

心理护理在呼吸内科发热患者中的应用研究

周艳芳

(西宁市第二人民医院, 青海 西宁 810000)

【摘要】目的: 探讨在呼吸内科发热病人中实施心理护理干预的疗效。方法: 从2020年4月-2021年4月期间, 我们在医院接待了100例患有发热的患者。随机地把上述患者分割成两组, 每组50例, 分别是参照组和干预组。在这两组患者中, 参照组接受正常的医疗护理, 干预组接受心理治疗。结果: 经过系统的研究, 我们发现, 接受心理治疗的干预组患者的焦虑水平和整体护理满意度都有所改善 ($P<0.05$)。相比未接受治疗的参照组, 接受治疗的患者的焦虑水平和整体护理满意度都更高。经过研究, 我们发现, 与未接受过心理护理的患者相比, 接受过心理护理的患者的满意度显然更好 ($P<0.05$)。结论: 通过给病人施加心理护理, 可以有效舒缓他们的焦躁感, 而且可以提升他们的治疗信心, 这种方法应该被更多地应用到临床实践中。

【关键词】心理护理干预; 呼吸内科; 发热患者; 焦虑

一、资料与方法

(一) 一般资料

2020年4月至2021年4月, 本次研究共纳入100例接受住院的发热病人, 并采用随机数字表格的方式将其划分成两个小组, 每个小组各50例。其中, 参照组由31例男子和19例女子构成, 年龄介于18岁至75岁, 其平均年龄为 48.22 ± 15.90 岁。其中干预组中有32名男子和18名女子, 他们的年龄在19~77岁, 其中, 平均年龄 50.74 ± 17.24 岁, 两组受访者都是本次实验的受访者, 他们都是自愿参加本次实验, 且签署了知情同意书。经过检查, 两组患者的体温水平均超过 37.2°C , 排除标准: 他们的治疗遵从度较低, 同时还存在严重的心脏、脑部和其他精神疾病, 并且存在服用药物的禁忌, 还存在认知功能的受损。经过分析, 两组患者的临床数据、性别和年龄尚无显著的相关性 ($P>0.05$), 因此具备较高的可比性。

(二) 方法

为了帮助呼吸内科患者渡过难关, 我们对其采取了两种护理模式: 对于参照组, 我们采取了传统的基本护理, 而对于干预组, 我们则采取了更为精细的心理护理, 包括: 首先, 我们对呼吸内科患者的健康状况进行全程监测; 其次, 我们对其的生活习惯、饮食习惯、工作环境、社交能力、家庭环境、个性化的支持, 都做出详细的评估; 最后, 我们对其的精神状态、社交能力、个性化的支持, 做出全面的评估; 为了帮助患者获得最佳治疗效果, 我们应该详细地介绍患者的病史、治疗方案以及使用的药物, 同时给予患者充分的安慰, 以及积极的健康指导, 以便减轻患者的担忧, 同时也能够帮助患者正确认识到发烧的危害。针对那些患有极其严峻的心理疾病的患者, 应该寻求专家的

帮助, 他们会给予患者必要的支持和指导, 帮助他们减轻身体和情绪上的负担, 改善他们的健康状况。此外, 护士还应该告诉病人, 要让病人积极配合治疗, 在与病人交流的时候, 要帮助病人回答他们心中的疑问, 并且要对他们的饮食、用药做出正确的指导。

(三) 统计学方法

使用SPSS20.0对试验中的全部数据展开了统计分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差来代表, 两个组间的比较使用t检验, 计数资料用率(%)来代表, 行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 时, 两组间有显著性差异。

二、结果

(一) 两组焦虑情况比较

在进行了心理护理后, 干预组患者的焦虑得分明显低于没有进行心理护理的参照组, 干预组的焦虑总发生率也比参照组低, 两组之间存在着显著性差异 ($P<0.05$)。请参阅表1。

表1 两组患者焦虑情况比较

组别	例数	SAS	焦虑
参照组	50	68.53 ± 9.47	26(52.00)
干预组	50	40.35 ± 8.69	12(24.00)
t/ χ^2		18.036	8.319
P		0.000	0.004

(二) 两组满意度比较

干预组的护理满意度明显高于参照组, 两组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。如表2所示。

表2 两组满意度的比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
参照组	50	11(22.00)	31(62.00)	8(16.00)	42(84.00)
干预组	50	17(34.00)	32(64.00)	1(2.00)	49(98.00)
χ^2					4.395
P					0.036

三、讨论

（一）呼吸内科患者心理特点

1. 忧虑、烦躁：因为患者的体征比较明显，所以对于病情的预后并不清楚，所以可能会有焦虑和紧张的情绪。有的病人病情严重，生活自理能力下降，担心病情恶化，出现焦躁不安的症状。有些病人对于重复的诊断和治疗没有耐心，甚至有抗拒的情绪，对待医生的态度也会变得生硬和粗鲁。

2. 恐惧、悲观：病人对所需的诊断及综合性的处理方式缺乏认识，对陌生的手术操作有畏惧、不安的感觉。一些需要长期治疗的慢性病人，因为症状严重，生活质量降低，无法感觉到疾病得到了有效的控制，从而对疾病的预后持悲观态度。

3. 丧失信心：呼吸道疾病具有病程长，反复发作，药物治疗效果不佳等特点。在反复的治疗中，病人对疾病的起因、发展及转归有了一定的认识，对病情的转归也没有足够的信心。

（二）心理护理

一般而言，当一个正常的人进入病人的角色之后，通常会因为疾病的折磨、医院诊疗环境的陌生、新的人际关系的出现等原因，而发生一系列的特殊心理行为。心理护理工作就是了解患者的心理活动规律和反应特征，根据患者的心理活动，采取一系列有效的心理护理措施，来影响患者的感觉和认知，使其心理状态和行为发生变化，让其尽快地适应新的人际关系和医疗环境，尽量为患者营造有利于治疗和康复的最佳心理环状态，让其尽快地恢复健康。

（三）心理护理的意义

因为心身疾病的治疗与转归，更多地涉及到了心理、社会等方面的因素，患者的情感状态与心理的改变，直接影响到了疾病的治疗与康复，所以，做好心身疾病的心理护理，尤为重要。其目的是：

1. 消除患者因疾病而产生的紧张、焦虑、悲观、沮丧等情绪，提高患者的自信心，战胜疾病。
2. 适当、及时地对患者进行健康宣教，让患者尽快地适应新的工作岗位和生活状况。
3. 协助患者构建新的人际网络，尤其是医患关系，使其更好地融入新的社交环境。

当一个人患病时，他的社会作用也会随之改变。因为突然成为患者的身份，再加上生活环境和人际关系发生了变化，很难在短时间内适应过来，从而产生了一定的心理问题，因此，必须进行心理护理，为患者营造出一个良好的精神环境，这对患者的治疗和康复是有利的。通过对患者进行心理护理，不仅可以促进患者的恢复，而且可以通过对患者进行整体护理，从而提高患者的护理效果。对改善临床疗效，促进患者早日康复有帮助。

（四）心理特征对生理机能的影响

普通内科疾病的临床症状主要为顽固、缺乏自信、情绪易受影响等。对医务人员的态度、言语都比较敏感。有些病人对疾病的认识不够客观，过分追求疗效，甚至没有耐性。经常表现为情绪低落、抑郁、悲观等。在兴奋或紧张的时候，可能会有气短、心率加快、血压上升、脸色发白等症状。血糖升高，血液中含氧量升高，食欲下降；在焦虑、抑郁的情况下，胃肠的蠕动会受到影响，消化腺的分泌也会受到影响，从而导致胃肠疾病的发生。当人处于一种紧张、激动的情绪时，会影响到肾上腺和胰岛素的分泌，从而导致血压、血糖、心脏、血管疾病等。护士应及时了解病人的心理状况，做到有针对性地进行心理护理。

（五）心理护理措施

1. 建立良好的医患关系，增强患者信心：护患关系融洽，可提高病人对医疗、护理工作的信心，减轻病人的负性心理，提高抗病能力。所以，在患者入院之后，医护人员应该始终对患者保持尊重、理解、同情、鼓励、关心和支持的态度，尊重患者，理解患者的需求，并尽可能地予以满足。在治疗工作中，要做到一丝不苟，积极主动地与病人建立起一种可以信赖的人际关系，时常与病人进行交谈，对病人给予更多的关注，并对病人进行更多的关注，让病人对疾病的发生有更多的了解。在临床实践中，应从态度、言语和行为等方面，对病人进行有意识的心理疏导，以提高病人的心理承受能力，从而建立起战胜疾病的信心。

2. 心理护理的明确：对病人进行心理护理时，应多与病人进行交流，掌握病人的主要心理状态，使病人有针对性。在住院病人中，焦虑症的发病率很高，常以焦虑、易激动为主要特征，且其严重性与病情密切相关。当面临焦虑症患者时，我们需要采取措施，如提供指导和支持，鼓励他们表达他们内心深处的想法，使他们能够安然无恙地接受治疗。当他们恢复健康，能够安然无恙地接受治疗，我们就可以为他们提供更全面、更准确地相关知识以及心理辅导，了解他们所面临的问题，从而更加乐观地接受治疗和护理。

3. 生理需求与心理护理结合：一个安静的环境，一个舒适的治疗条件，能够提高病人的心理护理效果。在对待病人的时候，护士要表现出一种和善的态度，要用一种友善的语气，在治疗的时候要温柔，要对病人的休息、睡眠、饮食、营养进行合理的安排，同时要强化病人的基础护理。在这种情况下，患者的身心都会得到很好的保护，从而减少患者对疾病的恐惧。

4. 做好家属工作，协调社会支持：对于呼吸疾病患者来说，他们需要给予他们足够的关怀、照顾和

安抚。但是,因为长时间地照顾病人,他们也会觉得自己的身体和精神都很累,有些病情严重的患者的家属还会有放弃治疗的念头,因此,他们的一言一行都会对患者的心理造成极其严重的影响。在救治病人的过程中,要做好对病人的思想工作,要做好对病人的思想工作,要鼓励病人克服困难,减少病人的精神压力。

发烧是一种先兆。很多发热病发病突然,症状严重,病情变化迅速,还会伴随多种并发症。对于某些高龄病人,发烧会引起一系列的严重后果,例如:急性心衰、呼吸系统功能障碍,必须及时进行抢救或治疗。因其具有急性和严重的症状,使病人和家人在接受治疗时容易产生焦虑和其他负面情绪。在呼吸科病人的治疗过程中,焦虑不安是最常见的一种心理现象。发热是一种常见的急慢性疾病,病人及家属对此没有足够的心理准备。另外,病人对疾病认识不足,对发烧、疼痛等症状恐惧,对发烧及发烧的预后及风险评估不清,对急救环境、急救器材及医护人员不熟悉。很多病人都很紧张和焦虑,严重时会出现一些心理问题,不仅会影响到病人的治疗,还会引起医疗纠纷。有学者提出,在呼吸科病人治疗中,除应注重对病人自身病情的照顾外,更应注意病人的心理、社会等因素所造成的护理问题,以改善病人的护理品质。

多项研究表明,心理护理可有效改善发热病人的精神状况,但其作用机制尚未明确。可能是因为患者自身对医院的环境比较敏感,加上自身的身体痛苦,就会自然而然地出现焦虑的情绪。利用心理护理进行干预,在治疗的过程中,护士们要对患者进行细致、体贴的关怀,用温和的语言对其进行说明,从而让患者对自己的发热特征和情况有一个全面的了解,并对自己的发热过程有一个初步的认识。在此过程中,护士要尽可能地满足患者的需要,尽可能地让患者获得放松。对病人进行言语、心理等方面的干预,使病人的焦虑感得到有效的缓解,并能保持镇定的配合,使病人的疗效及满意度得到明显的提高。

“发热”是呼吸科的一种常见疾病。而且,呼吸科的患者经常会被这种情况所困扰。一旦发烧,很可能会引起一些并发症,给病人的身体和精神带来很大的伤害。当病人合并有急性呼吸和心脏功能不全时,就应该被及时地发现和抢救。呼吸科高烧病人具有发病迅速、病情危重等特点,给病人及其家属造成了很大的心理压力。如果情况严重的话,可能会导致患者的精神紧张,从而影响到治疗效果。过去,呼吸科仅重视发热病人的抢救与治疗,而对病人的精神状态却很重视。但是,因为呼吸科的病人非常容易受到疾病的影响,所以他们会产生焦虑的心理,有些病人受到了文化程度的影响,或者是缺少了对发热的认识,

所以他们经常会认为发热是一种非常严重的疾病。发热导致的不适,一般认为是比较严重的。随着社会经济的发展,人们对卫生服务的需求也在不断增加。为此,在呼吸科对患者进行了心理护理。可以组建一支护理团队,对病人的病情和发热状况有所了解,在此过程中,要与病人进行及时的交流,对有严重心理焦虑的病人展开治疗,并安排专门的心理干预人员对病人进行疏导,这样就可以有效地防止护患纠纷的发生,提升护士的满意度。有关的研究表明,对呼吸道发热病人,除应注意其治疗外,还应注意其心理焦虑,以改善其临床护理品质。

本研究发现,经过心理护理干预,干预组患者SAS评分为 40.35 ± 8.69 分,与没有实施心理护理干预的参照组相比,干预组的焦虑总发生率也比对照组低。干预组患者经心理干预护理方式后,非常满意的有17例,参照组行常规护理后非常满意的有11例,总护理满意度为98.00%,明显高于参照组的84.00%。结果显示:心理护理介入对病人的焦虑情绪有明显的改善作用,且能明显提高病人的护理满意度。因为呼吸内科发热患者的病因目前还不清楚,它的病因可能与院内环境、疾病并发症、心理焦虑等因素有关系。所以,在呼吸内科中,需要进行心理护理干预,在与患者进行及时有效的沟通的基础上,对患者内心焦虑的成因进行详细的分析,并对其进行耐心的解答,通过健康宣教,提升患者对发热的认识,以及对治疗方法的理,同时,也要尽可能地满足患者的要求,用语言沟通的方式,使患者的心理得到放松,并积极地配合治疗,从而提升护理质量。

因此,本研究认为,使用心理护理介入治疗,可以有效改善呼吸科发热病人的焦虑感,提高病人的护理满意度,是值得继续在临床上推广的。

参考文献:

- [1] 谭波.呼吸内科患者护理中常见安全问题与对策分析[J].实用临床护理学电子杂志.2019,(30): 87-88.
- [2] 曾蕊,张丽梅,沈敏.舒适护理在呼吸内科发热患者中的应用[J].养生保健指南.2018,(28): 143-144.
- [3] 代琳,田程.护理干预在呼吸内科护理中重症患者中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志.2018,(31): 65-66.
- [4] 王莉.护理干预在呼吸内科住院患者生活质量中的临床应用研究[J].中国医药指南.2017,(19): 77-79
- [5] 马朝霞.呼吸内科护理中重症患者的护理方法及效果观察[J].世界最新医学信息文摘.2018,(48):259.