

# 心理护理干预对抑郁症伴焦虑患者的影响

张 贞

襄阳市安定医院 湖北 襄阳 441052

**摘要:**目的:讨论心理护理干涉对抑郁焦虑患者产生的影响。方法:将2020年2月至2021年9月在医院就医的抑郁症和焦虑抑郁症患者50例任意分成对照组和观察组。对照组接纳常规治疗和护理,观察组到对照组前提下接纳心理护理。比较2组患者焦虑情绪评分(SAS评分)和抑郁症评分(SDS评分)。结果:出院之后6月,2组患者SAS和SDS评分均降低,观察组SAS和SDS评分小于对照组,差别有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗依从性高过对照组,差别有统计学意义( $P < 0.05$ )。出院之后6月,观察组生活品质评分高过对照组,差别有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:心理护理干预可以有效地改善抑郁症伴焦虑患者的抑郁和焦虑情绪,值得临床推广。

**关键词:**心理护理干预;抑郁症;焦虑患者

## 引言

抑郁症是一种心理问题,全世界患病率比较高。伴随着病症发展和加重,患者伤残和死亡风险非常高。在大多数疾病的病症中,抑郁症患者的自杀率最大。伴随着时代的发展进步,大众的物质条件持续,生活的压力接踵而至,焦虑症的患病率逐年递增。抑郁症患者一般伴随焦虑抑郁症,加剧抑郁症患者轻生倾向,自杀率高。现阶段医学上常用药物医治此病。用药治疗有一定功效,但效果慢,长期性用药治疗也会引起患者身体功能问题,造成重大的身体伤害。因而,在药物治疗中融合心理疗法已经成为现阶段临床实验的核心<sup>[1]</sup>。本科学研究挑选医院50例抑郁症和焦虑抑郁症患者进行分析,并运用心理疗法,获得理想化实际效果。主要内容如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2020年2月至2021年9月在医院就医的50例抑郁症和焦虑抑郁症患者为研究主题。全部患者均合乎抑郁症诊断规范,SAS评分超过50分。全部患者都无自身疾病。将患者任意分成对照组和观察组,每一组25例,观察组男15例,女5例,平均年龄为(38.87±3.13)岁,对照组男19例,女6例,平均年龄为(37.98±2.91)岁。两组患者基本资料没有明显差异( $P > 0.05$ ),可以进行比较。

**纳入标准:**(1)均合乎《中国精神障碍分类与诊断标准》(第三版)抑郁症伴焦虑情绪诊断依据。(2)抑郁自评量表(SDS)评分100分>53分,焦虑自评量表(SAS)评分>50分。(3)初中及以上学历,有沟通协调能力,能及时完成调查问卷。(4)所有自愿参加并签定同意书。**排除标准:**(1)合并甲状腺功能异常或脑部器质性病

变。(2)内分泌系统、呼吸道、消化道疾病的病发症。(3)文盲或者其他原因导致不能独立进行调查问卷。(4)有酒精或药物依赖史。

### 1.2 工具与方法

#### 1.2.1 工具

①抑郁症自评量表(SDS):由20个项目组成,每一个新项目分1~4个步骤进行评价,将20个项目的每一个项目加在一起获得相近的标值。粗分×1.25计算为标准分数,标准分数≥53用以统计分析。②焦虑自评量表(SAS):由20个项目组成,各项目按1~4个步骤开展排行,20个项目里的各项目总计后获得大概的值。粗分×1.25计算为标准分数,标准分数≥50分成焦虑情绪要求进行统计分析<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 药物治疗

两组患者均口服西酞普兰片(厂家:山东京卫制药厂,批准文号H20103327,10mg/片),1片/d,3天后均加至2片/d,维持此药量,如出现药物不良反应,对症处理。

#### 1.2.3 护理措施

参与调研的医生与护士统一进行学习,一致性较好。对照组接纳常规护理,包含用药咨询和健康教育知识。研究组在对照组,两位主管护理人员展开了综合性心理护理:

①树立良好的医治人际交往:尊重和理解患者,得到信赖与合作。

②激励、正确引导、聆听,鼓励患者。优选意见和具体指导,聆听患者心理健康问题,掌握缘故,怜悯挫败,关心痛疼,掌握爱好和兴趣,激励患者参加自己喜欢的主题活动,将患者的心理扭曲逻辑思维转移至正常的生活中,缓解抑郁症和不安<sup>[3]</sup>。

③将交流、教育、鼓励紧密结合,密切沟通,组建

患者团体交流,或采取个体交流的形式,发觉、找到患者的热情、喜好、专长,肯定患者的优点和长处,提高自己的价值自信心;根据患者统一剖析,协助患者精确了解精神病症状,从而劝服患者面对现实,激起患者对生活的向往<sup>[4]</sup>。

④获得与家庭、整个社会大力支持和协作。中度抑郁症患者必须24小时严实观察和监测。4星期过后,选用抑郁自评量表和焦虑自评量表鉴定2组。

⑤微信及电话,指导护理内容:具体指导患者亲属与患者沟通交流,用心倾听患者的问题;执行医嘱编写服药必要性,发送到微信聊天群,告之患者长期规律性服药。患者如出现任何疑惑或不适感,鼓励团队沟通交流;小组成员仔细观察患者服药状况,通过微信具体指导为患者人性化服药正确引导;患者积极主动面对疾病,根据微信的公众号推送抑郁焦虑自我调整方法;激励患者参加团体活动;正确引导患者提高日常生活自信心,正确认识自己的价值,改正病症错误观点,降低自卑感<sup>[5]</sup>。

⑥随访护理内容:依据手机微信护理对患者的病情掌握,每个月对患者进行一次家访。家访关键是具体指导患者亲属护理知识和意外处理方法,更改家属的成见,对患者执行心理护理,患者生病的时候不过度斥责,对患者给予夸奖,对患者能力表示肯定,连续两次亲属家访,自此每个月电话随访一次,并配合微信护理。

⑦组织病友交流活动:组员通过手机告之同一小区

相同或街道的患者,举行交流学习,分享经验,协助患者创建社会发展自信心<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 心理状态:依据SDS量表和SAS量表鉴定,根据国家常模,SDS ≥ 53分意味着抑郁症,其中53~62分:轻度抑郁症;63~72分:中度抑郁症;72分以上:重度抑郁症。SAS ≥ 50体现为焦虑情绪,其中50~59为轻度焦虑;60~69被归类为轻中度焦虑;70分以上就是重度焦虑。评估期为出院前1天和出院后6个月。

1.3.2 医治依从性:选用医院手工制作的《医治依从性量表》评估病人依从性。医生叮嘱服药者评估为彻底依从性,中断医生叮嘱服药者评估为一部分依从性,自主断药或调整服药使用量者评估为非依从性。统计分析完全一致、一部分一致、不一致的占病案总量的占比。评估期是出院后6个月。

1.3.3 生活质量:使用中文版生活质量测定量表-100(WHOQOL-100)用以从心理、生理学、人际关系、环境及层面评估病人的生活质量。评分越大,病人的生活质量越大。评估期为出院前1天和出院后6个月<sup>[7]</sup>。

### 1.4 统计学处理

选用SPSS 21.0统计分析软件进行修复,计数资料较为选用重复测量设计方案方差分析,等级资料较为选用2个独立样本的Wilcoxon秩和检验。查验等级 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者SAS, SDS评分比较(表1)

表1 两组患者SAS, SDS评分比较(分,  $x \pm s$ )

组别	例数	SDS		SAS	
		出院前1天	出院后6个月	出院前1天	出院后6个月
观察组	25	72.6 ± 17.5	52.6 ± 14.3	68.8 ± 17.0	49.1 ± 12.3
对照组	25	73.5 ± 17.4	61.2 ± 16.9	69.1 ± 18.4	58.6 ± 14.7

### 2.2 两组患者治疗依从性比较(表2)

表2 两组患者治疗依从性比较例(%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从
观察组	25	10(40.00)	14(56.00)	1(4.00)
对照组	25	9(36.00)	9(36.00)	7(28.00)
<i>u</i> 值			3.352	
<i>P</i> 值			0.001	

### 2.3 两组患者WHOQOL-100评分比较(表3)

表3 两组患者WHOQOL-100评分比较(分,  $x \pm s$ )

组别	例数	生理领域		心理领域		社会关系领域		环境领域	
		出院前1天	出院后6个月	出院前1天	出院后6个月	出院前1天	出院后6个月	出院前1天	出院后6个月
观察组	25	44.8 ± 7.6	83. ± 9.1	50.1 ± 6.2	92. ± 9.1	33. ± 4.9	94. ± 6.3	23.5 ± 5.0	92.6 ± 8.7
对照组	25	45.1 ± 7.4	66.7 ± 8.0	51.0 ± 6.7	73.9 ± 6.2	33.8 ± 5.7	79.6 ± 6.1	23.8 ± 5.4	73. ± 7.4

### 3 讨论

焦虑和抑郁在诊断标准上有单独的病症实体,但一般并存于一个患者中,医学上其共病率大约为50%。伴焦虑症状的抑郁症患者自杀潜意识与行为远高于一般抑郁症患者。单一的用药治疗不可以实际性更改患者功能问题的认知层次,因而需要对患者开展心理疏导。与患者创建相互信任、相互理解良好的医患关系,对缓解抑郁患者的负面思维、防止焦虑情绪、自杀具备重大意义。

抑郁症的患病率非常高。有关资料显示,在我国抑郁症患病率达到3%-5%,且病史长,治愈困难。治疗过程中患者易发生抑郁情绪,减少医治依从性。心理状态干预这个概念最开始由宾夕法尼亚护理学院明确提出。这是整体护理不可或缺的重要构成部分,是医院科室的拓宽和延伸。是最常见的慢性疾病医护方式,对精神疾病患者出院之后康复训练和提升功效有重要意义,是有效的降低抑郁症复发的重要途径。本科学研究观察组患者接纳多途径心理护理干预后,SAS和SDS得分显著少于对照组。表明多途径的心理护理干预能有效缓解患者焦虑情绪、焦虑等负性情绪<sup>[8]</sup>。

阐述了多方面的原因。多途径干预心理护理,选用手机微信、电话随访、上门服务随访等形式,在集中体现全方位性的同时,也兼顾人性化。微信能把相关知识形象化、及时的向患者传递病因学知识与生活保健方式,出现问题可及时明确提出。根据沟通,团队人员了解自己病症特征和心态,有利于人性化电话帮助和家中随访。多途径的心理护理干预有利于患者创建恰当的人生态度和情绪调节,减轻抑郁和焦虑心态。多途径的心理护理干预注重家庭支持和自我认同,在持续医护中尽量争取家庭主要成员相互配合,与此同时通过微信经常性沟通交流作用,可以有效充分发挥监督的作用,避免患者擅自减脂或断药。树立良好的医患关系,激励患者倾吐自己的想法、念头、心态与痛苦,用心倾听患者倾吐,重视患者个人隐私,在抑郁症、焦虑发作时和患者探讨情绪调节。讲话慢一点、亲近、提出问题要简约、标示要确定。患者抑郁症时容许抽泣,守候,务必教患者怎么看待和减轻自尽困境焦虑发作时,开展适度查验,证实自己的身体健康,清除患者顾虑。依据患者的热情关注与焦虑程度,分配简易、轻轻松松、有意义的活动,激励患者塑造战胜病魔的自信,早日恢复健康<sup>[9]</sup>。

表2显示信息,观察组患者医治依从性远高于对照组。表明多途径的心理护理干预可以有效医治患者的依从性。归根结底,多途径的心理护理干预在出院之后仍能够维持给与患者关爱,立即精确掌握患者病况转变,

处理“医护断块”,防止患者欠缺适用所造成的心理问题。预估动态性干预有利于改进患者负性情绪,提高医治自信心,提升医治依从性。除此之外,心理护理干预也可以有效预防患者病况发作。心理状态干预创建的“互相参加”和“具体指导-协作”医护关联,有益于患者的自我认识能力和自身管理能力,可以有效确保出院之后依然能得到充分的医治和护理,提升生活质量。

表3显示信息,观察组出院之后6个月的心态、生理学、人际关系、自然环境得分远高于对照组,多途径不断医护表明合理抑郁焦虑患者的生活品质,与临床实验相符合。

本探索的创新之处取决于微信、电话随访和家居随访紧密结合为患者给予多途径的心理护理干预。主要缺点随访时间较短,未观察到发作。因而,后面科学研究能延长观察时长,综合考核本护理方式在临床治疗的功效。

结束语:总而言之,针对伴有焦虑症状的抑郁症患者,用药治疗能合并心理护理干涉、支持心理治疗,结合的倾听、教育、正确引导、激励和宽慰,逐渐更改病人的认识心态,进而降低病人的抑郁情绪,降低伴有焦虑症状的抑郁症患者的功效。

### 参考文献

- [1] 邬德纯, 刘永忠, 罗来兴, 等. 西酞普兰与阿米替林治疗抑郁症临床对照研究[J]. 中国行为医学科学, 2019, 13(4):417-418.
- [2] 叶青, 卞加德, 沙维伟. 抑郁发作中有无焦虑症状的临床对照分析[J]. 山东精神医学, 2002, 15(1):16-17.
- [3] 郝海霞. 心理护理干预对伴焦虑症状抑郁症的疗效[J]. 中国民康医学, 2019, 29(19):127-128.
- [4] 杨艳, 任爱红, 唐海玲, 等. 综合护理对抑郁症伴焦虑患者的临床疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 43(4):682-684.
- [5] 李玉焕, 姜苏华, 刘彩兴. 艾司西酞普兰联合心理疗法在抑郁症合并下肢静脉血栓患者中的疗效观察及安全性研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(13):94-95.
- [6] 杨宝琴, 蒋珊瑚, 禹海航, 等. 团体心理治疗对住院抑郁症患者临床疗效的影响[J]. 现代实用医学, 2019, 31(6):827-829.
- [7] 田春梅. 观察抗抑郁剂联合心理护理干预对抑郁症患者疗效的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(15):192-193.
- [8] 颜红英, 陈丽玉, 潘晓华. 抑郁焦虑障碍共病病人的护理干预[J]. 全科护理, 2019, 9(20):1813.
- [9] 陈彦方. 相关精神障碍的治疗与护理[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2019:58-59.