

健康宣教对首发抑郁症患者生活质量和社 会功能的影响

薛莹

(金华市第二医院 浙江金华 321000)

摘要：抑郁症作为一种常见的精神障碍性疾病，发病率呈现出逐渐上升的趋势。临床上对于该病常给予抗抑郁药物，以有效控制患者的病情，及时有效的医疗干预对于抑郁症患者来说是非常必要的，也是非常关键的措施。抑郁症患者在治疗的过程中需要对其进行护理干预，尤其是在心理上的疏导及疾病相关知识的宣教，这对于患者的病情转归有着积极意义。健康宣教是护理措施的重要组成部分，不仅仅包括对患者自身的宣教，同时还需要对患者家属进行宣教，多方面地与患者加强沟通，让患者充分认识到自身的价值，提高对生活的信心，从而认同自身的社会价值。

关键词：抑郁症；健康宣教；生活质量；社会功能

抑郁症为临床常见精神障碍性疾病，主要表现为持续性情绪低落，呈慢性进展型，临床表现特异性较低，易被患者所忽视，患者多表现情绪低落、悲观绝望、兴趣低迷等，若没有及时予以医疗干预，患者甚至出现自杀倾向，危害患者身心健康，为近年社会常见精神类疾病，严重影响社会进展，受到临床学者高度关注。随着医疗事业快速发展，临床针对抑郁症关注度不断增多，为有效防控疾病，加强健康宣教，提高患者生活质量及社会功能的重要举措。现研究笔者特针对健康宣教在首发抑郁症应用可行性进行阐述，旨在为临床护理工作开展提供经验参照。抑郁症作为现代社会中较为常见精神类疾病，也称之为抑郁障碍，此类疾病主要以长久的心境低落，言语动作有所减少，思维反应较为迟缓等作为临床特征，在临床中多采用药物开展治疗，但是因患者具有心理障碍，治疗配合度较差，通过加强护理干预，保证其治疗效果

1 抑郁症发展现状

随着近年人们生活节奏加快，社会压力增大，抑郁症患病率呈现逐年递增趋势，临床具有患病率高、复发率高、根治难度较大、危害性高等特异性表现。据卫生组织发布数据显示，抑郁症发病以中青年患者为主，约 75% 左右，抑郁症患者伴有自杀倾向，自杀率较高，严重危害人们机体健康，至 2020 年抑郁症成为危害人们机体健康第二大疾病，仅次于心脏病。因疾病临床表现特异性较低，受患者不同生长环境、情感经历的影响，抑郁症早期检出难度较大，易被患者所忽视，且存在较高漏诊及误诊情况。受人们教育水平、社会因素影响，抑郁症患者在初始诊断后未接受有效治疗干预，是导致病情反复的主要因素，严重影响患者日常生活质量。抑郁症患者因长时间情绪低迷、兴趣丧失，会导致社会功能低下，出现人际交往障碍，是导致患者发生自杀的主要因素；针对抑郁症患者生活质量及社会功能开展健康教育，是改善疾病临床症状，降低疾病复发的重要措施。

2 健康宣教内容

2.1 采用一对一、面对面健康宣教方式，要求护理人员明确自身服务角色，规范沟通语言，要求态度和蔼，应答有理，与患者建立良好的情感沟通，态度温和，主动询问患者机体状况，减少患者抵触情绪，鼓励患者进行情绪的宣泄；针对抑郁症疾病基础知识、临床治疗注意事项、最新研究结果、抑郁症临床危害等相关情况，对患者进行普及宣教，以提高患者对疾病的认知，纠正错误认知导致的盲目恐惧情绪，告知临床治疗注意事项、药物使用、药物储存、

康复锻炼等相关内容，提高患者遵医行为，明确疾病治疗情况，充分调动患者主观能动性；同时，借助自身专业知识，提高抑郁症患者对医务人员专业性的认可，鼓励患者进行情感的宣泄，了解患者不同的情感经历、生活历程等，加强职业道德，告知患者医务人员保密协议，提高患者对医务人员的信任，利于宣泄患者内心负面情绪^[1-3]。

(1) 人格测试：护理干预后对两组患者选择明尼达多项人格测验 (MMPI) 开展人格测试，量表项目涉及癔症、病态人格、精神衰弱、性格模糊、狂躁、疑病、偏执、抑郁、精神分裂、社会内尚等条目，各条目分值超过 60 分就可判定其出现异常。

(2) 生活质量：选择生活质量 SF-36 量表对干预后患者的生活质量情况做以评估，量表内容包括生理、心理、社会等多个方面，总评分为 0-100 分，分值越高就表示患者的日常生活质量越佳。

2.2 引入多媒体管理方式，通过组建以 QQ、微信网络平台为主的线上管理手段，通过建立微信群、微信公众号等方式，邀请患者参与，于线上针对患者疑难问题进行答疑解惑，为护患沟通提供更多途径，线上管理可有效减少患者脱落，确保延续护理工作开展，实时掌握抑郁症患者疾病转归情况，安排专业护理人员于线上针对抑郁症患者问题进行解答，有效优化有限的医疗资源；同时患者于线上与病友进行沟通，借助共情疗法，分享治疗案例等，有效改善患者内心负面情绪，缓解患者孤独感受，以提高患者治疗信心^[4]；护患沟通利于培养患者社交能力，提高其社会功能；医务人员定期针对抑郁症临床最新研究相关内容进行推送，便于患者实时掌握疾病最新资讯。

2.3 加强患者家属宣教，了解患者成长环境，告知家属因属于抑郁症患者治疗康复中起到的重要作用，告知疾病病理表现，引起家属重视，避免因家属因素等增加患者身心负担，为患者治疗提供一个舒适、温馨、安全的环境，鼓励患者家属多给予患者情感支持，了解患者兴趣爱好，多与患者进行沟通，形成良性的情感反馈，陪同患者进行治疗，让患者感受到家庭关爱，家属支持是提高抑郁症患者治疗依从性的重要条件；为改善患者社会功能，建议家属陪同患者参与社会组织的活动，帮助患者早期融入社会生活，帮助患者提高生活信心，培养患者个人喜好^[5-6]。

3 具体的宣教方法

抑郁症患者需要住院接受专业的治疗，且在入院后的不同阶段健康宣教方法也不同。第一，在入院后的第一周，前 2d 尽快带患

者熟悉医院的环境,态度和蔼地与患者进行交流,主动热情地向患者介绍医院的环境、同病房患者、医院的规章制度、作息时间等,与患者之间建立起和谐融洽的关系。从整体上了解患者,并清楚患者的个性、具体的生活方式及病情,之后向患者介绍连续用药治疗的重要性及必要性,教给患者识别药物的副作用、服药中应该注意的问题、出现不适情况后正确的处理方法等。另外,还需要告知患者各种检验项目及进行检验的重要性与应该注意的问题。第二,入院后1周向患者介绍精神科的基本常识,让患者对抑郁症有全面的了解,帮助患者去认识疾病发生的原因、诱发因素、正确管理疾病早期的症状及发生危险的征兆,使其掌握治疗抑郁症的原则,并能建立起积极的心理防御机制,多对患者给予鼓励,使其能够更多地认可自我、接纳自我和肯定自我^[7-9],鼓励患者充分地表达出自己的心理体验,将压抑在内心的痛苦宣泄出来,并从心理上唤起他们的愉悦感及满足感。可以组织患者一起参与一些积极的实践活动,或是一起看电视、听音乐等,尽可能地让患者多去参与集体活动,加强与外界的联系。护理人员多与患者进行语言上的沟通与交流,让患者感受到来自护理人员的关心,从而放下戒备心理,相信医护人员,并能主动将其内心的不愉快倾诉出来^[10]。第三,入院2周后针对患者出现的问题给予实际的心理疏导,使用患者容易理解的语言进行沟通,耐心地向患者讲解,指导患者正确应对各种问题的技巧,包括生活中的人际交往、工作难题、婚恋及生育等问题的解决方法,让患者树立起积极的生活态度,能够主动地应对各种遇到的困难。在这个阶段护理人员需要反复地与患者进行交流,不断地解决重复的旧问题并及时发现新出现的问题。第四,根据患者的疾病程度、个性心理需求、接受能力,循序渐进安排健康教育内容,使患者更容易掌握。个别患者如果病情出现变化则延缓时间安排^[11,12]。第五,出院指导。告诉患者按时服药、不要随意增减药物、定期复诊等方面的知识,指导和协助患者制定行为标准和目标。

4 小结

抑郁症治疗周期较长,具有较高复发机制,与患者心理状况、社会环境等具有高度关联性。护理人员需引入人文关怀理念,积极开展医疗干预,改善患者内心负面情绪,纠正不良行为,通过强化健康教育,提高患者遵医行为,为患者治疗营造良好的外界环境,促进患者身心健康。抑郁症作为情感障碍性的疾病类型,随着现阶段社会经济的发展,人们生活及工作压力的增加,使其发病率有着明显上升,但抑郁症主要的发病机制并没有明确,较多学者认为其与心理、社会、生理均有着较大关系^[13]。抑郁症患者因长时间的情绪低落,容易出现厌世心理,严重者可能会发生自杀等较为偏激的行为,对其生活及工作均产生较大影响。首发抑郁症患者与反复发作的患者相比病情症状较轻,通过科学的治疗措施可以有效控制病情的发展,改善其预后状况,降低病情反复发作的概率,因此在治疗过程中,开展护理干预,对治疗效果的保证具有重要意义。

心理护理干预就是在临床护理干预中,护理人员通过心理学的方式及技术来对患者心理状态做以改善,以此来达到护理干预的最终目的。在首发抑郁症患者中应用心理护理干预有着较好的效果,加强与患者的沟通交流,与其建立良好的护患关系,利用心理评估来对患者开展针对性的干预措施,帮助患者纠正对疾病的错误认知,使患者在治疗过程中有较高的配合度,鼓励患者积极参与集

体活动,正视个人的价值,缓解其抑郁症状^[14,15]。

综上所述,健康教育作为重要的护理内容及方法在首发抑郁症患者中是不可缺少的。健康教育在具体的实施过程中需要尊重和理解患者,并将疾病的相关知识传输、心理训练方法及咨询辅导进行有机的结合,将预防、治疗与发展相结合,促进患者的个性完善。发展患者的合理化认知能力、锻炼情绪管理能力、培养坚韧的意志品质、使患者学会适应人、环境和社会,提高人际交往技能,达到患者心理素质和心理健康的和谐状态。同时,在首发抑郁症患者中应用心理护理干预,可以改善患者的临床症状,优化人格测试结果,提高其日常生活质量,临床应用价值显著。健康宣教比常规护理更能有效减少抑郁症患者的住院时间,并且明显改善患者的病情。健康宣教可以为患者的康复提供了精神支持,并且宣传正确面对抑郁症的态度,从而在一定程度上改善抑郁症患者治疗环境,在今后的抑郁症患者的护理工作中可多加应用。

参考文献:

- [1]郑美琴.心理护理干预后对抑郁症患者采取其自我接纳的转变和抑郁评分的影响分析[J].重庆医学,2021,50(S02):452-453.
- [2]金梦娣.作心理护理干预对抑郁症患者临床疗效的影响研究[J].医药界,2020(1):0085-0085.
- [3]阚闻.健康教育及心理护理干预对抑郁症患者心理状况及生活质量的影响研究[J].临床研究,2020,28(5):181-182.
- [4]王静,孔丽华,李骥.“一病一优”护理模式在老年抑郁症住院患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(02):23-26.
- [5]许秀娟.健康教育及心理护理干预对抑郁症患者心理状况及生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(35):209-210.
- [6]周海云,周秀娟,金丽霓,梁丽萍.思维导图在老年抑郁症患者健康教育中的应用[J].护理与康复,2018,17(08):86-89.
- [7]汪慧芳.老年抑郁症患者实施心理护理对其生活质量的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(79):242+248.
- [8]郭蓉,周海波,尤小云,吴笑娱,罗媛媛.老年抑郁症病因分析及心理护理方法的临床观察[J].山西医药杂志,2018,47(22):2759-2761.
- [9]吕焯莹,凌稼喜,苏美琼.心理疏导联合多媒体健康宣教对抑郁症患者遵医行为及应对方式的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020(21):2754-2756.
- [10]许乃红.认知行为治疗对老年抑郁症病人的生活质量影响研究[J].心理医生,2018(036):51.
- [11]张亚莉.健康宣教联合心理护理对抑郁症患者抑郁情绪及生活功能的影响[J].饮食保健,2017,4(25):339.
- [12]石霞.健康教育对抑郁症患者疾病知识掌握度及遵医行为的影响[J].河南医学研究,2018,027(023):4409-4410.
- [13]赵明丽,常余善,高艳华.认知行为治疗对抑郁症患者疾病认知、心理健康水平及应对方式的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019(0A4):19-21.
- [14]余小珍,卢作明,黄剑仪.强化健康教育护理方法提升抑郁症患者护理质量[J].中国继续医学教育,2020,12(17):182-184.
- [15]孙丽.强化健康教育护理对提升抑郁症患者护理质量的效果分析[J].中国保健营养,2021,031(031):189-189.