

# 积极心理学理论对重症肺部感染合并肺不张患者负性情绪及舒适度的影响

王春晓

(河南省郑州市第七人民医院 RICU 郑州 450016)

**摘要:**目的:分析积极心理学理论的护理模式对纤支镜肺泡灌洗治疗的重症肺部感染合并肺不张患者的影响。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 1 月行纤支镜肺泡灌洗治疗的重症肺部感染合并肺不张患者 113 例,随机分为对照组 56 例和研究组 57 例。对照组实施常规护理,研究组在常规护理基础上结合积极心理学理论的护理模式,比较两组负性情绪(汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表评分)、心理健康程度(症状自评量表总分及阳性项目数)、舒适度良好率。结果:干预后两组汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表评分均降低,且研究组较对照组低( $P<0.05$ );干预后两组症状自评量表总分及阳性项目数均明显减少,且研究组少于对照组( $P<0.05$ );研究组舒适度良好率为 73.68%(42/57),高于对照组的 51.79%(29/56)( $P<0.05$ )。结论:积极心理学理论的护理模式应用于纤支镜肺泡灌洗治疗的重症肺部感染合并肺不张患者,可疏导负性情绪,维持心理健康,提高主观舒适度。

**关键词:**重症肺部感染;积极心理学理论;肺不张;纤支镜肺泡灌洗

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.070

重症肺部感染是呼吸系统危重症,是由感染力较强的致病菌感染导致支气管黏膜发生炎症,易诱发肺不张,具有病情复杂、进展快、致死率高等特点<sup>[1]</sup>。纤支镜肺泡灌洗是临床治疗重症肺部感染合并肺不张的有效方案,但患者对侵入性操作的恐惧易产生负性情绪,影响手术顺利进行。积极心理学理论是指以积极心态面对问题的理论模式,应用于临床心理护理,有助于调节患者心理状态。本研究选取我院重症肺部感染合并肺不张患者,分析积极心理学理论在临床心理护理中的价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2018 年 6 月~2020 年 1 月行纤支镜肺泡灌洗治疗的重症肺部感染合并肺不张患者 113 例,随机分为对照组 56 例和研究组 57 例。对照组男 35 例,女 21 例;年龄 38~62 岁,平均( $49.86\pm 5.21$ )岁;肺部感染时间 3~10 d,平均( $6.57\pm 1.48$ )d。研究组男 34 例,女 23 例;年龄 37~64 岁,平均( $50.06\pm 5.32$ )岁;肺部感染时间 3~11 d,平均( $6.55\pm 1.57$ )d。两组患者基线资料均均衡可比( $P>0.05$ )。

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:经气道分泌物检查确诊为肺部感染;经支气管镜检查确诊合并肺不张;均行纤支镜肺泡灌洗治疗;患者知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:入院前合并抑郁症;精神病史;合并心力衰竭、呼吸衰竭;视听功能障碍,无法正常沟通交流;病情危重或合并低氧血症、活动出血、休克、心律失常等严重并发症。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 实施常规护理,入院后由护理人员带领熟悉病房环境,保持病房干净、整洁,定期消毒,

开窗通风;实施常规健康宣教,嘱患者注意事项,提高治疗依从性;初步评估患者心理状态,加强沟通交流,纠正错误认知。

**1.3.2 研究组** 在常规护理基础上实施积极心理学理论的护理模式,根据科室实际情况组建专科护理小组,对组员进行积极心理学培训,确保护理人员了解积极心理学概念、理解核心思想、掌握具体实施方案,由护士长进行定期检查、评审,实施质量把控。(1)引导护理:在常规引导护理基础上了解患者家庭状况、心理情绪变化、疾病相关情况,进一步了解患者压力来源,将所有患者收集结果统一讨论,分别制定针对性护理方案。(2)基础护理:介绍纤支镜肺泡灌洗治疗操作流程、原理、目的、意义及效果,缓解患者对治疗陌生感而产生的压力或紧张情绪;明确治疗期间注意事项,将生命体征监测结果告知患者,提高其治疗信心;在常规健康宣教基础上注重对心理干预的引导,日常梳理心理状态,建立疾病正确认知,对患者进行鼓励、安慰。(3)心理护理:与患者积极沟通,建立良好护患关系,注意沟通时充满耐心;主动介绍主治医师、护理人员及手术室相关情况,协助患者尽快适应环境,消除陌生感,并明确手术安全性较高,避免患者治疗前过于紧张;根据患者职业、年龄、学历、家庭情况制定心理干预话术,通过介绍治疗成功案例提高患者治疗信心;嘱家属与患者积极沟通,以积极态度面对治疗,对经济压力较大者可采取多样性调节方法。(4)健康宣教:通过团体辅导方式进行干预,组织参加专家讲座、座谈会,可通过角色扮演、成功案例分享等方式促使患者克服心理障碍;通过学习唱感恩类歌曲、读感恩类书籍培养患者感恩情怀,增强依从性;举行“珍爱生命”主题讲

座,观看积极、励志影片,引导患者珍爱生命、实现自身价值,点燃治疗希望。

1.4 观察指标 (1)比较两组干预前后负性情绪,以汉密尔顿焦虑、抑郁量表(HAMA、HAMD)评价,其中HAMA 最高分值 56 分,HAMD 最高分值 54 分,分值越高表明焦虑、抑郁状态越严重。(2)比较两组干预前后心理健康程度。以症状自评量表(SCL-90)进行评估,共 90 项,采用 5 级评分法;单项分值 1 分为阴性项目,表明该项无症状;单项分值≥2 分为阳性项目,表明该项有症状,且分值越高表明症状越严重。(3)比较两组舒适度良好率,采用我院自制纤支镜肺泡灌洗治疗舒适度量表进行调查,分值 0~100 分,超过 60 分表明舒适度良好。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,检验标准  $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HAMA、HAMD 评分比较 干预后两组 HAMA、HAMD 评分均较干预前降低,且研究组较对照组低( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组 HAMA、HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |              |             |              |
|--------------------------------------------|----|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 组别                                         | n  | HAMA        |              | HAMD        |              |
|                                            |    | 干预前         | 干预后          | 干预前         | 干预后          |
| 研究组                                        | 57 | 23.41± 3.64 | 8.15± 1.37*  | 24.06± 4.11 | 10.22± 1.73* |
| 对照组                                        | 56 | 23.02± 3.72 | 15.22± 1.93* | 23.85± 3.97 | 16.48± 1.84* |
| t                                          |    | 0.563       | 22.486       | 0.276       | 18.636       |
| P                                          |    | 0.574       | <0.001       | 0.783       | <0.001       |

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组干预前后 SCL-90 评分比较 干预后两组 SCL-90 总分及阳性项目数均较干预前降低,且研究组低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组干预前后 SCL-90 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) |    |               |               |             |              |
|-------------------------------------------|----|---------------|---------------|-------------|--------------|
| 组别                                        | n  | 总分(分)         |               | 阳性项目数(项)    |              |
|                                           |    | 干预前           | 干预后           | 干预前         | 干预后          |
| 研究组                                       | 57 | 174.17± 10.33 | 103.48± 8.64* | 45.26± 4.67 | 10.12± 2.04* |
| 对照组                                       | 56 | 173.42± 10.61 | 126.71± 9.35* | 44.83± 4.92 | 19.57± 2.73* |
| t                                         |    | 0.381         | 13.720        | 0.477       | 20.869       |
| P                                         |    | 0.704         | <0.001        | 0.635       | <0.001       |

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 两组舒适度良好率比较 研究组舒适度良好 42 例,对照组舒适度良好 29 例。研究组舒适度良好率为 73.68%(42/57),高于对照组的 51.79%(29/56)( $\chi^2=5.801$ , $P=0.016$ )。

3 讨论

肺部感染是导致肺不张的重要因素,感染难以控制,且药物治疗难以渗透至病变部位达到有效药物浓度,治疗效果不佳,甚至增强耐药性,促进病情

恶化。临床治疗关键在于改善通气功能、清除呼吸道分泌物。相关研究证实,纤支镜肺泡灌洗是治疗肺部感染合并肺不张的有效方案,可于直视下观察气道阻塞情况,清除分泌物,解除气道阻塞,纠正缺氧症状,改善肺通气<sup>[2-3]</sup>。纤支镜肺泡灌洗治疗临床效果得到认可,但由于患者错误认知,对治疗不了解或其他因素易产生紧张、焦虑、抑郁、恐慌等情绪,不利于手术顺利进行。

目前临床护理模式逐渐由生物医学模式过渡为生物-心理-社会医学模式,有研究显示,在生物-心理-社会医学模式指导下的心理干预对增强临床护理效果有积极作用<sup>[4-5]</sup>。有学者表明,心理护理应用于危重症患者可有效缓解不良心理状态,促进机体功能恢复,提高患者生活质量<sup>[6]</sup>。心理护理遵守以患者为中心的护理原则,是临床护理中人文关怀的体现,应贯穿于临床护理整个过程<sup>[7-8]</sup>。本研究在常规心理护理基础上,结合积极心理学理论进行干预,通过改善患者心理状态促使其以积极心态面对疾病与治疗,给予患者心理鼓励与安慰,达到改善不良心理状态、提高治疗信心的目的。本研究结果显示,干预后研究组 HAMA、HAMD 评分、SCL-90 总分及阳性项目数较对照组低( $P<0.05$ )。这表明积极心理学理论的护理模式有助于疏导负性情绪,保持心理健康。另外,研究组舒适度良好率较对照组高,提示积极心理学理论的护理模式有助于改善患者主观舒适度。综上所述,积极心理学理论的护理模式应用于纤支镜肺泡灌洗治疗的重症肺部感染合并肺不张患者,可疏导负性情绪,维持心理健康,提高主观舒适度。

参考文献

[1]肖鹏,张晓,张超.胸外科患者术后肺不张合并肺部感染的病原学分析及抗菌药物治疗[J].海峡药学,2018,30(1):138-139.  
[2]卢卫丽,程缀芝.纤维支气管镜治疗急性重症肺部感染合并肺不张的效果评价[J].河南医学研究,2018,27(20):3762-3763.  
[3]周永军.纤维支气管镜治疗急危重症合并严重肺部感染的疗效观察[J].国际感染病学,2020,9(3):133-134.  
[4]张洋.生物-心理-社会医学模式下的整体护理对健康体检血脂异常患者的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(4):582-584.  
[5]韩凌雁.生物-心理-社会医学模式在家庭医学中的应用[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):8-9.  
[6]张雅男.心理护理对急危重症患者护理质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(30):240-241.  
[7]赖振昕.心理护理对 ICU 清醒患者 ICU 综合症的预防效果[J].中国健康心理学杂志,2018,26(2):210-213.  
[8]于璐.改善 ICU 重症患者心理状态及生活质量的干预措施分析[J].解放军预防医学杂志,2018,36(12):1631.

(收稿日期:2020-10-20)