

## • 护理研究 •

## “共情”护理模式在特发性血小板减少性紫癜患者心理护理干预中的应用

林丽萍

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361005

**【摘要】目的** 探究“共情”护理模式在特发性血小板减少性紫癜（ITP）患者心理护理干预中的应用。**方法** 选取 2017 年 11 月-2018 年 4 月我院收治的 ITP 患者 96 例采用随机综合平衡法分为观察组（n=48）和对照组（n=48）。对照组予以常规护理，观察组在此基础上加入“共情”护理，对比两组护理前后心理状态改善情况（汉密尔顿焦虑量表 HAMA 与汉密尔顿抑郁量表 HAMD）、住院天数、住院费用。**结果** 观察组护理后 HAMA、HAMD 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组住院天数、住院费用低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** ITP 患者予以“共情”护理可改善负性心理状况，减少住院天数和住院费用。

**【关键词】** “共情”护理模式；特发性血小板减少性紫癜；心理状态

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 08-185-02

特发性血小板减少性紫癜（ITP）是以血小板减少为主要的特征的器官特异性自身免疫性疾病，依据发病机制分为急性 ITP 和慢性 ITP<sup>[1]</sup>。慢性 ITP 在儿童以及老年患者较为常见，病程大于 6 个月，病况呈进行性加重，症状不明显容易被患者忽视，发病后长期治疗患者极易出现心理因素，患者无法自行缓解负性心理症状，需要护理人员、家属、朋友疏导情绪问题。“共情”护理是一种理解患者的基础上产生感情的认同，可有效针对患者负性心理情绪进行疏导。本次研究，选取 96 例 ITP 患者分组予以常规护理和“共情”护理，对比两组患者心理状态改善情况，汇报如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

共计 96 例慢性 ITP 患者均选自我院 2017 年 11 月-2018 年 4 月期间，所有患者符合《特发性血小板减少性紫癜诊疗建议（修订草案）》<sup>[2]</sup> 中的相关诊断标准，患者双下肢皮肤均出现不同程度的瘀点、瘀斑等症状。患者均自愿参加并签署相关知情文件，本研究经我院伦理委员会批准。经随机综合平衡法分为观察组和对照组，对照组患者 48 例男性 20 例、女性 28 例，年龄 6~65 岁，平均年龄（35.54±28.46）岁；病程 0.3~3 个月，平均病程（1.65±1.04）个月，其中伴发牙龈出血 7 例、消化道出血 4 例、月经过多 11 例、鼻腔出血 5 例。观察组患者 48 例男性 17 例、女性 31 例，年龄 7~65 岁，平均年龄（35.85±27.35）岁；病程 0.5~3 个月，平均病程（1.73±1.03）个月，其中伴发牙龈出血 8 例、消化道出血 6 例、月经过多 10 例、鼻腔出血 6 例。两组临床资料经统计学分析后具备可比性（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组予以常规护：（1）入院指导：积极引导患者参观

医院环境，介绍疾病情况，消除陌生感；建立与患者的深层情感交流，全神贯注倾听患者表述，观察除语言外的语调、声音、动作、神态等，及时予以反馈，使患者感受到重视和关爱。（2）心理护理：入院时评估患者心理状态，可采用音乐疗法、松弛法等方式放松患者精神；予以患者安慰和鼓励，树立治愈自信心；向患者解释疾病主要表现、治疗和护理方法，改善患者对疾病错误的认知，使患者认识到心理作用对疾病治愈的重要性。（3）外界支持：鼓励患者经常与家属、亲友沟通，获取家庭和社会的支持。观察组在对照组基础上加入共情护理，成立护理小组，所有护理人员经人文关怀、共情理论、认知理论等知识培训后，通过临床实际考核后上岗，护理工作中做到主动倾听交流，注意换位思考，真正体会患者感受，可通过“我觉得”、“您是这样认为的吗”等语句询问患者，了解患者内心真实的感受。

#### 1.3 判定标准

（1）心理状态：采用汉密尔顿焦虑量表 HAMA 与汉密尔顿抑郁量表 HAMD 评估患者心理状态<sup>[3]</sup>。HAMA 共计 14 个条目，分值范围 0~56 分。标准：严重焦虑：≥29 分，明显焦虑：21 分~29 分是，肯定焦虑：14 分~21 分，可能焦虑：7~14 分，无焦虑：<7 分。HAMD 共计 24 个条目，分值范围 0~74 分。标准：正常：<8 分，可能患抑郁症：8~20 分，肯定患有抑郁症：20~35 分，严重抑郁症：>35 分。

#### 1.4 统计学方法

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，两组数据进行组内比较，经 t 检验；以率（%）表示计数资料，经  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 护理前后 HAMA、HAMD 评分比较

表 1：两组护理前后心理状态改善程度对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（n=48）	20.47±2.03	8.46±1.53	21.22±2.74	8.77±1.74
对照组（n=48）	20.37±2.11	15.35±1.07	21.28±2.63	15.67±1.52
t	0.237	25.568	0.109	20.691
P	0.407	0.000	0.457	0.000

护理前两组 HAMA、HAMD 评分对比无显著差异（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组（ $P <$

0.05)，见表 1。

### 2.2 两组平均住院天数和住院费用对比

观察组平均住院天数和住院费用分别为 (5.36±1.48) d、(2385.12±125.67) 元，对照组平均住院天数和住院费用分别为 (8.33±1.74) d、(2735.52±150.64) 元。两组数据组间对比差异显著 (住院天数: t=9.008, P=0.000; 住院费用: t=12.375, P=0.000)。

### 3 讨论

ITP 患者因治疗、住院、经济压力以及长期治疗等极易导致患者出现不良心理因素，研究显示<sup>[4]</sup>ITP 患者普遍存在焦虑情绪，在出血症状出现时更易加重负性情绪产生。基于此，对 TTP 患者的心理状态进行有效干预是改善预后的关键。

共情护理主要 3 部分：一是通过分析患者言行深入了解、体验患者情感和思维，二是借助经验和知识掌握患者的经验和人格之间的关系，理解患者产生负性心理情绪的实质；三是通过询问引导患者讲述，同时将共情传达给患者，获取患者反馈，从而予以对症护理<sup>[5]</sup>。“共情”护理可促进患者自我表达，护患之间形成密切的交流关系，患者感受到被理解、采纳等，从而获得愉快和满足、尤其针对迫切需要理解、关怀、情感倾诉的患者，“共情”护理效果更为显著<sup>[6]</sup>。本次研究，观察组护理后组 HAMA、HAMD 评分低于 (P<0.05)，证实“共情”护理可显著改善患者心理状况，观察组住院天数较短、住院费

用较低 (P<0.05)，说明心理状态改善后，患者依从性提升，更好接受护理和治疗，加速痊愈，缩短住院时间和住院费用，减轻患者身心和经济压力。

综合上述，“共情”护理模式在 ITP 患者心理护理中运用效果较好，患者焦虑、抑郁等心理状态得到有效改善，减少住院时间和住院费用，值得临床推广使用。

### 参考文献：

[1] 李珊珊, 蒋慧. 慢性特发性血小板减少性紫癜发病机制研究进展 [J]. 国际儿科学杂志, 2014, 41(5):534-537.

[2] 中华医学会儿科学分会血液学组. 特发性血小板减少性紫癜诊疗建议 (修订草案) [J]. 中华儿科杂志, 1999, 16(1):50-51.

[3] 周炯, 王荫华. 六个常用的焦虑抑郁量表的相关因子分析 [J]. 中华神经科杂志, 2005, 38(11):714-714.

[4] 朱莉. 特发性血小板减少性紫癜病人的护理 [J]. 全科护理, 2014, 12(3):203-204.

[5] 郎红娟, 杜艳玲. 护理人员共情的研究状况 [J]. 现代临床护理, 2016, 15(2):76-79.

[6] 杨新会, 王莲英, 刘加军. 共情在特发性血小板减少性紫癜患者心理护理干预中的应用 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(23):4323-4324.

(上接第 183 页)

#### 3.2.1 加强病区环境监测

定期检测病区环境，及时发现问题及时解决，环境检测的方法有：空气细菌培养、物表细菌培养。做到及时通风换气，维持病区适宜的湿度和温度，每日用消佳净擦拭桌椅、床头及拖地。各病区的地拖避免交叉使用。

#### 3.2.2 科学膳食，提高机体免疫功能

蛋白流失是肾病患者机体免疫功能下降的主要原因，对此应嘱患者改变不良的饮食习惯，多食用高蛋白、易消化食物，尽量弥补蛋白损失，确保每天的蛋白质摄入量达到 0.8~1.0g/kg。优质食材有：蛋、瘦肉、乳、鱼等。总的来说，血肌酐和 24hr 尿蛋白定量是肾病患者医院感染的高危因素，可据此采取相关的护理预防，提升护理的质量，维护患者的

生命安全。

### 参考文献：

[1] 闻锦琼, 江晓倩. 肾病综合征患儿医院内感染因素分析及护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2009, (04), 58-60.

[2] 全国卫生专业技术资格考试专家编委会. 护理学. 人民卫生出版社, 2010, 12.

[3] 左红, 曹咏梅, 李白非. 肾病综合征患者医院内感染因素分析及护理对策 [J]. 检验医学与临床, 2012, (14), 1796-1797.

[4] 张晓佳. Huang Qi Injection on Children with Acute Lymphoblastic Leukemia Infection Factors [D]. 新疆医科大学, 2014.

[5] 梁春利, 曹绥琳. 成人肾病综合征并发感染的危险因素 [J]. 延安大学学报 (医学科学版), 2009, 7(3):44-45.

(上接第 184 页)

### (四) 合理安排护理人力资源

在临床诊疗活动中护士担任了重要的角色，临床中 70% 治疗、护理工作是由护理人员完成。在护理人员少，工作繁重的情况下，护士就要超负荷工作，长此以往不利于护士的身心健康。因此，需合理配置护理人力资源，让护理人员在护理工作中有时间执行六步洗手法和三查七对制度，降低影响护理安全不良因素。实行弹性排班制，做到病患少时无闲人，病患多时不缺人。增加夜班补助，提高护士的工作积极性。

### 三、结束语

乡镇医院视为最基层的医疗单位，对于其事业的发展，社会需给予更多的支持，尤其是对于乡镇医院的护理工作而言。为了提高其护理安全，消除在医疗护理工作中的不良因素，院方需制定科学有效的护理管理制度，妥善建立及执行防范护理风险的应急预案，维护护理工作人员的稳定，为其创设

优质的护理环境，加大对护理人员的培训教育力度，提高其综合素质，从而更好的为乡镇医院护理工作服务。

### 参考文献：

[1] 王立红, 王霞, 吴恩玲, 夏静. 乡镇医院护理人员队伍建设现状与对策研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2014, 01(07): 112-113.

[2] 陈焜. 新医改下乡镇医院护理工作挑战分析 [J]. 中华护理杂志, 2013, 05(11): 213-214.

[3] 王淑珺. 针对农民患者的护理工作分析 [J]. 中国民康医学, 2014, 14(01): 176-177.

[4] 戴佩芳. 21 世纪乡镇医院护理团队建设的思考 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2015, 15(08): 74-75.

[5] 温银霞. 乡镇卫生院护理工作状况调查与分析 [J]. 医药前沿, 2014, 02(09): 123