

探讨健康教育及心理护理干预对抑郁症患者心理状况及生活 质量的影响

莫 兵

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院贵港医疗区心理康复中心 重庆 537100

摘要:目的 联合健康教育、心理护理干预2种方式,应用于抑郁症之中,分析其护理价值。方法 纳入2022年3月至2023年3月期间在我院治疗抑郁症患者80例,以随机抽签法分组,对照组(40例),以常规护理干预为主,观察组(40例),以联合干预方式为主。对比护理效果。结果 HAMD评分干预后是观察组低于对照组;生活质量干预后为观察组高于对照组, $P<0.05$,有意义。护理满意度对照组更低, $P<0.05$,有意义。结论 联合应用健康教育结合心理护理后,能改善患者的抑郁情绪,提升满意度,改善预后生活质量。

关键词: 健康教育; 心理护理干预; 抑郁症; 生活质量; 心理状况

抑郁症是一种严重的心理疾病,目前已经成为了现代人生活中常见的疾病之一。抑郁症的病因较多,例如,家族中有抑郁症患者的人,患抑郁症的概率更高;生物化学因素如血清素等神经递质的不平衡可能导致抑郁症的发生;心理社会因素如应激性生活事件、长期慢性疾病等也可能对抑郁症的发生产生影响。患病之后,会有胸闷,气短情况出现,每天只想躺在床上,什么都不想动,有明显的焦虑感,严重的患者还会出现幻听、被害妄想症、多重人格等精神分裂症状^[1-2]。抑郁症每次发作,至少持续2周、一年,甚至数年,大多数病例有复发的倾向。因此,必须对该疾病患者实施有效的治疗和护理措施。目前可知,抑郁症的发生与生物、心理和社会环境有关。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究节点是2022年3月至2023年3月期间,80例抑郁症患者,随机抽签法,观察组、对照组2组,均40例,对照组男、女各13、17,最小、最大年龄19岁,61岁,均值 (40.00 ± 16.50) 岁。观察组男、女各16、14,最小、最大年龄18岁,61岁,均值 (39.50 ± 16.75) 岁。组间资料对比无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组行常规护理,(1)生活护理方面,通过加强病房的巡视力度,确保患者的需求得到及时满足。在细节处理

上,需定期整理患者的床铺,保持病房内的清洁卫生,为患者营造一个温馨、舒适的康复环境。(2)用药护理方面,密切关注患者的用药情况,并严格按照医嘱给予患者相应的药物。在每天的固定时间,提醒患者服药,并确保患者按量服用。同时,为了确保患者的用药安全性和有效性,还会对患者的服药情况进行详细记录,并及时向医生反馈任何异常情况。在向患者传达用药信息时,要尽可能地用简单易懂的语言解释用药的必要性和重要性,以便患者充分理解并积极配合治疗。(3)饮食护理方面,为患者制定个性化的饮食计划。为了促进患者的身体新陈代谢,适量摄入蛋白类食物,如鱼肉、鸡肉、豆腐等。同时,为了保持营养均衡,建议患者多吃香蕉、樱桃等水果,以补充维生素和矿物质。通过合理的饮食调整,WPSAI护理人员将帮助患者保持良好的身体状态,加速康复进程。

观察组行健康教育和心理护理联合干预:(1)心理护理,制定有针对性地心理护理计划。在解释患者所发生的问题时,护理人员需要保持友善和耐心的态度。这意味着要用通俗易懂的语言来解释患者所面临的问题,确保患者能够理解和接受。同时,护理人员的态度要亲切友好,让患者感受到医护人员的关心和爱护。在排解患者的情绪过程中,护理人员需要运用专业的技巧来引导患者逐步释放紧张和焦虑的情绪。这可能涉及到采用放松技巧、心理疏导或者协助患者寻找内心的平衡。最终,目标是让患者的心情得到放松,缓

解压力和焦虑。除此之外,定时对患者进行心理疏导,不仅是倾听患者的感受和问题,还包括采取鼓励的方式提高患者对疾病的信心。告诉患者抑郁症是一种常见的心理疾病,只要保持良好的心态,积极配合治疗,就一定能够尽快恢复健康。这样的支持和鼓励对于患者来说是非常重要的,有助于他们在治疗过程中保持乐观的态度。(2)健康教育是一种有效的干预手段,医护人员可以通过宣传手册等途径对患者实施健康教育;在实施健康教育的过程中,医护人员需要多鼓励、多理解患者,并采用认知行为治疗的方式引导患者自己改善不良情绪。这种治疗方式可以帮助患者认识到自己的负面思维模式,从而改变不良情绪,提高生活质量。此外,护理人员培训完新内容后,必须于下次查房之时,通过让患者复述方式进行知识巩固。这种复习方式可以帮助患者更好地理解记忆健康知识,提高治疗效果;同时重视同患者家属之间的有效沟通,一定让患者家属做好看管药物工作,在患者抑郁症复发时及时来医院治疗。家属的支持和参与对于患者的康复和治疗至关重要。通过与家属的沟通,可以增强家属对疾病的认识和相关关注度,提高治疗效果。

1.3 观察指标

以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者心理展开评估,合计17项,得分越低,抑郁越轻,反之则更严重。以生活

质量评定表(WHOQOL-BREF)对生活质量加以评价,分数越高,生活质量则越高。通过问卷调查的方式,让患者对护理满意度进行评价,护理满意度越高,护理质量越高。

1.4 统计学处理

软件SPSS 22.0录入后处理数据,生活质量和心理状态为计量资料,表示是: $\bar{x} \pm s$,t值校验,计数资料,表示为%, χ^2 校验。 $P < 0.05$,表示有差异性。

2. 结果

2.1 护理前后 HAMD 评分比较

干预前组间数据比较统计学意义($P > 0.05$)。干预后,HAMD评分则是关注组更低,有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者护理前后 HAMD 评分对比 [分, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	护理前	护理后
对照组	40	18.89 ± 1.32	10.45 ± 1.28
观察组	40	19.01 ± 1.02	8.94 ± 1.12
t		0.454	5.614
P		0.650	0.000

2.2 两组患者护理前后生活质量评分对比

干预前2组数据无明显差异, $P > 0.05$ 。干预后生活质量数据观察组更高,有意义,即 $P < 0.05$ 。

表 2 护理前后生活质量评分 [N=40 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	生理		心理		环境		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	9.21 ± 1.56	12.18 ± 2.55	9.45 ± 1.24	12.72 ± 2.21	9.18 ± 1.42	11.78 ± 1.96	8.32 ± 1.72	11.78 ± 1.96
观察组	40	7.24 ± 1.12	12.36 ± 2.18	7.12 ± 1.18	12.96 ± 2.08	6.92 ± 1.21	12.16 ± 1.78	5.92 ± 1.41	12.16 ± 1.78
t		0.339	6.488	0.500	8.601	0.908	7.662	0.365	6.825
P		0.637	0.000	0.681	0.000	0.367	0.000	0.716	0.000

2.3 两组患者对护理满意度对比

观察组满意度比对照组高,有差异统计学价值($P < 0.05$)。

表 3 两组患者对护理满意度对比 (n/%)

组别	例数	十分满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	40	35	4	1	39(97.50)
对照组	40	28	3	9	31(77.50)
χ^2					12.191
P					0.000

3. 讨论

抑郁症患者的自我评价往往较低,对自己感到失望和

沮丧。他们可能对未来失去信心,感到无助和孤独。抑郁症还可能导致患者失去工作和社交能力,影响其日常生活^[3]。更为严重的是,抑郁症患者可能存在自杀倾向,这种倾向可能会反复出现,给患者及其家人带来无尽的痛苦和困扰。因此,我们需要对抑郁症给予足够的关注和重视。只有通过深入研究和了解这种疾病,才能找到更好的治疗方法,帮助患者重拾信心和勇气,迎接美好的生活。对于这一情况,健康教育与心理护理相结合的护理方式是对抑郁症患者最有效的护理方式^[4];干预之后方能一定程度上提高患者认知,在心态上也能更加的积极,以向上的情绪面对疾病,对护理

和治疗工作都是“利大于弊”的。护理人员应该正确地引导患者正确用药、饮食与疾病预见后，配合正确的生活方式，改变患者心态，提高患者人际交往解决问题的能力和高生活质量^[5]。

综上所述，实施健康的教育和心理护理干预，可以更好地理解自己的病情，掌握应对抑郁症状的技巧和方法，从而改善生活质量并减轻抑郁心理的困扰；且帮助患者更好地融入社会，增强自我价值感和幸福感。

参考文献

[1] 程瑛, 刘君君. 健康教育及心理护理干预对抑郁症患者心理状况及生活质量的影响 [J]. 甘肃医药, 2022, 41(3): 276-277, 280.

[2] 阚阅. 健康教育及心理护理干预对抑郁症患者心理状况及生活质量的影响研究 [J]. 临床研究, 2020, 28(5): 181-182.

[3] 许秀娟. 健康教育及心理护理干预对抑郁症患者心理状况及生活质量的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(35): 209-210.

[4] 张会, 李雪. 健康教育结合个性化心理护理在抑郁症伴精神病性症状患者中的作用 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(2): 33-36.

[5] 谢璧霞, 刘仲梅, 陈少英. 小组心理护理在抑郁症患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(16): 147-149.