

# 康复干预在老年抑郁症中的护理分析

李晓红

(成都市第四人民医院 四川成都 610000)

**摘要:** 目的: 探究对老年抑郁症患者使用康复干预的临床效果和使用价值。方法: 选取我院收治的老年抑郁症患者 76 例, 将其按照随机分组方法分为对照组 (38 例, 使用常规方法护理) 和观察组 (38 例, 使用康复护理)。对两组的护理效果进行分析。结果: 两组患者在接受护理后均取得一定效果, 但观察组在采用康复护理干预后, 其 SDS、SAS 评分, 匹兹堡睡眠质量表, WHOQOL-BREF 评分均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在对老年抑郁症患者护理过程中, 采用康复护理能取得较佳的效果, 可改善其心理状态, 提升其睡眠质量, 提高其生存质量。

**关键词:** 老年抑郁症; 康复护理; WHOQOL-BREF

抑郁症又称抑郁障碍, 是最常见的精神障碍, 而老年抑郁症是指老年期首发的、以情绪低落为表现的一种心理疾病<sup>[1]</sup>。常见症状为情感低落 (闷闷不乐、郁郁寡欢、度日如年等)、意志活动减退 (行动缓慢、生活懒散、不想说话等)、失眠、易发脾气、躯体不适 (反酸、便秘、腹泻、尿频、胸闷等) 等, 甚至会增加痴呆、自杀的风险<sup>[2]</sup>。因此, 对老年抑郁症患者采取合理有效的护理措施显得十分重要。本文研究了对老年抑郁症患者使用康复护理的临床效果, 具体如下:

## 1. 对象和方法

### 1.1 对象

选取我院于 2020.10–2021.10 月 1 年内收治的老年抑郁症患者 76 例。将其按照随机分组法, 分为对照组 (38 例, 男 22 例, 女 16 例, 年龄  $65.26 \pm 4.37$  岁) 和观察组 (38 例, 男 21 例, 女 17 例, 年龄  $65.34 \pm 4.52$  岁)。两组一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组使用常规护理方法, 主要包括用药指导、日常生活护理、心理干预等, 观察组在此基础上使用康复护理干预, 主要内容为:

#### 1.2.1 加强基础护理

护理人员应维持病房空气流通且新鲜, 床位整洁干燥; 部分患者因日常活动减少及胃肠道功能不佳, 从而畏冷, 应对其采取保暖措施, 如将温度维持在其适宜范围, 并为其提供毯子、被子等; 老年抑郁症患者常伴随失眠、早醒症状, 护理人员应指导其白天进行少量运动, 尽量不再白天入眠。睡前饮少量水, 禁饮刺激性饮料 (如茶、咖啡等), 尽量不看易刺激精神的电视节目, 聊天时间尽量简短。应在睡前饮热牛奶, 使用温水泡脚, 并维持安静入睡环境, 使其放松心情, 尽快进入睡眠。

#### 1.2.2 安全护理

老年抑郁症患者易失眠、易醒, 醒后再次入睡较困难, 所以此时强烈的孤独感袭来, 易出现焦虑、绝望的情绪, 从而产生自杀的念头。而对于较严重的患者, 自杀念头可能围绕了其整个疾病过程, 因此对其预防自杀的护理工作也极为重要。护理人员应通过其平时的语言行为, 判断其是否存在自杀的风险。应定期安排人员进行病房巡视, 对可能出现的自杀手段加以防范, 若有患者打听护理人员的值班规律, 应格外注意并加强管理。在巡视过程中应着重检查是否有危险品的存在, 还应按时有护理人员将药物拿给患者, 防止其囤积大量药物而出现危险行为。患者应在护理人员的视野内进行活动, 若其进行单独活动应有专人陪护。老年患者日常行动较缓慢, 可能会出现跌倒、摔倒等意外事件, 应禁止医院内危险设施的出现, 创建安全的住院环境。

#### 1.2.3 合理运动

护理人员应鼓励其进行日常生活料理, 如自主进行洗漱、穿衣、吃饭以及与管理人员一起整理床铺、收拾房间, 以此养成其良好的生活习惯并增强其独立生活的信心。让患者在白天进行适当运动, 如散步、做操、打球、打牌、读报等, 活动时间应根据其实际情况逐渐由短到长过渡, 尽量不使其感到疲惫, 能有效转移其注意力, 减少负面情绪的出现。

#### 1.2.4 心理护理

大部分老年抑郁症患者性格孤僻, 拒绝与人交流, 长期独自待在病房, 很少与人接触。护理人员应鼓励其多参与患者间活动, 并多与人沟通, 在沟通中应学会面带微笑并使用目光交流, 再逐渐学会主动与人打招呼、聊天, 最后能够建立良好关系, 从而提升患者自信心, 消除孤僻感; 护理人员还应在日常聊天中, 通过轻握患者的手并使用温暖的话语与其交谈, 使其感受到尊重与温暖。同时以其较烦躁的小事作为切入点, 去鼓励、引导其诉说心中烦恼和感受,

并给予其安慰, 以缓解其心理压力, 使其能主动配合治疗; 此外, 还可通过心理治疗师对其进行一对一心理辅导, 从专业的角度剖析其心理问题并采取相应措施。

### 1.2.5 情感支持

除了护理人员的精心护理外, 家属与社会给予的情感支持也尤为重要。家属应知悉患者的情绪转变, 掌握其心理动态, 采用亲情视角与其沟通并了解其内心感受。及时给予其安慰, 消除其心理问题, 使其感受到家庭带来的温暖; 而社会层面应建立良好的社会环境, 对老年抑郁症患者多加包容, 使其在进行康复活动时充满信心, 从而提升康复效果, 能更好的融入社会。

### 1.3 观察指标

使用 SDS、SAS 量表 (抑郁、焦虑自评量表) 对两组心理状态进行评估, 其中 50 分为界限值, 50–59 分: 轻度抑郁、焦虑, 60–69 分: 中度抑郁、焦虑,  $\geq 70$  分: 重度抑郁、焦虑; 使用匹兹堡量表对其睡眠质量进行评估, 总分 21 分, 得分越低, 睡眠质量越好; 使用 WHOQOL-BREF 量表 (生存质量表) 对其生存质量进行评估, 主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能, 各项总分均为 100 分, 评分越高, 生存质量越好。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 SDS、SAS 评分对比

观察组 SDS、SAS 评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1 SDS、SAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	38	41.56 ± 3.29	42.39 ± 3.51
对照组	38	37.48 ± 3.35	38.57 ± 3.66
<i>t</i>	–	5.357	4.644
<i>P</i>	–	0.001	0.001

#### 2.2 匹兹堡睡眠评分对比

观察组睡眠评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 2 睡眠评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	睡眠评分
观察组	38	7.29 ± 2.36
对照组	38	10.52 ± 2.51
<i>t</i>	–	5.779
<i>P</i>	–	0.001

#### 2.3 WHOQOL-BREF 评分对比

观察组 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 3:

表 3 WHOQOL-BREF 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能
观察组	38	76.13 ± 2.52	77.38 ± 2.21	79.83 ± 2.56	80.49 ± 2.41
对照组	38	63.75 ± 2.29	65.35 ± 2.76	64.42 ± 2.39	67.58 ± 2.92
<i>t</i>	–	22.412	20.974	27.124	21.019
<i>P</i>	–	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3. 讨论

老年抑郁症患病率约为 10%–15%，而其常见病因主要是以下几点：社会地位的改变（如退休后，社会角色发生转变，会造成较大的落差感）、社会应激事件（如投资失利、儿女婚姻问题等）、身体形象毁坏（如截肢、癌症手术等）、重度抑郁症家族史、独居、既往有自杀企图等都可能诱发老年抑郁症的出现<sup>[9]</sup>。而部分老年患者还伴随慢性病的风险，所以其病程较长、治疗见效较缓慢<sup>[4]</sup>。因此，需对其采取合理有效的护理措施。

在老年抑郁症患者护理过程中，一般使用常规护理且能取得一定效果。但其可能增加痴呆及自杀的风险，而常规护理对此效果不佳。因此，使用康复护理引起了关注。康复是指综合地、协调地应用医学、社会、教育、职业等措施，对残疾者进行训练和再训练，减轻致残因素造成的不便，以尽量提高其活动能力，达到基本生活能自理、重新参加社会活动等效果<sup>[9]</sup>。而康复护理则是指在康复医学理论指导下，围绕全面康复的目标，密切配合康复医师及其他康复专业人员，对康复对象所实施的一般和专门的护理技术<sup>[6]</sup>。其主要任务为：为患者提供直接的护理和舒适的康复治疗环境、防止残障进一步加重、帮助患者接受身体残障的事实并做好心理疏导、在康复组各成员间维持良好的关系、配合实施各种康复治疗活动、协助患者重返家庭和社会<sup>[7]</sup>。在本研究中，通过对患者采用加强基础护理、安全护理、合理运动、心理护理、情感支持等康复护理措施，观察组 SDS、SAS、匹兹堡睡眠、WHOQOL-BREF 评分均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明对老年抑郁症患者使用康复护理，能有效改善其心理状态，提升其睡眠质量及生存质量。

在李务英<sup>[8]</sup>等研究中也表示，应用康复护理于老年抑郁症患者，可减少其负面情绪，改善其睡眠质量，提升其生活质量。与本研究结果类似，说明康复护理具有较高的使用价值。

综上所述，对老年抑郁症患者使用康复护理，能有效减轻其负面情绪，改善其心理状态，提升其睡眠质量及生存质量。

#### 参考文献

- [1]张惠玲,陈莹.老年抑郁症患者认知功能的影响因素及干预方法分析[J].现代实用医学,2020,32(11):1367–1369.
- [2]王春秀.老年抑郁症患者进行心理疏导和精神护理的临床效果[J].中国药物与临床,2020,20(20):3524–3526.
- [3]马欣荣,宋广荣,马陈雯妹等.睡眠质量对中老年抑郁症患者认知功能的损害及影响因素研究[J].宁夏医学杂志,2019,41(10):906–908.
- [4]宋威威.整体护理干预对老年抑郁症患者疗效的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(19):189–190.
- [5]杨雅杰.心理护理干预对老年抑郁症患者临床治疗效果的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(09):1261–1262.
- [6]李巍.认知性心理护理应用于老年抑郁症患者中的效果[J].中国医药指南,2020,18(28):128–129.
- [7]梁春娥,李雪梅,展涛等.家庭护理对老年抑郁症的影响及对策[J].牡丹江医学院学报,2021,42(04):148–150.
- [8]李务英,漆红艳,朱和平.心理认知及康复干预在老年抑郁症中的护理价值[J].中国卫生标准管理,2021,12(22):135–138.