

社区管理模式对老年抑郁患者的应用效果分析

刘振华

北京市房山区精神卫生保健院

〔摘要〕目的 研究分析社区管理模式对老年抑郁患者的应用效果,以供临床参考。方法 采用随机抽取的方法,抽取两个社区,时间为 2015.1 至 2016.10,通过健康问卷抑郁量表对两个社区居民进行老年抑郁患者筛选,每个社区选择 26 例老年抑郁患者为研究对象,分别命名为研究组、对照组,研究组老年抑郁患者行社区管理模式,对照组老年抑郁患者行现行的慢性病管理模式,对比两组干预前、干预 6 个月后和干预 12 个月后的抑郁情况。结果 两组老年抑郁患者在干预前抑郁情况无显著性差距, $P>0.05$,干预后,研究组 6 个月后、12 个月后抑郁状况均有所减轻, $P<0.05$,对照组 6 个月后、12 个月后抑郁状况不但没有减轻,反而加重, $P<0.05$ 。结论 对老年抑郁患者行社区管理模式,可有效缓解抑郁状态,提升老年抑郁患者生存质量,效果显著。

〔关键词〕社区管理模式;老年;抑郁

〔中图分类号〕R749.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)05-0057-02

老年抑郁症主要指发病年龄在 55 岁或者 60 岁以上的抑郁症患者,轻度抑郁占绝大多数,但同样应给予高度重视,避免病情恶化难以控制,老年抑郁临床症状与年轻人有所不同,基本临床表现为情绪低落、思维缓慢、自杀倾向等,但最典型的临床症状为认知功能障碍,当抑郁比较严重的时候,还有可能造成其他慢性病的恶化^{〔1〕}。为提高老年抑郁患者的生存质量,需要采取有效的管理模式,本文重点针对社区管理模式对老年抑郁患者的效用进行研究实验,具体报告如下文所示。

1 资料与管理模式

1.1 患者一般资料

采用随机抽取的方法,抽取两个社区,时间为 2015.1-2016.10,通过健康问卷抑郁量表(PHQ-9)对两个社区居民进行老年抑郁患者筛选,每个社区选择 26 例老年抑郁患者为研究对象,分别命名为研究组、对照组。选择标准:本社区常驻居民且年龄均在 60 周岁以上;健康问卷抑郁量表(PHQ-9)评分均大于或者等于 5 分;可正常与人沟通,自愿加入本研究且签署同意书。不包含以下人群:患有其他比较严重疾病;存在沟通障碍,无法正常沟通;精神疾病严重,存在自杀倾向;目前正在接受抗抑郁治疗^{〔2〕}。研究组老年抑郁患者中,男患 10 例,女患 16 例,最小年龄为 60 周岁,最大年龄为 70 周岁,平均年龄为 (65.1 ± 0.6) 岁,学历:小学 8 例,中学 9 例,大专以上 9 例,完整婚姻 16 例,不完整婚姻 10 例,病情:轻度抑郁 11 例,中度抑郁 10 例,重度抑郁 5 例;对照组老年抑郁患者中,男患 11 例,女患 15 例,最小年龄为 61 周岁,最大年龄为 71 周岁,平均年龄为 (65.3 ± 0.8) 岁,学历:小学 9 例,中学 10 例,大专以上 7 例,完整婚姻 17 例,不完整婚姻 9 例,病情:轻度抑郁 12 例,中度抑郁 11 例,重度抑郁 3 例。研究组与对照组老年抑郁患者基本资料无显著性差异, $P>0.05$ 。

1.2 管理模式

对照组老年抑郁患者行现行的慢性病管理模式。研究组老年抑郁患者行社区管理模式,首先,为社区配备专业治疗护理团队,团队由专业精神科主治医师以及全科护士组建,

并对组建团队进行全方位培训,培训内容包含精神科卫生知识、健康问卷抑郁量表的运用、老年抑郁症干预课题、个案管理等,并定期对团队进行考核;其次,社区定期举办健康讲座,主要讲解老年抑郁症的症状、心理调节方法以及治疗手段等,并发放健康手册,及时全面解答有关老年抑郁症相关问题,并提出预防老年抑郁的方法;再次,对参加讲座或者到社区咨询的老年人进行诊断,主要依据健康问卷抑郁量表进行初步诊断,如果健康问卷抑郁量表评分达到 5 分或者 5 分以上,则最初由社区医生对老年患者病情做出诊断,再由精神科主治医师确诊,确诊为老年抑郁症后,及时对患者进行治疗,给予相关抗抑郁药物,并对患者进行追踪治疗;最后,将老年抑郁症患者进行分类,并针对病情进行针对性治疗,对于病情较为严重的老年抑郁症患者,采取一对一治疗,主治医师定期上门进行药物监督指导,并进行心理干预,必要时预约专家进行会诊,对于病情处于中、轻度的老年抑郁患者,叮嘱定期到社区进行复查,针对复查结果调整用药,同时进行心理疏导^{〔3〕}。

1.3 观察指标

本实验主要观察研究组、对照组老年抑郁患者干预前、干预 6 个月后和干预 12 个月后的抑郁评分,抑郁数据主要采用健康问卷抑郁量表(PHQ-9)进行采集^{〔4〕}。

1.4 数据统计分析

使用 spss17.0 软件对数据进行统计分析,统计学中计数资料采用卡方检验进行分析,计量资料采用 T 检验进行分析,抑郁评分属于计量资料,故采用 T 检验进行处理,如果两组对比 p 值小于 0.05,则代表两组数据对比具有统计学价值。

2 实验结果

2.1 PHQ-9 评分对比

T 检验结果显示,干预前,研究组、对照组老年抑郁症患者 PHQ-9 评分无显著性差异, $P>0.05$,干预后,研究组老年抑郁症患者 6 个月后、12 个月后 PHQ-9 评分均降低, $P<0.05$,对照组老年抑郁症患者 6 个月后、12 个月后 PHQ-9 评分升高, $P<0.05$,具体 PHQ-9 评分见表 I。

(下转第 60 页)

则可能会导致患者死亡。近年来随着我国老龄化进程的加快,使得 COPD 合并呼吸衰竭的患病率也有显著上升。老年多合并较多基础疾病,当患者出现呼吸衰竭后极易引发低氧血症,若患者未能得到及时有效的纠正则可能导致患者昏迷,引发死亡。尽快改善老年 COPD 合并呼吸衰竭的通气功能、改善患者脑部供血以及供氧是提高临床治疗效果、挽救患者生命的关键^[3]。无创呼吸机在老年 COPD 合并呼吸衰竭的治疗中应用较多,其可代替患者自主呼吸运动,改善患者的通气以及换气功能,避免肺功能进一步恶化。纳洛酮是一种特异性阿片类受体拮抗剂,其有助于提高患者通气量,改善患者通气以及换气障碍,促进肺泡扩张,增加患者肺部氧合能力,同时联合无创呼吸机进行治疗可发挥协同作用,进一步提高临床治疗效果^[4]。此次研究显示观察组治疗总有效率为 96.0%,明显高于对照组。肺功能改善效果也显示观察组所得效果更佳。

综上所述,老年 COPD 并发呼吸衰竭患者联合使用无创呼

吸机以及纳洛酮治疗的疗效良好,可有效改善患者肺功能,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱祖龙. 老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 并发呼吸衰竭治疗中联合使用纳洛酮与无创呼吸机的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(18):3390-3391.
- [2] 黄建亮. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的疗效观察 [J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(5):529-531.
- [3] 王振记. 纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效及安全性评价 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(4):93-94.
- [4] 刘印红, 张勇, 张杨, 等. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者血气指标、肺功能的影响 [J]. 贵州医药, 2016, 40(5):486-488.

(上接第 56 页)

张所致头痛、面部潮红、踝部水肿和反射性心率加快等症状是较为常见的不良反应。

降糖药物类型多样,包括磺酰脲类促泌剂、二甲双胍类、胰岛素及其类似物、 α -葡萄糖苷酶抑制剂和中成药等多种类型^[5]。根据给药途径的不同,可分为口服降糖药和注射药用降糖药两种类型。通常在单纯饮食控制和运动锻炼效果不佳基础上使用,目的在于降低患者空腹血糖值和餐后 2h 血糖值。

本次研究结果显示,入组患者降压降糖效果明显,联合用药与单独用药相比,降压降糖作用更明显,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,给予糖尿病高血压患者药物治疗,可明显控制血压和血糖水平,推广应用价值明显。

[参考文献]

- [1] 文燕. 2 型糖尿病合并高血压患者心脑血管病变的相关危险因素分析 [J]. 中国基层医药, 2017, 24(8):1243-1245.
- [2] 赵志芳. 社区 2 型糖尿病合并高血压的中医辨证治疗研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):158-159.
- [3] 祖鲁宁. 糖尿病合并高血压药物治疗的合理应用与不良反应分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):87-88.
- [4] 王腾. 浅析血管紧张素受体拮抗剂联合 β 受体阻滞剂治疗高血压的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):100-101.
- [5] 石伟龙. 2 型糖尿病患者使用降糖药物相关不良事件和临床结局的比较:meta 分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(1):85-86.

(上接第 57 页)

表 1: PHQ-9 评分对比表 (单位: 分)

组别	干预前	干预 6 个月后	干预 12 个月后
研究组 (n=26)	10.21 $\pm$ 2.83	8.45 $\pm$ 2.73	7.04 $\pm$ 2.26
对照组 (n=26)	10.19 $\pm$ 2.92	11.68 $\pm$ 2.14	13.15 $\pm$ 3.01

3 讨论

老年抑郁症是临床上发病率较高的一种精神功能性障碍症,大多数由不良心理因素导致^[5]。而且老年人疾病较多,部分慢性疾病也会导致患者神经内分泌系统发生紊乱,从而导致老年患者的中枢神经系统递质发生变化,进而引起抑郁,反过来老年人抑郁对身体同样造成不良影响,形成恶性循环,所以针对老年抑郁症,更加需要采取有效的治疗护理方法,提升老年人晚年生活质量^[6]。社区管理模式是治疗老年人抑郁的针对性护理干预,根据老年抑郁患者病情,针对性治疗护理,更加专业化,本文通过研究对比发现,社区管理模式的采用,

可以有效缓解老年抑郁患者的病情,干预后 PHQ-9 评分显著降低,临床效果较优,值得大范围推广使用。

[参考文献]

- [1] 种会. 中医社区护理对老年抑郁症患者的影响 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):122-123.
- [2] 罗石友, 黄惜惠. 社区健康指导预防老年抑郁症复发的效果 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(20):164-165.
- [3] 孙一颖, 孙喜蓉, 张明等. “心境-促进协作医疗”模式对社区老年抑郁症的疗效评价 [J]. 上海预防医学, 2014, 26(9):511-514.
- [4] 朱君. 老年抑郁症患者社区综合护理干预的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(17):153-156.
- [5] 成芳. 护理干预对社区老年抑郁症患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(26):663-664.
- [6] 张学尔. 慢性病病案管理模式在社区老年抑郁症患者中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(16):60-61.

(上接第 58 页)

[J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 755-758.

[2] 李斌, 杨学伟. 非哺乳期乳腺炎的临床特点分析 [J]. 中国全科医学. 2017, (36): 4576-4580.

[3] 刘璐, 周飞, 于理想, 马忠兵, 傅勤桦, 高德宗, 张强, 李亮, 王斐, 余之刚. 非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分

析 [J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 774-777.

[4] 屠道远, 甄林林, 李振, 赵瑞鹏, 刘敏敏, 厉芝. 非哺乳期乳腺炎病因学研究进展 [J]. 中华乳腺病杂志 (电子版). 2018, (1): 55-59.

[5] 张超杰, 孔成. 非哺乳期乳腺炎的免疫学研究进展 [J]. 大连医科大学学报. 2014, (4): 307-313.