

# 心理护理在老年慢阻肺患者护理中的作用分析

曹晓霞

彭阳县中医医院 宁夏 固原 756500

**摘要:**目的:分析老年慢阻肺患者护理中心理干预的应用效果,方法:研究对象为2021.04-2022.05期间收治的100例老年慢阻肺病例,采用随机方法分为对照与研究组,两组各纳入50例,对照组采取普通护理方案,研究组患者除常规护理外还接受心理支持。量化分析两组患者护理前后的心理评估分、满意度及血气指标,结果:两组在焦虑抑郁评分上无统计学差异;与对照组相比,研究组的焦虑抑郁评分显著更低,研究组获得96.0% (48/50) 的护理满意度评分,显著超出对照组结果,两组 $\text{PaO}_2$ 与 $\text{PaCO}_2$ 检测结果未达显著水平;研究组 $\text{PaO}_2$ 测定结果明显超过对照组,与对照组相比,研究组 $\text{PaCO}_2$ 降低明显。结论:对老年慢阻肺患者进行护理时联合心理护理可以保证患者治疗时情绪积极,提升患者呼吸功能,提高患者对护理工作的满意度。

**关键词:**心理护理;老年慢阻肺;作用

## 引言

慢阻肺的特征表现为气流受限,患病后疾病进展慢,有较长的病程,患病后有较高的死亡率,严重威胁到患者的健康和生命安全<sup>[1]</sup>。随着社会的进步,交通发达起来,空气质量变差,老年人因为机体抵抗力降低,导致老年慢阻肺患者的人数有了明显增加。本文的研究内容即为对老年慢阻肺患者进行护理时联合心理护理的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究纳入2021年4月至次年5月在我院呼吸科就诊的100例老年COPD病例。年龄 $\geq 60$ 岁,平均年龄 $(74.9\pm 5.2)$ 岁,其中男性50例(50.0%)、女性50例(50.0%);所有患者均存在不同程度的咳嗽、咳痰、喘息症状,病程5~15年,平均 $(8.6\pm 2.3)$ 年。采用随机数字表法将患者分配至对照组与研究组,两组各设50例对象。两组患者在性别构成( $\chi^2 = 0.000, P = 1.000$ )、年龄( $t = 0.327, P = 0.745$ )、病程( $t = 0.541, P = 0.590$ )及肺功能分级(轻度12例、中度65例、重度23例, $\chi^2 = 0.892, P = 0.640$ )等基线资料方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准严格遵循:①纳入标准严格遵循:《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》<sup>[2]</sup>,经肺功能检查确认 $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 0.7$ ,且病情处于稳定期;②年龄 $\geq 60$ 岁,平均年龄 $(74.9\pm 5.2)$ 岁,其中男性50例(50.0%)、女性50例(50.0%);③患者及家属均签署知情同意书,具备基本沟通能力。排除标准包括:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;②存在精神疾病、认知障碍或恶性肿瘤;③近期(3个月内)接受过糖

皮质激素冲击治疗或免疫抑制剂治疗。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理,包括病情监测、遵医嘱给药、呼吸道护理(如协助排痰等)、饮食指导、休息与活动指导等。

研究组接受心理护理,具体为:

理解和体贴:老年患者病后心理状态以消沉抑郁和易怒暴躁为主要表现,护理服务需体现对患者的理解与体贴,实施耐心细致的照护,让患者感受到来自护理人员的爱意,这样患者才能与护理人员建立起信任感,能配合各项治疗护理工作。护理人员平时也要多学习,保证自己的操作能力和服务态度都能持续改进,耐心处理患者的问题咨询,对患者愤怒表现采取忍耐态度。平时勤接触患者,鼓励患者说出自己内心的真实想法。

建立信任感,缓解患者的孤独心理:患者初到科室时护理人员应热情相迎,理解患者的行为及语言表达,给予患者必要的心理抚慰,从而加速患者恐惧与不适感的消退,增进医患互信基础,需切实做好患者的心理抚慰和情绪疏导,维持患者心理状态的积极性。

建立和谐的护患关系:因为每位患者有不同的社会背景和性格特点等,所以在提供护理服务时,需要结合患者的性格特点进行沟通,全面收集患者的病情资料,及可能会影响患者病情的各种因素。联合患者家属一起进行心理疏导,保证患者身心状态积极。

尊重患者的自尊心:在开展各项护理服务时要注意保护患者的自尊心,保证患者的合理需求被满足,对患者提出的问题做出耐心回答。工作中要求举止文雅,使用礼貌用语,表达出对患者的尊重,鼓励患者树立起疾

病治愈的信心。此外，还需要对患者的工作经历和文化程度等进行了解，间接了解患者的心理动态，据此为患者提供个性化的关心和鼓励。

加强与患者的沟通：沟通需要以拉家常的方式展开，在轻松的氛围中收集患者的病情资料，了解患者内心的真实想法和实际需求。老年患者本身年龄较大，在面对护理人员时常觉得这是后辈，二者之间年龄差过大，所以一定存在沟通方面的代沟，而拉家常的沟通方式可以消除代沟，有助于建立良好的护患关系。

1.3 观察指标

焦虑抑郁评分：焦虑抑郁评分：借助SAS、SDS两种标准化量表，系统评价护理干预对两组患者焦虑抑郁情绪的影响。SAS和SDS均包含20个项目，得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

护理满意度：采用自主研制的护理满意度调查表，从护理服务态度、专业技术实施及健康指导效果三个维度开展测评，按非常满意、满意、不满意三个级别评定，护理满意度 = （非常满意+满意）例数占比×100%。

血气分析指标：测定两组患者护理干预前后的PaO<sub>2</sub>和PaCO<sub>2</sub>水平，对比患者呼吸功能前后差异。

1.4 统计学方法

统计处理采用SPSS 22.0专业软件完成，计量数据采用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式呈现，组间差异采用t检验进行统计学分析；分类数据采用百分率（%）形式呈现，采用 $\chi^2$ 检验评估组间差异，若 $P < 0.05$ ，则表明差异存在统计学显著性。

2 结果

2.1 焦虑抑郁评分比较

两组患者的SAS与SDS评分对比，未观察到统计学意义的差异，治疗后两组SAS与SDS评分均呈现统计学显著降低，研究组评分降低幅度显著超过对照组，见表1。

表1 两组患者护理前后焦虑抑郁评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别       | <i>n</i> | SAS<br>(护理前) | SAS<br>(护理后) | SDS<br>(护理前) | SDS<br>(护理后) |
|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组      | 50       | 55.3±6.2     | 48.5±5.8     | 56.7±6.5     | 49.8±6.0     |
| 研究组      | 50       | 55.6±6.0     | 40.2±4.5     | 56.9±6.3     | 42.1±5.5     |
| <i>t</i> | -        | 0.253        | 8.142        | 0.154        | 6.775        |
| <i>P</i> | -        | 0.801        | 0.000        | 0.878        | 0.000        |

2.2 护理满意度比较

研究组患者护理满意度达96.0%，与对照组的76.0%（38/50）相比优势明显，两组差异达到统计学意义，见表2。

表2 两组患者护理满意度比较 [例（%）]

| 组别       | <i>n</i> | 非常满意     | 满意       | 不满意      | 护理满意度    |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 对照组      | 50       | 20（40.0） | 18（36.0） | 12（24.0） | 38（76.0） |
| 研究组      | 50       | 30（60.0） | 18（36.0） | 2（4.0）   | 48（96.0） |
| $\chi^2$ | -        | -        | -        | -        | 8.333    |
| <i>P</i> | -        | -        | -        | -        | 0.004    |

2.3 血气分析指标比较

两组间动脉血气分析（PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>）结果对比，两组间差异无显著性，对照组的PaO<sub>2</sub>水平不及研究组，与

对照组相比，研究组PaCO<sub>2</sub>下降明显，差异经检验达到显著水平，见表3。

表3 两组患者护理前后血气分析指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别       | <i>n</i> | PaO <sub>2</sub> （护理前） | PaO <sub>2</sub> （护理后） | PaCO <sub>2</sub> （护理前） | PaCO <sub>2</sub> （护理后） |
|----------|----------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 对照组      | 50       | 70.2±5.5               | 75.6±6.0               | 50.8±4.5                | 48.2±4.0                |
| 研究组      | 50       | 70.5±5.3               | 82.1±6.5               | 51.0±4.3                | 43.5±3.5                |
| <i>t</i> | -        | 0.287                  | 5.267                  | 0.235                   | 6.374                   |
| <i>P</i> | -        | 0.774                  | 0.000                  | 0.815                   | 0.000                   |

结论

本研究通过对100例老年慢阻肺患者的对照研究发现，在常规护理基础上联合心理护理，可显著改善患者的负性情绪、呼吸功能及护理满意度，证实了心理护理在老年慢阻肺患者综合管理中的重要临床价值<sup>[3]</sup>。

从心理状态改善来看，干预前统计分析显示两组心理状态评分相近，采用护理干预后，研究组SAS评分由（55.6±6.0）分下降为（40.2±4.5）分，SDS评分从（56.9±6.3）分降至（42.1±5.5）分，均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。这一结果表明，通过理解体贴、建立信

任、个性化沟通等心理护理措施,能有效缓解老年患者因长期患病、社会功能退化等导致的焦虑抑郁情绪<sup>[4]</sup>。老年患者因躯体功能衰退、经济压力、家庭角色转变等易产生孤独感与无助感,而心理护理通过“拉家常”式沟通、尊重患者自尊心、联合家属支持等方式,重建了患者的心理安全感,使其以更积极的心态配合治疗。在呼吸功能改善方面,护理后研究组动脉血氧分压( $\text{PaO}_2$ )从( $70.5 \pm 5.3$ ) mmHg 提升至( $82.1 \pm 6.5$ ) mmHg,显著高于对照组的( $75.6 \pm 6.0$ ) mmHg ( $P < 0.05$ );二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )从( $51.0 \pm 4.3$ ) mmHg降至( $43.5 \pm 3.5$ ) mmHg,显著低于对照组的( $48.2 \pm 4.0$ ) mmHg ( $P < 0.05$ )。这提示心理护理可能通过降低交感神经兴奋性、缓解呼吸肌紧张,间接改善通气功能。已有研究表明<sup>[5]</sup>,焦虑情绪可使呼吸频率加快、潮气量减少,导致通气/血流比例失衡,而心理护理中的放松训练(如渐进式肌肉放松、正念呼吸)能调节自主神经功能,增强患者对呼吸训练的依从性,从而提升肺功能指标。护理满意度调查显示,研究组满意度达 96.0% (48/50),显著高于对照组的 76.0% (38/50) ( $P < 0.05$ )。这与心理护理中建立和谐护患关系、重视患者决策权、维护尊严价值感等措施密切相关。老年患者对护理服务的需求不仅限于技术层面,更渴望情感支持与尊重。通过个性化关怀(如展示患者患病前的兴趣爱好成果)、家庭干预(培训家属沟通技巧)等措施,护理人员从“执行者”转变为

“心理支持者”,显著提升了患者的护理体验<sup>[6]</sup>。

综上,心理护理是老年慢阻肺患者护理体系中不可或缺的组成部分,其通过改善心理状态、增强治疗依从性、优化护患互动,实现了从“疾病护理”到“全人护理”的升级。临床实践中,建议将心理护理纳入慢阻肺标准化护理路径,并加强护理人员心理学培训,以提升整体护理质量,改善患者预后。

#### 参考文献

- [1] 夏聪聪,徐金燕,沈其香,等.优质护理联合心理护理对老年慢阻肺患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):977-980.
- [2] 赵欢欢.叙事性心理护理结合视频健康宣教对老年慢阻肺稳定期患者的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(01):106-107.
- [3] 黄丽仙,王银灶,张洪景.心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价[J].中外医疗,2023,42(21):159-163.
- [4] 舒娟,王菲菲.心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果分析[J].智慧健康,2021,7(27):79-81.
- [5] 高玲燕.健康教育+心理护理对老年慢阻肺患者的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(09):1510-1512.
- [6] 宋蔷薇.心理护理和舒适护理在老年慢阻肺患者中的应用效果及对生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2021,50(01):299-300.