

老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理研究

刘亚楠

(西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061)

摘要:目的:分析老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理。方法:2021年3月至2022年3月期间,选择108例老年病诱发抑郁症患者作为本次的研究对象,随机分成对照组与实验组,每组各54例。对照组进行常规护理,实验组进行心理疏导与精神护理。结果:实验组的护理效果较佳,SAS与SDS评分下降明显,患者的护理满意度较高,不良反应发生率低,与对照组相比($P < 0.05$)。结论:心理疏导与精神护理应用在老年病诱发抑郁症患者的护理中,有利于改善患者的负面情绪和不良心理,促进其生活质量和满意度的提升。

关键词:老年病;抑郁症;心理疏导;精神护理

老年病,又称老年疾病,指在老年期所患的与衰老相关的,同时具有自身特点的疾病,比如:老年痴呆、慢性病、老年性精神病等。由于这些疾病具有病程长、难治愈、易反复等特征,所以患者容易产生负面情绪和不良心理,其中以老年病诱发抑郁症最为常见。临床上,除了要采取有效手段进行治疗外,还要加强心理疏导与精神护理,不断改善患者的负面情绪,缓解抑郁症状,促进其生活质量的提升。本文对老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理进行研究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2021年3月至2022年3月期间收治的108例因老年病引发的抑郁症患者进行研究,随机划分小组:对照组的54例患者中,男28例,女26例;平均年龄(45.32 ± 4.71)岁;平均病程(4.03 ± 2.11)年。实验组的54例患者中,男30例,女24例;平均年龄(45.43 ± 4.60)岁;平均病程(4.14 ± 2.23)年。两组的一般资料比较后($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 常规护理:护理人员根据患者的实际情况开展相应的常规护理,包括健康教育、病房护理、饮食护理和用药指导等。

实验组 心理疏导与精神护理:

(1) 心理疏导。患者入院后,护理人员应使用抑郁症 icd10量表对其抑郁症的严重程度进行评估,根据评估结果制定个性化的心理疏导方案;使用通俗易懂的语言向患者与家属说明心理疏导的必要性,提高他们的认知水平,积极配合心理疏导工作;微笑面对每一名患者,给予真正的关心和爱护,耐心倾听患者的倾诉,尽量满足患者提出的合理要求;用语言鼓励患者,必要时列举临床治疗及护理的成功案例,或者让患者与前期治疗进行沟通,树立自信心;叮嘱家属要理解患者,给予其安慰,尽可能的多陪伴患者,减少患者的孤独感^[1];通过注意力转移法消除或改善患者的不良情绪;如果患者有自杀倾向,要对其进行个性化的心理疏导和放松训练,同时叮嘱家属注意看护,如果患者出现异常情况要及时告知^[4]。

(2) 精神护理。由于老年病诱发抑郁症患者的精神状态不佳,容易产生各种负面情绪,此时护理人员要进行健康宣教,帮助患者更好地了解疾病,同时叙述治疗方案,强化患者的认知;鼓励和安慰患者,使其得到精神上的慰藉;播放舒缓音乐缓解患者紧张的情绪,使其放松身心;对于病情比较严重的患者,要增加与其沟通的频率,引导患者说出自己的担忧之处,帮助其进行心理调节,逐步改善抑郁情绪^[2]。

1.4 统计学方法

选择 SPSS21.0 统计学软件处理数据。SAS 与 SDS 评分用计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t 行组间检验;护理效果、护理满意度以及不良反应发生率用计数资料(%)表示; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 护理效果

实验组的护理有效率为 92.59%;对照组的护理有效率为

61.11%。经比较, $P < 0.05$ 。

2.2 SAS 与 SDS 评分

具体如下(表1)所示:

表1 比较两组的 SAS 与 SDS 评分($\bar{x} \pm s$, n=54)

组别	SAS 评分(分)		SDS 评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	65.86 ± 5.37	26.87 ± 3.44	69.34 ± 8.33	22.36 ± 3.14
	65.88 ± 5.33	43.56 ± 3.25	69.33 ± 8.36	43.44 ± 6.13
t	0.037	41.976	0.009	31.266
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 护理满意度

实验组的护理满意度为 90.74%(49/54),高于对照组的 62.96%(34/54), $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应发生率

对照组的不良反应发生率为 14.81%;实验组的不良反应发生率为 5.56%。比较之后, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

通过临床研究发现,老年病诱发抑郁症容易加重患者的心理及精神负担,降低其依从性,影响治疗效果。面对患者存在的此类情况,应给予高度重视,既要根据患者的疾病类型对症治疗外,又要加强心理疏导和精神护理,从而使老年病诱发抑郁症得到良好的改善,促进患者生活质量的提升。在心理疏导中,护理人员首先要评估患者的抑郁症状,然后进行个性化的心理护理,护理期间耐心回答患者提出的问题,加强疏导,给予患者应有的关心和鼓励,帮助他们树立治疗自信心,同时用注意力转移法改善患者的不良心理;精神护理中,在患者意识清醒的状态下详细讲解疾病的发生原因和治疗方法,提升患者对疾病的认知水平,使其尝试用自己的意志力控制疾病,积极配合治疗及护理工作^[3]。

本次研究结果:实验组的护理有效率为 92.59%,SAS 评分为(26.87 ± 3.44)分、SDS 评分为(22.36 ± 3.14)分,护理满意度为 90.74%,不良反应发生率为 5.56%;对照组的护理有效率为 61.11%,SAS 评分为(43.56 ± 3.25)分、SDS 评分为(43.44 ± 6.13)分,护理满意度为 62.96%,不良反应发生率为 14.81%。经比较, $P < 0.05$ 。

综上所述,对于老年病诱发抑郁症患者来讲,心理疏导与精神护理的应用,能够改善患者的不良心理和消极情绪,降低抑郁症评分,促进生活质量和护理满意度的提升。

参考文献:

- [1] 庞利. 老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理效果分析[J]. 中国医药指南,2021,019(015):132-133.
- [2] 吴海英. 老年病诱发抑郁症患者的心理疏导及精神护理研究[J]. 中外医疗,2019,038(030):145-147.
- [3] 于见. 老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理干预效果评价[J]. 中国实用医药,2019,014(004):190-191.