

整体护理用于老年双相情感障碍患者护理中的应用

郑 贵 刘 华

(成都市第四人民医院 四川 成都 610000)

【摘要】目的:分析老年双相情感障碍患者中整体护理的效果。方法:选取我院近三年(2019年1月-2021年10月)诊治的69例老年双相情感障碍患者,回顾临床资料。将实施整体护理的35例患者作为观察组,将实施常规护理的34例患者作为对照组。结果:干预后,观察组患者HAMD评分、BRMS评分较干预前明显降低,且观察组降低程度更明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者满意度94.29%,对照组患者满意度88.24%,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对双相情感障碍患者实施整体护理,可进一步改善和控制患者双相情感状态,促进预后。同时还可提高患者对护理工作满意度,临床应用价值确切。

【关键词】老年;双相情感障碍;症状自评;满意度;效果

Application of holistic care in the nursing of elderly patients with bipolar disorder

Gui Zheng Hua Liu

(Chengdu Fourth People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 610000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of holistic care in elderly patients with bipolar disorder. Methods: 69 elderly patients with bipolar disorder diagnosed in the last three years (January 2019–October 2021) were reviewed for clinical data. Thirty-five patients performing holistic care were included as observation group and 34 patients performing usual care as control group. Results: After the intervention, the HAMD and BRMS scores were significantly lower in the observation group ($P<0.05$); The patient satisfaction of the observation group was 94.29%, and the control group was 88.24%, which was significant ($P<0.05$). Conclusion: Overall care for patients with bipolar disorder can further improve and control their bipolar state and promote their prognosis. At the same time, it can also improve patient satisfaction with nursing work, and the clinical application value is exact.

[Key words] Old age; bipolar disorder; self-assessment of symptoms; satisfaction; effect

双相情感障碍者的情绪总是在躁狂和抑郁之间来回起伏,同时它在发作的间歇期,有一部分患者可以表现完全正常。一般来说双相情感障碍急性期症状得到控制,又经过巩固期、维持期也坚持治疗,对病情的恢复有极大帮助,约70%的患者的临床症状可得到显著改善,达到临床痊愈的标准,但可能无法恢复到生病之前的正常生活状态。因此,足剂量、足疗程的治疗是双相情感障碍治疗的关键,在监督患者服药方面应引起家属的重视。目前临床上双相情感障碍的确诊依旧是一个难题,存在一定的误诊或漏诊。老年双相情感障碍就是发生于老年时期(<60岁)的双向情感障碍。现有临床数据表明,治疗双相情感障碍的标准药物对精神症状的控制是有效的。但老年患者往往会合并有其他基础疾病,所以在治疗时需要综合考虑,注意药物反应^[1]。加上本疾病复杂反复,致残率高,预后效果不佳。同时老年人脏器功能障碍,机体耐受能力弱,在治疗中容易导致药物蓄积,从而影响治疗效果。故而在药物治疗中,要时刻注意其躯体症状和躯体反应,以及抗精神药物与其他躯体疾病药物之间的药物相互作用。同时更应积极配合护理治疗。本文通过整体护理工作对患者进行干预,对疾病转归有极大的帮助。故而本研究主要针对老年双相情感障碍患者实施整体护理干预进行研究分析,现报道如下:

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取我院近三年诊治的69例老年双相情感障碍患者的临床资料,回顾分析探讨护理效果。其中34例对照组患者中(男17例,女17例)年龄在64-83岁(平均 73.51 ± 2.16 岁)。35例观察组患者中(男16例,女19例)年龄在63-80岁(平均 73.24 ± 2.15 岁)。上述病例资料比较均衡性良好($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

治疗期间对照组接受常规护理干预。而观察组则在采取整体干预,具体措施如下:

1.2.1 对于双向情感障碍老年患者而言,其临床症状主要是情绪低落、易激惹、精神运动性抑制和兴奋躁动、爱管闲事等,且很少出现冲动暴力行为。所以护理工作应重视患者的心理状态和情绪问题,首先要积极学习并掌握病症的相关知识,主动学习心理学方面的知识方法,增强自身工作能力。提高与护患沟通能力,加以关心、体贴,取得信任,同时引导其对抗疾病,积极面对生活。向老年人讲解认知障碍症的危险因素、预防措施,并示范如何进行康复训练,引导他们全面认识认知障碍疾病。鼓励家人多陪伴患者,购买一些绿植、宠物陪伴患者,营造温馨、友爱的生活环境,忌与其发生争执。并直至患者积极融入社会生活,积极参与社会活动,比如加入社区晨练队伍、参与娱乐活动(下象棋、广场舞、绘画、手法等)。还可在社区服务中心免费为老年人进行认知障碍筛查,使老人能够通过现场筛查的得分及时了解自身认知情况,以便提前做出应对策略。

1.2.2 临床发现不少患者及家属对本疾病的正确认识不高,存在很多误区。故而向他们介绍疾病的发病机制、影响因素、治疗方案和预后效果,能提高他们的整体认识程度,从而正视疾病,积极配合,进而提高治疗效果。同时良好的健康保健意识,还能避免患者疾病的复发,对促进预后积极作用。鼓励家属参与护理活动中,共同参与监督日常行为中,鼓励和表扬患者,使其愿意自我改变,形成积极、乐观的心态,树立正确的用药、饮食、运动等整体行为。

1.2.3 具体对症护理措施:a 躁狂发作的护理:因患者精力充沛,情感高涨,思维奔逸,主观意志增强,睡眠减少,爱管闲事,行为动作也很多,可能出现一些冲动,非理性的行为,故而护理人员需要保持中立态度,与家属保持一致性,做好持续限制性防范工作。需要为此类患者提供安静、清雅的居住环境,同时保证患者的安全,不与其发生冲突,营造良好的人际关系。对在家居住的患者,应保持安静,尽量不接待客人,以防嘈杂的环境加重其病情;日常生活中,与患者接触、交谈时,态度要和蔼、亲切、耐心。可采用引导、

转移注意力的方法,避免患者情绪过于激动,比如听音乐时,应尽量放些节奏舒缓的小夜曲或轻音乐,不宜放节奏过于激烈欢快的乐曲;在个人卫生方面,保持个人卫生(协助洗漱、洗澡、洗头等),保持床铺干净,女病人月经期应协助护理;在饮食护理方面,督促病人按时进餐,最好让其单独用餐。需要注意的是,因发病期间患者体力消耗大,说话滔滔不绝,饮水量一般要比平时多,注意鼓励多喝水;最好不要让其外出,尤其不能单独外出。对一般兴奋性较高的病人,可安排一些外出活动,也可根据病人的爱好,引导做一些文娱活动,比如下棋、绘画、书法、唱歌、写作等,以此宣泄和消耗其精力和体力。b 抑郁发作的护理,因患者情绪低落,对食物缺乏兴趣和动力,甚至有自杀倾向,因而在护理方面需要格外注意。首先要与患者建立良好的护患关系,取得患者的信任、理解与支持。用善良的语言劝导安抚,适当引导患者向往积极美好生活。建议家属多与患者一起参加运动,陪患者饲养宠物花草,一起读书,一起旅游等,减少症状的波动,有利于患者的远期康复。抑郁症患者常思维过程缓慢、思维量减少,多表现食欲不振、便秘等症状。饮食方面要保证营养供给。可少量多餐。对一些拒食患者,应摸清他们拒食的原因,然后制定解决对策。比如选择患者喜欢的食物,与患者一起吃饭,以提高患者食欲。病人坚持不吃,体重持续减轻,则必须采取进一步措施,如喂食、静脉输液等。对睡眠障碍者,应鼓励其多参加娱乐活动,入睡前给予热牛奶,安排温水浴等措施,以促进病人睡眠。重视心理护理,协助病人确认自身产生的负性的心理,为其提供疾病知识,帮助病人认识自己患病的原因、性质和规律,同时可以找一些心理咨询科普读物,进行学习,提高病人的自尊和价值感。用亲切的方式表达对病人的关心与支持。通过上述活动逐渐引导病人注意外界,起到稳定情绪的作用。

1.2.4 对出院患者要加强健康保健知识宣教,并重视出院随访工作。强调复诊和坚持用药的重要性。嘱其及时倾诉自己内心的痛苦,并及时寻求帮助,尽量远离消极悲观的人群,保持乐观的心态。对出院后的患者应每月1次电话随访或每季度1次家庭访视。全面评估患者用药情况、药物不良反应以及家庭情感支持系统的完善程度等,作出相应的指导,调整治疗方案,以提高整体疗效。

1.3 统计学方法

用统计学软件(SPSS23.0版本)分析数据,t检验计量资料,表示为 $\bar{x} \pm s$,X²检验计数资料,表示为%,若 $P < 0.05$,则有统计学意义。

1.4 观察指标

HAMD评分:采用汉密顿抑郁量表(HAMD)^[2]进行评分,分值越高,患者抑郁程度越严重。

BRMS评分:采用Bech-Rafaelson躁狂量表^[3]进行评分,分值越高,患者躁狂程度越严重。

护理满意度:采用护理满意度调查表进行评定,总分100分,以85分为临界值,分值越高,表明患者满意度越好。

2 结果

2.1 两组患者HAMD评分、BRMS评分对比

本研究结果显示,干预后,两组HAMD评分、BRMS评分较干预前均有一定降低,且观察组降低程度更明显,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者护理满意度对比

本研究结果显示,观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

双向情感障碍是以躁狂或忧郁的反复发作和交替发作为特征的精神类疾病。老年双向情感障碍者大多数处于抑郁

表1 两组患者HAMD评分、BRMS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HAMD评分	BRMS评分
观察组(n=35)	干预前	24.26±2.73	4.64±1.05
	干预后	8.14±1.23	2.57±0.12
对照组(n=34)	干预前	24.59±2.75	4.63±1.07
	干预后	12.26±1.45	3.34±0.36
t/p(干预后两组间对比)	-	25.056/0.001	11.989/0.001
t/p(观察组干预前后对比)	-	12.804/0.001	11.588/0.001
t/p(对照组干预前后对比)	-	23.126/0.001	6.663/0.001

相,更多的表现是躯体不适,如头痛头晕、心慌胸闷、四肢乏力等;躁狂相时,以话多、易激惹为主要表现。同时双相障碍患者复发率比较高,复发的临床表现主要还是情绪不稳定为核心症状,病程有发作性,波动性的特征。除了要控制急性症状之外,治疗中另一个目标就是减少症状的波动,减少复发的可能,从而保持症状的相对长期的稳定,有利于患者的远期康复。

为控制疾病的的发作,帮助患者提高生活质量,我们在治疗的同时加强护理干预,通过整体护理明显改善临床症状,很好的控制疾病的复发,同时还能提高患者与家属对护理工作的满意度,有助于疾病的控制。本研究经验,对于老年患者而言,他们机体的各项功能低下,在护理的同时一定要注重人性化护理,强化患者的正性情绪,尽最大努力解决他们的问题,告知患者家属全程陪同,以防意外发生。心理健康是指心理的各个方面及活动过程处于一种良好或正常的状态。这对防治双相情感障碍有良好的效果。患者通过心理支持方式来保持情绪的问题,同时建立起与周围的现实环境的合理认知,当疾病发作时,即使会出现短暂的情绪波动或者暂时的困难,也能积极面对。此外就是保证睡眠正常,由于活动过多,睡眠不足,可导致虚脱、衰竭,尤其老年者或者体弱者多见。故而调理睡眠非常重要。在实际护理过程中,维持适当的营养、排泄、睡眠、休息活动与个人生活上的照顾,能使其提高病人的自尊和价值感,以防意外。整体护理不仅可以有效保障疾病的治疗效果,同时还有有效促进患者尽快康复。本研究经验,在实施整体护理干预下,要求家属多支持、理解患者,避免指责、强迫。发挥自身的督促作用,帮助患者形成合理用药、坚持运动、规范随诊的行为习惯。另外,在急性期,要求护理人员进行冲动风险的防范评估,重点监测其自杀的风险。期间特别注意并密切观察病情变化,严防病人采取伤害自己的行为。夜间要格外注意,因为患者夜间症状会加重,要加强护理,防止自杀。此外,护理人员要与家属沟通,注重家属的心理健康,多劝导安抚,让患者能得到更优质、全面的护理服务,帮助病情尽快改善,且痊愈。

综上所述,整体护理在老年双向情感障碍患者中有确切的效果,可有效改善临床症状,同时提高患者及家属的满意度。

参考文献:

- [1]任红梅.系统性护理干预对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(3):85.
- [2]温燕文,何少贛,廖田凤,等.优质护理干预对双相情感障碍患者临床效果及服药依从性分析[J].临床医药实践,2021,30(4):301-302.
- [3]董丽云.个性化综合护理在双向情感障碍患者中的应用效果分析[J].中国农村卫生,2021,13(12):20-21+24.
- [4]朱静.心理护理干预对双相情感障碍的护理效果[J].中华养生保健,2022,40(5):123-126.