

关于聚焦心理护理模式在老年慢阻肺患者护理中的应用研究

毛峥嵘

太原钢铁(集团)有限公司总医院 山西 太原 030000

【摘要】目的:分析在老年慢阻肺患者护理中应用聚焦心理护理模式的效果。方法:研究时间2024年10月至2025年10月,按照纳排标准从中抽选出75例老年慢阻肺患者参与研究,结合护理干预模式分为参照组和观察组。参照组应用常规护理干预,观察组增加聚焦心理护理模式,对比组间负性情绪、健康知识掌握等评分情况。结果:与参照组相比,观察组负性情绪和心理弹性评分更优,差异显示 $P<0.05$;观察组健康知识掌握程度评分更高,差异显示 $P<0.05$;观察组遵医行为评分更高,差异显示 $P<0.05$ 。结论:在老年慢阻肺患者的常规护理中增加聚焦心理护理模式有助于调节患者负性情绪,提升心理弹性,且还能提高患者的健康知识掌握程度和遵医行为,护理效果显著。

【关键词】老年慢阻肺;聚焦心理护理模式;负性情绪;心理弹性;健康知识掌握程度

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.053

慢阻肺(COPD)是老年人群高发的气道慢性病变,以气流阻塞为典型特征,病情严重可进展为肺心病、呼吸衰竭等,具有较高的致残率和死亡率。临床治疗老年慢阻肺主要采取药物、生活干预、肺康复训练等治疗方法,然而受到病情反复、肺功能受损、急性加重等因素的影响,患者易对治疗失去信心,甚至出现焦虑、抑郁等负性情绪,进而导致治疗依从性和疗效下降^[1]。虽然针对改善老年慢阻肺患者负性情绪的心理护理已得到广泛应用,但老年患者因认知水平较低、自理能力不足,心理护理干预效果难以获得理想效果。为了更好地改善患者心理状态、提高治疗依从性,本文将聚焦心理护理模式用于老年慢阻肺患者护理中,并分析其护理效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究时间2024年10月至2025年10月,按照纳排标准从中抽选出75例老年慢阻肺患者参与研究,结合护理干预模式分为参照组和观察组。参照组(37例)应用常规护理干预,观察组(38例)增加聚焦心理护理模式。纳入标准:符合慢阻肺诊断标准;知晓研究内容和目的;生命体征稳定;自愿参与研究;沟通能力良好;年龄均为60岁及以上。排除标准:合并其他严重器官组织疾病;认知障碍;恶性肿瘤;血液系统、免疫系统疾病;中途转院治疗。

参照组:男/女=24/13,年龄区间为63-81(71.57±4.01)岁,病程为1-6年(3.94±0.57)年。观察组:男/女=26/12,年龄区间64-80(69.82±4.13)岁,病程1-7年(3.90±0.54)年。两组患者基线资料比较差异微小,无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组应用常规护理:向患者介绍慢阻肺疾病相关的知识,让患者能够对病因、治疗和注意事项等内容有一定的了解。严密监测患者病情变化,遵医嘱指导患者用药,并加强观察,及时发现和处理异常情况。耐心解答患者提出的疑问,及时纠

正患者不正确认知,让其能够树立正确的治疗观念。在不影响治疗的基础上,遵循患者的意愿为其制定饮食、运动计划,合理控制脂肪、盐分、糖类食物摄入,并鼓励患者坚持进行康复训练。定期对病房环境进行清洁消毒,更换床单被罩,为患者提供舒适的病房环境。

观察组增加聚焦心理护理模式:

(1)评估。对患者开展综合性评估,除肺功能、血气分析等生理指标外,还需借助标准化量表(如SAS、SDS、CD-RISC、自制健康知识问卷等)了解患者的情绪状态、疾病认知程度等具体情况,明确患者存在的真实问题^[2]。结合相关评估结果,与患者及家属共同讨论心理护理的目标、计划,并结合患者实际情况对目标进行阶段性划分,如“两周内降低负性情绪5分”、“一周内熟练掌握呼吸技巧”等,并对可预见性的困难提出应对措施。由责任护士主导,主治医师、心理咨询师、康复师、家属等人员为辅,构建多维度干预计划,使其贯穿于患者住院、出院等各个阶段。

(2)情绪疏导。主动与患者沟通,耐心倾听,及时共情其感受,让患者的情绪得到宣泄。采用认知行为疗法帮助患者正确识别负性情绪,并借助提问、行为引导等方式,让患者对自身状况形成正确的认知模式。指导患者开展正念冥想和放松训练,让患者闭眼冥想、保持平稳呼吸,并从上至下对身体各个部位进行扫描,或进行渐进性肌肉放松,让其尝试接纳机体存在的不适感^[3]。另外,引导患者每天尝试记录情绪日记,或由家人协助,将引起情绪变化的事件记录下来,加强对情绪的控制,还可为护理人员调整护理措施提供指导。

(3)提升心理弹性。考虑患者的认知特点,采用一对一讲解、图文手册、短视频等多种形式进行宣教,促使患者积极参与病情管理。充分挖掘患者自身资源,引导患者通过回忆以往生活中难忘的美好经历,让其肯定个人优势。结合患者当前的生活状况,协助患者发现当下生活中的美好事物,如鼓励患者参与家庭聚会、社区文化活动等,增强患者对生活的掌控感。

另外，培养患者适应技能，通过健康教育使患者理解其疾病特点，并指导患者掌握康复训练、用药、饮食等方面的技能，让其能够与疾病共处。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪和心理弹性评分：负性情绪使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估，分值越低则情绪越好。心理弹性采用心理弹性量表(CD-RISC)进行评估，分值越高则越好。

(2) 健康知识掌握程度：根据慢阻肺疾病病因、治疗、症状等相关知识自拟问卷，各维度满分均为100分，越高则掌握程度越好。

(3) 遵医嘱行为：统计两组患者在饮食、用药、运动等方面的配合度情况，对比遵医嘱率。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计软件对本次的数据进行录入和分析，分别采用n(%)和±s表示，通过t和X²进行检验，数据差异显示P<0.05则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组负性情绪和心理弹性评分结果

干预前，两组评分无明显差异(P>0.05)；干预后，观察组负性情绪评分更低、心理弹性评分更高，差异显著P<0.05，具体见表1。

表1 两组患者负性情绪和心理弹性评分情况对比(分)

组别	观察组	参照组	t	P	
例数	38	37	-	-	
SAS	干预前	57.19±4.39	56.51±4.43	0.753	>0.05
	干预后	40.31±3.25	46.27±3.29	7.496	<0.05
SDS	干预前	551.18±4.47	55.04±4.01	0.651	>0.05
	干预后	41.93±3.04	45.77±3.36	5.285	<0.05
CD-RISC	干预前	60.47±3.57	60.68±3.64	0.284	>0.05
	干预后	72.48±3.24	65.01±4.15	10.835	<0.05

2.2 对比两组健康知识掌握程度评分情况

观察组各维度评分均比参照组更高，对比差异显著P<0.05，具体见表2。

表2 两组患者健康知识掌握程度评分对比(分)

组别	观察组	参照组	t	P
例数	38	37	-	-

病因	94.38±3.82	85.37±3.17	8.473	<0.05
症状	92.72±3.28	84.53±3.04	5.830	<0.05
治疗	91.89±2.76	80.31±2.82	6.162	<0.05
护理	92.28±2.27	84.73±2.49	5.176	<0.05

2.3 对比两组遵医行为比例结果

观察组在用药、饮食等方面的遵医例数占比更多，其整体遵医行为更好，差异显示P<0.05，见表3数据。

表3 两组患者遵医嘱行为占比对比(n,%)

组别	观察组	参照组	X ²	P
例数	38	37	-	-
用药	36(94.74)	30(81.08)	8.472	<0.05
饮食	36(94.74)	29(78.38)	7.935	<0.05
运动	35(92.11)	27(72.97)	5.287	<0.05
复查	35(92.11)	29(78.39)	8.472	<0.05

3 讨论

慢阻肺是由空气污染、感染、年龄、遗传等多种因素共同所致，其病程长、症状反复且易急性发作，给患者生理和心理均会造成较为严重的损害。在相关研究中提出，老年慢阻肺患者发生焦虑和抑郁障碍的比例显著高于普通老年人群以及其他慢性病老年患者^[4]。患者因病产生的心理负担会严重消耗患者的心理资源，削弱患者面对创伤或压力时的适应力，进而导致患者态度消极，在药物治疗、康复锻炼中、生活方式调整等方面表现出不依从的行为。而这些消极行为又会加剧病情，甚至诱发其他负性情绪，形成恶性循环。常规的护理模式主要从吸氧、用药、排痰等方面为患者提供支持，对患者心理层面的干预较为被动化，难以有效帮助患者调整情绪，打破恶性循环。聚焦心理护理模式以患者为中心，以多学科理论为基础实施综合性的干预措施，其目的在于让患者疾病症状得到控制的同时，提升患者的心理适应能力^[5]。

本次研究主要从负性情绪、弹性心理、健康知识掌握程度和遵医行为四个方面分析了聚焦心理护理模式在老年慢阻肺患者中的应用效果，结果显示：实施护理干预后，观察组负性情绪评分更低、心理弹性评分更高，差异显著P<0.05。分析原因，聚焦心理护理模式在生理护理的基础上，将患者的心理状态、认知水平及行为干预作为护理重点，通过制定个性化、计划性的心理干预方案帮助患者实现身心健康的改善。通过采用行文认知疗法、正念冥想、放松训练等措施，帮助患者正确认识疾病和负性情绪，为患者减轻了心理负担，让患者能够有更多的精力去学习更多的疾病知识，并更积极应对疾病带来的各

种挑战。因而患者面对病情反复、负性情绪等问题时，能够保持更加稳定的情绪状态，而不易被负性情绪控制。观察组健康知识掌握程度各维度评分均比参照组更高，对比差异显著 $P<0.05$ ；观察组在用药、饮食等方面的遵医嘱数占比更多，其整体遵医行为更好，差异显示 $P<0.05$ 。分析原因，该护理模式对患者进行全面管理，传授患者情绪控制、疾病管理等知识，让患者明白如何通过自身行为改善病情、提高疗效，进而使其自我管理能力的信心得到增强，也为遵医行为奠定了基础。在患者良好的遵医行为下，患者的疾病治疗效果将直接得到改

善，而这种积极反馈能够进一步巩固患者的稳定情绪，并激发患者深入学习更多疾病知识的信心。

综上所述，在老年慢阻肺患者的常规护理中增加聚焦心理护理模式有助于调节患者负性情绪，提升心理弹性，且还能有效提高患者的健康知识掌握程度和遵医行为，护理效果显著。未来研究中应针对护理人员心理护理技能的专业性、老年患者认知功能下降等问题对实践方案进行优化，以探索出更适合大分为推广的标准化、可操作的聚焦心理护理干预方案。

参考文献：

- [1] 洪卫英,杨晓平.全程优质护理联合心理护理在慢阻肺患者雾化吸入治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(10):1961-1965.
- [2] 赵欢欢.叙事性心理护理结合视频健康宣教对老年慢阻肺稳定期患者的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(01):106-107.
- [3] 陈爱平.健康教育联合心理护理对慢性阻塞性肺疾病患者的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(24):3770-3772.
- [4] 刘琼.多学科协作护理在慢阻肺合并高血压患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(05):54-57.
- [5] 乐艳,乐琴.心理护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者的效果观察[J].黑龙江医药科学,2022,45(06):158-160.