

心理护理干预对抑郁症伴焦虑患者的影响

胡燕

(内蒙古自治区第三医院(脑科医院)临床心理治疗中心 内蒙古 呼和浩特 010010)

摘要: 目的: 探讨将心理护理模式运用于抑郁症伴焦虑患者中的效果。方法: 选取 2020 年 10 月-2021 年 10 月发生抑郁症伴焦虑在本院接受治疗的 40 例患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组(常规护理, 20 例), 观察组(常规护理+心理护理, 20 例), 分析两组睡眠质量、心理状态等。结果: 观察组护理后的各项匹兹堡睡眠质量指数量表评分与简式心境状态量表评分均较对照组低, 知-信-行评分较对照组高 ($P < 0.05$)。结论: 在抑郁症伴焦虑的患者中, 对其进行心理护理能够在一定程度上改善其心理状态, 提高睡眠质量, 同时能够提高其知行信水平。

关键词: 抑郁症伴焦虑; 心理护理; 睡眠质量; 心理状态

抑郁症是抑郁障碍的一种典型情况, 受遗传、慢性疾病、滥用药物、酗酒等的影响, 主要出现情绪低落、兴趣减退、精力缺乏等症状, 多数患者还会伴有焦虑。现阶段, 人们对抑郁症伴焦虑的认识不够充分, 未能够积极就医, 配合医生的治疗, 以至于病情越来越严重, 对日常生活造成较大的影响^[1-2]。抑郁症伴焦虑患者不仅要积极使用抗精神药物, 还需配合一定的心理护理。心理护理指护理人员通过各种方法、途径积极影响患者的心理活动, 能够帮助患者解除紧张、焦虑等情绪, 同时也能够使其正视自己的心理问题, 增加战胜疾病的信心^[3-4]。鉴于此情况, 本文主要探讨予以抑郁症伴焦虑患者心理护理干预的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2020 年 10 月-2021 年 10 月, 研究对象: 本院接收的 40 例抑郁症伴焦虑患者, 分组方法: 随机数字表法。对照组 ($n=20$) 男 7 例、女 13 例; 年龄范围为 17-61 岁, 均值: (39.58 ± 2.56) 岁; 病程: 3-26 个月, 均值: (15.25 ± 1.69) 个月。观察组 ($n=20$) 男 6 例、女 14 例; 年龄范围为 18-61 岁, 均值: (39.67 ± 2.63) 岁; 病程: 3-27 个月, 均值: (15.31 ± 1.64) 个月。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式, 协助患者接受各项检查、监测患者的生命体征、遵照医嘱给药、向患者说明用药方法、叮嘱患者积极配合等。

观察组在此基础上进行心理护理, 主动与患者家属沟通, 了解患者的病因、病情进展情况等, 明确患者的心理需求与心理护理方向, 主动介绍医院的环境、主治医师的个人资料等, 注意语气温和、态度诚恳, 让患者感受到关怀, 提高其安全感, 保护患者的个人隐私, 予以患者完全的尊重, 不强迫患者做出任何治疗行为; 建议患者通过培养兴趣来转移注意力, 比如学习乐器、种植花草、下棋、跳舞等, 多社交, 向朋友倾诉内心, 告知患者家属多关注患者的情绪变化, 在患者消极的时候对其进行开导, 予以患者鼓励、关心; 学会体会患者的心境, 向患者表示同情, 叮嘱患者适当休息, 放松心情, 向其说明按时服药的重要性, 避免患者私自停药; 定期组织一些集体心理卫生教育, 通过课堂的形式对关于抑郁症伴焦虑的知识进行讲解, 指导患者勇于面对挫折, 保持积极的人生态度。

1.3 观察指标

分别采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)、简式心境状态量表 (POMS)、知-信-行问卷评估两组护理前后的睡眠质量、心理状态、知-信-行水平, PSQI 包括 7 个维度, 即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍, 每个维度评分范围为 0-3 分, 评分与睡眠质量呈负相关; POMS 中选取 5 项消极情绪, 即紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-惰性、困惑-迷茫, 每项评分 1-5 分, 评分越高说明消极情绪越严重; 知-信-行问卷包括知识 (92 分)、态度 (20 分)、行为 (48 分) 3 个内容, 评分与知-信-行水平呈正相关。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 睡眠质量

护理前, 两组的睡眠质量评分对比无差异; 护理后, 观察组的各项评分均较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	睡眠 质量	入睡时 间	睡眠 时间	睡眠效 率	睡眠障 碍	催眠药 物	日间功 能障碍	
对照组	20	护理前	2.55 ± 0.27	2.48 ± 0.22	2.36 ± 0.20	2.57 ± 0.23	2.20 ± 0.39	2.46 ± 0.31	2.36 ± 0.32	
		护理后	1.47 ± 0.24	1.56 ± 0.15	1.46 ± 0.15	1.63 ± 0.27	1.68 ± 0.20	1.52 ± 0.27	1.42 ± 0.24	
		t 值	7.869	10.044	9.655	11.288	10.597	12.530	8.583	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
		护理前组间值	0.565	0.293	0.324	0.246	0.527	0.542	0.232	
观察组	20	护理前	2.52 ± 0.28	2.45 ± 0.31	2.33 ± 0.25	2.58 ± 0.27	2.34 ± 0.33	2.49 ± 0.36	2.32 ± 0.31	
		护理后	0.84 ± 0.15	0.71 ± 0.12	0.87 ± 0.15	0.97 ± 0.14	0.95 ± 0.13	0.74 ± 0.16	0.82 ± 0.15	
		t 值	15.652	18.769	16.534	15.727	15.494	17.893	18.756	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 心理状态

两组各项消极心理评分在护理前的对比无差异; 护理后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	紧张-焦 虑	抑郁-沮 丧	愤怒-敌 意	疲乏-惰 性	困惑-迷 茫	
对照组	20	护理前	3.78 ± 0.52	4.04 ± 0.53	3.66 ± 0.49	4.18 ± 0.56	4.27 ± 0.48	
		护理后	2.24 ± 0.33	2.49 ± 0.35	2.36 ± 0.31	2.49 ± 0.42	2.38 ± 0.33	
		t 值	10.376	12.257	9.796	10.253	15.628	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
		护理前组间值	0.476	0.358	0.304	0.458	0.417	
观察组	20	护理前	3.73 ± 0.50	4.27 ± 0.56	3.65 ± 0.45	4.24 ± 0.52	4.26 ± 0.50	
		护理后	1.06 ± 0.26	1.55 ± 0.23	1.38 ± 0.25	1.07 ± 0.21	1.05 ± 0.15	
		t 值	22.734	18.652	17.301	21.069	22.437	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.3 知-信-行水平

通过护理后, 两组的知识、态度、行为评分均提高, 且观察组 (下转第 195 页)

(上接第 187 页)
高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组知—信—行水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	知识	态度	行为
对照组	20	护理前	52.13 ± 2.61	8.02 ± 0.56	15.25 ± 1.64
		护理后	66.23 ± 3.59	11.56 ± 1.02	20.02 ± 1.98
	t 值		9.236	10.250	10.238
	P 值		0.000	0.000	0.000
观察组	20	护理前	52.20 ± 2.75	8.07 ± 0.63	15.33 ± 1.62
		护理后	75.58 ± 5.02	15.48 ± 1.32	31.20 ± 2.04
	t 值		18.254	16.235	15.954
	P 值		0.000	0.000	0.000
	t 护理前组间值		0.165	0.234	0.219
	P 护理前组间值		0.823	0.763	0.548
	t 护理后组间值		7.459	9.602	9.631
	P 护理后组间值		0.000	0.000	0.000

3. 讨论

抑郁症伴焦虑指同时存在抑郁与焦虑症状, 属于慢性精神疾病中的一种, 具有病程长、病因复杂、临床症状多、危害性高等特点, 在发病期间患者常存在自杀倾向, 需尽早治疗, 配合高效、科学的心理护理干预^[5-6]。在抑郁症伴焦虑患者中, 多存在不同程度的心理障碍, 需通过心理护理了解其主要的心理问题, 同时帮助患者与家属对此类疾病有更好地认知, 提高患者的治疗依从性, 进而有效解决其心理问题^[7-8]。心理护理是临床干预中重要的一种形式, 在抑郁症伴焦虑患者中, 实施心理护理干预, 护理人员能够从患者的角度思考问题, 了解患者的心理需求并提供相应的护理服务, 对其心理状态的改善具有较大的帮助^[9-10]。心理护理的进行还能够促进护患之间的沟通, 在充分了解患者疾病进展情况、患者当下感受的基础上合理调整心理疏导方式, 引导患者积极配合, 使其主动学习相关疾病知识, 调节自己的负面情绪, 转变不良的生活行为, 有助于其知信行水平的提升。在心理护理的帮助下, 患者的心理、生理、精神等问题能够得到妥善解决,

可在一定程度上减轻其睡眠压力。如本次研究结果所示, 观察组护理后的睡眠质量评分、心理状态评分、知信行评分均优于对照组。

综上所述, 就抑郁症伴焦虑的患者而言, 在心理护理的帮助下, 其心理状态获得较好地转变, 其睡眠质量有所改善, 并且有助于其知信行水平的提升。

参考文献:

- [1]金惜俭,杨茂盛. 阶梯式心理护理模式对更年期抑郁症病人不良情绪、心理弹性及应对方式的影响[J]. 循证护理, 2023, 9(05):935-938.
- [2]韩云,王燕芳,郝建娟. 心理护理对抑郁症患者情绪及自我接纳的影响分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(24):104-106.
- [3]林英. 针对性心理护理对抑郁症患者的干预效果及对睡眠质量的改善作用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10):1901-1903.
- [4]易文娥. 放松训练联合心理护理对老年抑郁症患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(09):1631-1633.
- [5]田宁. 心理护理合并护患沟通技能在抑郁症患者中的应用及对患者依从性、焦虑抑郁评分改善情况的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(09):133-136.
- [6]黄秋红,刘文婷,卢佩兰. 放松训练联合心理护理对老年抑郁症患者焦虑程度及睡眠的影响[J]. 名医, 2021(09):112-113.
- [7]宋义珍. 抗抑郁药物联合心理护理治疗抑郁症的效果观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(08):37-38.
- [8]刘景,李南,王茜. 脑功能治疗仪联合心理护理干预对抑郁症患者焦虑情绪、自知力及神经功能的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(04):170-171.
- [9]侯旭荣,解延飞,李晓凡. 放松训练联合心理护理对老年抑郁症患者焦虑程度及睡眠的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(01):157-158.
- [10]黄玉,熊欢. 心理护理联合护患沟通技能在抑郁症患者中对患者依从性和焦虑抑郁评分改善情况的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(04):132.