

· 论著 ·

共情护理对肝硬化住院焦虑抑郁症状影响的研究*

李爱辉* 杨 敏 刘 洋 陈 妞

新乡医学院第一附属医院感染疾病科(河南 卫辉 453100)

【摘要】目的 探究共情护理对肝硬化住院患者焦虑抑郁症状的影响。方法 选取2023年1月至2024年1月本院收治的肝硬化住院患者60例,采用随机数字表均分为两组,对照组行常规健康教育和心理护理,观察组同步实施共情护理。比较两组的焦虑抑郁严重程度、自我管理行为水平、治疗依从性以及生活质量。结果 干预前,两组各项指标之间的评分均无显著性差异($P>0.05$)。干预后,相较于对照组,观察组SAS、SDS评分均明显下降($P<0.05$);自我管理行为评分、FCS评分、生活质量各维度评分均明显升高($P<0.05$)。结论 在肝硬化住院患者中应用共情护理,可显著改善患者的焦虑抑郁严重程度和自我管理行为,有效提高患者的治疗依从性,明显提升患者的生活质量,值得临床推广。

【关键词】肝硬化;住院患者;共情护理;焦虑;抑郁

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【基金项目】新乡医学院第一附属医院科研与继续教育部(HL-2022-B3)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.1.062

A Study of the Effect of Empathic Nursing on Anxiety and Depression Symptoms in Cirrhosis Hospitalized Patients*

LI Ai-hui*, YANG Min, LIU Yang, CHEN Niu.

Department of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui 453100, Henan Province, China

Abstract: *Objective* Investigating the impact of empathetic nursing care on anxiety and depression symptoms in hospitalized patients with liver cirrhosis. *Methods* A total of 60 hospitalized patients with cirrhosis treated at our hospital from January 2023 to January 2024 were selected and evenly divided into two groups using a random number table. The control group received routine health education and psychological care, while the observation group simultaneously implemented empathetic care. The severity of anxiety and depression, self-management behavior levels, treatment adherence, and quality of life were compared between the two groups. *Results* Before the intervention, there were no significant differences in the scores of each indicator between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, compared to the control group, the SAS and SDS scores of the observation group significantly decreased ($P<0.05$); scores for self-management behaviors, FCS, and quality of life across various dimensions all significantly increased ($P<0.05$). *Conclusion* The application of empathetic care in hospitalized patients with liver cirrhosis can significantly improve the severity of anxiety and depression, as well as self-management behaviors. It effectively enhances patient adherence to treatment and markedly improves their quality of life, making it worthy of clinical promotion.

Keywords: Cirrhosis; Hospitalized Patients; Empathic Nursing; Anxiety; Depression

肝硬化作为临床常见的一种慢性肝病,主要是由多种因素导致的肝脏损伤,该疾病的病理表现为肝细胞弥漫性变性坏死,这会进一步导致纤维组织增生和肝细胞结节状再增生,从而使肝变形、硬化^[1]。肝硬化的发病率呈逐年增高趋势,临床治疗存在较大的难度,疾病早期阶段无特异性表现,但随着疾病的发展,肝细胞受损,形成非典型增生性结节,最终发展为肝癌^[2]。同时,肝硬化并发症的发生率和死亡率均较高,其诊治一直是临床研究的热点^[3]。专科住院治疗能够缓解肝硬化患者的危急重症情况^[4]。然而,随着病情的加重,患者往往会出现焦虑抑郁等多种负性情绪,不利于疾病的治疗,因此,需对肝硬化住院患者实施有效的护理干预可以帮助改善其负性情绪,以起到更好的治疗作用。共情护理作为一种新兴的护理方式,其从患者的角度出发,共情患者的感受,从而为患者提供具有针对性的护理干预,提高患者的预后^[5]。本研究将观察共情护理在肝硬化住院患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月至2024年1月本院感染疾病科三个病区收治的肝硬化住院患者60例,采用随机数字表将所有患者均分为对照组和观察组,对照组行常规健康教育和心理护理,观察组同步实施共情护理。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合病毒性肝炎肝硬化的诊断标准^[6],并经临床确诊;患者愿意接受问卷调查;无精神疾病病史,可正确理解量

表内容并真实回答;既往无焦虑症、抑郁症病史;临床资料完整。排除标准:其他类型肝脏疾病者,如酒精性肝硬化、肝癌等;存在严重系统性或内科疾病者;存在严重视听障碍、精神障碍者或意识不清难以配合完成研究者;肝性脑病者;伴有严重心肺疾病或其他恶性肿瘤者^[7];合并严重并发症者。

1.3 方法 两组患者入院后均行肝硬化常规治疗,均不应用抗焦虑、抑郁药物,且在用药方面要避免使用会引起焦虑、抑郁副作用的药物,以排除因用药而对研究结果产生的影响。

1.3.1 对照组 由管床责任护士进行常规健康教育和心理护理。(1)常规健康教育:患者入院后,由管床责任护士向患者及其家属讲解肝硬化治疗方式、相关注意事项、预后情况等,并对患者进行用药指导、饮食指导,同时,针对患者疑惑进行针对性解答;(2)心理护理:加强与患者的沟通,并于沟通过程中评估患者的心理状态,对于不良情绪严重的患者,深入了解其不良情绪产生的原因,实施针对性地心理疏导,帮助其保持良好的态度面对疾病。

1.3.2 观察组 由管床责任护士同步实施共情护理,具体方法如下:(1)建立信任:患者对医护人员的信心和信任是实施共情护理的前提。鉴于传染病患者对他人的消极反应和态度特别敏感,很难建立起信任,因此,护理人员应向患者及其家属详细介绍该病的传播途径和疾病进展的相关知识,以帮助患者正确理解和建立血液隔离的意识。同时,护理人员在进行护理操作时,要注意自己的言行,尊重患者,确保患者的隐私得到保护;(2)倾听:倾听是共情护理实施的重要环节,也是共情的切入点,在倾听的过程中,护理人员应严格要求自我行为,做到耐心、专注,不可分心

【第一作者】李爱辉,女,主管护师,主要研究方向:焦虑抑郁症护理。E-mail: zxsu913@163.com

【通讯作者】李爱辉

或表达出随意敷衍的话语,同时要适时应用眼神或点头等肢体动作以及“是的”、“我理解”等鼓励性语言对患者所说内容表示理解,确保患者倾诉过程顺利进行;(3)共情体验的反馈:在倾听后,护士对患者的倾诉内容进行综合分析,了解患者的心理状态及产生焦虑抑郁情绪的原因,不良情绪产生的相关因素包括经济状况、社会支持系统、病情加重、药物不良反应以及生活不能自理等,护理人员需针对不同原因进行相应的共情反馈。对于存在多种原因的患者,护理人员根据具体情况和自身的综合判断,按轻重缓急逐一进行共情反馈;(4)共情护理中注意事项:①适时而止。在共情护理实施过程中,适时而止是极为重要的,当患者出现疲惫或者是注意力不集中的情况时,就应及时停止干预,此时再和患者进行沟通通常效果不佳,甚至引起患者的反感情绪;②量力而为。不能对患者做出不可能实现的承诺,也不能夸大治疗效果,要实事求是,同时也要注意语言的表达。两组护理周期均为3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 焦虑抑郁严重程度 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估患者的焦虑抑郁严重程度,两个量表均各包含20个条目,每个条目均1~4分,总分均为20~80分,得分与焦虑抑郁严重程度呈正相关^[8]。

1.4.2 自我管理行为水平 采用肝硬化患者自我管理行为量表分别从日常生活管理、饮食管理、用药管理及病情监测4个维度评估患者的自我管理行为水平,共24个条目,采用Likert 4级评分法,得分范围为24~96分,得分与自我管理行为水平呈正相关^[9]。

1.4.3 治疗依从性 采用Frank依从量表(Frank compliance scale, FCS)对患者的治疗依从性进行评估,总分为4分,得分与治疗依从性呈正相关^[10]。

1.4.4 生活质量 采用简明健康调查表(the 36-item short form

health survey, SF-36)分别从社会功能、健康程度、精神健康3个维度评估患者的生活质量,各维度总分均为100分,得分与生活质量呈正相关^[11]。

1.5 统计分析 采用SPSS 23.0统计分析软件处理数据,计量、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 和%表示,组间比较分别行独立样本t检验和 χ^2 检验。 $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 结果显示,两组一般资料差异比较均不显著($P > 0.05$),见表1。

2.2 两组焦虑抑郁严重程度比较 结果显示,干预前,两组SAS、SDS评分差异均不显著($P > 0.05$);干预后,观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组自我管理行为及治疗依从性比较 结果显示,干预前,两组自我管理行为及FCS评分差异均不显著($P > 0.05$);干预后,观察组自我管理行为及FCS评分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组生活质量比较 结果显示,干预前,两组生活质量各维度评分差异均不显著($P > 0.05$);干预后,观察组生活质量各维度评分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	病程(月)	病毒性肝炎类型(例)		
				乙型	丙型	其他
观察组(n=30)	56.38±8.34	18/12	35.47±9.18	15	10	5
对照组(n=30)	56.72±8.41	20/10	35.16±9.11	16	8	6
χ^2/t	0.157	0.287	0.131	0.345		
P	0.876	0.592	0.896	0.841		

表2 两组焦虑抑郁严重程度比较(分)

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	54.26±7.68	40.52±5.51	55.28±6.52	40.23±4.41
对照组(n=30)	54.49±7.71	47.62±6.08	55.59±6.57	47.58±5.16
t	0.116	4.739	0.183	5.931
P	0.908	0.000	0.855	0.000

表3 两组自我管理行为及治疗依从性比较(分)

组别	自我管理行为评分		FCS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	52.64±4.25	69.58±6.72	1.19±0.16	3.12±0.73
对照组(n=30)	52.87±4.30	58.04±4.96	1.22±0.19	2.46±0.54
t	0.208	7.568	0.662	3.981
P	0.836	0.000	0.511	0.000

表4 两组生活质量比较(分)

组别	社会功能		健康程度		精神健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=30)	56.42±7.21	75.18±8.24	52.86±4.92	74.35±5.53	58.64±4.87	80.23±5.67
对照组(n=30)	56.84±7.36	68.62±7.73	53.04±5.02	65.63±5.28	58.37±4.79	75.16±5.22
t	0.223	3.180	0.140	6.247	0.217	3.603
P	0.824	0.002	0.889	0.000	0.829	0.001

3 讨论

肝硬化是我国常见的一种慢性病,其死亡率居全球第14位,其不仅给患者造成了很大的经济负担,而且其还具有较高的返院率和死亡率,严重地影响了患者的心理状态和生活质量^[12-13]。随着患者病情的进展,患者的心理状况会发生变化,对治疗的信心也会逐渐丧失,因此急需护理人员实施引导和干预^[14]。目前,临床上多对患者进行常规的健康教育,但其内容相对单一,导致护理干预效果不理想,因此,需要探索更为有效的护理方法,以帮助缓解患者的不良心理状态,促进患者疾病转归。

本研究中,在干预后,观察组SAS、SDS评分均明显低于对

照组($P < 0.05$),表明共情护理可有效改善肝硬化住院患者的焦虑抑郁严重程度。分析原因为:在共情护理过程中,护理人员通过加强与患者的沟通交流,建立与患者之间的信任;通过耐心、专注地倾听患者的内心想法,并适时用眼神或点头等肢体动作以及“是的”、“我理解”等鼓励性语言对患者所说内容表示理解,使患者感受到理解和尊重;并在沟通后对肝硬化住院患者的心理状态进行评估,深入了解患者不良情绪产生的根本原因,在切身体验患者的情绪感受后,对患者进行正向反馈,通过正性引导、积极暗示等心理干预,帮助患者树立疾病治愈信心,充分调动其自我效能感,鼓励患者保持积极乐观的态度,从而焦虑抑郁严重

程度得到显著缓解。陈丹等^[15]的研究结果也表明在失代偿期乙型肝炎肝硬化患者中应用共情干预,可明显缓解患者的负性情绪,与本研究结果一致。

肝硬化的治疗除需进行综合治疗外,还需患者具备良好的自我管理能力和自我管理行为,以阻止病情进一步发展,减少再入院次数,从而改善疾病预后^[16]。本研究中,经干预后,观察组自我管理行为及FCS评分均明显高于对照组($P<0.05$),提示在肝硬化住院患者中应用共情护理,患者的自我管理行为及治疗依从性会得到明显改善。这是因为负性情绪会对患者的疾病管理能力和治疗依从性产生负面影响,易导致患者的自我管理能力和治疗依从性降低。共情护理注重站在患者的角度来考虑问题,符合人性化护理需求,通过加强沟通、共情体验和反馈等手段,共情患者。在整个护理干预过程中,均围绕患者展开,通过正向引导、积极鼓励等方法,促使患者以积极的心态和行为来面对和处理问题,增强患者的自我重视意识,充分调动其在疾病管理过程中的自我效能感,从而对患者的自我管理行为和治疗依从性产生积极影响。

最后,在干预后,观察组生活质量各维度评分均明显高于对照组($P<0.05$),表明肝硬化住院患者经共情护理干预后,其生活质量得到显著提升。这是由于与常规护理相比,共情护理能够更好地掌握患者的心理状态及其产生不良情绪的原因,并采取有针对性的护理措施,改善其不良情绪,从而有利于患者生活质量的提升。同时,通过实施健康教育,有助于增强患者对于疾病的了解和认知,纠正其不利于疾病转归的行为习惯,进而可使患者的病情得到有效地控制,患者的临床相关症状也得到明显改善,这也有利于提升患者的生活质量。

综上所述,在肝硬化住院患者中应用共情护理,可显著改善患者的焦虑抑郁严重程度和自我管理行为,有效提高患者的治疗依从性,明显提升患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘晓敏,祁冉,郑玉峰,等.影响肝硬化失代偿患者人脐带间充质干细胞治疗效果的影响因素探究[J].罕少疾病杂志,2024,31(4):48-50.
- [2] 王梦祥,范金超.基于MRI动态增强影像学鉴别肝硬化基础肝内结节良恶性的可行性研究[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(9):117-120.
- [3] 彭迪,李珊珊,王乐云.预防肝硬化合并上消化道出血患者不良情绪发生的护理干预措施及其效果[J].罕少疾病杂志,2023,30(1):83-84.
- [4] 刘红,赵小兰,李艳霞.肝病专科随访护士主导的医院-社区-家庭延续护理在肝硬化患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(2):220-223.
- [5] 陈春燕,程伟伟.共情护理对喉癌术后放疗患者生活质量的影响[J].河北医药,2022,44(18):2871-2874.
- [6] 王辰,王建安.内科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2015:547-561.

- [7] 陈秀,余建平,翁芳芳,等.授权教育饮食联合心理干预在病毒性肝炎后肝硬化中的应用[J].中华全科医学,2022,20(9):1535-1537,1586.
- [8] 黄凤妹,蒋欢欢.分阶段聚焦护理对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者营养状况及负面情绪的影响[J].广西医学,2023,45(7):877-881.
- [9] 王倩,王燕,高健,等.肝硬化患者自我管理行为量表的研制[J].中华护理杂志,2014,49(12):1515-1520.
- [10] 黄蕊,刘梅红.Snyder希望理论指导的健康行为互动模式干预对肝硬化患者心理弹性及自理能力的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(6):153-156.
- [11] 李燕歌,高莹,张新亚.基于前馈控制的针对性护理对乙型肝炎肝硬化失代偿期的干预效果[J].海南医学,2022,33(10):1357-1360.
- [12] 桂玲,叶青,王梦影.家庭赋权护理方案对肝硬化失代偿病人主要照顾者的影响[J].蚌埠医学院学报,2022,47(7):976-978.
- [13] 杨梅.家庭赋权护理在肝硬化失代偿期病人中的应用[J].蚌埠医学院学报,2022,47(3):405-408.
- [14] 倪菊敏,王华萍,闻霞云.IMB技巧模型的健康教育对肝硬化患者自我护理能力及并发症发生率的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(8):1095-1098.
- [15] 陈丹,陈丽可,张莹.共情干预对失代偿期乙型肝炎肝硬化患者负性情绪及生活质量的影响[J].现代医药卫生,2021,37(15):2648-2651.
- [16] 王鹏,杜旭芳,谢仙萍,等.健康行为过程取向理论在肝硬化患者中的应用效果研究[J].护理管理杂志,2023,23(6):423-428.

(收稿日期:2024-04-25)

(校对编辑:翁佳鸿)