

呼吸内科老年患者焦虑抑郁情绪及综合性护理干预疗效观察

郭学欣¹ 杨文东²

(1 山东省沾化县中医院 滨州 256800; 2 山东省利津县第二人民医院 东营 257447)

摘要:目的:观察呼吸内科老年患者焦虑抑郁情绪及综合性护理干预的疗效。方法:将 96 例伴发焦虑和 / 或抑郁情绪的呼吸内科老年患者随机分为干预组(56 例)和对照组(40 例),干预组在对照组常规治疗与护理基础上实施综合性护理干预,观察干预前后(6 周)焦虑自评量表(SAS)分值、抑郁自评量表(SDS)分值、临床症状积分及肺功能相关指标变化。结果:(1)呼吸内科老年患者伴发焦虑和 / 或抑郁情绪的发生率为 34.9%(96/275)。(2)干预前,两组 SAS 分值、SDS 分值、临床症状积分、FEV₁/FVC 值、FEV₁(L)值及 FEV₁(%)值均无显著性差异($P>0.05$)。干预后,干预组的 SAS 分值、SDS 分值及临床症状积分均显著低于干预前($P<0.01$),也显著低于对照组($P<0.01$);干预组的 FEV₁/FVC 值、FEV₁(L)值及 FEV₁(%)值均显著高于干预前($P<0.01$),也显著高于对照组($P<0.01$)。结论:呼吸内科老年患者存在焦虑抑郁情绪,综合性护理干预可显著改善其焦虑抑郁情绪、肺功能及提高临床疗效,是呼吸内科老年患者治疗与康复的有效干预措施。

关键词:呼吸内科;焦虑;抑郁;综合性护理;临床疗效

中图分类号:R749.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.059

不同疾病患者的各种自身条件不同(年龄、社会地位、家庭、职业、环境、个性特征及文化背景等)均可引起不同的负性情绪反应^[1]。呼吸内科疾病患者大多存在病程较长、病情反复、病情复杂等,极易产生多种负性情绪(焦虑、恐惧等),长期持续的负性情绪可阻碍疾病的治疗,加重疾病的发展,形成恶性循环^[2]。心理干预作为一种非药物治疗手段与疾病治疗效果存在相关性,其可减轻或消除或转化患者的负性情绪,从而获得更好的疾病治疗效果^[3]。为了观察呼吸内科老年患者焦虑抑郁情绪及综合性护理干预的疗效,我们把 96 例伴发焦虑和 / 或抑郁情绪的呼吸内科老年患者随机分为干预组和对照组,干预组在对照组常规治疗与护理基础上实施综合性护理干预,观察干预前后(6 周)焦虑自评量表(SAS)分值、抑郁自评量表(SDS)分值、临床症状积分及肺功能相关指标变化。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 2011 年 1 月~2013 年 12 月,选择住院的呼吸内科老年患者 275 例,年龄均在 55 周岁以上。患者的呼吸系统疾病均符合我国的相关医学诊断标准。按照 SAS 和 SDS 评分标准(SAS 分值 ≥ 40 分为焦虑,SDS 分值 ≥ 41 分为抑郁),选择伴发焦虑和 / 或抑郁情绪的呼吸内科老年患者 96 例,随机分为干预组(56 例)和对照组(40 例),两组的一般临床资料(性别、年龄、基础疾病等)经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。见表 1。所有研究对象均无智力障碍,均知情同意。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)

组别	n	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	慢性 支气管炎	慢性 肺心病	慢性 呼吸衰竭	哮喘
干预组	56	33	23	61.2±7.9	21(37.5)	18(32.1)	7(12.5)	10(17.8)
对照组	40	24	16	60.4±7.2	15(37.5)	12(30.0)	5(12.5)	8(20.0)
合计	96	57	39	60.9±8.3	36(37.5)	30(31.2)	12(12.5)	18(18.8)

1.2 治疗方法 两组患者均按照基础疾病给予常规治疗(吸氧、抗生素、支气管扩张剂、营养支持等,均服用百忧解)及常规护理(病房环境、温度、湿度、消毒,饮食、保暖、生命体征监控,预防并发症等),干预组在此基础上实施综合性护理干预措施(包括健康教育、心理护理、药物与吸氧治疗护理、饮食护理及出院指导等)。

1.3 评价指标 焦虑和抑郁评估采用 SAS(≥ 40 分为焦虑)和 SDS(≥ 41 分为抑郁),由医护人员或患者填写自评量表。临床症状积分(观察咳嗽、咯痰、喘闷严重程度,轻度为 1 分,重度为 3 分,介于两者之间为 2 分)。肺功能评价:采用日本美能公司 Autospirpal 型肺功能仪测定 1 s 用力呼气容积(FEV₁)、1 s 用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁%)及第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV₁/FVC)。干预前为入院后,干预后为观察至 6 周时。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件包。计量资料以($\bar{X}\pm S$)表示,显著性比较采用 t 检验,计数资料显著性比较采用卡方检验(χ^2 检验)。 $P<0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 呼吸内科老年患者焦虑抑郁情绪的发生率 本文 275 例呼吸内科老年患者中,96 例伴发焦虑和 / 或抑郁情绪,发生率为 34.9%(96/275)。

2.2 两组患者干预前后 SAS 及 SDS 分值比较 见表 2。干预前两组 SAS 及 SDS 分值均无显著性差异($P>0.05$);干预后干预组显著低于干预前($P<0.01$),也显著低于对照组干预后($P<0.01$)。提示:综合性护理干预可显著改善呼吸内科老年患者的焦虑抑郁情绪。

表 2 两组患者 SAS 及 SDS 分值比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n		SAS 分值	SDS 分值
干预组	56	干预前	52.7± 9.8 [△]	51.9± 9.1 [△]
		干预后	30.2± 6.5 ^{*△}	29.8± 6.9 ^{*△}
对照组	40	干预前	51.9± 9.3	51.4± 8.7
		干预后	45.3± 8.7	44.5± 8.1

注:与对照组比较,[△] $P>0.05$,^{*} $P<0.01$;与干预前比较,^{*} $P<0.01$ 。

2.3 两组患者干预前后临床症状体征比较 见表 3。两组患者干预前临床症状积分、FEV₁/FVC 值、FEV₁ (L) 值及 FEV₁ (%) 值均无显著性差异 ($P>0.05$)。干预后两组临床症状积分显著下降 ($P<0.01$),FEV₁/FVC 值、FEV₁(L)值及 FEV₁(%)值均显著升高 ($P<0.01$);干预组临床症状积分显著低于对照组,FEV₁/FVC 值、FEV₁ (L) 值及 FEV₁ (%) 值均显著高于对照组 ($P<0.01$)。提示:综合性护理干预可显著改善呼吸内科老年焦虑抑郁患者的肺功能及提高临床疗效。

表 3 两组患者干预前后临床症状积分及肺功能相关指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n		临床症状积分 (分)	FEV ₁ /FVC	FEV ₁ (L)	FEV ₁ (%)
干预组	56	干预前	541± 052 [*]	568± 663 [*]	141± 023 [*]	407± 705 [*]
		干预后	329± 031 ^{*△}	779± 803 ^{*△}	199± 053 ^{*△}	689± 942 ^{*△}
对照组	40	干预前	538± 053	569± 671	142± 022	410± 712
		干预后	430± 039 [△]	670± 773 [△]	170± 048 [△]	561± 884 [△]

注:与对照组比较,^{*} $P>0.05$,[△] $P<0.01$;与干预前比较,^{*} $P<0.01$ 。

3 讨论

综合性护理干预是在呼吸内科老年焦虑抑郁患者治疗与康复过程中所进行的一整套有利于患者疾病治疗与康复的护理活动,采用全面系统的综合护理干预措施对患者康复与生存质量的改善具有至关重要的作用,是较为理想的辅助治疗措施之一。综合性护理干预措施的内容:(1) 健康教育干预:采取多渠道、多形式与患者及家属进行沟通,建立良好的医患关系。采用通俗易懂的语言有针对性地进行科学的健康教育(主要包括发病机制、诱发因素、临床表现特征、防治方法及预后),提供必要的医疗和护理指导。注重家属的干预可以提高临床疗效,也是重视家庭和谐与健康的体现^[4]。(2) 心理护理干预:焦虑与抑郁是呼吸内科老年患者主要的不良心理情绪,不良心理情绪的改善有赖于心理护理干预^[5]。本文从研究对象入组开始,帮助患者正确认识自己的不良心理问题,针对不同的心理变化特征采取有效可行的个体化心理护理干预措施,耐心讲解疾病常识与治疗护理举措,使其感觉到生存的价值,看到治疗希望、树立起信心,以积极的态度正确对待疾病,调动其及家属的能动作用,积极配合治疗与护理,使治疗效果达到最佳。(3) 药物与吸氧治疗护理干预:两组均采用抗焦虑抑郁的药物百忧解,20 mg/ 次,1 次 /d,疗程 6 周。用药过程中观察不

良反应发生情况,本文未出现心悸、抽搐、头晕及排尿困难的负面反应,停药后也未出现戒断症状。(4) 加强口腔和吸氧护理,选择合适的口腔护理液,呼吸困难者及时给予吸氧治疗,停氧的标准为发绀消失。(5) 饮食护理干预:营养供应是功能恢复的物质基础^[6],要依据呼吸内科老年患者器官与代谢特点进行科学合理的饮食,促使有效的排痰及润肠通便^[7]。规律饮食,保证机体摄入合理充分的营养,以低盐、低脂、丰富维生素为原则,多食新鲜蔬菜、水果及高蛋白、钙的食物,督促戒烟、戒酒及禁食辛辣食物。(6) 出院指导:患者出院前,督促患者或家属注意居室空气质量、温度、湿度及充足的阳光照射,远离传染性疾病的人群,及进行适当的身体锻炼等。

综合性护理干预措施的实施重点。应首先在坚持规范常规药物治疗的基础上,实施个性化的综合性护理干预措施,可稳定病情及提高治疗效果。我们认为除药物治疗护理外,综合性护理干预措施的重点为健康教育与心理护理。健康教育是医护人员的一项重要内容,对患者实施有效的健康教育可显著提高患者的遵医行为^[8],因此,要通过各种方式进行有效的健康教育。患者家属积极参与疾病的治疗可提高治疗效果,医护人员应向患者家属进行相关疾病知识的宣教与指导,教育家属关心、体贴、理解、同情及支持患者。心理护理措施的实施是医护人员通过语言、态度及行为来完成的,有效的心理护理干预可给予患者心理支持与帮助,使其改善不良心理情绪,增强战胜疾病的信心与勇气^[9],同时也可提高医护人员的医护质量^[9]。焦虑与抑郁是呼吸内科老年患者主要的不良心理情绪,不良心理情绪可导致代谢障碍,影响患者机体神经调节功能,影响疾病的转归^[10]。医护人员应及时采取个性化的有效的心理护理措施,以改善患者的心理情绪。

综上所述,本文呼吸内科老年患者伴发焦虑和 / 或抑郁情绪的发生率为 34.9%,对呼吸内科老年焦虑抑郁患者实施综合护理干预措施后,干预组的 SAS 分值、SDS 分值及临床症状积分均显著降低,FEV₁/FVC 值、FEV₁ (L) 值及 FEV₁ (%) 值均显著提高。说明,呼吸内科老年患者存在焦虑抑郁情绪,综合性护理干预可显著改善其焦虑抑郁情绪、肺功能及提高临床疗效,是呼吸内科老年患者治疗与康复的有效干预措施。

参考文献

[1]宫玲.心理社会因素对疾病影响的研究[J].齐鲁护理杂志,2011,17 (10):41-43
[2]张景琼,张小文.高血压病患者睡眠质量与焦虑抑郁情绪的相关性研究[J].中国健康心理学杂志,2006,14(1):117-118
[3]生金丽,杨文东.心理护理干预对原发性高血压患者治疗依从性及

效果的影响[J].河北医药,2010,32(11):1 493-1 494

[4]张丽,于兰,詹来英,等.以家庭为中心的干预对稳定精神分裂症患者病情及提高照料者心理健康的影响[J].中华护理杂志,2008,43(12):1 119-1 121

[5]陈如梅,杨文东.社区内科疾病患者不良心理情绪及干预措施分析[J].社区医学杂志,2013,11(4):66-68

[6]黄月乔.康复训练对缺血性脑卒中患者功能恢复的影响[J].老年学杂志,2011,31(20):3 903-3 904

[7]蔡东联.危重患者的临床营养治疗[J].武警医学,2009,17(2):83-87

[8]薄磊,杨文东.降压药联合应用及护理干预治疗原发性高血压的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(9):1 489-1 490

[9]黄素玲,曾淑华.慢性阻塞性肺疾病的健康教育[J].现代中西医结合杂志,2009,18(1):112-113

[10]李淑凤.影响慢性阻塞性肺疾病患者再入院的因素分析[J].中外健康文摘,2007,4(10):1-2

(收稿日期: 2014-01-20)

对无痛人流术前使用米索前列醇两种方式效果的比较

宋爱英

(江苏省中医院妇科门诊手术室 南京 210029)

关键词: 人工流产术;米索前列醇;舌下含服;阴道给药

中图分类号: R169.42

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.060

妇科有许多操作简单的手术,术程短,患者术后恢复快,手术结束短时间就可离院。为有效利用医疗资源,方便患者,减少患者就诊医疗费用,这些手术可在妇科门诊手术室完成。但门诊人流量大,患者在院时间短,依从性不足,增加了医疗和护理的难度^[1]。无痛人流术是运用异丙酚和芬太尼联合麻醉的方式,让患者在不用忍受痛苦的情况下终止妊娠,患者在术中不会有任何不适感觉,现在为越来越多的患者所接受。其中,异丙酚有轻度扩张宫颈的作用,可以减低术中扩张宫颈的难度。但异丙酚的扩张作用相对有限,在人流术过程中,仍然会出现宫颈扩张困难、宫缩乏力、术中患者扭动强烈、人流综合征、出血较多等情况。米索前列醇是一种合成的前列腺素 E1 类似物,用于无痛人流术前的准备,可扩张宫颈,促进宫缩,弥补静脉麻醉导致宫缩乏力的不足,降低手术操作难度,也减少术中、术后出血量。本院门诊手术室自 2013 年 6~12 月共收治要求无痛人流患者 96 例,笔者对术前阴道给药及舌下含服米索前列醇对于提高无痛人流手术病人的手术及护理质量的价值进行了初步对比探讨。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 选择 2013 年 6~12 月在我院门诊自愿终止妊娠的早孕妇女 96 例,均为初次妊娠,无孕产史,年龄 16~32 岁,体重 45~60 kg,孕 7~10 周。

2 讨论

米索前列醇对顺利完成无痛人流手术可发挥重要作用,提高治疗和护理质量。舌下含服及阴道

随机分为 A 组与 B 组,每组 48 例,两组孕妇的年龄、体重、孕周经统计学分析差异无显著性,具有可比性。

1.2 方法 两组均于术前 3 h 给药,剂量均为 400 μg。A 组为舌下含服方式,B 组为阴道给药方式。术前均经开放的上肢静脉注射异丙酚 214 mg/kg,孕妇意识消失后即开始手术,由专人按常规操作。术中根据孕妇反应情况决定是否增加异丙酚用量。术中术后对病人进行护理评估。

1.3 评估项目 (1)麻醉效果:观察术中孕妇反应,如躁动发生例数、疼痛及异丙酚副反应(血压、呼吸抑制)发生例数;(2)扩宫难度:7.5 号扩宫器无阻力通过宫颈内口例数;(3)手术时间:手术开始至自行离床时间;(4)术中术后并发症:宫颈裂或子宫穿孔、人流综合征发生例数;(5)术前并发症:术前腹痛、恶心、呕吐等胃肠道反应;(6)术后出血时间:人流术后阴道出血时间。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

1.5 结果 见表 1。两组术中身体扭动情况、血压及呼吸抑制、人流综合征的发生情况比较,没有明显差异($P>0.05$);舌下给药发生腹痛、恶心呕吐副作用较阴道给药方式明显($P<0.05$);阴道给药扩张宫颈作用优于舌下给药($P<0.05$)。两组在手术时间和术后出血时间上比较,无明显差异($P>0.05$)。

表 1 术前、术中护理评估情况 例

组别	n	术前腹痛、恶心呕吐	无阻力扩宫	术中身体扭动	血压及呼吸抑制	人流综合征	手术时间(min)	术后出血时间(d)
A 组	48	9	2	4	0	0	3.10± 1.15	2.34± 1.45
B 组	48	6	4	5	0	1	3.14± 1.08	2.16± 1.2
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

给药的方式在术中麻醉效果、术中术后并发症及手术时间方面无明显差异。舌下给药的方式较阴道给药更易出现术前并发症如腹痛、恶心呕吐。有研究