

尘肺病患者基于心理干预为主导的护理效果

吴迪, 张奕, 王凯月*

山东省职业卫生与职业病防治研究院 山东济南

【摘要】目的 本文针对尘肺病患者基于心理干预为主导的护理效果展开分析研讨。**方法** 实验开展期限为2019年9月至2023年9月期间,采用住院患者调查、访谈法、文献资料法,构建尘肺病患者以心理健康干预为主导的护理方案的构架内容,而后借助德尔菲法对35名专家进行咨询。**结果** 研究结束后,所得效果理想,两轮专家函询的有效回收率达百分之百,咨询专家积极系数达百分之百,专家权威程度为0.88 (>0.7)。第二轮函询条目重要性变异系数(CV)为0--0.28,条目可行性CV为0--0.27,均小于0.03;条目重要性和可行性的肯德尔协调系数(W)分别为0.361和0.425,且<0.01。**结论** 经研究证实,采用德尔菲法构建的以心理干预为主导的护理策略,可为尘肺患者提供个性化临床护理指引。

【关键词】 尘肺病; 基于; 心理干预为主导; 护理效果

【收稿日期】 2024年3月10日

【出刊日期】 2024年4月15日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240157

Nursing effect of pneumoconiosis patients based on psychological intervention

Di Wu, Yi Zhang, Kaiyue Wang*

Shandong Institute of Occupational Health and Occupational Disease Prevention, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective This paper analyzes and discusses the nursing effect of pneumoconiosis patients based on psychological intervention. **Methods** The duration of the experiment was from September 2019 to September 2023. Inpatient survey, interview and literature were used to construct the framework of mental health intervention-led nursing plan for pneumoconiosis patients, and then 35 experts were consulted by Delphi method. **Results** After the end of the study, the effective recovery rate of two rounds of expert correspondence was 100%, the positive coefficient of expert consultation was 100%, and the degree of expert authority was 0.88 (> 0.7). The coefficient of variation (CV) of the importance of the items in the second round of correspondence was 0--0.28, and the CV of the feasibility of the items was 0--0.27, both of which were less than 0.03. Kendall compatibility coefficients (W) for the importance and feasibility of the articles are 0.361 and 0.425, respectively, and < 0.01. **Conclusion** It has been proved that the nursing strategy based on psychological intervention constructed by Delphi method can provide personalized clinical nursing guidance for pneumoconiosis patients.

【Keywords】 Pneumoconiosis; Be based on; Psychological intervention as the leading; Nursing effect

近年来,我国工业发展水平稳步提高,人们就业机会、收入水平得到提升,但也无形中增加了职业疾病的发病趋势。尘肺病:主要由于长期在生产活动中吸入生产性粉尘,从而引发的以肺组织弥漫性纤维化为主的全身性疾病^[1]。

1 资料与方法

1.1 组建课题组

制定专家筛选方案,德尔菲法专家纳入标准需遵循代表性和权威性原则。标准如下:a:具备10年以上工作经验;b:职称应达副主任护师及以上标准;c:具

备护理部副主任及以上或病区护士长等护理管理岗位工作经历;d:文化程度需处于本科及以上;c:在上述基础上,通过微信、邮件、电话等多种方式联系多个省份职业病、三甲医院从事职业病科或呼吸科医护管理、护理教育领域的主任、副主任共35名。

1.2 尘肺病患者心理干预为主导的护理策略的初步确立

1.2.1 专家函询表制定:通过文献查阅、调研方式,对尘肺病患者可能面临的护理内容确定研究方向;对临床护理人员及住院的尘肺病患者实施半结构式访谈

*通讯作者:王凯月

和预调查, 主要围绕尘肺病患者护理工作中涉及心理护理的可干预项目, 实行整理和编制。详细内容如下: a: 对本课题研究人员展开循证医学专题知识培训, 时间不少于 72 学时; b: 专业知识学习完成后, 通过查阅中国知网、万方数据知识服务平台、维普网等数据库进行尘肺病相关文献资料的搜集、尤其是心理护理方面的相关资料, 而后制定出尘肺病临床护理条目清单; c: 依据已制定的尘肺病临床护理条目相关清单作为访谈纲要, 抽取 7 名职业病科、呼吸科护士长为受邀对象(具备 10 年以上资历), 通过微信、QQ、腾讯会议等网络工具通受邀对象展开半开放式访谈交流; e: 将调研结果、护理管理人员的访谈结果、住院患者护理需求调查结果, 三者汇总, 编撰成一套完善的护理清单, 形成初步的专家函询表——德尔菲问卷^[2]。

1.3 评价标准

专家对项目的判定依据由 Ca 表示; 专家对项目清单涉及咨询条目的熟悉程度由 Cs 表示; CV 反映专家对指标重要性评价的波动程度; W 根据所有专家对所有指标的评分结果计算, 若显著性检验达 <0.05 标准, 代表专家评估或预测协调性好, 可已采纳, 反之则不可

采纳。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 软件分析, ($\bar{x} \pm s$) 计量资料, t 检验, (%) 数据百分率, P 评定检验结果, P < 0.05, 提示此数据有统计学差异。

2 结果

3 讨论

尘肺病心理干预工作既涉及到心理干预工作人员、患者, 同时也涉及到患者家庭乃至整个社会, 因此, 在发生尘肺病后, 需加强对心理护理方案策略的合理运用, 将其纳入职业病管理制度支持中。临床医务人员需更多的意识到尘肺病患者心理健康干预的重要性, 尽早、尽可能的对患者实施针对性干预, 最大限度减少或避免不良结局带给家庭的影响^[3-4]。故此, 针对不同地区、不同医疗环境、不同职业背景、不同专业的医务工作者进行同质化、规范化的专题培训, 使其综合能力提高, 保证临床护理工作实践的高效、准确^[5-6]、一致性。本文采用德尔菲法作为开发工具, 以尘肺病患者心理健康干预为重点, 构建以提升临床医务工作者临床实践能力和逻辑思维为核心的同质化、规范化的专题培训,

表 1 尘肺病患者心理干预护理策略一级指标

编号	项目指标	重要性赋值/分	CV
A	干预小组结构	4.92 ± 0.14	0.08
B	个体化临床实践	4.88 ± 0.51	0.09
C	实践效果评价	1.93 ± 0.44	0.11

表 2 尘肺病患者心理干预护理策略二级指标

编号	项目指标	重要性赋值/分	CV
A1	组织架构	4.86 ± 0.15	0.12
A2	人员组成	4.65 ± 0.44	0.14
A3	成员资质	4.82 ± 0.33	0.11
A4	管理制度	4.44 ± 0.63	0.13
B1	患者临床症状指标的评估	4.58 ± 0.63	0.12
B2	心理状态评估	4.75 ± 0.59	0.06
B3	宣传教育信息支持	4.85 ± 0.62	0.08
B4	自我支持	4.72 ± 0.65	0.08
B5	情感支持	4.83 ± 0.53	0.11
B6	家庭支持	4.61 ± 0.59	0.08
B7	社会支持	4.72 ± 0.52	0.12
C1	临床症状缓解	4.76 ± 0.64	0.05
C2	心理干预效果	4.82 ± 0.48	0.08

表 3 尘肺患者心理干预护理策略三级指标

编号	项目指标	重要性赋值/分	CV
A11	三级质控体系	4.73±0.36	0.08
A21	科室成立心理干预小组	4.75±0.42	0.12
A31	课题组成员接受循证医学专题培训	4.76±0.27	0.13
A32	课题组成员接受尘肺病临床护理路径培训	4.89±0.50	0.15
A41	建立尘肺病患者心理干预标准化方案或路径	4.72±0.46	0.11
B21	患者呼吸症状、肺功能、运动功能、综合评估	4.43±0.62	0.13
B11	焦虑、抑郁、睡眠	4.86±0.43	0.11
B31	戒烟、限酒管理	4.28±0.48	0.23
B32	饮食管理	4.62±0.56	0.12
B33	疾病治疗方案	4.73±0.52	0.10
B34	合理用药管理	4.57±0.56	0.08
B35	日常活动与运用锻炼管理	4.55±0.63	0.12
B36	复诊随访管理	4.48±0.48	0.12
B37	提升睡眠质量方法	4.32±0.52	0.13
B41	鼓励患者坚强面对	4.52±0.62	0.11
B42	开展动机访谈、让患者认识到自己是家庭支柱, 激发其对抗疾病的动机	4.44±0.64	0.11
B43	患者参与制定肺功能恢复计划	4.37±0.73	0.18
B45	鼓励患者发展个人兴趣爱好, 转移疾病关注度	4.44±0.58	0.13
B51	帮助患者树立合理的认知观念纠正自我困扰, 提高临床治疗依从性	4.51±0.65	0.10
B52	医护人员与患者建立良好信任关系	4.59±0.46	0.14
B53	医护人员需关注患者对医疗问题的想法	4.41±0.63	0.13
B54	医护人员鼓励患者表达其对临床医疗的需求和不满	4.36±0.74	0.18
B55	医护人员耐心倾听患者的诉求	4.48±0.71	0.16
B61	鼓励家属耐心地与患者沟通, 坚信可以和患者共渡难关	4.54±0.62	0.14
B62	每天和家属主动沟通告知患者的病情变化、饮食、睡眠情况、协调家属配合临床医务工作	4.52±0.63	0.08

形成了以尘肺病患者心理干预为主导的护理管理策略, 其中涵盖三级条目, 通过全面的、系统的、细致的尘肺病健康宣教、针对性的心理干预策略、完善的人员组织架构、科学的规范的诊疗评估^[7-8]。最大限度的获取到尘肺患者的切实需求, 并给予满足、落实。经 3 个月干预后, 患者的呼吸困难症状得到明显改善, 心理痛苦温度计、焦虑抑郁量表评分明显下降, 希望水平得到显著提高^[9-10], 说明科学规范的心理护理方案可有效改善尘肺病患者生存质量, 值得采纳和推崇。

参考文献

[1] 周宇燕, 章一华, 高杰. 尘肺病患者基于心理干预为主导

的护理策略的构建[J]. 深圳中西医结合杂志. 2023, 33(03) 查看该刊数据库收录来源: 14-19.

[2] 李萍. 溯源性心理疏导联合行为干预对尘肺病患者疾病控制的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志. 2022, 39(02) 查看该刊数据库收录来源: 154-155.

[3] 司莉召. 支持性心理干预对尘肺病患者不良情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志. 2020, 7(03) 查看该刊数据库收录来源: 462-463.

[4] 骆成静, 李妍. 个性化心理干预对降低尘肺病患者心理痛苦程度及改善其生活质量的作用[J]. 职业与健康. 2020, 36(05) 查看该刊数据库收录来源: 596-600.

- [5] 黄春,刘福苗.个体化心理干预对尘肺病患者心理痛苦的影响[J].西南国防医药. 2018,28(12)查看该刊数据库收录来源:1259-1261.
- [6] 周宇燕,章一华,高杰,王建元.尘肺病患者基于心理干预为主导的护理策略的构建[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(3):14-19.
- [7] 黄心如.我国尘肺病问题多主体协同治理机制与运行演化研究[D].中国矿业大学(江苏),2020.
- [8] 黄毅.矿山尘肺病防治工作研究探讨[J].中国煤炭,2021,47(3): 21-24.
- [9] 伍秋含,吴雪莲,何显静,彭婧越,李永建,涂小华.基于Delphi 法构建尘肺病患者健康教育评估工具[J].现代医药卫生,2024,40(2):185-189.
- [10] 汪晓敏,冯伟,吕黎野.宁波市奉化区 2003-2019 年尘肺病流行病学调查分析[J].中国乡村医药,2024,31(5): 64-65,75.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS