

# 精神护理在青少年抑郁症患者中的应用效果探讨

蔡瑞芳

(内蒙古自治区第三医院(脑科医院) 内蒙古呼和浩特 010010)

**摘要:**目的:分析精神护理在青少年抑郁症患者中的应用效果。方法:随机抽取2020年7月至2021年11月我院门诊就诊的青少年抑郁症患者50例,采用随机方式(数字抽签)将患者分为对照组(单数,25例,常规护理)和观察组(双数,25例,精神护理),分析两种护理方式在对患者护理后的效果(心理状态、心理弹性等)。结果:观察组患者护理后的SDS、SAS评分均低于对照组患者,观察组患者护理后的CD-RISC评分高于对照组患者,差异存在统计学意义,( $P < 0.05$ )。结论:精神护理在青少年抑郁症患者中能进一步改善患者的心理状态,稳定患者的心理情绪,提高患者自主生存的能力,该护理方式具有较高的应用价值,建议推广使用。  
**关键词:**精神护理;青少年;抑郁症;心理护理;心理状态

抑郁症是我国常见的心理疾病类型之一,属于心境障碍类疾病<sup>[1]</sup>。近年来,抑郁症患病人数不断增加,成为了我国影响居民身心健康最常见的疾病类型<sup>[2]</sup>。2019年中国精神卫生调查研究报告结果显示,我国抑郁障碍终生患病率为6.8%,12个月患病率为3.6%<sup>[3]</sup>。世界卫生组织(WHO)研究结果显示,随着人们生活质量的不断上升,抑郁症的患病率也呈现着上升趋势,且在患病人群中出现年轻化的趋势<sup>[4]</sup>。青少年抑郁症是指发生于青少年人群中的抑郁症,患者容易表现出持久的情绪低落、兴趣减退等症状<sup>[5]</sup>。临床研究发现,抑郁症的发生多与遗传因素、神经生化因素以及心理社会因素有关<sup>[6]</sup>。精神护理是指在通过对心理干预治疗方式对患者实施护理,关注患者心理健康,提高患者对疾病的正确认识,有效预防严重并发症的发生<sup>[7-8]</sup>。本文在研究的过程中将对患者采用精神护理方式进行护理,分析精神护理在对青少年抑郁症患者中的护理效果以及护理的价值,具体内容如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

随机抽取2020年7月至2021年11月我院门诊就诊的青少年抑郁症患者50例,纳入标准:临床病历确诊抑郁症患者;年龄 $\leq 18$ 岁;自愿接受本院治疗,对研究的内容知情;患者家属知情。排除标准:患有严重意识障碍患者;中途退出研究;依从性较差;病历资料不全。采用随机方式(数字抽签)将患者分为对照组(单数,25例,常规护理,男性患者与女性患者占比为10;15,年龄在10岁-18岁之间,均值为 $14.63 \pm 3.63$ 岁)和观察组(双数,25例,精神护理,男性患者与女性患者占比为9;16,年龄在10岁-18岁之间,均值为 $14.66 \pm 3.52$ 岁),( $P > 0.05$ ),观察组与对照组患者组间差异不大,统计学意义不成立。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理方式,将相关药物使用情况详细告知患者,同时耐心的与患者进行沟通,遵医嘱对患者使用相应的药物,定期查房。

观察组采用精神护理,在对患者实施护理前,成立专门的心理护理小组,小组成员包括1名心理健康管理师,1名护士长以及8名护士。由护士长带头进行心理管理知识的学习,采用责任制分工的方式进行综合性的管理。针对患者的具体情况,包括患者的年龄、受教育经历、性别以及兴趣爱好等内容,为患者制定相应的针对性护理方案。在对患者实施护理的过程中采用循序渐进的方式进行护理。具体的实施方案如下:(1)健康知识宣教,对青少年抑郁症患者的护理中,将抑郁症的发病机制以及发病的原因对患者进行告知,告知患者当出现情绪低落时,不需要焦虑,这是抑郁症最典型的症状,我们要直面困难。告知患者用药的必要性,提醒患者暗示用药。(2)行为认知干预,告知患者情绪异常低落是病情最典型的症状,当出现情绪低落时,可以想一想开心的事情,想一想自己的家人以及自己的朋友,在日常护理的过程中,多交朋友,出门走一走,通过做事情转移自己的注意力,心理暗示自己能够面对困难,困难是一时的。(3)加强陪伴,护理人员在对患者进行护理的过程中不仅要关注患者的用药情况,同时更应加强与患者的交流,通过交流,增强患者对护理人员的信任感,指导患者家属要理解患者,加强对患者的关心和陪伴,避免出现刺激患者情绪的情况。(4)院后回访,在患者出院后,采用电话的方式进行定期的回访,了解患者的状态,与患者进行日常的沟通交流。

### 1.3 观察指标

采用抑郁自评量表(self-rating depressive scale; SDS)以及焦虑自评量表(self rating anxiety scale ; SAS)进行患者的心理评估,SDS包括精

神性、情感症状以及躯体等在内的20个项目,共7个评分等级,其中分数界定为1分-4分,其满分为100分,我国在对抑郁症患者界定的过程中明确:SDS $\geq 50$ 分表示患者存在抑郁症状。SAS包括正向评分15题,反向评分5题共20个条目,每条目分4级评分。其中总分 $\geq 70$ 分,可能为严重焦虑;60分-69分,中度焦虑;50分-59分表示轻度焦虑, $\leq 49$ 分表示没有焦虑症状。

采用心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)<sup>[9]</sup>对患者心理弹性程度进行分析,CD-RISC共25项条目,其中包括坚韧、自强、乐观三个维度,25项条目中,各项评分为1分-4分,满分为100分,得分越高表示患者心理弹性程度越高。

## 1.4 统计学分析

SPSS 25.0 处理数据,计量数据均符合正态分布以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本t检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SDS、SAS 评分

观察组患者护理后的SDS、SAS评分均低于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表1:

表1 SDS、SAS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	SDS	SAS
观察组	25	护理前	66.18 $\pm$ 2.32	72.93 $\pm$ 2.61
	25	护理后	33.42 $\pm$ 0.63	42.67 $\pm$ 7.93
对照组	25	护理前	66.03 $\pm$ 2.72	72.16 $\pm$ 2.67
	25	护理后	51.18 $\pm$ 1.72	59.93 $\pm$ 7.62
t	-	护理前	1.537	1.527
	-	护理后	8.456	8.386
P	-	护理前	0.068	0.068
	-	护理后	0.0001	0.0001

注:护理前,组间差异不显著, ( $P > 0.05$ ), 护理前后组内差异显著, ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 CD-RISC 评分

观察组患者护理后的CD-RISC评分高于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表2:

表2 CD-RISC 评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	CD-RISC
观察组	25	护理前	46.18 $\pm$ 5.32
	25	护理后	88.42 $\pm$ 4.63
对照组	25	护理前	56.63 $\pm$ 6.72
	25	护理后	73.18 $\pm$ 4.72
t	-	护理前	1.562
	-	护理后	8.974
P	-	护理前	0.071
	-	护理后	0.0001

注:护理前,组间差异不显著, ( $P > 0.05$ ), 护理前后组内差异显著, ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

(下转第176页)

(上接第 174 页)

随着我国生活质量水平的不断提升,人们在关注自身身体健康的同时忽视心理健康,处于青春期的青少年,由于自我内心情绪得不到抒发,外界对青少年心理健康关注度较低等因素,导致青少年抑郁症患者人数不断增加,成为了我国目前青少年心理疾病中最常见的疾病类型<sup>[10]</sup>。抑郁症属于精神障碍类疾病,由于我国在发展的过程中,对抑郁症疾病的认知程度较低,导致人们对抑郁症患者存在不够理解,关心程度不高的情况,加重青少年的抑郁症病情。

临床在对患者护理的过程中采用精神护理的方式,打破了传统护理模式忽视患者心理健康的情况,在对患者护理的过程中能通过心理干预护理的方式,提高患者对疾病的正确认识,降低患者的恐惧感以及陌生感。加强心理干预护理,能更好的照顾患者的情绪,了解患者心理状态的真实情况,拉近护理人员与患者之间的距离,通过关心、陪伴等方式使患者能更加积极的看待疾病,面对生活,稳定患者的心理情绪,促进疾病的康复。临床研究的过程中发现,观察组患者护理后的 SDS、SAS 评分均低于对照组患者,观察组患者护理后的 CD-RISC 评分高于对照组患者。心理状态评分表结果显示,精神护理能更好的关注患者的心理状态,患者在得到认可和理解后,能从心理上形成一定的宽慰,在临床护理以及治疗过程中更加的积极和主动,有助于患者后期的康复。

综上所述,精神护理在对青少年抑郁症患者的护理中,能进一步提升护理的质量和效率,保障患者心理健康状态,稳定患者的情绪,该护理方式具有更高的临床应用价值,患者使用后 SDS、SAS 评分以及 CD-RISC 均低于治疗前,且低于常规治疗方式,统计学意义成立,建议该方式在临床中推广使用。

#### 参考文献:

[1] 王正华,杨汉臣. 盐酸舍曲林联合医护一体化护理在青少年抑郁症患者治疗中的应用[J]. 现代医学与健康研究(电子

版),2021,005(18):138-141.

[2] 范勇,范怀翔,周焕. 探究青少年抑郁症心理治疗的方法和疗效[J]. 心理月刊,2021,016(021):79-80,104.

[3] 赵军青. 手机微信平台的人性化关护护理在青少年复发性抑郁症患者中的应用观察[J]. 中国药物与临床,2021,021(015):2762-2764.

[4] 刘莉莉,张知颖,马晓芸. 正念训练联合舞动治疗在 1 例青少年抑郁症患者护理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,06(009):224-227. DOI:10.11997/itcw.202009056.

[5] Liang Huizhen. Observation of the effect of family participation in accompanying planning care in adolescents with depression [J]. Pharmaceutical Frontier, 2022,012(006): 88-90.

[6] 朱萍,朱峰,季彩芳,等. 威廉姆斯生活技能训练在伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者中的应用[J]. 四川精神卫生,2021,034(002):131-134,143. DOI:10.11886/scjsws20201031001.

[7] 王晓萌. 行为激活疗法在青少年抑郁症患者中的效果如何? [J]. 家庭生活指南,2021,37(034):97-99.

[8] 王婷. 护理干预对青少年抑郁症患者的临床效果分析[J]. 智慧健康,2021,7(17):120-122. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.17.038.

[9] Burns R A , Anstey K J . The Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect[J]. Personality & Individual Differences, 2010, 48(005):527-531.

[10] 张银娣. 罗伊适应对青少年抑郁症患者焦虑抑郁情绪、生活质量、自杀情绪的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(16):1717-1718,1721. DOI:10.3969/j.issn.1004-5775.2021.16.014.