

心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用研究

郭艳云

河北省保定市徐水区妇幼保健院 河北保定 072550

摘要: 目的: 分析心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值。方法: 选取本院2022年1月-2023年5月期间收治的68例老年慢阻肺患者作为研究对象, 随机分为对照组($n=34$, 常规护理)和研究组($n=34$, 常规护理+心理护理), 比较两组患者护理前后心理状态、呼吸指标、生活质量及并发症发生率。结果: 护理后, 研究组HAMA、HAMD评分及 PaCO_2 水平低于对照组, PaO_2 水平高于对照组($P < 0.05$), 研究组各项生活质量评分均比对照组更高, 且差异显著($P < 0.05$)。结论: 在老年慢阻肺患者护理中应用心理护理效果显著, 值得进一步推广应用。

关键字: 心理护理; 老年慢阻肺; 心理状态

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以气流阻塞为主要特征的慢性支气管炎或肺气肿, 如果没有及时采取有效干预措施, 随着病情发展可能引发肺心病、呼吸衰竭等其他慢性疾病^[1]。临床认为, 其发病原因与有害气体、有害颗粒进入人体而引起的炎症反应密切相关, 具有较高的致残率和死亡率, 且病程长, 易反复发作, 多见于年龄较大的人群, 容易对生理与心理健康造成极大危害。随着我国人口老化问题的日益严峻, COPD发病率也逐渐呈上升趋势, 严重影响着老年人的日常生活, 如情况较为严重甚至威胁到患者生命安全。目前, COPD主要采用药物治疗, 然而, 许多老年人因受教育水平较低, 对COPD认知不足, 治疗期间极易出现焦虑、抑郁甚至恐惧等不良情绪, 影响了患者对治疗的依从性, 从而导致治疗效果不佳^[2]。临床认为, 在COPD患者治疗期间实施心理护理, 有助于减少负面情绪对治疗效果的影响, 能够更好地引导患者建立良好的治疗心态, 持续提升患者治疗信心及治疗配合度。本文就针对心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值展开分析, 具体报告如下。

1. 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自本院2022年1月-2023年5月期间收治的68例老年慢阻肺患者, 随机分为对照组和研究组, 各34例, 对照组男18例, 女16例, 年龄62-87岁, 平均年龄 73.46 ± 4.57 岁, 病程7个月-6年, 平均病程 3.89 ± 1.42 年, 体质量BMI 21-30 kg/m^2 , 平均体质量 $24.76 \pm 0.39\text{kg}/\text{m}^2$;

研究组男17例, 女17例, 年龄63-86岁, 平均年龄 73.24 ± 4.38 岁, 病程8个月-7年, 体质量BMI 20-30 kg/m^2 , 平均体质量 $25.12 \pm 0.46\text{kg}/\text{m}^2$, 平均病程 4.23 ± 1.25 年, 两组患者基本资料对比($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 所有患者均存在慢性阻塞性肺疾病相关症状, 如气促、呼吸困难等, 且已通过临床检查明确诊断为慢性阻塞性肺疾病。(2) 已知晓本次研究详情, 同时签署《知情同意书》者。排除标准: (1) 合并其他肺部疾病。(2) 患有精神疾病或存在认知障碍者。(3) 因个人原因或疾病原因未全程参与研究者。本院伦理委员会已批准本次研究。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 即对患者开展健康教育, 讲解COPD疾病相关知识、注意事项、治疗流程等, 提升患者对自身疾病的了解, 遵循医嘱给予患者用药指导, 确保患者规范用药。根据患者营养状态为患者制定科学的饮食计划, 提升患者自身抵抗力。做好呼吸道护理, 引导患者开展肺部功能锻炼等。

研究组在此基础上增加心理护理措施, 具体护理如下:

(1) 入院时: 引导患者办理相关人员手续, 带领患者及家属熟悉医院环境, 介绍责任护士、主治医师等基本信息, 消除患者对陌生环境、陌生人群的不适感。耐心与患者沟通, 通过交流评估患者目前的心理状态, 了解受教育水平、家庭环境等基本信息, 找到心理护理切入点。向患者及家属如实交代病情, 并告知后续治疗流程、预期治疗效果等, 避免患者过度担心。(2) 治疗中: 定期采用汉密尔顿焦虑量表

(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者心理状态,根据收集到患者信息制定针对的心理疏导方案,耐心与患者沟通,倾听患者主诉,了解患者产生负面情绪的具体原因,尽量解决力所能及的问题,针对无法解决的难题需多加安抚。为患者讲解负面情绪对疾病治疗的影响,引导患者学习自我身心放松方式,在病房内播放舒缓的音乐,为患者营造安静、舒适的治疗环境,提升患者身心舒适度。(3)出院时:出院前,需为患者家属讲解日常护理措施、注意事项等,提升家庭照护能力,嘱咐家属多陪伴患者,多关心患者,让患者感受到家庭的温馨。加强与患者沟通,鼓励患者乐观、积极面对疾病,提醒患者严格遵循医嘱规范用药,切不可根据自己意愿增减药物剂量,家属需发挥监督与提醒作用,以确保治疗效果。

1.3 观察指标

①统计两组患者护理前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分数据并对比,以此分析两组患者护理前心理状态变化情况。HAMA评分:量表共包括14个项目,每个项目采用0-4分5级评分法,0分为无焦虑症状,1分为轻度,2分为中度,3分为重度,4分极度。评分范围0-64分,总评分>29分则为严重焦虑,>21分为明显焦虑,>7分为可能焦虑,总分<6分则无焦虑。HAMD评分:量表共包括17个项目,每项分值0-2分或0-4分,评分范围0-52分,总评分≥24分则为重度抑郁,17-23分则为中度抑郁,8-16分则为轻度抑郁,0-7分则为无抑郁情况,分值越高则抑郁情绪越严重;②记录两组患者护理前后二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)相关数据并对比,以此分析两组患者护理前后呼吸指标变化情况;③选择生活质量量表(SF-36)中社会躯体疼痛、社会功能、生理功能、情感职能、精神健康5个方面比较两组患者护理前后生活质量,每项20分,满分100分,分值越高则生活质量越高。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,P<0.05为有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者护理前后心理状态变化情况

护理前,两组患者心理状态评分对比无明显差异(P>0.05);护理后,研究组HAMA、HAMD评分均低于对照组

(P<0.05),如表1:

表1 两组患者护理前后心理状态对比($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	13.65 ± 3.17	8.84 ± 2.25	16.64 ± 3.42	12.33 ± 3.36
研究组	34	14.21 ± 2.89	6.13 ± 2.38	15.57 ± 3.58	8.19 ± 2.04
t	-	0.761	4.825	1.260	6.141
p	-	0.450	0.001	0.212	0.001

2.2 比较两组患者护理前后呼吸指标变化情况

护理前,对照组PaCO₂(8.22 ± 0.79)kPa、PaO₂(6.61 ± 0.75)kPa,研究组PaCO₂(8.31 ± 0.68)kPa、PaO₂(6.53 ± 0.54)kPa,护理前两组患者呼吸指标对比无明显差异(t₁=0.504, P₁=0.616, t₂=0.505, P₂=0.615, P>0.05);护理后,对照组PaCO₂(7.59 ± 0.74)kPa、PaO₂(7.12 ± 0.31)kPa,研究组PaCO₂(6.65 ± 0.32)kPa、PaO₂(8.33 ± 0.19)kPa,护理后研究组PaCO₂水平低于对照组,PaO₂水平高于对照组,对比有差异(t₁=6.799, P₁=0.001, t₂=19.405, P₂=0.001, P<0.05)。

2.3 比较两组患者护理前后生活质量

护理前,对照组躯体疼痛(16.32 ± 1.87)分、社会功能(15.45 ± 1.61)分、生理功能(15.72 ± 1.84)分、情感职能(16.12 ± 1.06)分、精神健康(15.53 ± 1.30)分,研究组躯体疼痛(15.89 ± 1.68)分、社会功能(15.55 ± 1.72)分、生理功能(16.12 ± 1.44)分、情感职能(16.23 ± 1.21)分、精神健康(15.49 ± 1.54)分,护理前两组患者各项生活质量评分对比无明显差异(t₁=0.997, P₁=0.322, t₂=0.248, P₂=0.805, t₃=0.998, P₃=0.322, t₄=0.399, P₄=0.961, t₅=0.116, P₅=0.908, P>0.05)。

护理后,对照组躯体疼痛(17.33 ± 0.18)分、社会功能(17.58 ± 0.26)分、生理功能(17.17 ± 0.97)分、情感职能(17.46 ± 0.52)分、精神健康(17.22 ± 0.38)分,研究组躯体疼痛(18.19 ± 0.62)分、社会功能(18.98 ± 0.77)分、生理功能(18.35 ± 0.54)分、情感职能(18.69 ± 0.53)分、精神健康(18.81 ± 0.34)分,护理后,研究组各项生活质量评分均高于对照组,对比有差异(t₁=7.767, P₁=0.001, t₂=10.045, P₂=0.001, t₃=6.278, P₃=0.001, t₄=9.659, P₄=0.001, t₅=18.182, P₅=0.001, P<0.05)。

3. 讨论

COPD 是临床较为常见的呼吸系统疾病,其主要临床表现为呼吸困难、气促等。随着年龄的增长人体各组织器官机能逐渐减弱,免疫降低,因此老年人成为 COPD 的主要发病人群。近年来,我国老龄化进程加快,COPD 患病率不断增长,药物治疗是治疗此疾病的常用方式,患者经过治疗后肺功能会得到明显改善,从而控制病情发展。但部分患者对 COPD 相关知识了解较少,且受复发率高、病程长等因素的影响,容易产生焦虑、抑郁、烦躁等诸多不良情绪,使得患者治疗依从性降低,治疗效果无法得到保证,而且还可能引起继发性红细胞增多、胃溃疡、慢性呼吸衰竭等严重并发症,对患者预后极为不利^[3]。有研究提出,在 COPD 患者常规护理基础上加强心理护理干预能够有效消除负面情绪对患者的影响,对提升治疗效果,提高患者生活质量有重要价值^[4]。

本次研究发现,护理前,两组患者心理状态评分对比无明显差异($P > 0.05$),护理后,两组患者心理状态均有所改善,且研究组 HAMA、HAMD 评分低于对照组($P < 0.05$),这与巩向花^[5]的研究结果相似。说明在常规护理基础上增加心理护理干预能够缓解患者焦虑、抑郁的心理状态,通过与患者交代病情、讲解疾病知识,可进一步加深患者对自身疾病的认知,有助于帮助患者建立积极、放松的治疗心态。本次研究还发现,护理前两组患者呼吸指标对比无明显差异($P > 0.05$),护理后,研究组 PaCO₂ 水平低于对照组,PaO₂ 水平高于对照组($P < 0.05$),说明心理护理能够帮助患者减少负面情绪的影响,从而增强对治疗依从性,有助于保证治疗效果,改善患者肺部功能。此外,研究组护理后各项生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$),说明经心理护理后治疗效果明显提升,临床症状得到有效缓解,患者身

心均处于较为舒适的状态,对目前的生活更加满意。本次心理护理贯穿于患者整个治疗过程,入院时实施心理护理干预能够有效消除患者对陌生环境、陌生人群的恐惧与不适,为患者营造了良好的治疗环境。治疗期间耐心倾听患者主诉,能够让护理人员更加了解患者需求,从而实施针对性的心理疏导,让患者紧张、焦虑的情绪得以缓解,身心得到放松,从而以良好的心态接受治疗。出院时给予患者鼓励与支持,有助于维持良好治疗心态,同时指导家属学习日常护理措施,可将院内护理延伸至院外,充分发挥家庭在疾病控制、治疗以及预防中的作用,有助于降低疾病复发风险。并且,家庭成员的陪伴也有助于患者保持乐观、积极的心态。

综上所述,在老年 COPD 患者护理中增加心理护理,能够帮助患者建立治疗信心,从而提升治疗效果,改善患者生活质量,具有良好临床应用价值。

参考文献

- [1] 任珊珊. 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值研究[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(2):246-249.
- [2] 胡玉玲,王敏. 心理护理对老年慢阻肺患者的效果[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(6):1120-1123.
- [3] 李蓉. 心理护理在老年慢阻肺患者中的应用效果和满意度观察[J]. 中国农村卫生,2019,11(14):46,49.
- [4] 巩向花. 老年慢阻肺患者护理中心理护理的临床效果及对改善负性情绪的影响分析[J]. 糖尿病天地,2023(6):252-253.
- [5] 詹爱仙,冯木兰,黄德莉. 探讨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[J]. 黑龙江中医药,2022,51(6):315-317.