

# 综合护理对肺栓塞患者情绪状态和临床依从性的影响分析

钟玉玲

(南昌大学第一附属医院 江西 南昌 330006)

**【摘要】**目的：探究对肺栓塞患者采取综合护理对其情绪状态以及临床依从性的影响。方法：以2021年1月~2022年1月间我院收治的80例肺栓塞患者为研究对象，采用随机数表法分组为干预组与参照组各40例，对参照患者采用常规护理措施，对干预组患者则采取综合护理措施，对两组患者护理前以及护理7天后的心情状态、临床依从性、肺功能状态以及护理后住院时间与6min步行距离进行比较。结果：护理前，两组患者的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分以及医学依从性评定量表评分对比差异不强烈，差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )，护理后干预组患者评分明显低于参照组患者评分，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )；护理前，两组患者1s用力呼气容积(FEV1)以及1s率(FEV1/FVC)指标水平对比差异不强烈，差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )，护理后干预组指标水平明显高于参照组指标水平，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )；护理后，干预组患者住院时间以及6min步行距离指标水平比参照组指标水平更具优势，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：在临床护理实践中，对肺栓塞患者采取综合护理能够有效改善患者的情绪状态，并且显著提高患者的临床依从性以及肺功能，加速患者恢复，是一种具有较高应用价值与推广价值的护理模式。

**【关键词】**综合护理；肺栓塞；情绪；依从性；肺功能

肺栓塞指的是由于各种脱落的栓子阻塞了肺动脉或其分支所导致的一种病理生理综合征，主要的病因是下肢深静脉血栓形成，患者的主要临床表现为面色苍白、出冷汗、胸痛、咳嗽以及骤然发生未知原因的虚脱等，临床及时治疗能够有效挽救患者的生命<sup>[1]</sup>。在发生肺栓塞后，患者的生活质量会出现明显下降，因病情、经济等情况的影响而产生的负面情绪又会降低临床疗效，因此还需要对患者采取良好的护理工作<sup>[2]</sup>。临床实践经验提示，常规护理模式虽可为临床治疗的有效性、安全性提供一定保障，但对于肺栓塞此类发病急、进展快、治疗难度大的疾病而言，其对临床护理的要求更高，而常规护理已难以满足临床实际需要<sup>[3]</sup>。在为进一步改善肺栓塞患者的情绪状态并提高其临床依从性，我院就综合护理在临床实践中的应用效果进行了简要的研究，现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院2020年1月至2022年1月间收治入院的肺栓塞患者共80例为研究对象，选择随机数表法作为分组方法，将80例患者最终分为干预组40例与参照组40例。在干预组患者中，男性患者与女性患者的比例为23:17，年龄最大65岁，年龄最小38岁，平均年龄(46.53±3.71)岁；在参照组患者中，男性患者与女性患者的比例为24:16，年龄最大63岁，年龄最小39岁，平均年龄(46.72±3.45)岁。比较干预组与参照组患者的各项基础资料，均无明显差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准：(1)满足中华医学会呼吸病学分会制定的《肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)》<sup>[4]</sup>诊断标准，且经过体征检查、心电图、血液以及超声检查等得到确诊者；(2)患者在知晓研究方法、治疗方案等情况基础上自愿入组，并签署了知情同意书；(3)神志清醒，不存在肢体运动障碍，可良好配合治疗与护理工作。排除标准：(1)合并溶栓或抗凝治疗禁忌症者；(2)临床资料欠缺，治疗中途退出者；(3)合并实质性脏器功能障碍、心血管或内分泌疾病等情况<sup>[5]</sup>。

### 1.2 方法

对参照组患者采用常规护理措施，包括维持院内安静、舒适以及干净的环境，对患者进行氧气支持、物理降温、用药指导以及饮食指导等护理，持续多参数监护仪监护，注意观察患者病情、心率、血压、血氧饱和度等情况的变化，用药过程中还需观察询问患者对所用药物的效果以及不良反应等。

对干预组患者则采用综合护理措施，具体措施如下：①详细了解患者病情、学历程度等一般情况，发放疾病宣传资料、播放相关视频，并使用直白语言向患者及其家属展开疾病理论知识、治疗方法以及相应注意事项宣教，使其具备正确认知，叮嘱患者务必积极配合治疗；②受呼吸困难、胸痛以及咳嗽等症状影响，患者及其家属多伴随各种不良心理，护理人员需热情、耐心接待患者，对其进行情绪疏导与心理护理，了解患者产生焦虑、抑郁、紧张或烦躁等负性情绪的原因，并针对相关原因与患者进行沟通与交流，指导患者通过转移注意力、心理暗示等方式正确排解心理压力，并为患者讲解治疗成功案例，或邀请病友现身说法交流经验以引导患者正视自身病情，消除不良心理情绪，同时与医生配合共同提高患者对治疗的信心；③关注患者的日常生活习惯与饮食，指导患者纠正不良生活习惯并合理饮食，饮食要注意在荤素搭配、营养均衡，以清淡、易消化、富含维生素为宜，少食多餐，确保充足饮水量，少食刺激性食物，保证疾病恢复期的营养，生活应健康规律，结合医生指导进行活动，溶栓后短期内保持卧床休息，防止栓子脱落再形成栓塞，待病情允许后叮嘱患者尽快下床活动，促进下肢静脉血回流；④向患者详细介绍药物的用法用量与注意事项，并强调按时按量用药的重要性，对可能出现的不良反应需要作详细说明，同时监督患者在院内的用药情况；⑤对发生急性肺栓塞的患者要及时的配合输氧治疗，控制好供氧的速度与供氧量，通过合理的氧疗改善患者的病情并提高其舒适度；同时需避免腹压增加的因素，如防止上呼吸道感染，以免咳嗽时腹压增大而使血栓脱落，并协助患者每2小时至3小时翻身1次，注意床垫硬度，维持其皮肤干燥，防止压疮，但翻身时注意保持动作轻柔，以免动脉或静脉中的栓子脱落而阻塞其他位置，并叮嘱患者避免动作幅度过大<sup>[6]</sup>；⑥指导家属为患者提供更多的情感支持，保持对患者较好的耐心，尽量不刺激患者以使其保持情绪稳定，同时要尽可能满足患者合理的需求，在后续的康复过程中帮助并监督患者进行适当的体育锻炼以尽量恢复呼吸系统的功能。

### 1.3 评价指标

对两组患者护理前以及护理7天后的心情状态、临床依从性、肺功能状态以及护理后住院时间与6min步行距离进行比较。(1)采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评价两组患者护理前后的情绪状态差异，两个评价量表的分值均

为 0~100 分, 分值越低表明患者的焦虑、抑郁情况越轻微; (2) 采取医学依从性评定量表评价两组患者护理前后的临床依从性, 该量表评分为 0、1、2、3, 分值越高表明患者依从性越差; 并记录两组患者护理后住院时间与 6min 步行距离; (3) 使用肺功能测试仪对患者护理前后肺功能进行测定, 主要记录 FEV1 以及 FEV1/FVC 指标水平, 以判定患者肺功能恢复情况。

#### 1.4 统计学处理

数据均纳入软件 SPSS23.0 进行检验, 采用 t 检验计量资料, 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$  代表组间数据差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 比较两组患者护理前后情绪状态差异

护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分对比差异不强烈, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后干预组评分均显著低于参照组患者, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 其具体比较详情参见表 1。

表 1 两组患者护理前后 SAS 与 SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	40	47.81 ± 4.69	39.53 ± 3.14	49.33 ± 4.11	41.23 ± 3.68
参照组	40	47.59 ± 4.92	43.44 ± 4.21	49.64 ± 3.91	45.17 ± 3.33
t	-	0.205	4.709	0.346	5.021
P	-	0.838	0.000	0.731	0.000

#### 2.2 比较两组患者护理前后依从性以及护理后住院时间、6min 步行距离差异

护理前, 两组患者的医学依从性评定量表评分对比差异不强烈, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后干预组评分明显低于参照组患者 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 干预组患者住院时间以及 6min 步行距离指标水平比参照组指标水平更具优势, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。数据对比详情参见表 2。

表 2 两组患者护理前后医学依从性评定量表评分、住院时间以及 6min 步行距离对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	医学依从性评定量表评分 (分)		住院时间 (d)	6min 步行距离 (m)
		护理前	护理后		
干预组	40	2.66 ± 0.71	1.21 ± 0.32	7.38 ± 2.62	390.77 ± 31.15
参照组	40	2.59 ± 0.83	2.27 ± 0.54	10.25 ± 3.19	297.88 ± 30.21
t	-	0.405	10.680	4.397	13.539
P	-	0.686	0.000	0.000	0.000

#### 2.3 比较两组患者护理前后肺功能指标

护理前, 两组患者 FEV1 以及 FEV1/FVC 指标水平对比差异不强烈, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后干预组指标水平明显高于参照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其具体比较详情参见表 3。

### 3 讨论

肺栓塞患病率仅次于冠心病与高血压, 是人群生活质量与生命安全的重大威胁, 因具有并发症多、发病急、误诊风险大以及逐年增长的高死亡率而受到临床的重视<sup>[7]</sup>。由于肺栓塞对患者的健康影响较大, 因此患者的心理健康水平也会受到一定

影响而出现不同程度的下降, 再加上疾病的治疗时间较长, 且具有较大复发风险, 患者的对治疗的信心会出现一定程度的波动, 此时对临床治疗的依从性也会随之降低, 出现消极、不配合治疗等情况, 这更不利于疾病恢复, 因而临床除针对患者肺栓塞相关症状的治疗外, 还应关注患者的情绪状态与依从性情况, 采取更优质的护理措施<sup>[8,9]</sup>。

表 3 两组患者护理前后肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	40	1.18 ± 0.42	2.38 ± 0.63	62.33 ± 6.64	89.86 ± 7.27
参照组	40	1.21 ± 0.42	1.74 ± 0.44	61.98 ± 6.82	77.53 ± 6.91
t	-	0.319	5.267	0.233	7.775
P	-	0.750	0.000	0.817	0.000

综合护理是一种从多个方面对患者进行优质护理的护理模式, 除常规的护理措施外, 还能够通过转移注意力、心理暗示等心理护理措施为患者提供良好的心理支持与情绪疏导, 并提供饮食指导、健康教育等护理, 不仅可帮助患者与家属获得疾病正确认知, 还可指导家属更好的配合医护人员对患者进行护理, 同时给予患者充分的理解与支持, 从而很好的改善患者的情绪状态, 并帮助患者建立对治疗的信心, 提高患者的临床依从性<sup>[10]</sup>。研究结果亦证实, 辅以综合护理的干预组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分、医学依从性评定量表评分、住院时间、6min 步行距离以及肺功能指标水平均优于辅以常规护理的参照组, 提示肺栓塞患者接受综合护理具有可行性、有效性。

综上, 临床对肺栓塞患者进行治疗时采取综合护理措施, 能够显著改善患者的情绪状态以及肺功能, 减轻患者的焦虑与抑郁情况, 并可有效提高患者的临床依从性, 从而加速病情恢复, 值得在临床应用与推广。

#### 参考文献:

- [1] 陈金茹. 综合性护理干预对肺栓塞患者情绪状态、舒适度及依从性的影响 [J]. 医疗装备, 2018,31(14):181-182.
- [2] 张娟. 综合护理对肺栓塞患者情绪状态和临床依从性的影响 [J]. 中国校医, 2019,33(9):716-717.
- [3] 张志豪. 综合护理在肺栓塞患者中的应用价值 [J]. 养生保健指南, 2021(36):207-208.
- [4] 吴翠仪, 郑晓茹, 徐轶俊. 肺栓塞患者应用综合护理干预的短期疗效 [J]. 护理实践与研究, 2020,17(21):46-49.
- [5] 胡晶. 肺栓塞患者应用综合护理干预的效果观察 [J]. 饮食保健, 2021(2):189.
- [6] 李新. 肺栓塞患者焦虑情绪的相关因素及综合护理干预的价值观察 [J]. 中国医药指南, 2019,17(7):264-265.
- [7] 徐洪艳. 综合护理干预对肺栓塞介入术治疗患者生活质量的影响价值分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018,12(5):173-174.
- [8] 涂伟萍. 综合护理对肺栓塞患者情绪状态和临床依从性的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(14):20-21.
- [9] 王晓宇, 王磊. 肺栓塞患者护理工作中施以护理干预的应用效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2021,19(17):221-222.
- [10] 陈利, 殷梅, 杨眉, 等. 综合护理干预应用于对肺栓塞患者进行护理中的效果 [J]. 当代医药论丛, 2020,18(12):241-243.