

表 1 78 例训练前后 ADL、MMSE 及 NOSIE 评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

时间	ADL	MMSE	NOSIE	
			积极因子	消极因子
训练前	26.33 $\pm$ 5.54	15.38 $\pm$ 3.76	3.23 $\pm$ 2.55	35.33 $\pm$ 6.28
训练后	19.72 $\pm$ 4.05 ^a	18.33 $\pm$ 3.45 ^a	8.67 $\pm$ 3.32 ^a	11.28 $\pm$ 2.77 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

精神康复治疗是对减弱或丧失社会功能的恢复期患者、慢性患者进行再训练,培养社交能力、劳动能力或职业技能,了解社会的新发展、新知识,使其重获能力、提高生活质量、发挥最高潜能、实现自我价值。本研究显示,综合性的康复治疗对老年精神分裂症患者的社会功能有明显的改善作用。本研究结果显示,训练后,患者 ADL 评分显著低于训练前,说明综合康复训练可以提高或保持日常生活自理能力。资料显示^[7],精神分裂症患者对疾病的认知功能损害会随着病程的迁延而逐渐加重,尤其是年龄 60 岁以上、病程超过 10 年、阴性症状重的患者更容易出现认知功能缺损,严重损害老年精神病患者的日常生活自理能力和社会功能,影响其生活质量。本研究结果显示,患者在经过训练后,MMSE 评分较实施前有显著改善,说明综合性康复训练可提高老年精神分裂症患者的认知功能。资料显示^[6],有专人组织和督促患者进行康复合

动,能充实住院生活,使其安心住院,促进精神活动和社会功能的恢复。本研究结果显示,训练后患者 NOSIE 评分中积极因子明显升高,消极因子明显下降,说明综合性康复训练可提高患者的人际交往及社交能力,有助于患者社会功能的恢复,降低致残率,最终回归社会。

【参考文献】

- [1] 邓娟,陆雪山,卢勇花,等.老年精神分裂症患者日常生活能力调查及影响因素分析[J].实用医学杂志,2011,27(5):247-248.
- [2] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3版.济南:山东科学技术出版社,2001,75-78.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993,165-167
- [4] 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2001,212-213.
- [5] 蔡红霞,王晓慧.现代精神疾病护理学[M].北京:人民军医出版社,2004,150-152.
- [6] 项玉涛,侯也之,翁永振.社会独立技能训练在老年精神康复领域中的远景展望[J].中国康复理论与实践,2003,9(6):70-72.
- [7] 杨苏萍,魏方艳,魏爱荣.精神科开放病房的患者出走原因分析及防范措施[J].护理管理杂志,2008,8(1):37-40.

心理干预对白内障患者抑郁状态的影响

马灵灵¹,毕丽丽¹,程蕾²

【摘要】 目的:观察心理干预对白内障患者抑郁状态的康复疗效。方法:白内障患者 270 例,随机分为观察组和对照组各 135 例,2 组均给予白内障病常规用药及护理,观察组加用心理疏导和行为干预。干预前后采用抑郁自评量表(SDS)评定,干预后用生活质量评定问卷(SF-36)评定。结果:干预 7~15d 后,2 组 SDS 评分与干预前比较均明显下降($P < 0.01$),观察组更低于对照组($P < 0.05$)。SF-36 各项目评分显示,除生理机能项外,观察组其他项目评分均明显高于对照组($P < 0.01, 0.05$)。结论:心理干预能明显改善白内障患者抑郁状态,提高患者的生活质量。

【关键词】 心理干预;白内障;抑郁

【中图分类号】 R49;R776.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.034

白内障是世界上主要的致盲眼病,占致盲总数的 41%,且在全球的发病率呈逐年递增趋势^[1]。目前,白内障治疗的最有效方法是手术,但手术会加重压力、焦

虑、抑郁等不良情绪。本文拟对白内障患者进行心理干预,旨在提高其心理健康水平,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 7 月~2010 年 7 月我院收治的白内障患者 270 例,均符合 CCMD-3 抑郁症状诊断标准^[2],随机分为 2 组各 135 例。①观察组,男 75 例,

收稿日期:2012-01-18

作者单位:1. 牡丹江医学院附属二院五官医院口腔科,黑龙江 牡丹江 157000; 2. 长春康雅口腔,吉林 吉林 130000

作者简介:马灵灵(1979-),女,主管护师,主要从事五官科护理学方面的研究。

女60例;年龄45~83岁;病程2~8年。②对照组,男66例,女69例;年龄42~84岁;病程1~9年。2组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2组均行白内障超声乳化联合人工晶体植入术,行滴眼药水、冲洗泪道等常规治疗及护理。观察组加用心理疏导和行为干预:①心理疏导。护理人员通过支持性语言和行为鼓励安慰患者目前的心理状况,讲解心理问题对其身体、手术及康复的不良影响,指导患者调整自己的心态并保持心理平静;每日晨起和入睡前听音乐30min;指导患者进行呼吸放松训练,用鼻深吸气,呼气频率控制在每分钟7~8次,训练10~15min^[3];鼓励患者家属给予心理和生活方面的支持。②认知干预。为患者讲解白内障的医学知识、手术过程及成功案例等。

1.3 评定标准 ①干预前后采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评定抑郁状态^[4]。按4级评分。≥53分表示存在抑郁,53~62为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,≥72分为重度抑郁。②干预后用生活质量评定问卷(SF-36)评定生活质量,包括生理机能(RP)、生理机能(PR)、一般健康状况(GH)、躯体疼痛(BP)、精力(VT)、社会功能(SF)、情绪职能(RE)及精神健康(MH)等项目^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预7~15d后,2组SDS评分与干预前比较均明显下降,观察组更低于对照组。SF-36各项目评分显示,除生理机能项外,观察组其他项目评分均明显高于对照组。见表1。

表1 2组干预前后SDS及干预后SF-36各项目评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

项目	时间	观察组	对照组
SDS	干预前	56.20 ± 8.04	54.66 ± 9.11
	干预后	42.06 ± 7.66 ^{ab}	51.11 ± 9.88 ^a
SF-36	PR	89.22 ± 11.51	84.52 ± 16.21
	RP	61.83 ± 35.83 ^b	42.23 ± 36.83
	BP	75.66 ± 16.06 ^b	64.56 ± 20.46
	GH	56.43 ± 20.13 ^b	40.83 ± 19.33
	VT	62.20 ± 22.60 ^c	50.38 ± 21.78
	SF	84.50 ± 21.10 ^b	71.30 ± 24.10
	RE	69.70 ± 31.50 ^b	52.00 ± 42.10
	MH	71.80 ± 19.10 ^b	59.80 ± 19.56

与干预前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.05$,^c $P < 0.01$

3 讨论

研究认为通过改善或修正患者曲解、错误的认知过程及内容即可改善其心理和行为,以达到治疗抑郁症状的目的^[5]。对于白内障患者应充分理解患者目前的心理状况,给予合理分析解释,帮助其正确对待。通过支持性语言和行为,鼓励、安慰患者,指导其调整自己的心态并保持心理平静。与患者建立良好的护患关系,倾听患者的感受和思想顾虑,对患者存在的具体问题进行开导,消除患者对手术及预后的错误理解和过度的焦虑、抑郁。介绍手术前准备内容及目的、手术的简单过程、手术室环境等,可消除患者的陌生感,帮助树立信心。音乐疗法不仅是一种休息,还可让患者感受到积极、愉快的情绪体验。音乐干预可影响患者的情绪和行为,调节情绪,减轻焦虑等负性心理因素的影响,使患者以平静的心境去面对疾病^[6]。深呼吸训练有降低耗氧量,减轻肌肉紧张,降低血压,减慢呼吸,减少心率等作用,同时又将注意力集中在调整呼吸的全过程,从而减轻的紧张、抑郁情绪。研究表明良好的社会支持有利于促进患者的身心健康^[7]。患者的家庭、亲戚、朋友、同事在精神、物质、经济上多给予帮助,鼓励树立战胜疾病的信心。本研究显示给予住院手术后白内障患者合理的心理干预可明显降低其抑郁程度,提高生存质量,减轻了患者的抑郁情绪,提高了患者的生存质量,对疾病恢复有良好的促进作用。

【参考文献】

- [1] Thylefors B, Negrel AD, Pararajasegaram R, et al. Available data on blindness(update 1994)[J]. Ophthalmic Epidemiology, 1995, 2(1): 5-39.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998, 35-39.
- [3] 方梅. 综合护理干预缓解混合痔患者术后疼痛的效果观察[J]. 中国肛肠病, 2011, 4(31): 38-40.
- [4] 戴晓阳, 张进辅, 程灶火. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010, 153-156.
- [5] 常俊玲, 孙波, 徐艳杰. 截瘫患者心理障碍分析及治疗[J]. 中国临床康复, 2002, 6(18): 2680-2681.
- [6] 梁玉婷, 蒋学军. 音乐疗法对围手术期乳腺癌患者的影响[J]. 中国社区医师, 2010, 12(227): 46-47.
- [7] 卢祖洵. 社会医学[M]. 北京: 科学出版社, 2003, 137-138.