

共情护理对提高精神分裂症患者的住院依从性研究

王梅

(成都市第四人民医院 610000)

摘要:目的 研究共情护理对提高精神分裂症患者的住院依从性的影响,为临床护理提供支持与参考。方法 选取2019年1月-2020年12月期间,在我院进行治疗的80例精神分裂症患者开展研究,按照双盲法对研究对象进行平均分组,对照组(n=40)实施常规护理,观察组(n=40)在常规护理基础上增加共情护理。对照组实施常规护理,观察组在对照组护理基础上实施精神护理。比较两组患者的护理效果。结果 观察组患者的住院依从性、心理状况、社会功能及护理满意度指标,均显著优于对照组,组间比较结果经统计学检验,有统计学价值($P < 0.05$)。结论 在精神分裂症患者临床治疗中应用共情护理模式,能够有效提升患者的住院依从性,改善其疾病治疗效果,增强其自我效能与社会功能,患者及其家属满意度高,应当予以进一步推广应用。

关键词: 精神分裂症; 共情护理; 住院依从性

精神分裂症是精神科一种重性精神疾病,患者病因复杂,临床症状复杂多样,临床可表现为认知、思维、情感及行为、精神活动与环境协调等障碍,严重影响患者的生活质量^[1]。近年来该病的发病率不仅逐年增加,且呈现年轻化的增长趋势。精神分裂症患者通常采用药物进行治疗,但单纯的抗精神病药物治疗难以完全改善患者的精神分裂症阴性症状,同时,在患者治疗期间,还容易发生护理不良事件,因此,还要配合有效的护理措施,这样才能提高患者的临床治疗效果^[2]。共情又称同理心、同感心等,共情护理是指护理人员在临床护理实践中,能换位思考站在患者的位置,理解自己和患者的情绪,对患者的情感和状况准确地进行识别和评价,达到对患者理解、共情,从而更好地满足患者的身心需求的一种情感体验式护理。共情护理被广泛应用于临终患者、癌症患者及神经外科等临床护理实践中,并取得了显著的效果^[3]。但是,从文献研究看,共情护理在精神科疾病治疗中的应用研究还比较少。鉴于此,本文选择的80例精神分裂症患者,通过分组对比来研究共情护理对患者住院依从性的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组40例。对照组中,男22例,女18例;年龄23~68岁,平均(44.16±9.04)岁;病程平均(36.29±6.06)个月。观察组中男19例,女21例;年龄24~69岁,平均(45.09±8.96)岁;病程平均(37.12±5.43)个月。两组患者均符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》的诊断标准;无其他严重的器质性病变;自愿签署知情同意书。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

80例精神分裂症患者中,男48例、女32例,年龄20岁-68岁,平均年龄(46.1±10.7)岁;病程3个月-6年,平均(36.29±6.06)个月。文化程度:小学18例,初中35例,高中或中专20例,大学7例。按照双盲法的原则进行分组,对照组与观察组各有40例患者,均经精神科医生确诊,符合《国际疾病分类(international Classification of diseases, ICD-10)》中“精神分裂症”诊断标准。患者均病情稳定,处于缓解期,排除严重脏器疾病患者、合并严重血液系统疾病患者、药物或酒精依赖患者、妊娠期、哺乳期者等。两组患者的家属均完全知情本次研究,患者均在签署知情同意后纳入本项目之中。本次研究方案获得医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

对照组患者予以精神科常规护理措施,主要是密切观测病情、安全管理、饮食护理、生活护理、常规心理干预以及遵医嘱用药等护理内容。在常规护理基础上,观察组患者再给予共情护理。具体如下。

第一,对护理人员进行共情培训。以自愿为原则进行护理人员选择,建立共情护理小组。对小组成员进行培训,培训内容主要是有关共情、人性关怀等理论和沟通艺术、自觉关怀行为等内容。培

训方式为集中授课、线上视频讲解、讨论与学习等,邀请优秀医师和护理人员讲述相关的先进事迹及自身感受,定期组织学习讨论“护理人员共情能力”和示范性交流实践经验等。通过理论与实践结合,使护理人员能够熟练掌握和运用共情护理技能。

第二,环境共情护理。护理人员要为患者营造一个温馨的住院环境,使患者能够尽快消除对环境的陌生感。护理人员要在合作、平等、尊重和信任为基础,对患者的具体需求进行全面、深入、细致的了解,从环境方面给予针对性的共情护理,使患者能安心地进行住院治疗。

第三,实施共情护理。根据患者的具体情况建立个性化的护理方案,在共情护理过程中,灵活运用各种护理技巧,从而提高护理效果。护理人员要充分理解和尊重患者,要认真倾听患者内心,留意患者表达形式及肢体动作,积极与学生交流,了解患者的心理状态及行为习惯,并结合患者的受教育程度,通过演示、图片、讲授等患者容易接受的方式,对患者进行共情式的健康教育。引导患者患者意识到不良情绪的危害,做到主动调节自己的心态。护理人员在护理过程中要学会换位思考,多站在患者的角度思考问题,充分理解患者内心感受。在交流过程中多使用谢谢、请谅解、对不起等文明语言,这样将能使患者充分感受到自己被尊重、关怀和温暖,从而增加护患之间的信任感。护理人员要根据患者的情况,定期组织一定的活动,鼓励患者进行积极社交,在沟通交流中表达自我感受。为了帮助患者更好地开展社会,护理人要不不断纠正患者体态,引导其通过举例训练、目光接触等掌握正确和有效的沟通方式。在对患者实施共情护理时,还可采用案例讲解的方法,如果有必要,可邀请案例患者进行现身讲述。通过案例的共情作用,给患者带来希望和憧憬,增强患者的自信心和住院依从性。护理人员还可结合患者的个人喜好,为其播放喜欢的音乐,并指导患者在聆听音乐的过程中,学会主动放松身心和转移注意力,将不良的心理情绪舒缓。如果患者提出问题,护理人员要仔细倾听,并以和蔼可亲的态度进行回答,以消除患者抑郁、恐惧、焦虑等不良情绪。护理人员要根据患者表述和收集资料,明确地表达对患者经历的理解和同情,并循循善诱地告知患者如果出现这种状况,自己会怎么应对,或者直接表示自身也有这样的经历,自己是怎么解决的。通过这种共情,护理人员能用心体会和感受患者的心理情感,能更好地帮助患者正确地排解不良心理情绪,提升患者的信任感和依从性。

第四,共情反馈。实施共情护理后,护理人员与患者及其家属之间会建立起良好的护理关系,护理人员要在此基础上,及时构建共情-回应-反馈的共情反馈机制,使患者的表情、动作、言语等及时反馈给护理人员,护理人员可结合共情反馈结果,及时优化调整护理模式,从而维持患者积极乐观的心态,提高患者的住院依从性,促进治疗效果和护理效果不断提高。

1.3 观察指标

主要观察指标为住院依从性、心理状况、社会功能及护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究数据应用 SPSS23.0 统计学软件进行处理, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的住院依从性比较

经过护理后, 观察组患者的住院依从性达 97.5%, 对照组的住院依从性为 82.5%, 观察组患者的住院依从性显著优于对照组, 组间比较结果经统计学检验, 有统计学价值 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的住院依从性比较 [n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	40	10 (25.0)	26 (65.0)	4 (10.0)	36 (90.0)
对照组	40	4 (10.0)	17 (42.5)	19 (47.5)	21 (52.5)
χ^2		11.752	11.15	27.623	25.371
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 两组患者的社会功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前			SDS		
		职业	工作	社会性退缩	职业	工作	社会性退缩
观察组	40	36.41 ± 1.82	50.57 ± 3.35	62.61 ± 4.53	20.05 ± 2.02	32.48 ± 2.61	31.31 ± 5.19
对照组	40	36.48 ± 1.81	50.58 ± 3.49	62.78 ± 4.45	28.61 ± 2.13	41.57 ± 2.46	42.71 ± 5.37
t		0.040	0.033	0.036	27.254	30.239	27.82
p		> 0.05		< 0.05	> 0.05		< 0.05

2.2 两组患者的心理状况比较

2.2 两组患者的心理状况比较

观察组患者的心理状况评分显著优于对照组, 组间比较结果经统计学检验, 有统计学价值 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	57.89 ± 6.41	31.01 ± 3.15	58.72 ± 6.35	31.15 ± 2.97
对照组	40	58.25 ± 5.43	44.82 ± 6.87	58.776 ± 6.23	43.78 ± 6.38
t		0.786	4.147	0.251	4.759
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者的社会功能比较

观察组患者的社会功能评分显著优于对照组, 组间比较结果经统计学检验, 有统计学价值 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者的护理满意度比较

观察组的护理满意度为 97.5%, 明显高于对照组的 82.5%, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 4 两组患者的护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度 (%)
观察组	40	32 (80.0)	7 (17.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	21 (52.5)	12 (30.0)	7 (17.5)	33 (82.5)

3 讨论

精神分裂症在临床上比较常见, 也是精神类疾病的重症之一, 其病因及发病机制目前也尚不清楚, 有学者推测可能与个体心理易感因素有关。多数精神分裂症患者长期处于急性期与稳定期交替的情况, 病程长、复发率较高。临床治疗多采用药物干预, 但患者的依从性不佳。随着现代医学发展及护理模式的转变, 以及人们对护理工作要求的不断提高, 传统的以疾病为中心的护理模式, 逐渐转变到以患者为中心的“生物-心理-社会”的护理模式[4]。这就对护理人员要求也越来越高, 其不仅要具备较强的专业护理知识与技能, 还要具备一定的心理护理和良好的人际沟通能力。共情是一种良好的沟通技巧, 也是护理人员与患者之间沟通的媒介和桥梁, 是构建良好护患关系的切入点。对于现代护理人员来说, 共情能力是其基本素质和渐渐能力, 在临床护理中, 正确认识并运用共情护理, 将能有助于护理人员在临床护理实践中, 更好地对患者的真实感受进行全面的和深入的了解, 并做出有助于患者治疗的适当反应和护理决策[5]。精神科由于其特殊性, 护理服务尤为重要。精神科病房护理技术操作相对较少, 护理人员的护理服务态度及生活关照更加重要。精神分裂症患者在社会上, 可能会遭受到更多的歧视, 而且患者自己内心的病耻体验也比较强烈。有研究数据显示, 有 49% 的患者认为因自身精神分裂疾病, 大部分人都会歧视和贬低他们, 这也会导致他们产生强烈的病耻感; 有 37.1% 患者为自身的额疾病感到羞耻。这种不良心理状态会对患者的治疗和康复产生负面影响。因此, 护理人员需要采取良好的态度传达关爱, 而共情护理正是良好护理态度的充分体现[6]。在临床护理实践中, 护理人员站在患者的角度, 正确地感知自己和患者的情绪, 可以更加精准地识别和评价患者的情感状况及护理需求, 为患者提供富有有人情味的共情服务, 形成有效的护理干预, 减少护理差错及护患纠纷, 降低护理风险发生率, 提高护理质量与护理满意度。

共情护理模式的护理原则是为患者提供专业、全面、连续的优质护理服务, 在“以患者为中心”的基础上, 通过护理人员的换位

体验, 来开展护理。该护理模式强调护理人员要站在患者角度, 感同身受地感知和体验其内心情绪变化, 然后给予针对性的护理, 从而最大程度地消除患者的负面情绪, 提高其依从性和治疗效果。有研究报道显示, 在精神分裂症患者护理期间, 如果护理人员具有较强的共情能力, 就能与患者进行良好的沟通, 提升患者的信任度, 有助于更好地满足患者的护理需求, 对患者产生较为积极的影响, 增加患者对护理工作的配合度[7]。住院患者对护理工作的满意度, 是指患者对理想护理的期望与现实接受护理照顾的一致程度。患者满意度能够比较客观、公正地反映患者对护理服务的满意程度, 体现护理人员的护理质量水平, 因而成为现代医院护理质量管理的金标准。实施共情护理能够提高精神分裂症患者及其家属的护理满意度, 本研究中, 观察组增加了共情护理, 结果显示, 观察组患者的住院依从性、心理状况、社会功能及护理满意度指标, 均显著优于对照组, 组间比较结果经统计学检验, 有统计学价值 ($P < 0.05$)。究其原因可能是因为共情作为与患者沟通的情感纽带, 护理人员设身处地的与患者进行沟通, 能加强护患之间的情感交流, 使患者放松身心, 获得更多感动、尊重与理解, 患者家属也对其更加信任与认可, 从而有助于提高患者的住院依从性和治疗效果。本文的研究结果与张银娣、刘建琼、张湛婷等的研究结果, 存在较大的相似性, 提示共情护理的实施效果是比较理想的。综上所述, 对精神分裂症患者予共情护理干预, 能够显著提高患者的住院依从性, 护理小姑显著, 值得推广。

参考文献:

- [1]张银娣.共情护理对精神分裂症缓解期患者心理韧性、社会功能及积极情绪的影响[J].黑龙江医学,2021,45(14):1485-1487.
- [2]刘建琼,张程颖,刘海艳.共情护理对精神分裂症患者睡眠质量和负性情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(05):897-899.
- [3]张湛婷.共情护理对住院精神病并焦虑患者自我效能、焦虑状态及依从性的影响[J].黑龙江医药,2021,34(01):231-233.
- [4]袁立君.精神科护理采用共情护理对工作质量的提升效果分析[J].中外医疗,2020,39(25):152-154.
- [5]吴文艳,刘秋兰.共情护理干预对精神分裂症患者心理状况及自我效能的影响[J].中国当代医药,2019,26(34):226-229.
- [6]翟娜.共情护理模式在精神分裂症患者中的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(17):92-94.
- [7]邓义.共情护理模式在精神分裂症患者治疗中的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(10):227-228.