

心理疏导联合精神护理对老年慢性病诱发 抑郁症患者的影响

刘文伟

(山东省泰安市复员退伍军人精神病院, 山东 泰安 271000)

【摘要】 目的 探讨心理疏导联合精神护理对老年慢性病诱发抑郁症的效果,为指导临床治疗提供参考。**方法** 选取 2015 年 1 月 - 2016 年 1 月在山东省泰安市复员退伍军人精神病院住院的老年慢性病诱发抑郁症患者 80 例,均符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)抑郁症诊断标准,采用随机数字表法分为干预组(心理疏导联合精神护理)和对照组(常规精神护理组)各 40 例,两组均干预 8 周。于干预前及干预第 4、8 周末采用老年抑郁量表(GDS)评定抑郁程度,采用生活质量综合评定量表(GQOLI-74)评定生活质量,于干预第 8 周末评价遵医治疗依从性,采用副反应量表(TESS)评定安全性。**结果** 干预第 4、8 周末,干预组 GDS 评分均低于对照组(P 均 <0.05),干预组 GQOLI-74 中躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活功能评分均高于对照组(P 均 <0.05);干预组治疗依从率高于对照组(95.0% vs. 67.5%, $\chi^2 = 4.235$, $P < 0.05$);两组不良反应发生率比较差异无统计学意义(10.0% vs. 12.5%, $\chi^2 = 1.390$, $P > 0.05$)。**结论** 心理疏导联合精神护理干预对老年慢性病诱发抑郁症的效果优于常规精神护理,可能有助于改善患者抑郁程度,提高生活质量和治疗依从性。

【关键词】 心理疏导;精神护理;老年慢性病;抑郁症

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.008

Effect of psychological and mental nursing on elderly patients with depression induced by chronic disease

Liu Wenwei

(Rehabilitation of Veterans of the Mental Hospital of Tai'an City, Tai'an 271000, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of psychological counseling combined with mental nursing on the depression of senile chronic diseases, and to provide a reference for guiding clinical treatment. **Methods** A total of 80 elderly depression patients caused by chronic depression were selected from Rehabilitation of Veterans of the Mental Hospital of Tai'an City from January 2015 to January 2016. They all met the criteria for International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10). They were divided into the intervention group (psychological counseling combined mental nursing) and the control group (routine mental care group) with 50 case in each by random number table method. Both groups were treated for 8 weeks. Before and after intervention for 4 and 8 weeks, the Geriatric Depression Scale (GDS) was used to assess the degree of depression, and the Generic Quality of Life Inventory (GQOLI-74) was used to assess the quality of life. After intervention for 8 weeks, the treatment compliance was evaluated and the adverse reaction was assessed with Treatment Emergent Symptom Scale (TESS). **Results** After intervention for 4 and 8 weeks, the GDSS score in the intervention group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The body function, psychological function, social function and physical life function score in GQOLI-74 of the intervention group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The rate of compliance of the intervention group was higher than the control group (95.0% vs. 67.5%, $\chi^2 = 4.235$, $P < 0.05$), and there was no statistically significant difference between the side effects of the two groups (10.0% vs. 12.5%, $\chi^2 = 1.390$, $P > 0.05$). **Conclusion**

Psychological counseling combined with mental nursing for elderly patients with depression induced by chronic disease can improve the degree of depression, the quality of life and treatment compliance.

【Keywords】 Psychological counseling; Mental care; Chronic disease of the elderly; Depression

老年慢性病是老年人较常见的疾病,主要包括哮喘、高血压、糖尿病、冠心病及肺气肿等^[1]。有研究显示,老年慢性病患者往往容易发生焦虑及抑郁等情绪障碍^[2]。这些情绪障碍一方面会影响患者生存质量,另一方面会影响患者躯体疾病治疗依从性及预后。因此,在老年慢性病临床治疗中,既应注重躯体疾病的治疗和护理,也应特别关注患者的负性情绪。唐敏^[3]认为,心理护理可以提高老年病诱

发抑郁症患者的护理满意度、改善抑郁焦虑症状。董喜艳^[4]认为,精神护理干预可以改善老年病诱发抑郁症患者的抑郁症状,提高护理工作的满意度。但上述研究主要单纯使用心理护理、单纯使用精神护理对老年慢性病诱发抑郁症的护理干预进行了研究。目前,虽然也有学者^[5-6]对心理护理与精神护理联合运用进行了研究,但其研究的侧重点不同,主要研究了联合护理干预对老年慢性病诱发抑郁病患

者护理工作满意度及临床症状的影响;而联合护理干预对此类患者生活质量、治疗依从性的影响及不良反应的研究报道则比较少。为此,本研究旨在探讨心理疏导联合精神护理对老年慢性病诱发抑郁症的效果,评价患者生活质量、治疗依从性及安全性,以期为患者临床治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2015 年 1 月 - 2016 年 1 月在山东省泰安市复员退伍军人精神病院住院的老年慢性病诱发抑郁症的患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10)抑郁症诊断标准^[7],首次急性发病;②年龄 ≥ 60 岁;③至少有 1 种如哮喘、高血压、糖尿病、冠心病及肺气肿等慢性非传染性疾病,且病程 ≥ 1 年、病情稳定,患者意识清楚;④老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)评分 ≥ 11 分。排除标准:①存在沟通障碍、智力障碍、老年性痴呆症者^[8];②存在恶性肿瘤等急慢性疾病者;③患有脑器质性疾病者^[7]。符合入组标准且不符合排除标准共 80 例,采用随机数字表法分为干预组(心理疏导联合精神护理)和对照组(常规精神护理组)各 40 例。本研究经山东省泰安市复员退伍军人精神病院伦理委员会通过,研究对象均知情同意并签署知情同意书。

1.2 研究工具和评价标准

采用 GDS 评价老年患者抑郁改善程度。GDS 抑郁评分判定标准^[9]:0 ~ 10 分为正常范围,即无抑郁症;11 ~ 20 分为轻度抑郁;21 ~ 30 分为中重度抑郁。

采用生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory, GQOLI - 74)评价患者的生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度。采用李科特 5 级评分法,评分越高,生活质量越好^[10]。

采用副反应量表(Treatment Emergent Symptom Scale, TESS)评定不良反应。包括中毒性意识模糊、兴奋或激越等 33 项副反应症状。TESS 判定标准^[11]:在“严重程度栏”评定症状严重水平,采用 0 ~ 4 分的 5 级评分法,其中 0 分为无,1 分为可疑或极轻,2 分为轻度,3 分为中度,4 分为重度, ≥ 2 分的项目视为不良反应。

治疗依从性评价标准^[12]:①不依从,即患者不

配合治疗,不能够依据医嘱按时服药与休息;②部分依从,即患者不会主动配合治疗,但能在护理人员的监督下按照医嘱服药及休息;③完全依从,即患者能主动配合治疗,且能依据医嘱按时服药与休息。配合治疗依从率 = (部分依从 + 完全依从) / 患者例数 $\times 100\%$ 。

1.3 评定方法

由 2 名经过统一培训的测评员对受试者进行评定,测评地点在安静独立的房间,每次测评耗时约 30 min,一致性检验良好(Kappa 值 > 0.95)。于干预前及干预第 4、8 周末进行 GDS 和 GQOLI - 74 评定,于干预第 8 周末进行患者遵医治疗依从性和 TESS 评定。

1.4 干预方法

全部患者均根据不同原发疾病,予以内科疾病常规治疗,同时服用盐酸氟西汀(百忧解, J20130010,礼来苏州制药有限公司)治疗,起始剂量 20 mg/d,服用 2 周后若未见不良反应则加量至 40 mg/d,1 次/天。两组均连续干预 2 个疗程,4 周为 1 个疗程。

对照组接受常规精神护理:根据专业知识和实践指南对精神障碍患者提供良好的精神护理服务。在老年抑郁患者状态清醒时,实施疾病健康知识教育护理,介绍发病原因及治疗方案,使患者对自身疾病有一定的了解,提高其对疾病的认知能力及自我控制能力,进而配合临床治疗。

干预组在精神护理的基础上加用心理疏导:①开展个体化的心理护理^[13],结合患者性格特征、受教育程度和心理问题,与患者沟通交流,帮助患者学会冷静客观地看待问题、分析问题,疏导其不良情绪,每周两次,每次 30 min;②实施集体心理疏导,为患者组织集体活动,提供相互交流的平台,引导患者相互鼓励、相互支持,提高战胜病魔的信心,活动每周一次,每次 30 ~ 60 min;③实施音乐心理干预^[14],如果患者存在抑郁焦虑等不良情绪,则播放欢快、轻松的音乐,以改善其抑郁情绪,音乐心理干预每周两次,每次 30 min。

1.5 统计方法

采用 SPSS 18.0 进行统计分析。GDS 和 GQOLI - 74 评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用重复测量方差分析。治疗依从性及不良反应等计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较

干预组男性 25 例,女性 15 例;年龄 61 ~ 78 岁,平均(68.4 ± 2.4)岁;GDS 评分(16.5 ± 3.7)分;哮喘 6 例,高血压 11 例,糖尿病 6 例,冠心病 5 例,肺气肿 8 例,胃肠疾病 4 例。对照组男性 26 例,女性 14 例;年龄 61 ~ 77 岁,平均(67.8 ± 2.1)岁;GDS 评分(16.2 ± 3.3)分;哮喘 5 例,高血压 10 例,糖尿病 8 例,冠心病 7 例,肺气肿 6 例,胃肠疾病 4 例。两组性别、年龄、GDS 评分及疾病类型比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

2.2 两组 GDS 总评分比较

干预前,两组 GDS 总评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预 4、8 周末,两组 GDS 总评分均低于干预前(P 均 <0.05),且干预第 4、8 周末干预组

GDS 总评分均低于对照组(P 均 <0.05)。见表 1。

表 1 两组 GDS 总评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	GDS 总评分		
	干预前	干预 4 周末	干预 8 周末
干预组($n=40$)	16.52 ± 3.7	13.73 ± 1.8 ^a	10.82 ± 1.4 ^a
对照组($n=40$)	16.26 ± 3.3	15.25 ± 2.2 ^a	12.47 ± 1.5 ^a
t	0.409	3.340	7.716
P	0.934	0.012	0.034

注:GDS,老年抑郁量表;与同组干预前比较,^a $P<0.05$

2.3 两组 GQOLI - 74 评分比较

干预前,两组 GQOLI - 74 各维度评分比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05);干预 4、8 周末,两组 GQOLI - 74 评分均高于干预前(P 均 <0.05),且干预组 GQOLI - 74 评分高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表 2。

表 2 两组 GQOLI - 74 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	躯体功能			心理功能		
	干预前	干预 4 周末	干预 8 周末	干预前	干预 4 周末	干预 8 周末
干预组($n=40$)	38.25 ± 6.53	45.65 ± 4.62 ^a	49.72 ± 6.26 ^a	37.54 ± 4.65 ^a	48.86 ± 4.07 ^a	53.25 ± 4.62 ^a
对照组($n=40$)	39.17 ± 5.74	42.57 ± 5.06 ^a	45.63 ± 7.01 ^a	38.02 ± 5.05 ^a	44.34 ± 6.25 ^a	49.53 ± 5.85 ^a
t	0.631	2.532	-2.239	0.187	3.165	2.347
P	1.322	0.021	0.033	1.76	0.014	0.036

组 别	社会功能			物质生活状态		
	干预前	干预 4 周末	干预 8 周末	干预前	干预 4 周末	干预 8 周末
干预组($n=40$)	41.26 ± 4.05	47.33 ± 5.45 ^a	50.03 ± 6.14 ^a	47.48 ± 6.83	51.65 ± 5.17 ^a	53.04 ± 5.16 ^a
对照组($n=40$)	40.85 ± 5.16	43.06 ± 5.72 ^a	46.72 ± 5.64 ^a	48.15 ± 7.07	49.13 ± 6.32 ^a	51.85 ± 5.77 ^a
t	0.254	2.574	-2.827	0.162	2.182	2.739
P	1.871	0.022	0.037	1.942	0.037	0.028

注:GQOLI - 74,生活质量综合评定问卷;与同组干预前比较,^a $P<0.05$

2.4 两组治疗依从性比较

干预 8 周末,干预组完全依从 28 例,部分依从 10 例,不依从 2 例;对照组分别为 12 例、15 例、13 例。干预组和对照组治疗依从率比较差异有统计学意义(95.0% vs. 67.5%, $\chi^2=4.235,P<0.05$)。

2.5 两组不良反应比较

干预 8 周末,干预组头痛 1 例,出汗 1 例,口干 1 例,厌食 1 例;对照组头痛 1 例,腹泻 2 例,恶心 1 例,失眠 1 例。干预组和对照组不良反应发生率比较差异无统计学意义(10.0% vs. 12.5%, $\chi^2=1.390,P>0.05$)。

3 讨 论

已有研究^[15]显示,冠心病和糖尿病等多种老年慢性病均能诱发老年抑郁症,患者情绪低落、生活消极,治疗依从性低,慢性疾病病情也不断加重。所以,在临床治疗中,应该重视加强患者心理疏导及精神护理,以缓解其抑郁情绪,降低精神负担及躯体伤害。本研究显示,干预第 4、8 周末,干预组 GDS 评分均低于对照组(P 均 <0.05),提示心理疏导联合精神护理对老年慢性病诱发抑郁症的护理效果优于单用精神护理,可能是因为心理疏导有助于提高患者心理素质,改善焦虑、抑郁和孤独等,进而减轻其抑

郁症状^[16-18]。且干预组 GQOLI-74 中躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态评分均高于对照组 (P 均 <0.05),提示心理疏导联合精神护理可能有助于患者心理健康恢复,进而改善其生活质量。

患者治疗依从性是保障治疗效果的关键因素^[19]。遵医行为良好、治疗依从性高则有益于患者配合临床治疗,促进疾病康复^[20]。本研究显示,干预组治疗依从率高于对照组,提示心理疏导联合精神护理可能有助于引导患者更好地理解自身病情,并帮助其打开治病的思路,排除治疗的忧虑因素,进而使患者提高对医护人员的信任和战胜疾病的信心。两组不良反应比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),且程度较轻,均可自行消除,不会影响治疗。

综上所述,心理疏导联合精神护理对老年慢性病诱发抑郁症的效果优于单用精神护理,并可改善患者抑郁程度和生活质量,提高治疗依从性。本研究的局限性在于样本量较小,临床观察时间只有 8 周,心理疏导联合精神护理的远期效果有待进一步研究;同时心理疏导联合精神护理干预模式对患者病情相关的生化指标的影响也有待深入研究,以更好地指导老年慢性病诱发抑郁症的护理及治疗。

参考文献

- [1] 谷艳敏,徐巧玲.我国老年慢性病患者抑郁症原因分析及对策[J].齐鲁护理杂志,2014,20(5):49-51.
- [2] Katon WJ, Lin EH, Von Korff M, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses [J]. N Engl J Med, 2010, 363(27): 2611-2620.
- [3] 唐敏.心理护理在老年病诱发抑郁症 42 例中的应用[J].中国民族民间医药,2016,25(4):144,146.
- [4] 董喜艳.精神护理干预对老年病诱发抑郁症患者的影响[J].继续医学教育,2016,30(9):121-122.
- [5] 邢玉玲.分析老年抑郁症患者进行心理疏导和精神护理的临床效果[J].中国继续医学教育,2016,8(10):262-263.
- [6] 黄先娥,戴晓燕,陈传萍.对老年抑郁症患者进行心理疏导和精神护理的效果观察[J].护理实践与研究,2014,11(10):145-146.
- [7] 郭轶,李雪晶,黄新英,等.抑郁症患者应对效能在中庸思维和心理健康间的中介作用[J].四川精神卫生,2016,29(1):23-25.
- [8] Lamers F, Jonkers CC, Bosma H, et al. A minimal psychological intervention in chronically ill elderly patients with depression: a randomized trial[J]. Psychother Psychosom, 2010, 79(4): 217-226.
- [9] 俞冬梅.老年慢性病患者抑郁情绪与躯体症状的相关性研究[J].护理管理杂志,2016,16(5):334-335.
- [10] 陈超,李红,夏晨曦,等.护理干预对老年肺结核患者抑郁焦虑心理状态及生活质量的影响[J].中国医药导报,2014,11(3):128-130.
- [11] 高丽花,李艳玲,王巧英.老年住院慢性病患者抑郁与健康状态的关系[J].河北医药,2014,36(9):1398-1400.
- [12] Lin EH, Von Korff M, Ciechanowski P, et al. Treatment adjustment and medication adherence for complex patients with diabetes, heart disease, and depression: a randomized controlled trial[J]. Ann Fam Med, 2012, 10(1): 6-14.
- [13] 许冬.心理疏导配合药物治疗抑郁症的临床观察[J].中国实用医药,2016,11(2):202-203.
- [14] 张玉清,史素丽,张丽梅.老年慢性病患者抑郁症的护理干预[J].中国医药导报,2013,10(25):143-144.
- [15] 许玉平.心理疏导和精神护理干预对老年病诱发抑郁症患者心理健康及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(15):30-31.
- [16] 李春葵.综合护理干预对老年慢性病伴发抑郁症患者的治疗效果观察[J].内科,2015,10(1):134-135.
- [17] 杨霞,厉惠.老年病诱发抑郁症患者的心理疏导和精神护理效果观察[J].中国卫生标准管理,2014,5(20):66-67.
- [18] 郑彩霞.老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理[J].广东医学,2013,34(17):2745-2747.
- [19] 陈晓梅,龙文娟.老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理[J].兵团医学,2014,40(2):75-76.

(收稿日期:2017-03-29)

(本文编辑:陈霞)