

· 论著 ·

情感支持联合心理支持在急诊意外伤害患者中的应用*

刘文庆* 梅晓燕 张小洁

郑州市第六人民医院急诊科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 观察情感支持结合心理支持在急诊意外伤害患者中的应用情况。**方法** 研究对象源自我院2020年9月至2022年9月期间急诊科所收治意外伤害患者共计100例。按照双盲法分组, 对照组、观察组均50例。对照组实施常规护理, 观察组实施情感支持联合心理支持。观察患者焦虑、抑郁程度、睡眠情况及满意度。**结果** 两组患者干预前的焦虑、抑郁评分相当, $P>0.05$, 与干预前的各项评分相比, 干预后均降低, 且观察组各项评分低于对照组, 差异显著, $P<0.05$ 。干预前, 两组睡眠质量相当, $P>0.05$, 与干预前的睡眠质量各项分值及总分相比, 干预后均下降, 且观察组各项分值及总分下降幅度大于对照组, 差异显著, $P<0.05$ 。与对照组(84.00)%的满意度相比, 观察组(96.00)%明显提升, 差异显著, $P<0.05$ 。**结论** 情感支持联合心理支持能够减轻急诊意外伤害患者的焦虑、抑郁情况, 提升患者睡眠质量, 提高患者满意度。

【关键词】 情感支持; 心理支持; 急诊; 意外伤害

【中图分类号】 R749.05

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目 (201902215)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.044

Application of Emotional Support Combined with Psychological Support in Emergency Patients with Accidental Injuries*

LIU Wen-qing*, MEI Xiao-yan, ZHANG Xiao-jie.

Zhengzhou Sixth People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To observe the use of emotional and psychological assistance in emergency patients with accidental injuries. **Methods** From September 2020 to September 2022, 100 patients with unintentional injuries were admitted to our hospital's emergency department. The 50 cases were separated into two groups using the double-blind method: control and observation. The control group received standard nursing, while the observation group received both emotional and psychological care. Anxiety, depression, sleep, and contentment levels were all measured. **Results** The anxiety and depression scores in the two groups were comparable before intervention ($P>0.05$), but dropped after intervention when compared to the scores before intervention, and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Prior to intervention, the two groups' sleep quality was comparable ($P>0.05$). The sleep quality of the two groups declined after intervention when compared to the scores and total scores of the sleep quality before intervention, and the score and total scores of the observation group decreased more than the control group, the difference was significant, $P<0.05$. Compared with the control group (84.00)%, the satisfaction of the observation group (96.00)% was significantly improved, and the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** Emotional and psychological care combined can reduce anxiety and sadness, enhance sleep quality, and increase patient satisfaction in patients with emergency accident injuries.

Keywords: Emotional Support; Psychological Support; Emergency Treatment; Accidental Injury

意外伤害多为突发事件, 其发生可能与心理疾病导致的行为异常、酒精引起的暴力或冲动行为等相关^[1]。该类意外伤害患者需及时接受急诊干预。由于事件的紧急性, 常会给患者带来严重的心理应激反应^[2]。在应激反应引起的心理危机中, 患者经常会出现焦虑、紧张不安、抑郁及对疾病未知结局的恐惧等负面情绪^[3]。这种心理应激会对患者后续的治疗及恢复产生较大的消极影响^[4]。此时, 患者所需的不只是生理上的救治, 还有情绪上的支持与心理上的引导。在紧急情况下发生意外受伤的病人, 情感支持是不可忽视的^[5]。另外, 给予一定的心理支持, 对于改善病人的心理状态, 增强病人对抗疾病的决心有重要作用^[6]。情感支持与心理支持往往是紧密相连的。本研究通过探究情感支持联合心理支持在急诊意外伤害患者中的应用, 为该类患者后续的治疗和护理提供帮助。

1 资料与方法

1.1 研究对象 研究对象源自我院2020年9月至2022年9月期间急诊科所收治意外伤害患者共计100例。研究于我院伦理委员会批准后正式实施。按照双盲法分组, 对照组、观察组均50例。观察组: 年龄分布: 22-51岁, 平均(29.36±3.25)岁; 26例男性, 24例女性; 月收入情况: 10000元及以下19例, 10000-20000元21例, 20000元及以上10例; 文化程度: 大专及以上34例, 大

专以下16例。对照组: 年龄分布: 24-49岁, 平均(29.82±3.42)岁; 28例男性, 22例女性; 月收入情况: 10000元及以下17例, 10000-20000元22例, 20000元及以上11例; 文化程度: 大专及以上33例, 大专以下17例。两组上述数据均衡可比, $P>0.05$ 。

纳入标准: 均为急诊科的意外伤害患者; 患者能够正常沟通及配合量表评估; 患者及家属自愿参与本研究, 签署书面知情同意材料。排除标准: 伴有严重的重要器官功能障碍; 心肌梗死发作期间; 精神异常或认知障碍; 3个月内有重要亲人丧失或其他重大变故; 拒绝配合。

1.2 方法 对照组实施常规护理, 观察组实施情感支持联合心理支持。对照组: 所有患者均进行常规各项生命体征的监测, 掌握患者病情, 及时进行有效干预, 进行体位管理以及合理的用药指导和饮食指导等。常与患者沟通, 鼓励患者正确面对自己的负面情绪。观察组: 所有患者实施情感支持联合心理支持。(1)情感支持。医护人员情感支持。在急诊室内播放使人放松的轻音乐, 缓解紧张情绪。多与患者及家属沟通, 了解患者的情感需求, 以亲切称呼跟患者沟通, 拉近距离, 站在病人的角度看待疾病, 保护其隐私, 帮助其获取认同感, 增强患者对抗疾病的自信心。家庭情感支持。动员家属及其他亲人、朋友给予患者充足的家庭情感支持, 帮助患者提升积极治疗的自信心。积极与交流最近的趣事, 在交流中尽量避免提到疾病、病情、住院费用等等, 减轻患

【第一作者】刘文庆, 女, 主管护师, 主要研究方向: 急诊护理。E-mail: 15093139203@163.com

【通讯作者】刘文庆

者的心理压力,从而更好的接受治疗,促进疾病的恢复。(2)心理支持。前期干预。护理前,对所有患者进行负面情绪的严重程度进行评估,根据患者的严重程度进行针对性的心理干预。向患者普及突发伤害引起的焦虑、抑郁的不良情绪是正常现象,帮助患者深入了解产生该情绪的具体原因,帮助患者正确接纳不良情绪。向患者接受医院医师的专业能力,减少患者对意外伤害后治疗的过分担忧。具体心理支持。专业心理医师采用正念呼吸、按摩、轻音乐、冥想等方法帮助患者及时的排解恐惧、焦虑等负面情绪。并且采用积极心理暗示,帮助患者缓解突发疾病带来的痛苦和对疾病的不确定感,改善患者焦虑、抑郁情况。

1.3 观察指标 (1)焦虑、抑郁:以焦虑自评量表^[7]评价患者在不同手段干预前后的焦虑情况,以抑郁自评量表^[8]评价患者在不同手段干预前后的抑郁情况,分值与患者焦虑、抑郁程度成正比。(2)睡眠质量:以匹兹堡睡眠质量指数^[9]测评患者在不同手段干预前后的睡眠情况,分值与睡眠质量成反比。(3)满意度:自制《急诊意外伤害患者满意度调查表》,分为特别满意、满意和满意三个选项,满意度为特别满意和满意之和所占每组例数的百分比。

1.4 统计学处理 SPSS 24.0分析本次获取的研究数据,焦虑、抑郁、睡眠质量评分等计量数据以($\bar{x} \pm s$)描述,t检验,满意情况的分类变量以[n(%)]描述, χ^2 检验, $P<0.05$ 表示组间比较差异显著。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁评分 两组患者干预前的焦虑、抑郁评分相当, $P>0.05$,与干预前的各项评分相比,干预后均降低,且观察组各项评分低于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 睡眠质量评分 干预前,两组睡眠质量相当, $P>0.05$,与干预前的睡眠质量各项分值及总分相比,干预后均下降,且观察组各项分值及总分下降幅度大于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。见表2。

2.3 满意度 与对照组(84.00)%的满意度相比,观察组(96.00)%明显提升,差异显著, $P<0.05$ 。见表3。

3 讨论

意外伤害的患者往往会出现孤独感、恐惧感、无助感、抑郁等不良情绪^[10]。对于这种消极的情绪,亲人朋友、医务人员等均能够给予一定的情感支持,以减轻心理压力,使病人感受到被重视与关怀^[11]。另外,心理支持也尤为重要。意外事故所造成的精神与心理创伤,往往相比肉体上的创伤更为深刻^[12],因此必须给予患者足够的心理支持。心理支持是指对病人进行专业的心理辅导,以帮助病人排解内心的情绪矛盾和心理问题。心理咨询能够降低患者的焦虑、沮丧、愤怒、害怕等消极情绪,有助于患者正视病情以及治疗中遇到的困难^[13-14]。因此,对急诊意外伤害患者实施有效的心理干预对于缓解不良情绪尤为关键。

苏彩恋等人研究显示^[15],情感支持联合心理支持能够改善患者的负面心理状态。这与本研究结果一致。本研究结果显示,情感支持联合心理支持干预后,急诊意外伤害患者的焦虑、抑郁评分明显下降,睡眠质量指数也显著降低,进一步提高患者满意度。分析原因为:在情感支持联合心理支持的护理工作中,专业心理医师及时与病人沟通,采用有效的沟通方法促进患者打开心扉,倾诉自己的负面感受,采用正念呼吸、冥想等帮助缓解患者的焦虑、抑郁情况。通过与患者的有效沟通,更好地了解病人的需要,给予针对性的有效心理咨询。另外,在急救意外受伤患者的救治与恢复中,情感支持与心理支持是不可或缺的。通过结合医护人员以及家庭成员、亲人及朋友共同营造出一种温暖、充满希望的氛围,给予患者足够的情感支持,促进疾病的恢复^[16]。

综上所述,情感支持联合心理支持能够改善急诊意外伤害患者的焦虑、抑郁情绪,提升患者睡眠质量,提高患者满意度。

参考文献

[1]Eduardo J. Bardón Cancho,Cristina Arribas Sánchez,Arístides Rivas García,et al.Management and serious risk factors associated with

表1 焦虑、抑郁评分

组别	焦虑(分)		抑郁(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=50例)	59.85±5.52	47.66±5.22	56.32±6.58	41.05±5.34
对照组(n=50例)	59.24±5.48	52.48±5.13	55.85±6.25	49.66±5.86
t	0.555	4.657	0.366	7.679
P	0.581	0.000	0.715	0.000

表2 睡眠质量(分)

项目	观察组(n=50例)	对照组(n=50例)	t	P
主观睡眠质量	干预前	2.39±0.19	2.38±0.22	0.220
	干预后	0.68±0.21	0.92±0.19	5.993
睡眠时间	干预前	2.30±0.21	2.28±0.19	0.499
	干预后	0.69±0.18	1.15±0.22	11.443
睡眠效率	干预前	2.40±0.30	2.39±0.31	0.164
	干预后	0.50±0.22	0.89±0.19	9.487
入睡时间	干预前	2.49±0.17	2.51±0.18	0.571
	干预后	0.85±0.22	1.29±0.26	9.135
使用催眠药物	干预前	2.22±0.22	2.19±0.19	0.730
	干预后	1.05±0.27	1.38±0.31	5.676
日间功能障碍	干预前	2.31±0.24	2.30±0.30	0.184
	干预后	0.99±0.22	1.22±0.18	5.722
睡眠障碍	干预前	2.58±0.18	2.61±0.21	0.676
	干预后	0.98±0.31	1.29±0.38	4.470
总分	干预前	16.53±3.21	15.86±2.85	1.104
	干预后	5.11±1.59	8.25±1.73	9.449

表3 满意度[例(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组(n=50例)	28(56.00)	20(40.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组(n=50例)	17(34.00)	25(50.00)	8(16.00)	42(84.00)
χ^2	-	-	-	4.000
P	-	-	-	0.046

unintentional injuries in paediatric emergencies in Spain[J].An Pediatr (Engl Ed), 2020 Mar; 92 (3): 132-140.

[2]何国华,周翠屏,曾海勇.MRI扫描DWI、SWI序列在早期创伤性脑损伤中的应用及其与GCS评分的相关性研究[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(9):23-25,48.

[3]方芳.中医情志护理管理在急诊科患者心理应激障碍中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(9):130-132.

[4]胡雪玲.支持性心理干预在急诊科外伤患者创伤后应激障碍中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(28):4.

[5]张婕.心理护理干预在院前急救患者中的临床应用价值[J].中国药物与临床,2021,21(6):2.

[6]尹淑丽.心理干预对PICU中大龄住院患儿依从性及家属焦虑情绪的影响[J].包头医学,2020,44(3):64-65.

[7]王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J].上海精神医学,1984(2).

[8]王征宇,迟玉芬.抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984(2).

[9]Buysse DJ,Reynolds CF,Monk TH,et al.The Pittsburgh sleep quality index:a new instrument for psychiatric practice and research[J].Psychiatry Res,1989,28(2):193-213.

[10]谢福庆.探讨预警评分系统在急诊车祸伤护理中的应用效果[J].智慧健康,2020,6(22):112-113.

[11]刘霖,王智超.急诊科处置群体性意外伤害的基本经验与规范策略[J].中国医院管理,2022,42(5):55-57.

[12]吴皓琳.急诊科护士常见意外伤害及防范对策[J].医药界,2021,(15):P.1-1.

[13]梁小碧.优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果及心理状态评价[J].罕少疾病杂志,2021,28(6):38-39.

[14]邵鹏,胡少华.儿科重症监护室意外伤害儿童父母真实体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2021,38(12):49-52.

[15]苏彩恋,黄燕芬.观察情感支持联合心理护理干预对急诊留观患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1907-1910.

[16]周伟丽.情感支持联合心理护理对急诊留观患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].临床研究,2021,29(11):145-146.

(收稿日期: 2023-02-25)
(校对编辑: 姚丽娜)