

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2025.04.031

❖ 护理 ❖

正性暗示效应在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者护理中的应用效果研究

龚志娟, 陈雅辞, 高姗姗

(滁州市第一医院呼吸与危重症医学科三病区, 安徽 滁州 239000)

【摘要】目的: 探讨正性暗示效应在慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者护理中的应用效果。**方法:** 将80例AECOPD患者,按照护理方式不同分为干预组($n=40$)和对照组($n=40$)。对照组患者行常规护理;干预组患者在该基础上联合正性暗示干预,两组干预时间均为1周。比较两组患者干预前、干预1周后呼吸功能、焦虑/抑郁/恐惧状态、睡眠质量、生活质量,并于出院前调查患者护理满意度。**结果:** 干预1周后,两组患者用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/FVC均高于干预前($P<0.05$),且干预组高于对照组($P<0.05$);两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、视觉模拟评分(VAS)均低于干预前($P<0.05$),且干预组低于对照组($P<0.05$);两组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)中症状、活动能力、疾病生活影响维度评分均低于干预前($P<0.05$),且干预组低于对照组($P<0.05$)。出院前,干预组患者护理满意度高于对照组(95.00% vs. 80.00%, $P<0.05$)。**结论:** 正性暗示效应可有效改善AECOPD患者呼吸功能,缓解其焦虑、抑郁、恐惧情绪,并提升患者睡眠质量及生活质量。

【关键词】 正性暗示;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;心境状态;睡眠质量;生活质量

【中图分类号】 R714.253;R248.1 **【文献标志码】** A

Application effect of positive suggestion effect in nursing care of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

GONG Zhi-juan, CHEN Ya-ci, GAO Shan-shan

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine III, First Hospital of Chuzhou, Chuzhou 239000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To investigate the application effect of positive suggestion in the nursing of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods:** 80 patients with AECOPD were divided into intervention group ($n=40$) and control group ($n=40$) according to different nursing methods. The control group was given routine nursing, and the intervention group was combined with positive suggestion intervention on the basis of the control group. The intervention time of both groups was 1 week. Respiratory function, anxiety/depression/fear state, sleep quality and quality of life were compared between the two groups before intervention and 1 week after intervention, and patients' nursing satisfaction was investigated before discharge. **Results:** After 1 week of intervention, forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume at the first second (FEV1) and FEV1/FVC in both groups were higher than before intervention ($P<0.05$), and those in intervention group were higher than those in control group ($P<0.05$). The scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and visual analogue scale (VAS) in both groups were lower than before intervention ($P<0.05$), and the scores in intervention group were lower ($P<0.05$). The scores of symptoms, mobility and life impact of disease on Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and Saint George's respiratory questionnaire (SGRQ) of both groups were lower than before intervention ($P<0.05$), and intervention group was lower than the control group ($P<0.05$). Before discharge, the nursing satisfaction of patients in the intervention group was higher than that in the control group (95.00% vs. 80.00%, $P<0.05$). **Conclusion:** The positive suggestion effect can effectively improve the respiratory function of AECOPD patients, relieve their anxiety, depression and fear, and improve their sleep quality and quality of life.

【Key words】 Positive suggestion; Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation stage; Mood state; Sleep quality; Quality of life

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种常见的慢性呼吸系统疾

病,其急性加重期(acute exacerbation of COPD, AECOPD)指患者出现气促加重、痰量变大、变脓等急

性加重症状,是导致患者病情恶化、住院率和死亡率增加的主要原因^[1-2]。我国 COPD 患者近 1 亿,该类人群平均每年会经历 0.5~3.5 次的急性加重事件,相较于稳定期 COPD 患者,AECOPD 患者往往需要住院或急诊治疗,由于肺功能急速下降、生活质量受损,患者极易产生心理问题及情绪障碍,在一定程度上影响治疗效果^[3-5]。正性暗示起源于积极心理学,是指间接、有针对性、运用隐蔽的话语对他人心理产生正面的影响,激发个体内在潜力的心理干预方法,该方法有助于提升个体的心理状态,优化行为模式,并增强个体的自信心与应对能力^[6]。目前,正性暗示性语言或细节护理主要用于缓解患者术前不良情绪、提升其舒适度^[7-8],在 AECOPD 患者的临床护理中尚未见报道。本研究旨在探讨正性暗示效应在 AECOPD 患者护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2024 年 1 月滁州市第一医院呼吸内科收治的 80 例 AECOPD 患者为研究对象。纳入标准:(1)符合 AECOPD 诊断标准^[9],接受无创正压通气治疗;(2)年龄≤90 岁,具备一定沟通、理解能力,预计生存期≥6 个月;(3)受教育程度小学及以上,认知功能、语言功能正常;(4)临床资料完整;(5)签署知情同意书。排除标准:(1)合并哮喘等其他呼吸道疾病;(2)合并恶性肿瘤;(3)合并严重精神类疾病;(4)近 1 个月内服用助睡眠安神类药物、抗焦虑/抑郁药物;(5)近期存在应激性生活事件;(6)存在药物或酒精依赖史。按照护理方式不同分为干预组及对照组,每组各 40 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)	基础疾病			
	男	女			高血压	糖尿病	高血脂症	冠心病
干预组($n=40$)	31(77.50)	9(22.50)	68.80±11.80	7.63±2.18	12(30.00)	8(20.00)	7(17.50)	6(15.00)
对照组($n=40$)	29(72.50)	11(27.50)	69.65±12.70	7.93±2.08	14(35.00)	9(22.50)	6(15.00)	4(10.00)
t/χ^2 值	0.267		0.310	0.630	0.228	0.075	0.092	0.457
P 值	0.606		0.757	0.531	0.633	0.785	0.762	0.499

1.2.2 观察指标 以下观察指标仅护理满意度为出院前调查,其余指标均为干预前、干预 1 周后测定。(1)呼吸功能:采用 JAEGER 肺功能测试仪(德国耶格)测定患者用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气容积(forced expiratory volume in the first second, FEV1)、计算 FEV1/FVC 值。(2)焦虑、抑郁、恐惧状态:分别采用焦虑自评量表

1.2 方法

1.2.1 干预方案 两组患者均接受抗感染、纠正电解质平衡、纠正酸碱平衡等对症治疗等,其中对照组给予常规护理:包括提供舒适的病房环境,进行常规健康宣教,密切监测生命体征、定期巡视病房、安抚患者情绪以及用药、饮食、排痰、翻身、呼吸、饮食指导等,并及时解答患者及其家属提出的问题。干预组在对照组的基础上结合正性暗示干预,包括:(1)语言暗示:护理过程中,护理人员针对患者的性格特点,设计暗示性语言,在不经意间以简短、肯定的语言鼓励患者,例如向患者传达“无需紧张,我们会全力救治”“这位患者的情况并不严重,治疗难度不大”“这位患者的治疗效果与预期一样”“本次治疗效果非常显著”等信息。(2)经验性暗示:医护人员交谈过程中不经意间介绍科室先进技术与治疗器械、近期治疗成果,建立微信群,群内定期推送国内外相关学术研究成果。(3)行为暗示:护理人员面对患者时采取微笑、眼神交流;当着患者及其家属的面为患者解读检查结果,通过点头、鼓掌或肢体触碰等方式对患者的治疗效果给予肯定;通过张贴励志海报等营造支持性环境。(4)自我暗示:护理人员与患者建立信任后,鼓励患者讲述内心的需求,存在的顾虑以及产生负性情绪的原因,辅助其建立正确的健康观,消除其思想顾虑;引导患者自我暗示,包括停止自我诋毁、不要夸大不幸、寻找适合自己的解压方式、适时肯定自己的短期变化、改变看待疾病的态度等。(5)榜样暗示:护理人员为患者制定短期目标,邀请完成短期目标的患者作为榜样,分享自身经验;定期举办讲座,邀请同城恢复良好的 AECOPD 现身说法,分享自身的康复经验;鼓励恢复良好的 AECOPD 患者录制视频,讲述康复心得与生活经验,并上传至微信群内。

(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)进行评估,分数越高表示焦虑/抑郁/恐惧程度越严重。(3)睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估,分数越低表示睡眠质量越好。(4)生活质量:采用圣乔治呼吸问卷(st george's respiratory

questionnaire,SGRQ)评估,该问卷包含症状、活动能力、疾病生活影响3个维度。分数越低表示生活质量越好。(5)护理满意度。满意度=(满意+基本满意)例数/总例数×100%。

1.3 统计学分析

应用SPSS 23.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用独立样本 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者呼吸功能比较

干预前,两组患者FVC、FEV1、FEV1/FVC比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预1周后,两组患者FVC、FEV1、FEV1/FVC均高于干预前($P < 0.05$),且干预组均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预前后呼吸功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组(n=40)	1.84±0.21	2.52±0.18 ^①	1.91±0.18	3.09±0.20 ^①	1.06±0.16	1.23±0.13 ^①
对照组(n=40)	1.84±0.17	2.25±0.19 ^①	1.86±0.18	2.51±0.22 ^①	1.02±0.14	1.12±0.14 ^①
t 值	0.058	6.691	1.306	12.433	1.072	3.601
P 值	0.954	<0.001	0.195	<0.001	0.287	0.001

① $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.2 两组患者焦虑、抑郁、恐惧状态比较

干预前,两组患者SAS、SDS、VAS评分比较,差

表5 两组患者干预前后SGRQ评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	症状		活动能力		疾病生活影响	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组(n=40)	65.80±10.06	40.65±9.01 ^①	59.95±6.03	49.55±6.55 ^①	56.88±8.49	35.58±6.96 ^①
对照组(n=40)	66.93±9.99	45.58±9.66 ^①	58.70±6.58	54.10±6.31 ^①	56.58±8.59	41.75±8.26 ^①
t 值	0.502	2.357	0.886	3.165	0.157	3.616
P 值	0.617	0.021	0.378	0.002	0.876	0.001

① $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.5 两组患者护理满意度比较

干预组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表6。

表6 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
干预组(n=40)	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组(n=40)	16(40.00)	16(40.00)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2 值				4.114
P 值				0.043

3 讨论

AECOPD患者因短期内病情急剧加重,可能通过影响血液循环进一步导致肺功能恶化^[10]。此外,

异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预1周后,两组患者SAS、SDS、VAS评分均低于干预前($P < 0.05$),且干预组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者干预前后SAS、SDS、VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS		SDS		VAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组(n=40)	55.08±4.07	41.38±4.08 ^①	57.60±4.34	44.10±4.79 ^①	5.10±0.96	2.65±1.00 ^①
对照组(n=40)	54.68±4.30	45.80±4.33 ^①	56.55±4.30	47.75±4.49 ^①	5.23±1.03	3.65±0.95 ^①
t 值	0.427	4.705	1.086	3.516	0.564	4.585
P 值	0.671	<0.001	0.281	0.001	0.574	<0.001

① $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.3 两组患者睡眠质量比较

干预前,两组患者PSQI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预1周后,两组患者PSQI评分均低于干预前($P < 0.05$),且干预组低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者干预前后PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预后
干预组(n=40)	12.03±2.30	5.50±2.01 ^①
对照组(n=40)	11.23±2.26	7.65±1.96 ^①
t 值	1.568	4.846
P 值	0.121	<0.001

① $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.4 两组患者生活质量比较

干预前,两组患者SGRQ量表中症状、活动能力、疾病生活影响维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预1周后,两组患者症状、活动能力、疾病生活影响维度评分均低于干预前($P < 0.05$),且干预组均低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

研究^[11-12]指出,患者AECOPD存在缺氧、二氧化碳潴留等情况,加之其咳嗽症状加剧,严重影响患者睡眠质量。严重的呼吸症状、睡眠障碍以及缺乏治疗相关知识等因素可能导致患者出现焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,进而影响其生活质量,不利于疾病恢复^[13-14]。正性暗示通过间接且具有针对性的暗示手段,引导患者的心理和行为向健康、积极的方向发展,从而增强其对治疗的信心,提升治疗依从性^[15]。近年来研究发现,将正性暗示应用于围术期患者^[16]、产妇分娩^[17]、耳聋耳鸣^[18]患者中具有积极意义。

本研究中,干预组患者干预后FVC、FEV1、FEV1/FVC均高于干预前及对照组,SAS、SDS、VAS

评分均低于对照组。提示正性暗示有利于改善患者呼吸功能及负性情绪,可能是正性暗示中以下不同暗示方式的协同作用:首先,通过积极的语言暗示缓解了患者紧张的情绪,提升了其对于治疗的依从性;其次,通过展示医疗器械、技术、成功经验等经验性暗示增加了患者对于治疗的信心,缓解了患者因为对治疗的未知导致的焦虑、恐惧情绪;再次,患者作为参与者可直接接受到医护人员眼神、微笑、点头、肢体碰触等鼓励行为的行为暗示,提升了暗示的可信度,避免了患者对语言暗示的不信任感;此外,自我暗示不但能给患者带来乐观的情绪与自信心,使其发挥主观能动性,还可使其在面对困难时保持镇定,增强其战胜疾病的决心;最后,通过周围患者、同城病友、微信群内视频3种渠道的榜样暗示促进患者学习其成功经验、激励患者模仿其积极的行为模式,规范患者的遵医行为,从而提升呼吸功能。张亚函等^[19]以脑梗死住院患者为研究对象,指出正性暗示有利于改善其心理状态。本研究中,由于患者呼吸功能与负性情绪得以改善,因此其睡眠质量与生活质量也随之提升,故而干预组患者 PSQI 评分及 SGRQ 各维度评分均低于对照组。王燕等^[20]研究发现,正性暗示理念的应用有利于提升神经性耳聋耳鸣患者的睡眠质量。王丽娜等^[21]指出,正性暗示性语言有利于提升经皮冠状动脉介入术后患者的生活质量。上述研究与本文结论基本一致。此外,干预组患者出院前护理满意度优于对照组,这是由于正性暗示采取委婉、隐蔽的方式,从患者角度出发,逐渐引导其参与到疾病治疗中,提升了患者的满足感。

综上,正性暗示效应可有效改善 AECOPD 患者呼吸功能,缓解其焦虑、抑郁、恐惧情绪,并提升患者睡眠质量及生活质量。

参考文献

[1] Ritchie AI, Wedzicha JA. Definition, causes, pathogenesis, and consequences of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations[J]. *Clinics in Chest Medicine*, 2020, 41(3): 421 - 438.

[2] Ruan H, Zhang H, Wang J, et al. Readmission rate for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis [J]. *Respiratory Medicine*, 2023, 206: 107090.

[3] 孔德昭, 王科雯, 罗文晔, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期诊疗指南评价与综合分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(8): 1307 - 1317.

[4] Feng L, Li J, Lv X, et al. Temporal trends in anxiety and depression prevalence and their association with adverse outcomes in patients hospitalized for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease in Beijing, China, from 2004 to 2020 [J]. *Frontiers in*

Psychiatry, 2022, 13: 996451.

[5] Hermann KJ, Jacobsen PA, Kragholm K, et al. Risk of pharmacological treatment of anxiety and depression after admission for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Respiratory Medicine*, 2024, 229: 107680.

[6] 申敏, 李任增, 贾爱兰, 等. 正性暗示联合渐进式康复对老年帕金森病患者认知功能、自我效能及血清神经递质水平的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(5): 919 - 922.

[7] 沈倩, 陈春梅. 自制手偶联合正性暗示对日间手术患儿围术期镇静效果[J]. *中国临床研究*, 2021, 34(12): 1721 - 1724.

[8] 陈亚芳, 徐芳, 邵爱娣, 等. 手术室正性暗示语言及细节护理对患者的影响[J]. *北京医学*, 2017, 39(1): 107 - 108.

[9] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2013, 36(4): 10.

[10] 季思勤, 姜凤依, 盛家刚, 等. 清热化痰方在 AECOPD 患者呼吸功能缓解中的使用价值研究[J]. *川北医学院学报*, 2023, 38(3): 314 - 317.

[11] Li SQ, Sun XW, Zhang L, et al. Impact of insomnia and obstructive sleep apnea on the risk of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Sleep Medicine Reviews*, 2021, 58: 101444.

[12] Hirayama A, Goto T, Faridi MK, et al. Association of obstructive sleep apnoea with acute severity of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation: a population-based study [J]. *Internal Medicine Journal*, 2018, 48(9): 1150 - 1153.

[13] Yang C, Zeng HH, Du YJ, et al. Correlation of luminal mucus score in large airways with lung function and quality of life in severe acute exacerbation of COPD: a cross-sectional study [J]. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2021, 16: 1449 - 1459.

[14] Kjøppli ML, Børgeesen S, Jensen MS, et al. Effect of telemonitoring on quality of life for patients with chronic obstructive pulmonary disease—a randomized controlled trial [J]. *Chronic Respiratory Disease*, 2023, 20: 14799731231157771.

[15] 孙晓祯, 景毅鹏, 乔改红, 等. 家庭功能联合正性暗示对缺血性脑卒中患者自我评估及生命质量的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(24): 1841 - 1846.

[16] 王雪娇, 周爱建. 健康教育联合正性暗示对手术室患者身心舒适度的影响[J]. *中国健康教育*, 2023, 39(6): 571 - 575.

[17] 黄贤好, 关葵花, 冯雪影. 分娩预演训练联合正性暗示干预在初产妇分娩中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(24): 154 - 156.

[18] 魏粉妮, 侯青青. 正性暗示下预见性护理对老年神经性耳聋耳鸣患者生活质量的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2023, 8(11): 137 - 139.

[19] 张亚函, 沈明晓. 正性暗示干预方案对脑梗死患者心理状态的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2024, 43(9): 1561 - 1564.

[20] 王燕, 李静波, 王静, 等. 正性暗示下预见性护理在老年神经性耳聋耳鸣患者中的应用[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(24): 5319 - 5322.

[21] 王丽娜, 麻朴, 李春燕. 曼陀罗绘画疗法联合正性暗示性语言对 PCI 术后患者负性情绪及生活质量的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2023, 50(5): 1233 - 1235.

(收稿日期: 2024 - 09 - 15

修回日期: 2024 - 10 - 24)