

# 心理认知及康复干预在老年抑郁症中的护理措施及护理质量观察

席鹏鹏

(河南省荣康医院 河南洛阳 471013)

**摘要:**目的:探究心理认知及康复干预在老年抑郁症中的护理措施及护理质量。方法:择取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月住院部收治老年抑郁症患者开展平行对比,共计 68 例,按照计算机正序排列抓阄分组,基础组 34 例,开展基础住院护理干预,试验组 34 例,开展心理认知及康复干预,观察两组老年抑郁症患者 SDS 评分、康复知识掌握度及护理质量评估。结果:老年抑郁症患者 SDS 自评分护理前统计( $P<0.05$ ),护理后,两组老年抑郁症患者 SDS 自评分较比护理前降低,试验组 SDS 自评分低于基础组( $P<0.01$ );试验组老年抑郁症患者康复掌握度 97.06%,高于基础组( $P<0.05$ );试验组专科护理、诊室环境、沟通方式、人文关怀等方面护理质量评分均高于基础组( $P<0.01$ )。结论:老年抑郁症通过心理认知及康复干预,抑郁情绪降低,康复掌握度及护理质量高,具有可行性。

**关键词:**老年抑郁症;护理措施;护理质量

抑郁症作为临床常见精神障碍性疾病,属心理性疾病,好见于老年人。据卫生组织公布数据显示,基于近年我国老龄化问题加重,老年人受机能老化、疾病因素、养老问题等因素影响,出现抑郁症几率较高,严重甚至伴有自杀倾向,受到临床学者高度关注<sup>[1]</sup>。目前临床学者针对老年抑郁症发病原因尚未给出明确阐述,考虑与社会原因、生理、心理因素相关,疾病呈反复发作特异性,临床具有患病率高、根治难度大、反复发作等流行病学特征<sup>[2]</sup>;若没有及时给予治疗,对患者认知功能、思维模式具有较大危害,严重降低患者生活质量,是导致我国老年患者晚年生活幸福感较低的主要因素<sup>[3]</sup>。现阶段临床针对老年抑郁症主要以药物治疗为主,包括选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂、特异性 5-羟色胺再摄取抑制剂及去甲肾上腺素等,考虑老年患者机体特异性,胃肠道吸收能力较弱,对药物安全性要求较高,传统药物治疗起效较缓,加之部分老年患者用药依从性较差,药物所致不良反应较多,疾病治疗期间,开展有效护理及康复措施尤为重要<sup>[4]</sup>。心理认知及康复干预是依据老年抑郁症患者心理状况,为调动其主观能动性,开展心理认知行为宣教,帮助患者树立正确疾病观念,落实早期康复护理措施,帮助患者纠正错误认知,遵医嘱用药,积极开展康复锻炼,保障患者身心健康。本研究现针对心理认知及康复干预在老年抑郁症应用价值开展探讨对比,所示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月住院部收治老年抑郁症患者开展平行对比,共计 68 例,按照计算机正序排列抓阄分组,基础组 34 例,男 18 例,女 16 例,年龄 61-73 岁,年龄中值( $66.82\pm 0.75$ )岁,抑郁症病程 1-9 年,病程中值( $3.88\pm 0.37$ )年;试验组 34 例,男 19 例,女 15 例,年龄 61-77 岁,年龄中值( $66.64\pm 0.88$ )岁,抑郁症病程 1-11 年,病程中值( $3.75\pm 0.49$ )年;上述老年抑郁症患者病历资料上传至 SPSS24.0 统计软件,具有对比价值( $P<0.05$ )。

**纳入标准**(1) 68 例患者均满足《精神障碍疾病诊疗标准》中针对抑郁症的诊断依据,患者年龄均为 60 周岁以上,为老年抑郁症患者;(2) 患者入组前未服用药物治疗,符合药物研究指征;(3) 所选患者均自愿配合研究,可完成简单指令。

**排除标准:**(1) 合并其他器质性病变、精神障碍性疾病患者;(2) 因酒精或药物所致精神障碍性疾病患者;(3) 伴有自杀倾向患者;(4) 观察期间因严重并发症而脱落人员。

## 1.2 方法

基础组开展基础住院护理干预,针对老年抑郁症患者用药情况开展健康讲解,告知临床用法用量、药物间隔时间及临床常见不良反应,建议患者用药期间自我监测药物不良反应,若存在疑似不良反应,需及时停止用药,到正规医院进行对症治疗。帮助老年抑郁症患者纠正不良饮食作息,督促患者定期返院复查。试验组开展心理认知及康复干预:(1) 组建心理认知及康复干预小组,组内成员包括精神科主任医师、护士长及专科护理人员,采用回顾性分析方式,针对既往院内接受老年抑郁症患者护理问题进行探讨,重点选取典型的护患纠纷案例,分析纠纷发生原因,了解临床护理工作薄弱点,通过检索最新文献,进行护理模式的优化。针对护理落实情况对专科护理人员进行健康讲解,由护士长组织专科护理人员定期开展岗位内培训教育,由精神科专家学者以老年抑郁症患者治疗与护理为命题,开展课题讲座,提高专科护理人员病例解决能力。加强专科护理人员沟通能力,考虑老年抑郁症患者内心较为脆弱,对护理人员沟通态度、服务礼仪要求较高;需站在患者角度思考问题,明确患者信息护理需求,为患者提供优质护理体验。(2) 心理认知干预:依据不同老年抑郁症患者家庭状况、成长环境等,积极与老年患者建立沟通,要求声音洪亮,应答有礼,引导患者进行沟通交流,了解患者家庭状况及疾病发生情况,询问患者对疾病的认知态度,制定针对性健康宣教;采用面对面宣教方式,告知抑郁症发生原因以及抑郁症常见症状,确保患者正视疾病,了解患者内心郁结情况,鼓励患者进行宣泄<sup>[5]</sup>。叙事护理过程中,了解患者叙事重点,及时给予患者心理支持;针对伴有孤独情绪患者,建议家属多给予老年患者陪伴,让患者感受到家庭的关怀,缓解孤独情绪;针对伴有焦虑情绪患者,耐心倾听患者,了解患者焦虑情绪;建议患者多从事自己喜欢的事情,树立个人喜好,分散疾病关注度,树立生活热情,缓解负面情绪<sup>[6]</sup>。同时指导患者若在生活中发现存在负面情绪,可通过深呼吸、转移注意力等方式,转移情绪,调节负面情绪,避免过度沉思,以免陷入其中。建议患者在日常生活中多听舒缓的音乐,促使身心放松<sup>[7]</sup>。(3) 康复干预:依据老年抑郁症患者体质量、生活喜好、运动专长等,建议患者积极开展户外运动,通过康复锻炼,提高机体免疫机制,建议患者多进行社交活动。护理人员可安排老年抑郁症患者开展线下病友会,让老年抑郁症患者沟通治疗心得,借助共情疗法,提高患者治疗信心;同时增加患者社交能力,改善老年抑郁症患者社会价值及精神面貌。

## 1.3 评价标准

护理研究

(1) 观察两组老年抑郁症患者负面情绪, 参照汉密尔顿抑郁自评量表 (SDS) 对患者护理前后抑郁情绪进行数字评分, 若总分  $\geq 55$  则表示患者存在抑郁情绪, 分数与抑郁情绪具有正相关。

(2) 康复知识掌握度, 由专科护理人员采用问询方式, 了解老年抑郁症患者对抑郁症基础知识、康复技巧掌握情况, 若患者可独立遵医用药, 自主开展康复锻炼, 则为完全掌握; 若患者需医护人员或监护人督促开展治疗及康复锻炼, 则为部分掌握, 若患者不了解疾病治疗及康复锻炼, 则为未掌握, 计算掌握度 = (完全掌握 + 部分掌握) / n  $\times$  100%。

(3) 护理质量评估, 由护理部拟定评估标准, 涉及专科护理、诊室环境、沟通方式、人文关怀等四个方面, 由患者对护理服务质量进行评估, 总分为 100 分, 分数与护理质量具有正相关。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 完成数据比对, 计数资料格式为 (%), 卡方统计结果, 计量资料格式为 ( $\bar{x} \pm s$ ), t 样本统计结果, 最终统计值若  $P < 0.05$ , 代表两组间存在差异,  $P < 0.01$  差异愈加明显。

2 结果

2.1 两组老年抑郁症患者 SDS 评分统计

老年抑郁症患者 SDS 自评分护理前统计, 组间无差异 ( $P < 0.05$ ), 护理后, 两组老年抑郁症患者 SDS 自评分较比护理前降低, 试验组 SDS 自评分低于基础组, 组间差异显著 ( $P < 0.01$ ), 见表 1。

表 1 两组老年抑郁症患者 SDS 评分统计 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
基础组	34	59.35 $\pm$ 4.16	48.55 $\pm$ 3.88	11.070	0.000
试验组	34	59.52 $\pm$ 4.22	40.28 $\pm$ 3.14	21.328	0.000
t 值		0.167	9.661		
P 值		0.868	0.000		

2.2 两组老年抑郁症患者康复掌握情况统计

试验组老年抑郁症患者康复掌握度 97.06%, 高于基础组, 组间存在差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组老年抑郁症患者康复掌握情况统计 [n/%]

组别	n	完全掌握	部分掌握	未掌握	掌握度
基础组	34	8	20	6	82.35%
试验组	34	20	13	1	97.06%
$\chi^2$					4.225
P 值					0.036

2.3 两组护理质量评估结果统计

试验组专科护理、诊室环境、沟通方式、人文关怀等方面护理质量评分均高于基础组, 组间差异显著 ( $P < 0.01$ ), 见表 3。

表 3 两组护理质量评估结果统计 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

组别	n	专科护理	诊室环境	沟通方式	人文关怀
基础组	34	82.06 $\pm$ 6.33	79.81 $\pm$ 6.19	83.64 $\pm$ 6.85	77.94 $\pm$ 6.04
试验组	34	91.36 $\pm$ 7.84	88.36 $\pm$ 7.52	90.74 $\pm$ 7.91	86.35 $\pm$ 7.34
t 值		5.382	5.119	3.956	5.159
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着近年我国老龄化社会快速发展, 老年抑郁症患者显著增多, 与人们生活压力过大、饮食作息不规律相关。老年抑郁症主要表现为持续性心境低落、悲观厌世, 随疾病进展, 部分患者伴有自杀倾向, 增加家庭与社会负担。临床大量样本分析显示, 老年抑郁症患者伴有明显认知功能障碍, 药物治疗依从性较差, 在传统药物治疗基础上, 开展心理认知及康复干预, 积极调动老年患者主观能动性, 明确抑郁疾病原因, 缓解患者身心负担, 通过了解患者心理波动情况, 及时给予针对性心理疏导; 可通过听音乐、从事喜欢的事情、聊天等方式, 转移疾病关注度, 树立生活热情; 通过积极健康教育, 提高老年抑郁症患者疾病知识掌握情况, 在发现负面情绪时及时进行心理疏导, 有效缓解负面情绪, 减少心理因素对躯体健康的影响, 有效缓解抑郁阳性症状。同时积极开展康复锻炼, 通过引导患者开展文娱活动, 拓宽交际领域, 让患者了解自身价值, 引导患者积极正向思考, 有利于保持精神愉悦, 去除疲劳, 对改善抑郁情绪具有积极影响<sup>[8]</sup>。本研究表明, 老年抑郁症患者 SDS 自评分护理前统计, 组间无差异 ( $P < 0.05$ ), 护理后, 两组老年抑郁症患者 SDS 自评分较比护理前降低, 试验组 SDS 自评分低于基础组, 组间差异显著 ( $P < 0.01$ ); 数据证实, 心理认知及康复干预有助于改善老年抑郁症患者负面情绪; 基于患者康复掌握情况, 试验组老年抑郁症患者康复掌握度 97.06%, 高于基础组, 且对专科护理、诊室环境、沟通方式、人文关怀等方面护理质量评分高于基础组, 护理效果显著。

综上, 老年抑郁症通过心理认知及康复干预, 抑郁情绪降低, 康复掌握度及护理质量提高, 具有可行性。

参考文献:

[1] 陈丽辉, 靳颖. 心理护理在老年脑卒中后抑郁康复中的作用[J]. 中国保健营养, 2021, 31(7): 29-30.

[2] 郭淑琼, 许秀宾, 朱惠娟. 老年抑郁症患者实施心理疏导和精神护理的效果评价[J]. 中外医疗, 2020, 39(4): 133-135, 151.

[3] 庞霞, 宋远征, 林峰, 等. 远程康复干预在老年股骨粗隆间骨折患者护理过渡期的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(6): 56-58.

[4] 万成燕. 早期康复护理对老年急性心肌梗死并发心衰患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(46): 230-231.

[5] 马俊红. 老年抑郁症患者进行社区综合护理干预的效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(19): 130-131.

[6] 邵灿, 马现仓. 积极心理学理论指导下的康复策略对老年抑郁症患者自我概念和生活质量的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2021, 42(5): 272-274.

[7] 张宏英. 康复期老年精神病患者抑郁状况与家庭支持护理的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(47): 113-114.

[8] 李凯. 情感智能干预对抑郁症康复期老年患者的影响研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23): 153.