

共情技术对老年性骨质疏松症患者生活质量、心理状态及主观幸福感的影响

胡 英

[摘要] **目的:**探讨共情技术对老年性骨质疏松症患者生活质量、心理状态及主观幸福感的影响。**方法:**老年性骨质疏松症患者 170 例随机分为对照组和观察组各 85 例。对照组采用老年性骨质疏松症的常规护理,观察组在对照组常规护理的基础上建立良好的护患关系,鼓励患者坚定治疗信心,实施心理干预、对症处理和共情技术。观察 2 组患者生活质量、心理状态及主观幸福感的变化。**结果:**观察组患者干预后生活质量指数评定量表的诸项评分均明显优于对照组($P < 0.01$)。观察组患者干预后焦虑自评量表和抑郁自评量表评分均明显低于对照组($P < 0.01$)。观察组患者干预后主观幸福感得分明显高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**共情技术能有效改善老年性骨质疏松症患者的生活质量,缓解焦虑和抑郁症状,提高患者的主观幸福感。

[关键词] 骨质疏松症;共情技术;生活质量;焦虑;抑郁;主观幸福感

[中图分类号] R 681 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.09.049

Effect of empathy technique on the life quality, psychological status and subjective well-being of patients with senile osteoporosis

HU Ying

(Department of Orthopedics, Neijiang Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Neijiang Sichuan 641000, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss of the influence of empathy technique intervention on the life quality, psychological status and subjective well-being of patients with senile osteoporosis. **Methods:** One hundred and seventy patients with senile osteoporosis were randomly divided into control group and observation group ($n = 85$ in each group). The patients in the control group were given only the routine nursing of senile osteoporosis, and the observation groups received psychological comfort, encouragement, symptomatic treatment and empathy technique in addition to the routine nursing. The quality of life, psychological status and subjective well-being of the two groups were observed. **Results:** After intervention, the score of life quality index rating scale of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); the scores of Self-rating Anxiety Scale and Self-rating Depression Scale of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.01$); and the score of subjective well-being of the observation group was significantly higher than that of control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** Empathy technique can effectively improve the life quality of the elderly with osteoporosis, reduce their symptoms of anxiety and depression, and improve their subjective well-being.

[Key words] osteoporosis; empathy technique; quality of life; anxiety; depression; subjective well-being

骨质疏松症是一种系统性骨病,特征是骨量下降和骨的微细结构受到破坏^[1],表现为骨的脆性增加,常见于绝经后妇女和老年人^[2]。近几年,随着人口老龄化问题的逐渐突出,我国老年性骨质疏松症的发病率也日趋升高^[3]。老年性骨质疏松症会严重降低患者的生活质量^[4]。共情技术应用在护患沟通中,是一种特殊的沟通技巧,护理人员学会换位思考,倾听患者的心声,表达对患者的尊重,可以建立良好的护患关系^[5]。本研究观察了共情技术对老年性骨质疏松症患者生活质量、心理状态及主

观幸福感的影响,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2014 年 6 月在我科治疗的 170 例老年性骨质疏松症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 85 例。观察组男 55 例,女 30 例,年龄 52 ~ 86 岁;对照组男 57 例,女 28 例,年龄 51 ~ 84 岁。2 组患者性别和年龄均具有可比性。

1.2 护理对策 对照组患者采用老年性骨质疏松症的常规护理方法。观察组患者在对照组常规护理基础上实施共情技术:(1)建立良好的护患关系。护士主动与患者建立融洽的关系,运用语言及非语言沟通方式(如面部表情、目光关注接触、安慰鼓励

性语言、规范治疗性语言等)促使患者产生对护士的信赖^[6],使患者意识到护士对其的重视和真诚关切,并用观察、访谈、倾听等方法收集患者的心理活动信息。(2)坚定老年性骨质疏松症患者治疗疾病的信心。向患者讲解治疗方案,并使患者明白医疗技术一直在不断完善。(3)实施心理干预。包括心理支持法、积极引导暗示法、松弛训练法等^[7]。(4)共情体验。在倾听的过程中,护理人员要换位思考,设身处地地体会患者的痛苦,从患者的角度考虑问题,用心关注其言语、动作和表情所反馈的信息,并作适当整理^[8]。(5)状况处理。治疗期间患者若出现不适或疼痛,护理人员应及时进行评估并作处理,以尽快减轻患者的疼痛。

1.3 观察指标 (1)生活质量指数评定量表包括整体生活质量:躯体、情绪、社会、角色和认知5个功能子量表;恶心呕吐、疼痛、疲劳3个症状子量表;呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难等6个单项症状。将生活质量指数评定量表的各项原始

得分经线性公式转换成0~100分。功能子量表得分越高,表明老年性骨质疏松症患者的功能状态越好;整体生活质量得分越高,表明患者的生活质量越高。相反,症状子量表得分越高,说明患者的症状越明显,生活质量越差。(2)焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)。SAS临界值为50分,SDS临界值53分,评分越高,焦虑或抑郁情况越严重。(3)采用纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)对2组患者的主观幸福感进行评定,总分0~48分,得分越高,幸福度越高。

1.4 统计学方法 采用 t 检验。

2 结果

2.1 2组患者干预前后生活质量改善评分比较 2组患者干预前生活质量各项评分差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者干预后生活质量诸项评分均明显优于对照组($P<0.01$)(见表1)。

2.2 2组患者干预前后心理状态变化和主观幸福

表1 2组患者干预前后生活质量评分比较(分)

分组	n	整体生活质量	躯体功能	情绪功能	社会功能	角色功能	认知功能	恶心呕吐	疼痛
干预前/ $(\bar{x} \pm s)$									
对照组	85	51.25 ± 17.60	55.47 ± 20.62	60.58 ± 17.92	59.31 ± 17.26	61.15 ± 15.58	50.76 ± 19.36	20.86 ± 25.16	35.28 ± 22.86
观察组	85	51.48 ± 17.52	55.69 ± 20.18	60.40 ± 16.86	59.56 ± 16.90	61.34 ± 15.35	51.25 ± 25.12	20.72 ± 21.38	35.69 ± 18.75
t	—	0.09	0.07	0.07	0.10	0.08	0.14	0.04	0.13
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后/ $(\bar{d} \pm s_d)$									
对照组	85	11.98 ± 3.57	11.01 ± 3.80	10.00 ± 3.41	10.01 ± 3.39	9.99 ± 3.27	6.90 ± 3.59	-3.01 ± 4.14	-3.99 ± 3.99
观察组	85	17.80 ± 3.47	23.98 ± 3.66	26.07 ± 3.45	17.80 ± 3.46	19.99 ± 3.25	28.30 ± 4.13	-15.84 ± 3.69	-11.01 ± 3.49
t	—	10.78	22.66	30.54	14.96	20.00	36.05	21.33	12.21
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
分组	n	疲劳	便秘	失眠	呼吸困难	经济困难	食欲丧失	腹泻	
干预前/ $(\bar{x} \pm s)$									
对照组	85	38.52 ± 18.29	34.91 ± 15.76	43.48 ± 21.56	35.25 ± 20.30	26.27 ± 15.67	37.62 ± 16.61	40.29 ± 17.65	
观察组	85	38.29 ± 18.20	34.35 ± 17.92	43.22 ± 19.81	35.15 ± 19.79	26.18 ± 16.49	37.59 ± 15.56	40.12 ± 17.92	
t	—	0.08	0.22	0.08	0.03	0.04	0.01	0.06	
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	
干预后/ $(\bar{d} \pm s_d)$									
对照组	85	-7.95 ± 3.44	-7.92 ± 3.49	-7.01 ± 3.75	-6.01 ± 3.77	3.99 ± 3.38	-6.96 ± 3.43	-5.11 ± 3.48	
观察组	85	-17.07 ± 3.44	-18.01 ± 3.51	-22.20 ± 3.40	-18.90 ± 3.63	9.96 ± 3.31	-21.01 ± 3.22	-14.97 ± 3.74	
t	—	17.28	18.79	27.66	22.67	11.63	27.53	17.79	
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	

感评分比较 干预前2组患者的SAS和SDS评分差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者干预

后SAS和SDS评分均明显低于对照组($P<0.01$),而观察组主观幸福感评分显著高于对照组($P<$

0.01)(见表2)。

表2 2组患者干预前后心理状态变化和主观幸福感评分比较(分)

分组	n	SAS	SDS	主观幸福感评分
干预前($\bar{x} \pm s$)				
对照组	85	64.35 ± 10.67	66.48 ± 12.67	6.91 ± 4.83
观察组	85	63.98 ± 11.05	66.95 ± 12.55	7.04 ± 5.22
t	—	0.22	0.24	0.17
P	—	>0.05	>0.05	>0.05
干预后($\bar{d} \pm s_d$)				
对照组	85	-5.71 ± 2.65	-2.10 ± 2.80	-1.44 ± 1.67
观察组	85	-13.84 ± 2.63	-13.86 ± 2.85	2.25 ± 1.68
t	—	20.08	27.14	14.36
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

随着医疗体制和模式的逐渐完善,我国广大医疗工作者越来越注重患者本身的心理健康^[9],医疗目标已经从传统的控制病情、改善症状、延长存活时间转变至提升患者生活质量、降低精神压力、提高主观幸福感等层面上^[10]。骨质疏松症是老年人的常见病和多发病^[11],也是多因素疾病,与微量元素缺乏、遗传、性激素、营养和生活方式等因素密切相关^[12],已经逐渐成为全世界广泛关注的问题。随着医疗模式的转变,患者的心理状况和生活质量越来越受到关注^[13]。对于骨质疏松症的治疗,已把如何提高患者对疾病的认识、减轻患者痛苦、保持健康心理、提高生活质量、促进身心康复作为临床整体护理工作的重点^[14]。因此,对老年性骨质疏松症患者采用有针对性的护理模式十分必要。共情技术是一种有效的临床护理模式,通过运用专业的沟通技巧与患者及其家属进行详细的交流沟通^[15],进入患者的精神世界,并感同身受地体验这个精神世界,创建和谐、信任的护患关系^[16],站在患者的角度与其共同体验疾病的痛苦,以达到缓解患者紧张、抑郁和焦虑精神状态及提高患者安全感的目的,最终提高治疗效果^[17]。因此,共情技术能有效缓解患者的精神压力、减轻患者的孤独感和焦虑感、减少护患纠纷^[18],另外,还可以充分调动患者治疗的积极性,使其重视自身的生命健康,提高自我认识,从而促进体内正性激素的产生,加快新陈代谢,恢复健康^[19]。

情感共鸣主要属于主观感受,个体具有差异性,共情技术的指标量化存在一定的困难。当前,共情

主要采用的是问卷测量的方式,也有相对客观的神经生理指标测量。问卷测量方便快捷,能够同时对大样本进行测量,也便于统计,但有社会赞许性的问题;神经生理指标测量的方式比较客观,但对比较复杂的情感存在局限性,技术上需要继续改进。尽管对共情技术的认识与测量方式存在不同的观点,但毋庸置疑的是,共情技术是一种以人为本的心理干预技术,在共情活动中,对象个体情绪、行为和认知及生理均会发生积极的变化,并且能够利用较好地测量工具进行测量。

本研究中,对照组患者采用老年性骨质疏松症的常规护理,而观察组患者在对照组常规护理基础上实施共情技术。结果显示,观察组患者生活质量指数评定量表的诸项评分均明显优于对照组($P < 0.01$),表明共情技术能够有效地提高该病患者的生活质量。老年性骨质疏松症患者存在程度不同的心理压力及障碍^[20],本研究结果显示,观察组患者SAS、SDS评分均明显低于对照组($P < 0.01$),说明共情技术能够有效缓解患者的焦虑、抑郁症状。本研究结果还显示,观察组患者主观幸福感得分明显高于对照组($P < 0.01$),表明共情技术可以有效提高老年性骨质疏松症患者的主观幸福感。

综上所述,共情技术应用于老年性骨质疏松症患者的护理,有助于患者了解自己内在的想法与感受,可以加强护理人员对患者的理解,帮助患者释放焦虑、抑郁情绪,建立和谐良好的护患关系,加强患者的主观幸福感,并提高生活质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Liu YJ, Zhang L, Papanian CJ, et al. Genome-wide association studies for osteoporosis: a 2013 update [J]. *J Bone Metab*, 2014, 21(2): 99 - 116.
- [2] 范金柱,杨柳,罗卓荆,等. 雌激素对绝经后骨质疏松患者骨髓间充质干细胞 Notch 信号通路的影响[J]. *中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志*, 2013, 6(3): 232 - 239.
- [3] 樊继波,李莎,丁小刚,等. 老年性骨质疏松症患者腰椎及髋关节骨矿含量及骨钙素变化相关性分析[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2013, 19(9): 927 - 929.
- [4] Kastelan D, Vlask T, Lozo P, et al. Health-related quality of life among patients with postmenopausal osteoporosis treated with weekly and monthly bisphosphonates [J]. *Endocr Res*, 2010, 35(4): 165 - 173.
- [5] 谢芸,陈春花. 共情技术在脐间充质干细胞移植治疗中的应用[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(1): 56 - 57.
- [6] 谢晓颖,蒋泉泉,凌迎春,等. “共情护理”模式在抑郁症患者护理中的应用及其对患者生活质量的影响研究[J]. *中国医药导报*, 2013, 10(33): 122 - 125.

做好,医疗质量趋向或达到无缺陷的状态。尽可能保障患者权益、安全。零缺陷护理管理主要在护理全程管理全局,细致、耐心,从全局出发,提前做好相关工作,对患者病情动态评估,并对可能出现问题提前部署,防患于未然,相互合作,保证无缺点护理实施^[6-7]。护士在患者进入手术室前需对患者病情、基本情况进行了了解,对术后护理可能所需物品、仪器做好充分准备,方便随时取用,尽可能保证患者第一时间得到最优质的护理;多数患者对手术恐慌、紧张,部分患者因情绪紧张出现心率增快,对心脏病患者心功能造成不利影响,及时缓解其紧张心情十分必要。观察组术前给予心理护理,通过讲解成功病例,并观察患者感兴趣的话题,给家属做工作,予患者更多关爱,使其感受生活美好,减轻了患者的恐惧、疑虑心理,增强了患者治愈疾病的信心,提高了患者的依从性,有利于患者早日康复,缩短了患者住院时间。心脏病患者术中、术后呼吸机维持呼吸时间较长,痰液分泌较多,对患者肺部功能恢复极为不利,术后定时吸痰、湿化气道,定时翻身叩背,清除呼吸道分泌物,降低了观察组肺部感染和肺不张的发生率。心脏手术后,麻醉插管带机后咽喉部痛、切口痛、各种管道的刺激痛等严重影响患者的休息与睡眠。赵继军等^[3]研究发现予以良好的疼痛管理,可增进患者舒适度,减轻患者精神负担,保障患者充足的睡眠。心脏手术后,机体虚弱,管道限制,多不能自行完成饮食。通过评估患者进食情况,给予合理

的饮食搭配,协助进食,增进了患者食欲,使机体得到足够的营养支持,增强了机体抵抗力。本研究观察组采取零缺陷管理模式后,事无巨细,耐心、全面为患者着想,取得较好效果,其住院时间、日常生活质量相关指标、满意度均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),与梁静等^[8]研究结果较为一致。

总之,零缺陷管理应用于心脏手术术后患者可促进其预后,减少并发症的发生,促进其早日康复,构建医患和谐,具有重要临床价值。

[参 考 文 献]

- [3] 孔庆兰.“全零共赢”目标管理在妇产科手术中的应用[J].医学信息·中旬刊,2011,24(3):1157-1158.
- [2] 侯秋华,田桂登,郑金红.无菌物品质量零缺陷管理[J].中国民康医学,2012,24(14):1790-1792.
- [3] 赵继军,崔静.护士在疼痛管理中的作用[J].中华护理杂志,2009,4(44):383-384.
- [4] 黄桂梅.推行“零缺陷”护理模式的构思[J].井冈山医学学报,2006,13(1):52.
- [5] 谢玮娜,何丽云,于美华.前馈控制在手术室护理缺陷中的运用探讨[J].护士进修杂志,2010,25(2):140-142.
- [6] 黄晓青.零缺陷管理对提高门急诊护理服务质量的探究[J].湖南中医药大学学报,2013,33(6):109-110.
- [7] 马华丽.“零缺陷”管理在手术室护理中的应用效果分析[J].山东医学高等专科学校学报,2013,35(4):303-305.
- [8] 梁静,刘会玲.零缺陷护理在腹腔镜辅助阴式子宫切除围手术期的应用[J].中国美容医学,2012,21(10下):591-592.

(本文编辑 刘梦楠)

(上接第1283页)

- [7] 秦岭,王荣海.共情护理对脉络膜黑色素瘤伴抑郁患者预后的影响[J].南昌大学学报:医学版,2013,53(9):73-74.
- [8] 王金凤,李艳荣,徐海鹏,等.共情在高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤患者护理中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(20):2865-2866.
- [9] 张东,吴威,金锐,等.健康教育护理干预改善老年骨质疏松骨折患者生活质量问卷评分调查[J].中国老年保健医学,2013,11(3):128-129.
- [10] 董春燕.综合护理干预对骨质疏松性椎体压缩骨折患者围手术期的康复影响[J].黑龙江医药,2014,27(3):711-713.
- [11] 郭月琴,王军,朱晓晖,等.社区居家老人骨质疏松相关生活方式与疾病因素的初步调查[J].南通大学学报:医学版,2014,34(1):10-15.
- [12] Lin TC, Lee CH, Yang CY, et al. Incidence and risk of venous thromboembolism among Taiwan osteoporotic fracture population under osteoporosis pharmacological treatments [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(5):1599-1607.
- [13] Zhao Y, Liu Y, Zheng Y. Osteoporosis and related factors in older females with skeletal pain or numbness: a retrospective study in

- East China [J]. J Int Med Res, 2013, 41(3):859-866.
- [14] 杨燕琴.社区健康教育和临床路径护理干预对社区骨质疏松患者康复的干预思路[J].中国医药指南,2014,12(11):305-306.
- [15] 刘君莲.共情技术在小梁切除术联合中药治疗中晚期原发性青光眼的护理应用[J].中国卫生标准管理,2014,5(5):51-53.
- [16] 胡瑞燕,曾玉英.共情护理在降低ICU病人焦虑情绪中的效果[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(22):86-87.
- [17] 谭群,朱琼.共情护理在四肢骨折伴抑郁患者中的应用价值[J].安徽医药,2014,18(9):1797-1798.
- [18] 马洪霞,李遵清,张宇,等.实施共情护理恢复期精神分裂症患者对护理工作满意度的评价[J].济宁医学院学报,2012,35(4):274-277.
- [19] 申屠菊红.共情心理干预对减轻乳腺癌根治术后化疗患者焦虑的效果研究[J].全科医学临床与教育,2011,9(6):706-707.
- [20] 方芳.老年骨质疏松症患者系统治疗中护理干预的作用[J].西南国防医药,2014,24(6):658-659.

(本文编辑 马启)