

整体护理管理模式在改善抑郁症患者抑郁状态中的效果研究

尚明宾 朱石令 (通讯作者)

(重庆市精神卫生中心 重庆市 401147)

摘要:目的:探讨对抑郁症患者实施整体护理管理模式在改善其抑郁指标方面的作用。方法:本研究从2021年3月开始,截止到2023年3月,在确定了纳入与排除的标准后,选取了68名我院收治的抑郁症患者,以随机数字表法分为人数同等的两个小组,前者34名全部采用常规护理模式干预(对照组),后者34名全部实施整体护理管理模式(观察组)。观察两组抑郁状态、生活质量变化,并评价两组对护理人员工作的满意程度。结果:运用SPSS18.0软件对相关数据资料进行了处理和分析,两组患者在接受了不同护理干预后,观察组抑郁状态指标得分明显低于对照组,生活质量得分明显高于对照组,且对护理工作的满意程度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对抑郁症患者实施整体护理管理模式,在改善其抑郁指标、生活质量方面具有非常好的作用,而且还有助于提升患者对于护理的满意程度,这是非常有推广价值的。

关键词:抑郁症;整体护理管理模式;抑郁状态;生活质量;满意度

抑郁症的终身患病率和年患病率分别为6.9%、3.6%,在抑郁症人群中,2/3者曾经想要结束自己的生命,超过半成者曾经有过自残行为^[1]。因而,抑郁症具有三高一低特点,即高患病率、高复发率、高致残率、低治疗率。抑郁症的病因至今还没有完全弄清楚,目前主要有两种观点,一种认为它是一种生物现象,另一种则从病理性心理的角度来分析,认为它是现代社会生活压力大、竞争激烈导致的结果。有证据显示,抑郁症患者会出现显著且持续的心境低落、兴趣丧失、快感减退、思维缓慢等临床特征,还会出现严重的功能失调性认知,经常会对自身、周围环境和未来世界作出负面消极的评价^[2]。所以在当前的情况下,及时对患者的心境状况进行有效调节和改善仍是临床治疗抑郁症的重点。而在对患者进行临床药物治疗的基础上,做好患者的护理管理工作,将有利于患者早日获得躯体和心理上的全面康复。本研究对抑郁症患者实施了整体护理管理模式,下面就患者护理效果进行分析,为临床改善抑郁症患者的抑郁状态提供参考。结果将分析如下:

1 资料及方法

1.1 资料

研究时间:从2021年3月开始,截止到2023年3月。研究对象:68名抑郁症患者。分组方式:以随机数字表法分为人数同等的两个小组(观察组和对照组)。纳入的标准:经临床证实为患有抑郁症;无智力、视力和认知功能损害,沟通交流能力无异常,具备阅读和应答能力;知情同意书由本人自愿签署。排除的标准:文盲;有听力或视力障碍;有其它心理障碍、精神性疾病;有严重器质性疾病或确诊癌症。

【对照组】:男患者16例,女患者18例;20岁为最低的年纪,最大的年纪为45岁,年龄平均值是(31.27 ± 9.34)岁;1年为最少的病程时间,10年为最长的病程时间,病程平均值是(5.69 ± 3.10)年。【观察组】:男患者15例,女患者19例;21岁为最低的年纪,最大的年纪为47岁,年龄平均值是(31.33 ± 9.36)岁;1年为最少的病程时间,12年为最长的病程时间,病程平均值是(5.74 ± 3.13)年。利用SPSS18.0,将其用作数据处理的工具,其结果表明,组间差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组34名全部采用常规护理模式进行干预,干预内容包括:在日常护理方面,密切观察生命体征,做好个人卫生护理等;在饮食护理方面,充分保障患者的营养需要,并对患者进行合理的饮食指导;在安全管理方面,稳定患者的情绪,并做好安全检查,防止

任何危险的物品带进治疗区域;在用药护理方面,做好用药指导,并且注意观察药物的不良反应。

观察组34名全部实施整体护理管理模式。(1)组建整体护理管理小组:从具有丰富抑郁症护理经验、业务能力强、思想进步、品德兼优的护理人员中挑选出若干名,再加上1名主治医师、2名心理咨询师,构成整体护理管理小组。组内护理人员在开始工作前必须先接受整体护理管理培训,更深层次地学习和理解抑郁症患者的护理事项及相应的心理学技能。(2)护理评估:在患者入院后,护理人员要积极地与患者和技术沟通,以获得患者的基本信息(例如:受教育程度、职业、生活习惯、兴趣爱好以及家庭情况等)、近期疾病情况(包括发病诱因以及人际关系等)、躯体状态(包括意识状态、生命体征以及躯体疾病等)及心理状态(包括情绪状态、自我认知以及疾病认知等),从而对患者进行全面的综合评估,并依据评价的结果来制订相应的护理管理对策。(3)健康教育:以患者的具体状况为基础,制订个性化的健康宣传手册,确保患者及家属人手一册。展开对手册知识的讲解,向他们解释抑郁症的病因是多方面的,如遗传因素、生化因素、人生经历等,让他们能够正确看待抑郁症,改变对抑郁症的不正确看法,进而帮助患者减轻对这种疾病的逃避心理;指导患者疾病防治方法,并将病情的治疗进度与发展趋势及时告知患者,让患者能够更加清楚地了解自身疾病,减少担忧与焦虑;耐心地讲解所用药物的作用和可能存在的不良情况,并教会患者怎样处理某些不良情况,让患者不再有疑虑而主动遵医嘱服药。(4)心理干预:由主治医师及心理咨询师针对患者的具体情况落实集体和个体两种心理干预方式。集体心理干预:定期开展心理健康知识教育专题讲座,讲座的内容涵盖抑郁症疾病的知识、心理障碍的知识、心理健康法人知识等,目的是提高患者对疾病的认知,一周一次,每次一小时;组织和督促病友们组建自助集体,并积极地鼓励患者参与集体活动,每个月的参加次数规定不少于2次,活动主题由心理咨询师协同病友设定。个体心理干预:首先要密切关注患者的心理状态,要尊重患者,关心患者,接受患者,学会换位思考,设身处地的为患者着想,适时给予患者关怀,但不要表现出任何同情、怜悯的情绪,要以真诚、尊重、无条件积极关注的态度,与患者之间建立起和谐良好的护患关系;其次要正确利用沟通心理技巧来引导患者讲述自己的经历、感受和想法,并在倾听的过程中利用简述、鼓励和情绪反应技巧来回应患者,以此来表达对患者的专注与理解,从而进一步取得患者的信任,增强患者沟通交流的意愿;最后在了解患者的心理状况后,有针对性地进行心理疏导工作。

个体时间比较灵活,可以根据患者的情况适时开展。(5) 家庭支持与社会功能护理: 主动积极与患者家属进行沟通,要求家属对患者予以足够的理解和关心,并要多做探望、多做陪伴。鼓励患者积极参与集体活动,以分散注意力,消除不良刺激和消极情绪对身心造成的影响,并且增加患者与社会接触的机会;对患者进行鼓励,让其参与一些力所能及的劳动,在患者完成了一项任务时,要给予适当的鼓励,持续地增强其对生活的信心。

1.3 观察指标

在护理干预前、护理干预 2 个月后,通过抑郁自评量表(SDS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)量表对两组抑郁状态改善情况进行评价(二者得分越小,说明患者的抑郁程度越轻),通过生活质量评价量表(SF-36)对两组生活质量变化进行评估(8 个维度,标准化后总分 100 分,评分较高,说明患者生活质量较高),量表在现场分发,并由研究对象当场完成填写。护理干预 2 个月后,采用本院自制护理满意度问卷了解两组对护理工作的满意程度(总分为 100 分,其中非常满意>80 分、基本满意 60-80 分、不满意<60 分),调查表也是在现场分发,在现场回收。将以上各项指标的资料仔细地进行了梳理,并用统计软件对其进行了统计,再将两组的数据进行了比较,最后得到了结论。

1.4 统计学方法

以统计软件 SPSS18.0 为主要工具对资料数据进行处理。以频数表示计数资料,两组之间的比较用卡方检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组之间的比较采用 t 检验。P<0.05 为两组间比较有显著性差异,统计学意义存在

2 结果

2.1 抑郁状态指标的组间比较

由表 1 可知,在实施护理措施之前,两组患者 SDS、HAMD 的得分并无显著差异, P>0.05; 两组患者在接受了不同护理干预后,上述各指标均有显著差异,观察组均明显低于对照组, P<0.05。

表 1: 抑郁状态指标的组间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数(n)	SDS		HAMD	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	34	59.34 ± 5.22	49.88 ± 4.13	22.82 ± 3.57	16.13 ± 3.24
观察组	34	58.97 ± 4.82	42.31 ± 3.74	23.06 ± 3.45	11.36 ± 2.48
t	-	0.303	7.922	0.281	6.816
P	-	0.762	0.000	0.778	0.000

2.2 生活质量评分的组间比较

由表格 2 可知,两组患者生活质量的得分在护理干预前没有明显的差别, P>0.05; 两组患者在接受了不同护理干预后,观察组得分明显高于对照组, P<0.05。

表 2: 生活质量评分的组间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数(n)	护理干预前	护理干预后
对照组	34	51.49 ± 6.22	70.33 ± 7.27
观察组	34	51.11 ± 5.93	80.87 ± 8.67
t	-	0.257	5.432
P	-	0.797	0.000

2.3 护理工作的满意程度的组间比较

由表 3 可以发现,经过护理干预后,两组患者对护理工作的满意程度之间有非常显著的统计学差异,观察组明显高于对照组, P<0.05。

表 3: 护理工作的满意程度的组间比较[n(%)]

组名	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	34	16	10	8	26 (76.47)
观察组	34	25	7	2	32 (94.12)
χ^2	-	-	-	-	4.220
P	-	-	-	-	0.039

3 讨论

抑郁症严重威胁着人类生命。抑郁症患者的精神症状突出表现为情绪低落、抑郁悲观,这对他们的人际交往、家庭和睦以及工作能力造成了很大的负面影响,生活质量也可见显著下降^[3-4]。并且在重度抑郁患者中,自杀意念、计划和企图十分常见。所以,对于抑郁症患者除了用药治疗外,进行护理干预管理,给予相应的支持和帮助,在促进患者康复并预防复发方面无疑是大有益处的,是十分必要的。

在现代护理理念指引下的整体护理管理模式是一种先进的护理模式,它将患者放在护理的核心位置,把患者的需求作为护理的基础,把患者和疾病看成一个统一的整体,把患者的治疗全过程看成一个整体,然后根据患者的具体状况,综合考虑患者各个方面和角度,对患者进行系统化、个性化、连续性的护理服务^[5-6]。本研究组建整体护理管理小组,首先对抑郁症患者进行全方位的护理评估,根据患者的一般情况、近期病情、身体状况和心理状态,制定了一套整体化护理方案,通过健康教育、心理护理、家庭支持与社会功能护理等一系列有针对性的干预措施,来提升患者生理、心理和社会等方面能力,为患者的临床治疗提供支持。通过 2 个月的护理管理干预,观察组患者的抑郁症状及生活质量改善要优于对照组,说明对抑郁症患者进行整体护理管理模式对于减轻其抑郁症状、提高生活质量具有良好效果。而经过护理干预后,两组患者对护理工作的满意程度之间有非常显著的统计学差异,观察组明显高于对照组,也进一步说明了抑郁症患者对于整体护理管理模式实施的满意程度较高,患者易于接受,也更有利于配合临床护理与治疗,或可减少抑郁症状的复发,进而改善患者的预后。

总而言之,在对临床抑郁患者采用整体护理管理模式之后,可以有效地改善患者的抑郁状况,且在提高患者生活质量方面具有非常好的作用,而且还有助于提升患者对于护理的满意程度,这是非常有推广价值的。

参考文献:

[1]胡毅. 分析健康教育程序在抑郁症患者护理中的应用效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(2):336-338.
 [2]翁春霞. 心理护理改善抑郁症患者睡眠质量和临床症状的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(2):333-335.
 [3]洪小彬,洪巧丽. 时效激励护理联合正念减压疗法对抑郁症患者心理弹性及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(1):177-179.
 [4]王娟. 综合性心理护理对抑郁症患者的应用价值[J]. 基层医学论坛,2023,27(3):85-87.
 [5]廉文静. 分析整体护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的效果[J]. 中国保健营养,2019,29(10):178-179.
 [6]白江艳. 整体护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的效果分析[J]. 中国保健营养,2020,30(25):394,396.