

心理护理干预对急性哮喘发作的临床效果研究

王 璐

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探讨心理护理干预在急性哮喘发作患者临床护理中的应用效果。方法 选择急性哮喘发作患者 60 例，分成对照组（例数=30）和观察组（例数=30）。对照组患者均按哮喘护理常规进行护理，观察组在对照组基础上给予心理护理干预。结果 经干预后观察组患者的焦虑、抑郁情绪水平明显得到改善，与对照组相比明显更轻， $P < 0.05$ 。观察组患者的急性哮喘发作缓解率，显著高于对照组， $P < 0.05$ 。结论 在急性哮喘发作患者治疗期间配合实施心理护理干预，能够有效缓解患者由于急性发作而产生的不良情绪，积极改善患者的精神心理状态，从而显著提高患者的急性发作缓解率。

〔关键词〕心理护理；急性哮喘发作；护理

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 04-121-02

0 前言

急性哮喘发作是指哮喘患者在受到引起疾病发作诱因的影响而出现急性症状的情况^[1]，急性哮喘发作患者往往在较短时间内病情出现加重，引起呼吸困难，给患者的身心均造成严重危害，导致患者在急性发作期出现紧张、恐惧、焦虑等不良情绪。而临床研究指出，引起急性哮喘发作的因素较多，不良情绪也是其中之一^[2]。不良情绪不仅是引起急性哮喘发作的一个重要因素，同时也会对急性哮喘发作的治疗产生不利影响^[3]。因此，对于急性哮喘发作患者，在治疗过程中实施心理护理干预非常重要。鉴于此，笔者以下就对心理护理干预在急性哮喘发作患者临床护理中的应用效果进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2018 年 1-7 月期间我院收入的急性哮喘发作患者中选择 60 例，以随机原则分成两组，包括对照组（例数=30）和观察组（例数=30）。对照组 30 例患者中，男 17 例，女 13 例；年龄在 31—63 岁，平均年龄为（57.3±4.5）岁。观察组 30 例患者中，男 16 例，女 14 例；年龄在 33—65 岁，平均年龄为（56.5±4.2）岁。两组研究样本的社会学资料、临床资料的统计学分析，组间差异不显著 $P > 0.05$ ，符合对照试验要求。

1.2 临床方法

对照组患者均按哮喘护理常规进行护理，观察组在对照组基础上给予心理护理干预，具有实施如下：

对于急性哮喘发作患者，要由经过心理护理干预培训的护士进行，在患者急性发作期间，每天进行 2 次心理护理干预，每次的时间保持在 15-20min 之间，直到患者急性发作得到缓解为止，

具体的心理护理干预内容包括：①护士要积极地与患者及其家属进行交流、沟通，首先要认真地倾听患者及家属的主诉，在此基础上护士要以诚恳和蔼的态度，详细掌握患者的心理情绪状态，并采取言语疏导、肢体语言等方式来缓解患者内心的焦虑、恐惧。②护士在每日进行的心理护理干预时间内，同时要加入哮喘疾病知识及急性发作的相关知识，使患者及其家属对哮喘疾病有更加深入的认知和了解。同时要着重进行急性发作期的健康宣教，告知患者急性发作的主要诱因、急性发作期间的注意事项、如何休养等等，尤其是要让患者明白不良情绪对疾病所产的负面影响，从而使患者能够更好地进行自我情绪调节。③根据患者的具体情况，采取暗示、示范、移情、诱导心理学等方式来缓解患者的恐惧、焦虑情绪。对于极度焦虑的患者可以在医师指导下给予少量的镇静剂。同时可采取音乐疗法辅助镇静，对于少数民族或者是宗教信仰的患者，可以采取一些宗教手段帮助其放松心情。

1.3 统计学处理

用 SPSS21.0 对数据进行处理，年龄、SAS 评分、SDS 评分等数据用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，借助 t 检验进行比较；急性哮喘发作缓解率等数据用“%”表示，借助 χ^2 检验进行比较。当统计值 $P < 0.05$ ，则表明比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的不良情绪状态比较

两组患者干预前的焦虑、抑郁情绪情况水平相当， $P > 0.05$ ；经干预后观察组患者的焦虑、抑郁情绪水平明显得到改善，与对照组相比明显更轻， $P < 0.05$ 比较差异具有统计学意义。数据如下：

表 1：两组患者的不良情绪状态比较（分）

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=30)	54.54±7.36	21.56±5.54	51.54±5.56	24.17±4.76
对照组 (n=30)	53.76±7.54	31.44±6.01	50.47±6.03	35.74±5.55
t 值	0.345	2.307	1.265	2.537
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的急性哮喘发作缓解情况比较

观察组患者的急性哮喘发作缓解率，显著高于对照组， $P < 0.05$ 比较差异具有统计学意义。数据如下：观察组明显缓解 21 例、有所缓解 7 例、没有缓解 2 例，总缓解率 93.33% (28/30)；观察组明显缓解 12 例、有所缓解 13 例、没有缓解 5 例，总缓解率 83.33% (25/30)。

心理护理干预能够帮助患者有效缓解由于疾病急性发作而产生的焦虑、恐惧、紧张等不良情绪，使患者的情绪能够得到良好的调节，引导患者建立良好的治疗心态^[4]。通过对急性哮喘发作患者实施心理护理干预，能够缓解来自于精神上的压力，减轻由负面情绪给患者生理和心理所带来的创伤，遏制了恶性循环。这对于改善患者的治疗效果是有积极地作用的^[5]。

3 讨论

（下转第 126 页）

大部分的照护者对救治工作并不是非常了解,进而会出现无从下手的现象,同时,也会出现焦虑等不良情绪,因此,不利于患儿的康复。在患儿高热惊厥的过程中对患儿进行有效的救治护理是非常重要的。

在传统常规的护理过程中,护理的效果并不理想,患儿照护者经常会出现焦虑等不良情绪,影响患者的康复^[3]。在应用健康教育的过程中能够对患儿照护者进行心理护理,促进患者照护者树立良好的心态,在患儿惊厥的过程中家照护者能够发挥一定的辅助作用,在健康教育的过程中照护者能够掌握一定的护理方法,在这样的过程中能够使患儿照护者保持冷静,在日常的过程中能够对患儿的体温等进行监测,并采取适当的方式为患儿进行降温,在应用健康教育之后,患者的惊厥的时间显著的减少,同时患儿退热的时间也相对较短,通过健康教育显著的提高照护者知识的掌握和护理水平的提升,使照护者能够冷静的处理患儿惊厥问题^[4]。本次研究结果显示,参照组患儿护理满意度(78.57%)

显著低于研究组(97.62%),($P < 0.05$);参照组患儿惊厥消失时间和退热时间显著高于研究组, ($P < 0.05$),说明,应用健康教育在小儿高热惊厥护理工作中的效果良好,能够显著的缩短患儿惊厥的时间和促进患儿的体温恢复。

综上所述,小儿高热惊厥护理工作中应用健康教育的临床效果良好,能够提高护理满意度,值得推广。

[参考文献]

[1] 周贵萍,曾晓清.健康教育应用于小儿高热惊厥护理中的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(5):160-161.
 [2] 朱娟.综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,v.3(11):102+104.
 [3] 李润琴.综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(64):12601-12601.
 [4] 林曼.小儿高热惊厥的急救护理与健康教育[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(80):15734-15735.

(上接第 120 页)

研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A4):110+131.

[2] 曹晓静.对在急诊输液室进行静脉输液治疗的患者实施综合护理干预的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(12):221-222.

[3] 张艳,王玲华,庄雅玲.系统护理干预在骨科急诊输液患者中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(29):125-126.

[4] 赵景芹.针对性护理干预对急诊输液患者用药安全及疾病恢复的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(15):52-53.

[5] 吴茜,曾莉,朱晓萍,孙晓,施雁.门急诊输液室护理服务现状几护士对标准化护理服务态度的调查[J].护理研究,2014,28(22):2731-2734.

(上接第 121 页)

综上所述,在急性哮喘发作患者治疗期间配合实施心理护理干预,能够有效缓解患者由于急性发作而产生的不良情绪,积极改善患者的精神心理状态,从而显著提高患者的急性发作缓解率。

[参考文献]

[1] 谢少波,周俐,李俐,等.汉密尔顿量表对支气管哮喘患者心理评估的应用研究[J].按摩与康复医学,2016,5(03):22-24.
 [2] 王亚琴,蔡海燕,詹小瞿,等.心理护理干预对改善哮喘

患儿临床症状和行为问题的效果研究[J].护士进修杂志,2017,32(17):1552-1555.

[3] 马颖,原萍飞,李崇理,等.综合护理干预对哮喘患儿C反应蛋白及心理状况的影响[J].护理研究,2015,29(35):4437-4438.

[4] 徐华萍,王敏.老年骨折患者负性情绪心理护理干预模式的探讨[J].医药前沿,2016,4(21):279-280.

[5] 张玉.综合心理干预在支气管哮喘患者中的运用[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(01):114-115.

(上接第 122 页)

见表 2,在恢复优良率上,实验组 90%,对照组为 72.5%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

个性化护理强调对个人所需的针对性情况,保证护理工作因人而异。老年骨折患者运用个性化护理可以有效的优化整体治疗恢复状况,提升疾病恢复成效。具体处理上要考虑个体情况影响,将多种影响因素综合运用,提升最终的成效。

综上所述,个性化护理对改善老年骨折患者恢复中的负面情绪,整体的护理恢复效果显著提升,整体效果更为明显。

[参考文献]

[1] 张守翠,安翠艳,王佩琼等.护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用研究[J].中国卫生产业,2019,16(8):3-4,7.

[2] 李瑞,王梅香.集束化护理对预防老年骨折卧床患者肌肉萎缩的临床效果观察[J].健康前沿,2019,28(6):131.

[3] 杨菲,孙志艳,朱凤玲等.精细化护理对老年骨折患者精神状态和生活质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(22):2827-2828.

[4] 荣菊.预见性护理对老年骨折患者的护理效果[J].养生保健指南,2019,(17):123.

(上接第 123 页)

[2] 李斌斌.PDCA 循环管理措施在急诊急救中的应用效果研究[J].实用临床医药杂志,2018,22(10):94-96.

[3] 赵梦颖,华雪艳.PDCA 循环模式在急诊科护理中的安全管理效果观察[J].医学理论与实践,2018,31(01):120-121.

[4] 谢丽娜.PDCA 循环管理模式对儿童医院急诊安全管理屏障构建及护理不良事件的影响[J].当代护士(下旬刊),2017(09):172-174.

[5] 周桂芝.PDCA 护理管理模式在急诊科护理管理中的应用效果[J].中国当代医药,2017,24(11):162-164.

(上接第 124 页)

综上所述,相对于实施常规护理,对肾结石患者实施个性化疼痛护理,其临床效果更好,既能提升患者的护理满意度,又能改善患者的疼痛评分,建议广泛推广。

[参考文献]

[1] 陈志丽.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(35):111+113.

[2] 付文慧.个性化疼痛护理对减轻急诊肾结石患者疼痛的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(79):15525-15526.

[3] 李颖,李水莉,陆亚玲,等.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].安徽医学,2016,37(07):902-904.

[4] 徐彩琼.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].中国社区医师,2018,34(02):161-162.