

理护理方面和针对手术病症方面的护理不到位,没有针对性护理的效果好,这也说明了在疾病治疗中心理护理也是非常重要的护理措施。

综上所述,针对性 PLIF 手术特点和并发症进行的护理措施对腰椎滑脱病人的康复具有很高的实用价值,比常规护理更加人性化和细致,是值得推广应用的护理方式。

参考文献

[1]谢新景,覃正仕,贾世青.椎体加椎间植骨融合治疗胸腰椎爆裂性骨折的临床效果观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,8(4):83-86  
[2]王艳,易祖玲,杨雍,等.医护一体化模式在后路腰椎减压内固定围手术期护理的应用[J].颈腰痛杂志,2014,35(6):459-461  
[3]冯树雄,陈小萍,梁炳权,等.经伤椎椎弓根椎体内植骨与后外侧植骨融合治疗胸腰椎爆裂性骨折的疗效对比 [J]. 实用医学杂志,

2014,30(16):2607-2610  
[4]周勇,刘章盛,刘青华,等.腰椎后路减压内固定融合术治疗退行性腰椎管狭窄症 177 例疗效分析[J].广东医学,2013,34(15):2368-2370  
[5]黄东永,黄远源,陈敏,等.腰椎后路减压内固定融合术(PLIF)治疗退行性腰椎管狭窄症(DLSS)的临床效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(15):2252-2253  
[6]徐朝健,常保国,张宇明,等.后路减压植骨融合内固定术治疗退行性腰椎管狭窄症的临床分析[J].中国医师杂志,2012,14(2):199-201  
[7]孟菲,段斌武,廖静.经皮椎体成形术治疗胸腰椎转移瘤的护理[J].护士进修杂志,2013,28(13):1244  
[8]赵正琦,孙先泽,任亮,等.后路单间隙融合双节段固定治疗 Denis B 型胸腰椎爆裂性骨折[J].中国矫形外科杂志,2012,20(20):1825-1828  
[9]黎庆初,尹刚辉,张忠民,等.微创 Wihse 入路与传统后正中入路手术治疗双节段腰椎管狭窄症的疗效比较[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(9):812-817

(收稿日期: 2016-04-13)

探讨护理干预对老年慢阻肺患者病情康复的影响

吴颖

(中国人民解放军第九四医院呼吸内科 江西南昌 330002)

摘要:目的:分析老年慢阻肺患者的心理特点,探讨护理干预对老年慢阻肺患者病情康复的作用。方法:将收治的 98 例慢阻肺患者,随机分为观察组和对照组各 49 例,对照组使用常规护理方法,观察组在对照组的护理基础上合理运用心理护理措施,观察两组临床效果。结果:观察组患者住院时间与对照组相比明显缩短,肺功能状况也明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:针对老年慢阻肺患者的心理特点,进行合理的护理干预,能提高患者生活和治疗质量。

关键词:老年慢阻肺;护理干预;病情康复

中图分类号:R473.56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.041

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称为慢阻肺,是一组以气流受限为特征,气流受限不完全可逆,呈进行性发展的肺部疾病。它的发病原因主要是吸入有害气体颗粒或是吸烟所致的肺部异常炎症反应。由于慢阻肺的病情迁延发展是一种慢性疾病,发病过程中出现呼吸道阻塞导致呼吸困难进行性加重,反复的感染发病,多次住院治疗,让患者感受到疾病无休止的折磨。因此在临床治疗护理过程中很多患者的心理状态出现变化,会产生烦躁易怒、焦虑、抑郁等消极的心理情绪,出现不配合甚至放弃治疗的情况。老年慢阻肺患者会有半数以上存在心理抑郁的精神问题<sup>[1]</sup>。针对这类患者,医护人员需要以最大的耐心给予患者身心关怀,运用良好的沟通技巧,心理暗示、集体交流疾病感受、呼吸训练分散注意力、加入医患微信沟通平台等方式使患者重新树立乐观自信的心理状态面对治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 2 月我院收治老年慢阻肺患者 98 例,均符合慢阻肺的诊断标准,且均排除神经性病变及心、肺、脑等器官病变

<sup>[2]</sup>。根据随机数字表法将其分为对照组和观察组各 49 例。观察组:男 29 例,女 20 例;年龄 68~89 岁,平均(73.5±7.2)岁;病程 12~15 年,平均病程(12.5±1.5)年。对照组:男 31 例,女 19 例;年龄 54~85 岁,平均(74.1±8.1)岁;病程 11~16 年,平均病程(13.0±1.5)年。两组性别、年龄、全身状况、病程等基线资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照慢性阻塞性肺疾病的常规护理方法进行护理。

1.2.2 观察组 心理干预的前提是要建立良好的护患关系,当患者对医护人员完全信任敞开心扉,实施心理护理才能取得较好的效果。(1)关心和理解:老年患者住院初期会对医院环境和医护人员产生陌生感和恐惧感,由于周围的人和事物发生变化,会出现孤独感和寂寞感,长期疾病治疗患者感觉病情疗效不显著甚至没效果,对医护人员产生不信任感,思虑过多,担心自身疾病拖累家庭,增添子女负担,患者出现焦虑、烦躁易怒、抑郁等心理特点。针对这些心理特点,护士要以拉家常的聊天方式与患者交流,

耐心倾听,了解患者的家庭状况及疾病情况,生活上帮助关心患者,切实让患者感受到关心和理解。(2)建立信任感:在患者入院后由责任护士每日与患者沟通交流,倾听患者对疾病的感受,评估患者心理状况,彼此尽快熟悉,增进彼此的信任感。然后逐步向患者讲解慢阻肺的病因、临床表现等相关知识,使其对自身疾病有一定的了解,能知晓所患疾病日常应该注意的问题,分析患者现行的治疗护理方案,使用的药物种类及不良反应的表现,疾病的康复知识以及预后情况,使其患者有一定的心理准备,在疾病发作时能及早发现,沉着应对,有效消除紧张、恐惧的心理。(3)集体沟通交流:每日下午非治疗时间段组织患者在会议室交流疾病感受,发放健康宣教资料,这种集体交流的方式,能更好地消除患者的精神抑郁及孤独感。住院后患者大多感到自卑、孤独、寂寞,需要找人倾诉,与同类疾病的病友在一起交流患病感受,彼此更能找到共同话题。相比较与护士交流是教与学的方式,而病友之间是互相交流患病感受,感觉更亲切。大家可以交流预防发病的家庭护理体会及生活注意事项等经验交流,感觉融入到一个大家庭的氛围中,这种方式更能激发患者的自信心,发挥其主观能动性,树立战胜疾病的信心。(4)加入医患微信沟通平台:随着科技的发展,手机微信平台成为了人与人之间沟通的桥梁。我科建立了医患微信沟通平台,可让患者自愿加入。医护人员将每周三篇健康宣教软文发布,内容涉及疾病知识、疾病预防要点、生活中的注意事项等科普知识,使患者能及时接收疾病知识,激发患者的兴趣。而且患者有任何问题随时能与医护人员联系,切实体现了 8 h 在班 24 h 负责的工作理念,实现了责任制整体护理的内涵。(5)指导患者进行呼吸功能锻炼:由于慢阻肺疾病发展,小气道的部分阻塞导致患者肺功能逐渐下降,患者感到呼吸困难,使患者惧怕运动。首先要耐心向患者讲解呼吸功能锻炼的重要性及预后的必要性,鼓励患者坚持每日进行呼吸肌功能锻炼。说明通过训练可延缓吸气流压力的下降,提高气道内压,避免胸内压增加对气道的动态压迫,使等压点移向中央气道,防止小气道的过早闭合,使肺内残气更易于排出,有助于下一吸气进入更多新鲜的空气,增强肺泡换气,改善缺氧,取得患者配合。护士认真示范两种方法:(1)腹式呼吸。初学者以半卧位最适合。两膝半屈(或在膝下垫一个小枕头)使腹肌放松,两手分别放在前胸和上腹部,用鼻子缓慢吸气时,膈肌松弛,腹部的手有向上抬起的感觉,而胸部的手原位

不动;吸气同时确认腹部突出,想像着使腹中的气球膨胀起来的感觉。呼气时,腹肌收缩,腹部的手有下降感,呼气同时确认腹部向里凹陷,想象着气球放气时的情景。患者可每天进行卧位、坐位、立位练习,每次各做 5 min,每次训练以 5~7 次为宜,逐渐养成平稳而缓慢的腹式呼吸习惯。需要注意的是,呼吸要深长而缓慢,尽量用鼻而不用口。(2)缩唇呼吸。教会患者闭嘴经鼻吸气,缩唇缓慢呼气,呼气时嘴唇呈吹口哨状,同时收缩腹部,自己一边数 1、2、3、4,一边把气体呼出来。吸气与呼气之比为 1:2 或 1:3。要尽量做到深吸慢呼,缩唇程度以不感到费力为适度。每分钟 7~8 次,每天锻炼 2 次,每次 10~20 min,嘱患者注意要集中精力。随时给予纠正错误动作,直至患者掌握锻炼方法。鼓励患者多饮水,给予雾化吸入湿化气道,配合拍背、体位引流等护理方法,促进痰液排出,改善呼吸困难,调动患者积极性主动参加呼吸肌锻炼,每天监督患者主动锻炼直至养成习惯。

1.3 统计学方法 使用 SPSS12.0 进行处理,计数资料用%表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的住院天数明显缩短,肺功能改善情况也明显优于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组患者平均住院天数、肺功能状况比较( $\bar{x} \pm s$ ) |    |                |                 |
|-------------------------------------------|----|----------------|-----------------|
| 组别                                        | n  | 住院天数(d)        | 肺功能检测优良情况[例(%)] |
| 对照组                                       | 49 | 10.5 $\pm$ 2.3 | 42(85.7)        |
| 观察组                                       | 49 | 18.2 $\pm$ 3.5 | 20(40.8)        |
| P                                         |    | <0.05          | <0.05           |

3 讨论

随着中国进入老龄化社会,老人与社会外界的接触和沟通逐渐减少,加上自身疾病的影响、子女长期不在身边、老伴去世等因素,老人难免会出现寂寞空虚感和无价值感。特别是老年慢阻肺患者,疾病原因造成呼吸困难,病程迁延难愈,患者担心给家庭造成负担,又无法倾诉宣泄,久而久之患者会出现情绪低落、焦虑、烦躁、抑郁等心理问题,这些情绪的负面影响,又表现为不愿配合治疗,直接影响治疗效果。现代医学认为心理因素在疾病的发生、发展、转归和预后中起着越来越重要的地位<sup>[3]</sup>。针对这类患者的心理特点,适时采取护理干预措施,通过护理人员耐心细致的心理护理,医患微信沟通平台的建立,使患者切实感受到关爱,这些举措能够有效改善患者的心理状况,良好的心理状态对老年慢阻肺患者的康复影响是很大的。护患沟通至关重要,(下转第 90 页)

人多在此基础上加以发挥。如马大正<sup>[13]</sup>将经行头痛分为外感风邪、肝火上逆、血虚生风、痰浊内阻、肝胃不和、气滞血瘀型。其中外感风邪予川芎茶调散加减;肝火上逆给予决明子、珍珠母、菊花、僵蚕、蔓荆子、全虫、白芍、地龙、川芎等清肝泻火、通络止痛;血虚生风者给予侯氏黑散(菊花、白术、细辛、涪陵、牡蛎、桔梗、防风、党参、黄芩、当归片、桂枝、川芎)加减;痰浊内阻者给予温胆汤加减;肝胃不和者给予生半夏、茯苓、生姜、桂枝、猪苓、白术、泽泻、黄连、吴茱萸、炒白芍、珍珠母、僵蚕等温阳化湿和胃、泻火疏肝止痛;气滞血瘀型给予当归芍药散加减。金季玲<sup>[10]</sup>认为本病与肝肾关系密切,治疗以补肝肾之阴、熄风止痛,以杞菊地黄丸化裁,血虚者加当归、白芍;气虚者加党参、炙黄芪;血瘀者加桃仁、红花;痰湿者加半夏、陈皮;失眠者加酸枣仁、柏子仁。于水永等<sup>[14]</sup>将经行头痛分为气血瘀滞、肝血亏虚、肝火旺盛三型,其中气血瘀滞者给予桃红四物汤加减,肝血亏虚者给予大补元煎加减,肝火旺盛者给予天麻钩藤饮加减。

3.2.2 针灸 李云燕<sup>[15]</sup>治疗经行头痛时选用三阴交、太溪、太冲三穴以理肝、健脾、补肾,为治疗经行头痛的主穴。配以局部曲穴,用百会、神庭、风池、阳白、率谷、头维、印堂等穴,发作间歇期配以调经补血,针刺天枢、气海、关元、子宫、血海等穴,取得良好疗效。王聪丽等<sup>[16]</sup>采用体针与耳穴并用治疗经行头痛,头痛发作时体针取百会、太阳、颞颥、悬颅、率谷、风池、太冲、侠溪、三阴交,耳穴取双侧耳肝、胆、颞、神门、皮质下、交感穴。经前选用耳穴压丸法,取单侧耳穴卵巢、内分泌、肾、肝、脾门、皮质下,总有效率为97.06%。赵丽<sup>[17]</sup>给予痰瘀阻络型经行头痛患者火针治疗,选穴为率谷、头维、百汇等,总有效率为85.7%。

4 讨论

综上所述,本病发病率高,严重影响着患者的生活质量,但其发病机制尚不清楚,且西医无根治办法。中药在本病的治疗过程中虽临床报道均有收获良好的效果,但其操作往往受很多因素影响。中西

(上接第 79 页)以人为中心的责任制整体护理愈加凸显出它的地位,护患交流是一个关爱的过程,使患者处于最佳生理、心理状态,可以提高患者对治疗的依从性,延缓疾病的发展,减轻痛苦,增加患者战胜疾病的信心,促进患者早日康复。

参考文献

[1]殷娅.老年慢性阻塞性肺疾病患者的心理特点及护理对策[J].中国

医治疗本病各有所长,相信在不久的将来,本病的研究会取得突破性的进展。

参考文献

[1]Martin VT,Lipton RB.Epidemiology and biology of menstrual migraine[J].Headache,2008,48(Suppl 3):124-130  
[2]偏头痛诊断与防治专家共识组.偏头痛诊断与防治专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(8):694-696  
[3]中华医学会疼痛学分会头面痛学组.中国偏头痛诊断治疗指南[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65-86  
[4]刘晨.中医实用名词术语词典[M].北京:化学工业出版社,2013.240  
[5]MacGregor EA,Frith A,Ellis J,et al.Incidence of migraine relative to menstrual cycle phases of rising and falling estrogen[J].Neurology,2006,67(12):2154-2158  
[6]Lichten EM,Lichten JB,Whitty A,et al.The confirmation of a biochemical marker for women's hormonal migraine: the depoestradiol challenge test[J].Headache,1996,36(6):367-371  
[7]Joldersma M,Klein-Nulend J,Oleksik AM,et al.Estrogen enhances mechanical stress-induced prostaglandin production by bone cells from elderly women[J].Am J Physiol Endocrinol Metab,2001,280(3):436-432  
[8]王淑华,武胜昔,周亮,等.雌激素对偏头痛大鼠三叉神经节内降钙素相关基因肽 mRNA 表达的影响[J].第四军医大学学报,2004,25(16):1488-1491  
[9]Colson NJ,Lea RA,Quinlan S,et al.The estrogen receptor 1 G594A polymorphism is associated with migraine susceptibility in two independent case/control groups[J].Neurogenetics,2004,5(2):129-133  
[10]陈继正,金季玲.金季玲教授治疗经行头痛经验[J].现代中医学,2013,33(1):5,51  
[11]Pringsheim T,Davenport WJ,Dodick D.Acute treatment and prevention of menstrually related migraine headache: evidence-based review[J].Neurology,2008,70(17):1555-1563  
[12]Cahoun AH.Current topics and controversies in menstrual migraine [J].Headache,2012,52(Suppl 1):8-11  
[13]李婷,马大正.马大正老师治疗经行头痛经验介绍[J].浙江中医药大学学报,2014,38(7):853-855  
[14]于水永,管淑彩,范广岩.中药治疗经行头痛 60 例[J].光明中医,2005,20(6):67-68  
[15]李云燕.针灸治疗经期头痛心得[J].中国中医急症,2010,19(10):1817-1818  
[16]王聪丽,孙立明,李新华,等.体针与耳穴压丸并用治疗经行头痛 34 例疗效观察[J].河北中医药学报,2013,28(2):34-35  
[17]赵丽.火针治疗痰瘀阻络型经行头痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(3):145-146

(收稿日期: 2016-01-28)

医学创新,2010,7(14):118-119

[2]席明霞,骆永梅,卿利敏,等.家庭肺康复干预对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和生活质量的影响 [J]. 解放军护理杂志,2014,31(9):47-48  
[3]邵红.心理干预对冠心病患者抑郁的影响[J].现代医药卫生,2011,27(1):119-120

(收稿日期: 2016-03-31)