

# 共情护理对重症患者家属心理影响研究

郭玲玲<sup>1</sup> 王润波<sup>2</sup>

1. 郑州颐和医院, 中国·河南 郑州 450000; 2. 河南省生殖妇产医院, 中国·河南 郑州 450000

**【摘要】**目的: 研究共情护理对重症患者家属进行心理干预所产生的效果。方法: 将xx医院的重症患者家属作为本文的研究对象(共计120人), 并将其分为两组(对照组、观察组), 最终将两组的相关数据进行对比, 研究共情护理对家属的干预效果。其中, 对照组的60名家属主要对其进行常规护理, 主要采取询问、用药、心理护理等方式对患者家属护理。观察组的60名家属对其进行共情护理, 既在常规护理的基础上, 进行心理干预。主要采取换位思考、穴位按摩、心理疏导等方式对患者家属护理。在经过3-4个月的护理期后, 对患者家属进行反馈调查(HAMD、GQOL-74), 并将相关数据汇总, 最终形成对比结果, 作为此次调查研究的重要依据。

**【关键词】**共情护理; 干预; 常规护理

**[Abstract]** objective: to study the effect of psychological intervention on family members of severe patients with empathy care. METHODS: 120 family members of severe patients in XX hospital were divided into two groups (control group and Observation Group), and the data of the two groups were compared to study the effect of empathy nursing on family members. Among them, 60 family members of the control group mainly carried on the routine nursing, mainly took the inquiry, medication, psychological nursing and so on to the patient family member nursing. The observation group's 60 family members carry on the empathy nursing, both in the routine nursing foundation, carries on the psychological intervention. Mainly adopt transposition thinking, acupoint massage, psychological counseling and other ways to care for the family members of patients. After 3-4 months of nursing period, the patients' family members were surveyed by feedback survey (Hamd, GQOL-74), and the relevant data were collected, and finally the results were compared, which was the important basis of the survey.

**[Keywords]** empathy nursing; intervention; routine nursing

## 1 前言

导致患者重症的原因有很多, 怎样使患者家属能够清楚了解病情状况, 使其积极配合医护人员治疗, 并增强患者家属的心理状态, 成为提高患者康复间期的重要因素之一。

由于医学上模式转变以及现代全方位的护理基础理念的实行, 护理行业的工作不单单是针对疾病的治疗阶段, 而是处于“生物心理学-社会-医学”的现代整体护理模式中。精神以病人为中心。从患者的角度来看, 护理人员必须能够随时随地感受到患者的情绪, 增强患者的专业心态和护理的其他方面, 从而改善患者的抑郁感。

共情护理与现代共情护理是一致的, 神性原则、形神合一、五脏情志为基于共情的整体护理奠定了理论基础。

综合护理干预是在共情理论的指导下进行的, 在对患者实施临床护理的过程中, 应站在了解患者心理、改变思维、提高护理质量的立场。通过护理人员的言行调节患者的情绪, 改善患者的心理状态。病人。他认为“快乐、愤怒、关心、思考、悲伤、恐惧和恐惧”的外在情感表达构成精神活跃的人群。正确的情感表达是身体和精神健康的标志之一。对外界反应过度或反应不当是导致疾病或衰老的主要原因之一。

## 2 资料与方法

### 2.1 研究时间与对象

本研究于2019年4月至2020年1月在\*\*医院进行, 研究对象是\*\*医院的重症患者家属, 纳入原则: 一是年龄大于18岁, 且小于80岁; 二是患者们都属于重症标准; 三是患者和其家属都表示配合。排除标准: 一是有精神障碍和抑郁史的患者; 二是有意志障碍和沟通障碍的患者。三是评估为严重痴呆、失语、耳聋影响情况评定者。四是患有严重心、肺、肝、肾功能衰竭患者。

观察、对照组以每组60例的重症患者随机分配, 共计120例病患。本文对该120例重症患者在入院时、干预4周后和出院1个月三个阶段进行对比, 采用电话访问等方式开展问卷调查(HAMD、GQOL-74)。

### 2.2 研究方法

#### 2.2.1 研究工具

本文使用HAMD量表和GQOL-74表对干预前后重症患者家属生活质量变化和抑郁变化进行评分, 然后将相关评分数据进行系统性的研究分析。GQOL-74表分为四部分内容, 一是躯体功能(条目F11—F30), 二是心理功能(条目F31—F50), 三是社会功能(条目F51—F70), 四是物质生活状态(条目F1—F10)。前三个部分内容均有五个因子, 第四部分物质生活方面有四个因

子, 最后还有生活质量因子(条目G1—G4), 这部分有20个因子。最终相关数据将以总分、维度分、因子分三方面数据体现, 数据评分最高的, 生活质量也就最好。数据分的范围是80~400分, 然后将数据分改成0~100范围: (每项数据分-80) × 100 ÷ 320。

#### 2.2.2 研究人员

本文研究人员为\*\*医院脑科毕业十年以上的护师、专科护师以及主管护师等责任护士, 然后共情护理要求对研究人员进行集中培训, 结束后按照杰弗逊共情量表(JSEHP)评分选择同一共情水平的护士作为护理干预人员。

#### 2.2.3 干预方法

##### 2.2.3.1 实施方案

对照组: 首先将划分的60例对照组人员进行常规护理, 既发药、生命体征测量和询问等。重症患者在干预四周后和出院1个月两个阶段进行对比, 采用电话访问等方式开展问卷调查(HAMD、GQOL-74)。

观察组: 观察组的60例人员在接受常规护理基础上, 对重症患者实行以共情为主的综合护理干预四周。重症患者在干预4周后和出院1个月两个阶段进行对比, 采用电话访问等方式开展问卷调查(HAMD、GQOL-74)。

##### 2.2.3.2 以共情为主的综合护理干预实施方法

危重病人家属采用基于同理心的综合护理干预措施的实施方法主要包括:

(1) 心理疏导疗法: 自重症患者入院第一天开始, 护理人员对其进行心理疏导, 间歇期为每三天一次, 每次二十分钟。主要是积极与重症患者沟通、倾听和引导患者放宽心态, 并建立相对融洽的密切关系。在与重症患者沟通时要设身处地的站在患者的角度去思考问题, 认真观察患者的肢体语言动作, 并适当判断出其心理变化情况, 从而捕捉到患者心理内心想法, 从而更好的与其进行交流, 提高共情反映。(2) 音乐疗法: 自重症患者入院第一天开始, 护理人员针对患者喜好播放舒缓的音乐, 使其身心放松, 心态缓和, 心情愉悦。每天至少播放两次, 每次二十分钟左右。(3) 穴位按摩疗法: 自重症患者入院第二天开始, 护理人员要根据重症患者的情况对其局部穴位进行按摩治疗, 主要是通过按摩穴位使其身心舒适。每天按摩一次, 每次二十五分钟左右。(4) 八段锦疗法: 自重症患者入院第一天开始, 以每周两次的时间让护理人员辅助患者开展八段锦疗法治疗, 主要包括静坐、手摩精门、左右轱辘、手抱昆仑、微摆天柱、托按攀足、任督运转、指敲玉枕八段。(5) 家庭辅助疗法: 重症患者在住院治疗 and 出院

前这段时间,由护理人员对其家属进行帮扶治疗,既家庭辅助治疗。主要是对其家属进行一次系统的培训学习,这样更有利于患者家属下一步照顾病人。

### 2.2.3 资料整理与分析方法

①将原始资料放进EpiData3.0软件中,经过逻辑分析以后,将SPSS13.0软件作为统计数据的工具。②计量资料中正态分布用均数和标准差,非正态分布使用中位数描述;计数资料用频数和百分位数进行统计描述。③P小于0.05数据可取有意义。

### 2.3 质量控制

①对研究人员进行统一培训,以确保每个研究地点的研究人员的实施一致性和标准化,以减少人为错误。②以调查表的形式,由患者填写调查表,研究者解释研究对象的未知项目,并确保对每个项目的解释的一致性。所有调查表均在现场检索并现场验证。如有任何疑问,请进行验证。如果发现遗失物品,请及时完成患者。③所有数据由一个人输入,然后由另一个人一个一个地验证。

## 3 结果

对照组与观察组患者一般资料的比较:

①在没有接受共情护理时,对照组与观察组患者家属的HAMD和GQOL-74评分进行分别比较,无统计学差异( $P>0.05$ ),基线可比。②在接受共情护理时,对照组的重症患者家属经护理4周后和出院1个月后电话随访时,HAMD评分属于共情护理范畴,数据可取有意义( $P<0.05$ );GQOL-74评分比干预前好,数据可取有意义( $P<0.05$ )。观察组的重症患者家属经护理干预4周后和出院1个月后电话随访时,HAMD评分较干预前下降,数据可取有意义( $P<0.05$ );GQOL-74评分比干预前好,数据可取有意义( $P<0.05$ )。将观察组和对照组做对比,在护理4周后和出院1个月后电话随访时,对照组HAMD评分比观察组好,GQOL-74评分都比对照组好,数据可取有意义( $P<0.05$ )。

## 4 讨论

多种因素会影响严重疾病的发作,发展和结果,从而导致严重疾病的治疗结果不佳。怎样更好的去提高患者的自信心,达到医患之间可以高度配合治疗从而改善抑郁状态,又可以有效的改善危重患者的病情状况,对患者的康复有一定的效果。护理在转诊过程中起着至关重要的作用。

幸存的重症患者在疾病的急性和康复阶段需要有效而科学的护理措施。Bennett早在1996年就提出了护士在危重病人家庭康复期间的重要作用危重病人家庭有更多的功能障碍,在康复期间需要更多的康复护理。贝内特(Bennett)的研究结果表明,大多数护士难以应对抑郁症,照顾重症患者的家属不仅需要护士具有专业的护理技能和医学知识。另一个例子是Evans等人的研究,其中护理人员的压力和心理健康对重症患者的预后具有重大影响。

情志相胜情绪法是建立在五要素相互产生,相互制约的理论以及Z相相应的理论基础之上的。它用于临床治疗以实现抑郁症综合症的治疗。具体而言,愤怒克服了思想,思想克服了恐惧,恐惧克服了幸福,喜悦克服了悲伤,悲伤克服了愤怒。简而言之,利用外部作用和刺激来诱发患者积极的情绪变化,以抑制或消除体内负面情绪的不良影响,达到情绪平衡。对于重症患者的家属,通过外部刺激产生“欢乐”,并抑制了患者的抑郁感。例如,告诉患者有趣的故事,通过引起患者情绪的事情来应对过度思考或改善健康意识,以帮助患者了解疾病的常识,提高自信心在来世和恢复平静。研究表明,情感凝聚疗法在重度抑郁症患者心理咨询中的临床应用可以显著改善预后。

五音疗法以基本理论为研究基础。观察危重患者家属的情绪变化程度,参照危重病人的人格特征和文化艺术成就,采用对应的音乐来当作为患者治疗的方式,使患者感到舒适和有修养,内脏得到了调整。气功可以达到情绪和谐与平静的目的。重病患者的悲观情绪和沮丧情绪在所有五个方面都是“黄金”。因此,让患者聆听“尚”音乐和交响音乐可以缓解他们的沮丧情绪,摆脱悲观和失望情绪。缓解抑郁症的效果。在这项研究中,患者应根据自己的喜好聆听轻柔的音乐,随后挑选一些相对舒缓的情感类音乐(例如《茉莉花开》),用来缓解患者悲伤的情绪或者使患者达到情绪稳定的作用。通过研究发现五音疗法不单单可以改善

抑郁症的精神状态,还可以调节神经内分泌系统的功能并恢复患者的神经功能。

严重后抑郁被认为主要是由七种情绪和气滞引起的,主要影响心脏,肝脏和脾脏。选择百会穴,银堂穴,永泉穴,神口穴等穴位,并以揉捏,按压和单指冥想为主要方法,达到镇静理神,安神养肝,调理经络的治疗效果。气百会穴位于上部,是手足三个阳经,觉阴足的支配通道和肝经的汇合处。头部是阳与百经脉的交汇处,而百会点是经络能量汇合的地方。它可以调节中等能量的活力,使大脑充满活力,并使心灵平静。银塘是子午线以外的独特点,是杜运河的主要点。它位于脸部和眉毛之间线的中心。主要用于头痛,头晕,鼻炎,红眼,肿痛,失眠,神经衰弱等。它可以清除头部并改善视力。鼻腔复苏,刺激和提神。永泉穴位于人脚的唯一部位。它位于将第二和第三脚趾的头部与前脚后跟中的脚跟连接的线的前三分之一。这是肾经的第一点。中国保存最古老的医学著作《黄帝内经》说:“肾脏来自春天,春天也是脚的肾脏。”意思是:肾经的气就像泉水,它来自脚,从四肢流出。因此,永泉穴已证明其在人体健康保护,疾病预防,治疗和保健中的主要做用。神门穴是手少阴经穴的穴位之一。它的位置在腕部掌侧上横纹的尺骨末端和腕car腕腱的径向凹陷处。主治心脏病,全身乏力,心,失眠,癫痫,胸痛等疾病。在这项研究中,结合使用穴位可以达到调节气虚和改善抑郁的效果。

在中国古老的制导技术中,八段锦是最普遍的。它可以滋养阴阳,养活血气,疏通经脉,活化血液,产生液体。长期运动可以使一个人的听力,视力和寿命保持健康。包括坐下,放下手握昆仑,用手指敲打玉枕头,略微摇动天柱,用手揉搓门,保护左,右卷轴,支撑和攀爬脚以及监督操作等方面的保证。

该疾病不仅给患者带来了沉重的打击,同时给患者家属及家庭生活上都带来重大的改变,严重的还影响他们对患者的态度。因此,为患者的亲属提供心理咨询,以减轻他们的焦虑,悲观和失望,以免刺激患者。动员家人照顾和理解患者,并尽可能多地陪伴他们,使患者能够获得经济支持,情感上的舒适和生活上的照顾,减轻他们的沮丧感,减轻他们的情绪孤独和无助,并建立对治疗的信心。沮丧的患者喜欢独处,不愿与他人交流。护士应鼓励患者多与患者接触,并向患者介绍治疗效果好的患者,与他们交流经验,使他们尽快适应病后的角色变化,并减少病人心中的恐惧,孤独和孤独。疼痛,增强了恢复的信心。

观察组的重症患者家属经护理干预4周后和出院1个月后随访时,HAMD评分较干预前明显下降,具有统计学差异( $P<0.05$ )。而观察组与对照组两组间比较,在干预4周后和出院1个月后电话随访时,观察组HAMD评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这说明基于同理心的综合护理干预可以减轻危重病人亲属的抑郁状态,对改善和预后具有积极意义。

本研究首次将基于共情的综合护理将其应用于危重病人亲属的护理中,并编制了护理情绪干预手册,对临床护理工作具有一定的参考意义。但是,由于样本量有限以及在医院进行的研究,可能会有一些偏差。在这项研究中,共情护理干预仅在患者住院期间使用,这可能会对研究结果产生影响。在未来的研究中,应增加研究的样本的数量和范围,将患者随访的时间加长以便于获得更真实及客观的结论。

## 5 结论

研究表明,共情的综合护理干预包括共情与指导,情感共赢,针灸按摩“沉思与镇定”,“舒筋活络”八段锦,通过言语和行为获得家庭情感支持结合和咨询可以对患者家属的状态进行改变,从而加强其信心,使其积极配合治疗,为促进患者康复增强生活质量。

### 参考文献:

- [1]Huff W, Ruhmann S, sitzer M. Post-stroke depression: diagnosis and therapy [J]. Foreschr Neurol Psychiatr, 2001, 69(12): 581-591.
- [2]Robinson RG, Starb B, Kubos KL. A two year longitudinal study of Post-stroke mood disorder: findings the initial evaluation. [J].Stroke, 1983, 14: 736-741.
- [3]陈景清,张丽,王显金,等.重症后抑郁[J].健康心理,1995,3(1):17-18.
- [4]郭梦龙,陈国义,熊生才.20例重症后抑郁状态初步分析[J].中国神经精神疾病杂志,1994,20(2):109-110.