

舒适护理联合心理护理对慢阻肺急性发作患者负性情绪的改善作用研究

李萍 贺成彪*

重庆市九龙坡区中医院 重庆 400000

【摘要】目的：研究舒适护理联合心理护理对慢阻肺急性发作患者负性情绪的改善价值研究。方法：收集2021年10月-2022年10月本院90例慢阻肺急性发作患者作为研究对象，以住院号单双号将患者分为对照组（45例）、护理组（45例），对照组给予基础护理，护理组则给予舒适护理联合心理护理，对比两组肺功能变化、负性情绪、舒适度以及护理满意率。结果：治疗前两组肺功能指标对比无显著差异， $P>0.05$ ；治疗后护理组FEV1、SaO₂以及FEV1/FVC指标均高于对照组， $P<0.05$ 。治疗前两组负性情绪对比无显著差异， $P>0.05$ ；治疗后护理组SAS、SDS指标均显著低于对照组， $P<0.05$ 。治疗前两组GCO评分对比无显著差异， $P>0.05$ ；治疗后护理组GCO量表中生理、心理以及环境评分均高于对照组， $P<0.05$ ；护理组满意率（93.33%）高于对照组（77.78%）， $P<0.05$ 。结论：慢阻肺急性发作期对患者进行舒适护理联合心理护理，对于肺部功能的改善作用明显，可改善负性情绪和舒适度，并提升护理满意率，对疾病治疗有利，具有临床推广价值。

【关键词】舒适护理；心理护理；慢阻肺；急性发作；负性情绪

Study on the improvement of comfort nursing and psychological nursing on negative mood in patients with COPD

Li Ping He Chengbiao the corresponding author

Chongqing Jiulongpo District Hospital of Traditional Chinese Medicine Chongqing 400000

Abstract: Objective: To study the value of comfort nursing and psychological nursing on negative mood in patients with COPD. Methods: collected in October 2021–October 2022, our 90 cases of copd acute patients as a research object, to hospital number numbered patients into control group (45 cases), nursing group (45 cases), the control group give basic nursing, nursing group is give comfortable nursing combined psychological nursing, comparing the two groups of lung function change, negative mood, comfort and nursing satisfaction. Results: There was no significant difference between the pulmonary function indicators before treatment, $P>0.05$; FEV1, SaO₂, and FEV1/FVC in the treatment group were higher than the control group, $P<0.05$. There was no negative difference before treatment, $P>0.05$; SAS and SDS were significantly lower than the control group, $P<0.05$. There was no significant difference in the GCO scores before treatment, $P>0.05$; the physical, psychological, and environmental scores in the GCO scale were higher than the control group, $P<0.05$; the satisfaction rate of the nursing group (93.33%) was higher than the control group (77.78%), $P<0.05$. Conclusion: Comfortable nursing and psychological nursing of COPD during acute attack has an obvious effect on improving lung function, improving negative mood and comfort, and improving nursing satisfaction rate, which is beneficial to the treatment of diseases and has clinical promotion value.

Key words: comfort care; psychological care; COPD; acute attacks; negative emotions

引言：

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是呼吸内科临床多发及常见疾病。以不完全可逆的气流受限为主要特征，疾病会累及肺部，甚至引发全身性反应。现阶段，环境污染和人口老龄化情况加剧，大大提升了疾病发病率。由于疾病病程时间长，临床症状明显，会影响患者运动耐受降低其生活质量，因此临床对于疾病重视度较高。由于疾病呈进行性发展，一旦因呼吸道感染等因素导致疾病急性发作后，会导致原有临床症状如咳嗽、气促等加重，如果疾病进一步发展，严重时还会引发呼吸衰竭。为了控制疾病进展，临床中通常会选择综合治疗方案，如使用抗感染、祛痰镇咳、解痉药物，同时辅以呼吸支持，缓解临床症状。鉴于此，在规范治疗的同时，需要提供必要护理支持，改善患者心理、生理方面问题，继而巩固治疗效果。舒适护理以及心理护理属于临床利用率较高的护理

模式，前者重视改善患者舒适度，后者则重视调节患者不良情绪。本次研究中，将本院接受治疗的急性期慢阻肺患者作为研究对象，分析将心理护理联合术式护理应用于临床护理中的实际效果，为临床护理干预措施优化提供更多参考依据。详情阐述如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年10月~2022年10月慢阻肺急性发作患者90例，按照住院号单双号将患者分为对照组和护理组，每组40名。护理组男女比例为22:23，平均年龄为(69.51±2.66)岁。对照组男女比例为21:24，平均年龄为(67.21±3.54)岁($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规护理：(1) 病情监测：在患者入院后，临床应对具体病情进行细致化监测，通过分析患者病情波动情况，保证患者治疗安全。(2) 用药护理：在进行用药治疗之前，应帮助患者构建合理用药体系，结合患者体重、病情严重程度等，打造优质的临床用药习惯。通过严格控制药物剂量以及服用时间，提高患者治疗效果。(3) 环境护理：由于患者肺部遭到感染，此时应对病房内环境进行有效清洁，严格控制病房内的细菌含量，降低患者感染几率。(4) 心理护理：患者入院后，护理人员应保持微笑，使用通俗易懂的语言与患者进行短暂的交流，保证患者对护理工作，具有较高的依从性。

1.2.2 护理组

护理组进行舒适护理联合心理护理：(1) 建立护理体系：在构建护理体系期间，应建立临床护理体系以及临床监管体系。通过选取具有丰富护理经验的护理人员作为小组内的重点成员，并打造良好的护理团队。通过对患者仅有针对性的临床护理措施，总结护理过程中可能存在的不足，保证临床护理期间护理质量。建立临床监管体系，选取我院具有代表性的科室进行临床监管。通过分析患者预后质量，总结护理效果，并且在每周召开护理会议。在护理会议上，不仅要提出在上周护理过程中可能存在的不足之处，并且进行集体讨论，分析应对措施。在监控患者护理质量的同时，对医护人员的护理责任度进行精准把控，可以建立符合临床特点的护理团队。(2) 环境护理：在进行舒适护理期间，环境护理具有较高的护理意义。在进行环境护理期间，应在病房内进行打造，结合患者的个人喜好以及宗教信仰对病房环境进行基础布置。如果患者年龄较大，可在病房内摆放报纸。如果患者年龄较小，可以在病房内播放电视剧转移患者注意力。在这些环境护理期间应采用空调或高压灭菌器，对病房内的细菌含量以及温度进行精准控制，打造患者舒适的病房环境，在进行个性化布置期间，可以采用植物布置患者病房。患者在进行临床护理期间，可采用轮流值班制度，帮助患者清洁病房内的环境，在查房期间应保持安静，避免患者受到打扰，在布置病房环境期间，还应对兼用物品进行妥善处理，避免患者出现跌倒等不良事件。(3) 心理护理：患者住院后会对疾病具有较高的恐惧心理，此时，临床对患者进行有针对性的心理护理。通过与患者交朋友，使患者感受到护理人员的

温暖。在进行心理护理期间，护理人员应了解导致患者出现负面情绪的具体因素，并且结合相关因素给予患者针对性的临床护理措施。如果患者在接受临床护理期间出现对护理活动的意见，护理人员应做到耐心接受，并及时改善临床护理细节，保证患者对临床护理工作具有较高的认可度。在进行心理护理期间，如果患者出现较高的抵触情绪，临床可以邀请成功康复的患者现身说法，向患者讲解成功配合护理的重要意义，保证患者在临床可以接受到具有优势的临床护理服务。心理护理还应组建病友交流会，使患者在病友交流会内进行沟通。不仅使患者感受到家庭的温暖，还可以使患者感受到社会的接纳性，对临床治疗工作具有信心，与患者家属不断配合，尽量满足患者在护理过程中的常规需求，如果患者家属对临床护理工作具有意见，护理人员也应根据家属的意见进行及时调整。

1.3 观察指标

(1) 两组肺功能变化分析，评估指标为 FEV1 (第 1 秒用力呼气量)、SaO2 (血氧饱和度) 以及 FEV1/FVC (一秒率)，均通过肺功能测量仪进行测定。

(2) 两组负性情绪变化分析，评估指标为 SAS (焦虑自评) 量表、SDS (抑郁自评) 量表，分值越高则负性情绪越强。

(3) 两组舒适度评分分析，使用 GCQ (舒适状况量表) 对住院期间患者的舒适度进行评估，包括生理、心理、和环境 3 个维度，分值越高舒适度越理想。

(4) 两组护理满意率分析，评估指标通过出院时询问患者获得，统计患者对此次护理满意、比较满意和满意比例。

1.4 统计学分析使用统计学软件 SPSS26.0 分析本研究数据，计数资料以 n (%) 表示，实施 X² 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能变化分析

治疗前两组肺功能指标对比无显著差异，P > 0.05；治疗后护理组 FEV1、SaO2 以及 FEV1/FVC 指标均高于对照组，P < 0.05，详见表 1。

表 1 两组肺功能变化分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1 (%)		SaO2 (L/min)		FEV1/FVC (ng/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	56.11 ± 10.34	64.21 ± 8.77	89.34 ± 1.63	90.12 ± 2.02	60.11 ± 4.76	65.21 ± 4.22
护理组 (n=45)	56.23 ± 10.22	68.77 ± 8.21	9.41 ± 1.57	4.65 ± 2.11	0.23 ± 4.63	68.77 ± 4.33
t 值	0.055	2.546	0.207	10.403	0.121	3.950
p 值	0.956	0.013	0.836	0.000	0.904	0.001

表 3 两组舒适度评分分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理		心理		环境	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	18.44 ± 1.53	19.34 ± 1.45	16.87 ± 1.33	18.77 ± 1.98	17.56 ± 2.12	21.33 ± 2.44

护理组 (n=45)	18.65 ± 1.34	22.11 ± 2.12	16.78 ± 1.42	21.33 ± 2.12	17.61 ± 2.06	23.76 ± 2.65
t 值	0.693	7.234	0.310	5.920	0.113	4.525
p 值	0.490	0.013	0.757	0.000	0.910	0.000

2.2 两组负性情绪变化分析

治疗前两组负性情绪对比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后护理组 SAS、SDS 指标均显著低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 两组负性情绪变化分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	53.11 ± 3.76	48.21 ± 3.33	52.21 ± 3.56	48.33 ± 3.65
护理组 (n=45)	52.87 ± 3.98	42.11 ± 2.65	52.32 ± 3.45	43.21 ± 3.11
t 值	0.414	9.615	0.149	7.162
p 值	0.680	0.000	0.882	0.000

2.3 两组舒适度评分分析

治疗前两组 GCQ 评分对比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后护理组 GCQ 量表中生理、心理、以及环境评分均高于对照组, $P < 0.05$, 详见表 3。

2.4 两组护理满意率分析

护理组满意率 (93.33%) 高于对照组 (77.78%), $P < 0.05$, 详见表 4。

表 4 两组护理满意率分析 [n (%)]

组别	满意	比较满意	不满意	满意率
对照组 (n=45)	18	17	10	35 (77.78)
护理组 (n=45)	21	21	3	42 (93.33)
χ^2	-	-	-	4.406
p 值	-	-	-	0.036

3 讨论

慢阻肺疾病全称为慢性阻塞性肺疾病, 属于临床中发生率较高的一种慢性支气管病症。中老年人群体为该疾病高发人群, 且疾病发生和季节相关性显著, 春、冬两季为疾病高发季节。受疾病进展影响, 患者肺功能损伤逐步加大。疾病急性发作期, 临床症状明显加重, 会严重影响患者日常生活及身心健康, 甚至会引发多种并发症危及患者生命安全。由于该疾病病程时间较长, 急性发作后, 患者负性情绪较为明显, 主要是因为担心自身安全、医疗费用等。另外, 负性情绪也会提升机体应激反应, 影响患者睡眠质量, 降低机体免疫能力, 进而增加临床治疗难度。鉴于此, 临床治疗时需要重视满足患者生理和心理存在的问题和不足。

舒适护理属于一种个性化、整体性护理模式, 整个护理过程均遵循以人为本的护理理念, 其护理目的为实现患者生理、心理、环境的愉悦。舒适护理中通过主动与患者沟通拉近护患之间的距离, 及时解答患者的疑问, 并整理患者的护理需求, 制订针对性的护理方案, 以提升个体化的舒适度。注意对环境控制, 定期通风, 摆放绿植并播放舒缓音乐, 可保持机体放松, 减少焦虑情绪。雾化治疗期间体位护理的加入, 提升了雾化治疗的舒适度; 心理护理则通过规范化的护理措施, 关注心理问题, 组织小型交流会, 加强患病人员之间的沟通交流, 相互之间进行经

验交流, 消除负性情绪。在护理过程中注意对患者负性情绪根源的寻找, 指导患者发泄出内心的苦闷, 表达真实的想法, 如负性情绪来源于患者自身, 需在找出原因之后进行适宜的心理疏导。如负性情绪的来源于护理人员, 则需要护理人员及时改变日常护理流程, 采取更加科学的护理方法, 同时加强对疾病知识的普及, 注意对不良生活习惯的调整, 树立战胜疾病的信心, 提升治疗积极性; 将舒适护理与心理护理结合, 从环境、体表、生理与心理角度多方位展开护理, 在提升治疗期间舒适度的同时, 干预情绪和行为, 获得较高的护理满意率, 提升治疗依从性, 改善治疗效果。

综上分析, 慢阻肺急性发作期对患者进行舒适护理联合心理护理, 对于肺部功能的改善作用明显, 可改善负性情绪和舒适度, 并提升护理满意率, 对疾病治疗有利, 具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 王小丽. 细致化护理对慢阻肺急性发作患者不良心理应激的改善效果观察[J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (24): 2645-2646.
- [2] 靳爱丛. 康复护理在改善慢阻肺急性发作患者不良心理应激临床疗效评价[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29 (5): 141-142, 145.
- [3] 李艳娜. 舒适护理干预在慢阻肺患者临床护理中的价值体会[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (4): 280-281.
- [4] 李玲, 徐盈. 慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中应用舒适护理的临床效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40 (7): 895-897.
- [5] 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 (1): 299-300.
- [6] 付叶, 郝俊萍. 一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8 (6): 1092-1093.
- [7] 闫丽娟, 张荟敏, 赵虹, 等. 80 例慢阻肺患者经康复护理自我管理联合心理护理干预后肺功能及生活质量的改善效果[J]. 医学美容美容, 2021, 30 (2): 123-124.
- [8] 李艳娜. 舒适护理干预在慢阻肺患者临床护理中的价值体会[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (4): 280-281.
- [9] 吴秀艳. 舒适护理在布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗慢阻肺急性发作患者中的应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14 (1): 160-161.
- [10] 谭怀勇. 无创正压通气在慢阻肺急性发作临床治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (A4): 115-116.
- [11] 赵文朵, 张国花. 舒适护理在布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗慢阻肺急性发作患者中的应用研究[J]. 系统医学, 2019, 4 (16): 181-183.
- [12] 敖春暖. 舒适护理在慢阻肺急性发作患者中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40 (1): 119-120.