

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

薛莹

(浙江省金华市第二医院 浙江金华 321000)

摘要：抑郁症作为临床常见精神障碍性疾病，病因复杂且病程长，严重影响患者生活质量，因抑郁情绪所致自杀事件较多，成为阻碍社会进展公共卫生问题之一，增加家庭及社会负担。为进一步明确抑郁症患者抑郁情绪危害，以及抑郁症患者生活功能，开展有效护理干预措施，帮助患者早期回归家庭与社会生活，现就抑郁症患者健康教育及心理护理对策进行阐述，明确护理开展必要性及可行性，为疾病长期护理管理提供进一步参考。

关键词：抑郁症；健康宣教；心理护理；抑郁情绪；生活功能

抑郁症作为临床常见心境障碍性疾病，于多年龄段均具有发生可能性，患者多伴有意识行为障碍，与患者日常生活、情感经历具有高度关联^[1]。据流行病学研究数据显示^[2]，我国抑郁症患病率呈现逐年递增趋势，考虑与我国社会经济快速发展，人们生活压力增大相关，临床潜在人群较大，严重阻碍社会进展，针对抑郁症患者开展有效护理干预对策尤为重要。经临床大量样本分析显示^[3]，抑郁症患者以持续性情绪低落为主，生活兴趣降低，严重影响患者生活功能。现阶段临床针对抑郁症，主要以药物治疗为主，药物治疗时发现，药物有效性与患者遵医行为、自我管理能力的具有高度关联，治疗期间辅以有效健康宣教与心理护理对策具有重要课题探讨意义。

1 抑郁症患者抑郁情绪及生活功能现状

当前临床学者针对抑郁症病因尚处于探索阶段，尚无明确病因阐述。据卫生组织统计数据^[4]，自21世纪以来，全球抑郁症患病人群显著升高，且存在潜在抑郁症人群，相关数据呈逐年上升趋势，已成为危害人们机体健康第二大疾病，受到社会各界广泛关注。抑郁症患者主要表现为情绪持续性低落、意识活动减少、思维迟缓、兴趣丧失；临床将其统称为抑郁情绪，若没有及时给予治疗干预，严重可导致认知行为异常，出现自杀倾向，增加他伤及自伤可能性，危害社会发展。据卫生组织发布数据^[5]，近年来抑郁症自杀比例升高。临床调查问卷显示，约50%抑郁症患者有自杀倾向，约25%患者既往有自杀不遂历史；因抑郁情绪所致的经济损伤高达千万。基于我国医学发展限制，临床针对精神类疾病关注度显著低于躯体性疾病，加之社会普及教宣的缺失，人们对抑郁症缺乏正确认知，多数患者对疾病报以偏见，压缩抑郁症患者生存空间^[6]。因家属不理解、社会歧视等原因，严重影响抑郁症患者生活功能，是导致抑郁症患者走向自杀道路的主要推动力。加之，抑郁症治疗周期较长，且缺乏有效治愈手段，长期抗抑郁药物治疗，经济负担较大，且药物所致不良反应较多，严重影响患者正常生活，降低患者生活质量，进一步影响其生活功能，严重危害患者身心健康。临床已知抑郁症患者负面情绪严重，且生活功能明显低于健康人群，加强有效疾病管理措施尤为重要。

2 健康宣教与心理护理临床开展可行性

抑郁症患者发生因素较多，病因病机较为复杂，现阶段临床学者针对抑郁症发生因素尚无统一阐述，主要认为发生因素与患者情感经历、生活环境、生活压力具有一定关联，临床尚无特效治疗手段，多以抗抑郁药物为主，临床疗效呈现较大个体差异性，具有根治难度较大、复发率高、自杀率高等特异性表现；为有效改善抑郁

症患者悲观情绪，疾病治疗期间开展健康宣教，加强患者疾病认知，充分调动患者主观能动性，改善负面情绪，以积极乐观的心态面对治疗，是改善疾病预后、提高药物治疗效果的重要举措。

3 健康宣教在抑郁症中的应用

采用口头宣教方式，针对抑郁症疾病基础知识对患者进行普及教育，可采用语言、文字、视频等方式，增加抑郁症患者对疾病基础知识的掌握，针对晦涩难懂的内容，可通过采用PPT、视频等方式，以加深患者认知；护理沟通期间，观察患者表情，积极调动患者健康教育积极性，可通过发放健康手册等，加深患者认知。开展认知行为干预，告知抑郁症患者临床表现、病理症状、药物治疗重要性，临床常见不良反应等，提高患者自我监测能力，分享临床成功治疗案例及临床最新研究结果等，以帮助患者树立疾病治疗信心；定期采用问卷调查，了解患者心理状况及生活功能，开展持续性护理干预对策^[7]。开展延续护理指导，通过预留患者联系电话、线上联系方式等，与患者建立长期沟通，建议患者在出现情绪低落时，可采用电话或线上沟通等方式，及时联系护理人员，护理人员借助专业知识，开展远程指导，帮助患者强化健康教育，鼓励患者以轻松乐观的心态面对生活，纠正患者错误行为。

4 抑郁症心理护理重要性及原则

心理护理为近年优质护理探讨主要课题，基于心理学为指导开展的心理疏导。考虑抑郁症患者病因病机较为复杂，疾病潜伏周期长，具有较高复发率，严重影响患者日常生活，与患者主观能动性具有密切关联性。为提高患者生活质量及服药依从性，加强心理护理干预尤为重要^[8]。临床研究显示^[9]，心理护理质量涉及环节较多，在疾病管理过程中，开展心理护理措施，可有效调动患者及医护人员双方主观能动性。随着近年医疗事业快速发展，生物-心理-社会医学模式的演变，为抑郁症非药物治疗提供前进方向。在抑郁症治疗过程中，不局限于躯体方面的护理，重视患者心理状况及社会功能康复需求，最大程度减少他伤及自杀事件发生^[10]。抑郁症患者存在精神与行为方面障碍，心理护理时需遵循患者机体差异性，以心理护理为原则，采用转移角色方式，明确患者身心护理需求；并在疾病管理过程中，充分重视患者个人习惯、主观意识及宗教信仰等，给予患者关心、尊重、共情及支持，让患者侧身感受到医务人员的关系，构建良好护患关系^[11]。同时借助当前心理学理论，了解患者异常行为表现，借助多途径给予患者心理疏导，重视非药物治疗在抑郁症疾病管理中的重要性，在患者自觉情绪波动时，及时通过心理暗示等，缓解负面情绪对患者躯体健康的影响，为临床治疗增效，在抑郁症发作期及恢复期均具有较好应用价值。

5 心理护理在抑郁症中的应用

5.1 构建良好的护患关系: 护理人员在抑郁疾病治疗及康复中充当重要角色, 需给予患者充足的安全感及信任感, 要求护理人员秉持良好服务理念, 了解患者身心护理需求, 借助自身专业知识, 给予患者针对性疾病管理及医疗关怀^[13]。通过加强与抑郁症患者的沟通, 了解患者抑郁情绪发生原因, 实施针对性疏导。护理人员在抑郁症患者心理护理中充当引导角色, 在患者初始就诊时, 为避免陌生环境所导致的应激反应, 帮助患者早期适应环境, 缓解过度紧张、情绪低落。同时了解患者个人习惯、态度, 热情与患者进行沟通, 提高护患者对护理人员专业性的认可, 认为护理人员值得信赖, 可放下戒备, 主动与护理人员进行沟通, 为后续护理工作开展奠定基础^[14]。护理人员在临床工作中, 需态度亲和、耐心, 充当倾听角色, 了解患者负面情绪; 充当宣泄对象, 了解患者叙事过程中出现的问题, 及时给予心理疏导, 让患者切身感受到尊敬, 为患者营造良好就诊环境, 确保医患双方处于平等、互助的关系。采用接纳、诚恳、尊重的态度, 与患者进行沟通及分析, 让患者感受到理解, 鼓励患者表达自身需求, 借助非语言等方式, 给予患者心理支持, 构建良好护患关系^[15]。

5.2 共情护理: 引入共情护理理念, 理解患者意识, 并通过语言沟通及非语言沟通方式, 让患者感受到被理解, 采用转移角色等方式, 设身处地了解患者负面情绪发生情况, 了解患者情感经历及家庭关系, 真正站在患者立场去思考问题, 体验抑郁症感受, 明确患者疾病治疗需求^[16]。通过完善患者个人信息资料, 进一步了解患者性格特征、病情变化等, 给予针对性心理护理。针对共情护理理念, 对家属进行讲解, 明确家属在患者疾病治疗及康复中的影响, 正确了解抑郁症疾病知识, 与患者进行换位思考, 借助共情疗法与患者建立良好沟通。

5.3 团体心理治疗对策, 邀请患者参与心理治疗, 患者之间互相沟通, 分享临床生活经历、临床治疗心得等, 提高患者护患沟通能力, 利于改善患者情感状态, 提高患者生活功能。同时通过情感的宣泄, 有利于缓解患者内心焦虑、紧张、抑郁等负面情绪; 团体治疗有利于患者疾病转归, 提高患者遵医行为。音乐心理疗法在了解患者个人喜好时, 适当播放舒缓的音乐, 以缓解患者焦虑、紧张、抑郁等负面情绪, 在患者自觉心理状况不佳时, 可通过播放音乐或自我心理暗示等方式缓解, 护理人员多与患者进行沟通, 询问患者内心负面情绪发生因素及情感郁结情况, 进行心理疏导^[16]。针对患者心理健康情况, 对患者家属进行讲解, 告知家属因素对患者心理健康的影响, 避免在患者面前提及敏感字眼, 以免增强患者身心负担, 多给予患者家庭关爱, 让患者处于放松、安全的环境内, 有效提高患者治疗依从性, 减少极端情绪发生可能性。

5.3 线上管理: 开展心理专栏, 分享抑郁症治疗最新研究、成方案案等, 为患者线上情感咨询提供更多途径, 便于医务人员实施掌握患者心理健康, 及时予以患者心理疏导, 多给予患者鼓励式语言, 多给予患者医疗关怀; 医务人员通过加强与患者家属的沟通, 了解患者居家情况, 实时进行心理护理方案的调整。

6 小结及展望

抑郁症患者情绪低落, 直接影响药物治疗效果, 在常规治疗基础上, 加强护理干预, 引入优质护理指导, 开展健康宣教及心理护理, 重视患者主观因素对疾病治疗转归的影响, 改善抑郁阳性症状的同时, 确保患者身心愉悦, 改善患者负面情绪。相信随着医疗事业不断进步, 护理模式不断优化, 社会包容性提高, 可为抑郁症患者长期治疗提供一个安全、舒适的外界环境, 帮助抑郁症患者早期回归社会生活, 提高生活能力, 有效防控精神类疾病。

参考文献:

- [1]梁健宁,顾雨婷,周晨,等. 抑郁症患者外显及内隐情绪面孔的反应抑制特点[J]. 中国心理卫生杂志,2022,36(10):817-823.
- [2]翁铨铤,周波. 情绪面孔识别任务下抑郁症患者心率变异性及影响因素分析[J]. 广东医学,2022,43(4):471-476.
- [3]韦宇坚,杨润莲,邓智华. 理性情绪行为疗法对抑郁症患者希望水平、负性情绪及应对方式的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(15):101-103.
- [4]吴静,王进,刘佳佳,等. 抑郁症患者情绪 Stroop 和记忆再认的认知加工特征[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(11):992-996.
- [5]郑晗晗,夏兴文,王尔东,等. 药物联合心理剧治疗对女性抑郁症患者抑郁情绪、心理弹性和总体幸福感的作用[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(4):503-507.
- [6]王微笑. 认知性心理护理应用在老年抑郁症护理中对改善患者不良情绪的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):98-99.
- [7]武月霞,包雪艳,厉红艳,等. 首发抑郁症患者肠道菌群与认知情绪调节关系研究[J]. 中国全科医学,2020,23(18):2259-2265.
- [8]李华,施忠英,黄佳,等. "情绪宣泄坊"团体干预在抑郁症患者情绪管理中的应用[J]. 中国护理管理,2020,20(8):1164-1168.
- [9]何蕾,欧绮婷,王优,等. 情绪性工作记忆训练对大学生抑郁症状和反刍思维的影响[J]. 中国心理卫生杂志,2021,35(9):770-774.
- [10]程瑛,刘君君. 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]. 甘肃医药,2022,41(3):276-277,280.
- [11]赵秀珠. 观察强化心理干预对轻度抑郁伴睡眠障碍患者的抑郁情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(1):104-107.
- [12]吕品. 健康教育应用于抑郁症患者护理中的效果评价[J]. 基层医学论坛,2021,25(3):392-393.
- [13]樊晶. 早期心理干预对抑郁症康复及护理满意度的影响效果观察[J]. 中外女性健康研究,2020, 9(13):98,119.
- [14]鞠艳洁,解隽宁. 综合护理干预对抑郁症患者服药依从性和护理满意度的影响分析[J]. 中国保健营养,2020,30(25):10-11.
- [15]柳贵芳,孙华凤,宋彩云. 在抑郁症患者护理中运用心理认知护理对其负面情绪的改善探讨[J]. 健康大视野,2022, 5(12):8-10.
- [16]李红,周誉华,赖忠红. 心理干预联合亲情护理对复发性抑郁障碍病人抑郁症状及社会功能的影响[J]. 全科护理,2022,20(30):4242-4244.