

医养结合型老年科护理对长期住院的老年抑郁症患者的影响

尹婷

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 430014)

摘要:目的: 探析医养结合型老年科护理对长期住院的老年抑郁症患者的影响。方法: 在 2017 年 10 月到 2018 年 10 月开展选取抑郁症患者 90 例作为案例进行对比研究, 对比分组的方式以随机数字法为主。常规组与实验组分别应用常规护理模式以及医养结合型老年科护理。总结并对比两组患者的焦虑与抑郁评分。结果: 干预前两组患者负性情绪数据差异不突出, 组间对比结果无意义 ($P > 0.05$); 干预后实验组患者的负性情绪评分明显优于常规组, 数据差异突出, 组间对比结果有意义 ($P < 0.05$)。结论: 医养结合型老年科护理对长期住院的老年抑郁症患者的影响突出, 值得在临床中推广。

关键词: 老年抑郁症; 医养结合型老年科护理; 应用效果

老年抑郁症引发因素较多, 其中最为普遍的引发因素便是慢性疾病影响。在面型疾病出现时, 患者会出现各种临床症状, 此时便会逐渐形成心理情绪的改变, 导致抑郁症的出现^[1]。对于长期住院老年患者而言, 做好患者抑郁症的诊断性医护帮助显得非常重要, 是提高患者生存质量的关键^[2]。对此, 为了更好的提高临床干预水平, 本文以对比总结方式探讨医养结合型老年科护理对长期住院的老年抑郁症患者的影响, 具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在 2017 年 10 月到 2018 年 10 月开展选取抑郁症患者 90 例作为案例进行对比研究, 对比分组的方式以随机数字法为主, 分组结果为: 实验组 45 例, 男性患者 25 例, 年龄中位数 75.5 岁; 常规组 45 例, 男性患者 27 例, 年龄中位数 75.7 岁。两组患者的基础资料对比结果无意义 ($P > 0.05$)。

入选标准: 符合 2016 年中国抑郁症急诊快速诊疗指南的相关诊断标准; 对研究知情且同意参与。排除标准: 存在严重脏器或精神疾病; 对研究不认可; 无法配合医护要求。

1.2 方法

常规组与实验组分别应用常规护理模式以及医养结合型老年科护理。

医养结合型老年科护理措施: 1、心理支持。每周开展一次心理健康宣教, 由高年资护理人员以简单通俗语言为患者讲解心理健康相关问题以及抑郁症的诱因、预防措施以及治疗方法等内容, 鼓励患者积极提问, 减轻患者的心理鼓励。对于抑郁评分较差的患者每天提供单独的半小时疏导, 鼓励患者对护理人员敞开心扉, 并按照患者的具体情况采取针对性干预措施, 例如采用戏剧竞赛、歌唱竞赛以及棋艺竞赛等; 2、康复计划。按照患者的个性化特征制定具体的康复计划, 鼓励患者参与到各种康复治疗中, 积极为患者讲解多种康复训练与治疗的关系, 在患者参与训练的同时, 护理人员需要与患者保持高度关注与陪伴, 提供有效护理帮助的同时也需要注重安全性问题; 3、情绪护理。老年患者普遍存在记忆力衰退、反应缓慢的特征, 此时发生孤独、自我价值感下降以及绝望等负面情绪的概率较高, 在情绪上容易形成抑郁、焦虑等症状, 所以需要及时与患者沟通交流, 并在沟通中做好对患者的理解与包容, 与患者沟通时做好疏导与安慰, 尊重患儿让患者感受到护理人员的真诚, 从而形成对治疗康复的信心。

1.3 评判标准

总结并对比两组患者的焦虑与抑郁评分。

焦虑采用 SAS 量表、抑郁采用 SDS 量表, 同时进行评价并对比, 评分数据采用两个量表数据平均值, 量表中总共包含 40 个测评项目, 其中 SAS 与 SDS 评分区间均为 0 到 100, 分数越高说明焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4 统计学方法

本次研究应用 SPSS19.0 软件实现对所有数据的统计、总结以及分析对比。数据在录入软件之后通过计数、对比方式进行数据处理,

计量数据应用均数方式统计 (如 19.6 ± 4.4), 数据在对比后以 P 值方式检验, 以 0.05 作为标准, 在 < 0.05 时代表数据对比差异满足统计学意义标准, 反之则无意义。

2. 结果

干预前两组患者负性情绪数据差异不突出, 组间对比结果无意义 ($P > 0.05$); 干预后实验组患者的负性情绪评分明显优于常规组, 数据差异突出, 组间对比结果有意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 两组患者负性情绪对比

| 组别 | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 实验组 (n=45) | 76.23 ± 3.54 | 27.77 ± 4.12 | 75.97 ± 5.46 | 29.78 ± 5.87 |
| 常规组 (n=45) | 68.77 ± 9.42 | 58.23 ± 9.77 | 78.56 ± 4.33 | 56.44 ± 9.45 |
| P 值 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

3. 讨论

伴随着年龄的不断增长老年患者的各项身体机能均会出现不断的衰退改变, 机体的免疫力会不断的下降, 此时很容易导致多种疾病的发生, 从而形成并加重抑郁症^[3]。医养结合型老年科护理属于时代不断发展的一种全新护理模式, 其主要是以不具备完全自我照顾能力的老年患者提供常规护理服务的同时, 提供 24 小时全程精心的生活照料与情感层面上的人文关怀, 当前国内许多研究机构和养老机构按照医养结合模式的老年护理都获得了许多的成效。

医养结合型老年科护理对于患者的心理情绪改善作用突出, 能够更好的围绕着老年患者的具体心理表现提供针对性的指导帮助, 借助关注患者的感受、情绪提供个性化、人性化服务, 从而尽可能消除各种负面心理情绪影响因素, 从而达到引导患者正确面对生活, 提高心理压力承受能力的目标。

本研究结果显示, 干预后实验组患者的负性情绪评分明显优于常规组, 数据差异突出, 组间对比结果有意义。这一结果充分证明通过医养结合型老年科护理能够有效提高患者生存质量, 尤其是减轻患者的心理与精神压力作用突出, 可以有效提高患者的康复效益。

综上所述, 医养结合型老年科护理对长期住院的老年抑郁症患者的影响突出, 值得在临床中推广。

参考文献:

[1] 韦春华, 曹译丹, 石捷, et al. 同步实施家属康复指导对老年抑郁症患者生活质量的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, v.35(08):139-142.

[2] 兰春玲, 陈献宵, 黄彩宜, et al. 延续性动机性访谈对出院后老年抑郁症患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 30(01):132-135.

[3] 许峰, 王建民, 焦宗久. 解郁清心安神汤配合米氮平对老年重度抑郁症患者临床疗效和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 31(06):76-78.