

心理护理对双相情感障碍患者心理情绪的改善评价

李盟盟

(河南省荣康医院 河南洛阳 471013)

摘要:目的:探究双相情感障碍(BD)患者经心理护理后对心理情绪状态的改善效果。方法:本次研究年限为2019年12月~2021年12月,将河南省荣康医院96例BD患者纳入此次研究中。随机将其分为A组和B组,A组患者行常规护理;B组患者在常规护理的基础上增加心理护理。对比心理状态、情绪状态、攻击行为以及护理满意度。结果:干预后B组心理状态评分优于A组($P<0.05$);干预后B组情绪状态评分优于A组($P<0.05$);干预后B组攻击行为低于A组($P<0.05$);B组护理满意度高于A组($P<0.05$)。结论:BD患者经心理护理后心理状态、情绪状态、攻击行为都得到改善,同时也提升了护理满意度,未来在临床上有较好的发展前景。

关键词:双相情感障碍;心理护理;心理情绪;护理效果

BD是一种严重,但又常见的精神障碍,患者常常经历情绪从极度兴奋到沮丧、绝望状态的转变,情绪上的波动影响患者的工作、学习和日常生活^[1]。相关数据显示,全球约有1%-2%的人患有BD,男女发病率相近,发病年龄多在20-30岁左右^[2]。由于BD是一种长期性的情绪障碍,有导致自杀或其他严重后果的可能性,近年来受到了国内外学者和医务人员越来越多的关注和研究。在BD诊断和治疗方面以及取得了很大进展。临床上不仅对BD患者实施相应的治疗方案,也重视患者心理情绪状态以及生活质量的提升。然而,目前临床上对于BD患者的护理以常规护理为主,缺乏心理护理方面针对性措施,无法全面系统使患者心理状态得到干预和改善,导致疾病反复发作、病程迁延,对疾病的治疗增加难度^[3]。对此,有大量研究发现,BD患者在常规护理的基础上加强心理护理,能够达到护理方法互相补充的效果,实现护理效果最大化^[4]。对此,本研究通过对患者心理情绪改善情况的观察,探讨心理护理对BD患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2019年12月至2021年12月开展本次研究,共纳入96例研究对象,随机分配为A组和B组,每组各48例。A组:男女之比为25:23,最大年龄55岁,最小年龄25岁,均值为 (40.79 ± 2.71) 岁,病程均值为 (8.74 ± 2.19) 年;B组:男女之比为27:21,最大年龄56岁,最小年龄25岁,均值为 (40.85 ± 2.73) 岁,病程均值为 (8.68 ± 2.17) 年。上述研究对象均符合BD诊断标准,并签订同意书,所有入选研究对象均具有理解与阅读问卷能力;排除存在精神病症状患者、临床资料不完整患者。综上,基本资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

A组采用常规护理,主要包括监测患者生命体征、按医嘱进项护理操作、分发药物,以及环境管理等。

B组在常规护理基础上加强心理护理,具体干预方法如下:(1)心理评估,护理人员充分掌握患者心理状态、疾病严重程度以及社会关系等对患者心理状态产生影响的因素,与医生共同制定患者心理护理方面的计划。(2)建立良好的护患关系,护理人员花时间倾听患者的疑虑、担忧和需求,尽可能满足患者的需求和愿望,让患者感受到被关注和尊重;尊重患者的意见和选择;用通俗易懂的语言向患者解释病情和治疗

过程,给予患者足够的信息和建议,让患者感受到对自己的关注;给予患者充分的关心和支持,关注患者的情绪变化和生活习惯,提供情感上的支持和鼓励,帮助患者认识到自身的价值和重要性。(3)环境护理,为患者营造一个温湿度适宜、空气清新、舒适温馨的治疗环境;并播放舒缓的音乐,帮助患者减轻各种负性情绪,指导患者保持全身心放松;对于有自杀倾向或暴力行为的患者,采取适当的安全措施和监控,以确保患者和他人的安全。(4)心理治疗,首先采取认知行为疗法,护理人员对患者开展1对1的认知行为疗法课程,通过帮助患者认识到负面思维的影响,并运用行为技能和调节策略来改变负面思维模式和情绪处理方式,从而达到减轻症状和避免复发的目的。其次开展群体治疗,通过让患者参加群组治疗,可以使患者与其他具有相似经历并共享经验的人群联系起来,可以减少孤独感和不安全感,并带来归属感和支持感。最后是心理教育,护理人员向患者解释BD的本质和影响,以便患者能够更好地理解自己的状况;同时介绍减轻和控制症状的方法,例如认知行为疗法、刻意的情绪调节和自我监控等,让患者在疾病复发时有计可施。为了让心理教育能够顺利开展,患者能够接受,将教育形式灵活化,采用讲解真实案例、播放PPT、发放宣传手册等方式,提高患者对相关知识的好奇心。(5)家庭支持与社会支持,护理人员积极与患者家属进行沟通,让家属理解患者的特殊状态,尽量避免带给患者更多的不良刺激,尽量为其营造和谐温馨的家庭环境和氛围,多抽出时间陪伴患者,给予其更多的关心和爱,让患者感受到被重视,使其更加佳配合完成临床护理工作,在家属支持、关心以及鼓励下战胜疾病。

1.3 观察指标

(1)心理状态的评定以抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、简易精神状态评价量表(MMSE)为标准,其中SDS、SAS分数与患者抑郁、焦虑状态严重程度成正比,即分数越高=焦虑、抑郁状态越严重,MMSE分数与患者精神状态成反比,即分数越高=精神状态越好。(2)情绪状态的评定以正负性情绪量表为依据,正性情绪分数越高=患者精力越旺盛,情绪越快乐;负性情绪分数越高=主观感觉越困惑,情绪越痛苦。

(3)攻击行为的评定以外显攻击行为量表(MOAS)为标准,MOAS分数越高=患者攻击行为越严重。(4)护理满意度的评定以我院自己拟定的调查问卷为依据,分值为0-100分,分为3个等级,满意=调查问卷分数在80至100分之间;基本满意=调查问卷分数在60至79分之间;不满意=

护理研究

调查问卷分数在0至59分之间。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0 软件进行统计学数据的分析, 其中计量资料以平均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以 (%) 表示, 比较采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间心理状态的比较

干预前, B 组、A 组 SDS、SAS、MMSE 评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后 B 组 SDS、SAS 评分低于 A 组, MMSE 评分高于 A 组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 SDS、SAS、MMSE 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=48$)

分 组	SAS 评分		SDS 评分		MMSE 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
B 组	40.54±4.42	23.45±2.51	42.37±1.59	34.24±1.67	17.78±3.59	27.43±4.63
A 组	40.57±4.47	32.29±2.68	42.48±1.60	39.76±2.96	17.92±3.88	21.71±3.81
t	0.033	16.680	0.338	11.253	0.183	6.609
P	0.974	0.000	0.736	0.000	0.855	0.000

2.2 组间情绪状态的比较

干预前, B 组、A 组正负性情绪评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后 B 组正性情绪评分高于 A 组, 负性情绪评分低于 A 组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 正负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=48$)

分 组	正性情绪评分		负性情绪评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
B 组	22.49±4.91	28.97±5.04	20.93±4.15	16.18±3.16
A 组	22.14±4.82	24.07±4.82	20.79±4.08	19.07±4.46
t	0.352	4.868	0.167	3.663
P	0.725	0.000	0.868	0.000

2.3 组间攻击行为的比较

干预前, B 组、A 组 MOAS 评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后 B 组 MOAS 评分低于 A 组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 MOAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=48$)

分 组	例 数	治 疗 前	治 疗 后
B 组	48	7.51±2.78	0.34±0.04
A 组	48	7.60±2.84	2.97±0.35
t	—	0.157	51.724
P	—	0.876	0.000

2.4 组间护理方案满意情况的比较

B 组护理满意度高于 A 组 (97.92%VS77.08%) ($P < 0.05$), 见表4。

表4 护理满意度对比 [n (%)]

分 组	例 数	满 意	基 本 满 意	不 满 意	满 意 总 人 数
B 组	48	37 (77.08)	10 (20.83)	1 (2.08)	47 (97.92)
A 组	48	31 (64.58)	6 (12.50)	11 (22.92)	37 (77.08)
χ^2	—	—	—	—	9.524
P	—	—	—	—	0.002

3 讨论

BD 是一种严重的情感障碍, 其特征是情感波动较大, 包括情绪高涨和情绪低落两个极端^[5]。疾病的发生与脑化学物质失衡、遗传和社会心理因素等有关。BD 分为躁狂型和抑郁型两种, 躁狂型患者经常出现兴奋、

冲动、易激动、话多、睡眠少、注意力不集中等症状。抑郁型患者经常出现悲伤、自卑、失眠、食欲不振等症状。

BD 的治疗需要医生、家庭成员和患者本人的共同合作, 心理护理是其中重要的环节之一。但是心理护理也成为常规护理中被忽视的重要护理项目, 对 BD 患者心理上的干预是其他护理措施无法达到的, 与常规护理相比, 心理护理具有如下优势: (1) 个性化: 护理人员会在患者独特情况及心理状态基础上制定个性化的治疗计划和方案, 更好地帮助患者恢复和改善症状。(2) 导向性: 护理人员会引导患者建立更积极的人际关系, 帮助患者改变消极、自我厌恶等负面的想法和情感。(3) 效果快: 心理护理的效果比常规处理快很多, 因为心理护理既可以帮助患者理解自己, 又可以提供更好的应对措施, 使患者心理情绪更快地进入稳态。护理人员还通过交流、倾听、支持等方式来增强患者的自信心和安全感, 并提醒他们在情绪波动时要注意控制自己的行为 and 情绪, 保持稳定的心态和行为^[6]。

本次研究发现, 经心理护理后, BD 患者 SDS、SAS 评分更低、MMSE 评分更高 ($P < 0.05$), 由此说明心理护理对于改善患者抑郁、焦虑以及精神状态有一定的帮助, 其原因为心理护理会全面评估患者的心理状态, 为其提供符合患者现状的心理指导, 考虑到每一项护理措施的有效性。经心理护理后, BD 患者正性情绪评分更高、负性情绪评分更低 ($P < 0.05$), 说明患者情绪状态得到改善, 正性情绪在不断上升, 负性情绪在不断下降, 其原因与心理护理重视患者的情绪状态, 通过多种心理治疗方法力求扭转患者不良情绪有关。经心理护理后, BD 患者 MOAS 评分降低 ($P < 0.05$), 由此说明患者攻击行为正在逐渐减弱, 其原因为正确、有效的心理指导、心理治疗以及心理教育, 使患者不良情绪、行为的控制能力已经上升。最后, 调查所有研究对象对护理措施的满意度, 患者对心理护理的满意度已经达到97.92%, 由此说明心理护理更有利于建立护患关系、提高护理质量。

综上所述, 心理护理在 BD 患者治疗过程中具有重要的地位和作用, 可以有效帮助患者控制心理情绪波动, 提高生活质量, 促进康复, 可在临床中积极推广应用。

参考文献:

- [1] 奚文. 心理护理对双相情感障碍患者情绪的研究[J]. 药店周刊, 2021, 30(46): 99-100.
- [2] 徐莎, 姬玮. 心理护理对双相情感障碍患者焦虑与抑郁情绪的改善分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(16): 30-31.
- [3] 陈龙丽. 心理护理干预对双相情感障碍的临床疗效评价[J]. 中国社区医师, 2020, 36(2): 118, 120.
- [4] 胡传存, 赵婷婷, 张爱国, 等. 综合心理干预对双相情感障碍抑郁相患者康复的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(12): 779-781.
- [5] 刘双双. 心理护理干预对双相情感障碍患者冲动行为的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(1): 85-87.
- [6] 李洪宇, 邓昊. 心理护理干预对双相情感障碍的护理效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(5): 134.