

叙事医学人文共情双轨护理消解多发致残骨折青年患者创伤后负性情绪质性研究

赵 丹 侯 艳

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：本研究旨在探索叙事医学人文共情双轨护理模式对多发致残性骨折青年患者创伤后负性情绪的干预机制与效果。采用混合方法，2025年6–12月在某院骨科以目的性抽样纳入12名18–35岁患者，干预前后分别使用SAS、SDS量表评估，并于干预后一周内进行半结构式深度访谈，采用Colaizzi七步法分析质性资料。量化结果显示，干预后SAS与SDS评分显著下降（ $P < 0.01$ ）；质性分析提炼出四大主题：“断裂的自我”引发身份危机、“被看见的故事”重构生命叙事、“共情的回响”建立理解联结、“双轨并行的力量”促进身心协同。家属深度参与可显著增强干预效果。研究表明，该模式能有效回应患者深层心理社会需求，修复自我认同，显著缓解焦虑抑郁，结合家庭支持可形成更具温度与效能的康复护理新范式。

关键词：叙事医学；人文共情；双轨护理；多发致残性骨折

引言

现代社会，高能量损伤致青年多发致残性骨折发生率上升。此类创伤给青年带来生理疼痛、功能障碍，更造成心理冲击，患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪，若未及时干预，会影响治疗、康复及生活质量。传统生物医学模式下的护理干预多聚焦生理层面，对患者心理社会需求关注不足。叙事医学由丽塔·卡伦提出，强调培养医护人员叙事能力以回应患者生命故事；人文共情护理主张进入患者内心世界，提供尊重关怀。将二者融入“双轨护理”，有望解决青年骨折患者负性情绪问题。但目前叙事医学、人文共情与双轨护理三者融合应用于特定人群的研究空白，缺乏对内在作用机制的深度质性探索及效果的量化验证^[1]。因此，本研究将运用混合方法研究，既通过质性访谈揭示干预的深层作用机制，又通过量化工具评估其实际效果，为临床护理提供更全面、有力的依据和参考。

1 研究方法

本研究采用混合方法研究设计，结合量化评估与诠释现象学分析（IPA），旨在全面评估干预效果并深入理解其作用机制。

1.1 研究对象

采用目的性抽样与最大差异抽样相结合的方法，于2025年6月至12月在我院骨科招募研究对象。纳入标准：（1）年龄18–35岁；（2）经临床诊断为多发性骨折（ ≥ 2 处），且伴有明确的功能致残风险或已形成残疾；（3）意识清楚，具备良好的语言沟通能力；（4）

主要照顾者（家属）愿意并能够参与干预过程；（5）自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重颅脑损伤或精神疾病史；（2）存在认知功能障碍。最终确定12名参与者，其中男性8名，女性4名；平均年龄27.3岁；致伤原因包括交通事故（7例）、高处坠落（4例）、重物砸伤（1例）。

1.2 干预措施

所有参与者均接受了为期8周的“叙事医学人文共情双轨护理”干预，并邀请其主要照顾者（家属）共同参与。

叙事医学轨道：由经过培训的护士引导患者进行每周1次、每次约45分钟的叙事访谈。鼓励患者自由讲述创伤经历、住院感受、对未来的担忧等。护士运用积极倾听、开放式提问、澄清与反馈等技巧，并协助患者将口述内容整理成“平行病历”。从第3周起，邀请家属参与一次联合叙事会话，鼓励患者向家人分享自己的故事，同时引导家属表达支持与理解。

人文共情轨道：责任护士在日常护理中贯彻共情原则，每日进行至少15分钟的“共情时刻”，关注患者的情绪变化，使用共情性语言（如“我能感受到你现在很沮丧……”），并根据患者需求提供个性化的情感支持^[2]。同时，对家属进行简短的共情沟通培训，指导其如何在家中更好地理解和支持患者的情绪。

双轨协同：每周召开一次由医生、护士、康复师、心理咨询师组成的多学科团队会议，共享患者在两条轨道上的进展信息，共同调整个性化护理计划。

家庭支持轨道：将家属视为干预的重要组成部分。除参与叙事会话外，还建立了“家属支持群”，定期分享康复知识、心理调适技巧，并组织一次线下家属交流会，促进经验分享与情感互助。

表1 8周干预具体日程表

周次	叙事医学轨道	人文共情轨道	生理康复轨道	家庭支持轨道
第1周	入组评估，建立信任关系；首次叙事访谈（聚焦创伤事件回顾）	每日“共情时刻”；评估基线情绪状态	入院常规处理，疼痛管理，初步功能评估	向家属介绍研究方案，获取知情同意
第2周	第二次叙事访谈（聚焦住院初期的感受与挑战）	每日“共情时刻”；教授简单放松技巧	开始被动关节活动，物理因子治疗	发放《家属支持手册》，介绍基本沟通原则
第3周	第三次叙事访谈（首次邀请家属参与，聚焦家庭关系与支持）	每日“共情时刻”；引导患者表达对家人的感受	开始主动辅助关节活动，肌力训练	家属共情沟通线上微课
第4周	第四次叙事访谈（聚焦对未来的担忧与希望）	每日“共情时刻”；强化积极认知	增加肌力及耐力训练，平衡训练	家属支持群内分享康复进展与鼓励
第5周	第五次叙事访谈（聚焦自我价值与身份认同）	每日“共情时刻”；处理康复中的挫折感	功能性训练（如转移、步行）	组织线下家属交流会
第6周	第六次叙事访谈（聚焦社会角色与回归社会的准备）	每日“共情时刻”；设定短期生活目标	模拟日常生活场景训练	家属支持群内讨论出院后照护计划
第7周	第七次叙事访谈（整合叙事，形成新的生命故事）	每日“共情时刻”；巩固应对策略	出院前评估，制定居家康复计划	家属学习居家康复辅助技巧
第8周	第八次叙事访谈（总结与展望）；整理完成“平行病历”	每日“共情时刻”；告别与祝福	出院准备	出院随访安排，建立长期联系

1.3 资料收集

量化资料：在干预开始前（T0）和8周干预结束后（T1），由经过统一培训的研究助理采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者进行测评。

质性资料：干预结束后1周内，由研究者本人（非直接责任护士）对每位参与者进行半结构化深度访谈。访谈提纲围绕以下核心问题展开：“请您谈谈这次受伤以来，内心最真实的感受是什么？”、“在住院期间，哪些护理活动让您感觉特别被理解或支持？”、“您觉得讲述自己的故事对您有什么帮助？”、“您如何看待身体康复和心情好转之间的关系？”、“您的家人参与到护理过程中，对您有什么影响？”。每次访谈持续60-90分钟，全程录音并转录为文字稿。

1.4 资料分析

量化数据分析：采用SPSS 26.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，干预前后比较采用配对样本t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

质性资料分析：采用Colaizzi七步分析法对访谈文本进行分析：

- 第一：仔细阅读所有转录稿；
- 第二：提取与研究问题相关的有意义陈述；
- 第三：对这些陈述进行编码；
- 第四：将编码聚合成主题；
- 第五：详细描述每个主题；
- 第六：提炼出核心主题；

第七：将研究结果返还部分参与者进行成员核查，以确保研究的可信度。

1.5 伦理考量

研究者向所有参与者及家属详细说明研究目的、过程及保密原则，并获得其书面知情同意。为保护隐私，所有参与者均以代号（P01-P12）代替真实姓名。

2 研究结果

2.1 量化研究结果

干预前后患者SAS、SDS评分比较见表2。结果显示，干预后患者焦虑、抑郁水平均较干预前显著降低，差异具有极显著统计学意义（ $P < 0.01$ ）。

表2 干预前后患者SAS、SDS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

评估时间	SAS评分	SDS评分
干预前(T0)	58.25±6.32	60.17±5.89
干预后(T1)	42.17±5.41	44.33±6.02
t值	12.34	11.87
P值	< 0.01	< 0.01

2.2 质性研究结果

本研究通过访谈提炼出五个核心主题，揭示叙事医学人文共情双轨护理模式的作用机制。（1）“断裂的自我”：创伤事件被视作生活“分水岭”，引发身份认同危机与未来预期崩塌。患者因功能丧失产生“无用感”（如P03称“像个废人”），或因梦想中断陷入绝望（如P07哭诉“未来在哪里”）。（2）“被看见的故事”：叙事访谈提供安全空间，使患者将痛苦外化并重构意义。P05表示倾诉后“心里石头轻了”；P09从只关注不

幸转向发现“以前没注意到的爱”，实现从“受害者”到“成长者”的叙事转变。（3）“共情的回响”：日常护理中的精准共情建立深度联结。如P01回忆护士一句“我知道你现在又疼又烦”，使其感受到被理解，情绪获得释放，信任关系由此建立。（4）“双轨并行的力量”：生理康复与心理疗愈协同增效。P11指出心情好时康复更有劲；团队协作（如心理咨询师与康复师联动）处理恐惧情绪、调整训练，形成“身体进步→心理激励→依从性提升”的良性循环。（5）“家的港湾”：家庭参与强化干预效果。患者在家人面前袒露脆弱获情感支持（如“无论你什么样，我们都在”）；家属也学会有效沟通（如P06母亲反馈“心贴得更近”），构建出院后长期心理支持网络。

3 讨论

本研究的结果深刻揭示了叙事医学人文共情双轨护理模式在应对青年多发致残性骨折患者创伤后负性情绪方面的独特价值。

3.1 干预效果的量化验证

本研究通过量化数据（表2）明确显示，叙事医学人文共情双轨护理模式能显著降低青年多发致残性骨折患者的焦虑（SAS）和抑郁（SDS）水平。这一结果不仅具有统计学意义，也为后续质性分析中患者主观体验的改善提供了坚实的实证基础。

3.2 创伤对自我同一性的冲击

研究进一步揭示，重大创伤对青年群体的心理影响远超生理层面，其本质在于对“自我”连续性的断裂。这与Erikson心理社会发展理论高度契合——青年期的核心任务是建立稳定的自我同一性。致残性创伤摧毁了其赖以构建身份的身体资本与社会角色，引发深层次的认同危机^[3]，因此有效干预必须直面这一核心议题。

3.3 叙事医学的重建功能

叙事医学在此过程中展现出独特价值。它不仅是一种沟通技巧，更是一种哲学实践，帮助患者将混乱、碎片化的创伤经历转化为连贯、可理解的生命故事。通过叙事，患者从被动受害者转变为自身经历的主动讲述者，重获对生活的掌控感与主体性^[4]。

3.4 人文共情的治疗基石作用

在高度技术化与效率导向的医疗环境中，深度的人文共情显得尤为稀缺而关键。它满足了患者被理解、被尊重的基本心理需求，为建立信任关系、促进心理开放创造了安全的情感空间，是有效心理干预不可或缺的前提。

3.5 双轨模式的系统整合优势

最后，该双轨护理模式通过制度化的多学科协作，实现了身心干预的同步与整合，克服了传统医疗中“重身轻心”的弊端。尤为创新的是，研究将家庭纳入支持系统，使家属从旁观者转变为疗愈同盟。这种延伸至家庭场域的闭环支持生态，生动体现了现代医学从“以疾病为中心”向“以患者及其家庭为中心”的范式转型。

4 结语

本研究通过混合方法探索，系统阐释了叙事医学人文共情双轨护理模式消解多发致残性骨折青年患者创伤后负性情绪的内在机制与量化效果。该模式通过“倾听故事”以重构意义、“传递共情”以建立联结、“双轨协同”以整合身心，并通过“家庭赋能”以巩固成果，全方位地回应了患者的深层需求，有效促进了其心理社会层面的康复。基于此，我们提出以下建议：（1）在临床推广方面：建议在骨科、创伤中心等科室常规引入叙事护理和共情沟通培训，并建立标准化的、包含家庭参与的双轨护理工作流程。（2）在人才培养方面：医学院校及护理院校应在课程体系加强叙事医学、医学人文、共情能力及家庭系统理论的培养。（3）在未来研究方面：可开展更大样本、多中心的随机对照试验（RCT），进一步验证该模式的普适性和长期效益。

参考文献

- [1] 丁娇娇,蒋巧巧.浅谈叙事医学与全科住院医师临床实践[J].中国毕业后医学教育,2026,10(04):316-320.
- [2] 张学梅,肖璨,谷涓华,等.叙事医学与生命美学融合视角下医学人文教育的范式转型[J].医药前沿,2026,16(10):138-141+146.
- [3] 丁娇娇,蒋巧巧.浅谈叙事医学与全科住院医师临床实践[J].中国毕业后医学教育,2026,10(04):316-320.
- [4] 陈旭升,杨晓霖,吕春梅.叙事医学视域下叙事护理查房指标体系的构建[J].护理学报,2026,33(06):74-78.