

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评价

刘瑶

遂宁市民康医院 四川遂宁

【摘要】目的 研究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评价。**方法** 选取本院2019年1月—2021年6月收治96名抑郁症患者为研究对象,通过随机分组的方式将患者分成研究组、对照组,每组48例,分别应用普通护理和共情护理,研究不同护理方法对患者生活质量的影响。**结果** 研究组患者接受共情护理后,生活质量明显提高,SDS评分较高, $P<0.05$ 。**结论** 共情护理模式在抑郁症患者护理中的应用效果较好,接受该护理患者生活质量得到有效提升。

【关键词】 共情护理; 抑郁症; 生活质量

【收稿日期】 2022年11月14日 **【出刊日期】** 2022年12月14日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20220282

Application of empathy nursing model in nursing care of patients with depression and evaluation of its impact on patients' quality of life

Yao Liu

Suining Minkang Hospital, Suining, Sichuan

【Abstract】 Objective To study the application of empathy nursing model in the nursing of patients with depression and its impact on the quality of life of patients. **Methods** 96 patients with depression admitted in our hospital from January 2019 to June 2021 were selected as the research objects. The patients were randomly divided into study group and control group, with 48 patients in each group. General nursing and sympathetic nursing were applied respectively to study the impact of different nursing methods on the quality of life of patients. **Results** The quality of life of the patients in the study group was significantly improved after receiving empathy care, with a higher SDS score ($P<0.05$). **Conclusion** The application of empathy nursing model in the nursing of patients with depression has a good effect, and the quality of life of patients receiving this nursing has been effectively improved.

【Keywords】 empathy nursing; depression; Quality of life

随着生活节奏的不断加快,人们的工作压力也在不断增加,导致抑郁症的发病率逐年上升。抑郁症是我国临床精神病学中的高发病,是一种常见的心理疾病。自杀在抑郁患者中占首位,且每年都在增加^[1]。抑郁症是一种长期、反复发作疾病,它会给患者带来巨大的心理创伤,同时也会对患者家庭和社会产生很大的精神负担。近年来,随着人们的心理压力越来越大,抑郁引发的不良社会事件越来越多,越来越受到社会的重视。对抑郁症患者,除了积极地进行有效地治疗外,还应重视护理工作^[2]。本研究以96例抑郁症患者为研究对象,探讨了“共情护理”模式在护理中的作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月—2021年6月期间本院收治抑郁症患者96例,随机均分两组,48例组成研究组,其中男患者25例,女患者23例,年龄处于25—43岁,平均年龄(31.24±9.98)岁。对照组中男患者26例,女患者22例,年龄在24—45岁之间,平均年龄(31.62±10.03)岁。

1.2 方法

采用用药指导、生活护理等方法对对照组患者进行常规护理干预。采用“共情护理”模式对观察组患者进行干预,其具体内容可以归纳为:

①开展相关疾病知识的培训。在实施护理工作之前,首先要对护士进行有关知识的培训,让他们了解“共情护理”的基本内涵,理解共情理论、人性关怀理论和语言共通技巧。通过各种形式的培训,如讲座、

交流研讨会等,提高护士的沟通能力、实际操作能力、理论知识的积累,进而提高护士的共情能力。

②心理护理。做好患者的心理辅导,加强与患者的沟通,解决患者心中的疑惑。同时,应根据患者的心理情况,进行有针对性的护理干预,以建立良好的护患关系,减轻患者的消极情绪。另外,在患者说话时,要注意听,不能随意打断,要用积极的言语和身体动作来激励患者,使患者有被尊重的感觉,提高护患的共情感应。

③共情体验。护士应对患者的临床资料、情绪状态、反馈资料进行分析、整理,以便更好地了解患者的痛楚,进而提高护士对患者的心理认识和情绪检查的能力。观察患者的语言、表情、动作,并关注患者的信息反馈,提高护士与患者的情感体验、心理认知,改善患者的情绪状态,从而改善患者抑郁情绪。

④情感交流。护士在患者讲话时要注意倾听。在患者诉说的时候,不要随意地打断。在倾听的时候,再通过身体的动作来肯定病人的诉说。交流时,要随

时留意患者的身体、脸部表情,以了解患者的情绪敏感程度。在患者讲述完毕后,护士要主动表达自己的观点,寻找适当的话题与患者交流,获得患者的信赖。

1.3 观察指标

通过比较两组患者生活质量评分,对比患者干预前后变化。通过 GQOLI-74 表评价患者生活质量(1-100分),评分越高,生活质量越高。通过 SDS 表评价患者抑郁感受,患者分数越高,抑郁情况越严重。

1.4 数据分析

本研究数据采用 SPSS21.0 进行统计学处理,计量资料用均数±标准差($\bar{X}\pm s$)表示、行 t 检验。P<0.05 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预生活质量评分对比

研究组生活质量明显提高, P<0.05, 见表 1。

2.2 两组患者干预前后抑郁情况

研究组抑郁情况明显好转, P<0.05, 见表 2。

表 1 干预生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$; 分)

组别	例数	干预前	干预后
研究组	48	41.49±9.14	75.39±8.59
对照组	48	41.8±6.27	86.21±9.29
t	-	0.1938	4679.2753
P	-	0.8468	0.0000

表 2 两组患者干预前后抑郁情况对比 ($\bar{x}\pm s$; 分)

组别	例数	干预前	干预后
研究组	48	78.09±10.28	57.98±9.58
对照组	48	78.47±10.19	47.48±9.08
t	-	0.1819	5.5113
P	-	0.8561	0.0000

3 讨论

抑郁,也叫抑郁性障碍,是一种常见的心境障碍,其临床表现以持续的明显的抑郁为特点。我们可以看出,抑郁与情况是不相称的。情绪抑郁可以从忧郁到悲伤,自卑,抑郁,甚至出现悲观情绪。企图自杀,甚至是变得麻木。部分患者出现明显的焦虑症、运动性躁动;严重者可出现幻觉、妄想及其它心理症状。进入二十一世纪后,抑郁症是一个不可避免的社会问

题。随着社会变革、生活压力日益增大、人际关系日益疏离、多元价值观和多种心理应激因素的影响,抑郁症的发病率呈逐年增高的趋势。抑郁症患者通常会遭受精神上的极大痛苦,会给他们的工作和生活带来很大的麻烦,严重的时候会给自己和别人带来伤害,甚至会有自杀的倾向。抑郁症的临床表现是:

①情绪低落。其主要特征是情绪上的严重和持续的沮丧和悲观。轻的情绪低落,没有快感,兴趣减退,

重的人痛苦不堪,悲观绝望,度日如年,生不如死。典型患者的抑郁情绪表现为早重夜轻的规律。在情绪低落时,患者的自我评价会降低,有无用、无望、无助感和无价值感,常伴有自责、自罪、多疑、罪恶妄想等症状。

②思维迟缓。患者的思维和联想能力都很弱,反应也很慢,感觉大脑就像是一台生锈的机器,或是感觉大脑里是一片浆糊。临床表现为主动说话能力下降、说话速度下降、说话声音低沉、回答困难,严重时沟通不顺畅。

③意志活动减退。患者的意愿行为表现出明显的持续抑制。其临床表现为行动迟缓、生活被动、懒惰、不愿意工作、不愿意与他人交流、经常独自一人、整天躺在床上、与亲友疏远、远离社交。病情严重者,不注意饮食等生理需求,不注意个人卫生,邋遢,不爱说话,不动,不吃不喝,被称为“抑郁性木僵”。伴有焦虑的患者会出现坐立不安、手指抓握、搓手顿足、来回走动等。重度患者往往会产生负面的自杀意识和行为。负面、悲观的思想以及自责、自罪、缺乏自信,会产生一种“自我了断是一种解脱”、“自己在这个世界上是个累赘”等试图自杀的想法。这是最严重的抑郁征兆,应该引起注意。

④认知功能损害。有研究表明,抑郁症患者的认知能力受损。其主要症状有:近事记忆力下降、注意力出现障碍、反应速度慢、警觉性增强、缺乏抽象思维能力、学习困难、语言流畅性差,空间知觉、眼手协调能力、思维敏捷度下降。认知功能的损伤不仅会使患者的社交能力下降,也会对患者的长期预后产生一定的影响。

⑤躯体症状表现为失眠、疲倦、食欲减退、体重减轻、便秘、全身各处疼痛、性欲减退、阳痿、闭经等。身体不适会影响到身体各个器官,比如恶心、呕吐、心慌、胸闷、出汗等。还有一些比较常见的是自主神经功能紊乱。病前躯体不适的症状往往会加剧。失眠的症状以早醒为主,通常比正常情况提前 2-3 个

小时,醒来后无法入睡,这是抑郁症发作的特点。部分患者出现失眠、睡眠质量差;有少部分病人有过度的睡眠。体重下降和食欲下降并不一定是正比的,有一些病人会出现食欲增加和体重增加。

本研究发现,在接受护理干预之前,两组患者的生活质量评分及 SDS 评分没有明显的差别,没有统计学意义($P>0.05$)。护理干预后,两组的生活质量评分上升,SDS 评分明显下降,组间比较观察组明显好于对照组,具有统计学意义($P<0.05$)。因此,对抑郁症患者实施“共情护理”,既能提高患者的生活质量,又能减轻患者的抑郁情绪。分析原因:“共情护理”是一种全新的护理模式,它对护士“共情”能力的要求越来越高^[3]。运用此模式,可以提高护士对“共情”的认识,进而促进护士对患者的情绪有更深入地了解,并从患者的视角来思考问题。同时,“共情护理”模式的推行,为构建良好的护患关系打下了坚实的基础,并对缓解患者的抑郁情绪起到了积极的作用。

综上所述,共情护理模式有利于抑郁症患者生活质量提高,能够有效缓解抑郁情绪,改善患者症状,值得被推广和应用。

参考文献

- [1] 崔妍,许美琴,徐璐.共情护理对抑郁症患者不良情绪及生活质量的影响[J].心理月刊,2022,17(11):26-28.
- [2] 李志英,曾泳莹,张梦珊.共情护理联合心理干预对抑郁症患者的影响[J].心理月刊,2022,17(10):162-164.
- [3] 盖玉丽,白冰,李莹.“共情护理”模式在抑郁症患者中的应用效果研究[J].心理月刊,2022,17(03):80-82.

版权声明:©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS