

心理护理干预在肺结核咯血患者治疗中的应用效果及对焦虑抑郁状态、生活质量改善的作用

黄美秋

钦州市第一人民医院, 广西 钦州 535000

[摘要]目的 分析心理护理干预用于肺结核咯血的价值。方法 对2021年8月-2022年8月本科接诊肺结核咯血病人(n=80)进行随机分组, 试验和对照组各40人, 前者采取心理护理干预, 后者行常规护理。对比SDS评分等指标。结果 关于住院时间和咯血停止时间这两个指标: 试验组数据都比对照组短($P < 0.05$)。关于SDS和SAS评分这两个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组低($P < 0.05$), 关于护理纠纷这个指标: 试验组发生率0.0%, 和对照组数据10.0%相比更低($P < 0.05$)。关于满意度这个指标: 试验组数据97.5%, 和对照组数据80.0%相比更高($P < 0.05$)。关于sf-36评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据(87.31±3.05)分, 和对照组数据(81.78±4.26)分相比更高($P < 0.05$)。结论 肺结核咯血用心理护理干预, 病人的咯血停止时间更短, 病情恢复更快, 满意度更高, 护理纠纷发生率更低, 负性情绪缓解更为迅速, 生活质量改善更加明显。

[关键词]心理护理干预; 生活质量; 肺结核咯血; 焦虑抑郁

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-2269(2023)06-135

临床上, 肺结核十分常见, 通常是由结核分枝杆菌感染所致, 乃呼吸系统传染病之一, 可引起疲乏、咳嗽、胸痛、咳痰、盗汗与咯血等症状, 情况严重时, 也可导致休克与窒息等问题, 危害性极大^[1]。肺结核具有病程长与迁延不愈等特点, 可损害病人身心健康, 降低病人生活质量, 需积极干预^[2]。本文选取80名肺结核咯血病人(2021年8月-2022年8月), 着重分析心理护理干预用于肺结核咯血的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年8月-2022年8月本科接诊肺结核咯血病人80名, 随机分2组。试验组40人中: 女性18人, 男性22人, 年纪范围24-68岁, 均值达到(41.36±5.28)岁; 病程范围0.5-7年, 均值达到(3.96±0.74)年; 体重范围38-81kg, 均值达到(55.84±6.92)kg。对照组40人中: 女性17人, 男性23人, 年纪范围23-67岁, 均值达到(41.57±5.04)岁; 病程范围0.5-7年, 均值达到(4.01±0.79)年; 体重范围38-82kg, 均值达到(55.93±6.72)kg。纳入标准: (1)病人资料齐全; (2)病人意识清楚; (3)病人认知与沟通能力正常; (4)病人对研究知情; (5)病人非过敏体质。排除标准^[3]: (1)肝肾功能不全; (2)严重心脑血管疾病; (3)其它传染性疾病; (4)认知障碍; (5)资料缺失; (6)恶性肿瘤; (7)精神病; (8)孕妇。2组病程等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理: 饮食调整、用药指导、病情监测与检查协助等。试验组配合心理护理干预: (1)营造舒适且安全的病房环境, 强化空气消毒力度。确保室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。调整室温至23-25℃, 相对湿度至50-60%。(2)尊重病人, 理解病人, 耐心对待病人。主动与病人交谈, 了解其心理诉求。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 促使其身体放松。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。向病人介绍预后较好的肺结核咯血案例, 增强其自信。教会病人如何稳定心态, 包括冥想与倾诉。(3)询问病人身体感受, 了解其疼痛情况。指导病人采取呼吸疗法、冥想或音乐疗法等转移注意力, 减轻疼痛感, 也可对病人的神阙穴等穴位进行按

摩, 以起到行气止痛等作用。若病人疼痛剧烈, 可对其施以镇痛治疗。(4)采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径, 为病人讲述肺结核咯血的知识, 介绍治疗流程与目的, 告知治疗期间需注意的一些事项。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(5)提前告诉病人各项诊疗与护理操作的目的和意义, 让病人能够做好充分的心理准备。注意观察病人情绪变化, 可与病人谈论一些感兴趣的话题, 以吸引病人注意力, 消除病人负性心理。(6)做好家属的思想工作, 及时告诉家属病人的治疗与康复进展, 让家属能够放心。隔离治疗期间, 向病人提供平板或手机等物品, 并让病人通过视频电话等方式, 与家人沟通。嘱家属多关心病人, 多鼓励病人, 让病人能够得到更多情感支持。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 记录2组住院时间和咯血停止时间。

1.3.2 选择SDS和SAS这两个指标, 评估2组干预前/后负性情绪: 各量表分别有20个条目, 总分都是80。低于50分, 无负性情绪。高于50分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

1.3.3 调查2组满意度: 不满意0-75分, 一般76-90分满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.3.4 用sf-36量表评估2组干预前/后生活质量: 有总体健康、生理职能与躯体疼痛等内容, 总分100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, t作用是: 检验计量资料, 其表现形式是($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n(%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 康复指标分析

至于住院时间和咯血停止时间这两个指标: 试验组数据都比对照组短($P < 0.05$)。如表1。

表1 康复指标记录结果表(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间	咯血停止时间
试验组	40	12.57±2.63	3.01±0.65
对照组	40	16.79±3.14	5.03±0.87
t		4.2651	3.8921
P		0.0000	0.0025

2.2 负性情绪分析

至于SDS和SAS评分这两个指标：尚未干预时，2组数据之间呈现出的差异并不显著 ($P>0.05$)；干预结束时：试验组的心态更好 ($P<0.05$)。如表2。

表2 负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	52.48 ± 4.93	30.12 ± 2.57	54.71 ± 5.78	31.64 ± 3.12
对照组	40	52.71 ± 5.02	43.69 ± 3.48	54.89 ± 5.92	44.73 ± 4.68
<i>t</i>		0.1321	12.6793	0.1473	12.1352
<i>P</i>		0.1894	0.0000	0.1798	0.0000

2.3 护理纠纷发生率分析

统计结果显示，至于护理纠纷发生者，试验组0人，对照组4人，占10.0%。对比可知，试验组的护理纠纷发生率更低 ($P<0.05$)。

2.4 满意度分析

至于满意度这个指标：试验组数据97.5%，和对照组数据80.0%相比更高 ($P<0.05$)。如表3。

表3 满意度调查结果表 [*n*, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	40	1 (2.0)	9 (22.5)	30 (75.0)	97.5
对照组	40	8 (20.0)	13 (32.5)	19 (47.5)	80.0
χ^2					7.1693
<i>P</i>					0.0246

2.5 生活质量分析

至于sf-36评分这个指标：尚未干预时，2组数据之间呈现出的差异并不显著 ($P>0.05$)；干预结束时：试验组的生活质量更好 ($P<0.05$)。如表4。

表4 sf-36 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	40	58.93 ± 5.14	87.31 ± 3.05
对照组	40	58.45 ± 5.02	81.78 ± 4.26
<i>t</i>		0.1793	6.5143
<i>P</i>		0.1845	0.0000

3 讨论

目前，肺结核在我国临床上十分常见，可引起咯血等症状，若不积极干预，将会导致严重后果^[5-6]。尽管，通过对症治疗能够抑制肺结核咯血的进展，但对于多数病人来说，其对自身疾病的认知度都较低，加之受疼痛与陌生环境等因素的影响，使得其更易出现焦虑、烦躁与恐惧等负性情绪，进而导致其依从性降低，影响了疗效^[7]。心理护理干预乃专科护理方式，涵盖了“以人为本”这种新理念，可根据病人实际需求，同时结合临床经验，从情绪疏导、疼痛管理、家庭支持、认知干预与环境管理等方面出发，予以病人更加专业化与人性化的护理，以消除其负性心理，增强病人自信，提高病人治疗配合度，从而有助于缩短病人咯血停止的时间，促进病人康复进程，改善病人预后^[8-9]。通过对肺结核咯血病人施以系统性的心理护理干预，可减轻其心理负担，减少护理纠纷发生几率，同时也能提高病人的身心舒适度，让病人能够以一种较好的状态接受治疗^[10]。

刘荣华的研究^[11]中，对98名肺结核咯血病人都进行了常规

护理，并对其中49名病人加用了心理护理干预，结果显示：联合组干预后SDS评分 (36.11 ± 4.25) 分、SAS评分 (34.72 ± 4.93) 分，比常规组 (45.78 ± 4.29) 分、(44.75 ± 5.4) 分低；联合组住院时间 (15.42 ± 4.03) d，比常规组 (18.6 ± 5.41) d短。表明，心理护理干预对改善病人心态和缩短病人住院时间等都具有显著作用。本研究，至于SDS和SAS评分这两个指标：干预结束时，试验组数据比对照组低 ($P<0.05$)；至于住院时间这个指标：试验组数据比对照组短 ($P<0.05$)，这和刘荣华的研究结果相似。至于咯血停止时间这个指标：试验组数据比对照组短 ($P<0.05$)；至于护理纠纷这个指标：试验组发生率比对照组低 ($P<0.05$)；至于满意度这个指标：试验组数据比对照组高 ($P<0.05$)；至于sf-36评分这个指标：干预结束时，试验组评估结果比对照组好 ($P<0.05$)。心理护理干预后，病人的心态得到了显著的改善，且其病情恢复也快，满意度显著提升，生活质量明显改善^[12]。

综上，肺结核咯血用心理护理干预，病人的预后更好，咯血停止时间更短，病情恢复更快，护理纠纷发生率更低，负性情绪缓解也更为迅速，满意度改善更加明显，值得推广。

参考文献

- [1] 黄振梅. 探讨围术期心理护理在减轻肺结核咯血介入手术患者负性情绪中的应用价值[J]. 特别健康, 2021(24):164-165.
- [2] 韦玮, 韦燕燕, 孙艳萍. 心理护理干预在肺结核咯血患者治疗中的应用效果及对患者焦虑、抑郁评分与生活质量改善的作用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(13):2373-2375.
- [3] BLYTH DF, SONI MA, MORAN NF. Massive hemoptysis in an immunocompromised pregnant woman with human immunodeficiency virus disease and active pulmonary tuberculosis[J]. The Annals of Thoracic Surgery: Official Journal of the Society of Thoracic Surgeons and the Southern Thoracic Surgical Association, 2019, 84(6):2085-2086.
- [4] 杨晓君. 肺结核合并咯血患者开展心理护理干预对其焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响分析[J]. 医学信息, 2018, 31(z2):346-347.
- [5] 陈艺心. 心理护理对肺结核合并咯血患者的影响探讨[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(24):114-116.
- [6] 李玫莹. 心理护理对肺结核咯血焦虑抑郁情绪的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48):100, 104.
- [7] 李双双. 心理护理干预对肺结核合并咯血患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24):73, 82.
- [8] FAHRETTIN KUCUKAY, OSMAN MELIH TOPCUOGLU, AYHAN ALPAR, et al. Bronchial Artery Embolization with Large Sized (700-900 μm) Tris-acryl Microspheres (Embosphere) for Massive Hemoptysis: Long-Term Results (Clinical Research)[J]. Cardiovascular and Interventional Radiology: A Journal of Imaging in Diagnosis and Treatment, 2018, 41(2):225-230.
- [9] 王小荣. 分析心理护理对肺结核咯血患者治疗中发生咯血的影响[J]. 心理医生, 2018, 24(15):244-245.
- [10] 习江华, 周金利. 心理护理干预对肺结核合并咯血患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J]. 母婴世界, 2022(36):269-271.
- [11] 刘荣华. 心理护理干预在肺结核咯血患者治疗中的应用效果及对焦虑抑郁状态、生活质量改善的作用[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(3):362-364.
- [12] 徐月欢, 石燕. 心理护理干预对肺结核合并咯血患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J]. 中国现代医生, 2018, 56(3):144-147.