

- [18] 张振桐,陈蕾,张桃桃. 延续性心理护理对脑卒中后遗症患者负性情绪的影响[J]. 中国全科医学, 2018, 21(S2): 227-228.
- [19] WANG Y, YANG F, SHI H, et al. What type of transitional care effectively reduced mortality and improved ADL of stroke patients? A meta-analysis[J]. Inter J Env Res Pub Heal, 2017, 14(5): 510.
- [20] 姚辉,常红,王晓娟,等. 应用手机 APP 干预改善轻中度脑卒中患者生活质量的研究[J]. 中国临床护理. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.042
网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200326.1844.010.html>(2020-03-27)
- [21] 李琴,李春花,孙玲,等. 延续护理对脑卒中病人日常生活能力影响的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2075-2083.
- [22] 史明慧,石彩晓,余晓远. 基于信息平台的延续性护理对脑损伤患儿头控能力恢复的效果评价[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3624-3627.
- (收稿日期:2019-11-20 修回日期:2020-04-15)

共情护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响

胡宗萍¹,郭敏^{2△},吕登智³,陈利维⁴

(1. 重庆市第十三人民医院医养结合部 400053; 2. 重庆市第十三人民医院护理部 400053; 3. 重庆市第十三人民医院社区科 400053; 4. 四川省医疗卫生服务指导中心, 成都 610041)

[摘要] **目的** 研究共情护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响。**方法** 随机选取 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间重庆市第十三人民医院收治的 120 例老年梗死患者作为研究对象,将患者分为对照组和观察组,每组 60 例,分别给予常规护理和共情护理,比较两组患者护理前、后的负性情绪(抑郁、焦虑),治疗依从性,康复效果(活动功能及神经功能)及对护理工作满意度。**结果** 护理前两组患者的抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、简易上肢功能评价量表(STEF,评价活动功能)和运动功能评估量表(FMA,评价神经功能)评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$),且观察组患者的 STEF、FMA 评分高于对照组;观察组患者的治疗依从率为 76.7%,显著高于对照组的 48.3%($P < 0.05$);观察组患者对护理工作中人文关怀、技术与服务及治疗环境的各项评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对老年脑梗死患者实施共情护理可以有效改善患者的焦虑、抑郁等负性情绪,提高患者的治疗依从性和对护理工作满意度,改善康复效果,值得推广与应用。

[关键词] 共情护理;脑梗死;老年人;负性情绪;病人依从

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2020)17-2961-04

脑梗死又称多发性脑软化,是一种常见的脑血管疾病,多发于老年群体,发病特点表现为有高血压或脑缺血病史、发病急、脑卒中发作等^[1]。脑梗死的发作会直接影响患者的脑部功能,甚至引发失语、瘫痪等症状,患者在病情的影响下极易产生抑郁、恐慌、焦虑等负性情绪,进而影响治疗及康复效果^[2]。据相关研究数据显示,产生抑郁、焦虑等负性情绪的脑梗死患者约占总患病人数的 13%~40%^[3]。随着医学护理理念的逐渐完善,研究提出临床护理人员应当对患者实施共情护理,不仅要充分关注患者的生理健康,还要深入了解患者的心理状况,为患者提供全面的、

有针对性的护理服务^[4]。本文选取 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间重庆市第十三人民医院收治的 120 例老年梗死患者进行研究,分析共情护理模式对老年脑梗死患者负性情绪、治疗依从性及康护效果等的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间重庆市第十三人民医院收治的 120 例老年梗死患者作为研究对象,纳入标准:(1)满足脑梗死疾病诊断标准^[5],经 MRI/CT 确诊;(2)具有完整的语言沟通能力且思路

清晰;(3)患者对研究完全知情并签订同意书。排除标准:(1)无法配合临床治疗;(2)存在智力障碍、精神障碍;(3)短暂性脑缺血;(4)心、肝、肾等脏器功能不全;(5)脑梗死亚急性期;(6)短暂脑神经功能缺损^[6]。获得医学伦理委员会批准后,将患者分为对照组和观察组,每组患者 60 例。对照组患者年龄 61~75 岁,平均(68.2±2.7)岁,其中男 33 例,女 27 例,患者病程 2~6 年,平均(4.5±1.1)年;学历方面,本科及以上学历 14 例,大专及以下学历 46 例;婚姻方面,3 例处于离异状态,7 例处于丧偶状态,50 例处于已婚状态。观察组患者年龄 64~79 岁,平均(71.4±2.5)岁,其中男 35 例,女 25 例,患者病程 2~7 年,平均(4.9±1.7)年;学历方面,本科及以上学历 18 例,大专及以下学历 42 例;婚姻方面,1 例处于离异状态,5 例处于丧偶状态,54 例处于已婚状态。患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予患者常规护理,由临床护理人员随时观察患者的生命体征和生理状况,实施利尿、降压治疗,对患者进行健康指导,充分关注患者的身体健康。同时,积极干预患者的饮食及生活,定期开展护理工作,指导患者健康饮食,督促患者保持健康的生活习惯。观察组患者在常规护理的基础上给予共情护理:(1)换位思考。很多老年患者由于没有正确认识脑梗死,容易产生恐慌、焦虑、抑郁等情绪,此时护理人员应密切观察患者的心理状况,主动与患者交流并对患者心情表示理解,及时缓解患者的负面情绪;(2)健康教育。通过视频、讲座及宣传手册向患者及其家属讲解脑梗死的发病机制、治疗途径、康复方法等内容,给予患者科学有效的指导和适当的关怀,让患者养成健康的生活习惯和饮食方式,在治疗过程中保持乐观开朗的心态,积极配合治疗;(3)共情体验。脑梗死患者在病情的影响下,会出现各种诉求和疑问,护理人员应当主动倾听患者的想法,对患者保持耐心,及时了解患者心理诉求,根据患者的语言表达及肢体动作分析其心理状态,解答患者内心的疑惑,通过给予患者心理及生理上的帮助,充分满足患者需求^[7]。在主动倾听患者诉求的过程中,护理人员还要选择在合适的时间点对患者表示回应,眼睛直视患者,通过抚摸患者手部和背部、点头等行为表示对其内心情感的理解。通过向患者传达护理人员的共情,逐步引导患者产生正确的情感认知,使患者意识到护理人员与他们的沟通是真诚的,从而深入了解患者的情感需求;(4)

积极引导。护理人员在了解患者的情感诉求后,针对患者制订针对性的心理干预方案,向患者解释消极情绪所带来的负面影响,并向患者仔细讲解其现阶段需要实施的治疗方案和功能训练方法。同时,护理人员应积极鼓励患者家属参与共情护理,使其加强与患者的沟通,让患者建立对抗疾病、努力康复的信心。两组患者每周护理 1 次,2 个月后将护理效果进行分析。

1.3 观察指标

对两组患者的护理效果进行评估,评估内容包括负性情绪、治疗依从性、康复情况及患者对护理工作满意度。运用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对患者的负性情绪进行评估,SDS 评定标准:分值大于 72 分为重度抑郁,63~72 分为中度抑郁,53~<63 分为轻度抑郁,<53 分无抑郁情绪;SAS 评定标准:分值大于 70 分为重度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,50~<60 分为轻度焦虑,<50 分无焦虑情绪^[8]。患者治疗依从性的评定采用问卷调查的形式进行,选项分为完全不依从、部分依从、完全依从 3 种情况,同样采用自制调查表调查患者对护理工作满意度,调查内容包括治疗环境、技术与服务、人文关怀等方面,分值越高则表示患者对护理工作越满意。此外,运用简易上肢功能评价量表(STEF)和运动功能评估量表(FMA)分别对患者的活动功能、神经功能进行评估以评价康复情况。其中,STEF 总分为 0~66 分;FMA 中由 50 个条目组成,总分值为 0~100 分,两者分值越高表示患者的神经功能、活动功能康复效果越好^[9]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验进行比较;计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验进行比较。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的负性情绪比较

对照组患者护理前、后的 SDS、SAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),观察组患者实施共情护理后的 SDS、SAS 评分明显低于护理前($P<0.05$)。护理前两组患者的 SDS、SAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者的治疗依从性比较

观察组患者的治疗依从率为 76.7%,明显高于对

照组 48.3%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者护理前后的 SDS、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	SDS	SAS
观察组	60	护理前	51.2 ± 4.7	56.0 ± 4.6
		护理后	37.4 ± 3.1 ^{ab}	35.7 ± 3.4 ^{ab}
对照组	60	护理前	51.5 ± 4.9	56.2 ± 4.5
		护理后	48.3 ± 4.5	49.1 ± 4.4

^a: $P < 0.05$ 与同组护理前比较; ^b: $P < 0.05$, 与对照组护理后比较。

表 2 两组患者的治疗依从性比较 [n (%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	60	17(28.3)	29(48.3)	14(23.3)	46(76.7) ^a
对照组	60	10(16.7)	19(31.7)	31(51.7)	29(48.3)

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

2.3 两组患者的康复效果比较

护理前两组患者的 STEF、FMA 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组的 STEF、FMA 评分均显著高于护理前 ($P < 0.05$), 护理后对照组的 STEF、FMA 评分明显低于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者护理前后的 STEF、FMA 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	STEF	FMA
观察组	60	护理前	25.6 ± 3.3	53.5 ± 11.8
		护理后	61.4 ± 4.2 ^{ab}	80.3 ± 15.2 ^{ab}
对照组	60	护理前	25.2 ± 3.5	52.7 ± 11.9
		护理后	50.8 ± 3.6 ^a	66.4 ± 13.2 ^a

^a: $P < 0.05$ 与同组护理前比较; ^b: $P < 0.05$, 与对照组护理后比较。

2.4 两组患者对护理工作的满意度比较

对照组患者对护理工作中人文关怀、技术与服务及治疗环境的各项评分明显低于观察组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者对护理工作的满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	人文关怀	技术与服务	治疗环境
观察组	60	38.6 ± 5.8 ^a	51.4 ± 5.9 ^a	28.7 ± 4.4 ^a
对照组	60	26.7 ± 5.6	39.4 ± 4.5	19.1 ± 4.2

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨 论

脑梗死是脑部缺氧、供血不足而引发的脑组织缺血性软化, 临床中脑梗死患者通常会出现偏瘫、失语、

老年痴呆等症状, 严重影响患者的生活质量^[10]。相关研究表明, 患者出现生活自理能力严重丧失时, 患者受到的心理创伤或精神创伤比生理上遭受的创伤更为严重^[11-13]。由于脑梗死具有较高的致死率和复发率, 老年脑梗死患者极易产生负性情绪和较大的心理压力, 这对病情的治疗和康复造成不良影响。现阶段, 共情护理模式是临床中常用的心理干预手段, 自兴起便得到了广泛应用。“共情”这一概念起源于心理学, 是心理学领域中的一项目核心治疗技术, 具体是指深入他人内心世界, 了解其内心感受, 采用合适的手段来影响患者的认知^[14]。1973 年, “共情”这一概念开始引入医学护理领域, 并逐渐成为心理护理的核心内容^[15]。通过从患者的角度进行思考, 耐心倾听患者的真实感受, 从而了解患者的内心世界、理解患者的想法, 采取有针对性的护理服务积极引导患者走出心理误区。

现有研究证实, 给予老年脑梗死患者共情护理能够充分了解患者的内心想法, 有效疏导患者的不良心理, 使患者以健康乐观的心态面对治疗, 积极配合医护人员的工作, 从而促进患者快速康复^[16-17]; 对老年脑梗死患者进行护理的过程中, 运用共情护理可以让患者充分感受到医护人员的关心和爱护, 消除患者的负性情绪, 在治疗及康复过程中保持乐观的心态^[18]。还有研究结果表明, 对老年脑梗死患者实施共情护理有助于改善患者的神经功能和肢体活动功能, 促进患者快速康复^[19]。本文研究结果表明, 在负性情绪方面, 护理前两组患者的负性情绪差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 护理后观察组患者的焦虑、抑郁情绪与对照组患者比较明显好转 ($P < 0.05$), 表明给予老年脑梗死患者共情护理可以有效改善患者的负性情绪; 观察组患者护理后的抑郁、焦虑程度较护理前显著降低 ($P < 0.05$), 对照组患者护理前后的抑郁、焦虑程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在治疗依从性方面, 对照组患者的治疗依从性显著低于观察组 ($P < 0.05$), 表明共情护理可以有效提高患者的治疗依从性; 在康复效果方面, 护理后两组患者的运动功能、神经功能较护理前明显改善 ($P < 0.05$), 护理前两组患者的运动功能、神经功能差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 护理后观察组的运动功能、神经功能评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明共情护理可以有效改善老年脑梗死患者的运动功能及神经功能, 康复效果比常规护理更好; 在对护理工作满意度方面, 对照组对护理工作中人文关怀、技术与服务及治疗环境的各项评分明显低

于观察组($P < 0.05$),表明老年脑梗死患者对共情护理工作的满意度较高。

综上所述,共情护理可以有效改善老年脑梗死患者的负性情绪、治疗依从性、康复效果及护理工作满意度,值得在临床进行推广与应用。

参考文献

- [1] 何海玲. 阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(1): 205-207.
- [2] 段成英. 早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪及康复依从性的影响[J]. 中外医疗, 2013, 32(19): 168, 170.
- [3] 徐丽霞. 抑郁症患者护理中共情护理的实施效果[J]. 医学信息, 2014, 28(35): 270-271.
- [4] 宋乃云, 孙玉梅, 王彦芳. 共情护理对抑郁症病人抑郁情绪及生活功能的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(22): 2771-2772.
- [5] 曾明梅, 李瑞英, 马玲, 等. 早期护理干预在脑梗塞患者语言、肢体康复中应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 31(16): 83-85.
- [6] 刘艳玲. 情志护理调节老年脑梗死患者负性情绪及其治疗依从性的影响[J]. 中外女性健康研究, 2015, 123(23): 141, 146.
- [7] 夏淑钧. 共情护理对艾滋病患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(5): 353.
- [8] 王金珍. 共情护理改善老年脑梗死患者负性情绪的作用[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(19): 214-215.
- [9] 赵艺. 早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. 中国伤残医学, 2015, 10(3): 182-183.
- [10] 赵红梅, 高彩霞, 薛宁, 等. 共情护理对改善老年期脑梗死患者焦虑与抑郁情绪的作用[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(5): 142-145.
- [11] 李茵. 共情护理用于老年脑梗死治疗中对患者治疗依从性的改善作用[J]. 保健文汇, 2016(2): 22.
- [12] 赵秋红. 早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(13): 101-102.
- [13] 杨秀菊, 周秀鸾, 蒋宝娥. 情志护理干预调节老年脑梗死患者负性情绪和提高治疗依从性的临床分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, 36(1): 102-104.
- [14] 沈小静, 龚昌富. 早期干预对老年脑梗死患者负性情绪和康复依从性的影响[J]. 实用老年医学, 2016, 31(9): 784-786.
- [15] 张雅琼. 情志护理干预老年脑梗死患者负性情绪和依从性的分析[J]. 当代医学, 2015, 21(36): 132-133.
- [16] 张兰. 早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(37): 33.
- [17] FU Y, ZHANG Q, ZHANG J, et al. Comparative functional MRI study to assess brain activation upon active and passive finger movements in patients with cerebral infarction[J]. Eur Neurol, 2015, 73(1/2): 13-19.
- [18] GONG J J, ZHANG Y, WU B, et al. Factors influencing risky decision-making in patients with cerebral infarction [J]. Psychol Health Med, 2015, 20(4): 410-418.
- [19] 王小玲, 胡利, 万熊, 等. 共情护理对老年脑梗死患者情绪、治疗依从性及康复效果的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(2): 375-377.

(收稿日期: 2020-03-18 修回日期: 2020-05-12)