

# 探讨个性化护理及光照干预在抑郁症护理中的应用效果

郭晓敏 杨洁 沈丽萍 陈林 屈丹

成都中医药大学附属医院神经内科 610072

**【摘要】**目的 探讨个性化护理及光照干预在抑郁症护理中的应用效果。方法 选取2020年7月至2020年5月期间我院收治的抑郁症患者79例作为本次研究对象,将79例患者按照数字单双原则分成观察组和对照组两组,对照组患者实施常规护理,观察组患者在前者基础上实施个性化护理及光照干预。护理结束后,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、症状自评量表(SCL-90)对患者进行测评,比较两组患者的病情改善情况。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者的睡眠质量。结果 护理后,观察组患者的HAMD评分、SCL-90评分、PSQI评分均显著低于对照组, ( $p < 0.05$ )。结论 个性化护理及光照干预能够有效改善抑郁症患者的抑郁症状,提升其睡眠质量,值得推广。

**【关键词】**个性化护理;光照干预;抑郁症;应用

抑郁症是一种心理疾病,以连续且长期的心情低落为主要特征。对抑郁症患者而言,身体和精神均遭受着折磨,具体表现为动作减慢、思维迟钝、沮丧、疲劳、躯体疼痛、社交功能减退等,更有甚者还会有自杀行为或自杀倾向。因此,在抑郁症患者治疗期间,对抑郁症患者进行有效的护理干预十分重要。有研究表明<sup>[1-2]</sup>,个性化护理及光照干预在抑郁症护理中有着显著效果,能够很好地改善患者的抑郁症状。鉴于此,本次研究特选取我院79例抑郁症患者作了相关研究,就个性化护理及光照干预的应用效果作了探讨,现将相关内容作如下介绍。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究入选的79例抑郁症患者均选自我院,入选时间为2020年7月至2021年5月。纳入标准:已被确诊为抑郁症的患者,存在睡眠障碍,患者对本研究知情同意。排除标准:护理依从性差的患者,不能正常沟通交流的患者,合并其他精神疾病的患者。按照数字单双原则,79例患者被分成观察组和对照组两组。观察组:40例(男27例,女13例),患者年龄区间在23~48岁,平均年龄( $36.05 \pm 0.25$ )岁;病程2~18个月,平均( $5.78 \pm 2.86$ )个月。对照组:39例(男22例,女17例),患者年龄区间在24~51岁,平均( $37.35 \pm 0.25$ )岁;病程2~20个月,平均( $5.80 \pm 2.77$ )个月。两组患者经临床诊断,均确诊患有抑郁症,排除其他病症。两组患者在年龄、性别等基础资料比较,结果差异不大,无统计意义( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者给常规护理,主要包括健康教育、用药指导、饮食指导等,观察组患者在前者基础上实施个性化护理及光照干预,具体内容如下:

#### 1.2.1 心理护理

在患者入院接受治疗后,护士主动与患者沟通、交流,了解患者的心理状态,对患者进行针对性的心理干预,帮助患者树立自信心,引导他们乐观面对生活。针对那些有自杀倾向的患者,护士要密切关注,多陪同、多沟通,引导他们走出困扰。另外,护理人员还可以向患者介绍治疗成功的事例,给患者树立榜样,提升患者的治疗信心。

#### 1.2.2 安全护理

首先,病房内不能出现任何危险物品,尤其是一些锋利、尖锐的物品、工具,防止患者利用这些物品自残、自杀;其次,保管好药物,按时、按量监督患者服药;再者,对要病房做好相应的安全防护,窗户要安装防盗窗,同时,护士要定期巡查病房,检查患者的状态,发现异常

时要及时处理<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.3 运动指导

在治疗期间,护士要鼓励患者多进行户外运动,多做一些有氧运动,多吸收新鲜空气。在指导患者进行户外运动时,护士要陪同,并密切关注患者运动状态,对其加以正确的引导。运动时,护理人员要把握好患者的运动强度,如果患者身体感到不适或受到外界的影响心理不适则立即停止运动<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.4 饮食指导

护理人员了解患者的饮食喜好,根据饮食喜好并结合营养需求为患者制定个体化的饮食方案,如果患者拒绝进食,则护理人员要采用鼻饲或其他方式给患者输注营养物质,防止患者发生营养不良<sup>[5]</sup>。

#### 1.2.5 家庭、社会支持

家庭及社会支持对抑郁症患者的康复有着重要的意义。为得到家庭支持,护理人员可向患者家属做抑郁症健康教育,告诉家属抑郁症的症状表现、治疗方式、预后等知识,强调家庭支持的对病情的改善有着积极的作用,鼓励家属与患者多沟通,给予患者关心和细心的照顾<sup>[6]</sup>。此外,家属要鼓励患者多参与社交活动,通过社交活动转移对病情的关注,从而缓解患者的不良情绪。

#### 1.2.6 睡眠护理

首先,护理人员跟患者沟通,找出产生睡眠障碍的原因,根据原因提出相应的改进睡眠质量的方法。其次,对长期不能正常入睡的患者,护理人员可建议其睡前喝牛奶、听节奏舒缓悦耳的音乐、温水泡脚等方式来助眠,告诫患者睡前不要暴食,不要喝茶、咖啡;尽量帮助患者养成夜间睡觉,白天工作或学习、锻炼的良好习惯,防止作息颠倒<sup>[7]</sup>。此外,还可以通过改善睡眠环境的方式来改善睡眠质量,比如做好房间的清洁工作,不制造噪音,室内点上助眠的熏香,调控好室内温湿度,等等。

#### 1.2.7 光照干预

在治疗期间,护士要指导患者多晒太阳,尤其是在室内日照较少的时候,让患者多到室外接触阳光,光照时间为30min/d。在光照治疗期间,护士要陪同,多与患者沟通、交流,让患者安心接受阳光照射<sup>[8]</sup>。

#### 1.3 评价指标

采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者护理前后的抑郁状态进行分析,得分越低,病情越轻。采用症状自评量表(SCL-90)评估两组患者的抑郁症状改善情况,得分越低表示症状越轻。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者护理前后的睡眠质量,得分越低表示睡眠质量越高。

#### 1.4 统计学分析

应用统计学分析软件 SPSS21.0 处理本次研究数据, 统计分析得出的数据结果用  $t$  检验, 计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $p < 0.05$  表示有统计学意义。

2. 结果

表 1 两组患者的 HAMD 评分比较情况  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 组别  | 例数 | 护理前              | 护理 2 周           | 护理 4 周           | 护理 8 周           |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 40 | 39.26 $\pm$ 3.85 | 22.15 $\pm$ 3.59 | 15.40 $\pm$ 3.23 | 6.83 $\pm$ 1.44  |
| 对照组 | 39 | 39.12 $\pm$ 3.92 | 27.37 $\pm$ 3.63 | 18.07 $\pm$ 4.30 | 10.31 $\pm$ 1.71 |
| t 值 |    | 0.160            | 6.426            | 3.126            | 9.794            |
| P   |    | > 0.05           | < 0.001          | < 0.01           | < 0.001          |

2.2 SCL-90 评分

护理后, 观察组患者的 SCL-90 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的 SCL-90 评分比较情况  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 组别  | 例数 | 躯体化             |                 | 抑郁              |                 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|     |    | 护理前             | 护理 8 周          | 护理前             | 护理 8 周          |
| 观察组 | 40 | 2.30 $\pm$ 0.66 | 1.47 $\pm$ 0.43 | 2.52 $\pm$ 1.14 | 1.40 $\pm$ 0.54 |
| 对照组 | 39 | 2.32 $\pm$ 0.58 | 1.94 $\pm$ 0.55 | 2.56 $\pm$ 1.17 | 2.13 $\pm$ 0.38 |
| t 值 |    | 0.143           | 4.237           | 0.154           | 6.933           |
| P   |    | > 0.05          | < 0.001         | > 0.05          | < 0.001         |

2.3 PSQI 评分

护理后, 观察组患者的 PSQI 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者的 PSQI 评分比较情况  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 组别  | 例数 | 护理前              | 护理 2 周           | 护理 4 周           | 护理 8 周           |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 40 | 17.46 $\pm$ 4.70 | 13.28 $\pm$ 3.88 | 10.78 $\pm$ 2.80 | 6.28 $\pm$ 2.13  |
| 对照组 | 39 | 17.51 $\pm$ 4.62 | 16.36 $\pm$ 2.64 | 14.90 $\pm$ 2.75 | 10.22 $\pm$ 1.93 |
| t 值 |    | 0.048            | 4.115            | 6.597            | 8.609            |
| P   |    | > 0.05           | < 0.001          | < 0.001          | < 0.001          |

3. 讨论

随着时代的进步与发展, 人们面临的生活、工作压力也不断增加, 多种压力下, 人的精神会出现一些问题, 患上抑郁症的人也不断增多<sup>[9]</sup>。抑郁症是常见的精神障碍, 以显著而持久的心境低落为主要临床特征, 患上抑郁症后, 患者容易幻想、妄想, 从而出现多梦、失眠, 甚至彻底不眠的情况<sup>[10]</sup>。目前, 抑郁症主要是通过药物来改善患者抑郁状态, 但是抑郁症的治疗是一个非常漫长的过程, 期间患者的病情容易反复发作。因此, 在患者治疗期间, 需要进行有效的护理干预。本研究对抑郁症患者在治疗期间给予个性化护理及光照干预的效果做了探讨, 结果表明, 与采用常规护理的患者相比, 采用个性化护理及光照干预的患者其 HAMD 评分、SCL-90 评分、PSQI 评分均明显更低。这就表明, 个性化护理与光照干预的联用发挥出了明显的正向作用, 患者的抑郁症状及睡眠障碍得到显著的改善。护理是临床疾病治疗不可或缺的一部分, 有效的护理可以争取患者的主动配合, 扼杀一切不利于患者病情恢复的因素, 达到高效治疗的目的。本研究中, 个性化护理是一种以患者为中心的护理理念, 是以患者的实际情况为依据, 具有个性化的特点并具备人文关怀的护理服务。在个性化护理的作用下, 抑郁症患者的心理、情绪得到重视, 并有相应的干预措施, 所以其心理状态得到有效的调节; 同时, 安全护理干预使患者避免了自杀、自残, 提升了患者的安全性; 此外, 抑郁症患者的饮食、睡眠也得到干预, 饮食合乎患者的需求, 有效避免了病情所致的消瘦、营养不良, 睡眠质量得到显著的提高, 患者能够更快地入睡, 且能养成良好的睡眠习惯; 最后, 患者的身体素质也在运动锻炼的影响下提升, 而家庭、社会支持则帮助患者更为积极地面对抑郁症, 有信心对抗疾病。光照干预就是让患者多晒太阳, 而光能促进“加压器”的释放, 抑制下丘脑促肾上腺皮质激素释放素的活性, 从而降低外周血中皮质醇水平, 使患者的情绪得到改善。本研究中, 个性化护理和光照干预

2.1 HAMD 评分

护理后的各时间点, 观察组患者的 HAMD 评分显著低于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

联用取得了更好的护理效果, 这是因为二者的作用途径虽然不一样, 但

其目的都是改善抑郁症患者的症状, 联用后产生了协同作用, 效果增强。

综上, 个性化护理及光照干预在抑郁症护理中确有显著效果, 能够有效改善患者抑郁症状, 提高患者的睡眠质量, 值得推广。

参考文献:

[1]杨柳. 抑郁症患者应用个性化护理的临床效果观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (11): 58-59.

[2]陈洪丽, 高静静, 杨佳佳, 等. 光疗及光照剂量对抑郁症的作用研究进展[J]. 生物化学与生物物理进展, 2021, 48 (12): 1422-1428.

[3]金凤姝. 个性化护理在抑郁症患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (14): 165-166.

[4]李爽. 分析个性化护理干预在抑郁症患者护理中的实践应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (31): 272-273.

[5]潘蓉, 廖继武, 潘集阳. 光照治疗抑郁发作的研究进展[J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32 (03): 249-252.

[6]王晓琳, 孙玲玲, 王秀会. 个性化护理在抑郁症患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2022, 17 (16): 165-167.

[7]王怀静. 观察个性化护理干预对经颅磁刺激治疗抑郁症合并睡眠障碍患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (05): 974-976.

[8]任若佳, 杨丽, 王学义. 光照治疗情绪相关疾病的研究进展[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31 (07): 664-670.

[9]吕奔. 个性化护理在抑郁症患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (14): 200-201.

[10]曹梅. 个性化护理干预在抑郁症患者中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (21): 182+188.