

认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中的效果分析

汪娟

(安徽省铜陵市第三人民医院, 安徽 铜陵 244000)

【摘要】目的 探讨认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中的效果。方法 选取我院老年抑郁症患者20例,在常规护理基础上增加认知性心理护理干预。比较干预前后患者的抑郁症状、生活质量及护理满意度。结果 干预后患者的各项抑郁评分均低于护理前,其中除了体脂量外其他方面的差异均有统计学意义($P<0.05$);患者的护理后的SF-36评分显著高于护理前($P<0.05$);护理后患者的护理满意度评分为(92.30 ± 7.20)分。结论 认知性心理护理干预在老年抑郁症患者中的应用效果显著。它不仅能有效减轻患者的抑郁症状,还能显著提升患者的生活质量和护理满意度,为老年抑郁症患者的综合护理和康复提供了新的思路和方法,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 认知性心理护理; 老年抑郁症; 护理效果

抑郁症是一种以持久的情绪低落、失去兴趣和愉快感为主要特征的情绪障碍,其症状包括持续的悲伤、绝望、易疲劳、失眠或过度睡眠、体重变化、注意力不集中以及反复出现的自杀念头。抑郁症的发病原因复杂,通常是遗传因素、脑内神经递质失衡、心理创伤和社会压力等多种因素共同作用的结果。随着人口老龄化,老年抑郁症的患病人数呈增加趋势,影响老年人的身心健康和生活质量^[1-2]。然而,传统的药物治疗和常规护理在缓解抑郁症状方面存在一定局限性,往往无法全面满足老年患者的心理需求。认知性心理护理干预作为一种心理干预手段,通过调整患者的认知模式,改善其情绪状态,已被证明对各类心理疾病疗效显著^[3-4]。因此,本研究旨在探讨认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中的效果,报告如下。

一、研究资料与方法

(一) 研究资料

将2020年9月至2024年5月在我院接受治疗的20例老年抑郁症患者纳入研究,其中男16例,女4例,年龄53~78岁,平均(65.60 ± 7.19)岁,病程6个月~7年,平均(3.29 ± 1.45)年。

纳入标准包括:1)符合《精神障碍诊断与统计手册》(DSM5)中抑郁症的诊断标准;2)年龄 ≥ 60 岁;3)知情同意并自愿参加研究。

排除标准包括:1)合并如精神分裂症、躁狂症等其他严重心理疾病者;2)合并如重大心脑血管疾病、恶性肿瘤等严重躯体疾病者;3)认知功能障碍者。

(二) 研究方法

患者在常规护理的基础上增加认知性心理护理

干预,其中常规护理措施包括日常生活照护,药物管理,健康教育包括抑郁症相关知识、药物服用注意事项等,认知性心理护理具体包括如下五个方面:

1. 初步评估

(1) 心理健康评估:使用标准化量表对患者进行抑郁症状评估,明确抑郁程度;详细询问患者的病史,包括精神治疗历史、药物使用情况、既往疾病和家族病史;了解患者的日常活动能力(ADL),记录患者的睡眠、饮食、消化、运动等状况。(2) 身体健康评估:进行基础体检,包括血压、心率、体温和体重等测量,以了解患者的身体健康状态;根据需要安排相关的血液及其他实验室检查,评估是否存在影响抑郁症的躯体性因素。(3) 心理测试与面谈:根据具体情况进行认知功能评估,评估其认知能力;通过与患者的面谈,了解其情感状态、心理需求、兴趣爱好等,以便为制定个性化护理计划提供依据。

2. 个性化护理计划

(1) 制定护理目标:减轻抑郁症状,改善情绪状态,恢复日常活动能力;提高生活质量,增强自我效能感,预防抑郁症复发。(2) 分阶段实施干预:主要以建立信任关系为主,通过关心和倾听,减少患者的焦虑感和防御心理;逐步引入认知行为疗法(CBT)技术,帮助患者识别和调整负性思维模式;巩固疗效,增强患者的社会功能和自我管理能力,帮助其制定生活规划。(3) 个性化干预措施:通过讨论和练习,帮助患者识别并纠正负性思维;鼓励患者进行轻度到中度的日常活动,如散步、做手工等,以此打破无助感;引导患者参与其感兴趣

的活动，以转移注意力，激发正性情绪。

3. 心理辅导

(1) 定期心理辅导：每周举行一次一对一的心理辅导，内容包括认知调整、情绪管理和问题解决等；组织小组讨论或心理支持小组，分享经验和情感，增强患者的社会支持网络。(2) 放松训练：教学和演示放松训练技法，如深呼吸、渐进性肌肉放松、冥想等，帮助患者缓解紧张和焦虑；安排固定时间，鼓励患者在护理人员的指导下进行放松训练，提高其自主放松能力。(3) 情绪表达：通过绘画、写作或音乐等方式，鼓励患者表达自己的感受，减轻压抑情绪；对患者的情绪表达给予积极且合适的回应，以增强其表达意愿，并提供情感支持。

4. 家庭及社会支持

(1) 家庭参与：定期组织家庭成员与护理人员的座谈会，提供心理支持和教育，帮助家庭成员理解和支持患者的康复过程；向家庭成员提供认知性心理护理知识，指导他们如何有效地与患者沟通，提供情感支持。(2) 社会资源利用：介绍患者及其家属了解和利用所在社区的心理健康资源，如心理辅导站、康复中心、老年活动中心等；引导患者参与社交和志愿者活动，帮助其建立和巩固社会支持网络，提高自我价值感。(3) 社交活动：组织患者参加各类社交活动，如兴趣班、健康讲座、团体游戏等，增强社交互动，改善孤独感；组建互助小组，让患者相互支持和鼓励，共同面对和克服抑郁症。

5. 持续评估与反馈调整

(1) 定期评估：每月使用标准化量表评估患者的抑郁症状及其变化情况，确保护理干预的效果；定期监测患者的身体健康状态，如体重、血压、血糖等，早期发现和处理任何异常情况。(2) 动态调整护理计划：综合心理评估和身体健康评估的结果，对护理效果进行分析，总结阶段性数据；收集患者及其家属的反馈意见，认真听取他们的建议和需求，改进护理工作。(3) 个性化调整：根据评估结果和反馈意见，适时调整护理目标和重点，如增加心理辅导频次或改变干预方式；不断完善个性化护理措施，如引入新的认知行为疗法技巧、更新放松训练方法、调整社交活动内容等。(4) 在患者出

院后，安排定期随访，通过电话、视频或家庭访问等方式继续提供心理支持和护理指导；制定详细的复发预防计划，教授患者和家庭成员识别抑郁症兆头及应对策略，帮助患者维持良好的精神状态。

(三) 观察指标

患者的干预效果采用汉密尔顿抑郁量表(HDRS)、SF36生活质量量表及护理满意度来评价分析。

汉密尔顿抑郁量表从睡眠障碍、绝望感、体质量、躯体化、日夜变化、认知障碍和阻滞等七个方面对患者的抑郁程度进行评分，每项0-5分，得分越低越好^[5]。

患者的生活质量采用SF36生活质量量表评判，包含36个项目，分数范围从0到100，得分越高表示生活质量越好。

护理满意度采用本研究基于具体护理内容设计的一份护理满意度问卷来评价。问卷包括护理服务态度、护理技术水平、信息沟通的效果、护理环境的舒适度及综合满意度等10个条目，总分为10到50分。分数越高，表示满意度越高。问卷在干预结束后填写。

(四) 统计学分析

所有数据采用SPSS 25.0软件进行分析。计量资料如HDRS评分、SF36评分及护理满意度评分均采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，比较采用t检验， $P < 0.05$ 被认为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 抑郁评分

护理后患者的各项抑郁评分均低于护理前，其中除了体脂量外其他方面的差异均有统计学意义($P < 0.05$)，详情如表1所示。

(二) 生活质量评分

护理后的SF-36评分显著高于护理前($P < 0.05$)，具体数据见表2。

(三) 护理满意度

护理后患者的护理满意度评分为(92.30 ± 7.20)分。

三、讨论

老年抑郁症是一种发生在老年人群中的情绪障

表1 患者护理前后的抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	睡眠障碍	绝望感	体质量	躯体化	日夜变化	认知障碍	阻滞
护理前(n=20)	2.45±0.60	2.95±0.70	1.60±0.26	2.50±0.66	1.55±0.52	2.65±0.60	2.45±0.58
护理后(n=20)	1.40±0.50	1.20±0.60	1.55±0.28	1.20±0.58	0.90±0.48	1.25±0.52	1.15±0.50
t 值	9.506	12.374	0.925	10.462	6.495	12.468	12.004
P 值	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 患者生活质量评分的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SF36 评分 (护理前)	SF36 评分 (护理后)	t 值	P 值
护理前 (n=20)	50.30±7.40	53.20±6.90	2.027	<0.05
护理后 (n=20)	50.60±7.20	70.10±8.10	12.723	<0.05
t 值	0.205	11.231		
P 值	> 0.05	<0.05		

碍，其主要症状包括长期的情绪低落、对日常活动失去兴趣、睡眠障碍、食欲改变和记忆力减退。抑郁症的发病原因通常与遗传因素、脑内神经递质失衡、独居生活、社会孤立、身体疾病及丧偶等重大生活事件有关。老年抑郁症的主要危害在于显著降低患者的生活质量，增加心血管疾病和糖尿病等慢性病的风险，严重者可能导致自杀风险升高^[6-8]。因此，及时地识别和治疗至关重要。

对于老年抑郁症患者来说，临床上对其护理的要点主要包括建立良好的护理关系、进行全面的心理和身体评估、制定个性化护理计划、实施认知行为干预、提供情绪支持和有效的社会资源利用。护理人员应关注老年患者的情绪变化，定期进行心理辅导和放松训练，鼓励参与日常活动和社交活动，以增加社会支持和改善孤独感。同时，应定期评估护理效果，根据患者的反馈适时调整护理方案，确保护理措施的持续有效。家庭成员的参与支持也至关重要，有助于提高患者的治疗依从性和康复效果。

研究结果显示，经过8周的干预患者的HDRS评分显著降低，表明认知性心理护理干预对老年抑郁症患者的抑郁症状有明显的改善作用。这可能是因为干预措施通过调整患者的认知模式，帮助他们识别并纠正负性思维，增强了情绪调节能力和自我效能感，从而有效缓解了抑郁症状；而心理辅导与家庭支持的结合也为患者提供了持续的情感支持，进一步巩固了干预效果。然后在本研究中，护理后患者的SF-36评分显著提升，说明认知性心理护理干预在改善老年抑郁症患者生活质量方面具有显著效果。这可能是因为认知性心理护理干预在抑郁症状得到缓解的基础上，进一步促进了患者的心理健康，使他们的生活满意度和幸福感得到提升。此外，积极的社会交往活动和家庭支持也增强了患者的社会功能和自信心，从而提升了整体生活质量。最后，护理后患者的护理满意度评分为(92.30±7.20)分，这表明促进心理健康的综合干预策略得到了患者及其家属的认可。护理满意度的提高不仅有利于患者的康复，还能增强患者的依从性，促进护理效果的长期维持，而高满意度也有利于医护关系的良性发展，进一步促进护理质量的提升。

综上所述，认知性心理护理干预在老年抑郁症患者中的应用效果显著。它不仅能有效减轻患者的抑郁症状，还能显著提升患者的生活质量和护理满意度，为老年抑郁症患者的综合护理和康复提供了新的思路和方法，具有较高的临床应用价值。

参考文献：

[1]邵美华, 陆晓瑜, 王瑜, 等.认知性心理护理对老年抑郁症患者的影响分析[J].心理月刊, 2023, 18 (16) : 123-125.

[2]吴时可, 汪伟.综合认知干预对首发老年抑郁症患者事件相关电位(ERPs)和交感神经皮肤反应(SSR)的影响[J].数理医药学杂志, 2021, 34 (7) : 1074-1076.

[3]李晓菲.认知性心理护理对老年抑郁症患者生活质量的影响[J].吉林医学, 2024, 45 (02) : 484-487.

[4]黄秋桂, 庄丽娜, 成晓芬, 等.人性化护理服务与临终关怀护理对老年晚期肿瘤患者心理状态、生活质量的影响[J].河北医药, 2021, 43 (22) : 3502-3506.

[5]宋玉芬, 刁咏梅, 张少华.认知性心理护理在老年抑郁症患者中的效果[J].心理月刊, 2023, 18 (21) : 150-152.

[6]冯霞, 于洁, 付成燕.认知性心理护理对失能老年抑郁症患者自我概念及自尊水平的影响[J].心理月刊, 2022, 17 (24) : 101-103.

[7]腾佳杉, 张颢.失能老年人抑郁状况及其影响因素研究[J].现代预防医学, 2022, 49 (7) : 1241-1245, 1258.

[8]张薇.认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中的效果分析[J].中国医药指南, 2023, 21 (12) : 142-144.

[9]郭淑琼, 许秀宾, 朱惠娟.老年抑郁症患者实施心理疏导和精神护理的效果评价[J].中外医疗, 2020, 39 (4) : 133-135, 151.

[10]教玉, 王刚, 曲健.认知性心理护理模式在老年抑郁症患者中的影响分析[J].心理月刊, 2022, 17 (08) : 42-44.