

系统化护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及心理状况的影响

杨 莉, 白引珠, 来春艳(西安市中心医院呼吸内科 710003)

【摘要】目的 探究系统化护理应用于慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者对其肺通气功能及心理状况的影响, 为这类患者的优质医疗服务积累实战经验。**方法** 选取呼吸内科于 2013 年 7 月至 2015 年 1 月收治的 90 例 COPD 患者, 利用随机数字表法进行分组, 分为研究组和对照组, 每组各 45 例。其中对照组开展常规护理干预, 研究组则在对照组基础上实施系统化护理。两组患者均于干预前 1 d 及干预后第 2 周末接受焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)测评, 同时亦评估两组患者在干预前后的各项肺通气功能指标。**结果** 两组患者干预前各项肺通气功能指标差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组 FEV1、FEV1% 预测值及 FEV1/FVC 值均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 系统化护理应用于 COPD 患者, 能有效改善机体的肺通气功能状况, 且能改善其负性情绪, 可取得较为可观的临床成效。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 系统化护理; 肺通气; 心理状况

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)21-3221-03

Effect of systematic nursing on pulmonary function and psychological status in patients with chronic obstructive pulmonary disease YANG Li, BAI Yin-zhu, LAI Chun-yan (Department of Respiration, Xi'an Municipal Central Hospital, Xi'an, Shaanxi 710003, China)

【Abstract】Objective To explore the effect of systematic nursing on the pulmonary ventilation function and psychological status in the patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD) to accumulat the practical experience for the high quality medical services to these patients. **Methods** 88 cases of COPD in the respiration department of our hospital from August 2012 to October 2014 were selected and divided into the study group and the control group according to the random number table method, 45 cases in each group. The control group was conducted the conventional nursing intervention, while on this basis the study group was implemented the systematic nursing. The two groups were evaluated on 1 d before intervention and 2 weeks after intervention by the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and the Self-rating Depression Scale (SDS), at the same time, the indexes of pulmonary ventilation function before and after intervention were also evaluated in the two groups. **Results** The pulmonary function indexes before and after intervention had no statistically significant differences between the two groups ($P>0.05$); the FEV1 value, FEV1% prediction value and FEV1/FVC value after intervention in the study group were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS before intervention had no statistically significant difference between two groups ($P>0.05$); the scores of SAS and SDS after intervention in the study group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of systematic nursing in the patients with COPD can effectively improve the lung ventilation function, can effectively improve the negative emotion and obtain the considerable clinical effect.

【Key words】 chronic obstructive pulmonary disease; systematic nursing; pulmonary ventilation; psychological status

伴随着全球工业化进程的加速, 空气质量呈现逐年恶化的趋向, 这导致了呼吸系统疾病发病率持续居高不下^[1]。慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸科常见病种, 该病好发于常年吸烟者, 因患者的气道表现出高反应性, 故其对外界空气中的细微颗粒敏感性较高, 极易诱发炎症反应的出现^[2]。若机体一旦启动气道炎性反应机制, 则会导致支气管黏膜被大量的炎性细胞浸润, 使其黏膜完整性受损, 伴随着局部纤维组织的增生修复, 最终会出现气道狭窄, 从而影响正常的肺通气及肺换气功能^[3]。伴随着疾病的进一步发展, 大部分患者会因气道炎症所致痰液大量蓄积, 引起进行性呼吸困难, 若不及时进行对症处理, 将会出现心、脑等重要脏器的继发性损伤^[4]。正是基于

COPD 所呈现出的不完全可逆性气道受阻特征, 即病情反复迁延, 且表现出持续性恶化进展的趋势, 将会使患者出现极不舒适的症状体验, 再加上呼吸困难所致的缺氧状态亦会导致患者出现焦虑、抑郁等消极情绪, 多种因素的综合影响将会明显降低患者生活质量, 更有甚者, 会使其出现抑郁症^[5]。所以, 在注重不良症状改善的同时, 亦不能忽视其不佳的心理体验对其病情预后的影响。故此, 作者拟引入系统化护理干预模式, 并探究其应用于这类特殊患者所呈现出的临床效益。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院呼吸内科于 2013 年 7 月至 2015 年 1 月收治的 90 例 COPD 患者, 其中男 47 例、女 43 例, 年龄 46

~75 岁、平均(54.1±6.3)岁。所有患者来院就诊当天均经胸部 X 线片及肺功能检查,再结合其症状体征,确诊为 COPD,诊断依据参照人民卫生出版社出版的《内科学(第 7 版)》教材中关于该病的诊断标准。纳入标准:患者不存在其他心、肝、肾等重要躯体脏器疾患;无胸部手术史者;无自身免疫系统疾病者;

无原发性或继发性肿瘤者;无认知功能障碍;无言语沟通异常者;病情处于稳定期者;对本次研究内容熟识并同意签订知情书。利用随机数字表法进行分组,分为研究组和对照组,每组各 45 例。两组在性别、年龄、肺功能分级及基础疾病方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	n	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	男/女(n/n)	肺功能分级(n)				基础疾病(n)		
				I 级	II 级	III 级	IV 级	糖尿病	高血压	高血脂
研究组	45	53.81±6.12	24/21	13	15	11	6	17	14	14
对照组	45	54.43±6.45	23/22	11	16	12	6	18	13	13
t/χ^2		0.951	1.258			0.673			0.742	
P		>0.05	>0.05			>0.05			>0.05	

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组患者开展常规护理干预,内容主要涉及疾病的对症护理、饮食护理、药物护理、生活护理及环境护理等。

1.2.2 研究组 本组患者在对照组基础上开展系统化护理。

(1)缩唇呼吸干预:给患者安置平卧位,指导患者利用鼻孔用力吸气,再缓慢将气体从嘴唇中吐出,其中嘴唇需将其协调成吹笛样形状,从而使气体通过嘴唇慢慢呼出。呼气与吸气的比例控制在 3:1 为宜,每次缩唇呼吸训练时间控制在 20 min,早晚各一次。(2)腹式呼吸:给患者安置半卧位,指导患者将左手放置于腹部处,将右手放置于胸部处,用力吸气,感受腹部上抬至最高点后,屏气 3 s,再缓慢呼气,待感受胸部上抬至最高点后,再屏气 2 s,其中吸气与呼气时间比控制在 1:1,呼吸频率控制在每分钟 4~5 次为宜,早晚各训练 1 次。(3)建立正确的认知体系:护士首先需评估患者的学历水平及对新事物的掌握能力,并在此基础上开展分类宣教。对于理解力较佳者,护士可采取口语化的表述向患者家属介绍疾病发生、发展及预后转归方面的内容,同时再采取提问的方式帮助患者回忆已掌握的知识,从而进一步巩固内容,最终促进其正确认知体系的建立。对于理解力薄弱者,护士可采取图片及视频相结合的手段,再配合口语讲授,向其动态展现该病的相关知识以及防护措施,并耐心地解答患者提出的疑问。另外,护士可采取现身示范的方式,向家属介绍有关翻身及有效咳嗽的操作手法,并对家属进行现场指导,使其熟练掌握相关技巧。每周召开一次座谈会,邀请患者及家属一同参与,并鼓励其谈论本周所遇到的医疗难题,同时亦分享自己的治疗经验与心得体会,护士则耐心地解答患者及家属提出的疑问,从而纠正其错误认知。(4)疏泄消极情绪:护士充分把握每次床旁治疗的机会,采取诱导式发问的手段,引导患者阐述内心苦楚,在交流过程中,为保

证沟通的有效性,护士则成为发起人,以一问一答的形式展开沟通,从而更多地获取患者内在心境方面的内容。待收集到相关信息后,护士则对其心理状况展开评估,提出具有策略性的干预方案。对于情绪较为悲观者,护士可采取劝慰、鼓励及肢体抚触的方法,给予患者情感支持;若患者出现抽泣,护士则指导患者发声大哭,并为其营造一个安静的环境,同时给予肯定的眼神及温暖的拥抱。对于心态较佳者,护士可指导患者开展全身肌肉放松训练,即取平卧位,从面部肌肉开始,依次过渡至胸部、腹部、背部、腰部、双上肢、臀部及双下肢,先进行肌肉的收缩再缓慢舒张,每次训练时间达 20 min,早晚各 1 次。

1.3 观察项目 (1)两组患者在干预前 1 d 及干预后第 2 周末均接受肺通气功能测评,项目共包括 1 s 用力呼气容积(FEV1)、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比(FEV1%)预测值及 FEV1 与用力肺活量(FVC)的比值(FEV1/FVC)。(2)两组患者在干预前 1 d 及干预后第 2 周末均接受 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)测评。SAS 评分标准:50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑。SDS 量表评分标准:53~62 分为轻度抑郁;63~72 分为中度抑郁; > 72 分为重度抑郁。

1.4 统计学处理 由专人将数据录入 SPSS19.0 软件中并进行复核,其中计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 作为统计描述,组间比较采取两独立样本 t 检验;计数资料以率作为统计描述,组间比较采取 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后的肺通气功能情况比较 两组干预前各项肺通气功能指标差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组 FEV1、FEV1% 预测值及 FEV1/FVC 值均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后的肺通气功能情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FEV1		FEV1% 预测值		FEV1/FVC	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	0.54±0.12	0.73±0.17	0.70±0.14	0.79±0.21	0.62±0.10	0.78±0.16
对照组	45	0.53±0.11	0.62±0.15	0.71±0.15	0.72±0.16	0.63±0.11	0.66±0.12
t		1.207	13.543	0.876	9.501	0.914	11.852
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后心理状况评分比较 两组干预前 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后心理状况评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	58.32±4.17	46.68±2.39	56.09±3.08	43.19±2.08
对照组	45	57.18±4.15	52.94±3.28	55.46±3.02	51.39±2.95
t		1.207	9.460	0.864	11.376
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

伴随着近年来雾霾范围的扩大, 空气中的细微颗粒极易进入呼吸道而引起气道炎症反应, 尤其对于 COPD 患者而言, 该炎症反应更为剧烈^[6]。因为这类患者的气道具有高反应性, 再加上机体具有不完全逆转性的气流受限, 将导致气道炎症因子大量聚集, 导致病情呈现出反复迁延不愈的态势^[7]。伴随着患者肺功能进一步削弱, 将会导致其呼吸功能受限, 从而引起患者表现出抑郁、焦虑等消极情绪, 最终将会降低其日常活动能力, 导致生活质量水平降低。据相关文献指出, COPD 患者并发不良情绪的发生率达 71.3%^[8], 究其原因, 最重要的因素是由于呼吸困难所致, 故此, 采取有效的干预措施提高患者的肺功能水平, 并改善其心理状况, 是呼吸科医疗工作者当前关注的重点课题。针对这类患者的护理干预, 应当将其视为整体人, 不仅需给予生理层面上的对症护理, 更是需保证心理层面处于舒适状态, 这样方符合现代优质护理服务的核心内涵。所以, 作者本次在传统护理模式的基础上, 引入系统化护理干预, 从其生理-心理-社会功能三方面展开干预, 并剖析其产生的临床成效。

本次研究结果显示, 研究组干预后的肺通气功能指标优于对照组 ($P<0.05$), 这表明系统化护理有助于改善患者的肺功能, 从而能减轻呼吸困难症状。借助缩唇呼吸干预, 能使患者的呼吸频率趋向于稳定, 通过延长患者的呼气与吸气时间, 这样亦能降低呼吸频率, 从而降低呼吸肌做功功率。另外, 通过缩唇呼吸, 对患者的膈肌是一项很好的训练方法, 可强化膈肌的舒缩张力, 从而促进患者有效咳嗽的开展, 进而利于气道内的痰液排出体外。此外, 缩唇呼吸亦能改善患者的肺活量水平, 且能提高最大通气量, 利于二氧化碳的外排及氧气的吸入, 降低二氧化碳滞留, 避免肺性脑病的发生^[9]。在呼吸训练方面, 本次调研亦开展腹式呼吸训练, 该训练方案能有效改善机体的肺泡通气情况, 进而调整失衡的通气/血流比率, 这对缺氧症状的改善大有帮助。

本次研究亦分析了两组患者在干预前后的心理状况, 结果显示, 两组患者在干预前的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$), 且其分值均高于国内常模值, 这表明这类患者的心理状况偏向于抑郁及焦虑特质, 再次证实不佳的主观症状体验会导致情绪低落的出现。而干预后第 2 周末, 研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组 ($P<0.05$), 这表明系统化护理有助于减轻其消极情绪。究其原因, 主要在于综合护理模式不仅单纯地开展疾病的对症干预, 更是从患者的心理状况考量, 为其

拟定最优化的护理策略。因为大部分患者群体均存在医学知识欠缺的现象, 这会导致其出现错误的认知偏差, 患者出于对病情预后转归的担忧, 再加上不良症状的困扰, 将会使其出现抑郁、焦虑及恐惧等负面情绪。故此, 护士需采取多重宣教手段向患者展示疾病发生、发展、预后及转归方面的理论知识, 并通过现场示范的方式向其讲解疾病的常规护理内容, 根据患者的理解力, 有的放矢地开展针对性干预, 从而最大限度地提高其对疾病知识点的内化及吸收能力。伴随着患者对疾病的认知逐步清晰, 能使其出现正确的认知期待, 从而有助于缓解焦虑及抑郁情绪。另外, 护士采取鼓励、安慰及劝导等多重心理学技巧, 剖析导致患者负面情绪的溯源事件, 并予以针对性干预, 这不仅可快速缓和其不良情绪, 更能建立护患信任。为了更好地提高患者的心理舒适度, 通过指导其开展全身肌肉放松训练, 能有助于缓解肌肉的紧张度及疲乏感, 同时亦能刺激肌体合成及分泌多巴胺, 使人体产生欣快感^[10]。

综上所述, COPD 患者引入系统化护理干预, 能有效提高患者的肺通气功能状况, 且能改善其消极情绪, 值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 杨鲲, 李遵清, 曹华伟, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者情绪障碍、生活质量及心理干预的追踪研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(1): 1-4.
- [2] 于倩, 林永忠, 卢英, 等. 心理护理干预对伴有焦虑/抑郁的 COPD 患者治疗周期及费用的影响[J]. 医学与哲学, 2012, 33(8): 64-65.
- [3] 李佳梅, 成守珍, 张朝晖, 等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 603-606.
- [4] 孙凤伟. 跨理论模型干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量与心理的影响[J]. 护理学杂志, 2012, 27(21): 40-41.
- [5] 周敏. 系统化护理服务对慢性阻塞性肺疾病患者肺通气功能及心理状况的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 5(8): 1-3, 7.
- [6] 吉梅, 王爱红, 田月华, 等. 健康信念模式指导下的健康教育对慢性阻塞性肺疾病急性发作期伴焦虑患者心理的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(23): 69-71.
- [7] 郭俊慧, 王高华. 抑郁症缓解期认知功能的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2014, 41(4): 222-225.
- [8] 李翀, 唐纯娜, 贺更生, 等. 金雀异黄素下调 Gli1 表达抑制 MHCC97 H 细胞系肝癌干细胞样细胞侵袭[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2014, 11(4): 1-3, 13.
- [9] 邱立萍. 目标性心理护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的心理状况的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 8(8): 2159-2160.
- [10] 刘建平. 老年慢性阻塞性肺疾病患者焦虑、抑郁情绪影响因素调查及护理对策[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 895-896.