

抑郁症合并高血压患者应用心理护理干预的价值探讨

裴小欢

(成都市第四人民医院)

摘要:目的 探究心理护理干预应用于抑郁症合并高血压患者的效果。方法 选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月期间于我院医治的 90 例抑郁症合并高血压患者, 根据随机数字表法分为两个组别。其中对照组纳入 45 例患者行常规干预, 观察组纳入 45 例患者行心理护理干预。比较 2 组患者干预前后的负性情绪、服药依从性以及生活质量。结果 干预后观察组汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分相比对照组明显更低 ($P < 0.05$)。干预后观察组服药总依从率相对对照组明显更高 ($P < 0.05$)。干预后观察组生活质量综合问卷 (GQOLI-74) 各维度评分相比对照组明显更高 ($P < 0.05$)。结论 心理护理干预能够有效减轻抑郁症合并高血压患者负性情绪, 提升服药依从性, 促进生活质量的改善。

关键词: 抑郁症; 高血压; 心理护理干预

抑郁症是临床多发的一种精神疾病, 常常表现为情绪低落、对任何事物缺乏兴趣等, 甚至出现自杀倾向和行为, 近年来我国抑郁症患病数量持续升高, 对患者身心健康带来了极大危害^[1]。而高血压也是我国居民发病率较高的心血管疾病之一, 是诱发冠心病、脑卒中等疾病的重要原因。研究发现, 抑郁症和高血压之间具有密切关系, 两者相互影响, 抑郁情绪越严重, 血压上升也明显^[2]。因此加强抑郁症合并高血压患者的心理干预, 对于缓解负性情绪、控制血压具有积极作用。为此, 本文主要探讨心理护理干预应用于抑郁症合并高血压患者的效果, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院医治的 90 例抑郁症合并高血压患者纳入研究, 时段 2020 年 6 月至 2021 年 6 月期间。根据随机数字表法设为对照组和观察组分别 45 例。对照组中 25 例为男性, 20 例为女性; 年龄最小 38 岁, 最大 74 岁, 平均 (56.49 ± 5.38)。观察组中 26 例为男性, 19 例为女性; 年龄最小 36 岁, 最大 77 岁, 平均 (56.62 ± 5.27)。2 组患者各项一般资料比较差异不显著 ($P > 0.05$), 可对比。本研究得到我院伦理委员会审查批准。

1.2 方法

对照组干预方法为常规护理, 进行口头健康宣教, 讲解疾病基础知识, 叮嘱患者严格按照医嘱用药。与患者进行沟通, 引导患者倾诉内心感受。指导患者合理饮食, 进行适量的运动锻炼, 纠正不良生活习惯, 养成规律作息时间。

在上述措施基础上予以观察组心理护理干预, (1) 支持性心理干预: 每周两次与患者进行一对一交流, 通过交谈对患者心理状态进行评估, 指导患者合理宣泄情绪, 主动表达内心感受, 耐心倾听患者主诉, 对于患者存在的疑惑给予详细解释, 保持良好心理状态。引导患者释放心理压力, 将外界支持转化为内在动力, 多给予患者表扬, 使其感受到自身价值。告知家属多陪伴患者, 多给予患者支持和关怀, 使其感受到来自家庭的温暖, 减少孤独感。鼓励亲友探视, 使患者建立治疗信心。(2) 健康宣教: 了解患者文化程度和接受能力, 通过健康知识宣教手册进行健康教育, 帮助患者对抑郁症以及高血压建立正确认知, 了解发病原因、发病机制、临床症状以及治疗措施等。叮嘱患者按时按量服用抗抑郁及降压药物, 讲解药物疗效及可能出现的不良反应, 告知根据医嘱服用药物的重要性, 提升服药依从性。(3) 放松训练: 肌肉放松训练: 指导患者从上至下进行躯体各个部位肌肉的放松训练, 首先深吸气收缩 5 至 10 秒, 然后松弛 30 至 40 秒, 同时缓慢吐气, 每次 10 分钟。(4) 音乐疗法: 入睡前选择合适的音乐进行音乐疗法, 主要为舒缓、松弛的催眠音乐。听音乐时紧闭双眼, 逐渐进入催眠环境, 保持良好静心状态, 音量控制在 40 分贝左右。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪: 分别在干预前后评价 2 组患者负性情绪状态, 参考汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 对抑郁状态进行评价, 根据总分划分为正常 (8 分以下)、可能抑郁 (8~20 分)、肯定抑郁 (21~35

分)、严重抑郁 (35 分以上), 分值越高抑郁情绪越严重。(2) 使用自行设计的依从性问卷对 2 组患者服药依从性进行调查, 其中患者不愿配合服药或者拒绝服药, 表示不依从; 患者在医护人员督促下可定时定量服药, 表示部分依从; 患者完全自主定时定量服药, 表示完全依从; 总依从率=完全依从+部分依从率。(3) 分别在干预前后评价 2 组患者生活质量, 参考生活质量综合问卷 (GQOLI-74) 对生活品质进行评价, 包括生理功能、心理功能、社会功能、物质生活四个维度, 得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 符合正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 对组间数据进行检验, 用 [n(%)] 表示计数资料, 采用 χ^2 对组间数据进行检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比 2 组患者干预前后负性情绪情况

2 组患者干预前的 HAMD 评分无明显差异 ($P > 0.05$)。2 组患者干预后的 HAMD 评分相比同组干预前均存在下降趋势 ($P < 0.05$); 且观察组下降更为明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比 2 组患者干预前后负性情绪情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMD 评分	
	干预前	干预后
对照组 (n=45)	23.31 ± 2.27	17.34 ± 2.09*
观察组 (n=45)	23.22 ± 2.08	12.17 ± 2.26*
t	0.196	11.267
P	0.845	0.000

注: 和同组干预前对比, * $P < 0.05$ 。

2.2 对比 2 组患者服药依从性

对比 2 组患者服药总依从率, 观察组相比对照组显著更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比 2 组患者服药依从性 [n(%)]

组别	完全依从	部分已从	不依从	总依从率
对照组 (n=45)	30 (66.67)	7 (15.56)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组 (n=45)	35 (77.78)	8 (17.78)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2				9.010
P				0.003

2.3 对比 2 组患者干预前后生活质量情况

2 组患者干预前的 GQOLI-74 各维度评分无明显差异 ($P > 0.05$)。2 组患者干预后的 GQOLI-74 各维度评分相比同组干预前均存在上升趋势 ($P < 0.05$); 且观察组升高更为明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 对比 2 组患者干预前后生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=45)	18.15 ± 2.74	20.36 ± 2.64*	16.10 ± 2.72	18.79 ± 2.39*	17.31 ± 2.58	19.92 ± 2.41*	19.33 ± 2.62	20.73 ± 2.37*
观察组 (n=45)	18.35 ± 2.48	23.95 ± 3.32*	16.38 ± 2.39	21.71 ± 2.27*	17.69 ± 2.74	21.25 ± 2.54*	19.65 ± 2.69	22.97 ± 2.42*
<i>t</i>	0.363	5.678	0.519	5.943	0.677	2.548	0.572	4.436
<i>P</i>	0.718	0.000	0.605	0.000	0.500	0.013	0.569	0.000

注：和同组干预前对比，* $P < 0.05$ 。

3. 讨论

抑郁症患者存在不同程度的认知功能障碍，且普遍伴随抑郁、焦虑等负性情绪^[3]。而抑郁症合并高血压患者由于病程较长，病情相对较重，需要长期服用多种药物治疗，大多数患者往往治疗依从性较低，继而导致血压控制效果不理想^[4]。由于长时间的抑郁状态和精神创伤，导致患者高血压症状进一步加剧，造成生活质量下降，并对高血压预后产生负面影响^[5]。因此，做好抑郁症高血压患者的心理干预尤为关键，能够缓解焦虑症状，控制病情进展，对于改善预后意义重大。

心理护理干预给予个体充分心理支持，并辅以健康教育、音乐疗法等内容，目的在于减少焦虑、抑郁等负面情绪，减轻心理负担，促进心理状态的转变，保持积极心态和正确应对方式^[6]。从本次研究显示，观察组干预后 HAMD 评分低于对照组；同时服药总依从率高于对照组 ($P < 0.05$)，提示心理护理干预能够有效减轻抑郁症合并高血压患者负性情绪，提升服药依从性。通过实施心理支持，明确患者心理问题出现原因，制定合理的心理干预措施，给予心理支持和安慰，疏导负面情绪。此外借助家属亲友的支持，使患者感受到关怀和温暖，树立生活信心，从而减少负面情绪。适当的肌肉放松训练有利于减轻肌肉紧张，提高适应能力，避免由于过度紧张造成的机体功能紊乱。而音乐疗法能够增强大脑皮层的兴奋程度，改善不良情绪。健康宣教能够帮助患者正确面对疾病，认识到按照医嘱服药的重要性，提高服药配合度。本次研究显示，观察组干预

后 GQOLI-74 各维度评分高于对照组 ($P < 0.05$)，这表明心理护理干预有效提升患者生活质量。通过实施支持性心理干预，鼓励患者参与到患者治疗中，给予患者充分家庭及社会支持，促进抑郁症状和社会功能的改善，从而有效提升生活质量。

综上所述，抑郁症合并高血压患者接受心理护理干预，有助于减轻抑郁情绪，提升服药依从性，改善生活质量，值得推广。

参考文献

- [1]江秋平,潘艳,熊玉香. 心理护理干预在 MECT 治疗抑郁症合并高血压患者中的应用[J]. 心血管防治知识,2021,11(36):70-73.
- [2]肖丽萍,尹德铭,伍惠贤,等. 探讨心理护理干预在伴有焦虑、抑郁心理情绪的老年高血压病患者中的应用效果[J]. 心理月刊,2020,15(10):20-21.
- [3]冉小冗,何克艳,严洁. 健康教育联合心理干预在高血压伴焦虑抑郁患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(26):180-181,184.
- [4]景文华. 心理护理干预对老年高血压合并焦虑抑郁患者情绪功能的影响[J]. 中国医药指南,2019,17(21):13-14.
- [5]黄娟. 心理护理对老年高血压伴抑郁症患者的影响研究[J]. 医学美学美容,2019,28(13):154-155.
- [6]邵志凤. 心理护理对老年高血压伴抑郁症患者的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(8):127-128.