

穴位贴敷结合心理护理对肺胀患者的应用

何 杨 张又凡 田 娇

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 穴位贴敷结合心理护理对肺胀患者的影响。**方法** 选取我院治疗的肺胀患者64例,随机分为观察组与对照组,每组各32例,对照组接受常规治疗,观察组接受穴位贴敷+心理护理,对比两组干预效果。**结果** 观察组患者干预后抑郁和焦虑评分均比对照组患者低($P < 0.05$);干预后观察组患者FEV1、FVC、PEF均高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对于肺胀患者而言,穴位贴敷+心理护理尤为必要,可改善肺胀患者的肺功能,且缓解其不良情绪,积极配合,值得临床广泛推广运用。

【关键词】 肺胀; 穴位贴敷; 心理护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2021) 08-087-02

临床上,肺胀十分常见,肺组织终末支气管远端充气与膨胀过度而造成弹力降低或容积增加,慢性肺部疾病或慢性支气管炎是主要诱发因素^[1]。对于该疾病而言,痰中带血、咳嗽、呼吸困难以及咳痰是常见病程,若病情进一步恶化,便会造成呼吸衰竭等严重症状,导致患者生命岌岌可危。对此,除了加强有效治疗外,还需加强护理。对此,本研究提出穴位贴敷+心理护理干预计划,现将整个研究内容及流程总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本共64例,均来自我院肺胀患者病例库,随机分为观察组与对照组。其中,对照组男女患者人数比为19:13,最大77岁,最小62岁,年龄中位数(65.64 ± 2.28)岁;观察组男女患者人数比为20:12,最大78岁,最小60岁,年龄中位数(66.21 ± 2.33)岁。两组患者一般资料存在同质性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规治疗,如氧疗、抗感染、雾化吸入等,连续治疗四周。观察组接受穴位贴敷+心理护理干预计划,具体为:

1.2.1 穴位贴敷

取膏肓、膻中、肺俞、定喘穴进行贴敷,把白芥子、甘遂、细辛、肉碾磨成分泌,混合生姜汁调成糊状,制作成蚕豆大小药饼,将其敷在穴位上,固定胶布,贴敷三小时后取出,以局部有微痛、红晕为最佳。

1.2.2 心理护理

用心关爱,缓解其恐惧、紧张、焦虑等不良情绪。同时,耐心指导患者开展放松训练,全身心放松。对于不良情绪,可进行放松训练,调节情绪。如吸气时慢慢地握紧拳头;吐气时,全身心放松,并播放舒缓的音乐。立足于患者病情及认知水平,确定科学合理的健康宣教方案。如集中宣讲:组织同一类患者参与集中宣讲活动,专科医生重点讲解疾病诱发因素、治疗方法、日常自我训练等,讲解完后发放图文并茂、通俗

易懂的疾病宣传手册。又例如,微信群互动。建立病友微信群,定时推送日常护理小技巧、疾病用药指导等视频、文字信息。另外,在倾听患者倾诉及讲解疾病知识时,护士应以温柔、亲切的目光直视患者,促使其切身感受到关怀,进而积极配合各项工作。

1.3 观察指标

肺功能指标应用水封式肺量计测量患者的第一秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)、最大呼气流速(PEF)^[2]。同时,发放汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)以及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者干预前与干预后抑郁情绪、焦虑情绪等进行判定。HAMD-17共包含17个条目,每个条目采用0~4分五级评分法,分值范围为0~68分,得分越高提示患者抑郁程度越明显;HAMA量表包含14个条目,每个条目采用0~4分五级评分法,分值范围为0~56分,得分越高,提示患者焦虑程度越明显。

1.4 统计学分析

将病例样本所有数据录入到统计学软件中进行处理分析,以率和均数差分别表示对应资料,若 $P < 0.05$ 则表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标情况分析

干预后,观察组患者FEV1、FVC、PEF均高于对照组,且差异明显($P < 0.05$),见表1所示:

表1: 两组患者肺功能指标情况分析 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

时间	FEV1 (L)	FVC (L)	PEF (L/s)
对照组 (n=32)	1.71 $\pm$ 0.21	2.52 $\pm$ 0.40	3.43 $\pm$ 0.42
观察组 (n=32)	2.65 $\pm$ 0.32	3.02 $\pm$ 0.55	6.69 $\pm$ 0.48
t	17.015	5.094	35.412
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 干预前后心理状况得分比较

据统计,干预后观察组HAMD、HAMA评分明显优于对照组($P < 0.05$),见表2所示。

表2: 干预前后心理状况得分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	HAMD		HAMA		t	P
	干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组 (n=32)	40.61 $\pm$ 10.58	20.51 $\pm$ 4.25	43.58 $\pm$ 5.15	19.36 $\pm$ 2.36	7.847	<0.05
对照组 (n=32)	40.25 $\pm$ 10.51	31.54 $\pm$ 6.54	43.51 $\pm$ 5.20	25.48 $\pm$ 3.57	9.987	<0.05
t	0.002	8.246	0.147	7.557		
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05		

3 讨论

祖国医学认为,肺胀治疗的关键在于培补心肺阳气、活

血化瘀、利水涤痰等^[3]。穴位贴敷疗法是中医特色治疗方法

(下转第89页)

传达实际的疾病信息,并掌握相关的检查结果。希望在接受治疗之间可以了解到治疗的效果以及可能会发生的毒副反应,了解放射治疗的相关护理措施,通过与病友相互交流,来缓解心理存在的焦虑、抑郁情绪。

心理:癌症对患者的心理会造成很大的创伤,尤其是一些女性患者,在社会与家庭生活当中承担着比较重要的角色,面对疾病的突然发生,会出现失望、恐惧等情绪,面对疾病的治疗与护理也比较担心。此外,放射治疗对自身的形象也有很大的影响,患者希望可以保持良好的外在形象,更害怕会丧失正常的生活能力,对生活产生影响,也会担心癌细胞转移或复发等^[3]。

照顾与支持:患者希望在治疗期间能够得到亲人的照顾,更能得到医护人员的关心,大多数患者都是希望选择一个自己更加信任的医生。

生理和日常生活:由于疾病的关系,患者自身的身体状况会越来越差,逐渐出现睡眠质量下降、健忘、食欲不振、疼痛等相关症状,给患者的生活带来了很大的不便。在放射治疗期间,患者还会出现恶心、呕吐等不良反应,患者需要寻找一种有效的方式来快速缓解上述症状。

3.2 解决对策

医院应该积极的开展有关肿瘤的相关健康教育宣传工作,帮助患者了解疾病的相关知识,让患者可以更多的了解自身的情况^[4]。在患者不同的治疗阶段开展不同的健康教育模式,依据患者的实际情况进行分析,促使患者对疾病的认知程度得到有效的提高。同时,组织患者之间进行交流,互相鼓励,促使患者可以获得更多的信心去面对治疗。病友之间进行相互交流,可以了解到患者出现的不良情绪,以便护理人员及

时采取有效的心理疏导方式。护理人员多倾听患者的诉求,并分析患者的实际需求,对其进行有针对性的情感支持与心理安慰,增加护患之间的信任程度,帮助患者消除陌生感。同时,鼓励患者的家属与亲友多与患者沟通,尽可能的满足患者的合理需求,促使患者获得更多的支持与关心^[5]。合理安排患者的日常生活,依据患者的身体耐受程度为其安排适当的室外活动,帮助增加身体免疫力,还应该确保患者每日有充足的休息时间,注意劳逸结合。

综上,肿瘤患者在接受放射治疗过程中,先调查患者的支持性照顾需求,随后实施有效的护理干预,可以改善患者的负面情绪,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 朱丽,王玲,马瑾璐,高静.食管癌放疗患者支持性照顾需求的预测未满足模型分析[J].重庆医学,2021,50(13):2198-2202,2207.
- [2] 张江,吴江,赵喜娟,刘燕,苏艳,禹申频.集束化护理对鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎及张口受限的影响[J].昆明医科大学学报,2021,42(5):170-175.
- [3] 应丽,朱云霞,沈平群,叶彩仙.胸部恶性肿瘤放疗化疗患者与护士支持性照顾需求的比较研究[J].重庆医学,2020,13:2239-2244.
- [4] 许佩华,郑建清.营养护理干预对宫颈癌放疗摆位误差的影响研究[J].吉林医学,2021,01:249-251.
- [5] 涂佳,杨婉,陈蓉,王红梦.妇科恶性肿瘤患者支持性照顾需求和生活质量分析[J].中国妇幼保健,2021,07:1607-1609.

(上接第86页)

察组患者排气时间和恢复进食时间,以及下床活动时间和平均住院时间均明显短于对照组,提示了使用4C模式护理可以改善患者术后恢复的情况。分析原因:4C模式通过衔接不同时间段的护理,以延续性,循序渐进的方式缩短患者的康复进程,同时辅以术前心理引导及相关知识讲解,可以提高患者的整体认知度,帮助其消除疑虑和压力,使患者积极配合临床干预,从而能够更好地促进其恢复^[3]。同时,本文结果显示:护理后,观察组SAS和SDS评分均低于对照组,提示了使用4C模式护理还可有效改善患者的不良情绪。分析原因,4C模式护理的应用使得护理人员对患者生活,饮食,情绪等多方面进行综合干预,耐心解答患者的疑虑,增强其信心,最终可帮助其

消除负面情绪。

综上所述,RoASH手术患者应用4C护理模式,可以有效改善患者术后恢复情况,降低其负面情绪。

参考文献

- [1] 热孜万古力·铁木尔,阿米娜·具拉提.腹壁切口疝患者的围手术期护理[J].护士进修杂志,2016,31(19):1780-1781.
- [2] 张春宇,刘葳.4C护理模式在腹股沟日间手术术后并发症患者中的应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(6):565-567.
- [3] 梁峰,张玮,李飞,等.环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝疗效及对患者微环境相关指标的影响[J].实用医学杂志,2018,34(6):974-977.

(上接第87页)

之一,选择相对应的穴位贴敷药物,产生强烈的刺激,通过经络传导与调整,把这一刺激信息传入到内脏或病患处,通郁闭之气,散瘀结之肿,经络气血,有效调整五脏六腑的生理及病理功能,实现以肤固表、以表托毒、以经通脏、以穴驱邪和扶正强身的功效^[4]。同时,该疾病病程较长,病情反反复复,患者记忆出现抑郁、焦虑等不良情绪,依从性较低。因此,加强心理护理,用心尊重患者,积极主动沟通交流,疏导患者出现的各种心理问题,促使其切身体会来自家庭与社会的关爱与支持,有效缓解不良情绪,保持乐观向上的精神状态,重塑战胜疾病的信心。本研究结果表明穴位贴敷结合心理护理的有效性,可有效改善临床症状,优化心理状态,

值得临床广泛推广运用。

参考文献

- [1] 吴锦荣,谢盈祺.中医护理优化方案在肺胀患者中的应用效果[J].实用临床医学,2020,21(12):75-76+83.
- [2] 吴许东,李丽,邱东静.喘可治注射液调配中药穴位贴敷治疗肺胀病的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(07):117-118.
- [3] 张风云.中医护理在肺胀病患者护理中的应用[J].航空航天医学杂志,2019,30(10):1279-1280.
- [4] 强巍.穴位贴敷加心理护理对肺胀患者活动耐力的影响探究[J].内蒙古中医药,2017,36(10):158-159.