

本调查显示3~7岁组CHD检出率高,女性检出率高于男性,病类型顺位排序前二位分别为VSD、ASD,与国内多数报道相符^[1-11,17],与本省黔西南州报道的男性发病率略高于女性不同^[14],与本省黔西南州、黔东南州,还有新疆、四川凉山、青海省以及云南部分地区患病类型构成比顺位排序前两位为ASD、VSD不同^[12-15,17-20]。PS与TOF并列顺位排序前三位,与国内多数报道的PDA位列第三位不同^[7,17]。

本次调查前和调查后进行CHD手术的有37人,与当地每年进行CHD义诊密不可分;房室间隔缺损直径大于5mm的大ASD和大VSD的患儿占比高,肺动脉高压过高患儿以及复杂CHD患儿较多,提示本地区CHD患病情况不乐观,加强CHD早筛查、早诊断、早治疗任重道远。随访中发现有手术指征的5例患儿在确诊2年后因为家长不予重视经过沟通无效,至今尚未手术,由此可见还需进一步加强CHD防治的科普宣传。

参考文献

[1] 张雯,徐宏燕,张彦春,等. 2017-2021年北京市先天性心脏病流行病学资料分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2023,19(1):61-68.

[2] 黄泽萍,杨伟. 贵定县3~18岁儿童先天性心脏病流行病学调查[J]. 医药卫生,2020,(10):2-3.

[3] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:494-497.

[4] 杨江帆,许月珍,李萍,等. 嘉兴市20436例新生儿先天性心脏病流行病学调查[J]. 中华儿科杂志,1997,35(8):416-419.

[5] 翟家明,孙煌,李锐洁,等. 云南省红河州绿春县4~14岁在校儿童先天性心脏病患病调查[J]. 广西医学,2020,42(6):725-728.

[6] 国家心血管中心. 中国心血管病健康与疾病报告2022[M]. 8版. 北京:中国协和医科大学出版社,2022:15.

[7] 夏洪韬,蒋润发. 国内青少年儿童先天性心脏病流行病学调查现状[J]. 右江民族医学院学报,2000,22(2):298-299.

[8] 李志海. 昌宁县49446例0~14周岁儿童先天性心脏病流行病学筛查结果分析[J]. 影像研究与医学应用,2018,2(11):218-219.

[9] 张桂英,张华. 内蒙古乌兰察布地区儿童先天性心脏病流行病学调查[J]. 中国医药导刊,2016,18(8):858-859.

[10] 欧阳泽伟,刘鹏,贺琳,等. 邵阳地区3~14岁儿童先天性心脏病流行病学调查[J]. 西南国防医药,2014,24(11):1274.

[11] 李顺辉,颜友良,童一帆,等. 江西省3~14岁儿童先天性心脏病流行病学调查[J]. 中国当代医药,2015,22(10):174.

[12] 张国明,何丽芸,马松峰. 新疆少数民族儿童先天性心脏病流行病学调查分析[J]. 中国妇幼保健研究,2017,28(5):593-594.

[13] 刘晓康,饶莉,马发钰,等. 凉山彝族自治州5~14岁儿童先天性心脏病流行病学调查[J]. 中国现代医生,2012,50(29):14-15.

[14] 张泉,张月琼,卢凤翔,等. 黔西南州学龄儿童先天性心脏病特点及其影响因素分析[J]. 临床合理用药,2018,11(2C):98-100.

[15] 杨秀华,杨勇灵,张镇,等. 黔东南少数民族地区常见儿童先天性心脏病流行病学调查及延迟就医影响因素[J]. 实用医学杂志,2024,40(2):253-265.

[16] 胡荣华,刘艳,刘红,等. 婴幼儿先天性心脏病筛查的策略和意义[J]. 现代预防医学,2013,40(11):2058.

[17] 杨涛,王芳,朱玉蓉,等. 中国儿童先天性心脏病流行病学特征研究进展[J]. 心脏杂志,2024,36(1):106-110.

[18] 陈秋红,刘凤云,王晓勤,等. 青海省不同海拔高度地区4~18岁人群先天性心脏病流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志,2009,30(12):1248-1251.

[19] 陈秋红,金新会,徐效龙,等. 海拔4000m以上地区藏族少年儿童先天性心脏病现状调查[J]. 解放军医学杂志,2013,38(8):657-659.

[20] 韩此林,蒋立虹,侯宗柳,等. 云南省不同地区3~18岁人群先天性心脏病流行病学特征调查[J]. 昆明医科大学学报,2017,38(8):30-34.

收稿日期:2024-12-15

责任编辑:陆玉娟

优质护理及心理护理对矽肺患者负面情绪与生活质量的影

郑燕琼, 张泽如, 黄丽芬

(惠安县医院东岭镇中心卫生院, 福建 惠安 362141)

【摘要】目的:综合分析优质护理及心理护理对矽肺患者负面情绪与生活质量的影响。**方法:**通过交叉分组法将79例矽肺患者分为对照组(39例)和观察组(40例);对照组采用常规方案护理,观察组加用优质护理及心理护理;对两组护理前、后的负面情绪[焦虑(SAS)、抑郁(SDS)]评分、生活质量(GQOLI-74)评分进行比较,并对两组实施护理满意度的调查,比较其结果。**结果:**护理前,两组的负面情绪、GQOLI-74各指标的评分均无明显差异($P > 0.05$),护理后,均有所改善($P < 0.05$),观察组的SAS、SDS评分更低,GQOLI-74各指标评分更高($P < 0.05$);观察组的护理总满意度为97.5%,较对照组的82.05%更高($P < 0.05$)。**结论:**在矽肺患者的护理干预措施中选择优质护理及心理护理可取得满意效果。

【关键词】优质护理;心理护理;矽肺;负面情绪;生活质量

作者简介:郑燕琼(1988-),女,主管护师,主要从事呼吸系统疾病方向研究。

【中图分类号】R473.5 【文献标识码】A 【文章编号】1008-4983(2025)02-0189-04

矽肺是一种发病率较高的呼吸系统疾病，中老年人是其主要发病群体，对患者身体和心理健康造成了极大的危害。矽肺的发病机制为二氧化硅(SiO₂)长期暴露所致，是典型的职业性疾病^[1]。矽肺临床表现为胸闷、低氧、气短等，严重影响患者的生活质量，部分患者会发展为结节性纤维化，增加了肺部感染的概率，不利于预后。由于矽肺属于不可逆的疾病，在目前的医学领域里，尚无针对此疾病的特异性治疗方法，所以，患者经常会产生焦躁不安等不良情绪，从而加快病情的发展，加重疾病的危害性^[2]。针对上述情况，有研究认为，在护理工作中，医务人员应该主动提高护理服务的水准，建立良好的医患关系，以此来帮助患者减轻疾病，达到最优生活质量的目的^[3]。基于此，本研究将分析优质护理及心理护理对矽肺患者负面情绪与生活质量的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究以本卫生院2021年3月至2023年3月收治的矽肺患者79例(均为男性)为主体，通过交叉分组法随机分成两组，对照组39名、观察组40名。对照组年龄40~73岁，平均(53.85±10.26)岁；病程1~12年，平均(4.06±0.54)年。观察组年龄37~76岁，平均(54.09±10.33)岁；病程1~13年，平均(4.15±0.67)年。两组上述资料无统计学意义(P>0.05)。本研究经过医疗伦理委员会审议通过。

纳入标准：(1)年龄组间为18~80岁；(2)根据《尘肺病治疗中国专家共识(2018年版)》^[4]中有关矽肺的指征或标准，经X线、CT等方式确诊为矽肺；(3)病历真实、完整、有效；(4)患者对研究有意愿，且可独立配合。

排除标准：(1)肝脏、肾脏等严重损伤，或恶性肿瘤；(2)伴有认知异常、精神类疾病或言语障碍；(3)合并其他呼吸道疾病，如支气管哮喘、肺心病等；(4)血流动力学异常；(5)严重的药物、食物过敏者；(6)不愿参与本研究或难以积极合作者。

1.2 方法 对照组采用常规方案护理，具体方式为：加强对患者的健康教育和用药知识的宣传；严密监护患者的各种重要指标；搞好病区卫生，保证清洁无菌；根据患者的具体情况，采取有针对性的护理措施。

观察组在上述基础上加入优质护理及心理护理。(1)优质护理。①制定护理方案：构建由专科医师、护士长、若干护理人员等为主体的优质护理团队，主动分析患者病情的有关数据，并利用中国知网、万方数据库等载体进行检索，通过团队内讨论，制定综合性的护理干预方案，并结合患者的具体情况，制定相应的有针对性的护理计划，以提高护理工作的针对性。②护理方案实施。a. 优质环境护理：要保障清洁、舒适的病房环境，确保能够让患者安心休养，护理人员要保持病房的清洁、整齐，

控制合适的温、湿度，以温度22~28℃、湿度50%~70%为宜。此外，因为部分老年矽肺患者的免疫力较低，且大部分伴有呼吸系统疾病，所以要经常进行病区消毒，定时对常用设备、器具等进行紫外线消毒，以防止院内交叉感染。矽肺患者要尽量避免可能引起疾病的工作岗位，并且要尽量避免新装修的房屋、油烟大的厨房、存放化学品的仓库、各种工地等有刺激性气味和粉尘的环境，尽量避免去人群密集的场所，以免抵抗力降低，加重呼吸道疾病。b. 优质生活护理：建议患者戒烟、戒酒，逐渐养成早睡早起的良好生活习惯，并确保良好睡眠；并随天气的变化适时增减衣物，以防感染风寒；在饮食方面要注意多吃新鲜的水果、蔬菜、多喝水，尽量避免食用辛辣、油腻、刺激性大、难以消化的食品，尤其是油炸、烧烤类的食物，可在平时多吃一些含有丰富的蛋白质、维生素等清肺润肺、止咳化痰的食物，如雪梨、枇杷、百合、黄瓜等；在条件许可时要注意适量的运动，如瑜伽、太极、散步等，切忌过度劳累，养成良好的生活习惯。除此之外，可以指导患者多参加下棋、打牌、听音乐等社交活动，让其有一个健康乐观的生活态度。c. 优质健康教育：除院前的教育之外，护理人员还应在日常的护理过程中，对患者和其家属进行健康教育，用简单明了的方式解释引起矽肺的原因、矽肺治疗方法以及防止肺部感染和病情恶化的措施，从而增强患者的自我保护意识。防治和降低矽肺发病的重点是粉尘的防治。嘱咐患者做好入职前的身体检查，其中包括X胸片等。告知患者活动性肺结核病和各类呼吸系统疾病均不适合从事粉尘作业，应定期进行体格检查，检查间隔时间视二氧化硅暴露程度及大气粉尘浓度而定。结核菌素检测结果为阴性者，应当进行卡介苗免疫；阳性者预防性抗结核化疗，可减少矽肺患者的发病率。对矽肺患者，必须从接触粉尘、另外安排合适的工作、合理的营养、适当的康复训练等方面进行综合防治，并防止呼吸系统感染及其他并发症的发生。d. 优质疾病护理：每日都应进行体温、脉搏、血压等各项临床指标的检测，给予正确的用药指导，同时密切关注药物的副作用等情况。依据病情进行分层护理，对气体交换不全的患者，可间断地进行低流量吸氧治疗；对咳嗽困难的患者，可实时排痰处理，同时可进行雾化吸入疗法，必要时进行吸痰处理。(2)心理护理。患者在长时间的病痛折磨下，会产生恐惧、焦虑等消极情绪，因此护理人员应该与患者进行更多、更深层次的交流，让其得到更多的尊敬和理解，增强其治疗信心，并及时了解患者心理状况，对不良情绪给予耐心的疏导，使其能够主动地配合治疗。此外，还要指导家人多看望患者，多给予患者关心，给予更多心理上的支援，使其建立起长久以来与疾病抗争的信心。两组均干预1个月。

1.3 观察指标 (1)将两组护理前、护理后的负性情绪评分进行比较：负性情绪(焦虑、抑郁)采用各自的

自评量表(SAS、SDS)进行评估,量表总分分别为100分,分值高低与情绪优劣的关系为负相关。(2)将两组护理前、护理后的生活质量评分进行比较:使用GQOLI-74生命质量评定表进行评定,包括4种功能状态,即生理、心理、社会、物质,每个功能评分为100分,得分越高,生活质量的优劣越大。(3)对比两组护理满意度:在治疗一个月后,对患者进行满意度问卷调查,总得分为10分,分为三个方面:满意(>8分)、一般满意(6~8分)和不满(<6 分),总满意度=(满意+一般

满意)/各组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 研究数据经专业统计软件SPSS20.0处理并进行对比。应用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料、 $[n(\%)]$ 表示计数资料,对比时分别用 t 检验与 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示组间差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪评分情况 组间护理前的负性情绪无明显差异($P>0.05$);护理后,均有所改善($P<0.05$),较之于对照组,观察组评分更低($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组护理前、护理后的负性情绪评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS/分		SDS/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	51.24 \pm 6.29	25.19 \pm 6.29*	46.93 \pm 5.74	20.86 \pm 4.29*
对照组	39	52.34 \pm 7.00	30.14 \pm 6.74*	46.22 \pm 5.43	24.33 \pm 4.50*
t		0.701	3.376	0.565	3.509
P		0.486	0.001	0.574	0.001

注:与本组护理前相比,* $P<0.05$ 。

2.2 生活质量评分情况 护理前,两组的生活质量评分均无明显差异($P>0.05$);护理后,均有所改善($P<$

0.05),较之于对照组,观察组评分更高($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组护理前、护理后的生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	生理职能/分	心理职能/分	社会职能/分	物质职能/分
观察组($n=40$)	护理前	65.45 \pm 10.29	63.84 \pm 9.26	64.13 \pm 8.74	66.14 \pm 8.52
	护理后	83.59 \pm 6.74*	85.19 \pm 7.06*	83.95 \pm 6.47*	85.94 \pm 6.66*
对照组($n=39$)	护理前	65.16 \pm 9.98	63.20 \pm 9.77	63.97 \pm 8.41	65.93 \pm 8.20
	护理后	76.98 \pm 10.26*	75.87 \pm 8.59*	75.33 \pm 9.55*	76.08 \pm 6.82*
t/P (两组护理前)		0.127/0.899	0.299/0.766	0.083/0.934	0.112/0.911
t/P (两组护理后)		3.393/0.001	5.274/0.001	4.708/0.001	6.501/0.001

注:与本组护理前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 护理满意度情况 较之于对照组,观察组满意程度

更高($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组患者护理满意度对比 [$n,(\%)$]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	40	14(35)	25(62.5)	1(2.5)	39(97.5)
对照组	39	3(7.69)	29(74.36)	7(17.95)	32(82.05)
χ^2					5.178
P					0.023

3 讨论

矽肺也叫硅肺,是尘肺病中最常见的一种,其主要是由于长期吸入SiO₂粉尘,并进入肺部而引起的职业病。这一疾病的发展属于长期的过程,所以患者常会出现一些负面情绪,比如焦虑、抑郁等,这些情绪会对患者生活质量的改善造成很大的影响^[5]。为了减轻患者焦虑、抑郁等负面情绪,提高其满意度,需要采取积极有效的护理服务。

常规方案的护理形式受到个体差异等因素的影响,无法达到理想的效果。近几年来,随着护理方式的改变,

优质护理服务模式也随之出现,它的核心是“以患者为中心”,既需要护理人员具有良好的专业技术和综合素质,又需要其具有良好的交流能力,能够从多个方面对患者进行全方位、人性化、规范化的护理,从而满足患者的生理、心理、精神和社会等方面的需要^[6-7]。其中,健康教育能增强患者对疾病知识的了解,有助于改善治疗依从性;通过对患者进行饮食等方面的指导,可以有效地改善营养状况,增强人体免疫力;合理的运动训练方案,可以使患者的肺功能得到改善,并可一定程度上缓解身体疼痛、缓解焦虑情绪和提高生活质量^[8-9]。在护