

人性化护理对慢阻肺急性期不良情绪的改善

付利丽 周晋霜^{通讯作者}

(成都市第一人民医院 610225)

摘要:目的:分析人性化护理对慢阻肺急性期患者不良情绪的改善效果。方法:选择我院 2021.6-2022.6,1 年内收治的慢阻肺急性期患者 200 例,将所有患者按照护理方法的不同,分为对照组(100 例,使用常规方法护理)和观察组(100 例,实施人性化护理干预)。对两组患者在护理完成后的效果进行分析。结果:两组患者在接受护理后均取得一定效果,但观察组 SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对慢阻肺急性期患者实施人性化护理可有效改善患者不良情绪,值得推广应用。

关键词:人性化;慢阻肺急性期;不良情绪

慢阻肺急性期的主要表现方式为气喘加重、胸闷、咳嗽咳痰以及发热等症状,吸烟、雾霾、等都会对患者肺部造成影响,引起过度炎症,导致肺部出现气道病变^[1]。由于治疗周期较长所产生的费用较高,可能会使患者出现抑郁、消极的不良情绪。因此,需对慢阻肺急性期患者实施更加有效的治疗和护理措施,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2021.6-2022.6,我院收治的慢阻肺急性期患者 200 例。所有患者均被确诊为慢阻肺疾病,同时具有急性期加重表现。将其按照护理方法不同,分为观察组(100 例,男 48 例,女 52 例,平均 60.64 ± 3.86 岁)和对照组(100 例,男 61 例,女 39 例,平均 60.32 ± 5.36 岁)。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理方法。主要包括观察患者生命体征、指导药物正常服用进行健康宣教,合理安排病人饮食等。观察组在此方法上加入人性化护理模式,具体方法如下:

1. 提供人性化心理护理。针对情绪状态不佳的患者可使用诱导提问的方式更加深入的了解患者,走进患者内心,找到不良情绪产生的根本原因,并进行具体剖析,从而制定出针对性的解决方案。同时,护理人员可帮助患者保持平卧位,进行深度吸气,吸气过程中右手放置胸口部位,左手放置腹部,让左手感受腹部上抬的过程,当上抬至最高点后屏气 2s,开始缓慢呼气,同时右手感受胸部上抬至最高点后屏气 3s,通过深呼吸的方式可有效减轻患者负性情感,护理人员应在此时给予心理慰藉。

2. 提供氧疗护理。慢阻肺急性期患者在治疗过程中可能会出现低氧血症及其他不良状况,进一步造成对脏器的伤害。因此在治疗过程中护理人员需给予人性化的氧疗护理进行辅助干预,氧疗护理中加强对氧流量及氧浓度的观察,氧流量保持在 $1-2L/min$,其浓度控制在 24%-37%,每日吸氧时间应 $>15h$,尤其注意睡眠时间是否发生低氧血症的情况,加强整个过程中对患者的监护,若遇到异常情况需及时进行处理。做好患者鼻腔分泌物的清理工作,及时消毒。氧疗护理的干预,可提高患者治疗积极性,加快病情恢复,有效改善患者不良情绪。

3. 提供康复指导护理。指导患者进行腹式呼吸及缩唇式呼吸,呼吸过程中需注意深入吸气及缓慢呼气,训练过程中 10 次/组,3 组/d,可有效提高患者呼吸肌耐力,减轻疲劳感。同时,还可加入排痰训练指导,首先帮助患者采用仰卧位姿势,张口进行深呼吸再连续咳嗽使痰液聚集于咽喉部迅速咳出,训练过程中可帮助患者拍背或叩击胸部进行排痰。若患者病情较为严重,可加入祛痰剂或雾化吸入的使用。有效的康复训练可使患者自觉配合,提高依从性,分散不良情绪注意力,减轻心理负担。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的心理状态评价。使用 SAS 焦

虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表进行评估,得分低者为佳。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

在实施护理干预后,观察组 SAS 评分及 SDS 评分明显低于对照组,观察组 SAS 评分为 26.35 ± 1.16 ,SDS 评分为 24.98 ± 1.67 ;对照组 SAS 评分为 33.75 ± 0.94 ,SDS 评分为 32.93 ± 1.82 。SAS 评分 $t=49.563$, $P=0.001$;SDS 评分 $t=32.185$, $P=0.001$ 。差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

慢阻肺是指两种慢性的肺部疾病—慢性支气管炎和肺气肿同时发生,目前属于呼吸内科一种常见且多发的疾病,它会引起患者肺部完全不可逆的阻塞性通气功能下降^[2]。随着病情加剧,严重影响患者的劳动能力及生活状态,造成巨大的经济负担,从而引发患者不良情绪的产生。

该疾病常规护理模式中仅关注患者生理变化,而忽视患者情绪变化,不利于患者病情恢复。因此在该类病症临床治疗护理的过程中,使用更为全面的人性化护理模式是十分必要的。人性化护理是由美国人华生(Watson)首先提出的“人性照护”护理模式发展而来。在治疗护理的过程中应做到“以人为本”的工作理念,使生物-社会-心理三方面为统一模式,通过对患者的不良情绪进行疏导,提高患者病情恢复进度。人性化护理的主要特点为整体性、创造性及有效性,将病人需求放在第一位,充分尊重患者的生命价值及人格尊严。根据陆薇^[3]的研究报告显示,更为细致的人性化护理方式能够有效缓解患者对疾病的态度和认知,改善患者焦虑、抑郁等不良心理情绪,积极治疗预后良好。在慢阻肺急性发作期,患者咳嗽、气喘等情况都会加重,同时痰量增多,都会造成患者不适感加剧,导致心理不良情绪的产生,加重病情恶化。人性化护理干预拓展性更强,在细节方面进行优化,主要从三个方面实施,分别为提供人性化心理护理、提供氧疗护理以及康复指导护理,从而增加患者在治疗过程中的舒适感,以上举措都可提高患者治疗信心,改善情绪。本文研究发现,通过实施人性化护理方式,患者心理状态 SAS 评分及 SDS 评分明显降低,提高了护理服务水平及质量。

综上所述,对慢阻肺急性发作患者实施人性化护理干预,临床效果显著,能明显改善患者不良情绪,值得广泛应用。

参考文献

- [1]赵佳媛,许婷婷,吴笛,等.DcR3 ALB 水平与慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者转归关系[J].河北医学,2021,27(09):1436-1440.
- [2]姚旭光,井沛沛,郭许飞.慢阻肺合并哮喘肺功能的检测意义研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(17):1484-1487.
- [3]陆薇.细致化护理在改善慢阻肺急性发作患者不良心理应激的疗效评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(38):107.