

· 中医护理 ·

本文引用:刘玉娟.中医情志护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者不良情绪的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):478-481.

中医情志护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者不良情绪的影响

刘玉娟

(辽宁中医药大学附属第二医院,辽宁 沈阳 110034)

〔摘要〕目的 探讨中医情志护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者不良情绪的影响。方法 将2016年4月至2017年4月在本院呼吸内科治疗的120例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者随机分为两组,对照组采用常规护理,观察组采用中医情志护理干预,比较两组患者的心理状态、治疗依从性、生活质量。结果 两组患者护理后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均较治疗前显著改善($P<0.01$),且观察组较对照组改善更为显著($P<0.01$);护理后观察组Morisky量表治疗依从性96.67%高于对照组80.00%,差异有统计学意义($P<0.01$);护理后临床症状、活动能力、对日常生活影响、综合方面观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);护理后急性加重次数、呼吸机使用时间、住院时间观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 中医情志护理干预对AECOPD的不良情绪有显著缓解作用,利于患者达到精神愉快、心情舒畅的状态,以促进治疗的顺利开展,改善病情的转归。

〔关键词〕慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;中医情志护理;不良情绪;治疗依从性;生活质量

〔中图分类号〕R248;R563

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.04.029

Effect of TCM Emotional Nursing on Adverse Emotions in Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

LIU Yujuan

(The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110034, China)

〔Abstract〕 Objective To explore the effect of emotional nursing intervention on the adverse emotions of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** The 120 patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease were randomly divided into two groups. The control group was treated with routine nursing. The observation group was treated with traditional Chinese medicine nursing care intervention. The mental state, treatment compliance, quality of life of patients in the two groups were compared. **Results** The scores of SAS and SDS after treatment in both groups were significantly improved ($P<0.01$), and the improvement in the observation group was more significant than that in the control group ($P<0.01$). The Morisky compliance 96.67% of the observation group after treatment was higher than the 80.00% of control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). The clinical symptoms, activity, impact on daily life, comprehensive aspect in the observation group after nursing were significantly lower than the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.01$). The number of acute exacerbations, ventilator use time and hospital stay in the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Emotional nursing intervention of TCM can significantly relieve the adverse emotions of AECOPD, which will help patients achieve a happy and comfortable state, promote the smooth development of treatment and improve the outcome of the illness.

〔Keywords〕 chronic obstructive pulmonary disease; acute exacerbation; TCM emotional nursing; bad mood; treatment compliance; quality of life

〔收稿日期〕2017-12-28

〔基金项目〕辽宁省科学技术厅基金项目(20141166)。

〔作者简介〕刘玉娟,女,副主任护师,研究方向:中医护理,E-mail:3152490086@qq.com。

慢性阻塞性肺疾病(COPD)^[1]是临床常见及多发的呼吸系统疾病,病程长、反复发作,一旦发生急性加重(AECOPD),则病情危重,临床多需采用机械通气治疗,患者也会产生紧张、焦虑、恐惧甚至沮丧、绝望等负面情绪,对治疗的开展极为不利^[2]。为了缓解不良情绪对治疗的影响,临床对AECOPD的心理护理十分重要。中医情志护理为具有中医特色的心理护理方法,通过中医理论指导,采用中医特有的情志调护方法改善患者情绪,以促进治疗依从性的提高和预后的改善^[3]。本研究进一步分析中医情志护理干预对AECOPD患者不良情绪的影响,现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年4月~2017年4月在本院呼吸内科治疗的120例AECOPD患者随机分为两组。观察组60例,男36例,女24例,年龄49~78岁,平均年龄63.4岁,病程4~11年;对照组60例,男38例,女22例,年龄47~81岁,平均年龄64.1岁,病程4~15年。比较两组患者的年龄、性别、症状表现、病程等无显著差别($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

所有患者均符合COPD诊断标准^[4],处于急性加重期,短期内咳嗽、咳痰、气短、喘息加重,伴有脓性或黏脓性痰,发热、炎症等明显加重;所有患者均意识清楚,无严重心、脑、肾等疾病,无其他严重肺部疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理,包括健康宣教和饮食护理、病情护理、生活护理等。(1)健康宣教:向患者及家属介绍疾病的相关知识,氧疗的有效指征和注意事项;禁止吸烟,避免和减少有害粉尘、气体的吸入;遵医嘱服药,制定个体化功能锻炼,增强机体免疫力,提高生活质量。(2)饮食护理:给予高蛋白、高热量、高维生素易消化饮食,避免进食油炸胀气食物,必要时少量多餐。(3)病情护理:密切观察咳嗽咳痰情况,咳痰是否顺畅及呼吸困难程度;观察用药的疗效及不良反应;监测动脉血气分

析,如有变化立即报告医生。(4)生活护理:保持室内空气流通,保持室内适宜的温湿度,急性加重期病人应卧床休息,协助病人采取舒适卧位;保持呼吸道通畅,痰液粘稠者,必要时给予叩背和雾化吸入。

1.3.2 观察组 采用中医情志护理干预 (1)言语开导:语言是化解疑虑的良药,是最好的心药,运用中医说理法、正言法、解释法等耐心开导患者,告知患者呼吸机使用的必要性、对疾病康复的益处,以及告知患者良好心态对疾病的作用,耐心讲解患者病情,使其充分了解自身病情;护理人员应保持态度的热情、真诚,对患者负有高度的责任性和同情心,取得患者的信任,使其认识到自我调适情绪的重要性,促进焦虑、抑郁情绪的缓解^[5]。(2)移情相制:通过各种方法转移患者的注意力,可以播放舒缓的音乐、适当运动锻炼、语言安慰、或鼓励患者做一些感兴趣的事,使其精神活动得到转移,移情他物,藉以调理和纠正气机紊乱,疏解肝郁;同时可采用相制的方法,以一种情志抑制另一种情志,根据“喜胜忧”的原理,以情胜情,以获得良好的精神状态,消除焦虑、抑郁对患者的影响^[6]。(3)释疑解惑:针对患者的疑问及时给予解答,保持耐心和蔼的态度,采用通俗易懂的语言,寻找出患者情绪不佳的根源,给予针对性的劝导,纠正错误认知^[7]。(4)顺情从欲:根据患者的心理需求,尽量满足其合理的、在条件允许范围内的需求,但对不合理的需求应给予耐心的讲解,对其想法表示理解和同情,使患者对护理人员的工作产生认同感和归属感^[8]。(5)心理暗示:采用诚恳热情的态度安慰、体谅患者的痛苦,用积极的语言和态度感染患者,积极运用语言暗示法,避免消极的不良暗示和劣性刺激,以调动患者的积极心理,从内心肯定自己^[9]。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态 采用焦虑自评量表(SAS)^[10]和抑郁自评量表(SDS)^[11]评价患者护理前后心理状态。

1.4.2 依从性 采用Morisky服药依从性量表^[12]评价患者护理后治疗依从性,总分8分,低于6分表示依从性差,6~7分为部分依从,8分为完全依从。

1.4.3 生活质量 采用SGRQL量表评价患者护理

后生活质量,包括临床症状、活动能力、对日常生活影响及综合方面,得分越低表示生活质量越佳。

1.4.4 各项指标记录护理后急性加重次数、呼吸机使用时间、住院时间,评价护理效果。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件,计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示并予以 t 检验,计数资料以率(%)表示,并行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 COPD 患者心理状态比较

两组患者护理后 SAS、SDS 评分均较治疗前显著改善($P < 0.01$),且观察组较对照组改善更为显著($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组 COPD 患者护理干预前后心理状态比较
($n=60, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	53.75±3.42	38.25±5.34** $\Delta\Delta$	52.85±3.87	39.06±5.48** $\Delta\Delta$
对照组	54.02±3.53	45.67±3.98**	53.05±3.69	44.37±6.03**
t 值	0.426	8.630	0.290	5.048
P 值	0.671	0.000	0.773	0.000

注:与本组护理前比较,** $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.2 两组 COPD 患者依从性比较

护理后观察组 Morisky 量表治疗依从性 96.67%,高于对照组 80.00%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组 COPD 患者护理后治疗依从性比较 ($n=60$, 例)

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从性/%
观察组	37	21	2	96.67
对照组	31	17	12	80.00
χ^2 值				8.086
P 值				0.004

2.3 两组 COPD 患者生活质量比较

护理后临床症状、活动能力、对日常生活影响、综合方面观察组显著低于对照组,两组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组 COPD 患者护理后生活质量比较 ($n=60, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	临床症状	活动能力	对日常生活影响	综合方面
观察组	22.13±3.59	20.41±2.89	23.52±2.76	21.9±3.08
对照组	35.46±3.78	37.64±3.63	34.65±3.18	35.77±3.55
t 值	19.807	28.764	20.475	22.859
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组 COPD 患者各项指标比较

护理后急性加重次数、呼吸机使用时间、住院时间观察组显著低于对照组,两组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组 COPD 患者各项指标比较 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	急性加重次数/次	呼吸机使用时间/d	住院时间/d
观察组	0.04±0.15	10.12±4.65	15.22±3.37
对照组	0.46±0.49	14.13±6.01	21.45±4.06
t 值	6.349	4.088	9.146
P 值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

AECOPD 起病急、病情重,对患者的心理冲击较大,极易产生恐惧、焦虑、悲观、甚至厌世的情绪,强烈的情绪刺激会扰乱患者正常的生理功能,发生脏腑气血功能紊乱^[3]。因此,不良情绪对病情有严重的负面作用,及时有效的干预至关重要^[4]。

中医认为,情志是致病的重要因素之一,情志不畅可伤及脏腑,致脏腑功能失调;情志过极则耗气伤神,使气血失调;从而诱发疾病加重,也影响疾病的康复^[5]。《素问·阴阳应象大论》将人的情志分为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,称为七情,喜伤心、怒伤肝、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾。最终导致脏腑功能受损,影响病情的治疗和转归。中医情志护理以中医理论为指导,通过言语开导、移情相制、释疑解惑、顺情从欲、心理暗示等各种方法^[6],采用语言、表情、态度、行为等影响患者的情绪,解除其疑惑和烦恼,促进心胸舒畅,消除各种不良情绪对患者的影响,使患者学会自我调适情绪,以最佳的心理状态面对治疗^[7]。其中,言语开导是基本的心理护理方式,减少患者的焦虑及抑郁感,激发患者的治疗信心。移情相制适用于失落感和孤独感较重的患者,通过转移不良情绪,调动积极情绪,提高患者的治疗主动性和依从性。释疑解惑能够增加患者对疾病知识的认知,减少不必要的恐惧和疑虑,消除心理困惑,获得心理上的支持。顺情从欲主要尊重患者的意志情绪,满足其身心需求,获得人格和自尊心的维护,达到心理调适效果。

本研究结果显示,观察组护理后 SAS、SDS 评分明显较对照组降低;观察组护理后 Morisky 量表治

疗依从性明显优于对照组;观察组护理后临床症状、活动能力、对日常生活影响、综合方面等 SGRQL 量表评分明显较对照组降低;观察组护理后急性加重次数、呼吸机使用时间、住院时间明显低于对照组,两组间差异有统计学意义($P<0.01$)。充分证明中医情志护理干预对 AECOPD 的不良情绪有显著缓解作用,利于患者达到精神愉快、心情舒畅的状态,以促进治疗的顺利开展,改善病情的转归。

参考文献:

- [1] 郝伟欣.慢性阻塞性肺疾病[J].中国全科医学,2004,14(6):73-76.
- [2] 郭彦琳,王丁超,郭艳丽.情志干预护理对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者焦虑和抑郁的影响[J].山西中医,2013,29(5):59-60.
- [3] 邱泉珍.优质护理对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者不良情绪及依从性的影响[J].护理实践与研究,2015,12(3):15-17.
- [4] 李建生,王至婉,余学庆,等.COPD 急性加重期证候诊断标准的初步验证[A].第十一次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会论文集[C].北京:中华中医药学会内科分会全国中医内科临床科学研究专题研讨会,2010.
- [5] 秦春燕,万小红,邹红.综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中国医学工程,2013,21(7):145-146.
- [6] 李芳.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者应用中医护理干预的效果观察[J].临床医药文献杂志,2016,3(1):105,108.
- [7] 李英梅,刘莉.中医护理对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的干预效果研究[J].西部中医药,2014,27(10):147-148.
- [8] 谭平,龙苗.护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者负性情绪及治疗依从性的影响[J].河北医学,2016,22(10):1706-1708.
- [9] 黎萍,封苏平,胡金兰,等.中医情志护理对慢性阻塞性肺病患者焦虑心理及上机影响的临床观察[J].中华中医药学刊,2009,27(10):2180-2182.
- [10] 王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J].上海精神医学,1984(2):73-74.
- [11] 王征宇,迟玉芬.抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984(2):71-72.
- [12] 司在霞,郭灵霞,周敏,等.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J].护理学杂志,2012,27(22):23-26.
- [13] 江梅,马锦芳.慢性阻塞性肺疾病患者对急性加重认知的调查[J].中华流行病学杂志,2013,34(10):1030-1034.
- [14] 张俊霞.中医情志护理对慢性阻塞性肺病患者焦虑心理及用药依从性影响[J].中国民康医学,2016,28(8):110-111.
- [15] 刘云青,刁尚芝.护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(13):37-38.
- [16] 蔡瑞霞,饶顺琴.中医情志护理在综合 ICU 老年患者中的应用[J].中华护理教育,2009,6(9):431-432.
- [17] 韩少微.中医综合康复护理对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能及生活质量的影响[J].新中医,2015,47(10):247-249.

(本文编辑 匡静之)