

## 移情护理干预对心肌梗死患者焦虑、抑郁及希望水平的影响\*

沈菲<sup>1</sup>, 徐亮<sup>2</sup>, 杨芳<sup>1</sup>, 华雨<sup>1</sup>

(1 南京医科大学附属无锡市人民医院 CCU 室, 江苏无锡, 214023;

2 无锡市宜兴人民医院心内科, 江苏无锡, 214200)

**[摘要]** **目的** 探讨移情护理干预对心肌梗死患者焦虑、抑郁及希望水平的影响。**方法** 选择本院心内科于 2013 年 8 月至 2015 年 7 月收治的 94 例心肌梗死患者, 根据患者入院时间的先后顺序进行分组, 2013 年 8 月至 2014 年 7 月收治的 47 例患者设为对照组, 2014 年 8 月至 2015 年 7 月收治的 47 例患者设为研究组。对照组患者按常规护理干预, 研究组患者在对照组基础上采用移情护理干预。比较两组患者干预前后焦虑、抑郁及希望水平状况。**结果** 干预前两组患者焦虑、抑郁及希望水平总分与各维度评分比较, 均  $P>0.05$ , 差异无统计学意义; 干预后两组患者焦虑、抑郁及希望水平总分与各维度评分组间比较, 均  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义, 研究组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组, 希望水平总分与各维度评分明显高于对照组。**结论** 移情护理干预应用于心肌梗死患者, 有助于减轻患者焦虑、抑郁情绪及提高其希望水平。

**[关键词]** 心肌梗死; 移情护理; 焦虑; 抑郁

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)12-0045-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.12.011

### Effect of empathy nursing on anxiety, depression and expectation of patients with myocardial infarction

Shen Fei, Xu Liang, Yang Fang, Hua Yu//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(12):45.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of empathy nursing on anxiety, depression and expectation of patients with myocardial infarction. **Methods** In our study, 47 patients with myocardial infarction in the department of cardiology of our hospital from August 2013 to July 2014 were assigned as the control group and another 47 patients with the same disease during August 2014 to July 2015 as the study group. The control group received conventional nursing treatment and the study empathy nursing in addition to the conventional nursing. The two groups were compared in terms of anxiety, depression and expectation using Zung anxiety self rating scale (SAS), depression self rating scale (SDS) and Herth hope index (HHI). **Results** On admission, the patients in the two groups showed no differences in the levels of anxiety, depression and expectation ( $P>0.05$ ). After intervention, the levels of anxiety and depression in the study were significantly lower than those in the control group, but the level of expectation was higher (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** Empathy nursing is effective for the relief of anxiety and depression in the patients with myocardial infarction as well as for their enhanced expectation for prognosis.

**[Key words]** myocardial infarction; empathy nursing; anxiety; depression

随着疾病谱的改变, 慢性病已逐渐成为影响患者病情预后及康复的主要元凶, 以心血管疾病为首的慢性病已成为国内外专家学者共同关注的焦点课题<sup>[1]</sup>。以动脉粥样硬化为病理基础的心肌梗死成为心内科常见病种<sup>[2]</sup>, 该病具有起病迅速、病情

恶化快、临床症状明显等特点, 患者常出现明显焦虑、抑郁等负面情感, 进而诱发神经源性血压骤升、心率加快等不良症状、体征, 从而影响患者舒适度的主观体验, 不利于病情向着正性方向转归<sup>[3]</sup>。研究指出<sup>[4]</sup>, 处于病情反复状态的心肌梗死患者发生焦虑、抑郁情绪概率高达 31.9%。移情护理模式要求护士学会对患者内心状况予以评估, 为其拟订科学、合理的干预策略, 从而使患者达到较佳的身心舒适度。2014 年 8 月至 2015 年 7 月对本院收治的 94 例心肌梗死患者采用移情护理干预, 取得

**[基金项目]** \* 本课题为无锡市卫生局科研立项项目, 项目编号 MS201535。

**[收稿日期]** 2016-02-28

**[作者简介]** 沈菲 (1979-), 女, 江苏无锡人, 主管护师, 本科, 主要从事心内科护理工作。

较好的成效,现将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2013 年 8 月至 2015 年 7 月本院心内科收治的初次心肌梗死患者 94 例,所有患者均符合心肌梗死诊断标准<sup>[5]</sup>。根据两组患者入院时间的先后顺序,对其进行分组,2013 年 8 月至 2014 年 7 月收治的 47 例患者设为对照组;2014 年 8 月至 2015 年 7 月收治的 47 例患者设为研究组。①对照组,男 26 例,女 21 例,年龄 32~78 岁,平均 $(52.8 \pm 4.5)$ 岁。学历:大学 7 例,大专 8 例,高中/中专 10 例,中学 7 例,小学 15 例。心功能分级:Ⅱ级 21 例,Ⅲ级 16 例,Ⅳ级 10 例。住院时间 8~10d,平均 $(8.8 \pm 1.3)$ d。②研究组,男 27 例,女 20 例,年龄 30~75 岁,平均 $(52.4 \pm 4.1)$ 岁。学历:大学 5 例,大专 8 例,高中/中专 11 例,中学 9 例,小学 14 例。心功能分级:Ⅱ级 19 例,Ⅲ级 16 例,Ⅳ级 12 例。住院时间 7~10d,平均 $(8.6 \pm 1.4)$ d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准

初次发病的心肌梗死者;无合并肝、肾、脑等重要躯体脏器疾病者;无原发性或继发性痴呆者;无言语交流障碍者;无认知功能缺陷者;不伴有精神性疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者实施传统的护理干预。内容包括:定时监测其各项生命体征,疾病急性期指导其绝对卧床休息;向患者介绍心肌梗死的相关知识;为其营造一个安静、舒适的休养环境;为其提供富含维生素、蛋白质、低脂膳食;督导其进行适当的躯体锻炼;做好心理护理工作。

1.3.2 研究组 研究组患者在对照组基础上采用移情护理干预。该项干预措施是由经过培训的干预小组执行,小组成员由 1 名主管护师及 2 名护士组成。在开展干预前,进行 20 h 的理论学习,了解移情护理的基本概念以及具体实践技能操作,并经理论和实践技能考评通过。①同理心交流:在与患者交流的过程中,责任护士站在患者的立场上为其考虑,利用诱导式发问的形式,引导患者倾

诉自己当前消极情感状态,鼓励他们尽可能地用语言详实地阐述自己的心境,每次交流时间控制在 10 min。护士则耐心地倾听患者所表述的每一句话,从中分析隐藏在话语后面的心态,并进行整合分析,溯源其消极情感事件的相关因素;护士应有画面感,在患者描述的情景中,应将自己设身地处置身于该情境中,品味患者内心的哀愁,并及时予以情感的疏导及情绪的管理;当患者诉说内心焦虑时,护士应及时予以言语安慰,必要时给予肢体安抚,以提高其应对当前医疗事件的抗压能力;每天 1 次,时间控制在 30 min 内。②转移消极情绪:责任护士加强与患者家属沟通,从中了解患者的过去,尤其是让患者感到骄傲以及幸福的生活事件,诸如第一次恋爱、第一份薪资、第一所住宅等,从而调动其正性情绪,减轻其焦虑、抑郁情感状态;在得知上述基础信息后,护士应对上述积极的生活事件予以评价,从中筛选出一件最具记忆号召力的事件;同时要求家属予以配合,提供能让患者追忆的相关资料,包括照片、生活物品以及证书等信息,再借助家属旁白性的话语点播,使患者追忆先前的生活事件;在患者追思的过程中,要求患者用笔记录下该事件的前因后果,内容描述越详细越好,要求患者在写好该事件后用 5 min 向护士口语化描述该事件;在描述的过程中,护士调动自己的面部神态,使其与患者当前心境相符,并体会着患者曾经的愉悦之情,将此类情感诉求点得以渲染化,从而强化患者内心的欢愉情感;每天 1 次,时间控制在 30 min 内。③精神冥想式放松引导:为患者营造一个安静、舒心的病区环境;在了解患者喜爱音乐类型的基础上,为其播放由乐器演奏的纯音乐;护士在一旁以旁白的方式引导患者步入冥想状态,旁白语录为:你现在感受着自己呼吸变得越来越平稳,空气在你的身体里有规律性地进出,你感到自己的眼皮越来越厚重,突然你发现眼前出现一道亮光,这束光线越来越广,直接你感觉自己整个人都漫入至光线中;此时,你来到了一片苍翠欲滴的大草原中,周边有成群的羊,有策马奔腾的马,有自由翱翔的雄鹰,你感受着微风吹拂着脸庞、阳光照射在脸庞的温柔……护士在阐述旁白语录的同时,应观察患者的胸部起伏情

况,若起伏幅度逐渐趋向于平稳,则表明冥想干预较为顺利,该过程花费的时间控制在 10 min;待患者胸部起伏处于平稳状态后,护士将事先挑选的《心灵鸡汤》语录摘取一段,以口语化诵读的形式念给患者,每念完一句,应停顿 2 s,每天 1 次,时间控制在 10 min 内。上述干预均在患者住院期间开展,干预时间为 7 d。

1.4 观察指标

①两组患者均于入院时及干预后第 7 天末接受由 Zung 编制的焦虑自评量表 (self rating anxiety scale,SAS)<sup>[6]</sup>和抑郁自评量表 (self rating depression scale,SDS)测评<sup>[7]</sup>。SAS 量表包括 20 个条目,每个条目采取 4 级评分法(1~4 分),量表总分为 20~80 分,总分超过 50 分者为处于焦虑状态,50~59 分者为轻度焦虑,60~69 分者为中度焦虑,>69 分者为重度焦虑,总分越高表明患者焦虑情绪越明显。本研究该量表Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.83。SDS 量表包括 20 个条目,每个条目采取 4 级评分法(1~4 分),量表总分为 20~80 分,总分超过 53 分者为处于抑郁状态,53~62 分者为轻度抑郁,63~72 分者为中度抑郁, $\geq 73$  分者为重度抑郁,总分越高表明患者抑郁情绪越明显。本研究该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.81。②两组患者于干预前及干预后 7 天末接受 Herth 希望量表 (Herth hope scale,HHS)测评<sup>[8]</sup>,该量表有 3 个维度,分别为与他人保持亲密关系(I)、对目前及未来的态度(T)及采取积极行动(P),共有 12 个条目,评分标准采用 4 级评分法(1~4 分),总分 12~48 分,得分越高表明患者对自身病情预后越抱有帮助。本研究该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数

为 0.79。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS19.0 进行统计学分析,两组患者干预前后焦虑、抑郁情绪及希望水平评分比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

表 1 干预前后两组患者焦虑和抑郁评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	47	54.6 $\pm$ 4.5	46.2 $\pm$ 3.5	61.4 $\pm$ 6.9	49.8 $\pm$ 5.2
对照组	47	54.8 $\pm$ 4.6	50.6 $\pm$ 4.1	61.2 $\pm$ 6.7	55.7 $\pm$ 6.1
$t$		-0.947	-7.581	-0.721	-10.378
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2 结果

2.1 干预前后两组患者焦虑、抑郁评分比较

干预前后两组患者焦虑、抑郁评分比较见表 1。由表 1 可见,两组患者干预前焦虑、抑郁评分比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义;干预后两组患者焦虑、抑郁评分组间比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,研究组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组。

2.2 干预前后两组患者希望水平评分比较

干预前后两组患者希望水平评分比较见表 2、表 3。由表 2 可见,干预前两组患者希望水平总分与各维度评分比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义;由表 3 可见,干预后两组患者希望水平总分与各维度评分组间比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,研究组患者希望水平总分与各维度评分明显高于对照组。

表 2 干预前两组患者希望水平评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	T	P	I	总分
研究组	47	9.1 $\pm$ 2.1	10.8 $\pm$ 1.9	9.6 $\pm$ 1.8	29.5 $\pm$ 5.1
对照组	47	9.0 $\pm$ 2.0	11.0 $\pm$ 1.7	9.8 $\pm$ 1.7	29.8 $\pm$ 5.2
$t$		0.657	0.986	0.710	0.785
$P$		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 干预后两组患者希望水平评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	T	P	I	总分
研究组	47	13.9 $\pm$ 2.5	13.8 $\pm$ 2.7	13.9 $\pm$ 2.3	41.6 $\pm$ 7.3
对照组	47	9.5 $\pm$ 2.3	11.7 $\pm$ 1.9	10.9 $\pm$ 1.9	33.8 $\pm$ 5.7
$t$		8.965	12.840	11.024	9.852
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05



### 3 讨论

#### 3.1 移情理念应用于心肌梗死患者的必要性

移情理念是指从别人的立场上予以考虑其当前的情绪感受,以他人内在的视角去理解周边事物,换言之,就是护士将自己累积的生活经验以及所经历过的类似情景为模板去感受患者当前的境况<sup>[1]</sup>。若护士站在患者的立场上为其考虑问题时,并用自己的言语及行为表述着对方的立场及感受时,其实已实现了双方之间情感层面的移情交换<sup>[9]</sup>。移情是人文关怀理论的核心内涵体现,即医务人员通过定性观察患者对护理服务的诉求点,并通过自身经验对其认知观点开展一系列的整合与剖析,从而达到正确的情感反馈的目的,使护患双方在精神层次上达到共鸣,这对于提升护理质量以及营造良好的护患关系具有重大的临床意义<sup>[10]</sup>。心肌梗死患者住院期间,传统护理措施更多的是被动执行医嘱,最大限度地改善患者躯体症状,缺乏对患者心理状况的疏导及照护。

#### 3.2 移情护理干预对心肌梗死患者焦虑、抑郁及希望水平的影响

随着新型医疗理念的更替,以“生物—心理—社会”为一体化的照护方案成为当前主流的优质护理模式,即要求医护人员充分调动自身的主观能动性,站在患者的立场上剖析其当前的情感诉求,以达到情感共鸣的成效。本研究显示(由表1可见),两组患者干预后焦虑、抑郁评分组间比较,均 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,研究组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组,表明移情护理干预能更有效地改善患者焦虑、抑郁情绪。分析原因为:①同理心交流的核心观点乃是在于站在患者的立场上为其考虑问题,这就要求护士将换位思考模式作为一种工具,在患者的言语中体会着患者内心的主观情绪感受,并尽可能地缓解患者因病情所带来的精神情感困惑<sup>[11]</sup>。借助同理心交谈的画面感带入,提高护士自觉地去调动自己的主观能动性,并将自己对患者的感悟融入至实际工作中。良好的同理心表达,能促进护患之间的有效交流,提高护士对患者心理、行为以及情感层面的理解,从而满足患者对疾病的内在诉求。②消极情绪转移是指

转移患者对某件事情的专注度,从而使其从不佳的情绪体验中得以挣脱出来,从容地面对突发医疗事件。通过让患者印象深刻的生活事件为蓝本,让患者追忆既往有成就感或愉悦的事件,唤起曾经年少时的激情,利于缓冲当前消极的心境,使其能主动地调整当前状态<sup>[12]</sup>。③精神冥想式放松引导,是借助心理学领域中的冥想模式使患者心境趋于平静状态,从而有利于各项干预举措的有效落实。在开展旁白性催眠过程中,让患者根据护士的引导性话语展开冥想,使其有代入感,这能有效提高患者对周边事物美的感知,从而提高其战胜疾病的内在动机,即有助于改善其对病况的期望水平。待患者步入冥想状态时,护士则将心灵鸡汤中的相应内容以音频的形式向患者传达。据文献报道<sup>[13]</sup>,当患者心境处于平稳状态时,其对外界信息的记忆深度和广度均处于较佳状态,因此他们能从心灵鸡汤语录中汲取强化内心能量的正面情绪,从而提高其对病况的希望水平。本次研究结果显示,干预后两组患者希望水平总分与各维度评分组间比较,均 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,研究组患者希望水平总分与各维度评分明显高于对照组。文献报道<sup>[14]</sup>,患者的希望水平与社会支持力度及疾病知晓率呈正相关,与消极情感状态呈负相关。本研究研究组患者其焦虑、抑郁情绪改善情况明显优于对照组,从而也提高患者的希望水平。另外,借助移情护理的有效落实,能帮助患者最大限度地了解自身对疾病治疗及预后的详尽内容,使其能最大限度地调整自己状态,并不断帮助其重塑希望,这对患者病情预后均起到积极的作用。

### 4 结论

综上所述,移情护理干预应用于初次急性心肌梗死患者,有助于改善其焦虑、抑郁情绪,提高其希望水平,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 刘红秀,王静喆,夏家红,等.移情护理对急诊病房急性心肌梗死患者负面情绪及希望水平的影响[J].西部医学,2014,26(3):370-372.
- [2] 王素珍,王新彩,仲宁,等.认知行为干预对急性心肌梗死患者焦虑和抑郁情绪的影响[J].现代临床护理,2014,13(6):64-66.

[3] Irvibogbe Osereme, Mirrer Brooks, Loarte Pablo, et al. Thrombolytic-related complication in a case of misdiagnosed myocardial infarction [J].Acute Card Care,2014,16(2):83-87.

[4] 岳慧娟,岳慧玲.心肌梗死患者的焦虑、抑郁情绪调查及护理对策[J].辽宁医学杂志,2015,29(6):355-356.

[5] 沈法荣,钟诚.心肌梗死诊断标准心电图变化最新指南解读[J].心电学杂志,2010,29(2):88-91.

[6] 何津,陈祉妍,郭菲,等.流调中心抑郁量表中文简版的编制[J].中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(12):1133-1136.

[7] 杨红,李艳林,姚秋丽,等.中文版死亡焦虑量表的应用及对死亡教育的启示[J].护理学杂志,2013,28(21):64-67.

[8] 王艳华.中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J].护理研究,2010,24(1):20-21.

[9] 王英华.移情护理对冠心病患者希望水平及生存质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(1):148-151.

[10] 王慧娟,孟如芬.移情理论在临床护理带教中的应用探析[J].中国高等医学教育,2014,28(9):88-90.

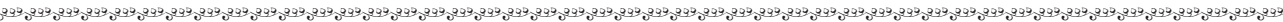
[11] PIRHAN O, OZCELIK F, DEMIR B, et al. Correlation of myocardial performance index assessed by different echocardiographic methods in patients with acute myocardial infarction receiving different reperfusion treatment [J]. Minerva Med, 2013, 104(6):593-604.

[12] 郑娜,李建军.移情在缓解老年痴呆病人照护者负面情绪中的研究进展[J].护理研究,2014,28(21):2566-2568.

[13] ORNEK E, DURAN M, ORNEK D,et al.The effect of thrombolytic therapy on QT dispersion in acute myocardial infarction and its role in the prediction of reperfusion arrhythmias[J].Niger J Clin Pract,2014,17(2):183-187.

[14] FIGUERAS JAUME, BARRABÉSJOSE A, LIDON ROSA-MARIA, et al.Predictors of moderate to severe pericardial effusion, cardiac tamponade, and electromechanical dissociation in patients with ST-elevation myocardial infarction[J].Am J Cardiol,2014,113(8):1291-1296.

[本文编辑:刘晓华]



·信 息·

2017 年《现代临床护理》征订启事

《现代临床护理》杂志是由国家教育部主管、中山大学主办的全国性护理学术期刊,标准刊号 ISSN 1671-8283,CN 44-1570/R,现为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。《现代临床护理》为月刊,每期定价 7 元,全年 84 元。2017 年本刊继续以刊授形式开展继续教育,订阅本刊并完成本刊每期学习内容者可获 II 类学分 5 分。参加本刊继续教育学习的学员,需先交纳注册费 50 元。通过邮局报刊发行处订阅本刊的学员,需在订阅杂志后 3 个月内将注册费寄至本刊;通过编辑部订阅本刊的学员,需与订杂志款一并寄至本刊。请学员将汇款收据复印件(包括邮局订阅和编辑部订阅)和填写工整的订阅订户信息表(见本刊 58 页)一同寄至本刊编辑部,务必注明注册费和订杂志费、收件人的姓名、地址(如有变更请及时通知本刊),以确保您能及时收到杂志。

编辑部地址:广州市中山二路 58 号中山大学附属第一医院《现代临床护理》编辑部  
邮 编:510080 邮发代号:46-296  
电 话:(020)87755766-8050,87330961  
传 真:(020)87330961