

# 综合医院住院患者心理咨询联络护理的实施

荣丽<sup>1</sup>, 胡月云<sup>2</sup>, 杨雯<sup>1</sup>, 王乔凤<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨综合医院住院患者心理咨询联络护理的实施效果。方法 将综合医院 SAS $\geq$ 50 分或 SDS $\geq$ 53 分的 65 例住院患者按住院时间分为观察组 33 例和对照组 32 例。对照组由责任护士给予常规心理护理, 观察组由心理咨询联络护士给予心理咨询联络护理, 包括宣泄疗法、认知行为疗法、松弛疗法及阳性强化疗法。结果 干预后, 观察组焦虑、抑郁、消极应对方式得分显著低于对照组, 积极应对方式得分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论 综合医院住院患者心理咨询联络护理有利于缓解患者的焦虑、抑郁情绪, 增加积极应对策略, 减少消极应对策略。

**关键词:**综合医院; 住院患者; 心理咨询联络护理; 焦虑; 抑郁; 应对方式

**中图分类号:**R47;B842 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.011

**Practice of psychiatric consultation-liaison nursing for inpatients in general hospital** Rong Li, Hu Yueyun, Yang Wen, Wang Qiaofeng, Department of Medicine, The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University-Lingnan Hospital, Guangzhou 510000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of psychiatric consultation-liaison nursing for inpatients in general hospital. **Methods** Totally 65 inpatients with a score of SAS $\geq$ 50 or SDS $\geq$ 53 when admitting in a general hospital were divided into an observation group ( $n=33$ ) and a control group ( $n=32$ ) chronologically. The control group was given routine mental health nursing by primary nurses, while the observation group received psychiatric consultation-liaison nursing by the psychiatric consultation-liaison nurses, which included catharsis therapy, cognitive behavioral therapy, relaxation therapy and masculine reinforcement therapy. **Results** After the intervention, the score of anxiety, depression and negative coping style in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the score of positive coping style was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). **Conclusion** The psychiatric consultation-liaison nursing for inpatients in general hospital is conducive to relieving patients' anxiety and depression, increasing positive coping styles, and reducing negative coping styles.

**Key words:** general hospital; inpatients; psychiatric consultation-liaison nursing; anxiety; depression; coping style

现代“生物—心理—社会”医学模式的提出,让人们意识到“病”与“人”二者不可分割,不良的情绪及心理状态可以影响人的神经—内分泌系统,从而加重疾病或使疾病恶化,而良好的情绪及心理状态可以推动躯体向康复的方向进展<sup>[1]</sup>。心理咨询联络护理(Psychiatric Consultation-liaison Nursing, PCLN),又称精神卫生联络护理(Mental Health Liaison Nursing, MHLN),是精神卫生护理实践中的一个分支,在西方国家得到广泛发展,早期主要服务于急诊部门或对突发事件进行危机干预及转介,后来与多专科联络合作,服务范围逐渐扩展至对癌症、致残疾病、慢性病等患者心理问题进行处置,替代精神科医生部分工作,比如精神评估或开具部分药物的处方<sup>[2-3]</sup>。PCLN工作主要分为三方面:为患者或家属提供直接护理;为患者、家属或护士提供支持、临床咨询和教育;作为一般健康服务与精神健康服务的纽带,接受非精神科医生护士对患者心理问题的转介,采用心理学技术对患者的心理问题进行处理,或适时转介给精神科医生<sup>[4]</sup>。为了探索在综合医院住院患者中实施 PCLN

的流程、措施,构建适合临床的心理咨询联络护理模式,并验证其应用效果,我院护理部从 2017 年 10 月开始在住院患者中构建应用心理咨询联络护理工作模式,取得了较好的效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经医院伦理委员会批准后,选取 2017 年 10 月至 2018 年 3 月中山大学附属第三医院岭南医院(全院平均床位使用率 50%~60%)内科(总床位数 137,含普通内科、消化风湿肾内科、血液内科、心血管内科、耳内科、感染科)、外科(总床位数 144,含普通外科、骨科、泌尿外科、神经内外科、器官移植科、康复科)及妇产科(总床位数 48,包括妇科及产科)的住院患者为研究对象。纳入标准:年龄 $\geq$ 18 岁;小学以上文化;入院时评估焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[5]</sup> $\geq$ 50 分或抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)<sup>[5]</sup> $\geq$ 53 分;意识清楚;知情同意参与本研究。排除标准:病情严重无法完成问卷者;意识障碍者;曾诊断精神疾病者。剔除标准:干预少于 6 次者。共纳入患者 78 例,将 2017 年 10~12 月的 40 例作为对照组,2018 年 1~3 月的 38 例作为观察组。观察组剔除 5 例,对照组剔除 8 例,最终分别 33 例和 32 例完成研究,两组一般资料比较见表 1。

作者单位:中山大学附属第三医院岭南医院 1. 内科 2. 儿科(广东 广州, 510000)

荣丽:女,硕士,主管护士

通信作者:王乔凤,2285089461@qq.com

收稿:2018-11-18;修回:2018-12-26

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

两组均在各科室常规治疗的基础上给予心理护理干预,1~2次/周,30 min/次,住院期间共进行6~8次。对照组由责任护士给予常规心理护理,针对患

者疑虑的问题采用解释等一般心理支持及疾病健康教育等手段进行心理护理,如积极倾听、关心、安慰患者,介绍成功案例以鼓励患者。观察组由心理咨询联络护士给予心理咨询联络护理持续3周左右,具体如下。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(例)			住院科室(例)			职业(例)					婚姻状况(例)	
		男	女	18~岁	40~岁	65~69岁	内科	外科	妇产科	农民	工人	干部	退休	其他	已婚	未婚
对照组	32	16	16	17	13	2	22	7	3	12	6	1	3	10	25	7
观察组	33	18	15	16	15	2	23	8	2	11	5	2	3	12	26	7
统计量		$\chi^2=0.135$		$Z=-0.332$			$\chi^2=0.274$			—					$\chi^2=0.004$	
P		0.714		0.740			0.872			0.978					0.948	

组别	例数	文化程度(例)				医疗费支付方式(例)				家庭月收入(例)				原发病病程 (年, $\bar{x} \pm s$ )
		小学	初中	高中/中专	大专及以上	公费	医保	新农合	自费	<1000元	1000~元	3000~元	≥5000元	
对照组	32	6	9	9	8	2	20	6	4	6	13	7	6	2.01±0.62
观察组	33	5	10	8	10	2	21	5	5	7	10	8	8	1.78±0.87
统计量		$Z=-0.381$				—				$Z=-0.409$				$t=1.224$
P		0.703				1.000				0.682				0.329

**1.2.1.1 设立心理咨询联络护士小组** 由1名精神科专科护士和3名心理咨询联络护士组成,在护理部直接领导下,团队成员独立于临床工作之外,专职完成患者的心理评估及干预,个人工作量直接上报护理部。取得香港医管局颁发的精神科专科护士证书者任组长,组员均为护理学本科及以上学历,其中国家二级心理咨询师2名,国家三级心理咨询师1名,均经过心理学相关培训,具有丰富的心理护理实践工作经验。组长及组员每周召开现场讨论会,共同讨论解决心理筛查及干预中遇到的问题。

**1.2.1.2 心理咨询联络护理方案构建** 以“生物—心理—社会”医学模式及传统心理学理论为依据,为达到短期解决患者的情绪、行为问题,长期改善患者的认知和应对方式,帮助患者获得最适宜的身心状态和社会适应的目的,由护理部构建住院患者心理咨询联络护理方案,见图1。

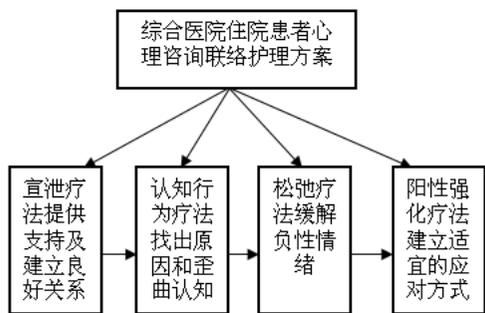


图1 心理咨询联络护理方案

### 1.2.1.3 心理咨询联络护理方法

心理咨询联络护士首先查看患者病历,主动与主管医生、护士取得联系,了解病史及需协助处理问题

3~5 min,在咨询开始前向患者提出保密原则和自愿参与原则,签订协议,可随时退出研究。建立相互信任的关系,邀请患者在病区谈话室进行,所有患者均按照PCLN方案中4种方法及流程实施,视患者领悟及掌握情况,每种方法至少进行1次。

**1.2.1.3.1 宣泄疗法** 心理咨询联络护士采用积极关注、倾听、释义、开放性提问为主的参与性心理咨询技术,让患者尽情抒发内心的情绪、想法,使其感受到被理解、被关心,减轻心理压力,满足心理需求。在此过程中,尽可能收集患者资料,包括婚姻和家庭情况、消遣、兴趣和娱乐、工作情况、社会支持及沟通网络等,营造安全的氛围,建立信任的护患关系。

**1.2.1.3.2 认知行为疗法** 认知行为理论认为引发情绪行为问题的因素并不是引发事件本身,而是人们对事物的观念或信念。找出患者歪曲的认知,如主观推断“灾难化”、绝对化、夸大或缩小、非黑即白的极端思维,转变其不合理的信念,减轻或消除患者不良的情绪或行为。如本组1例耳内科诊断为“眩晕症”的男性患者存在不合理信念,认为“自己是个不受欢迎的人”,“得了绝症”,心理咨询联络护士与其讨论亲朋好友的行为,让其观察生活中慢性患者的行为,使其从自身的认知系统中纠正不合理信念,最后情绪改善,重建了认知,疾病症状发作频率也随之减少。

**1.2.1.3.3 松弛疗法** 包括渐进性肌肉松弛训练及深呼吸松弛训练。渐进性肌肉放松训练要求患者跟随指导语逐步放松手、前臂、双臂、双脚、小腿、大腿、头、脸、躯干部位的肌肉,体会到放松和紧张的不同。深呼吸放松训练通过调节呼吸频率,控制呼吸深度,提高机体的氧合能力,达到放松的效果。让患者熟练掌握后自行练习,坚持每天至少练习1~2次,每次15~20 min。如本组1例心血管内科的患者,以

“胸痛查因”收治入院,但各种检查均未发现疾病的体征,通过深呼吸放松训练“我慢慢吸气,身体有足够氧气,我的气管和血管扩张,我感觉很舒服”的方法,成功使患者胸痛、胸闷症状减轻,发作频率减少。

**1.2.1.3.4 阳性强化疗法** 行为主义理论认定行为是后天习得,并且认为一个习得行为如果得以持续,一定是被其结果所强化。所以,若要建立或保持某种行为,必须对其施加奖励。虽然赏与罚有时可以相辅相成,但奖励的办法对行为的影响更大。首先确认患者需干预的不良行为的主要表现,即目标行为,然后确认采用何种干预形式和方法、使用何种强化物进行干预;将行为与阳性强化物(主要包括物质和精神奖励,物质奖励可以是实物和奖品,精神奖励可以是点头、表扬等,两者最好同时使用)紧密结合,当患者出现目标行为时立即给予强化。如本组 1 例康复科诊断为“脑出血后遗症”的 27 岁男性患者,康复训练动力不足,经过不断的言语鼓励,若患者生活中呈现出一些动力,训练出现一些进步,征得其主管医生同意后,及时给予患者期望“回家 1 次”的奖励强化,患者逐步恢复到正常康复训练。

**1.2.2 评价方法** 在患者入院当天、干预完成当天由心理咨询联络护士进行心理状态和应对方式的评估。  
 ①抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)<sup>[5]</sup>,包括 20 个自评项目,采用 1~4 级评分法,按照中国常模,SDS 标准分的分界值为 53 分,53~62 为轻度抑郁,63~72 为中度抑郁,>72 分为重度抑郁<sup>[5]</sup>。  
 ②焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[5]</sup>,包括 20 个自评项目,采用 1~4 级评分法,按照中国常模,SAS 标准分的分界值为 50 分,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑<sup>[5]</sup>。  
 ③简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ),由解亚宁等<sup>[6]</sup>编制,共 20 个自评条目,采用 0~3 级评分,其中 12 个条目为积极应对维度,8 个条目为消极应对维度,维度得分越高表明个体经常采取相应类型的应对方式。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90,两个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89 和 0.78<sup>[6]</sup>。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件进行  $t$  检验、 $\chi^2$  检验、Fisher 精确概率法及秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

两组干预前后焦虑、抑郁、应对方式得分比较,见表 2。

**3 讨论**

**3.1 心理咨询联络护理有利于降低患者的焦虑、抑郁情绪** 研究发现,综合医院中 25%~35% 的住院患者伴有不同程度的精神心理障碍<sup>[7]</sup>,以焦虑、抑郁最为常见<sup>[8]</sup>。临床护理人员已经意识到患者心理问题会直接影响躯体疾病的康复,但护士精神卫生知

识、心理护理技能、时间缺乏等导致目前心理护理在临床未较好地开展<sup>[9-11]</sup>。表 2 显示,干预后观察组焦虑、抑郁评分显著低于对照组(均  $P<0.01$ ),表明心理咨询联络护理有利于降低患者的焦虑、抑郁情绪。姚小群等<sup>[12]</sup>发现,95.7% 的护理人员对患者的常规心理护理仅体现为良好的服务态度,或必要时关心安慰患者。而本研究观察组运用支持性倾听、共情等技巧,可以与患者建立安全、信任、稳固的陪伴关系,有利于减轻患者的人际关系焦虑;再者,运用宣泄疗法,让患者抒发内心的情绪,让其感觉被理解、被尊重,舒缓“没人理解我”的烦躁情绪;其次,对一些存在精神性焦虑或静坐不能、呼吸困难、心悸、胸闷、胸痛等躯体性焦虑症状的患者,松弛训练可以避免纷杂烦乱的应激事件影响,自我控制和管理情绪,从而缓解焦虑症状<sup>[13]</sup>。因为放松训练影响患者大脑皮层—丘脑下部—边缘系统,使具有镇静镇痛作用的内啡肽分泌增加,使具有兴奋交感神经作用的儿茶酚胺分泌减少,使患者产生四肢温暖、头脑清醒、心情轻松愉快、全身舒适的感觉<sup>[14]</sup>,有利于改善患者焦虑、烦躁、不安等心理情绪。陈瑶<sup>[15]</sup>采用认知行为疗法对非精神科住院患者进行心理干预,显著改善了患者的负性情绪。本研究运用认知行为疗法,找出观察组患者歪曲的认知,与患者讨论自动思维形成的不良认知,训练其对应激事件的看法,并建立新的认知行为模式,从而改善抑郁情绪。心理联络护士为患者提供直接护理,能进行更准确的心理评估,及早鉴别出有严重心理问题的患者,并根据患者的特点给予针对性的心理护理,心理护理能达到一定的深度和广度,从而减轻患者的心理负荷,在缓解不良情绪的同时还能有效促进躯体康复<sup>[16]</sup>。

表 2 两组干预前后焦虑、抑郁、应对方式得分比较  
分,  $\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	焦虑	抑郁	积极应对	消极应对
干预前	对照组	32	53.23±3.94	58.67±5.32	18.23±7.23	9.21±4.36
	观察组	33	54.51±4.43	59.44±7.00	19.55±6.42	9.61±3.95
	$t$		0.126	0.662	0.644	0.547
	$P$		0.869	0.538	0.505	0.576
干预后	对照组	32	53.86±3.87	57.56±4.12	18.05±6.77	8.89±4.54
	观察组	33	48.68±3.48	51.06±4.37	23.55±5.23	6.59±3.90
	$t$		5.678	6.158	3.672	2.193
	$P$		0.000	0.000	0.000	0.037

**3.2 心理咨询联络护理有利于增加患者的积极应对方式,减少消极应对方式** 应对方式是个体采取的应对策略,面对应激事件时用于处理应激和保持内环境平衡,受其认知、评价、性格特征等多种因素的影响。积极的应对方式可以提高人们心理适应能力,而消极的应对方式则可能导致焦虑、抑郁、适应不良等<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,干预后观察组消极应对方式得分显著低于对照组,积极应对方式得分显著高于对照组

( $P < 0.05, P < 0.01$ ),表明心理咨询联络护理有利于增加患者的积极应对方式,减少消极应对方式。张晓明<sup>[18]</sup>的研究也显示,如果综合医院护士能早期识别存在心理危机的患者,及时实施有效的心理干预,能明显减少患者自责、幻想等不良应对方式,求助和合理化等有效应对方式增加。因为观察组通过宣泄疗法让患者倾诉与交谈,认知行为疗法鼓励患者用行动在现实中检验想法,松弛疗法让患者接纳自己、合理化情绪,阳性强化疗法强化患者积极的行为,这些都可以激发患者的主观能动性,使患者面对应激事件时倾向于采用与他人交谈、求助、合理化、升华等积极应对方式。因此,心理咨询联络护士在患者出现冲动自伤或自杀倾向时,通过紧急事件晤谈进行危机干预,可以较好地改变患者的应对策略<sup>[16]</sup>。

#### 4 小结

本研究对综合医院住院患者采取心理咨询联络护理,结果发现有效降低了患者焦虑、抑郁情绪,减少其消极应对行为,增加积极应对行为。本研究样本量较小,且未对患者心理状态影响较大的因素如原发病、病情等进行深入研究,未来需扩大样本量,开展多中心研究,并观察长期干预效果,全面准确评价心理咨询联络护理的实施效果。

#### 参考文献:

[1] 贾守梅,陆中霞,张松兰,等.精神科护士的素质调查与探讨[J].上海护理,2001,1(3):25-27.  
 [2] Roberts D. Liaison mental health nursing:origins, definition and prospects[J]. J Adv Nurs,1997,25(1):101-108.  
 [3] 姚林燕,叶志弘,吴皓,等.精神卫生联络护士的培训与实践[J].中华护理杂志,2015,50(1):79-83.  
 [4] Pamela A,Minarik.帮助应对高技术所带来的心理压力是心理咨询联络护士的角色功能[J].李月梅,译.当代护士,1998(11):22-24.  
 [5] 张明园.精神科评定手册[M].长沙:湖南科技出版社,1993:34-38.

[6] 马辛,李淑然,向应强,等.北京市抑郁症的患病率调查[J].中华精神科杂志,2007,40(2):100-103.  
 [7] 王莉,孙莉莉,林璐,等.综合性医院住院患者心理状况影响因素分析[J].世界中西医结合杂志,2008,3(9):527-528,531.  
 [8] 赵晓晖,洪霞,史丽丽,等.某三级甲等综合医院住院患者精神科会诊3年资料分析[J].中国心理卫生杂志,2011,25(1):30-34.  
 [9] 冯军强,向焱彬.某综合医院医患沟通现状调查分析与对策引导研究[J].中国卫生检验杂志,2008,18(6):1199-1200.  
 [10] 程凤栖.护理人员掌握精神卫生知识情况调查[J].护理研究,2000,14(4):154-155.  
 [11] 王国蓉,李继平,黎雪梅.心理护理现状与发展趋势[J].护理研究,2006,20(20):1807-1809.  
 [12] 姚小群,叶丽花.某二级甲等综合性医院护理人员心理学知识认知应用情况调查[J].护理学报,2008,15(4):17-19.  
 [13] 白丽丽.放松训练对医院获得性肺炎患者心理及治疗依从性的影响[J].护理学杂志,2017,32(23):88-89.  
 [14] Iqbal N,Irfan M,Zubairi A B S,et al. Association of hypercapnia on admission with increased length of hospital stay and severity in patients admitted with community-acquired pneumonia: a prospective observational study from Pakistan[J]. BMJ Open,2017,7(6):e013924.  
 [15] 陈瑶.临床患者心理干预模式及其实验研究[D].上海:第二军医大学,2005.  
 [16] 荣丽,周宏珍,王乔凤,等.心理咨询联络护士在临床心理健康管理中的作用[J].护理学杂志,2017,32(15):73-76.  
 [17] Fox L,Walsh J C,Morrison T G,et al. Cognitive Coping Style and the Effectiveness of Distraction or Sensation-Focused Instructions in Chronic Pain Patients[J]. PLoS One,2016,11(4):e142285.  
 [18] 张晓明.综合医院心理危机患者心理干预的护理研究[J].解放军护理杂志,2008,25(17):77-78.

(本文编辑 韩燕红)

### 关于警惕假冒网站的声明

近期,网上出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzz.com.cn>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP信息报备:鄂ICP备09001709号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此特别提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlzz.com.cn>

地址:武汉市解放大道1095号《护理学杂志》编辑部,邮编430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞