

治疗性沟通配合气道护理在慢阻肺急性加重期患者中的意义

杨杰

隆化县医院，河北承德，068150；

摘要：目的：探讨治疗性沟通与气道护理结合在慢阻肺急性加重期患者治疗中的作用。方法：选择我院于 2023 年 1 月-2024 年 1 月内收治的 100 例慢阻肺急性加重期患者为研究对象，将其按随机数字表分组方法分为对照组（50 例，采取常规护理方法）和观察组（50 例，采用治疗性沟通配合气道护理），对两组患者的心理状态（焦虑、抑郁）评分、生活质量评分、肺功能指标（用力肺活量、一秒肺活量、最高呼气流速）、自我管理水平评分以及护理满意度进行对比与评估。结果：观察组患者的生活质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的用力肺活量、一秒肺活量、最高呼气流速等肺功能指标均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的自我管理能力及护理满意度评分均高于对照组，且差异具有统计学显著性（ $P < 0.05$ ）。结论：对慢阻肺急性加重期患者采用治疗性沟通联合气道护理的方法，能够取得显著成效。可显著提高患者的生活质量和自我管理水平以及护理满意度，改善肺功能指标和心理状态。有较高应用价值，值得临床推广与应用。

关键字：治疗性沟通；气道护理；慢阻肺；急性加重期

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.021

慢性阻塞性肺病（COPD）是一种常见慢性疾病，特征为气流受限，可能伴有慢性支气管炎或肺气肿，并有可能进展为肺心病及呼吸衰竭。慢阻肺的急性加重期是患者病情恶化的关键时期，此时患者往往会出现呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状加重，甚至可能出现呼吸衰竭等严重并发症^[1]。因此，在慢阻肺急性加重期的治疗中，除了药物治疗外，有效的护理干预也至关重要。本文目的在于研究采用治疗性沟通与气道护理相结合的方法，在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的实际应用成效。具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

在 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间，选取了 100 名处于慢阻肺急性加重期的患者作为研究样本。通过随机数字表法，将这些患者均分为对照组（含 50 名患者，性别比为男 26:女 24，年龄范围 60-85 岁，平均 66.85 ± 5.71 岁）和观察组（同样 50 名患者，性别比为男 27:女 23，年龄范围 61-85 岁，平均 67.15 ± 5.76 岁）。对比两组患者的基线资料，结果显示两组间无统计学显著差异（ $P > 0.05$ ）。所有参与本研究的患者均在明确知情的情况下签署了知情同意书。本研究也获得了本院伦

理委员会的全面知悉和正式批准。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

对照组采用常规护理干预，包括保持呼吸道通畅、定期清理鼻腔分泌物、抗感染、营养护理、健康教育指导、监测生命体征等^[2]。

1.2.2 治疗性沟通配合气道护理

（1）气道护理：为维护病人的气道健康，实施雾化护理措施以提升气道湿润度，并定期为病人轻拍背部，以辅助痰液排出。

（2）治疗性沟通的实施：建立关系性沟通：患者入院初期，护理人员需深入了解其背景信息，包括病情、社交环境、家庭状况及个人期望等，通过深入对话建立信任，为后续的护理和治疗打下良好基础。

进行评估性沟通：在已建立的关系基础上，护理人员进一步评估患者的心理状态，识别影响病情控制、治疗依从性及心理状况的关键因素，以便及时发现护理难题，并据此制定个性化的护理计划。

执行治疗性沟通：根据预先设计的护理干预措施，护理人员与患者保持紧密沟通，监测护理效果，并根据患者反馈灵活调整方案。同时，加强正面交流，减轻患

者心理压力, 提供鼓励, 增强其治疗信心。面对护理过程中出现的问题, 迅速反应, 加强心理与生理支持, 以促进患者肺功能恢复, 缩短治疗周期。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的焦虑、抑郁情绪改善情况、生活质量提升情况、肺功能恢复情况、自我管理水平评分以及护理满意度。其中心理状态评分通过焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)来量化评估; 而生活质量则采用生活质量综合评定量表(GQOL-74)进行全面评价, 每项均转换为 0 至 100 分的标准分数体系, 分数越高代表生活质量越高。肺功能恢复情况则通过用力肺活量、一秒肺活量、最高呼气流速等肺功能指标进行衡量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件作为主要工具。计量资料的结果采用标准的 t 检验和均值±标准差的形式展现, 而计数资料则通过卡方检验(χ^2)和百分比(%)来表示。当 P 值小于 0.05 时, 表明两组或多组数据之间的差异达到了统计学上的显著水平。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量评分比对

观察组患者的生活质量评分分别为, 躯体功能(83.18 ± 1.42)分, 物质生活状态(81.15 ± 2.31)分, 社会功能(84.51 ± 2.02)分, 心理功能(80.16 ± 2.32)分; 对照组患者的生活质量评分分别为, 躯体功能(78.07 ± 2.13)分, 物质生活状态(75.86 ± 2.15)分, 社会功能(72.08 ± 2.41)分, 心理功能(68.21 ± 2.52)分; $t=14.115$, $P=0.001$ 、 $t=11.853$, $P=0.001$, $t=27.951$, $P=0.001$, 和 $t=24.669$, $P=0.001$, 相比对照组, 观察组患者在躯体功能、物质生活状态、社会功能以及心理功能方面的评分均表现出更高的水平。两组之间的评分差异显著($P<0.05$), 具有统计学上的意义。

2.2 两组患者的心理状态评分比对

对照组和观察组患者的焦虑、抑郁评分分别为(44.21 ± 4.42)分、(43.63 ± 4.24)分和(32.18 ± 4.01)分、(31.73 ± 3.95)分; $t=14.254$, $P=0.001$ 和 $t=14.521$, $P=0.001$, 观察组患者的焦虑与抑郁评分相较于对照组均呈现较低水平, 两组间的评分差异具有

显著性($P<0.05$)。

2.3 两组患者的肺功能指标比对

观察组患者的肺功能指标结果分别为, 用力肺活量(1.68 ± 0.35)L、一秒肺活量(2.67 ± 0.72)L、最高呼气流速(197.43 ± 29.21)L/min; 对照组患者的肺功能指标结果分别为, 用力肺活量(1.06 ± 0.29)L、一秒肺活量(2.06 ± 0.56)L、最高呼气流速(178.41 ± 26.58)L/min; $t=9.645$, $P=0.001$ 和 $t=4.729$, $P=0.001$, $t=3.405$, $P=0.001$; 相比对照组, 观察组患者的肺功能指标, 包括用力肺活量、一秒肺活量及最高呼气流速等, 均表现更佳, 两组间的差异具有统计学显著性($P<0.05$)。

2.4 两组患者的自我管理水平评分比对

观察组患者的自我管理水平评分为(183.21 ± 32.41)分, 对照组患者的自我管理水平评分为(169.22 ± 29.53)分, $t=2.256$, $P=0.026$; 观察组患者的自我管理评分相较于对照组更高, 两组之间的差异具有统计学显著性($P<0.05$)。

2.5 两组患者的护理满意度比对

在观察组中, 患者对护理服务的满意度情况为: 满意的有 22 例(占比 44%), 基本满意的有 26 例(占比 52%), 不满意的有 2 例(占比 4%), 因此, 护理满意度高达 96%。相比之下, 对照组的满意度分布为: 满意 18 例(36%), 基本满意 24 例(48%), 不满意 8 例(16%), 总体护理满意度为 84%。 $\chi^2=4.000$, $P=0.046$, 两组评分比对有明显差异($P<0.05$), 有统计学意义。

3 讨论

慢阻肺急性加重通常由上呼吸道感染触发, 以病毒和细菌感染为主因, 偶尔空气污染也会加重患者病情。治疗慢阻肺急性加重期患者的核心策略在于控制感染, 以降低急性事件的发生率^[3]。在慢阻肺患者的护理中, 气道护理发挥着关键作用, 有助于促进呼吸功能恢复、缓解临床症状, 但在改善患者心理状态上的效果相对有限。

对于这一特点而言, 治疗性沟通配合气道护理得到大量关注。治疗性沟通作为一种高效的心理干预策略, 其核心在于构建一种基于信任与尊重的沟通桥梁, 使医护人员能够深入了解患者的内心世界、心理状态及个性化需求^[4]。在这一过程中, 不仅传递准确的疾病知识与

治疗进展,更重要的是提供情感上的支持与心理疏导,帮助患者正视疾病带来的挑战,减轻因病情恶化而产生的焦虑、抑郁等负面情绪^[5]。对于慢阻肺急性加重期的患者而言,这种沟通尤为重要。他们往往正经历着呼吸困难、频繁咳嗽、痰液增多等身体症状的急剧加重,同时,对病情可能进一步恶化的恐惧与不安也深深困扰着他们^[6]。通过实施治疗性沟通帮助患者树立积极面对疾病的勇气,激发他们战胜病魔的信心,从而显著提升其治疗依从性,为后续的医学治疗奠定坚实的心理基础。

气道护理,则是慢阻肺急性加重期患者护理体系中不可或缺的一环。它重点在于保持患者呼吸道的畅通无阻,通过一系列专业且细致的干预措施,如定期清理鼻腔分泌物、实施湿化氧疗等^[7],确保呼吸道保持适宜的湿润度,有效促进痰液的顺利排出,这对于减轻患者呼吸困难、预防呼吸道阻塞及由此可能引发的呼吸衰竭等严重并发症具有至关重要的作用^[8]。此外,气道护理还能促进肺部的有效通气与换气功能,为肺功能的逐步恢复创造有利条件。将治疗性沟通与气道护理巧妙结合,可以形成一股强大的护理合力,极大地提升慢阻肺急性加重期患者的整体护理效果。一方面,通过治疗性沟通,患者的心理状态得到显著改善,治疗信心增强,焦虑抑郁情绪得到有效缓解^[9];另一方面,气道护理则确保了患者呼吸道的物理通畅,为肺功能的逐步恢复扫清障碍。两者相辅相成,不仅显著提高了患者的生活质量,还加速了康复进程,为患者重新拥抱健康生活铺平了道路。这一综合护理模式,体现了以人为本的护理理念,是现代医学护理实践中的重要创新与发展。

本研究数据显示,较于对照组观察组的生活质量评分更高($P<0.05$)。观察组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的用力肺活量、一秒肺活量、最高呼气流速等肺功能指标均优于对照组($P<0.05$)。观察组患者的自我管理能力及护理满意度评分均高于对照组,且差异具有统计学显著性($P<0.05$)。与王萌^[10]的研究结论类似,这进一步表明治疗性沟通配合气道护理在慢阻肺急性加重期患者中具有重要意义。通过有效的治疗性沟通,可以增强患者的治疗信心,减轻其焦虑、抑郁情绪,从而提高其治疗依从性。同时,气道护理能够保持患者呼吸道的通畅,促进痰液的排出,有利于肺功能的恢复。两者相结合,可以显著提高慢阻肺急性加重期患者的生活质量,促进其早日康

复。

综上所述,在慢阻肺急性加重期患者的治疗中,结合治疗性沟通与气道护理具有重要意义。值得临床推广与应用。通过有效的治疗性沟通,可以增强患者的治疗信心,减轻其焦虑、抑郁情绪;同时,气道护理能够保持患者呼吸道的通畅,促进肺功能的恢复。两者相结合,可以显著提高慢阻肺急性加重期患者的生活质量,促进其早日康复。为患者提供更加全面、有效的护理干预。

参考文献

- [1] 马媛媛,曾晓冲,纵莹莹,等.系统健康宣教联合气道护理在慢阻肺急性加重期患者中的应用[J].黑龙江医药,2022,35(3):743-744.
- [2] 李巍伟.整体气道护理在慢阻肺急性加重期患者无创正压通气治疗中的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(49):118,166.
- [3] 时伶俐.系统健康宣教联合气道护理在慢阻肺急性加重期患者中的应用[J].康复,2024(3):135-137,141.
- [4] 仇诤谛,李璐.整体气道护理在慢阻肺急性加重期患者无创正压通气治疗中的影响[J].婚育与健康,2024(1):154-156.
- [5] 刘弦,许连生.治疗性沟通配合气道护理在慢阻肺急性加重期(AECOPD)患者中干预应用效果分析[J].中医学报,2019(S2):0191.
- [6] 胡水容,冯晴.慢阻肺急性加重期患者中治疗性沟通配合气道护理的应用[J].家有孕宝,2020,2(5):149-150.
- [7] 徐萍霞.治疗性沟通配合气道护理对慢阻肺急性加重期患者康复效果的影响[J].家庭医药.就医选药,2020(12):255-256.
- [8] 陈梦超.治疗性沟通用于慢阻肺急性加重期患者护理中的效果及对患者希望水平的影响[J].按摩与康复医学,2020,11(15):81-82.
- [9] 江洁仪.治疗性沟通配合气道护理在慢阻肺急性加重期患者中的应用价值分析[J].心电图杂志(电子版),2020,9(01):192.
- [10] 王萌.治疗性沟通配合气道护理在慢阻肺急性加重期患者中的应用价值报告分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(35):102+104.