

综合护理干预对急性加重期 COPD 患者负性情绪的影响研究

郭爱萍 李灵萍 马利蓉

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种严重威胁生命的慢性肺部疾病,预计至2030年,COPD将在死亡疾病谱中位居第三^[1]。COPD具有病程长,病情反复发作等特征,常导致患者出现一系列负性情绪,以抑郁最为严重,严重影响健康结局^[2]。本次研究将综合性护理干预运用于急性加重期 COPD 患者,以期减轻患者负性情绪。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年4月至2018年2月温岭市中医院治疗的89例急性加重期 COPD 患者,其中男性41例、女性48例;初中及以下26例、高中43例、大专及以上20例;吸烟情况:从不抽烟53例、现已戒烟24例、现仍抽烟12例;均符合2013年制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中 COPD 诊断标准^[3];自愿参加本次研究。并剔除有精神病合并严重心脑血管疾病者;存在药物过敏史者。患者随机分为两组。干预组中男性25例、女性20例;平均年龄(68.02±10.45);对照组中男性16例、女性28例;平均年龄(67.20±8.79)岁;两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 两组 COPD 患者均接受高流量通气,抗感染、纠正呼吸性酸碱失衡和布地奈德和盐酸氨溴索雾化等治疗,待病情稳定,对照组接受常规护理。干预组在对照组的基础上接受综合性护理干预,具体方法如下:①组建跨学科合作团队:由1名主治医师、3名主管护士、1名心理咨询师、1名营养师组成,各团队成员接受理论和实践培训。②心理护理:在心理咨询师的指导下,主管护士依据焦虑自评量表

(self-rating anxiety scale, SAS)^[4]、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[5]的评价结果,对患者开展针对性的心理护理,若 SAS≥40 分或 SDS≥41 分则接受心理咨询师专业化心理咨询。③呼吸功能锻炼:缩唇呼吸:指导患者鼻子快速吸气,持续2 s,缩唇成口哨状逐步呼出气体,时间逐步延长至10 s或更长,每天3~5次,每次持续5 min。腹式呼吸:COPD 患者取仰卧位,吸气时腹部逐步隆起,呼气时要求双手按压腹部,帮助腹肌收缩,促进腹部凹陷,要求每天2~3次,每次持续10~15 min。呼吸操:扩胸、下蹲、弯腰等动作相结合的体操运动,每天2次,指导患者将缩唇呼吸和腹式呼吸融入呼吸操中。④环境护理:病房保持合适的温度、湿度,注意通风,清除过敏原和刺激性物质,注意病房里的清洁卫生,协助患者做好个人卫生。⑤饮食护理:在营养师的指导下,结合患者日常活动量和病情要求,合理搭配患者的膳食。嘱患者多进食蔬菜、水果、鱼肉、鸡蛋等,忌油腻、辛辣、刺激性食物,做到少吃多餐,多喝水。⑥运动护理:合理指导患者开展6 min 步行、太极拳等有氧运动,每次≤30 min,每天1~2次。⑦健康教育护理:通过床旁健康教育,介绍 COPD 相关知识,强调呼吸功能锻炼的重要性,提高自我效能,出院前介绍家庭氧疗注意事项,预防呼吸道感染,坚持健康规律的生活习惯,提高免疫力。

1.3 观察指标 干预前和干预后(出院前)采用 SAS 和 SDS 两个量表评估患者的焦虑和抑郁等心理状态,得分范围为20~100分, SAS≥50 分为焦虑, SDS≥50 分为抑郁。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示。计量资料采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.09.030

作者单位:317500 浙江温岭,温岭市中医院针灸推拿科(郭爱萍、李灵萍),呼吸内科(马利蓉)

2 结果

两组干预前后的SAS、SDS评分比较见表1。

表1 两组患者干预前后的SAS、SDS评分比较/分

组别		SAS评分	SDS评分
干预组	干预前	37.57 ± 6.95	39.84 ± 6.83
	干预后	32.66 ± 8.25*	33.26 ± 7.69*
对照组	干预前	38.70 ± 8.25	40.91 ± 8.03
	干预后	36.68 ± 7.17	38.13 ± 7.80

注: *: 与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见, 两组干预前的SAS、SDS评分比较, 差异均无统计学意义(t 分别=-0.69、0.67, P 均 > 0.05), 干预组干预后的SAS、SDS评分低于对照组干预后, 差异均有统计学意义(t 分别=-2.44、-2.96, P 均 < 0.05)。

3 讨论

综合护理干预形式多样, 内容全面, 体现了“以人为本”的现代护理观, 使临床护理更加全面化和细致化, 目前, 已被广泛用于各种疾病的临床护理中^[6-8], 既往研究结果显示, 在双相情感障碍躁狂发作患者护理实践中引入综合护理能够显著改善患者的认知功能^[9]。综合护理中的心理护理能够缓解患者焦虑、抑郁, 提高患者治疗的信心, 调动患者的积极性, 主动配合COPD治疗和护理。本次研究将综合护理干预应用于急性加重期COPD患者负面情绪的护理, 结果显示, 干预组干预后的SAS、SDS评分低于对照组干预后, 差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。表明综合护理干预能改善患者焦虑、抑郁等负面情绪。囊括心理护理在内的综合护理在冠心病重症监护患者中表现出积极有效的作用, 能够缓解焦虑抑郁情绪, 提高治疗和护理依从性, 从而改善生活质量^[10]。本次研究在整个综合护理干预实施过程中同时增加了医务人员和患者的沟通, 增加了彼此之间的理解和信任。本次研究纳入COPD患者的样本量存在不

足, 有待进一步的大样本护理研究证实。

综上所述, 综合护理干预能改善COPD患者抑郁、焦虑等负面情绪。

参考文献

- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 [J]. Plos Medicine, 2006, 3(11): e442.
- Dua R, Das A, Kumar A, et al. Association of comorbid anxiety and depression with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Lung India, 2018, 35(1): 31-36.
- 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)(一) [S]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 484-491.
- 董丽丽, 徐芬, 杨琪, 等. 克罗恩病患者心理弹性现状及其影响因素调查分析[J]. 全科医学临床与教育, 2018, 16(3): 311-313.
- 陆悦, 郑惠文, 孙旭, 等. 快速心律失常患者射频消融术前焦虑、抑郁状态的调查分析[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(4): 454-455.
- 梁蕙. 综合性护理干预结合中医治疗对腰椎间盘突出症患者生活质量的影响 [J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(2): 72-74.
- 张子兰. 肺癌手术患者提高恢复质量和预防并发症的综合护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 162-164.
- 李霁琴. 综合性护理干预对脑瘤术后化疗患者生活质量的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(5): 123-125.
- 项剑虹. 综合护理干预对双相情感障碍躁狂发作效果及对认知功能和生活质量的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(4): 465-467.
- 闫倩倩. 综合护理干预在冠心病重症监护室焦虑抑郁患者中的应用效果[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(2): 291-292, 295.

(收稿日期 2019-03-16)

(本文编辑 蔡华波)