

抑郁症应用心理护理的临床效果研究

魏旭

(通辽市第三人民医院 内蒙古通辽 028000)

摘要:目的:研究抑郁症应用心理护理的临床效果。方法:选择2023年1月至2023年12月本院接诊抑郁症患者80例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(常规护理+心理护理),各40例,比较护理效果。结果:观察组护理后情绪状态、生命质量及治疗依从性均好于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对于抑郁症患者来说,建议实施心理护理,由此可以帮助改善患者的负面情绪,使其保持相对积极的情绪状态,身心负担减轻,且患者的生活质量得到一定程度的改善,并能做好相应的配合,保证可以有序开展临床治疗,建议进行推广应用。
关键词:抑郁症;心理护理;临床效果

在临床上,抑郁症是十分多见的一种精神障碍性疾病,导致疾病发生的影响因素相对较多,疾病的发生存在慢性化的特征,且疾病容易多次发作,患者患病后,其悲观情绪明显,并且精神状态不佳,且体重会有异常的降低表现等,一些严重的患者也会有自残自杀的倾向存在。为了更好地保障对于此类患者的治疗效果,则首先要根据实际情况开展有效的药物治疗,并且以科学有效的护理干预进行辅助,以此对于实际疗效加以巩固,更好地对疾病进行控制^[1]。以往临床主要选择常规护理,不过此种护理模式内容较为单一,仅仅遵照医嘱对患者的疾病进行干预,实际护理效果不佳,未能关注到患者的情绪状态和心理需求。为此,建议对患者实施心理护理,由此可以帮助改善患者的心理状态,使其负面情绪得到改善,也能提升患者的配合程度,实际应用优势显著^[2]。因此,本文重点分析抑郁症应用心理护理的临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2023年12月本院接诊抑郁症患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数25:15,年龄20~71(46.53 ± 3.52)岁,病程14~20(15.67 ± 2.13)个月。观察组:男女人数24:16,年龄21~73(47.02 ± 3.65)岁,病程12~19(15.51 ± 2.06)个月。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选依据:①满足相关诊断依据,于临床确诊;②不存在意识障碍,或视听功能异常;③不存在明显的自杀倾向;④对研究内容清楚了解,自愿参与,完成书面同意材料的签署。剔除依据:①有双相情感障碍;②有恶性肿瘤;③智力存在异常状况;④有认知障碍存在,不能进行正常的交流沟通。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组另增加心理护理,具体如下:

(1)良好沟通:护理人员要加强和患者的沟通交流,了解患者的想法,从而确保接下来的护理服务可以有序进行。在和患者进行沟通的时候,护理人员要对患者保持充分的尊重,保证平等交流,拉近双方距离,提升患者的信任度,患者也能更主动地将自身的想法表达出来,以便可以开展个性化的疏导及干预^[3]。(2)心理干预:对于大部分患者来说,其往往不能正确认可自身,护理人员在实施心理干预疏导的时候,要选择合适的方式,调整好语气,表达对患者的关心,也需要对患者积极进行鼓励,促使患者可以对疾病保持正确的态度加以认识,降低情绪波动,减少存在的负面情绪,进而做好相应的配合。在进行沟通的时候,注意对患者的状态、动作等进行观察,科学评估患者的情况。(3)健康教育:因为患者和家属对于疾病的认识不充分,所以容易导致其不能做好临床配合,进而对疾病的控制情况产生不利影响。所以要加强对患者的健康教育,帮助其对于疾病更为了解,提升其认知水平,使其可以正视疾病^[4]。(4)行为干预:借助轻音乐的播放帮助调节患者的情绪状态,也可以引导患者进行一些娱乐活动,这可以帮助调整患者的身心状态,使其疾病更好地得到恢复。

1.3 观察指标

①情绪状态:以焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估,得分越高则情绪状态越差。②生命质量:以生活质量量表(SF-36)进行评估,涉及8个维度,得分越高则生命质量越好。③治疗依从性:完全依从:可以积极主动做好医护人员的配合需要。部分依从:在护理人员或家属提醒的情况下能进行部分治疗及护理工作的配合。不依从:有明显的抵触情绪,不能对治疗做好配合。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0统计分析数据,计数数据、计量数据记为[n(%)]、($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验、t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情绪状态比较

见表 1。

表 1 两组情绪状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	51.32 ± 4.31	22.34 ± 3.16	55.87 ± 3.84	23.82 ± 3.27
对照组	40	52.03 ± 4.15	35.26 ± 3.24	56.91 ± 3.07	34.85 ± 3.74
t		0.682	17.553	1.281	13.452
P		0.493	0.000	0.207	0.000

2.2 两组生命质量比较

见表 2。

表 2 两组生命质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	社会功能	生理职能	躯体疼痛	精神健康	情感职能	活力	总体健康
观察组	40	90.23 ± 2.24	88.57 ± 2.76	89.62 ± 2.34	90.53 ± 2.16	87.74 ± 2.52	91.35 ± 2.63	92.24 ± 2.07	93.45 ± 2.31
对照组	40	85.42 ± 2.16	80.15 ± 2.61	81.13 ± 2.53	82.26 ± 2.67	80.15 ± 2.27	82.54 ± 2.41	84.23 ± 2.26	82.57 ± 2.85
t		10.487	14.823	16.395	16.624	15.193	16.412	17.694	20.081
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组治疗依从性比较

见表 3。

表 3 两组治疗依从性比较 [n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	21 (52.50)	11 (27.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
X ²					5.083
P					0.020

3 讨论

对于抑郁症患者来说，其往往会失去对于周围事物的兴趣，并且沉浸在自卑自责的情绪状态中，当患者起病后，对于患者自身、患者的家庭和整个社会来说，都面临较为沉重的负担。通常临床会借助药物对患者进行治疗，不过长时间应用药物会导致患者出现明显的不良反应，但若是停止用药，则患者疾病复发风险偏高，所以单一使用药物往往难以达到良好的效果^[5]。当前，随着医疗模式出现改变，护理服务的重要价值也愈发凸显，其对于患者疾病状况的干预可以发挥较佳的效果，故建议在对症治疗抑郁症患者的同时实施心理护理，以此帮助调节患者的身心状态，使其更好地面对疾病，接受治疗^[6]。

结果显示，观察组护理后情绪状态、生命质量及治疗依从性均好于对照组，P<0.05。对这一结果进行分析，采取心理护理可以弥补常规护理的局限性，一方面护理人员遵照医嘱从患者疾病状况出发科学完善护理干预，使患者可以从被动接受护理服务转变为主动参与其中，另一方面护理人员也关注到患者的心理需要，帮助对患者的心理状态进行调节，稳定患者的情绪，促使患者的护理需要得到满足，对于治疗的效果加以保障。

综上，对于抑郁症患者来说，建议实施心理护理，由此可以帮助改善患者的负面情绪，使其保持相对积极的情绪状态，身心负担减轻，且患者的生活质量得到一定程度的改善，并能做好相应的配合，保证可以有序开展临床治疗，建议进行推广应用。

参考文献：

[1]丁华芳.心理护理干预改善抑郁症患者睡眠质量和心理状态的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(09):2120-2122.
 [2]何君,李雪萌,李丹丹.综合性心理护理对抑郁症患者的干预价值[J].心理月刊,2023,18(16):156-158.
 [3]林春玲.心理护理干预改善抑郁症患者睡眠质量的临床效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(06):1313-1315,1319.
 [4]吕艳红,张甜甜,陆淑娟.心理护理干预在抑郁症睡眠障碍患者中的作用[J].心理月刊,2023,18(09):120-122.
 [5]于庆芳.综合性心理护理对抑郁症患者治疗依从性及生活质量的干预价值[J].中国医药指南,2023,21(12):151-153.
 [6]李华,李利,薛国芳.心理护理干预对抑郁症患者的临床效果分析[J].心理月刊,2022,17(20):75-77.