

共情护理对乙肝初治青年患者负性情绪及治疗依从性的影响

徐雁 王莉娜 储华英

慢性乙型肝炎是一种常见的慢性疾病,严重者可转化成肝硬化、肝癌^[1]。目前尚无特效治疗方法,药物治疗联合生活方式干预是目前治疗的基本原则,这必须依赖于患者良好的应对方式及治疗依从行为的养成^[2]。共情护理从患者角度出发,体验其情感和思维,运用技巧传达共情,调节患者的情感或行为反应,促进其健康行为的养成^[3]。本次研究探讨共情护理对乙肝初治青年患者负性情绪及治疗依从性的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年6月至2019年12月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院感染科收治的乙肝初治青年患者90例,其中男性61例、女性29例;年龄18~45岁,平均(35.39±7.66)岁;平均病程(14.13±3.05)月。纳入标准为:①年龄18~45周岁;②符合《慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)》^[4]相关诊断标准;③均为乙肝初治患者;④语言沟通能力正常;⑤患者对本次研究知情。排除标准为:①有精神神经疾病病史及认知功能障碍者;②合并恶性肿瘤、肝性脑病及心、肾、肺等其他系统严重功能障碍者。采用随机数字表法分为干预组和对照组各45例。干预组中途退出1例,失访1例,对照组中途退出2例,失访2例,干预组最终实际纳入患者43例,其中男性28例、女性15例;平均年龄(35.64±7.72)岁,平均病程(14.36±3.11)个月;高中及以下学历24例、大专及以上学历19例;对照组最终实际纳入患者41例,其中男性29例、女性12例;平均年龄(35.27±7.45)岁,平均病程(13.82±2.96)个月,高中

及以下学历22例、大专及以上学历19例;两组基线资料(性别、年龄、病程、文化程度等)比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 干预方法 对照组实施常规护理干预,发放健康教育手册、集中宣教(不少于3次,每次30~40 min)、个体指导(利用护理间隙)、随访管理等。干预组在此基础上实施共情干预。成立共情干预小组:成员包括护士长1名、专科护士5名、心理咨询师1名,小组成员均接受共情护理相关知识及技巧培训且考核合格。小组成员查阅国内外文献资料,搜寻有循证医学支持的乙肝患者共情护理证据,制定共情护理干预方案。包含耐心倾听(15 min)、换位思考(10 min)、信息整理与反馈(10 min)、指导应对和支持(20 min)4个环节。共干预4周,每周2次。具体步骤:①耐心倾听:通过观察及非结构型访谈技术识别或主动引出患者的共情机会。干预者采取一对一访谈法引导患者倾诉内心真实感知和想法,采取非语言性的交流,不中断患者的情绪,期间采用肢体语言(如点头、眼神示意、触摸手臂、轻拍肩膀)表示安慰,增强患者共情体验。②换位思考:干预者将自身置于患者所处的环境中,以患者的视角去体会周围及外部事物来感受患者的痛苦与不幸,打开心结。从共情的视角,仔细感知患者内心世界,思考如何调节心理?如何寻找帮助?如何采取有效的应对方式?理解与尊重患者,与患者形成共情反应。③信息整理与反馈:总结患者诉求信息,分析患者产生负性情绪、应对方式偏移的深层次原因,结合临床经验与共同感悟,给予患者建设性的建议并为其制定针对性干预方案。④指导应对和支持:向患者介绍干预方案,以取得患者的知情同意及配合,以逐步纠正存在的心理和行为问题。具体包括:a运用情绪ABC理论进行分析,与患者

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.001.030

基金项目:浙江省医药卫生计划项目(2018KY565)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院感染科

进行深入沟通,提高患者对疾病、治疗的正确认知,培养乐观心态、积极应对行为。b集中传授患者排解负性情绪的方法(如正念减压疗法、放松训练、暗示转移等);c组建“肝之友”微信群,将健康教育手册、共情护理干预主题相关资讯推送微信到群供患者学习,分享经验;d构建同伴支持教育、家属支持系统等、给予的更多情感支持和正向鼓励。

1.3 观察指标 ①负性情绪:于入院当天和随访6个月时,由责任护士采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)测评焦虑、抑郁程度,两个量表各涵盖20个条目,采用Likert 4级评分法,总分80分,SAS评分>50分,SDS评分>53分为有焦虑、抑郁,且得分越高,负性情绪越严重。②治疗依从性:随访6个月时,责任护士采用我院自制的遵医行为评分量表进行测评,量表包含按时服药、合理饮食、积极治疗、定期复查4个维度,每个维度评分为100分,评分越高,依从性越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的负性情绪比较见表1

表1 两组干预前后的SAS、SDS评分比较/分

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	随访6个月	干预前	随访6个月
干预组	58.72 ± 7.33	40.59 ± 5.26*#	57.95 ± 6.41	40.87 ± 4.39*#
对照组	57.84 ± 7.16	46.75 ± 6.13*	57.41 ± 6.38	46.12 ± 5.25*

注: *: 与同组干预前比较, $P<0.05$; #: 与对照组随访6个月比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预前,两组患者SAS、SDS评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.66、0.79, P 均>0.05);随访6个月时,干预组、对照组患者SAS、SDS均明显低于同组干预前,差异均有统计学意义(t 分别=13.18、14.42、7.53、8.74, P 均<0.05),且干预组患者SAS、SDS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=4.95、5.03, P 均<0.05)。

2.2 两组干预后的治疗依从性比较见表2

由表2可见,干预组治疗依从性在按时服药、合理饮食、积极治疗、定期复查各维度得分均高于对

照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.76、5.33、6.06、5.41, P 均<0.05)。

表2 两组干预后的治疗依从性比较/分

组别	按时用药	合理饮食	积极治疗	定期复查
干预组	91.52 ± 7.16*	89.74 ± 7.11*	91.08 ± 6.32*	91.46 ± 6.73*
对照组	83.71 ± 6.95	81.25 ± 6.87	82.55 ± 7.16	83.71 ± 6.25

注: *: 与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性乙型肝炎是一种具有病程长、治疗难度大、易复发等特点的慢性传染性疾病。患者普遍存在沮丧、焦虑、自责等负性情绪,这不仅给患者带来心理痛苦,而且严重影响疾病的发展及预后。而积极开展有效的心理干预已成为患者治疗和康复进程中的重要策略^[5]。

本次研究结果显示,接受共情护理模式干预的乙肝初治患者SAS评分、SDS评分明显低于常规干预患者(P 均<0.05),表明共情护理能够改善乙肝初治患者焦虑、抑郁情绪,与夏淑钧^[6]报道观点相一致。共情护理模式遵循以患者为中心,减少其被疏远的感觉和陷于困境中的孤独感,使患者融入集体活动,放松心情,从中获取快乐,满足患者自尊感与认同感,强调站在患者角度思考,有利于护理人员更好地了解患者的真实内心感受、更进一步理解患者,使患者感到自己被理解、被接纳,同时获得安全感和满足感,有助于患者从孤独感的困境中解脱出来,释放负性情绪,减轻心理痛苦^[7]。

本次研究结果显示,接受共情护理干预的患者治疗依从性各维度(按时服药、合理饮食、积极治疗、定期复查)得分均明显高于常规干预患者(P 均<0.05)。提示共情护理能够提高乙肝初治青年患者治疗依从行为。王小玲等^[8]将共情护理应用于脑梗死患者护理干预中,结果也证实共情护理能够提高患者治疗依从行为。研究表明,负性情绪在患者疾病管理与治疗依从行为中发挥消极效应,易导致其依从性下降^[9]。共情干预注重从患者角度思考,以提炼信息与反馈、共情体验为手段,运用临床经验与感悟给予患者解决问题的建议与方法,整个过程“以病人为中心”,采用激励性访谈技术、提高患者自我重视意识,引导患者以积极的心态和行为对待问题,非常契合现代“生物-心理-社会”整体护理模式,切实解决实际问题,有效缓解患者抑郁情绪,促进患者积极应对,调动患者的康复潜能,从而对

患者治疗依从性产生积极的影响^[10]。

综上所述,共情护理能够缓解乙肝初治患者焦虑、抑郁情绪,提高患者治疗依从性。本次研究样本量较小且来源于一家医院,代表性尚有不足,有待今后扩大样本量,开展多中心研究做进一步研究论证。

参考文献

- 1 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015更新版)[S].中华肝脏病杂志,2015,23(12):888-905.
- 2 董国平.慢性乙型肝炎患者对乙肝知识认知情况及抗病毒治疗依从性的调查[J].中国公共卫生管理,2018,34(2):216-218,222.
- 3 De Waal FBM, Preston SD. Mammalian empathy: Behavioural manifestations and neural basis[J]. Nat Rev Neurosci, 2017, 18(8), 498-509.
- 4 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[S].泸州医学院学报,2016,19(1):1-20.
- 5 Khan A, Tansel A, White DL, et al. Efficacy of psycho-

social interventions in inducing and maintaining alcohol abstinence in patients with chronic liverdisease:A systematic review[J]. Clin Gastroenterol H, 2016, 14(2): 191-202.

- 6 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):353-354.
- 7 汪红英,刘茜茜,张国娟,等.肿瘤科护士对患者提供共情护理体验的质性研究[J].中华现代护理杂志,2017,23(20):2653-2657.
- 8 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.
- 9 陈丽红,朴顺梅,于洪博,等.增强心理健康教育对住院乙型肝炎患者应对方式心理状态及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(14):1655-1658.
- 10 Wang C, Wu Q, Feng M, et al. International nursing: research on the correlation between empathy and china's big five personality theory: implications for nursing leaders[J]. Nurs Adm Q, 2017, 41(2): E1-E10.

(收稿日期 2020-09-10)

(本文编辑 蔡华波)

· 信 息 ·

《全科医学临床与教育》杂志社微信公众号开通通知

2019年8月起,《全科医学临床与教育》杂志社全面开通“全科医学临床与教育杂志社”微信公众号,实现与在线投稿系统同步,主要包括投稿审稿(我要投稿、专家审稿、稿件追踪、投稿指南、缴费指南)、期刊在线(当期目录、过刊浏览、总目录)、本刊资讯(期刊介绍、编委会、期刊动态、关于我们)。欢迎广大医务人员、教育学者关注并投稿!

《全科医学临床与教育》编辑部

