

共情护理模式在抑郁症护理中对患者情绪与生活质量的影响评估

刘雪瑶, 周红芳*

泰州市第五人民医院 江苏泰州

【摘要】目的 评估在抑郁症护理中共情护理模式对患者情绪与生活质量的影响。**方法** 采用我院收治的抑郁症患者进行研究, 采集时间 2022 年 3 月-2023 年 3 月, 采集病例数 89 例, 根据入院序号单双数分组, 对照组 44 例常规护理, 观察组 45 例实行共情护理模式, 对两组用药依从性、情绪状态 (SAI、HAMD)、生活质量进行比较。**结果** 与对照组相较, 观察组用药依从更高, SAI、HAMD、SF-36 评分均更优, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 抑郁症护理中共情护理模式效果更佳, 可改善患者情绪状态, 提高生活质量, 临床优势明显。

【关键词】 共情护理模式; 抑郁症护理; 生活质量

【收稿日期】 2024 年 10 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 11 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240400

Evaluation of the impact of empathy nursing model on patients' emotions and quality of life in depression nursing

Xueyao Liu, Hongfang Zhou*

Taizhou Fifth People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To evaluate the impact of empathy nursing model on patients' emotions and quality of life in depression nursing. **Methods** A study was conducted on depression patients admitted to our hospital from March 2022 to March 2023, with a total of 89 cases collected. The patients were divided into two groups based on their admission numbers: a control group of 44 patients received routine nursing care, and an observation group of 45 patients received empathetic nursing care. The medication adherence, emotional status (SAI, HAMD), and quality of life were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group had higher medication adherence, better SAI, HAMD, and SF-36 scores, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The empathetic nursing model is more effective in the care of depression, which can improve patients' emotional state, enhance their quality of life, and has significant clinical advantages.

【Keywords】 Empathy nursing model; Depression care; Quality of life

抑郁症作为较为常见的一种精神疾病, 患病率较高, 根据 WHO 数据统计表示, 全球范围抑郁症患者超过 3.5 亿, 且呈现不断增长趋势, 预估 2030 年, 抑郁症将成为全球负担最大的病症, 而我国抑郁症患病率同样较高, 且终身患病率达到 6.8%^[1]。临床治疗主要以药物治疗, 在改善病情上具有良好效果, 但大部分药物存在一定副作用, 降低生活质量, 导致患者用药依从性降低, 影响治疗效果, 疾病严重化发展可危及生命, 因此, 采取有效措施积极改善患者情绪状态、提高用药依从性尤为重要^[2]。有研究者表示, 通过对抑郁症患者实行共情护理在改善情绪上可发挥良好作用^[3]。本文主

要评估在抑郁症护理中共情护理模式对患者情绪与生活质量的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用我院收治的抑郁症患者进行研究, 采集时间 2022 年 3 月-2023 年 3 月, 采集病例数 89 例, 根据入院序号单双数分组。对照组 44 例患者, 男女比例为 18: 26, 年龄区间 21~69 岁, 平均 (49.63±3.17) 岁; 观察组 45 例患者, 男女比例为 17: 28, 年龄区间 20~70 岁, 平均 (50.17±3.19) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 患者均自愿参与, 我院伦理委

*通讯作者: 周红芳

员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准：(1) 符合抑郁症诊断标准^[4]；(2) 语言、意识功能正常；(3) 能够配合研究。

排除标准：(1) 伴有多种严重性疾病；(2) 出现自杀行为或严重的自杀倾向；(3) 依从性差。

1.2 方法

对照组常规护理：给予用药指导，完成疾病讲解及相关知识宣教，给予鼓励、关心，稳定患者情绪状态，指导家属给予关心。

观察组在上述基础上实施共情护理模式：(1) 护理培训 正式落实共情护理模式前，对参与护理人员进行培训，要求掌握共情护理模式的重点，具体实施方式，护理人员必须具备充分的理论知识、沟通技巧，并培养共情能力，完成考核培训合格后，正式实施。(2) 主动沟通 护理人员在患者入院后主动进行沟通交流，了解患者情绪状态，引导患者多讲述、倾诉，并解答疑惑，建立良好的护患关系，利于下一步措施的落实。(3) 耐心倾听 对于患者的需求、诉说应当保持充分的耐心，并在对话期间，采用肢体动作、语言的方式进行回应，如“嗯”“点头”，并观察患者在诉说过程的情绪变化，以及心理需求。(4) 换位思考 当患者提出的需求无法满足，或出现严重负面情绪时，护理人员首先应当从患者及家属的角度进行考虑，避免说教、指责的情况发生，给予患者更多的体谅和理解，并通过更利于接受的方式告知患者情况，在合理条件下尽可能的满足患者需求。(5) 共情体验 护理人员根据观察患者的心理状态，

通过列举相关病例、事件的方式，来与患者进行更深入的交流，让患者感受到被理解、被认同。

1.3 观察指标

用药依从性：统计患者用药依从性。

情绪状态：采用状态焦虑量表(SAI)、汉密顿抑郁量表(HAMD)进行评估。

生活质量：采用生活质量调查表(SF-36)进行评估。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，($P < 0.05$)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药依从性

观察组用药不依从 2(4.44)例 VS 对照组 13(28.89)例；观察组用药依从 43(95.56)例 VS 对照组用药依从 31(70.45)例，观察组更高($\chi^2=10.003$, $P=0.002$) ($P < 0.05$)。

2.2 两组 SAI、HAMD 评分比较

与对照组相较，观察组 SAI、HAMD 评分更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.3 两组 SF-36 评分比较

与对照组相较，观察组 SF-36 评分更高($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组 SAI、HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAI 评分	HAMD 评分
观察组	45	25.60 ± 5.16	17.25 ± 2.16
对照组	44	38.61 ± 9.15	23.51 ± 2.01
t	-	6.814	5.167
P	-	0.001	0.001

表 2 两组 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理机能	躯体疼痛	社会功能	心理状态	情感职能	精神健康	活力	总体健康状况
观察组	45	74.16 ± 5.82	73.56 ± 6.32	71.96 ± 5.74	71.54 ± 5.96	73.69 ± 7.38	73.79 ± 7.19	74.37 ± 7.86	73.96 ± 6.73
对照组	44	57.68 ± 3.57	59.81 ± 3.65	56.74 ± 3.75	55.17 ± 4.15	56.85 ± 4.85	58.13 ± 4.57	56.85 ± 5.11	57.19 ± 5.32
t	-	9.874	6.536	8.657	10.535	8.318	7.354	6.853	7.157
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

抑郁症发作频率高、周期性长，且呈现慢性、持续

性发展状态，对自身心理健康危害性较大，对家庭、社会均造成较大负担。近年来，因抑郁症所引起睡眠障碍、

工作学习效率降低、丧失理智、暴力、自杀等行为受到人们的关注,积极的改善病症具有重要意义^[5]。而常规药物治疗虽在控制疾病上效果明显,但无法从根本上解决问题,药物副作用较为明显。因此,采取更有效方式来改善患者情绪状态、提高生活质量意义重大。

本研究结果中明确表示,观察组用药依从度更高,SAI、HAMD、SF-36评分均更优,明确表示与常规护理相较,共情护理模式更能发挥较佳作用,改善患者不良情绪,提高生活质量,利于稳定抑郁症患者病情,促进恢复健康。分析其原因,常规护理通过用药指导、健康教育无法获得良好效果,部分患者出现拒接与人沟通、情绪低落、治疗积极性差等情况,出现不配合、抵触治疗的行为,导致疾病无法得到良好控制,加之疾病所受到的社会目光问题,患者内心的自责感、焦虑感不利于病情控制,甚至使疾病更严重发展,因此,有效的干预措施尤为重要^[6]。共情护理模式作为基于心理学、医学伦理学的一种方法,其目的以试图通过理解患者情绪状态的方式,来增强护患信任感,建立友好关系,能够从共情的角度为患者提供精神情感支持,促进健康状态的改善,在诸多研究中已获得较佳效果^[7]。在本研究中,主要通过从沟通、倾听、回应、反馈、体验几个方面出发,通过沟通和倾听先较为全面的了解患者情绪状态,明确患者需求,通过回应和反馈的方式,给予患者认同、在合理条件下满足患者需求,改善情绪状态,并在体验中通过纳入相同病例或自身事件来感同身受,让患者感受到被理解、被认可,这也为患者提供了较为明确的精神支持^[8]。在常规护理基础上加以共情护理,更利于各项护理措施的顺利实施,在与患者建立良好的护患关系后,可持续性为患者输入正向知识,让患者正确的面对疾病,避免患者出现严重抵触情绪,可提高用药依从度,使疾病获得有效控制,抑郁症患者情绪状态维持稳定,病情得到有效控制,从而也改善生活质量,促进机体健康状态的恢复^[9]。

综上所述,抑郁症护理中共情护理模式效果较佳,可改善患者情绪状态,提高生活质量,临床优势明显。

参考文献

- [1] 邹慧颖,柳薇. 协同护理模式联合共情护理对产后抑郁症初产妇自我效能感及生存质量的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8 (18): 125-128.
- [2] 池超鸿. 共情护理模式联合有氧运动训练干预对青少年抑郁症患者心理状态及睡眠的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (05): 1143-1145.
- [3] 赖秀枝,陈小玲,谢秋燕. 心理护理联合共情护理对产后睡眠及抑郁症的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (04): 207-209.
- [4] 郭励园,王建军,王振,等. 《抑郁症中西医结合诊疗指南》制定的思考 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26 (01): 12-18.
- [5] 曹梅,李翠,庄二阳,等. 个体化共情护理联合延续性护理对双相情感障碍患者的影响 [J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30 (10): 41-45.
- [6] 李晓莲,林文玉,郑江珠,等. 共情护理模式对老年抑郁症患者心境状态及应对方式的影响 [J]. 延边大学医学学报, 2024, 47 (02): 200-203.
- [7] 班婷婷. 抑郁症患者实施共情护理服务后患者情绪及生活功能的改善效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (08): 162-164.
- [8] 范银娇,董姣姣,徐华玲,等. 人文关怀联合共情护理对不同年龄段抑郁症患者的干预效果分析 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(08): 1216-1219.
- [9] 史玉丽. 共情护理模式在重度抑郁症住院患者中的应用价值 [J]. 中外医疗, 2020, 39(19): 165-167.

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