

心理护理干预对抑郁症伴焦虑患者的影响

张惠琴

榆林市定边县人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的:观察分析心理护理干预对抑郁症伴焦虑患者的影响效果。方法:随机选取2020年3月—2021年10月某院收治的60例抑郁症患者当作研究目标,按随机数字法分为参照组和观察组,每组各30例。参照组患者采用常规护理模式;观察组患者在参照组基础上实施心理护理干预。结果:对比分析两组抑郁伴焦虑患者的睡眠质量评分。结果显示,护理前,两组患者睡眠质量评分无明显差异;经心理护理干预后,观察组患者的睡眠质量评分明显低于参照组。具体见表1。比较两组抑郁伴焦虑患者的不安全行为的发生率。结果显示,观察组患者的不安全行为发生率明显低于对照组,具体见表2。比较两组抑郁伴焦虑患者的综合依从性:结果显示,观察组综合依从性(93.33%)显著高于参照组的(70.00%)($P < 0.05$)。具体见表3。比较两组抑郁伴焦虑患者的生活质量评分:结果显示,观察组患者的生理功能、心理功能、精神健康、躯体疼痛评分均明显高于参照组患者, ($P < 0.05$)。具体见表4。比较两组抑郁伴焦虑患者的综合护理满意度:结果显示,观察组患者的综合护理满意度显著高于对照组,差异显著($P < 0.05$),具体见表5。结论:在忧郁症患者护理环节中,心理状态护理对缓解患者抑郁程度,改善患者负性情绪,改善患者生活品质和睡眠,改善患者护理员工满意度,患者护理有效性和满意率对患者恢复起着至关重要的作用,在临床治疗中值得进一步推广运用。

关键词:抑郁症伴焦虑;心理护理干预;影响效果

引言

忧郁症作为一种情感领域精神疾病,发生缘故比较多,临床医学觉得忧郁症与冠心病及心脏疾病、糖尿病等有一定关系,患者长期用医治该类病症药物,造成自主神经遭受影响,或是患者长期性周围的环境比较工作压力,对患者生理作用造成影响,最后发生生理性转变。患者发生忧郁症后,普遍表现就是少话及消极悲观、反应速度迟缓,对患者的身心健康及身体造成影响,立即影响患者的生活状态满足感,乃至严重危害患者生命安全。对于此事,本分析对患者施加心理状态干预模式,并讨论对于忧郁症患者睡眠质量及自我接纳状况的影响实际效果。本文随机选取2020年3月—2021年10月在某院收治的60例抑郁症患者当作研究目标,按随机数字法分为参照组和观察组,每组各30例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年3月—2021年10月在某院收治的60例抑郁症患者当作研究目标,按随机数字法分为参照组和

观察组,每组各30例。

纳入标准:对患者完善相关检查,结合临床症状与中国精神疾病障碍分类方案和诊断标准相关内容,被确诊为抑郁症的患者。

排除标准:精神发育迟缓、认知功能障碍的精神疾病患者放弃试验或转诊的患者心、肝、肺、肾等器官功能问题患者。

1.2 方法

参照组患者采用常规护理模式;

(1)环境安全管理:在本院护理中,护理负责人对自然环境开展改进,为患者给予光照优良及静谧的医院病房,使患者在病房中维持愉快的心情。防止自然环境因素导致患者情绪起伏。

(2)饮食管理:护士鼓励患者进食,为身体补充充足的营养,常规检查根据患者的营养状况选择食材。

(3)服药:抑郁症患者可能不服药,为了帮助患者养成良好的服药习惯,护士会指导患者合理用药时间,说明服药后可能出现的副作用,服药后患者方可离开。对于精神不稳定的患者,要注意检查,发现异常要及时通知医生,以免给患者造成意外。

观察组患者在参照组基开展心理护理干预模式,主要方法如下:

(1)建立了专门的心理干预护理小组,主任医师1

通讯作者:苏艳珍,女,汉,1986年02月10日,陕西宝鸡,靖边县人民医院,执业医师,医师,本科,研究方向:精神心理科邮编:718500,邮箱:123718074@qq.com

人,高级护士3人,责任护士6人。总结患者在治疗过程中的心理问题,并参考相关文献制定相应的方案。干预时间确定为:每周2次^[1],每次30分钟,共干预30天。

(2)对患者的心理健康状况进行评价,掌握患者的思维能力、时代背景、生活方式、家庭经济情况、经济条件、病因、基本疾病、忧郁症病历等相关信息,做为临床医学开展心理状态护理的重要依据。每星期开展一次团体指导活动,对中度抑郁症患者开展三天一次的一对一护理;轻中度患者开展一周一次的一对一、一对多护理;对轻微患者开展集体心理文化教育活动;在护理指导中,护理工作人员一定要仔细征求患者的主述,掌握患者的不良情绪的刺激点、致病因素,让患者能够感到温暖,增进和患者之间的距离;护理期内可采取促进睡眠、冥想训练等形式让患者叙述身心健康不适与自己的工作压力,并正确引导患者试着抑止消极情绪,尽情释放内疚、忧伤、孤单情绪;院中要开展适当团体活动,能让它在花苑散散步,参加一些团体活动,让患者暂时忘记自己的疾病,并且以正常的人的心态来适应生活,减少压力,进而放松神经,降低应激刺激,对于生活、全球释怀,推动疾病修复。

(3)睡眠的心理诱导:有精神症状的抑郁症患者一般也有严重的睡眠障碍。主要原因是患者存在悲观焦虑、影响等负面情绪,导致睡眠障碍。

(4)改变思想和行为:大多数有精神症状的抑郁症患者都有自杀的念头和行为。由于患者情绪焦虑、情绪低落,容易产生悲观情绪、自责甚至自残行为。因此,在护理过程中,应妥善安置患者^[2],加强病房防护等级,当患者病情较重时,必须有人陪同,尽量避免患者独处。

(5)根据患者病情制定个性化护理方案,采取科学的护理措施,如书面、随机、有计划的教育等活动。在健康教育中,可向患者及家属介绍抑郁症的发生和治疗,药物作用等,使患者及家属了解并积极配合不同的护理。

(6)营造和谐的医患关系 由于抑郁症患者缺乏主动性,护理人员应积极与患者沟通,主动了解患者的精神

状态和病因,便于对症治疗。同时,要加强对患者及家属的健康教育,减轻负面情绪^[3],鼓励患者积极表达自己的心声,护士耐心听取患者意见并予以回应。应保护患者隐私;

(7)做好健康咨询工作。抑郁症患者是有自我意识的。如果长期处于负面情绪中,加之对疾病认识不足,内疚感和焦虑感增加,医疗效果不理想,预后复发率高;健康教育咨询可以提高患者对疾病的认识。通过科学的指导,使患者了解疾病的原因,可以立即调整心态,提高自我意识,提高自我认识。自信面对压力刺激^[4]。对此,医院可定期对抑郁症患者进行健康教育和教育活动,告知其不同年龄段的发病原因、环境对疾病的刺激、控制的疾病康复效果等。患者的自尊心,抑郁症常用药物的疗效和副作用等,增加患者康复的信心,也可能提高临床依从率和护士满意度

(8)营养心理暗示:患者因各种因素导致食欲不振,部分患者甚至因自责、内疚而拒绝进食,表现为精神运动性抑制。对患者的护理应从营养的角度进行干预,让患者进食一些高热量、高蛋白的饮食,增加膳食纤维和易消化食物的摄入等^[5],并采取有效措施,鼓励患者进食,可以帮助患者选择有营养和喜欢的饮食,也可以鼓励患者分组进行用餐。

2 结果

2.1 对比分析两组抑郁伴焦虑患者的睡眠质量评分。

结果显示,护理前,两组患者睡眠质量评分无明显差异;经心理护理干预后,观察组患者的睡眠质量评分明显低于参照组。具体见表1。

表1 比较两组抑郁伴焦虑患者睡眠质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	17.91±3.95	7.28±3.19
参照组	30	17.32±3.93	12.75±3.83
t值		0.385	6.295
P值		0.592	0.001

2.2 比较两组抑郁伴焦虑患者的不安全行为发生率。

结果显示,观察组患者的不安全行为发生率明显低于对照组,差异显著($P < 0.05$),具体见表2。

表2 比较两组抑郁伴焦虑患者不安全行为发生率[n(%)]

组别	例数	厌食	狂躁	自残	伤害他人	拒疗	不安全行为
观察组	30	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)	3(10.00)
参照组	30	3(16.67)	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	3(16.67)	10(33.33)
t值							6.952
P值							0.005

2.3 比较两组抑郁伴焦虑患者的综合依从性。 参照组的(70.00%) ($P < 0.05$)。具体见表3。
结果显示, 观察组综合依从性(93.33%)显著高于

表3 比较两组患者治疗依从性[n(%)]

组别	例数	十分依从	基本依从	不依从	总依从性
观察组	30	13	15	2	29 (93.33)
参照组	30	8	13	9	21 (70.00)
t值					7.351
P值					0.005

2.4 比较两组抑郁伴焦虑患者的生活质量评分。 神健康、躯体疼痛评分均明显高于参照组患者, ($P < 0.05$)。具体见表4。
结果显示, 观察组患者的生理功能、心理功能、精

表4 比较两组患者生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	心理功能	精神健康	躯体疼痛
对照组	30	29.76±4.32	27.85±4.26	29.76±4.32	29.35±4.32
观察组	30	32.53±5.63	32.51±4.35	32.51±4.95	33.45±4.93
t值		15.920	13.612	14.215	15.442
P值		0.001	0.001	0.001	0.001

2.5 比较两组抑郁伴焦虑患者的综合护理满意度。 对照组, 差异显著($P < 0.05$), 具体见表5。
结果显示, 观察组患者的综合护理满意度显著高于

表5 比较两组抑郁症患者综合护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总体满意度%
观察组	30	23	5	2	28 (93.33)
参照组	30	12	11	7	23 (76.67)
t值					4.611
P值					0.032

3 讨论

随着现代社会经济的不断发展, 城市压力越来越大, 抑郁症的发病率也逐年上升。作为一种常见的精神疾病, 抑郁症患者常有情绪低落、自尊心强、思维迟钝、自私自利等临床表现。部分患者身患疾病, 逐渐丧失生活自理能力, 增加自杀倾向, 给抑郁症患者及其家庭和社会带来严重负担。为帮助抑郁症患者改善身心问题, 尽可能恢复体质, 建议抑郁症患者在日常医疗护理措施的指导下进行心理护理干预, 最终全面改善躯体症状。并增加护理效果。抑郁症是一种特殊的身心疾病, 对患者的生命机能产生显著的负面影响, 为提高患者的预后和康复效果, 有必要对患者进行定期的健康教育和心理护理疏导^[6]认知、心理指导等方面提高患者生活质量功能, 支持患者康复。

近年来, 我国国内现代经济快速发展, 社会竞争加剧, 城市中的家庭生活、经济压力、人际关系等都会引起群众的不良情绪。一些病理学研究表明, 患者可能存在遗传或环境异常、诱发抑郁症的神经系统障碍、患

者的自我调节能力不同, 因此抑郁症的临床表现和严重程度也不同。轻度患者常有临床上消极和厌世的情绪障碍。如果不能及时就医控制病情, 患者的症状可能会恶化。一些患者开始表现出暴力行为, 有自残倾向, 甚至自杀。为抑制抑郁症患者的发展, 建议在治疗中加强对抑郁症患者的临床指导^[7], 在原有药物和物理治疗的基础上增加心理护理措施, 使患者转变思想, 调整心态, 逐步接受自己的不完美, 然后迅速融入家庭和社会, 减少疾病复发的的问题。

同时, 积极与患者沟通, 了解他们内心的想法, 帮助他们将错误的想法引向正确的方向, 营造积极向上的人生观和价值观, 消除患者的厌烦心理, 缓解患者的负面情绪和抑郁情绪。情绪激动、穿透力强的患者要冷静沟通, 避免情绪过激引起的不良事件。通过科学安排生活、工作和学习, 减少情绪刺激和压力, 使他们感受到家庭和社会的关爱, 还要引导他们积极参加锻炼, 不仅可以提高身体素质, 也达到了丰富生活, 提高幸福感的目的。在健康管理和心理管理的介入下, 护士还可以

为患者提供针对性的用药、饮食、疾病管理咨询，帮助患者营造理想的康复环境，如饮食调整可以减少刺激性食物摄入，保护患者的神经功能；时间引导患者积极参加社会活动，让其休息，努力以正常人的身份回归社会，增强自我重生的自信心。

结束语

综上所述，在忧郁症患者护理过程中，心理护理干预措施对于患者的抑郁程度，改进患者的负性情绪、生活质量与睡眠质量都有着明显的作用，患者对护理措施的满意率、患者医护有效性和满意率，对患者的恢复起着至关重要的作用，非常值得临床进一步推广运用。

参考文献：

[1]王霜.综合心理护理干预对抑郁症康复的护理效果研究[J].心理月刊,2020,15(14):98.

[2]余朝晖.延续性护理联合心理干预措施在抑郁症患者中的应用价值研究[J].心理月刊,2021,16(5):185-186.

[3]李冰,刘鑫嵩,施晓亮.认知性心理护理在老年抑郁症护理中的应用价值[J].心理月刊,2021,16(12):34-35,204.

[4]肖右,姜丽丽.综合心理护理干预对抑郁症康复的效果研究[J].心理月刊,2021,16(7):195-196.

[5]王雪.心理护理干预对抑郁症患者心理状况及生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):124,130.

[6]赵卫香,张朝霞,吴维胜.心理护理对抑郁症患者情绪与自我接纳的干预价值研究[J].心理月刊,2021,16(10):42-43.

[7]季晓丽,李梦,战青超.心理护理对抑郁症患者情绪及自我接纳的影响分析[J].心理月刊,2021,16(18):47-48.