

慢阻肺患者通过心理护理干预后患者 SAS 及 SDS 评分情况

关思秀

南充市中心医院全科医学科 四川南充

【摘要】目的 探究慢阻肺患者接受心理护理对 SAS 和 SDS 评分的影响。**方法** 择取我院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月病情急性发作入院的慢阻肺患者 100 例，分为管理组（心理护理）与参照组（常规护理），比较 SAS 和 SDS 负面情绪评分的变化。**结果** 经过护理后，与参照组相比，管理组 SAS、SDS 分值更低，依从性更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 心理护理干预可帮助慢阻肺患者控制负面情绪，建议推广。

【关键词】 慢阻肺；心理护理；SAS；SDS；依从性

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230037

The SAS and SDS scores of COPD patients after the psychological care intervention

Sixiu Guan

Nanchong City Central Hospital, Sichuan Province General practice

【Abstract】 Objective To explore the effect of psychological nursing on SAS and SDS scores in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** A total of 100 patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to our hospital from March 2021 to March 2022 with acute illness were selected and divided into a management group (psychological nursing) and a reference group (routine nursing), and the SAS and SDS negative emotion scores were compared. The change. **Results** After nursing, compared with the reference group, the SAS and SDS scores of the management group were lower, and the compliance was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological nursing intervention can help patients with COPD to control their negative emotions, and it is recommended to promote it.

【Keywords】 chronic obstructive pulmonary disease; psychological care; SAS; SDS; compliance

慢阻肺属于临床当中老年人群疾病，其他年龄阶段也可发病，但是风险相对低，因此临床对于慢阻肺患者群体的护理研究，需要以老年患者为主要研究样本，更贴近于患者真实情况，所得出的研究数据实效性高^[1]。当前，我国人口经历高峰期发展后迎来老龄化，意味着各类老年疾病的发病率居高不下，其中慢阻肺作为气流受限慢性呼吸系统疾病，不及时进行慢病管理，对于患者今后的老年生活质量提升方面阻碍较大，随着病情延长，老年人慢阻肺病情发展至中后期，同时年龄增大，多种心脑血管疾病合并发病，将导致老年慢阻肺患者陷入低质量生活模式，此时患者通常对于控制慢阻肺病情的信心较为低落，心理健康与生理健康均处于低谷状态，社会功能也由此受到极大负面影响，扭转老年慢阻肺患者低质量生存模式，必须依靠规范化、系统化的健康管理，心理护理属于其中重要一环，借助理疗的力量，可帮助老年慢阻肺患者重新找回与疾病共处的信心，能够以积极的心态参

与至疾病管理中，摒弃得过且过的心态^[2]。基于此本文探究老年慢阻肺患者心理护理对改善 SAS 和 SDS 的效果，具体分析见下文：

1 资料和方法

1.1 一般资料

管理组：男 27 人，女 23 人，平均年龄为（ 67.1 ± 5.8 ）岁；参照组：男 28 人，女 22 人，平均年龄为（ 67.5 ± 5.7 ）岁。一般资料经过对比筛查后，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），符合研究对两组患者的要求。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理，患者在入院之后，由护理人员按照慢阻肺疾病护理方法开展护理工作，及时满足患者的护理需求。

管理组患者接受心理护理，具体从以下方面开展：

（1）加强沟通，患者入院之后，脱离家庭患者独自住院，此时进入陌生环境会带来应激反应，受慢阻肺病情影响表现出心理状态波动大的情况，情绪上极为不

安, 尤其是对于缺少陪护、子女在外地、国外的患者, 不安情绪极为明显, 此时护理人员需要尽量与患者多交流, 通过沟通拉近与患者之间的距离, 让患者不安状态消失, 能够平和地接受后续的治疗和护理。沟通当中, 要求护理人员具备一定的心理学沟通技巧, 能够较好地保护患者心理, 例如无子女陪护老人, 此时一定要重视、尊重老人, 让患者感到贴心和舒适, 为更多地创造沟通机会, 护理人员在查房时、护理时, 均要抓住机会与患者沟通, 可使用“今天感觉怎么样”“您今天看上去精神状态真不错”、“您有什么需要吗”的提问语句, 与患者发起对话, 尽量多与患者沟通, 了解患者内心存在的负面情绪问题, 例如患者担忧自己年龄大、慢阻肺治疗花费高, 此时护理人员先宽慰患者, 后为患者说明慢阻肺单病种的报销政策, 减少患者对治疗费用的负担, 让患者能够减少心理上的负担。除与患者沟通外, 护理人员还需要多与患者家属进行沟通, 通过与患者家属沟通, 可了解患者家庭情况, 为患者制定相应的社会支持方案, 例如患者子女均在身边的情况, 可让子女负责安抚患者情绪, 提供情绪支持, 若患者子女不在身边, 身在外地或在海外无法赶回的情况下, 此时可联络患者入院联系人, 可让患者关系密切的朋友抽出时间陪护患者, 提供一定的社会支持, 给予患者康复治疗信心^[3]。

(2) 健康教育: 多数老年慢阻肺患者情绪状态不佳与缺乏健康知识有关, 而慢阻肺病情反复发作, 让患者疏于学习健康知识, 自身并未对健康行为提高重视。护理人员在该方面, 需要加强重视, 考虑到老年慢阻肺患者合并听障、视障问题, 在进行健康教育时, 发放的健康教育内容手册字体加大加粗处理, 还可制作音频版健康教育内容, 丰富健康教育的载体形式。护理人员进行健康教育时, 需要注意患者的反馈, 若患者健康行为建立反馈不理想, 则需要反思健康教育的不足, 进行改进, 例如患者无法快速戒烟, 即使患者明确了解吸烟对慢阻肺病情的影响, 但是仍然无法戒断, 针对该种情况, 护理人员需要分析患者吸烟成瘾的原因, 通过分析, 以本文中 1 例患者为例, 与过往职业习惯有关, 其需要进行夜班工作, 因此需要吸烟提神, 长此以往形成精神依赖, 针对该种情况, 护理人员需要依靠心理干预帮助患者戒除烟瘾, 可辅助应用尼古丁贴片帮助患者戒除烟瘾^[4]。

(3) 心理放松锻炼, 护理人员除对患者进行沟通、健康教育之外, 还需要指导患者学习心理放松法, 该方法的应用可帮助患者更好地应对负面情绪, 在外

界陪护较多的情况下, 患者通常情绪较好, 而夜深人静独处时, 患者极易被突如其来的负面情绪干扰, 情绪短时间内无法平复, 容易感染患者依从性, 护理人员可指导患者进行情绪放松训练, 常用的方法有腹式呼吸、冥想瑜伽, 这两种方法均较为简单, 可在平躺、坐位时进行, 最好在平躺时进行, 该种体位有利于放松全身肌肉, 护理人员可为患者亲身示范, 可让患者多练习腹式呼吸, 还可起到改善肺功能的效果, 可鼓励患者日间有空时可作腹式呼吸锻炼, 可在病房、走廊悬挂腹式呼吸示意图, 提醒患者多加练习。

1.3 观察指标

(1) 记录患者接受护理前后的 SAS 与 SDS 分值, 对应焦虑评分与抑郁评分, 两种量表的分值均存在分值提升则负面情绪加重的特性, 应用护理前后阶段负面分值变化反映慢阻肺患者心理变化, 若负面情绪分值下降则反映心理状态向积极方向靠拢, 分值下降程度越高则反映心理状态改善程度越高^[5]。(2) 记录患者依从性, 依从性包括饮食、运动、服药三方面的内容, 综合评价采用百分制量表量化观察, 对比依从性高低, 判断患者的疾病管理质量, 依从性高则疾病管理质量良好, 若依从性低则表示疾病自我管理质量较差, 在护理前后两个阶段进行评价, 分析护理模式对疾病依从性影响^[6]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据, 软件运行结束后导出 P 值研究统计学意义, P 低于 0.05 则认为研究存在统计学意义。

2 结果

2.1 情绪

表 1, 管理组患者接受护理之后, SAS 和 SDS 分值均下降, 且下降程度高于参照组, 表明管理组接受护理后情绪改善方面更加突出, 差异显著。

2.2 依从性

表 2, 就依从性数据进行分析, 发现护理后管理组更高, 差异显著。

3 讨论

慢阻肺无治愈药物, 当前保守治疗应用的对症支持药物, 仅能达到遏制病情恶化速度的效果, 因此药物治疗的目的在于控制疾病进展, 而非治愈疾病, 慢阻肺病情的发展特点、治疗现状均会对患者造成打击, 患者心理健康遭受损害, 最为显著的变化是焦虑和抑郁情绪积累严重, 随着慢阻肺病情持续加重, 患者入院频繁, 上述两种负面情绪也会不断加重, 患者会片

面认为慢阻肺属于不治之症,今后的生活无望,容易产生悲观厌世心理问题。慢阻肺患者可通过肺康复辅助药物支持治疗维持较好的健康水平,但是该项健康干预方案,必须建立在患者情绪状态良好的基础上,情绪状态对于患者依从性有极大影响,当慢阻肺患者情绪沮丧、低落,其对于外部事物的关注度较低,因此患者对于慢阻肺病情管理的参与积极性有限,造成最终的康复质量有限问题^[7]。

基于慢阻肺患者的心理特点与病情管理需求,可应用心理护理进行干预,帮助患者正视自身的疾病发展和心理问题。考虑到慢阻肺患者群体中老年人占比较高,因此本文研究心理护理在慢阻肺患者中应用效果,选择老年慢阻肺患者,通过研究发现,心理护理干预模式的实施,不仅改进患者焦虑情绪和抑郁情绪,同时患者依从性方面也有较大提升,符合上文内容。本文中,实施心理干预措施,首先,护理人员在开展工作前要充分拉近与患者之间的距离,患者年龄较大,心理较为敏感,入住医院后表现出较为强烈的不适应性,护理人员需要帮助患者尽快适应,在生活上给予帮助,同时在心理上给予支持,老年患者社会属性减弱,此时过于自尊的问题较为明显,以无子女陪护的老年患者为例,容易有过于要强的问题,出现负面情绪问题得不到及时干预,容易导致负面情绪问题不断加重,直至爆发。针对该种情况,护理人员可采用友好的交流方式,多与患者交流,多用提问句,了解患者当前的内心感受和情况,让患者能够察觉到来自外界的关心,从而卸下心理防备,能够建立有好的沟通模式。

其次,实施心理护理,需要帮助老年慢阻肺患者解决健康认知偏差,有部分患者认为慢阻肺疾病无法医治,因此放任疾病加重,属于一种自暴自弃的消极心理表现,此时护理人员可从健康宣教入手,帮助患者正确认识慢阻肺病情的控制方法,普及控制不当对身体的负面影响,让患者能够转变消极观念,积极参与至疾病的自我管理当中。

本文中,针对患者健康宣教,应用形式丰富的宣教方法,可帮助患者更好地改善健康行为。最后,对于老年慢阻肺患者心理干预,还需要重视心理放松锻炼,该方法可帮助患者自身掌握较好的情绪调节能力,对于长期患病的老年慢阻肺群体,掌握该项能力

对于其心理健康改善有较好作用,可帮助其在独处时也能保持较好的情绪状态。本文中,考虑到老年慢阻肺患者学习能力有限,通过示范法、悬挂图画法,为患者创造尽可能多的情绪放松锻炼学习机会,促使患者能够坚持进行情绪放松锻炼,从而保持愉快情绪。

综上所述,慢阻肺患者接受心理护理干预后,对于负面情绪状态有较好改善,具体反映在SAS、SDS分值大幅下降,同时患者依从性大幅提升,表明该种护理模式对老年慢阻肺患者病情管理帮助较大,建议推广。

参考文献

- [1] 王凌芸,苏君,曾庆兰.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分析[J].心理月刊,2021,16(16):136-137.
- [2] 李萍,李娜,王欢环.心理护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用疗效分析[J].山西医药杂志,2021,50(09):1568-1570.
- [3] 濮春燕,徐青.健康宣教、心理护理联合干预对提高慢阻肺患者生活质量的效果[J].中国社区医师,2021,37(11):165-166+169.
- [4] 黄娜娜,张利梅,王欣,王蓓.呼吸功能锻炼和心理护理对慢阻肺患者恢复期脱离BIPAP的应用价值[J].心理月刊,2021,16(06):108-109..
- [5] 李银花,王春霞.呼吸功能锻炼配合心理护理对提高慢阻肺患者生活质量的影响评价[J].心理月刊,2021,16(06):128-129..
- [6] 周丽明,洗雪齐.心理护理全程无缝渗透模式在慢阻肺并发呼吸衰竭首次无创呼吸机使用患者中的应用分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(18):2357-2359.
- [7] 刘小菊,温新颜,黄志红,肖日霞,李慧,刘依容,彭娟.心理护理缩短老年慢阻肺患者平均住院日的护理效果[J].数理医药学杂志,2020,33(08):1240-1241.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS