

认知性心理护理在老年抑郁症护理中的应用价值分析

高俊霞 崔凤琢

山东省滨州市优抚医院, 山东 滨州 256600

【摘要】 目的 对认知性心理护理实施后,老年抑郁症患者的护理效果进行分析,并对上述措施实施后患者抑郁状况进行对比,旨在为今后的相关护理工作提供指导。方法 将我院60例老年抑郁症患者纳入此次研究,将所有患者进行分组(按照随机分组法,两组),患者入选时间均为2020年01月—2022年01月,组别设置(每组患者各30例):研究组(认知性心理护理)、对照组(常规),对上述措施的应用价值进行对比,评估认知性心理护理的有效性。结果 研究组不良情绪状况评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 统计学有意义;生活质量对比显示,研究组高于对照组,分析有意义 ($P < 0.05$);研究组满意度高于对照组,统计学有意义 ($P < 0.05$)。结论 认知性心理护理可行性较高,对患者不良情绪状况的改善具有积极意义,可以帮助患者提升满意度及生活质量,推广及应用价值较高。

【关键词】 认知性心理护理;老年;抑郁症;护理;生活质量

抑郁症是临床常见的疾病类型。临床研究结果表明,该疾病的女性发病率高于男性,数据比约为2:1。老年抑郁症一般指60岁及以上的抑郁症患者,发病后,一般会出现焦虑、认知障碍、兴趣减退、抑郁、思维迟钝等症状^[1]。如果得不到及时有效的治疗,患者的生活质量将会严重降低,甚至直接威胁生命健康。相关学者认为,单纯用药物治疗老年抑郁症患者是不科学的,对抑郁症患者实施有效的护理干预措施,可以帮助患者树立正确的认知能力,提高患者的生活质量,缓解抑郁、焦虑等负面情绪,对患者的康复具有积极意义,并可作为临床护理的优选方案^[2]。认知心理干预是一种新型的心理干预内容,可以帮助患者更好的了解疾病,纠正患者不良心理,客观对待患者,在疾病的护理干预中起到积极的作用^[3]。为进一步研究上述治疗措施的可行性,本文以老年抑郁症60例患者为例,旨在帮助患者改善预后,为今后的护理工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究内容经院伦理委员会批准下实施:收集我院老年抑郁症60例数据信息,在随机分组下分为两组:研究组、对照组。所有患者选取时间均为2020年01月—2022年01月。对照组(30例患者):病程区间:1~10年,平均为(5.12±0.33)年;平均年龄为

(72.49±1.23)岁(年龄区间为62~84岁);男性、女性患者分别为11例、19例。研究组(30例患者):病程区间:8个月~10年,平均为(5.24±0.21)年;年龄区间为61~85岁,平均年龄为(72.38±1.19)岁;男性、女性患者分别为10例、20例。上述指标经SPSS20.0对比,研究组、对照组数据显示 $P > 0.05$, 统计学无意义,可以对两组患者进行下一步对比分析。

纳入标准:(1)入选患者均确诊抑郁症;(2)60例患者及家属均自愿配合;(3)临床资料完整;(4)患者未存在意识、智力、精神、语言障碍;(5)患者及家属对相关研究内容保持知情态度;(6)年龄≥60岁。

排除标准:(1)呼吸系统疾病(支气管炎、肺癌等);(2)恶性肿瘤疾病;(3)重大疾病史、过敏史;(4)合并严重躯体性创伤疾病;(5)凝血功能异常者;(6)中途退出研究;(7)依从性差;(8)严重肝、肾、骨髓等脏器病变者;(9)血液、自身免疫性疾病;(10)合并心脏病、高血压。

1.2 方法 对照组:对患者实施常规护理措施,主要实施内容为:对患者实际病情状况进行分析,随后给予其口头健康知识教育,帮助患者提升疾病基础认知。给予患者基础康复护理及病情观察,出现异常状况后及时给予处理。

研究组:在对患者进行常规护理干预的基础上,给予其认知性心理护理干预,具体落实措施为:

(1) 加强健康教育: 护士需要对患者及其家属进行健康教育, 注意对患者家属的引导以及患者的情绪变化, 减少对患者的刺激。和谐的家庭关系对患者的情绪、心理恢复具有积极意义。因此, 护士需要引导患者家属关注患者的异常行为, 给予患者关怀和温暖, 从而有效防止患者自杀和自残。向患者家属询问患者的日常情况和病史, 以便于针对性护理, 最大限度的满足患者需求。(2) 兴趣培养: 加强与患者及其家属的沟通, 深入了解患者的兴趣爱好, 一方面可以更好的了解患者内心实际需求, 另一方面可以落实针对性护理, 使活动内容符合患者的情况, 增加患者参与活动的积极性, 进而降低应激反应状况对疾病恢复产生的消极影响。(3) 家庭护理: 对于抑郁症患者来说, 其病情特殊, 其家属对其担忧较高。但由于客观因素的限制, 家属无法陪伴患者, 会滋生烦躁、冲动、恐慌和担忧, 不利于护患沟通。因此, 护理人员需及时给予针对性的护理管理, 向患者家属讲解患者饮食、排泄、病情等方面的情况, 沟通时保持亲切、亲切的语气, 告知家庭成员积极参与病人的护理工作, 通过言行给病人鼓励和安慰, 让患者更多感受到家人的支持和关心, 从而有效的改善不良情绪, 提高疾病恢复自信心。在与患者家属进行沟通时, 如果患者家属情绪激动, 应用语言和行动稳定家属情绪, 进而提升患者家属的配合度。(4) 睡眠护理: 改善睡眠质量是帮助病人加快康复的有效方法。护士需要积极干预患者的睡眠状况, 以提高患者的生活质量和睡眠治疗。首先, 护士需要引导患者家属配合护理, 告知患者生活中积极阳光的事件, 引导患者向往生活、热爱生活。对于有严重抑郁和自杀心理的患者, 护士需要在配合医嘱的前提下, 给予患者镇静药物, 帮助患者提高睡眠质量。(5) 放松训练: 护士根据患者兴趣爱好以及机体健康状况, 选择能舒缓患者情绪的轻音乐, 帮助患者放松, 缓解不良情绪, 促进康复。(6) 病房环境护理: 温暖的病房环境有助于缓解患者的紧张情绪, 帮助患者保持患者愉快的情绪, 对身体恢复

具有积极意义。因此, 护士在开展护理工作时, 尽量使窗帘和墙壁的颜色柔和, 将清醒患者和昏迷患者隔离, 做好通风工作, 改善病区空气质量。开展夜间护理, 尽量减少人工噪声, 增加患者舒适度。(7) 心理护理: 有效的心理干预措施对提高患者康复效果、避免事故发生具有积极意义。因此, 护士需要时刻关注患者的情绪变化, 了解患者内心需求, 分析患者是否有自杀心理。渗透人文关怀的理念, 加强与患者的沟通, 保持平易近人的态度, 选择合适的沟通方式和沟通技巧, 引导患者说出自己的实际问题, 提高患者的依从性, 帮助患者加快改善。对于有自杀倾向的患者, 需要做好急救护理工作, 避免患者接触玻璃制品、水果刀等危险物品。

1.3 观察指标 对两组不良情绪状况分析: SDS (抑郁自评量表)、SAS (焦虑自评量表), 上述指标状况均采用百分制评分标准, 以 50 分为标准, 分数越高, 表示不良情绪越严重; 分析两组生活质量 (生活质量总分为 100 分): 心理状态、情感职能、社会功能、生理功能, 上述指标均为 25 分, 分数与生活质量成正比, 即分数越高表示生活质量越高; 满意度 (总分设置: 100 分): 根据实际评分结果, 见患者满意情况分为非常满意、一般满意、不满意三项, 上述指标状况评分区间分别为 80 ~ 100 分、60 ~ 79 分、0 ~ 59 分, 计算患者满意度 [(非常满意 + 一般满意) / 总例数 * 100.00%]。

1.4 统计学分析 SPSS22.0 软件: 60 例患者数据资料 [计量资料 (不良情绪状况评分、生活质量): t 检验; 计数资料 (满意度): χ^2 检验, 以上分别以 $\bar{x} \pm s$ 、% 为表现形式, 统计结果以 P 值为评估标准: $P < 0.05$, 统计学有意义; 反之 ($P > 0.05$) 对比无意义。

2 结果

2.1 不良情绪状况差异分析 护理前, 数据分析无意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组各指标评分均高于对照组, 对比有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组不良情绪状况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	63.23 ± 1.55	41.59 ± 1.12	61.26 ± 2.23	42.56 ± 1.23
对照组	30	63.22 ± 1.43	48.12 ± 1.45	61.33 ± 2.18	48.12 ± 1.59
t	-	0.0259	19.5211	0.1229	15.1492
P	-	0.9794	0.0000	0.9026	0.0000

2.2 两组患者生活质量统计学差异对比显示:对照组心理状态、情感职能、社会功能、生理功能等指标状况评分分别为(20.12±1.25)分、(20.33±1.25)分、(19.36±1.45)分、(19.12±1.12)分;研究组患者上述指标状况评分分别为(22.45±1.56)分、(23.38±1.23)分、(23.58±1.15)分、(22.56±2.36)分,前者各指标评分显著低于后者,数据差异较大,表示统计学数据分析结果有意义($t=6.3840$ 、 9.5259 、 12.4894 、 7.2127 , $P=0.0000$ 、 0.0000 、 0.0000 、 0.0000)。

2.3 两组护理满意度数据差异分析结果显示:研究组患者非常满意19例、一般满意10例、不满意1例,占比分别为63.33%、33.33%、3.33%,患者总满意例数为29例,满意度为96.67%;对照组患者非常满意、一般满意、不满意例数及占比分别为11(36.67%)例、11(36.67%)例、8(26.67%)例,总满意例数为22(73.33%)例。前者高于后者, $\chi^2=6.4052$, $P=0.0113$,提示数据差异结果存在统计学对比意义。

3 讨论

抑郁症是一种临床发病率较高的疾病类型,治愈率较高。临床上根据发病情况可分为轻度、中度、重度抑郁。目前,临床上关于疾病的发病机制尚不清楚。相关研究人员认为,该病的发病与神经生化、心理、社会、遗传因素高度相关。常见诱发因素为精神病史、严重慢性疾病、酒精中毒、药物滥用等。患者发病后,一般会出现自责、自杀行为、抑郁、焦虑、认知障碍、兴趣减退、思维迟钝以及快乐丧失等症状。目前临床上治疗抑郁症的常用方法是药物治疗^[4]。

由于多种因素的综合影响,近年来老年抑郁症的发病率呈上升趋势。根据临床资料,在各类精神障碍中,老年抑郁症患者抑郁症的发病率最高。由于经济和社会的快速发展,给人们带来了巨大压力,导致该疾病发病率高,对人们的健康产

生了负面影响。随着年龄的增长,老年人绝望、孤独、死亡、恐惧等情绪不断增加,再加上其他疾病的影响,很容易导致抑郁症。

相关临床研究表明,由于老年患者不同程度的认知障碍,如果仅靠药物治疗无法实现治疗效果。随着人们对护理要求的不断提高,传统护理无法满足患者的全面、多层次要求。在系统治疗的基础上,有效护理模式发挥了显著优势。在传统护理模式的基础上,认知护理模式更加重视人性化护理干预,该措施作为一种新型护理模式,主要是以患者为中心,对其实际状况进行分析后,落实针对性心理疏导及认知教育,特别重视患者家属的健康教育,帮助患者缓解各种临床症状,不仅能提高患者的配合性、依从性,而且可以帮助患者树立战胜疾病的信心,对患者身心健康具有积极意义^[5]。

综上所述,认知性心理护理推广及应用价值较高,可以帮助老年抑郁症患者提升疾病恢复速度,对患者生活质量及不良情绪具有积极意义,各院可将该措施作为首选护理干预措施。

参考文献

- [1] 林燕梅,黄丽英,黄塞珠. 认知性心理护理在住院老年抑郁症患者中的应用价值和措施分析[J]. 中外医疗,2020,39(21):131-133.
- [2] 马超群,成玲玲. 认知性心理护理在老年抑郁症护理中的应用研究[J]. 中华养生保健,2020,38(2):167-168.
- [3] 颜秋燕. 认知性心理护理在老年抑郁症中的效果及满意度分析[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(13):157-159.
- [4] 李冬华. 认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中的效果观察[J]. 基层医学论坛,2020,24(6):827-829.
- [5] 王晓琳,邹妍,王曰萍. 认知性心理护理在老年抑郁症治疗中的临床应用[J]. 心理月刊,2021,16(19):34-35,115.