

老年病诱发抑郁症患者的心理疏导和精神护理

陈金尧

山东省军区潍坊第一离职干部休养所门诊部 山东 潍坊 261042

摘要: **目的:** 研究对老年病诱发抑郁症患者实施心理疏导以及精神护理的临床价值。**方法:** 选择2019年6月至2020年6月在本医院接受治疗的100例老年病诱发抑郁症患者作为观察对象,并将患者按照1:1比例随机归为A组与B组。A组采用精神护理,即在患者精神状况良好时,由经验丰富的医护人员为患者提供专业的知识指导与教育,为患者科普所患老年病以及抑郁症的相关知识,包括疾病诱因、临床表现、诊疗方法与注意事项等,积极纠正患者错误的疾病认知,使其能够更好地配合临床工作。B组在精神护理的基础上配合心理疏导,包括个体化疏导、集体性疏导、音乐疗法。以老年抑郁量表(GDS)为参照,评估两组患者不同干预阶段的抑郁症状程度。以生活质量综合评估量表(GQOL-74)为参照,评估两组患者干预后的生活质量改善情况。**结果:** 两组干预前GDS总得分差异较小, $P > 0.05$,无统计学意义;但干预后4、8周末,B组GDS总得分较A组降低幅度均更显著, $P < 0.05$,有统计学意义。B组干预后的物质生活得分与A组相比差异较小, $P > 0.05$,无统计学意义;但其余GQOL-74量表因子(躯体健康、心理健康等)得分较A组加分均更显著, $P < 0.05$,有统计学意义。**结论:** 对老年病诱发抑郁症患者实施心理疏导以及精神护理,可明显缓解患者的抑郁情绪,促进其生活质量的提升,值得推荐。

关键词: 抑郁症;心理疏导;精神护理

引言: 近些年来我国社会的老龄化趋势明显,老年人所占比例在逐渐加重,再加上我国经济形势和人民生活水平的不断好转,关于老年人健康问题也引起了越来越多人的关注和重视。其中老年病患者非常容易受到心理因素和外界因素干扰出现抑郁症,极大程度上影响自身健康和生活质量。而通过适当的心理疏导和精神护理是能够有效改善老年病诱发抑郁症患者的在整体状态的^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次所选100例老年病诱发抑郁症患者资料均完整,于2019年6月至2020年6月在本医院治疗,且患者及家属均已签字同意进行研究,患者无伴发听力或沟通障碍等问题。按照1:1比例随机归为两组,A组男/女为29/21,年龄为60~73岁,中位年龄(68.30 ± 4.50)岁;B组男/女为27/23,年龄为60~75岁,中位年龄(67.80 ± 5.10)岁。采取统计软件处理A、B组间基线资料,均 $P > 0.05$,适合进行统计研究。

1.2 方法

A组中,针对老年病患者采用标准化护理模式,患者入院后对病情进行全面检测,观察患者自身身体情况,

叮嘱患者及其家属日常生活中加强自我观察,避免发生风险事件。导致患者的病情持续加重。B组中采用心理疏导与精神护理结合的方式,针对住院患者进行心理评估,观察是否能够在各项护理计划开展中,预防患者的出现心理疾病。B组中,针对老年病诱发抑郁症的患者采取心理疏导干预方式,首先观察患者出现抑郁症状的原因,在治疗过程中采取有效的干预措施。通过治疗方法的相互整合配合,护理人员的心理鼓励,从而增强患者治疗过程中的信心^[2]。由于老年人各项感官功能下降。加之患有老年病,行动与沟通都存在一定的障碍,在护理过程中,还有应该与家属交流,增强家属在老年病患者护理中发挥的作用,日常生活与住院治疗期间多于老年患者交流,解除老年患者心中的顾虑。老年患者逐渐获得精神寄托,在治疗过程中也不容易出现抵触心理。心理与精神干预护理措施将老年患者作为主要核心,围绕老年患者的情感需求,进行护理方案制定,使老年患者在治疗中能够感受到温暖。随着患者治疗任务开展,对患者的心理健康程度再次评估,提升患者的治疗过程中的整体配合能力,对于治疗中存在的患者心理问题,更应该加强原因分析,了解造成患者心情抑郁的环境因素,对家属日常护理中存在的问题加以纠正,避免对患者造成不良情绪干扰。

1.3 评估标准

以老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)

通讯作者: 陈金尧(1984-),男,汉族,山东潍坊人,大学本科,主治医师。毕业于潍坊医学院临床医学系,门诊部主治医师,研究方向:老年病学,内分泌科,呼吸科,神经内科。

为参照,评估两组不同干预阶段的抑郁症状程度,GDS总得分越高,说明抑郁程度越严重。以生活质量综合评估量表(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOL-74)为参照,评估两组干预后的生活质量改善情况,主要因子包括躯体健康、心理健康及物质生活等,各因子得分越高,表示患者生活质量改善越显著^[3]。

1.4 统计学处理

本次实验数据采用SPSS19.0统计学软件进行处理。计量资料采用表示,行 t 检验;计数资料采用例(百分率)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

1.1 A组与B组不同干预阶段GDS评估结果干预前,两组GDS总得分差异较小, $P > 0.05$,无统计学意义;但干预后4、8周末,B组GDS总得分较A组降低幅度均更显著, $P < 0.05$,有统计学意义。见表1。

表1 A组与B组不同干预阶段GDS评估结果(分, $x \pm s$)

组别	n	干预前	干预后4周末	干预后8周末
A组	50	16.48 ± 3.52	15.23 ± 2.31	12.43 ± 1.46
B组	50	16.33 ± 3.49	13.69 ± 1.77	10.64 ± 1.08

1.2 A组与B组GQOL-74量表因子评估结果 干预后,B组的物质生活得分与A组相比差异较小, $P > 0.05$,无统计学意义;但其余GQOL-74量表因子(躯体健康、心理健康等)得分较A组加分均更显著, $P < 0.05$,有统计学意义。见表2。

表2 干预后A组与B组GQOL-74量表因子评估结果(分, $x \pm s$)

组别	n	躯体健康	心理健康	社会功能	物质生活
A组	50	40.37 ± 5.82	41.66 ± 6.58	42.50 ± 6.58	50.33 ± 7.12
B组	50	46.34 ± 7.51	51.25 ± 5.94	48.27 ± 7.09	51.23 ± 6.58

3 讨论

很多基础病症都可能导致老年患者情绪抑郁,比如说听觉障碍视觉障碍、脊椎病、糖尿病、冠心病等,这些病症在长期折磨老人的同时也会给老人的情绪带来一定的影响^[4]。而通过精神护理和心理护理相结合的方式给予治疗,可以有效改善患者不良情绪、提高治疗配合度,取得更加明显的临床疗效。在家属的支持和配合之下提高患者的治疗配合程度,在治疗过程中注意到患者在心理上发生的变化,通过在治疗之前提前了解患者的家庭背景、内心想法,从而找准切入点,更有效的进行

沟通,了解患者内心实际想法,给患者一定的抒发渠道。在不断地安慰、鼓励之下,患者能更好的树立起对生活的信心,调动起治疗的积极性,更好的配合医生治疗^[5]。当老年抑郁症患者进入到康复期之后,患者基本情绪和病症已经可以得到基本控制,但当患者从病症中恢复到现实过程中,非常容易出现悲观心理等心理。患者会担心会受到周围人群的其实。当这种悲观情绪得不到及时排解时,病症极为容易复发。而且如果病症得不到彻底治疗的时候,自伤、自杀等行为发生风险依旧存在。医护人员需要及时回访,帮助患者充实信心,提高社会适应能力。

此次研究中,我院在给予患者精神护理的同时,配合心理疏导对其进行干预。结果显示,两组干预前GDS总得分差异较小, $P > 0.05$,无统计学意义;但干预后4、8周末,B组GDS总得分较A组降低幅度均更显著, $P < 0.05$,有统计学意义。B组干预后的物质生活得分与A组相比差异较小, $P > 0.05$,无统计学意义;但其余GQOL-74量表因子(躯体健康、心理健康等)得分较A组加分均更显著, $P < 0.05$,有统计学意义。可见,B组干预后较A组各项指标有明显的改善,获得了较好的干预成效。

结束语:综上所述,在对老年病诱发抑郁症患者的治疗过程中,医院应该采取一定的方式和方法,积极对患者进行心理疏导和精神护理,让患者在精神护理和心理疏导过程中得到一定的恢复。对于老年病诱发的抑郁症,药物治疗不可避免,但是心里疏导和精神护理也同样关键和重点。

参考文献:

- [1]杨雅杰.心理护理干预对老年抑郁症患者临床治疗效果的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(9):1261-1262.
- [2]李冬华.认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中的效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(6):827-829.
- [3]郑旭磊,赵相欣,周艳,等.认知重建技术在老年抑郁症患者心理护理中的应用[J].黑龙江科学,2020,11(2):96-97.
- [4]林莺,赵潮华,林晓佳,等.文拉法辛配合心理护理干预治疗老年抑郁症疗效观察[J].海峡药学,2020,32(6):107-108.
- [5]王卫勇.心理护理干预对中老年冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(17):260-261.