

心理护理联合对症护理干预对急性肺栓塞患者溶栓护理效果的影响

王雅君

(天津市胸科医院 RICU, 天津 300000)

摘要:目的 研究心理护理联合对症护理干预对急性肺栓塞患者溶栓护理效果的影响。方法 选取 2017 年 1 月—2022 年 3 月在我院诊治的 50 例急性肺栓塞患者为研究对象,均给予溶栓治疗,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上实施心理护理联合对症护理干预,比较两组临床症状评分、心理状态指标评分、护理满意度、腿围以及并发症发生率。结果 观察组咳嗽、憋喘、胸闷、咳痰评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后焦虑、抑郁评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度为 92.00%,高于对照组的 80.00% ($P<0.05$);两组干预后腿围均小于干预前,且观察组小于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率为 8.00%,低于对照组的 20.00% ($P<0.05$)。结论 心理护理联合对症护理干预可促进急性肺栓塞患者溶栓护理效果,提高患者护理满意度,降低并发症发生率,减轻临床症状,改善患者不良情绪,具有确切的临床护理效果,值得临床应用。

关键词:心理护理;对症护理;急性肺栓塞

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.07.030

文章编号:1006-1959(2024)07-0148-04

Effect of Psychological Nursing Combined with Symptomatic Nursing Intervention on Thrombolytic Nursing Effect for Patients with Acute Pulmonary Embolism

WANG Ya-jun

(RICU of Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300000, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of psychological nursing combined with symptomatic nursing intervention on thrombolytic nursing effect in patients with acute pulmonary embolism. **Methods** A total of 50 patients with acute pulmonary embolism diagnosed and treated in our hospital from January 2017 to March 2022 were selected as the research objects. All patients were given thrombolytic therapy. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 25 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given psychological nursing combined with symptomatic nursing intervention on the basis of the control group. The clinical symptom score, psychological state index score, nursing satisfaction, leg circumference and complication rate were compared between the two groups. **Results** The scores of cough, asthma, chest tightness and sputum in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of anxiety and depression in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 92.00%, which was higher than 80.00% of the control group ($P<0.05$). The leg circumference of the two groups after intervention was smaller than that before intervention, and that of the observation group was smaller than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 8.00%, which was lower than 20.00% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological nursing combined with symptomatic nursing intervention can promote the thrombolytic nursing effect of patients with acute pulmonary embolism, improve their nursing satisfaction, reduce the incidence of complications, reduce clinical symptoms, and improve patients' bad mood. It has definite clinical nursing effect and is worthy of clinical application.

Key words: Psychological nursing; Symptomatic nursing; Acute pulmonary embolism

急性肺栓塞 (acute pulmonary embolism, APE) 是常见的一种疾病,患者主要表现为发热、胸痛、咳嗽、呼吸困难等症状,部分患者还伴随胸腔积液、发绀等症状,严重影响患者的健康安全^[1]。急性肺栓塞是肺动脉主干或分支遭受到外源性或内源性栓

子的堵塞,所引起的以肺循环障碍为病理基础的综合征^[2]。相关研究显示^[3],急性肺栓塞具有发病急、进展快、病死率高的特点。目前,对于急性肺栓塞主要采用溶栓治疗,但是因其病情进展快,且存在多种不确定因素,治疗效果容易受到影响^[4]。因此,对于急性肺栓塞溶栓患者,给予有效的护理干预,具有重要的价值。心理护理联合对症护理干预是一种联动护理模式,将心理护理和对症护理有效结合,以发挥优势互补的作用^[5]。但是关于心理护理联合对症护理

作者简介:王雅君(1989.8-),女,天津人,本科,护师,主要从事重症护理工作

干预对急性肺栓塞患者溶栓护理效果影响的研究仍存在争议^[6],具体的有效性还需要进一步探究证实。本研究结合 2017 年 1 月–2022 年 3 月在我院诊治的 50 例急性肺栓塞患者临床资料,观察心理护理联合对症护理干预对急性肺栓塞患者溶栓护理效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月–2022 年 3 月在天津市胸科医院诊治的 50 例急性肺栓塞患者为研究对象,均给予溶栓治疗,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。对照组男 13 例,女 12 例;年龄 44~90 岁,平均年龄 (65.20 ± 3.10) 岁。观察组男 10 例,女 15 例;年龄 46~88 岁,平均年龄 (65.80 ± 2.90) 岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义 $(P>0.05)$,研究可比。患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合急性肺栓塞临床诊断标准^[7];②经经胸片、CT 等检查确诊^[8];③进行溶栓治疗;④存在呼吸困难、咳嗽、胸闷等体征。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②合并溶栓、抗凝治疗禁忌证^[9];③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:①常规宣教:向患者讲解疾病和溶栓治疗相关知识、注意事项、治疗和转归等;②基础治疗和护理:遵医嘱做好溶栓前、溶栓中、溶栓后护理,并严格执行医嘱给予相关基础治疗;③病情观察:密切观察患者生命体征、病情变化,如果发现异常及时报告医生;④告知告知心理指导:与家属及时沟通,告知患者病情、进展情况,对于烦躁、不良情绪严重患者,给予针对性指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施心理护理联合对症护理干预:①心理护理:①溶栓前与患者主动沟通、交流,通多问答的方式,了解患者的心理状态,针对患者的紧张、害怕等不良情绪,给予鼓励,提供舒适、安静的病房环境,使患者情绪得到稳定。同时耐心倾听患者的倾诉,使其情绪得到适当的宣泄。在此基础上耐心向患者介绍溶栓治疗的必要性,提高患者的治疗自信心,从心理上做好准备。②溶栓后主动关心患者,询问患者的主观感受,并给予安慰。告知患者手术情况,消除患者的顾虑和焦虑情绪。同时每天在与患者交流过程中,主动纠正患者的消

极观念,使其有效控制和调节自身负性情绪;③与家属进行有效沟通,建立良好的相互促进关系。通过家属及时反馈、监督等,最大化缓解患者不良心理情绪,使其树立积极向上的治疗信心,从而积极配合临床治疗和护理。②对症护理:密切观察患者临床症状,并给予对症护理干预:①水肿:轻度水肿患者限制活动度,重度水肿患者应保持绝对卧床休息。合并胸水、腹水患者取半卧位,并遵循低盐、易消化、少食多餐的饮食原则。饮水每天控制在 1500 ml 以内,准确记录 24 h 出入量,并及时向医生反馈。②胸痛:依据患者的胸痛情况,与家属共同制定干预计划,并指导家属帮助患者实施。针对个体差异,指导患者呼吸、并讲解正确的呼吸方式,指导患者保持舒适的体位,通过针对性干预和家属支持以减轻患者的痛苦。③呼吸困难:遵医嘱检测血氧饱和度、动脉血气、呼吸频率,并评估低氧、呼吸形态等情况;然后依据评估结果遵医嘱给予正确吸氧。同时指导患者取坐位或半坐位,呼吸时采用腹式或缩唇呼吸,以减轻患者呼吸困难症状。此外,定时清除呼吸道分泌物,并给予拍背排痰。④低氧血症:对于呼吸加快、呼吸困难,皮肤粘膜发绀患者,氧分压小于 60 mmHg 判定为低氧血症,指导患者取卧位、坐位,然后协助患者进行有效咳嗽排痰。同时密切观察临床症状,并给予氧气吸氧、正压通气以促进临床症状改善。同时密切观察患者呼吸频率、深度改善情况,并做好抢救准备。

1.4 观察指标 比较两组临床症状(咳嗽、憋喘、胸闷、咳痰)评分、心理状态指标(焦虑、抑郁)评分、护理满意度、腿围(髌骨上 15 cm,髌骨下 10 cm)以及并发症(失眠、呛咳、便秘)发生率。

1.4.1 临床症状评分^[10,11] 包括咳嗽、憋喘、胸闷、咳痰症状,依据严重程度可分为轻度、中度、重度、极重度,采用 Likert 4 级评分法(1~4 分),评分越高表明患者症状越严重。

1.4.2 焦虑、抑郁评分^[12] 焦虑:采用广泛性焦虑自评量表(GAD-7),总分 0~80 分,评分越高表明患者焦虑越严重;抑郁:采用抑郁度自评量表,抑郁度自评量 ≥ 53 分为筛查阳性,评分越高表明患者抑郁越严重。

1.4.3 护理满意度^[13] 护理满意度:采用护理满意度调查表,90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意,满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示符合正态分布的计量资料,组间两两比较采用 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状评分比较 观察组咳嗽、憋喘、胸闷、咳痰评分均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组焦虑、抑郁评分比较 观察组干预后焦虑、抑郁评分均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组干预前后腿围比较 两组干预后腿围均小于干预前,且观察组小于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组并发症发生率比较 两组观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 1 两组临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	咳嗽	憋喘	胸闷	咳痰
观察组	25	1.78±0.30	1.80±0.23	1.82±0.45	1.74±0.31
对照组	25	2.31±0.20	2.43±0.18	2.50±0.22	2.47±0.26
<i>t</i>		3.894	4.023	3.771	4.206
<i>P</i>		0.027	0.025	0.031	0.023

表 2 两组焦虑、抑郁评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	焦虑	抑郁
观察组	25	27.60±3.90	25.84±4.80
对照组	25	36.11±4.06	34.92±4.46
<i>t</i>		7.055	8.183
<i>P</i>		0.011	0.007

表 3 两组干预前后腿围比较($\bar{x}\pm s$,cm)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	25	58.29±0.80	54.32±1.33*
对照组	25	58.10±0.67	56.20±1.45*
<i>t</i>		0.749	2.894
<i>P</i>		0.361	0.042

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	25	14(56.00)	9(36.00)	2(8.00)	23(92.00)*
对照组	25	12(48.00)	8(32.00)	5(20.00)	20(80.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.036$ 。

表 5 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	失眠	呛咳	便秘	发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0	2(8.00)*
对照组	25	2(8.00)	2(8.00)	1(4.00)	5(20.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.036$ 。

3 讨论

目前,针对急性肺栓塞的临床特点,其治疗原则为尽快恢复有效血液循环、组织供氧、解除栓塞、预防形成新栓塞^[14]。因此,尽早溶栓治疗是主要的治疗方式,对缩小梗死范围,改善患者预后具有积极的影响^[15]。但是在治疗过程中,部分患者对溶栓治疗认识

不足,容易出现恐惧、紧张等不良情绪,进一步加重不良应激反应,影响血管收缩,可能会加重病情^[16]。因此,开展心理护理干预具有积极的作用。同时由于急性肺栓塞进展快速,容易出现水肿、胸痛、低氧血症等,给予对症护理,可促进临床症状的减轻,利于病情的控制^[17]。但是关于心理护理联合对

症护理干预对急性肺栓塞患者溶栓护理效果的影响存在争议。

本研究结果显示,观察组咳嗽、憋喘、胸闷、咳痰评分均低于对照组($P<0.05$),提示急性肺栓塞溶栓治疗患者实施心理护理联合对症护理干预可有效改善临床症状,减轻患者痛苦。分析认为,常规护理基础上给予心理护理干预,可减轻不良情绪,使其保持心情愉悦,减轻不良应激^[18]。同时对症干预可促进临床有效咳嗽,呼吸状况改善,进一步有利于临床症状的减轻。同时研究结果显示,观察组干预后焦虑、抑郁评分均低于对照组($P<0.05$),表明心理护理联合对症护理可减轻患者焦虑、抑郁情绪,改善治疗和护理心态,利于良好依从性的形成。该结论与张艺等^[19]的报道相似。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),提示该护理方法可促进护患关系建立,提升护理满意度。因心理护理的应用可促进护患心灵沟通,取得其信任,积极配合护理和治疗。同时对症护理干预可针对性解决患者存在的问题,使患者获得良好的护理服务,从而促进护理服务的提高^[20]。两组干预后腿围均小于干预前,且观察组小于对照组($P<0.05$),表明心理护理联合对症护理可促进水肿的消退,减小腿围,提高患者的舒适度。因为,对症护理干预可指导科学合理进食和活动,改善局部微循环,进一步促进水肿消退,有效减小腿围。此外,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明心理护理联合对症护理干预可预防并发症,促进良好预后的形成。

综上所述,心理护理联合对症护理干预对急性肺栓塞患者溶栓护理效果具有积极的作用,可促进临床症状减轻,焦虑和抑郁情绪改善,降低并发症发生率,提高护理满意度,减小腿围,是一种有效、可行的护理干预方法。

参考文献:

- [1]高春华,俞超,王辉,等.焦虑合并躯体形式障碍患者突发急性肺栓塞的急救护理[J].中华急危重症护理杂志,2021,10(3):215-217.
- [2]黄晓晖,庄丽珍,杨小燕,等.护理风险管理在急性肺栓塞患者介入治疗中的应用[J].黔南民族医学学报,2021,30(6):344-346.

- [3]付雪蓉.外伤性脾切除术后合并急性肺栓塞患者的急救护理[J].齐鲁护理杂志,2018,20(8):103-106.
- [4]王凤鸣.循证护理干预在急性肺栓塞患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2018,8(5):172-174.
- [5]王爱芳,米艳.下腔静脉滤器植入预防肺动脉栓塞的观察与护理体会[J].贵州医药,2022,28(2):97-99.
- [6]Nagamalesh UM,Prakash VS,Naidu K,et al.Acute pulmonary thromboembolism:Epidemiology, predictors,and long-term outcome-A single center experience [J].Indian Heart J,2017,69(2):160-164.
- [7]中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组.肺血栓栓塞症诊治与预防指南[J].中华医学杂志,2018,98(14):1060-1087.
- [8]柳志红.2019 欧洲心脏病学会《急性肺栓塞诊断和治疗指南》解读[J].中国循环杂志,2019,34(12):1155-1157.
- [9]林晟,岳文香,林明.老年肺栓塞患者的常见危险因素及华法林治疗效果探讨[J].黑龙江医药,2016,29(6):1116-1118.
- [10]摆菲菲,白卓敏.综合护理干预用于呼吸内科肺栓塞护理效果观察[J].黑龙江中医药,2021,15(2):177-179.
- [11]沈凤萍,宋金美.急性血栓性肺动脉栓塞护理体会[J].浙江医学,2017,10(10):204-207.
- [12]苏杰,王琼萍,顾红.综合护理干预在急性肺栓塞患者静脉溶栓治疗中的应用[J].护理实践与研究,2018,7(5):164-167.
- [13]代芬,张璐,张艺.延续护理管理在急性肺栓塞患者康复中的临床应用[J].中华肺部疾病杂志,2019,20(12):282-283.
- [14]吴圆圆.健康教育路径对急性肺栓塞患者治疗依从性及自护能力的影[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,28(2):61-63.
- [15]杜鑫,杨涛,郝斌.静脉血栓栓塞性疾病 280 例全程治疗管理总结[J].临床误诊误治,2018,31(7):13-16.
- [16]钟梅芳,林茜,黄军利,等.肺动脉置管溶栓治疗急性肺栓塞的临床疗效观察及护理[J].国际医药卫生导报,2019,15(4):89-102.
- [17]刘喜梅.26 例肺癌并发血栓栓塞疾病的护理[J].天津护理,2018,21(2):129-130.
- [18]陈莉萍,汪克丽,谭春苗.以咯血为首发症状的急性肺栓塞的护理体会[J].西南国防医药,2017,20(9):118-121.
- [19]张艺,代芬,陈剑飞.急性肺栓塞介入治疗的围手术期护理干预[J].中华肺部疾病杂志,2018,20(8):198-200.
- [20]丁莉萍,张丹羽.90 例肺血栓栓塞患者的护理[J].中华护理杂志,2018,48(12):1128-1129.

收稿日期:2022-05-09;修回日期:2022-05-21

编辑/肖婷婷