

共情干预护理在老年创伤患者免陪照护病房护理中的研究

冉茂晓, 田绍蓉, 林 磊, 谢季萍, 陈 果*

重庆市九龙坡区人民医院 重庆

【摘要】目的 探讨共情干预护理在老年创伤患者免陪照护病房中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 11 月至 2024 年 12 月本院免陪照护病房收治的老年创伤患者 60 例, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 各 30 例。对照组实施免陪照护常规护理, 观察组在对照组基础上实施共情干预护理。比较两组护理不良事件、护理满意度及情绪与日常生活能力比较。**结果** 与对照组相比, 观察组护理不良事件总发生率更低; 相较于对照组, 观察组护理满意度表现更高; 观察组焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分低于对照组, 日常生活能力量表 (ADL) 评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 共情干预护理可有效改善老年创伤患者免陪照护期间的负性情绪, 提高日常生活能力, 降低护理不良事件发生率, 提升护理满意度, 适合在老年创伤患者免陪照护病房中推广应用。

【关键词】 共情干预护理; 老年创伤; 免陪照护病房; 负性情绪; 护理不良事件

【基金项目】 重庆市九龙坡区科学技术局 (2025-03-014-Y): 基于系统理论的“1+1+1+N”四位一体免陪照护模式的构建和实践

【收稿日期】 2026 年 6 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260380

Research on empathy intervention nursing in the care of elderly trauma patients in the self-care care unit

Maoxiao Ran, Shaorong Tian, Lei Lin, Jiping Xie, Guo Chen*

Chongqing Jiulongpo District People's Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective To explore the application effect of empathy intervention nursing in the self-care care unit for elderly trauma patients. **Methods** 60 elderly trauma patients admitted to the self-care care unit of our hospital from November 2024 to December 2024 were selected and divided into the observation group and the control group by random number table method, with 30 cases in each group. The control group received routine care in the self-care care unit, while the observation group received empathy intervention nursing in addition to the control group. The total incidence of nursing adverse events, nursing satisfaction, and emotional and daily life ability were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group had a lower overall incidence of nursing adverse events; Compared to the control group, the observation group showed higher satisfaction with nursing care; The scores of the Self Rating Anxiety Scale (SAS) and Self Rating Depression Scale (SDS) in the observation group were lower than those in the control group, and the scores of the Activities of Daily Living (ADL) were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Empathy intervention nursing can effectively improve the negative emotions of elderly trauma patients during self-care care, improve daily life ability, reduce the incidence of nursing adverse events, improve nursing satisfaction, and is suitable for promotion and application in the self-care care unit for elderly trauma patients.

【Keywords】 Empathy intervention nursing; Elderly trauma; Non-accompany ward; Negative emotions; Nursing adverse events

随着人口老龄化加剧, 老年创伤患者占比逐年上升, 此类患者多合并基础疾病, 创伤后易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 且自我照护能力差, 对陪护依赖度高^[1]。免陪照护病房构建“1+1+1+N”一体化照护服务模式,

由 1 名主管医生、1 名主管护士、1 名病区管理员及医疗护理员共同组成多学科协同照护团队, 实现患者住院期间全程、连续、闭环式专业照护^[2]。有效解决了家属陪护不足的问题, 但也因缺乏家属情感支持, 老年患

*通讯作者: 陈果

者易产生孤独、抵触等心理,影响治疗依从性与康复效果。共情干预护理以共情理论为核心,通过换位思考、情感回应、个性化沟通等方式,满足患者心理需求,建立信任的护患关系^[3]。本研究旨在探讨共情干预护理对老年创伤患者免陪照护期间心理状态、治疗依从性及护理结局的影响,为优化免陪照护服务模式、提升老年创伤患者护理质量提供临床依据。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院免陪照护病房 2024 年 11 月至 2024 年 12 月收治的老年创伤患者 60 例,采用随机数字表法进行分组。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 60~82 岁,平均(71.25±6.38)岁;创伤类型:骨折 22 例,软组织损伤 5 例,其他 3 例;对照组男 16 例,女 14 例;文化程度:小学及以下 12 例,初中 10 例,高中及以上 8 例。年龄 61~83 岁,平均(72.13±6.52)岁;创伤类型:骨折 21 例,软组织损伤 6 例,其他 3 例;文化程度:小学及以下 11 例,初中 11 例,高中及以上 8 例。纳入标准:①年龄≥60 岁;②符合创伤诊断标准,需住院治疗;③入住免陪照护病房,无家属全程陪护;④意识清晰,能正常沟通;⑤患者及家属知情同意,签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;②存在精神疾病或认知功能障碍;③创伤后病情危重,需转入 ICU 治疗;④中途退出研究或转院。两组性别、年龄、创伤类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过伦理审批。

1.2 方法

对照组实施免陪照护常规护理,具体措施:①基础护理:由责任护士与持证医疗护理员完成生命体征监测、伤口换药与观察、定时翻身拍背、协助排痰、按需饮食照护及阶段性康复指导;②安全护理:常规开展跌倒、压疮、误吸等风险评估,落实床栏、防滑等防护,定时病房巡查;③沟通管理:每日与家属电话沟通 1 次,反馈病情及照护要点;④健康宣教:入院时统一讲解免陪照护制度、创伤康复知识与住院注意事项。

观察组在对照组常规护理基础上,实施共情干预护理,具体措施如下:

(1)入院初期:共情评估与建立信任 患者入院 24 小时内,护理小组采用共情量表(IRI-C)结合半结构化访谈,评估患者心理状态、情感需求、创伤后心理应激程度及对免陪照护的接受度。以温和态度主动沟通,使用“我理解您现在的心情,创伤后身体疼痛又没有家人陪伴,肯定会感到不安”等共情语言,倾听患者诉求,

缓解其陌生感与孤独感。根据评估结果,为每位患者制定个性化共情干预方案。

(2)住院期间:多维度共情干预:1)情感共情:每日责任护士与患者沟通不少于 30 分钟,关注患者情绪变化,对焦虑、抑郁患者,采用倾听、安慰、鼓励等方式回应,协助其与家属视频通话,满足情感需求。护理员在生活照护中融入情感关怀,如翻身时轻拍患者肩部,喂食时询问饮食喜好。2)认知共情:针对患者对创伤康复、免陪照护的误解,采用通俗易懂的语言进行个性化宣教,结合患者病情讲解治疗方案、康复流程及注意事项,通过“您担心的伤口感染问题,我们会每天严格消毒,护理员也会定时观察,有异常会第一时间处理”等方式,消除患者认知偏差,增强治疗信心。3)行为共情:根据患者年龄、创伤类型及身体状况,调整照护方式,如对高龄骨折患者,协助其进行床上康复锻炼时动作轻柔,避免加重疼痛;对文化程度较低的患者,采用图片、视频等形式进行健康宣教。鼓励患者参与自我照护,如协助穿衣、洗漱,增强其自我价值感。4)团队共情:每日开展护理小组晨会,分享患者心理状态与照护情况,针对特殊患者制定联合干预措施;定期组织患者开展小型交流活动,如分享康复经验,促进患者间相互支持。

(3)出院前期:共情式康复与出院指导 出院前 3 天,护理小组结合患者康复情况,制定个性化出院康复计划,采用共情语言讲解出院后注意事项、康复锻炼方法及复诊时间,协助患者家属做好出院准备,向家属讲解患者康复需求与照护要点,确保出院后照护的连续性。

(4)出院后:共情式随访 出院后 1 周、2 周、1 个月进行电话随访,了解患者康复情况、心理状态及照护需求,给予情感支持与康复指导,及时解决患者遇到的问题;推荐患者或家属下载愉悦云护理 APP,利用线上咨询服务功能及时沟通与反馈。

1.3 观察指标

(1)护理不良事件:统计跌倒、压疮、误吸、伤口感染等总发生率。

(2)护理满意度:采用院内自制量表,分为非常满意、满意、不满意,总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

(3)负性情绪:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定,分值越高情绪障碍越重。日常生活能力:采用日常生活能力量表(ADL)评定,分值越高自理能力越好。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 若 ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理不良事件比较

与对照组相比, 观察组护理不良事件总发生率更

低 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理满意度比较

相较于对照组, 观察组护理满意度表现更高 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组情绪与日常生活能力比较

观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组护理不良事件比较[n (%)]

分组	数量	跌倒	压疮	误吸	伤口感染	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	7 (23.33)
χ^2	-	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	-	0.001

表 2 两组护理满意度比较[n (%)]

分组	数量	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	23 (76.67)	6 (20.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	13 (43.33)	12 (40.00)	5 (16.67)	25 (83.33)
χ^2	--	--	--	--	8.947
P	--	--	--	--	0.001

表 3 两组情绪与日常生活能力比较($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	SAS 评分	SDS 评分	ADL 评分
观察组	30	35.13 $\pm$ 4.28	36.26 $\pm$ 4.35	78.26 $\pm$ 9.37
对照组	30	45.24 $\pm$ 5.13	46.33 $\pm$ 5.22	65.34 $\pm$ 8.26
t	--	8.592	7.426	6.910
P	--	0.001	0.001	0.001

3 讨论

老年创伤患者在免陪照护模式下缺乏家属陪伴, 极易产生孤独、无助、焦虑及抑郁等负性情绪, 这些情绪不仅会加重主观痛苦, 还会直接导致治疗依从性下降, 影响康复进程^[4]。同时, 心理不稳定与行动能力受限, 会进一步增加跌倒、压疮、误吸等护理不良事件的发生风险, 对医疗安全构成挑战。常规护理模式多以疾病为中心, 重点关注生命体征监测、伤口护理、基础生活照护及医嘱执行, 对老年患者特有的心理变化、情感诉求与适应压力关注不足, 人文关怀相对薄弱, 难以有效缓解其陌生感与心理压力^[5-6]。共情干预护理坚持以患者为中心, 通过主动倾听、情感共情、个性化回应与持续支持, 精准捕捉患者情绪变化, 用理解与接纳替代单纯的指令式护理, 帮助患者稳定情绪、减轻应激反应, 重

建对治疗与照护的信任感, 为康复奠定良好心理基础^[7]。

本研究显示, 观察组 SAS、SDS 评分显著更低, ADL 评分明显更高, 证实共情干预能有效改善负性情绪, 提升日常生活能力与康复主动性。患者情绪趋于平稳后, 更愿意配合康复训练, 促进功能恢复, 治疗依从率随之提高^[8]。此外, 共情干预下患者心理应激减少、护理不良事件发生率显著降低; 同时, 护理人员的关怀与巡视进一步强化了风险防控, 使护理满意度明显提高。这表明共情干预既保障了患者的心理需求, 又提升了护理质量与安全水平^[9-10]。

综上所述, 在老年创伤患者免陪照护病房中实施共情干预护理, 可改善患者负性情绪, 提高日常生活能力, 降低护理不良事件发生率, 提升护理满意度, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 蒋秀枝.探讨老年创伤骨折护理过程中舒适护理的效果[J].心理月刊,2023,15(14):79.
- [2] 王春艳.疼痛护理管理对老年创伤性骨折患者术后锻炼及生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,40(17):2224-2226.
- [3] 陈珍.CRAMS 创伤评估对老年创伤患者院前急救护理效果的影响[J].中国研究型医院,2022,9(03):46-49.
- [4] 陈恒梅,黄巧萍,卓蕾菁.疼痛护理管理对老年创伤性骨折患者术后锻炼及生活质量影响的研究[J].医学食疗与健康,2020,18(23):77+81.
- [5] 张宝英,牛晓惠.前期护理在老年创伤性骨折围手术期DVT中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(03):140-142.
- [6] 陈小玲,黄柳青,雷美英,等.基于“六化”管理模式下的无陪护照护模式在病房管理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(17):130-133.
- [7] 刘艳丽,焦妙蕊,胡艳丽,等.灵性照护对同期放化疗恶性肿瘤患者负性情绪及创伤后成长的影响[J].护理学杂志,2023,38(01):6-10.
- [8] 王璐瑶,曹宁,郭希菊,等.老年创伤性脊髓损伤现状及延续护理研究进展[J].循证护理,2023,9(09):1585-1588.
- [9] 王佳丹,陈雪娣,曾丽萍.家庭赋权护理模式对创伤性硬脑膜外/下出血患儿及其家属的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(12):56-60.
- [10] 胡婧,童宇平,杜娟,等.适应性领导理论在中重型创伤性颅脑损伤病人主要照顾者中的应用[J].护理研究,2023,37(20):3744-3749.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS