生活质量和生命健康构成严重威胁^[1]。在临床实践中,针对慢性阻塞性肺疾病的治疗方法日益丰富,通过对患者症状的针对性治疗,能在很大程度上减轻患者的身体不适,从而在一定程度上改善了患者的身体状况,并促进肺部相关功能的恢复。在疾病发作的过程中,患者的心理状态也会出现不稳定的波动。因此,对于老年慢阻肺患者,除常规的医疗治疗外,有效的护理也是至关重要的。适当的护理措施来辅助治疗,这样才能确保身体和心理都得到同步的改善,避免在不良的心理压力下导致疾病的反复发作,延长生存期,并促进肺部相关功能的恢复^[2]。此次文中将针对心理护理对老年慢阻肺患者产生的护理干预效果进行分析,其具体的数据统计和分析结果见下文。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从2022年01月到2022年12月期间医院收治疗的老年慢阻肺患者中抽选出79例并分为观察组和参照组。予以参照组常规的护理干预,观察组患者则增加优质的心理护理,观察组39例、参照组40例。患者的各项基础资料差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

纳入标准:患者年龄均已超过65岁;符合慢阻肺诊断标准;病情稳定,且具备基本的沟通和认知能力。**排除标准:**合并其他危急重症;恶性肿瘤;感染性疾病;各项生命体征波动较大;不接受此次研究调查。

1.2 方法

对参照组患者实施常规护理干预,护理内容包括:(1)做好患者的病情护理。如果患者出现呼吸困难,应及时了解呼吸困难的程度,观察口唇颜色,并对患者的动脉血气值进行分析,了解患者是否出现低血压症,再积极予以对症的处理措施^[3]。如果患者的感染情况较严重,应在医生的建议下,协助患者正确服用抗感染药物,以有效改善呼吸道症状。在用药后,应加强对患者的观察,避免用药后不良反应发生。正确指导患者咳嗽、排痰的方式,必要时为患者扣背,以更好的促进痰液排出。鼓励患者深呼吸,以避免痰液聚集造成患者呼吸困难、缺氧^[4]。(2)在饮食方面,鼓励患者多饮水稀释痰液,并适当补充蛋白质,提高机体免疫力。鼓励患者积极进行适当的运动,可有效促进肺泡通气,纠正缺氧症状。护理人员根据患者的情况为其制定康复计划,督促患者循序渐进的进行肺部康复,可促进呼吸功能改善。

观察组的患者则在此基础上增加优质的心理护理:(1)加强与患者的沟通,保持良好联系。护理人员开展心理护理的基础是与患者建立良好的沟通关系,让患者能够对护理人员产生基本的信任和依赖。在患者住院时,积极与患者进行交流,了解患者的生活习惯、饮食喜好、兴趣爱好等,增进与患者的关系。对于患者所提出的护理需求,在合理范围内尽量满足,以建立良好的护患关系。(2)老年慢阻肺患者年龄较大,对自身疾病的认知度较差,因而护理人员要针对其特性为其进行健康宣教,以降低产生不良情绪的风险。护理人员可通过视频、图片等方式向患者讲解慢阻肺的发病因素,以及治疗方法、效果和护理技巧,纠正患者对疾病的错误认知,让患者能够对治疗保持积极心态^[5]。让患者可以对疾病保持

表 1: 两组护理前不良心理评分情况对比 (分)

组别	例数	焦虑	抑郁	沮丧	厌世
观察组	39	66.79±6.10	67.09±5.72	69.02±5.23	68.62±6.86
参照组	40	65.74±6.22	67.17±5.45	69.83±5.04	67.51±6.74
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05

表 2: 两组护理后不良心理评分情况对比 (分)

组别	例数	焦虑	抑郁	沮丧	厌世
观察组	39	30.25±3.28	28.38±4.12	31.36±3.68	29.27±4.29
参照组	40	37.62±3.67	36.47±4.07	38.14±3.37	35.41±4.36
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

积极情绪。在开展宣教时,护理人员要耐心倾听患者的观点,并对其提出的问题及时作出回答,使患者可以放心进行诊疗。

(3) 为患者提供专业的心理支持。护理人员的护理工作开展要以患者为中心,对患者多表示鼓励和支持,留意患者的实际护理需求并予以满足。对于存在明显负面情绪的患者,护理人员可引导患者倾诉、培养兴趣爱好、鼓励极社交等方式让患者转移注意力,从而缓解内心的不良情绪,减少情绪波动。除此之外,护理人员还应与家属保持密切沟通,鼓励家属积极参与患者的心理支持工作中,予以患者家庭支持。同时针对患者家属所存在的错误认知,护理人员也应积极对其进行纠正,并告知家属心理护理得基础技巧,以更好地协助护理人员开展患者的心理护理工作^[6]。

1.3 观察指标

在护理前后分别使用情绪评分量表对患者不良情绪进行评估,对比患者的不良心理改善情况。

在治疗期间定期对患者的肺功能进行检测,比较患者护理前后的 PEF、FVC、FEV1 三项指标。

使用自我护理能力量表,对患者护理前后的自我护理技能、护理责任感和护理知识掌握情况进行评估,其能力高低与分数成正相关。

通过生活质量问卷,结合患者的具体情况填写问卷表,并对其进行评分,分数与患者生活质量优劣成正相关。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行录入和分析,若 P<0.05 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良心理状态改善情况

观察组患者在优质心理护理干预下,焦虑、抑郁、沮丧、厌世情绪评分明显降低,其心理状态更加健康,数据结果与参照组比较差异明显 P<0.05,具体数据对比见表 1、表 2。

2.2 肺功能改善情况

观察组患者护理后的 PEF、FVC、FEV1 三项指标改善情

况均比参照组更加显著,差异明显 P<0.05,具体肺功能指标对比见表 3、表 4。

表 3: 两组护理前肺功能情况对比

组别	例数	PEF (L/s)	FVC (L)	FEV1 (L)
观察组	39	1.55±0.23	2.27±0.21	1.36±0.19
参照组	40	1.54±0.21	2.28±0.22	1.41±0.11
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05

表 4: 两组护理后肺功能情况对比

组别	例数	PEF (L/s)	FVC (L)	FEV1 (L)
观察组	39	2.79±0.32	3.32±0.17	2.50±0.23
参照组	40	2.01±0.13	2.28±0.15	1.78±0.31
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.3 自我护理能力改善情况

两组患者的自我护理能力均在护理后得到提高,由数据改善情况可知观察组患者自我护理能力改善更加显著,与参照组比较差异明显 P<0.05,具体数据对比见表 5、表 6。

表 5: 两组护理前自我护理能力情况对比 (分)

组别	例数	护理技能	护理责任感	护理知识掌握情况
观察组	39	17.47±3.12	19.34±4.38	17.35±4.36
参照组	40	17.62±3.18	19.36±5.01	17.24±5.19
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05

表 6: 两组护理后自我护理能力情况对比 (分)

组别	例数	护理技能	护理责任感	护理知识掌握情况
观察组	39	32.39±6.07	34.39±7.64	31.76±5.24
参照组	40	23.17±5.36	25.41±6.93	24.09±5.34
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.4 生存质量改善情况

观察组患者的各项生活质量在护理后得到更加显著的

表 7: 两组生活质量评分情况对比 (分)

组别	例数	社会功能	心理功能	精神健康	躯体健康
观察组	39	86.79±3.90	87.09±4.79	89.02±4.23	88.62±4.56
参照组	40	75.74±3.74	79.17±4.35	77.83±4.34	77.51±4.74
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表 8: 两组生活质量评分情况对比 (分)

组别	例数	生理功能	情感功能	生理机能	自理能力
观察组	39	86.25±5.98	88.18±4.41	86.36±5.71	89.27±4.07
参照组	40	77.62±5.37	76.47±4.83	78.14±5.46	77.41±4.36
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

改善, 其数据差异与参照组比较明显 $P<0.05$, 具体数据对比见表 7、表 8。

3 讨论

慢阻肺是一种慢性、进行性的呼吸系统疾病, 其病程长、反复发作, 对患者的生理和心理都是一种极大的挑战。疾病与健康受到生理、心理及社会诸多因素的影响, 而老年患者常因身体机能下降, 给治疗带来较大难度与挑战^[7]。患者会感到无助、焦虑、甚至恐惧, 这些不良的心理状态都会影响治疗效果, 甚至可能加重病情。因此, 临床的护理工作也应该更加注重患者的整体性健康, 而不仅仅是针对疾病的生理层面。尤其对于老年慢阻肺患者, 心理护理的重要性不言而喻。优质心理护理并不是一种新的干预手段, 而是在常规护理的基础上, 对其进行优化和完善。通过专业的心理疏导和干预, 帮助患者建立积极的心态, 减少焦虑和恐惧, 增强治疗的信心。同时, 通过健康教育等方式, 帮助患者了解疾病的知识, 提高自我管理能力, 实现自我健康管理。在进行心理护理的过程中, 选择合适的辅助方式对患者实施健康教育至关重要。通过循序渐进的方式帮助患者及其家属获得相关疾病知识, 可以使他们更好地配合治疗, 保证病情稳定^[8]。同时, 情绪疏导也是心理护理的重要一环。通过指导患者及时发泄不良情绪, 可以使患者心理处于更好的状态, 更有利于治疗和康复。对于提高患者的生活质量、增强治疗效果和降低疾病的复发率具有积极作用。

综上所述, 为老年慢性阻塞性肺病患者提供高质量的心理护理干预, 可以有效地缓解他们的负面情绪, 从而提高

他们的自我护理能力和生活质量, 能够积极推广运用。

参考文献:

- [1] 谭平. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用及护理满意度分析 [J]. 人人健康, 2022, (22):126-128.
- [2] 陈蕾. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果观察 [J]. 人人健康, 2022, (19):114-116.
- [3] 舒娟, 王菲菲. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果分析 [J]. 智慧健康, 2021, 7(27):79-81. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.27.027
- [4] 王筱. 老年慢阻肺患者心理护理的效果研究 [J]. 心理月刊, 2021, 16(19):182-183+224. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.19.085
- [5] 王凌芸, 苏君, 曾庆兰. 老年慢阻肺患者护理中心理干预的临床效果及对改善负性情绪的影响分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(16):136-137. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.16.066
- [6] 宋蔷薇. 心理护理和舒适护理在老年慢阻肺患者中的应用效果及对生活质量的影响分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(01):299-300.
- [7] 于秀历, 顾雪梅, 张桂芹等. 探讨老年慢阻肺患者护理中心理护理的临床效果 [J]. 中外女性健康研究, 2020, (11):130-131.
- [8] 杨丽. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中应用效果分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(02):210-211. DOI:10.16286/j.1003-5052.2020.02.094