

支气管扩张咯血患者心理护理

梁影虹 黄设珍 洪春柳 关婷婷 黎碧云

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨心理护理在支气管扩张咯血患者护理中的应用效果。**方法** 选取我科收治的 50 例支气管扩张咯血患者作为研究对象,分为对照组与实验组各 25 例,对照组实施常规护理,实验组实施心理,比较两组患者生活质量及护理满意度。**结果** 护理后,实验组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组,有显著差异 ($P<0.05$)。实验组患者的心理健康、躯体健康、物质生活、社会功能均高于对照组,有显著差异 ($P<0.05$)。实验组患者护理满意度高于对照组,有显著差异 ($P<0.05$)。**结论** 支气管扩张咯血患者采用心理护理可改善心理状态,提高生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 支气管扩张咯血; 心理护理; 生活质量; 效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1000-8470 (2025) 02-147-02

支气管扩张是临床呼吸内科常见疾病,尤其近年来,随着空气污染日益加重,支气管扩张率逐年上升,已引起社会各界关注。患者临床多表现为咯血、咳嗽及咳痰等,直接影响日常生活质量^[1]。同时,疾病需长期治疗,容易使患者处于焦虑及抑郁状态,进而反过来影响临床治疗。因此,如何通过有效护理干预,缓解不良情绪是当前研究热点。本文现分析支气管扩张咯血患者实施心理护理干预的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 9 月-2024 年 6 月我科收治的 50 例支气管扩张咯血患者作为研究对象,分为对照组与实验组各 25 例,对照组男 13 例,女 12 例,年龄 55.15 ± 5.67 岁;实验组男 15 例,女 10 例,年龄 55.28 ± 5.16 岁。纳入标准:均经临床确诊为支气管扩张并咯血;临床资料完整;自愿参与此次研究。排除标准:伴随有脏器损伤者;凝血功能障碍者;精神障碍者;中途自愿退出者。根据护理方法分为对照组与实验组,两组患者基本资料经比较,无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:实施常规护理。具体护理方法: (1) 生活护理。确保室内温度及湿度适宜,保证患者气道湿润。对于咳痰量较大患者,嘱咐患者勤漱口,确保口腔清洁。 (2) 病情观察。支气管扩张合并咯血患者出现反复肺部感染、反复咯血及咳嗽等,应时刻观察患者病情,若有异常,应立即上报临床医师。 (3) 用药护理。对于合并严重感染者应根据细菌培养及药物敏感试验选择抗生素,遵医嘱使用,可局部用药,如雾化吸入等。吸入前,协助患者进行体位引流。若咯血,需常规留置套管针,建立有效静脉通路。对于大咯血的患者,应采用收缩肺部小血管、封闭出血口的止血药。用药中,密切观察患者止血效果。 (4) 呼吸道通畅。应定时翻身、拍背、抬高床头。黏液

粘稠不利于患者咳出,可对患者进行药物雾化机械排痰,若有必要可按照需要吸痰,借助纤支镜检查治疗。若患者确定为并发肺部感染,首先应保持呼吸道湿化,以免痰液粘稠。保证患者摄入足够的水份,稀释痰液,使其容易咳出。对于无法自行吐出痰液的患者,应及时采用负压吸引吸出口腔中的痰液,以免痰液倒流到气管内,导致肺部再次感染。

实验组:在对照组基础之上实施心理护理。具体护理方法由于支气管扩张咯血患者对自身疾病及手术治疗缺乏正确认识,往往造成不良心理,如紧张、焦虑。因此,护理人员应评估患者文化程度,若文化程度较低,可采用通俗易懂的语言来向患者解释疾病的发生、发展及其治疗方法,并介绍成功治愈的案例,增强对护理人员的信任感,进而提高治疗依从性。

1.3 观察指标

观察及比较两组患者护理前后的精神状态评分、生活质量及护理满意度。 (1) 精神状态。采用简明精神病量表 (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) 评估患者精神状态,包括焦虑、抑郁,每个量表 0-7 分,得分越高,精神状态越差。 (2) 生活质量。采用生活质量评定量表 (SF-36) 评估患者的生活质量,包括生理机能、躯体疼痛、精神健康及社会功能,每一项 100 分,得分越高,生活质量越高。 (3) 护理满意度。自制问卷调查,将其分为非常满意、基本满意及不满意。满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS17.0 进行统计分析,以 $P<0.05$ 表示两组数据检测有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 BPRS 表评分比较

护理前,两组患者的焦虑抑郁经对比,无统计学意义, $P>0.05$ 。护理后,实验组患者的焦虑抑郁评分均低于对照组,经比较, $P<0.05$,有统计学意义,见表。

表 1: 焦虑及抑郁评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	56.37 $\pm$ 3.45	45.89 $\pm$ 2.04	54.89 $\pm$ 2.16	45.89 $\pm$ 1.93
实验组 (n=25)	56.89 $\pm$ 3.08	30.56 $\pm$ 2.15	54.90 $\pm$ 2.14	32.45 $\pm$ 1.67
t	1.453	8.644	0.255	11.577
P	0.189	0.001	0.673	0.001

2.2 两组护理前后的生活质量比较

(下转第 150 页)

臂的关节活动。

1.5 统计学分析

将收集到的数据通过 SPSS22.0 软件进行统计分析, 计数资料并发症和满意度以百分比来表示, 用 [n(%)] 表示并以 χ^2 检验, 计量资料术后疼痛评分用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 并用 t 检验两组数据均以 $P<0.05$ 表示有统计学差异性。

2 结果

2.1 两组患者上肢周径差对比

数据显示, 两组患者干预前上肢周径无明显差异, 干预后观察组的上肢周径差距明显低于对照组, ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者干预前后上肢周径对比 [$(\bar{x}\pm s)$]

组别	n	护理前	护理后
观察组	20	5.8±0.7	2.7±0.2
对照组	20	5.7±1.0	4.5±1.3
t		0.366	6.120
P		0.716	0.000

2.2 对比两组患者感染发生率对比

表 2: 两组患者感染发生感染率对比 [n(%)]

组别	n	皮肤化脓性感染	淋巴管炎	总发生率
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
对照组	20	5 (25.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
χ^2				24.000
P				0.000

3 讨论

在乳腺癌术后, 由于淋巴水肿, 具有起病隐匿、进展缓慢、病程反复的疾病特点, 发病率会在乳腺癌术后 2-10 年达到高峰^[5]。因此需要乳腺癌术后患者重视和自我管理, 有效降低淋巴水肿的发生, 避免影响到自我生活质量, 要及时发现并到医院检查, 并采取针对性的措施帮助乳腺癌术后患者更好

地回归家庭和社会, 提高生活质量^[6]。

根据本院相关调查研究发现, 观察组实施针对性护理干预后, 在护前上肢周径无明显变化, 护理后观察组患者上肢周径明显小于对照组, 观察组患者皮肤化脓性感染和淋巴管炎的总发生率也明显低于对照组, 从而有效的改善患者的预后情况, 降低患者的疼痛度, 也能有效缓解患者的紧张和焦虑程度, 提高了治疗效果, 改善了淋巴回流, 减轻了上肢水肿, 从而提升了生活质量。

综上所述, 给予乳腺癌术后患者针对性护理时, 能有效提高手术效果, 与常规方案比较, 疼痛感更轻, 改善患者上肢水肿情况, 降低患者感染发生率。临床效果佳, 且能够明显改善患者生活质量, 值得在临床上广泛应用。

参考文献:

[1] 沈莉莉. 分析乳腺癌化疗患者 PICC 置管后上肢水肿原因分析及护理对策[J]. 健康大视野, 2020, (20):172.
[2] 陈外平. 针对性护理对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的临床效果研究[C]// 中国抗癌协会. 2019 中国肿瘤学大会论文集. 2019:7631-7631.
[3] 吕晓利, 张琪, 何岩. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的原因分析及有效护理方案对患者肢体功能康复及临床症状的改善作用[J]. 养生保健指南, 2019, (17):214.
[4] 丁艳妮, 王雁, 杨佩, 等. 针对性护理在乳腺癌术后上肢淋巴水肿护理中的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(28):164-165.
[5] 陈外平. 针对性护理对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的临床效果研究[C]// 中国抗癌协会. 2019 中国肿瘤学大会论文集. 2019:7631-7631.
[6] 吕晓利, 张琪, 何岩. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的原因分析及有效护理方案对患者肢体功能康复及临床症状的改善作用[J]. 养生保健指南, 2019, (17):214.

(上接第 147 页)

护理后, 实验组患者的心理健康、躯体健康、物质生活、社会功能均高于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度比较

对照组护理满意度为 80.00%, 实验组护理满意度为 96.00%。经对比, $P<0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

咯血是支气管扩张患者的常见特征, 在咯血中不仅可加重患者痛苦, 而且还会让患者产生较大心理压力。由于支气管扩张咯血的发病原因较复杂, 当前无特效治疗方法。加上长期复发, 增加了支气管扩张咯血患者的护理工作。因此, 实施心理护理尤为重要。心理护理干预是根据患者病情及心

理状态不同, 实施针对性护理干预。此次数据调查显示实验组患者的焦虑、抑郁情绪评分均低于对照组, 且实验组患者的生活质量及护理满意度高于对照组, 与相关文献报道相一致^[2]。

综上所述, 支气管扩张咯血患者实施心理护理干预可取得满意护理效果, 建议在临床推广应用。

参考文献:

[1] 王敏峰. 心理护理干预对支气管扩张咯血患者 SAS 和 SDS 评分的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(10): 122-123.
[2] 刘培艳. 探讨支气管扩张咯血患者护理过程中实施心理护理的方法及效果[J]. 饮食保健, 2024, 4(22): 149-150.

(上接第 148 页)

提高了置管成功率, 患者接受度较高, 并结合临床实际需求, 创建规范流程和标准, 保证护理工作有章可循, 避免人为疏忽导致的不良情况, 同时重视追踪工作, 开展维护记录工作, 并对患者进行风险评估, 给予针对性处理, 有效降低了并发症率, 较常规护理更利于保护患者安全。

综上, 在 PICC 置管患者管理中, 持续质量改进可提高置

管成功率, 并保护患者安全, 值得借鉴。

参考文献:

[1] 胡伟, 杨芬, 何信鑫, 等. 持续质量改进在 ICU 危重患者护理质量管理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2022, 34(6):59-62, 69.
[2] 周芳, 张春华, 王梅新, 等. 失效模式-效果分析法在 PICC 置管质量管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2023, 32(1):34-37