

循证护理结合焦点式心理护理用于老年重症肺炎并心衰护理中的价值分析

陈巧敏 林秀娟

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析老年重症肺炎合并心力衰竭（心衰）患者采用循证护理与焦点式心理护理相结合的护理干预措施对其预后产生的影响。**方法** 将自 2021 年 10 月～2022 年 10 月进行治疗的老年重症肺炎合并心衰患者 52 例随机分成两组，予以对照组（ $n=26$ ）患者提供常规护理模式，观察组（ $n=26$ ）在对照组护理基础上应用循证护理结合焦点式心理护理，对比两组临床症状消失时间及心理状态改善情况。**结果** 两组对比，观察组发烧、痰鸣音、肺部湿啰音及咳嗽、咳痰消失时间均更短，组间对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。护理前患者 HAMA 评分与 HAMD 评分组间对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），护理后患者心理应激反应均减轻，HAMA 评分及 HAMD 评分均低于护理前，护理前后两组患者组内评分差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），护理后两组对比，观察组 HAMA 评分及 HAMD 评分均较对照组低，组间对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 为老年重症肺炎合并心衰患者提供循证护理结合焦点式心理护理可促进临床症状及心理状态改善，值得临床应用。

【关键词】 老年重症肺炎；心力衰竭；循证护理；焦点式心理护理；临床症状；心理状态

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-083-02

老年肺炎合并心力衰竭（心衰）患者承受着病痛折磨，同时承受着精神压力以及经济负担，容易产生较大的心理应激反应，在为患者提供及时有效的治疗的同时配合相应的护理干预措施有助于降低患者死亡风险并促进其病情好转^[1, 2]。本次研究以老年重症肺炎合并心衰患者作为研究对象，纳入样本量共计 52 例，所选患者自 2021 年 10 月～2022 年 10 月进行治疗，观察并分析患者采用循证护理与焦点式心理护理的价值，现将研究结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究按照纳入标准及排除标准选取老年重症肺炎合并心衰患者 52 例，纳入标准：①经胸部 X 线检查、胸部 CT 检查等影像学检查手段并结合患者病史、临床表现确诊肺炎；②患者对此次研究知情并在同意书上签字；③伦理委员会批准此次研究方案。排除标准：①合并脑、肾、肝等脏器功能异常者；②合并恶性肿瘤者；③合并造血系统功能异常者；④有助于治疗或者护理依从性低而影响临床进行疗效判断者；⑤不具备正常交流能力者；⑥有严重心理疾病史、精神障碍史或者药物滥用史者。按照患者就诊顺序编号并通过随机数字表法实施分组，对照组和观察组均纳入样本量 26 例。

1.2 方法

为对照组患者提供常规护理模式，观察组在对照组护理基础上应用循证护理结合焦点式心理护理，如下：

1.2.1 常规护理

监测患者体温、心功能、肺功能及临床症状变化，为患者提供用药指导、饮食干预等，动态观察患者生命体征。

1.2.2 循证护理

（1）组建循证护理小组。小组长由护士长担任并挑选护理能力强、护理经验丰富的护士为小组成员，小组长负责对小组成员进行循证护理相关知识培训，考核合格后上岗。（2）提出循证问题。在充分了解患者病史、实际病情的基础上对老年肺炎合并心力衰竭的发生机制、病机、病因及防治措施进行分析，提出循证问题“如何通过有效的护理措施促进患者病情好转”。（3）寻找循证支持。以循证问题作为导向并通过检索互联网、查阅纸质资料等形式寻找循证支持，结合

科室及护理人员工作经验、既往研究成果和患者病情及实际治疗和护理需求制定护理方案。（4）执行护理方案。加强环境护理以使患者的生理与心理舒适度获得提高；与患者加强沟通并有针对性地实施心理疏导，减轻其心理负担；通过文字、视频、涂片等健康宣教方式进行健康宣教，提高患者对重症肺炎与心衰的认知水平，能够充分调动患者与其家属的治疗积极性。

1.2.3 焦点式心理护理

（1）开放式心理护理。向患者介绍医院环境、设施、医护人员等，向患者重症肺炎及心力衰竭的危害、治疗与配合技巧、预期治疗效果等，为患者提供医护人员的联系方式以便患者与其家属进行病情咨询。（2）启发式心理护理。通过鼓励、暗示等方式启发患者阐述目前所处的困境，通过激励性语言引导将内心情绪倾诉和释放出来。（3）讨论式心理护理。通过病友交流等方式分享问题解决方法、治疗体验、功能锻炼方法以及情绪调节技巧等，提高其自护能力。（4）协调式心理护理。在保证治疗效果的前提下尽可能使患者的需求及喜好获得满足，鼓励亲朋好友在适当的时间内探访和陪伴患者，为患者提供心理支持。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者一般临床资料，观察指标包括性别、年龄、病程以及合并症。（2）对比两组患者临床症状消失时间，观察指标包括退烧时间、痰鸣音消失时间、肺部湿啰音消失时间以及咳嗽、咳痰消失时间。（3）干预前后应用汉密顿抑郁量表（HAMD）与汉密顿焦虑量表（HAMA）评估患者心理应激反应改善情况。其中，HAMD 评分 $>0 \sim \leq 7$ 分：正常； $\geq 8 \sim \leq 14$ 分：轻度抑郁； $\geq 15 \sim \leq 24$ 分：中度抑郁； >24 分：重度抑郁。HAMA 评分 $>0 \sim \leq 7$ 分：正常； $\geq 8 \sim \leq 21$ 分：轻度焦虑； $\geq 22 \sim \leq 29$ 分：中度焦虑； >29 分：重度焦虑。评分越高则表明患者心理应激反应越严重，心理状态越差。

1.4 数据分析

将所得数据录入 SPSS23.0 软件，分别以 $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料和计数资料并分别通过 χ^2 及 t 检验， $P<0.05$ 则表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般临床资料对比
两组患者性别、年龄、病程以及合并症差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1: 比较两组一般临床资料 [n (%) / ($\bar{x}\pm s$)]

分组	性别		年龄 (岁)	病程 (d)	合并症		
	男	女			高血压	糖尿病	骨质疏松
对照组 (n=25)	15 (57.69)	11 (42.31)	73.12 $\pm$ 3.25	15.17 $\pm$ 2.03	7 (27.92)	5 (23.08)	7 (27.92)
观察组 (n=25)	14 (53.85)	12 (46.15)	72.59 $\pm$ 3.20	15.14 $\pm$ 2.11	8 (30.77)	5 (19.23)	5 (23.08)
χ^2/t	0.078		0.593	1.589	0.554	0.115	0.103
P	0.780		0.555	0.097	0.477	0.734	0.749

2.2 临床症状消失时间对比
两组对比, 观察组发烧、痰鸣音、肺部湿啰音及咳嗽、咳痰消失时间均更短, 组间对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 比较两组临床症状改善时间 ($\bar{x}\pm s$, d)

分组	退烧时间	痰鸣音消失时间	肺部湿啰音消失时间	咳嗽、咳痰消失时间
对照组 (n=25)	3.75 $\pm$ 0.57	8.27 $\pm$ 0.45	9.12 $\pm$ 0.28	13.45 $\pm$ 1.27
观察组 (n=25)	2.01 $\pm$ 0.52	5.02 $\pm$ 0.42	5.45 $\pm$ 0.30	10.14 $\pm$ 1.25
t	11.555	18.538	33.175	9.500
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 心理状态对比
护理前患者 HAMA 评分与 HAMD 评分组间对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。护理后患者心理应激反应获得减轻, HAMA 评分及 HAMD 评分均低于护理前, 护理前后两组患者组内评分差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。护理后两组对比, 观察组 HAMA 评分及 HAMD 评分均较对照组低, 组间对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3: 比较两组心理状态 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	HAMA		t	P	HAMD		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组 (n=25)	17.15 $\pm$ 2.01	12.25 $\pm$ 1.34	10.364	0.000	15.87 $\pm$ 1.95	12.13 $\pm$ 1.27	10.349	0.000
观察组 (n=25)	17.13 $\pm$ 1.98	10.12 $\pm$ 1.30	15.091	0.000	15.83 $\pm$ 1.93	10.05 $\pm$ 1.29	14.870	0.000
t	0.054	5.817			0.074	5.831		
P	0.957	0.000			0.941	0.000		

3 讨论

肺炎为呼吸内科多发性呼吸道感染急性病, 以咳嗽、发热、肺部啰音等为主要临床表现。老年人群体质衰退, 对细菌及病毒的抵抗力下降, 为重症肺炎多发人群, 而且老年人群多合并基础性疾病, 排痰能力下降、容易导致气道阻塞, 一旦控制不当, 可导致心衰发生风险显著升高, 严重损害其生命健康^[3, 4]。

循证护理以患者作为护理中心, 以循证依据为理论支持并结合患者实际病情及护理经验等制定针对性护理方案, 可充分保证护理干预措施的个体化、有效性与可行性^[5]。焦点式心理护理以患者为中心, 通过启发式、开放式、讨论式及协调式心理护理干预方式能够使患者心理应激反应得到缓解, 可帮助患者学会调节不良情绪, 有利于改善其不良心理状态, 避免其负面情绪影响治疗积极性及临床疗效^[6]。

此次研究结果表明, 常规护理与循证护理联合焦点式心理护理均有助于促进患者临床症状及心理状态改善, 但是两组数据对比显示, 循证护理联合焦点式心理护理价值更高, 主要体现在观察组临床症状消失时间更短, 护理后 HAMD 评分与 HAMA 评分更低 ($P<0.05$)。

综上所述, 老年重症肺炎合并心衰患者应用循证护理结合焦点式心理护理能够充分发挥辅助治疗作用, 可更加有效地改善患者的身心健康, 有助于提升临床疗效。

参考文献

[1] 叶志冲, 孙妍, 高燕, 刘金萍. 振动排痰仪联合循证护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35(2):142-144.

[2] 庾胜, 鱼晓铭. 米力农联合左西孟旦在重症肺炎合并心力衰竭中的应用 [J]. 江西医药, 2022, 57(11):1762-1765.

[3] 刘一颖, 黄冬林, 徐玥, 等. 温肺祛痰方治疗老年卧床坠积性肺炎合并心衰临床观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(10):1770-1773.

[4] 王欢. 以循证理念为基础的针对性护理在老年重症肺炎患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(22):184-186.

[5] 吴晶晶. 循证护理在老年急性左心衰竭患者中的应用价值分析 [J]. 首都食品与医药, 2022, 29(2):104-10645.

[6] 李青青, 王路, 魏璐, 等. 双模式健康教育联合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的心理状态及健康知识水平的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5):927-930.

(上接第 82 页)

在剖宫产产妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24):64-67.

[2] 袁玲玲. 人文关怀护理在家庭化产房的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):436-437.

[3] 朱芳萍. 探讨在产房实施人文关怀结合体位护理的效

果 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(06):128-129.

[4] 刘茗, 邢莉. 人文关怀在提高产妇分娩舒适度和满意度中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(19):232-233.

[5] 冯俊英, 王乐霞, 沈慧, 等. 人文关怀护理在产房护理中的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(25):191-192.