

认知行为干预护理改善 老年慢性阻塞性肺疾病患者预后的效果分析

谢媛, 童慧芬, 李凌云

(广东医科大学附属深圳龙华中心医院 呼吸内科, 广东 深圳, 518110)

摘要: **目的** 探讨认知行为干预护理改善老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者预后的作用。**方法** 选取本院呼吸科收治的80例老年COPD患者随机分为观察组和对照组各40例,对照组患者接受传统护理,观察组患者在传统护理基础上辅以认知行为干预护理,分别于入院当日(T_0)、护理干预14 d后(T_1)和出院3个月后(T_2),选择中文版世界卫生组织(WHO)生存质量调查表(WHOQOL-BREF)调查表评估和对比2组患者生存质量,检测和对比患者1 s用力呼气容积(FEV_1)和用力肺活量(FVX)。 T_0 和 T_1 时,用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估和对比患者心理状况。**结果** 2组患者 FEV_1 和FVX值均呈时间依赖性上升($P < 0.05$), T_1 时,观察组 FEV_1 和FVX值显著高于对照组患者($P < 0.05$)。2组WHOQOL-BREF各项评分和总分均呈时间依赖性上升($P < 0.05$); T_1 时,观察组WHOQOL-BREF各项评分和总分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 认知行为干预护理可显著改善COPD患者生存质量和心理状态,促使其预后良性转归。

关键词: 认知行为干预; 心理护理; 老年慢性阻塞性肺疾病

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)08-034-05 DOI: 10.7619/jcmp.201708011

The effect of cognitive behavior intervention on improving prognosis of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

XIE Yuan, TONG Huifen, LI Lingyun

(Department of Respiratory Medicine, Shenzhen Longhua Central Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Shenzhen, Guangdong, 518110)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of cognitive behavior intervention nursing on the prognosis of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 80 elderly patients with COPD were randomly divided into observation group with 40 cases and control group with 40 cases in our hospital. Control group was given conventional nursing and observation group was given cognitive behavioral intervention nursing based on conventional nursing. The Chinese version of WHO (WHO) quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF) were selected to evaluate and compare quality of life, detection and second forced expiratory volume (FEV_1) and forced vital capacity (FVX) were compared on admission (T_0), after 14 d of nursing intervention (T_1) and 3 months after discharge (T_2). Self rating Anxiety Scale (SAS) and the self rating Depression Scale (SDS) were used to evaluate the psychological status of the two groups at T_0 and T_1 . **Results** The values of FEV_1 and FVX in the two groups were dependently increased ($P < 0.05$). At T_1 , FEV_1 and FVX in the observation group were significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). WHOQOL-BREF scores and total scores of the two groups showed a rise of time dependence ($P < 0.05$). At T_1 , the score and total score of WHOQOL-BREF in the observation group were significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Cognitive behavioral intervention nursing can significantly improve the quality of life and psychological status of patients with COPD, and promote the prognosis of patients with benign prognosis.

KEY WORDS: cognitive behavioral intervention; psychological nursing; elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

慢性阻塞性肺疾病(COPD)属于呼吸系统常见的慢性疾病之一,该症起病反复、根治难度高且病程长,主要症状表现为气流受限和呼吸困难,严重干扰老年患者生活质量^[1]。研究^[2]表明,生存质量不佳和抑郁、焦虑和恐惧等情绪均可严重影响老年 COPD 患者躯体症状表现,而生存质量越差、不良心理越严重,其康复治疗效果和预后越差。认知行为干预作为一种新兴的慢性疾病护理模式,效果显著^[3],其用于老年 COPD 护理中仍处于起步阶段。本文选取本院呼吸科 80 例老年 COPD 患者作为研究对象,旨在探讨认知行为干预联合心理护理改善老年 COPD 患者预后的效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院呼吸科于 2015 年 6 月—2016 年 10 月收治的 80 例老年 COPD 患者作为研究对象,纳入标准^[4]:经中华医学会制定的 COPD 诊断标准确诊;静态呼吸下,动脉血氧分压 $[p(O_2)] < 60 \text{ mmHg}$ 和(或)动脉血二氧化碳分压 $[p(CO_2)] > 50 \text{ mmHg}$;支气管扩张下 1s 用力呼气容积(FEV_1)/用力肺活量(FVC) $\leq 70\%$;意识清醒,具有一定语言沟通能力,可相对独立完成调查工具问题;全程护理均在本院内完成,中途未转院。排除标准^[5]:有 II 型呼吸衰竭、肺心病和肺结核等呼吸系统原发或并发症者;并严重肝、肾、心、脑和血管类等疾病和恶性肿瘤者,近 8 周内接受胸腹部手术;伴有严重心理障碍、精神疾病和(或)治疗依从性差者;伴有活动性关节炎及重度肺动脉高压等可能在运动状态下诱发机体严重不良反应疾病者。数字随机表法分为观察组和对照组各 40 例,观察组男 21 例,女 19 例,平均年龄 (62.5 ± 4.2) 岁,病程 (1.1 ± 0.4) 年,APACHE II 评分 (24.1 ± 3.2) ;文化程度:小学 15 例,初中 8 例,高中及以上 7 例。对照组男 23 例,女 17 例,平均年龄 (62.6 ± 4.1) 岁,病程 (1.3 ± 0.3) 年,APACHE II 评分 (23.8 ± 3.0) ;文化程度:小学 16 例,初中 8 例,高中及以上 6 例。2 组患者性别、年龄及病程等一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。全部患者及其家属签订知情同意书,自愿参与本研究及接受出院后随访,该研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:接受传统护理。①患者个人生理护理:帮助或指导患者及家属及时清除患者全身、口腔,清洗吸氧患者呼吸导管,定期更换患者病床铺盖,维持病床干净整洁,指导家属清剪患者指甲和清洗患者头发。②病区环境护理:每日定时清理病区环境卫生、更换病房空气,调整并维持病区温度 $18 \sim 20^\circ\text{C}$ 、湿度 $55\% \sim 60\%$,维持病区整体干净、整洁、温暖及舒适,病区内医护人员走动和交谈要轻缓,避免医源性噪声源干扰患者休息,做到“四轻”既走路轻、说话轻、开关门窗轻、操作轻的工作要求。③卧床护理:指导患者家属正确拍打患者后背,每日协助或指导患者家属对患者翻身 2 次,按摩患者身体卧压部分,可视情况抬高床头和受压身体部分放置气垫,预防褥疮。④呼吸护理:护理人员每日测量和记录患者血压和心率,教会患者正确记录自己的呼吸频率,检查机械通气患者呼吸机导管有无阻塞及屈折,是否插好,及时给患者引流痰液。⑤静脉置管护理:对静脉置管患者,要认真观察穿刺口是否出血、渗血及肿胀和置管是否通畅、固定好等,适当安抚性格急躁者,预防其自主拔管,并认真护理穿刺口周围皮肤以预防感染。⑥饮食护理:给患者制订高热量、高蛋白、低糖、低盐及富含维生素、易消化食物的饮食方案,适当提升方案内蔬菜及水果比例,指导患者家属正确的喂食方法,餐后,协助家属整理床铺及恢复患者休息体位。

1.2.2 观察组:患者在接受和对照组相同的传统护理基础上,辅以认知行为干预护理。①健康教育干预:患者入院当日,便向其及家属做耐心、详尽的入院宣教,使得他们可快速适应医院环境。护理干预前,评估患者生存质量及病情,制订相应的健康教育计划,由专职护士实施。通过耐心、详细地与患者患者交流,了解其病情及个人情况,耐心向患者及其家属宣教 COPD 病因、致病因素、症状、自理急救手段、药物使用、饮食管理、出院指导和预防 COPD 发生、恶化及并发症等相关知识,同时发放科室制作的宣传册。②行为干预:指导患者正确进行呼吸锻炼,评估患者实际情况和病情程度后,制定针对性的呼吸锻炼方案,条理细化呼吸锻炼频率、强度和持续时间。③生活干预:纠正患者吸烟、饮酒等不良生活习性和嗜“三高”、刺激性食物等饮食习惯,引导其培养良好饮食、起居、生活和作息等行为习惯,加强体育锻炼。④

心理干预：评估患者心理状态，由经过心理咨询师培训的专职护士对其进行心理健康教育，耐心倾听患者内心宣泄，针对其内心负面情绪出现的原因进行仔细分析，详细解答其各类疑惑，根据不同患者的性格、爱好、学历背景和生活习惯制订相应的护理安抚计划。适当采取音乐疗法分散患者对病痛折磨的注意力，将其讲解既往成功病例，增强其战胜 COPD 的信心。⑤ 出院后随访干预：患者出院后，护理人员定期选择电话随访、登门拜访和邮递资料等方式复查患者病情，并提供相应的家庭康复计划，要求患者定期回院复查。

1.3 研究工具

基于研究目的和内容自行设计调查问卷，内容包括社会人口学选项、患者生活行为资料、COPD 专项和医护填写选项。重复检验法可信度 α 系数 0.95，有效度 0.62。选择中文版世界卫生组织 (WHO) 生存质量调查表 (WHOQOL-BREF) 调查表评估患者生存质量，该表涵盖生理领域 (7 个条目)、心理领域 (6 个条目)、社会关系领域 (3 个条目) 和环境领域 (6 个条目) 4 部分^[7]，共 25 个条目，单条目 0~4 分，总分 100 分。使用 Zung 编制焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估患者心理状况。SAS 和 SDS 量表均包含 20

个条目，单条目 0~4 分，总分 80 分，临界值均为 50，得分越高，患者焦虑和抑郁情况越严重^[8]。选择德国耶格肺功能检测仪检测患者肺功能，检测项包括 FEV1 和用力肺活量 (FVX)。

1.4 观察指标

记录和比较 2 组患者入院当日 (T_0)、护理干预 14 d 后 (T_1) 和出院 3 个月后 (T_2) FEV₁、FVX 值，记录和评估 T_0 、 T_1 和 T_2 时患者的 WHOQOL-BREF 评分。记录和评估 2 组入院 T_0 和 T_1 时 SAS 和 SDS 评分。

1.5 统计学方法

选取 SPSS 12.0 软件对本实验获取的数据进行处理，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，不同时间点计量资料组间比较重复测量的方差分析，组间比较选择独立独立样本 t 值检验，组内比较选择配对 t 值检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者肺功能情况比较

2 组患者 FEV₁ 和 FVX 值均呈时间依赖性上升 ($P < 0.05$)， T_1 时，观察组患者 FEV₁ 和 FVX 值显著高于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组患者肺功能情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ /L			FVX/L		
	T_0	T_1	T_2	T_0	T_1	T_2
对照组 ($n=40$)	1.17 ± 0.22	1.21 ± 0.31*	1.42 ± 0.53*	1.89 ± 0.26	2.16 ± 0.32*	2.31 ± 0.59*
观察组 ($n=40$)	1.18 ± 0.25	1.36 ± 0.32**	1.52 ± 0.54*	1.82 ± 0.24	2.35 ± 0.34**	2.46 ± 0.60*

与 T_0 比较，* $P < 0.05$ ；与对照组 T_1 比较，# $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者 WHOQOL-BREF 评分比较

2 组患者 WHOQOL-BREF 各项评分和总分均呈时间依赖性上升 ($P < 0.05$)； T_1 时，观察组患者 WHOQOL-BREF 各项评分和总分显著高于

对照组患者，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)； T_2 时，观察组患者 WHOQOL-BREF 各项评分和总分高于对照组患者，但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组患者 WHOQOL-BREF 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间点	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域	总分
对照组 ($n=40$)	T_0	9.49 ± 1.48	7.50 ± 2.18	3.49 ± 2.23	13.49 ± 4.25	32.51 ± 8.05
	T_1	13.22 ± 3.89*	9.18 ± 3.15*	6.47 ± 1.25*	17.34 ± 4.98*	46.38 ± 11.02*
	T_2	19.35 ± 5.42*	13.02 ± 3.86*	8.26 ± 1.82*	22.53 ± 6.41*	60.41 ± 10.26*
观察组 ($n=40$)	T_0	9.52 ± 1.51	7.53 ± 2.24	3.52 ± 2.26	13.32 ± 4.29	32.69 ± 8.14
	T_1	17.12 ± 4.05**	12.54 ± 3.62**	8.74 ± 1.59**	21.35 ± 5.23**	59.72 ± 11.25**
	T_2	22.16 ± 5.63*	15.72 ± 4.12*	9.09 ± 1.85*	26.72 ± 6.35*	69.24 ± 14.28*

与 T_0 比较，* $P < 0.05$ ；与对照组 T_1 比较，# $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患心理状态情况比较

T_1 时，2 组患者 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)； T_2 时，2 组患者 SAS 和 SDS 评分低于 T_1 时，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，万方数据

学意义 ($P > 0.05$)； T_2 时，2 组患者 SAS 和 SDS 评分低于 T_1 时，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，

而观察组患者 SAS 和 SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组患者心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	T ₁	T ₂	T ₁	T ₂
对照组 (n=40)	52.9 ± 5.8	46.1 ± 5.2*	50.2 ± 4.9	45.4 ± 4.1*
观察组 (n=40)	53.2 ± 5.9	30.8 ± 4.6**	50.4 ± 4.8	30.2 ± 3.8**

与 T₁ 比较, * $P < 0.05$; 与对照组 T₂ 比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

既往研究^[9]显示, 60% ~ 90% COPD 患者生存质量较差, 其主要原因为肺功能衰弱造成机体功能障碍和社会活动能力下降, 诱发心理负面情绪加重, 导致患者身体整体机能降低。Ran M S 等^[10]研究显示, 认知行为干预可提升 COPD 生存各维度质量, 且质量效果呈现随时间推移而逐步上升。本研究中, 2 组患者 WHOQOL-BREF 各项评分、总分和肺功能均呈时间依赖性上升 ($P < 0.05$), 这是因为全部患者均接受优质护理, 该护理模式分别从患者个人生理、病区环境、患者卧床、呼吸、静脉置管和饮食等各项进行全面、细致的护理, 也反映出本院呼吸科对 COPD 的整体护理水平较高。

研究中, T₁ 时, 观察组患者 WHOQOL-BREF 各项评分、总分和 FEV₁ 和 FVX 值显著高于对照组患者 ($P < 0.05$), 这表明观察组 COPD 患者在院期间接受认知行为干预护理后, 其生存质量改善更加明显, 其原因可能为认知行为干预能够对患者及其家属进行全面系统的认知行为指导和纠正^[11], 通过健康教育劝诫患者戒烟, 并教会其正确的呼吸功能训练, 促使其具备良好的生活习惯, 同时改善患者心理可致其从长时间 COPD 病痛折磨中重新感受自身社会价值、社会认同感和责任感, 可致患者积极主动改善生活质量。本研究, 观察组患者出院后生存质量和肺功能优于对照组患者, 与他人研究^[12]一致, 由此可见, 认知行为干预护理不应局限于 COPD 患者住院治疗期间, 还应将其拓展于家庭护理中, 且干预持续时间越久, COPD 患者的预后越好。

COPD 由于属于一种慢性呼吸系统疾病, 可致患者肺功能进行性衰弱, 引起呼吸急促、气闷、气喘或甚至窒息, 且该症急性转归突发性强、反复发作, 导致患者承受生理、心理和经济的巨大压力, 严重干扰其正常生活、工作和社会交往, 从而

COPD 患者心理状态较差。既往研究已认可心理护理改善围治疗期患者焦虑、抑郁等不良心理^[13], 本研究认知行为干预通过将心理干预引入到 COPD 患者全程护理中, 结果显示, 护理 14 d 后, 观察组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 结果与李志辉等^[14]研究得出认知行为干预可显著消除 COPD 患者的抑郁及焦虑情绪的结论相符。研究还表明, 随访 3 个月时观察组患者 SAS 和 SDS 评分低于护理 14d 后, 这表明观察组患者出院后整体心理状态良性趋化, 这可能因为认知行为干预护理通过改善 COPD 患者疾病躯体化, 极大消除其产生不良人际关系和焦虑、恐惧的心理根源, 且干预和护理时间越久, 改善效果越明显^[15-19]。

综上所述, 认知行为干预护理可显著改善 COPD 患者生存质量和心理状态, 从而促使其预后良性转归, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 冯宪军, 张春玲, 邓保国, 等. 嚙托溴铵联合心理干预对稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 2(12): 1310-1312.
- [2] 毕可琴, 胡晓波, 田华, 等. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病伴抑郁患者预后及生活质量的影响[J]. 安徽医药, 2014, 5(7): 1379-1382.
- [3] Bhm M, Schumacher H, Leong D, et al. Systolic blood pressure variation and mean heart rate is associated with cognitive dysfunction in patients with high cardiovascular risk[J]. Hypertension, 2015, 65(3): 651-661.
- [4] 王素萍, 严小英, 林静毅, 等. 老年慢性阻塞性肺病患者的心理状况分析和心理干预[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 5(6): 107-111.
- [5] 刘红兵, 刘莹, 卢云娟. 心理护理对老年慢性阻塞性肺病患者抑郁焦虑状态及生活质量的影响[J]. 西部医学, 2016, 28(1): 127-129.
- [6] Doyle F, Mcgee H, Conroy R, et al. Systematic Review and Individual Patient Data Meta-Analysis of Sex Differences in Depression and Prognosis in Persons With Myocardial Infarction: A MINDMAPS Study[J]. Psychosomatic Medicine, 2015, 77(4): 419-428.

- [7] 李长鸽, 张敏, 王明君, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者记忆功能障碍的干预效果[J]. 实用老年医学, 2014, 9(10): 845-847.
- [8] Kun Chang, Bo Dai, Yun-Yi Kong. Genitourinary small-cell carcinoma: 11-year treatment experience[J]. Asian Journal of Andrology, 2014, 16(5): 705-709.
- [9] Moul J W. Hormone nave prostate cancer: predicting and maximizing response intervals[J]. Asian Journal of Andrology, 2015, 17(6): 929-935.
- [10] Ran M S, Chan C L, Ng S M, et al. The effectiveness of psychoeducational family intervention for patients with schizophrenia in a 14-year follow-up study in a Chinese rural area[J]. Psychological Medicine, 2015, 45(10): 2197-2204.
- [11] 桑建英, 王峰, 高丽婷. 延续护理干预改善慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的效果研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 5(2): 260-262.
- [12] Damman K, Tang W H W, Felker G M, et al. Current Evidence on Treatment of Patients With Chronic Systolic Heart Failure and Renal Insufficiency: Practical Considerations From Published Data[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2014, 63(9): 853-71.
- [13] Velders M A, James S K, Libungan B, et al. Prognosis of elderly patients with ST-elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention in 2001 to 2011: A report from the Swedish Coronary Angiography and Angioplasty Registry (SCAAR) registry[J]. American Heart Journal, 2014, 167(5): 666-673.
- [14] 李志辉, 曾凯, 何西波. 认知-行为干预方法对慢性阻塞性肺疾病病人生命质量影响的研究[J]. 护理研究, 2015, 4(22): 2714-2716.
- [15] 张岩松. 社区管理对中老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 华南国防医学杂志, 2015, 36(3): 218-220.
- [16] 夏琴. 综合性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(5): 110-111.
- [17] 袁湘钰. 优质护理对慢性阻塞性肺疾病患者负性情感及自觉健康行为影响的临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 1-4.
- [18] 应少聪, 周向东, 周丽华, 等. 运动训练联合心理激励对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(9): 1312-1315.
- [19] 王敏红, 缪琪蕾, 莫丽亚. 营养支持治疗在老年慢性阻塞性肺疾病中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(24): 41-44.

(上接第 33 面)

- [5] 冯静. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者治疗中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(18): 83-84.
- [6] 谷力荣. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病患者整体护理中的应用[J]. 河北医药, 2014, 13(11): 1748-1749.
- [7] Hangyong H, Shan J, Zhang L, et al. Aspergillus, tracheo-bronchitis in critically ill patients with chronic obstructive pulmonary diseases[J]. Mycoses, 2014, 57(8): 473-82.
- [8] 杜艳玲, 张玉红, 邹玉兰. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 24-26.
- [9] 尚茜, 商伟娜, 翟琳, 等. 舒适护理干预对老年肺癌并发慢性阻塞性肺疾病患者的舒适度及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 16(3): 346-348.
- [10] Panaretou V, Toufektzian L, Siafaka I, et al. Postoperative Pulmonary Function After Open Abdominal Aortic Aneurysm Repair in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: [16] Epidural Versus Intravenous Analgesia[J]. Annals of Vascular Surgery, 2012, 26(2): 149-55.
- [11] 黄李华, 郝丽燕, 李玉梅. 鼻腔雾化对慢性阻塞性肺疾病持续使用双腔鼻导管氧疗患者鼻腔舒适度的影响[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(3): 39-40.
- [12] 杨宁梅, 侯颖, 王丽, 等. 综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用分析[J]. 中国医药导报, 2016, 13(1): 172-175.
- [13] Dignan F L, Scarisbrick J J, Cormish J, et al. Organ-specific management and supportive care in chronic graft-versus-host disease[J]. British Journal of Haematology, 2012, 158(1): 62-78.
- [14] Wischmeyer P E, San-Millan I. Winning the war against ICU-acquired weakness: new innovations in nutrition and exercise physiology[J]. Critical Care, 2015, 19(3): 1-14.
- [15] 冯晓玲, 王丽平, 朱建平, 等. 无创机械通气治疗老年 COPD 合并呼吸衰竭的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(10): 1946-1948.
- [16] Hu R F, Jiang X Y, Hegadoren K M, et al. Effects of earplugs and eye masks combined with relaxing music on sleep, melatonin and cortisol levels in ICU patients: a randomized controlled trial[J]. Critical Care, 2015, 19(1): 1-9.
- [17] 漆璐, 雷春璞. 舒适护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 7(8): 25-27.
- [18] 谌向忠, 陈鹏, 赵建平. 老年慢性阻塞性肺疾病患者肺部感染的相关危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(6): 1392-1393.