

# 精神障碍合并慢性阻塞性肺疾病患者的护理研究

段加艳

云南省心理卫生中心 云南昆明 650301

〔摘要〕目的 探析研究精神障碍患者合并慢性阻塞性肺疾病的护理方法及临床效果。方法 在本院 2015 年 4 月-2017 年 5 月间收治的精神障碍患者中选择 56 例同时合并慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的患者进行分组护理, 对照组实施常规护理, 观察组则加以实施优质护理干预, 各 28 例。结果 观察组 HAM A 评分为  $(9.26 \pm 0.27)$  分、HAM D 评分为  $(9.43 \pm 0.28)$  分, 与对照组相比较均有明显降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组疾病知识知晓率达 89.3%, 诊疗依从性达 85.7%, 均比对照组显著更高, ( $P < 0.05$ )。结论 对精神障碍合并慢性阻塞性肺疾病患者在常规护理服务过程中增加实施优质护理干预服务, 为患者提供更符合其自身护理需求的护理措施有助于改善患者焦虑、抑郁状态, 提高患者的诊疗依从率, 故值得临床加以推广应用。

〔关键词〕精神障碍; 慢性阻塞性肺疾病; 护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0133-02

慢性阻塞性肺疾病多病程较长且呈进行性发展, 主要分为急性发作期以及稳定期。慢性阻塞性肺疾病患者会出现呼吸困难症状, 为患者带来较大痛苦。精神障碍患者患病后不仅不利于临床治疗的顺利进行, 而且也可能影响患者的治疗效果<sup>[1-2]</sup>。故积极采取有效护理方法, 改善患者精神状态, 提高患者的诊疗依从性, 减少发作次数均十分重要。本次研究中将在本院 2015 年 4 月-2017 年 5 月间收治的精神障碍患者中选择 56 例同时合并 COPD 的患者进行分组护理, 研究护理方法及临床效果, 现将结果做下述报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

在本院 2015 年 4 月-2017 年 5 月间收治的精神障碍患者中选择 56 例同时合并 COPD 的患者进行分组护理, 对照组及观察组各 28 例。患者均符合精神障碍诊断标准以及慢性阻塞性肺疾病诊断标准, 均存在精神障碍, 知晓研究目的后自愿参与研究。排除患有严重认知障碍以及无法进行正常沟通的患者。对照组: 男性 18 例, 女性 10 例。患者年龄: 54-76 岁, 平均年龄为  $(61.5 \pm 3.6)$  岁。观察组: 男性 17 例, 女性 11 例。患者年龄: 54-78 岁, 平均年龄为  $(61.6 \pm 3.9)$  岁。组间基础资料的对比结果提示无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 研究具有可行性。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

所有患者均接受精神障碍与 COPD 常规治疗, 针对 COPD 给予抗生素抗感染治疗、保持呼吸道通畅、氧疗、解除支气管平滑肌痉挛药物、镇咳祛痰药物、激素类药物吸入治疗等。

对照组: 为患者进行常规护理服务, 如用药干预指导, 病情监护、病室环境维护等, 同时也要对患者进行基础宣教, 告知患者日常生活中需要注意的各项事宜。

观察组: 在如上护理基础之上增加实施下述护理对策:

①患者入院后, 护理人员要热情接待患者, 帮助患者尽快熟悉医院环境, 告知患者病房管理制度。同时也要对患者的身体状况、精神状态等进行评估, 依据评估结果确定患者的护理需求, 之后为患者实施针对性的护理干预。②对患者落实优质、个性化护理, 以温和的态度为患者进行护理, 纠正患者错误认知, 并引导患者正确面对疾病, 以便减轻消极心态,

提高患者的诊疗积极性以及护理配合度。同时开设心理治疗, 针对患者表现的精神障碍实施针对性支持心理疏导, 确保患者保持良好的情绪, 改善躯体症状及焦虑、抑郁状态。③采用集体宣教、发放健康小册、图片演示、宣传栏、播放幻灯片等多种形式的方法为患者进行健康宣教, 促使其了解疾病的危害、预后情况、引发精神障碍的原因以及干预方法。④与患者家属进行积极沟通, 对患者及家属进行慢性阻塞性肺疾病的相关知识, 包括症状、体征、并发症、诱发因素和营养支持等进行讲解; 告知其为患者提供良好的家庭支持及康复环境, 帮助患者建立良好的生活习惯, 帮助其适应社会, 告知其不良心态的调整方法。指导患者预防受凉, 营养支持与康复训练的意义。嘱患者定期门诊复查, 开展随访了解患者的实际掌握和实施情况, 给予误区纠错。⑤康复训练: 指导患者开展缩唇呼吸、腹式呼吸锻炼, 提高胸肌的耐力和肌力; 进行肢体训练、上肢上举吸气下落呼气, 匀速行走, 每天 1-2 次, 1 次 15 分钟左右。

### 1.3 观察指标

① HAMA 评分: 采用汉密度焦虑量表进行评价, 表中共设 14 个评价项目, 均采用 5 级评分法, 总分越高则表示症状越重。② HAMD 评分: 采用汉密度抑郁量表进行评价, 表中共设有 24 个评价项目, 采取 5 级评分法, 总分越高则表示症状越重。③ 疾病相关知识知晓度: 参考文献制定疾病相关知识调查问卷, 用 COPD 知识测验题了解患者对疾病的知晓情况, 问卷内容包括常见病因、临床表现、诊断、治疗等 10 个题目, 满分 100 分, 60 分为合格。调查问卷信效度为 0.826, 均当场填写和回收, 回率与有效率均为 100%。④ 诊疗依从率: 以患者可积极配合完成诊疗判定为依从性良好。⑤ 两组患者干预后的感冒次数、急性发作次数。

### 1.4 统计学处理

用 SPSS19.0 统计学软件进行研究中各同类计数资料和计量资料数据的对比处理, 分别进行  $\chi^2$  检验和 t 检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 HAMD 评分以及 HAMA 评分的比较

观察组调查结果显示 27 例诊疗依从率良好, 96.4%。对

照组 22 例诊疗依从率良好, 78.6%。组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 对比 HAMA 评分、HAMD 评分的比较结果也提示观察组所得结果更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 HAMD 评分以及 HAMA 评分的比较

组别	例数	HAMD 评分	HAMA 评分
观察组	28	11.31±0.19	10.32±0.41
对照组	28	9.43±0.28	9.26±0.27
t		29.399	11.426
P		0.000	0.000

### 2.2 两组患者疾病知识知晓率与诊疗依从性比较

观察组疾病知识知晓率达 89.3%, 诊疗依从性达 85.7%, 均比对照组显著更高 ( $P < 0.05$ ); 组间差异显著。见表 2。

表 2 两组患者疾病知识知晓率与诊疗依从性比较

组别	例数	疾病相关知识知晓合格率	诊疗依从性
观察组	28	25 (89.3)	24 (85.7)
对照组	28	17 (60.7)	16 (57.1)
$\chi^2$		6.095	5.600
P		0.014	0.018

### 2.3 两组患者的感冒次数、急性发作次数比较

干预后实验组感冒次数为 (1.2±0.7) 次、急性发作次数为 (2.0±0.8) 次, 均显著低于对照组的 (2.3±0.8) 次与 (3.1±0.9) 次, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病呈进行性发展, 病程较长, 为患者带来较大痛苦。精神障碍患者会出现妄想、错觉、情感障碍等情况, 多数病患会出现不承认自己患病, 加上 COPD 患病期间

患者的负面情绪增加, 甚至加重精神障碍, 从而导致治疗依从率降低的影响, 严重影响治疗效果。精神障碍合并慢性阻塞性肺疾病患者多见中老年人, 该人群身体机能均会有不同程度衰退, 抵抗能力明显降低, 加之受到疾病治疗费用、社会归属等种种问题的影响, 其极易合并精神障碍<sup>[3]</sup>。为提高精神障碍合并慢性阻塞性肺疾病患者的临床治疗效果, 改善患者精神状态, 本次研究中对观察组患者增加实施了多种护理干预服务, 如心理疏导、健康宣教、日常生活干预指导等等, 研究结果发现与对照组相比, 观察组患者的 HAMA 评分为 (9.26±0.27) 分、HAMD 评分为 (9.43±0.28) 分, 均明显降低。对比两组患者的疾病相关知识知晓率, 以及诊疗依从率也提示观察组更高, 而实验组后的刚买此书与急性发作次数也比对照组明显更少。证明对精神障碍患者合并 COPD 应重视为其实施更符合其自身生理以及心理的护理干预, 以便改善患者精神状态, 同时进行针对性健康宣教和康复训练等促进治疗的顺利进行。

综上所述, 为精神障碍合并 COPD 患者提供更符合其自身护理需求的护理有助于改善患者焦虑、抑郁状态, 提高患者的诊疗依从率, 临床应用效果显著, 故值得临床加以推广应用。

### [参考资料]

- [1] 葛婕. 老年慢性阻塞性肺疾病优质护理服务的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23):107-108.
- [2] 杨美容. 老年精神病患者合并症的护理对策[J]. 中国民康医学, 2015, 24(17):73-75.
- [3] 黄霞, 郑焯燕, 苏敏芝. 老年精神病患者护理中应用个性化护理的效果[J]. 中国医药科学, 2017, 7(6):120-122.

(上接第 131 页)

方法、治疗过程及相关注意事项, 耐心解答其提出的疑难问题, 消除其内心的疑虑和担忧。在治疗过程中注意保护患者的隐私, 密切监护其身心反应, 出现异常及时采取措施予以处置。本次研究结果显示, 通过实施心理护理干预, B 组患者的心理状态明显好于 A 组; 对护理的满意程度明显高于 A 组 ( $P < 0.05$ )。充分表明, 心理护理干预对于缓解重复人工流产患者的心理压力, 促进治疗顺利进行有非常积极的作用和较高的临床应用价值。

### [参考文献]

- [1] 李丽平, 项彩萍. 人工流产后延伸护理对重复人工流产影响的观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(9):94.
- [2] 王红梅. 临床护理心理护理干预对重复人工流产妇女的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(19):51-52.
- [3] 王承玲, 陈志美. 人工流产后延伸护理对重复人工流产影响的观察[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(20):1902-1903.
- [4] 陈晶. 临床心理护理干预在重复人工流产护理中的作用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3):260-261.
- [5] 李洁. 临床护理心理护理对重复人工流产妇女的影响研究[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(28):298.

(上接第 132 页)

个性化护理主要包括术前、术中及术后护理三个阶段, 该护理主要围绕患者的心理及生理两方面进行个性化的护理。首先, 术前护理人员在手术开始前对患者的生命体征进行监测, 对可以进行手术的患者进行术前讲解, 告知患者手术的必要性, 并对患者在术前产生的紧张、忧郁等心理进行疏导, 消除其不良心理, 有利于手术的进行及术后的预后情况; 于术中对患者的心率、血压及体温的平稳进行维持及动态监测, 可避免术中产生突发情况而延长了手术的时间, 导致出血量增加; 于术后对患者进行吸氧措施及相应的体位护理, 可利于患者盆腔内的渗液、渗血及冲洗液排出体外, 由于患者过多摄入二氧化碳及全麻药物对身体的应激性反应, 会有呼吸黏膜破损, 咳嗽及痰多等症状, 医护人员进行拍背不仅可清除患者呼吸道的分泌物, 还可提高患者的舒适程度<sup>[5]</sup>。

观察组患者的术后胃肠道功能恢复时间、手术时间、术中出血量及下床活动时间均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P$

$< 0.05$ ), 进一步说明了采取个性化护理模式对腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的患者进行干预, 可有效的降低患者手术时间, 术中出血量, 并且术后的饮食指导及体位护理可缩短患者胃肠道功能恢复的时间及下床活动时间, 其效果显著, 值得推广实施。

### [参考文献]

- [1] 李媛媛. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术围手术期护理分析[J]. 河南医学研究, 2015, 24(12):154-155.
- [2] 周飞燕. 综合护理干预在腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的护理分析[J]. 中国民康医学, 2014, 26(3):107-108.
- [3] 朱春艳. 卵巢囊肿患者腹腔镜下剥除术围手术期护理及康复分析[J]. 中国医药导刊, 2015, 0(9):966-967.
- [4] 董琳. 80 例腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的护理[J]. 天津护理, 2014, 22(2):129-130.
- [5] 李海荣. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术疗效分析与护理[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(14):295-295.