



• 临床护理 •

“共情护理”模式在抑郁症患者护理中的应用及其对患者生活质量的影响分析

袁 薇 杨 帆 许秀宾 (厦门市仙岳医院 福建厦门 361002)

摘要:目的 分析“共情护理”模式在抑郁症患者护理中的应用及其对患者生活质量的影响。方法 选取 2015 年 10 月至 2017 年 10 月我院收治的 150 例抑郁症患者作为观察对象,按照随机数字表法的分组方法分为对照组(n=70,开展常规护理)和研究组(n=70,开展“共情护理”模式护理),比较两组心理状况、生活质量、护理满意度的差异。结果 护理前两组 SDS 评分无明显差异($P > 0.05$),护理后研究组明显低于对照组,组间具有统计学意义($P < 0.05$);研究组躯体功能、认知功能、社会功能、情绪功能、角色功能等生活质量评分均显著高于对照组,两组之间具有明显的统计学意义($P < 0.05$);研究组服务于技术、关心与爱护、环境与指导、总分等护理工作满意度评分与对照组比较,两组之间存在明显的统计学意义($P < 0.05$)。结论 抑郁症患者护理中的应用“共情护理”模式可显著改善患者心理状况,提高护理满意度和生活质量,具有积极的临床使用和推广价值。

关键词: 抑郁症 “共情护理”模式 生活质量

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-298-02

抑郁症属于临床精神科常见的具有慢性趋势化的疾病类型,存在反复发作的特点,严重抑郁情绪同时合并焦虑不安、紧张抑郁等情绪变化是患者的主要症状表现,病情严重的患者还存在自杀倾向,其不仅会严重影响患者的身心健康,增加其精神痛苦,还会在很大程度上增加家庭负担和社会治安威胁^[1]。基于此,必须及时采取科学有效的对症治疗和护理干预,以使患者的抑郁症状得到有效改善,进一步提升其生活功能,改善预后。本文选取 2015 年 10 月至 2017 年 10 月我院收治的 150 例抑郁症患者作为观察对象,现评析报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月至 2017 年 10 月我院收治的 150 例抑郁症患者作为观察对象,所有患者均符合 CCMD-3 (第 3 版中国精神障碍分类与诊断标准)中抑郁症相关临床诊断^[2]。按照随机数字表法的分组方法分为对照组(n=70)和研究组(n=70)。对照组男性患者 36 例,女性患者 34 例,患者年龄介于 61-76 岁之间,平均(64.8±4.2)岁;病程介于 4-25 个月之间,平均(8.6±1.5)年;研究组男性患者 38 例,女性患者 32 例,患者年龄介于 62-77 岁之间,平均(65.4±4.1)岁;病程介于 5-26 个月之间,平均(8.7±1.4)年。将两组患者的一般资料展开比较,组间不存在统计学差异($P > 0.05$),可予以对比。

1.2 方法

两组患者均采用相同的抗抑郁治疗方案进行治疗。

对照组开展常规护理:生活方面对患者进行密切观察,保证均衡营养需求和充足的睡眠时间;指导患者正确用药,交代用药相关注意事项,使其了解具体用药时间和剂量,以使其药物治疗效果得到保障;与患者及其家属进行交流沟通,为其提供清洁卫生的病房环境,予以心理方面的常规性指导和基础宣教指导。

在对照组护理基础上,研究组开展“共情护理”模式护理,内容主要包括:第一,对护理人员进行培训,内容以共情理论、人性关怀以及认知、沟通理论知识、实际操作方法和技巧等为主,对护理人员理解和关心患者的性格能力进行培养,促使其在形成头脑意识后逐渐向自觉关怀行为转变。第二,以循证护理方面的有关知识为参考,对共情护理相关资料和文献等进行查找,并对《抑郁症患者共情护理操作技能手册》进行编写,通过直接传授理论知识和演示操作技能的方式进行培训。在具体运用过程中,需要根据实际情况综合上述两种培训方式,将共情理论知识和操作技能更好的向护理人员进行传授,通过定期召开学习交流研讨会的方式促使护理人员彼此之间进行心得交流和分享,定期组织比赛或考试的方式测评护理人员的学习成果。评定护理人员共情能力主要从以下几方面进行:护理人员对患者心理状况和心理变化的认知与掌握能力、护理人员对患者情绪变化感知能力和照顾、关怀能力。通常要通过以下几点,方可将护理人员是否完全

掌握共同护理反映出来:①对患者讲的每句话,提出的每个问题进行认真倾听和及时回应,但不可随意进行评判,若有必要,可通过相应的肢体语言进行。②学会换位思考,护理人员应该从患者的角度,从患者的立场对问题进行看待和思考,尽可能体会疾病给患者带来的痛苦。③做好整理和归纳患者基本资料的工作,与患者进行充分交流沟通,提升其信任感和安全感。④及时进行信息反馈和共情体验。通过非语言和语言的方式与患者进行交流,并从患者表情、动作、言语等方面对其是否达到预期制定的目标进行判断。两组患者的护理时间均为 1 个月。

1.3 观察指标

①护理前及护理 1 个月采用 SDS (抑郁自评量表)评定患者的抑郁状态变化,得分越高表示患者抑郁情况越严重^[3];②采用 QOLQC30 (生活质量问卷)评定患者生活质量,主要包括 5 个领域,即情绪功能、角色功能、社会功能、认知功能、躯体功能,得分与生活质量成正比^[4];③采用医院护理工作满意度调查表评定患者对服务与技术、关心与爱护、环境与指导等护理工作满意度,得分越低说明护理满意度越差。

1.4 统计学评析

借助统计学软件 SPSS22.0 统计分析全部有关数据,SDS 评分、生活质量评分、护理满意度评分采用($\bar{x} \pm s$)加以表示,组间比较展开 t 检验,若 $P < 0.05$,则表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后抑郁状态变化

对照组与研究组护理前 SDS 评分进行比较,组间无统计学差异($P > 0.05$),护理后比较,研究组显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1 所示。

表 1: 对比两组护理前后抑郁状态变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
对照组 (n=70)	60.16±13.22	39.13±8.25
研究组 (n=70)	62.27±6.24	31.15±6.22
t 值	1.2076	6.4619
P 值	0.2293	0.0000

2.2 对比两组生活质量的差异

对照组角色功能、情绪功能及躯体功能、社会功能、认知功能等生活质量评分与研究组间差异明显,两组之间具有显著性统计学意义($P < 0.05$),见表 2 所示。

2.3 对比两组护理满意度的差异

研究组患者对护理服务与技术、关心与爱护、环境与指导、总分均显著高于对照组,组间表现出的差异存在统计学意义($P < 0.05$),见表 3 所示。

表2: 对比两组生活质量的差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	角色功能	情绪功能	社会功能	认知功能	躯体功能
对照组 (n=70)	64.26±8.23	71.03±7.41	70.31±9.01	74.31±12.81	61.21±9.34
研究组 (n=70)	75.66±9.04	80.26±10.41	77.43±9.79	85.13±15.09	79.43±11.24
t 值	7.8018	6.0435	4.4772	4.5734	10.4309
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3: 对比两组护理满意度的差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	环境与指导	关心与爱护	服务与技术	总分
对照组 (n=70)	23.45±6.54	29.39±4.45	42.12±7.76	110.38±6.72
研究组 (n=70)	28.04±6.65	37.23±7.02	51.08±9.03	123.22±13.97
t 值	4.1173	7.8918	6.2762	6.9297
P 值	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

抑郁症属于无法回避的一种社会问题,对导致抑郁症产生的社会因素进行分析,既包括信息化时代到来后对人体健康产生的消极性影响,也包括随着社会经济的不断发展,对患者生理、心理方面产生的冲击和刺激所造成的影响^[5]。近年来,随着生存压力的逐渐增加,人际关系的不断疏远、价值观念表现出的多元化、心理应激因素的强烈影响以及思想认知上存在的误区,致使抑郁症的发病率呈现逐年升高的趋势,其对患者正常生活、学习和工作带来了非常严重的负面影响,也对患者生命安全构成了直接性威胁。

抑郁症属于心理和精神疾病,其具有较高的发病率、致残率、复发率,在对患者进行积极有效的药物治疗的同时,还需要做好护理工作。共情护理模式的普及应用,为临床抑郁症护理提供了新的选择。“共情”不单单指的是护理人员自身方面的基本素质,还包括其实际能力,对共情进行正确认知和运用,可促使护理人员在时间工作中对患者进行全面了解和掌握,通过针对性个性化的护理指导,对护理人员的共情能力进行培养和强化,可增进护患之间的良好交流与沟通,为和谐友好护患关系的构建奠定良好的基础^[6]。对抑郁症患者实施“共情护理”模式,效果较好。共情即可使患者全面了解护理人员的基本素质和护理操作能力,又可促使护理人员更加了解自身负责的患者情况,

真正的感受和体验到患者生理及心理方面的需求,并快速做出相应的反应,增强护理水平和操作技能,从而达到有效改善和控制病情,提高临床治疗效果,改善预后的目的^[7]。

本次实验结果显示,研究组护理后 SDS 评分明显低于对照组,其角色功能、情绪功能及躯体功能、社会功能、认知功能等生活质量评分以及对护理服务与技术、关心与爱护、环境与指导等护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。由此得到如下护理体会,抑郁症患者护理中的应用“共情护理”模式可显著改善患者心理状况,提高护理满意度和生活质量,具有积极的临床使用和推广价值。

参考文献

- [1] 谢晓颖,蒋荣泉,凌迎春,等. “共情护理”模式在抑郁症患者护理中的应用及其对患者生活质量的影响研究[J]. 中国医药导报, 2013, 26(33):122-125.
- [2] 应文洁. 共情护理对抑郁症患者抑郁情绪及生活功能的改善作用[J]. 中国民康医学, 2017, 35(11):69-71.
- [3] 罗俊梅. “共情护理”模式在抑郁症患者护理中的应用及其对患者生活质量的影响探究[J]. 医学信息, 2016, 09(14):208-209.
- [4] 赖金霞. 共情护理对抑郁症患者抑郁情绪及生活功能的改善作用探究[J]. 医学信息, 2016, 01(35):212-213.
- [5] 冯文魁. “共情护理”模式在老年抑郁症患者的临床疗效的影响[J]. 系统医学, 2016, 38(11):145-147.
- [6] 靳陆平. 抑郁症患者护理中“共情护理”模式的应用探析[J]. 中国医学工程, 2014, 28(9):164.
- [7] 韩靖,王海霞,朱秀梅. 传统护理模式与共情护理模式对抑郁症患者护理的效果对比研究[J]. 中国卫生产业, 2016, 48(23):26-28.

(上接第 297 页)

0.05, 如表 2 所示。

表2: 两组患者的住院时间和住院费用

组别	住院时间	住院费用
实验组 (n=28)	11.6±2.2	8336.5±572.1
对照组 (n=28)	16.2±1.6	12246.7±641.6
t	8.95	24.07
P	0.01	0.01

3 讨论

临床路径的护理模式是指通过制定标准化的护理方案,结合综合多学科护理方法,在对患者的护理过程中所实施的护理措施进行一定顺序的排序,从而加快护理措施的落实,实现最佳的护理效果,这种新型的护理模式更加具有系统性、科学性,能够有效的缩短患者的住院时间,介绍患者的住院费用,帮助患者尽快恢复身体健康,回归正常的生产和生活^[4,5]。通过目前的护理措施的实施过程的观察和结果的比较,临床路径护理模式对于二型糖尿病患者的疾病康复具有显著的效果。因此,分析 2 型糖尿病护理中临床护理路径的应用价值。

通过本次的观察可以发现:实验组患者对护理的满意度明显高于对照组患者,并且实验组患者的住院时间和住院费用均低于对照组患者, $P < 0.05$ 。主要有以下几个原因:对二型糖尿病患者实施临床路径护理措施,能够提高患者对于疾病的重视程度,通过对疾病的发病原因、注意事项、治疗手段等知识的教育,能够提高患者对于自身疾病恢复的意识,掌握基本的疾病康复技能,提高患者对护理人员所提出的护理措施的认可和依从性,进一步缩短住院时间和住院费用,减轻患者家属的经济负担^[6]。同时通过临床路径护理措施的实施,能够

帮助患者还这不良的饮食和生活习惯,重新建立更加健康有效的生活模式,高度认识不良生活习惯所带来的后果,提高对于自主的约束能力和管理能力,稳定病情减少病情的反复。临床路径护理模式的实施,能够提高患者对护理的满意度,通过护理小组每天系统性的计划安排,从而促进护理人员和患者之间相互的工作监督,促进护理工作的落实和有效的展开,通过制定的计划表按步实施每天的护理工作,减少在护理过程中出现的不良情况,建立更加和谐、亲近的护患关系,使得患者和护理人员之间建立深厚的信任感。

综上所述,对 2 型糖尿病患者实施临床路径的护理措施,能够较为系统地为患者提供护理方案,帮助患者改善血糖和血压水平,建立更加健康的饮食和生活习惯,缩短住院的时间和住院费用地使用,提高患者地生活质量和生活水平,尽快的回归生产和生活,提高患者对护理的满意度,值得被推广。

参考文献

- [1] 耿志强,张启龙,张敬,等. 社区血糖异常人群分布与心脑血管疾病危险因素控制分析[J]. 河北医药, 2017, 39(7):1082-1084.
- [2] 檀增桓,何立明,杨力,等. 邯郸市中老年人 2 型糖尿病与生活方式相关性调查研究[J]. 中国实用医药, 2015(23):282-283.
- [3] 任双杰. 大黄玉山降脂合剂辨证治疗 2 型糖尿病合并血脂异常的临床研究[D]. 河北医科大学, 2014.
- [4] 邵桂芳. 利用临床路径系统护理干预 2 型糖尿病患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22):74-75.
- [5] 王佳薇,覃竞燕,张艳,等. 临床路径用于 2 型糖尿病患者健康教育的效果观察[J]. 护理与康复, 2012, 11(6):594-595.
- [6] 杨瑞仙,侯俊秀. 临床路径在 2 型糖尿病健康教育中的效果分析[J]. 内蒙古医科大学学报, 2012(s5):870-871.