

优质护理服务中运用心理咨询技术对住院患者进行心理护理的研究

劳红英

凌云县人民医院 广西百色

【摘要】目的 分析住院患者优质护理服务中采取心理咨询技术的心理护理效果。**方法** 选取我院2023年10月至2024年5月感染科、妇产科、外科、内科、重症监护室各临床科室开展优质护理服务的住院患者150例，随机分为观察组（优质护理中心心理护理采取心理咨询技术）和对照组（常规护理）各75例，对比效果。**结果** 对照组日常生活能力、心理状态、睡眠状况、住院病人护理满意度无明显差异，（ $P>0.05$ ）。观察组日常生活能力高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组心理状态、睡眠状况、住院病人护理满意度评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 优质护理服务实施心理护理期间应用心理咨询技术可有效改善住院时间的心理状态，改善睡眠及日常生活能力，提升满意度，效果良好。

【关键词】 住院患者；心理状态；优质护理；负面情绪；心理护理；护理满意度；心理咨询技术

【收稿日期】 2024年5月10日 **【出刊日期】** 2024年6月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240256

Study on psychological nursing of inpatients with psychological counseling technique in quality nursing service

Hongying Luo

Lingyun County People's Hospital, Baise, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the psychological nursing effect of psychological counseling technology in quality nursing service of hospitalized patients. **Methods** From October 2023 to May 2024, 150 inpatients in various clinical departments of infection, obstetrics and gynecology, surgery, internal medicine and intensive care unit of our hospital were selected to carry out high-quality nursing services, and were randomly divided into observation group (quality nursing with psychological counseling technology) and control group (routine nursing), 75 cases each, to compare the effect. **Results** There were no significant differences in daily living ability, mental state, sleep status and nursing satisfaction of hospitalized patients in control group ($P>0.05$). The daily living ability of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). The psychological status, sleep status and nursing satisfaction scores of hospitalized patients in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of psychological counseling technology during the implementation of high-quality nursing services can effectively improve the mental state of hospitalization, improve sleep and daily life ability, and enhance satisfaction.

【Keywords】 Inpatient; Mental state; Quality care; Negative emotions; Psychological nursing; Nursing satisfaction; Psychological counseling technique

现阶段，“生物-心理-社会”医学模式的应用使人们知晓“人”与“病”关系密切，心理状态不佳、负面情绪会对人们的神经-内分泌系统产生影响，进而使疾病加重或者恶化，反之心态良好、情绪佳泽可以加快身体的康复^[1]。所以，本研究对住院患者采取的优质护理过程中，给予心理咨询技术式的心理护理，分析其效果，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年10月至2024年5月选自我院内科、外科、妇产科、感染科重症监护室各临床科室开展的优质护理服务中住院患者150例，随机分为观察组75例，男39例，女36例，平均年龄（ 49.59 ± 0.53 ）岁；对照组75例，男36例，女39例，平均年龄（ 50.48 ± 0.42 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）神志清醒，精神正常，具有认知能力及沟通能力；（2）病情较重、慢性病、手术患者；（3）住院时间6天以上；（4）年龄18-70岁成人。

(5) 临床资料完整; (6) 经医院伦理委员会批准, 患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准: (1) 神志不清或昏迷者; (2) 既往病史中患有认知功能障碍、视听功能不全或不愿参与本次研究的患者; (3) 自愿放弃治疗者; (4) 临床资料不全者。

1.2 方法

(1) 对照组: 常规护理方法: 患者在院期间为患者实施常规护理, 提供常规的优质护理服务。

(2) 观察组: 优质护理服务中, 运用心理咨询技术对患者进行心理护理。

①重点培训每个临床科室中护士长及两个责任心强, 工作年限较长, 职称较高的责任护士, 掌握心理咨询技术、心理量表使用。

②入院时对患者用心理咨询技术进行访谈, 运用尊重、热情、真诚、共情、积极关注等技能对患者进行访谈, 使患者宣泄不良情绪, 收集患者一般资料。

③正确运用心理测量表。

④对患者心理健康水平进行分析, 与患者共同商定咨询目标, 做出心理诊断。

⑤用心理咨询技术对患者进行心理疏导, 以下是常用的心理咨询技术:

A 放松训练: 放松训练又称松弛训练, 是一种通过训练有意识地控制自身的心理生理活动、降低唤醒水平、改善机体紊乱功能的心理咨询与治疗方法。

a 呼吸放松: 腹式呼吸放松术。放松训练指导语: 请你用一个舒适的姿势半躺在椅子上, 一只手放在腹部, 另一只手放在胸部, 注意先呼气, 感觉肺部有足够的空间, 来做后面的深呼吸, 然后用鼻子吸气, 保持 3 秒钟, 心里默数: 1-2-3, 停顿 1 秒钟再把气体缓缓地呼出, 可以在心中默数: 1-2-3-4-5, 吸气时可以让空气进入腹部, 感觉那只放在腹部的手向上推, 而胸部只是在腹部隆起时跟着微微的隆起, 要使你呼气的的时间比吸气的的时间长, 要尽量做到深而大的呼吸, 记得要用鼻子深吸气, 直到不能吸为止。保持 1 秒钟后, 再缓缓地用嘴巴呼气, 呼气的时候一定要把残留在肺里的气呼干净, 同时头脑中可以想象, 你所有的不快、烦恼、压力都随着每一次呼气将之慢慢地呼出了。

b 肌肉放松法: 利用肌肉松弛反应来抑制恐惧和焦虑。放松训练指导语: 现在我们要做肌肉放松训练, 学习这项放松训练可以帮助你完全的放松身体。首先, 请把眼镜、手表、腰带、领带等妨碍身体充分放松的物品摘下来, 放在一边。可以把上衣的第一道扣子也解开,

请你坐在软椅上, 把头和肩都靠到椅背上, 胳膊和手都放在扶手或自己的腿上, 双腿平放在椅子上, 双脚平放在地上, 脚尖略向外倾, 闭上双眼, 这时你很放松地坐在椅子上, 感到非常舒服。在下列的步骤中, 感到紧张时, 请你再持续这种状态 5 秒钟, 直到感觉紧张到达极点, 当你要放松时, 又一下子完全松弛下来, 并且感觉有关部位的肌肉十分无力, 注意一定要用心体验彻底放松后的一种快乐感觉。

B 简易行为矫治: 阳性强化法: 当患者出现有利于治疗护理行为时立即给予强化肯定。

C 合理情绪疗法, 属于认知行为疗法: 找出情绪困扰的行为不适具体表现 (C); 以及这些反应诱发的事件 (A); 并对两者之间的不合理信念 (B) 进行初步分析。修正、改变患者不合理信念。

⑥如患者出现较重的心理问题或神经症、精神类疾病等, 请心理咨询室会诊, 并于出院后转诊至心理咨询室继续进行心理治疗

1.3 观察指标

1) 日常生活能力指数量表 (Barthel) 评价生活自理能力, 进食、修饰、控制大便、如厕、平地行走等 10 个方面。轻度依赖, 61-99 分, 少部分不能自理及需要他人照顾; 中度依赖, 41-60 分, 部分不能自理及需要他人照顾; 重度依赖, ≤ 40 分, 完全不能自理, 全部需要他人照顾^[2]。

2) 症状自评量表 (SCL-90): 本实验选用躯体化、人际关系敏感两项进行前后干预对比^[3]。

3) 抑郁自评量表 (SDS): 53-62 分为轻度抑郁症; 63-72 为中度抑郁症, 73 分以上为重度抑郁症^[4]。

4) 焦虑自评量表 (SAS): 评定焦虑, 共 20 个项目, 50-59 分为轻度焦虑, 60-69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑^[5]。

5) 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI): 评估睡眠质量, 总分范围为 0-21 分, 得分越高表示睡眠障碍越严重^[6]。

6) 护理满意度调查表: 从入院当天、出院当天 2 个方面进行满意度评价, 共 24 个项目, 效果评价为满意、较满意、不满意。90 分以上为优秀, 80-89 分为良好, 60-79 为及格。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 分析数据, 计数、计量 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 生活自理能力比较

干预前, 组间比较 ($P>0.05$); 干预后, 组间对比 ($tP<0.05$)。见表 1。

2.2 症状自评量表 (SCL-90) 中躯体化、人际关系敏感评分

干预前, 组间比较 ($P>0.05$); 干预后, 组间对比 ($P<0.05$)。见表 3。

2.3 负面情绪 (焦虑、抑郁) 评分比较

干预前, 组间对比 ($P>0.05$); 干预后, 组间对比 ($P<0.05$)。见表 2。

2.4 睡眠质量评分比较

干预前, 组间对比 ($P>0.05$); 干预后, 组间对比 ($P<0.05$)。见表 3。

2.5 护理满意度评分比较

入院当天, 出院当天, 组间比较 ($P<0.05$)。见表 4。

表 1 生活自理能力[($\bar{x}\pm s$) , 分]

分组	例数	干预前	干预后
观察组	75	95.35±2.41	87.25±2.55
对照组	75	60.35±3.50	59.48±2.47
<i>t</i>		0.412	5.336
<i>P</i>		>0.05	<0.05

表 2 症状自评量表 (SCL-90) 中躯体化、人际关系敏感评分[($\bar{x}\pm s$) , 分]

分组	例数	人际关系敏感		躯体化	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	4.05±0.22	1.77±0.70	2.00±0.22	1.39±0.44
对照组	75	4.12±0.11	3.31±0.68	1.98±0.11	1.40±0.45
<i>t</i>		0.325	4.252	0.412	4.632
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 负面情绪 (焦虑、抑郁) 评分对比[($\bar{x}\pm s$) , 分]

分组	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	51.16±4.04	28.71±3.04	51.11±5.43	32.10±3.23
对照组	75	51.27±6.36	39.67±2.83	51.04±8.40	41.26±6.24
<i>t</i>		0.325	5.201	0.324	4.302
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 睡眠质量对比[($\bar{x}\pm s$) , 分]

分组	例数	日间功能障碍		睡眠障碍		睡眠时间		入眠时间		睡眠效率		睡眠质量		催眠药物	
		干预前	干预后												
观察组	75	2.43±0.29	1.59±0.21	2.81±0.20	1.03±0.13	2.25±0.30	1.00±0.39	1.67±0.23	1.04±0.17	2.31±0.41	1.08±0.29	2.66±0.57	1.04±0.03	2.43±0.21	1.05±0.25
对照组	75	2.51±0.32	2.14±0.24	2.77±0.20	1.43±0.14	2.05±0.39	1.37±0.39	1.63±0.42	1.39±0.23	2.33±0.25	1.68±0.15	2.65±0.62	1.53±0.04	2.36±0.14	1.86±0.25
<i>t</i> 值		0.364	5.203	0.338	5.203	0.227	4.634	0.743	5.338	0.856	5.805	0.477	6.397	0.324	5.335
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 5 护理满意度评分[($\bar{x}\pm s$) , 分]

分组	例数	入院当天	出院当天
观察组	75	78.26±2.63	92.26±3.50
对照组	75	67.39±2.52	86.36±3.49
<i>t</i>		5.365	6.302
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨论

研究指出^[7],对于住院患者中,将近40%的患者存在一定程度的精神心理障碍,最常见的则为抑郁、焦虑,严重者甚至会出现躯体化现象。临床护理人员知晓患者存在心理问题会对其躯体疾病的康复进度产生影响,然而护士缺少心理护理技能等是现阶段临床未全面实施心理护理的常见原因。

优质护理服务坚持以患者为中心,对患者病情全面了解,既要落实患者的基础护理,也要进行多项操作,也包括多患者实施心理疏导^[8]。本研究结果说明优质护理服务心理护理实施期间应用心理咨询技术效果良好。分析原因:优质护理服务中运用心理咨询技术对患者进行心理护理,并且责任护士掌握心理咨询技术对患者进行心理护理^[9]。通过开展全方位、多层次、多途径的护士心理知识培训,提高护士学习心理咨询,心理护理理论知识、掌握心理咨询、心理护理技能、提高为患者服务的热情,也强化了护士以患者为中心,尊重、理解、关爱患者的责任意识和服务意识。

心理咨询是运用心理学方法,对心理适应方面出现问题,并企求解的求助者提供心理援助的过程,住院患者中,有的是突发疾病住院,有的是慢性疾病反复住院治疗,有的是对治疗、手术、预后存在恐惧,在住院患者优质护理服务中运用心理咨询技术进行心理护理,可增进住院患者对疾病的了解,帮助住院患者解决疾病产生的身体心理问题,特别是引起焦虑抑郁情绪的患者,及一些由情绪引起的慢性病患者,病情危重患者,手术后患者,对他们进行有效的心理疏导,可提高治愈率及就医满意率整体护理质量明显提升^[10]。全体护士遵循“以患者为中心”的服务宗旨落实基础护理,规范操作规程,不断充实心理护理的内涵,从而提高患者对护理工作满意度。

总之,住院患者获得优质护理服务过程中采取心理咨询技术的心理护理对于患者心理状态、不良情绪、睡眠质量的改善十分有利,同时提升其日常生活能力及护理满意度,值得应用。

参考文献

[1] 刘茜,李晓莲.回顾性研究风险评估及针对性护理对住院精神分裂症患者心理状态及暴力事件发生率的影响[J].

中国医药指南,2024,22(10):146-148.

- [2] 姜建茂,叶芬,韩灿忠,杨月花,钟远惠.中医情志护理联合房树人心理绘画治疗对住院精神分裂症患者负性情绪和社会功能影响的临床研究[J].基层医学论坛,2024,28(8):137-140.
- [3] 安小丽.心理护理结合早期康复指导对脑梗死住院患者负性情绪的改善探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(3):0025-0028.
- [4] 周红娜,行君,赵黎明.二元护理干预模式对烟雾病患者术后心理健康及康复效果的影响[J].临床心身疾病杂志,2024,30(1):143-148.
- [5] 姚金香,王爽,尚小巧.分级心理护理管理及微信健康教育在阴式骶棘韧带悬吊术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(7):139-141.
- [6] 张静.生物-心理-社会功能的整体化护理干预对宫颈癌术后患者康复进度及心理状态的影响[J].实用临床医学(江西),2024,25(1):99-101.
- [7] 吴小玲,郭小艳,吕云侠.心理护理联合急诊护理在急性肝炎合并上消化道出血患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(3):133-135.
- [8] 孙敏敏.医护一体化护理模式对二次剖宫产患者心理状态及生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2024(3):171-174.
- [9] 马蕾.预防性护理结合睡眠指导对神经内科住院患者心理应激水平与睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1332-1334.
- [10] 戴琪,白敏.预见性护理对老年慢性呼吸道感染患者心理状态及生活质量的影响[J].贵州医药,2024,48(2):306-308.

版权声明: ©2024 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