

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.19.046

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190917.0921.004.html>(2019-09-18)

基于人本理念的护理干预在恢复期精神分裂症患者中的价值

沈杏英

(浙江省绍兴市第七人民医院重症精神科 312000)

[摘要] **目的** 分析基于人本理念的护理干预在恢复期精神分裂症患者中的应用价值。**方法** 选取恢复期精神分裂症 88 例患者,分为观察组和对照组,对照组行常规护理,观察组行基于人本理念的护理干预,比较两组康复效果、心理状况和生活质量。**结果** 就诊 3 个月后,观察组阳性、阴性症状评定量表评分、焦虑评分、抑郁评分均明显低于对照组($P < 0.05$),且观察组生活质量量表中各分项评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 为恢复期精神分裂症患者实施基于人本理念的护理干预,可有效减轻其不良情绪,提高康复效果,改善生活质量。

[关键词] 精神分裂症;恢复期;人本疗法;专业;护理;情绪障碍;生活质量

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2019)19-3411-03

精神疾病在现代社会较为常见,且目前发病机制尚不完全清楚。精神分裂症属于严重的精神疾病类型,早期患者有头晕、失眠、注意力难以集中、精神不振等临床表现^[1-2],之后病情会逐渐加重,表现出缺少学习、工作兴趣,对人冷漠、精神不佳等表现,可影响患者的正常生活与工作^[3]。药物治疗是精神分裂症的常用方法,然而因疾病影响,很多患者的社会功能可能在一定程度上受损。为促进患者社会生活能力不断恢复,提高其生活质量,护士需为其实施妥善而人性化的护理服务,帮助患者逐渐康复^[4-5]。近年来,护理理念的发展使得人本理念逐渐深入人心,这一理念是尊重人的主体性、整体性,可激发不同层次护士的积极主动性,有助于护士业务水平的提高。本研究探索基于人本理念的护理干预在恢复期精神分裂症患者治疗中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院重症精神科 2018 年 3 月至 2019 年 4 月收治的恢复期精神分裂症 88 例患者,所有患者均获得临床诊断,符合精神障碍分类和诊断标准中精神分裂症的标准,本研究获得医院伦理委员会通过,患者知情同意。排除存在其他器质性病变、精神疾病、肝肾功能受损等患者。利用随机数字表法分为两组,观察组 44 例,其中男 27 例,女 17 例,年龄 22~55 岁,平均(28.41±4.42)岁;病程 1~8 年,平均(2.42±0.35)年;对照组 44 例,其中男 26 例,女 18 例,年龄 23~54 岁,平均(28.38±4.31)岁,病程 1~8 年,平均(2.34±0.52)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 两组患者的护理时间均为 3 个月。

对照组行常规护理,加强基础护理,提高患者生活环境的安全性;定时观察病情变化情况,指导患者合理用药,密切监测患者各项生命体征。

观察组行基于人本理念的护理干预。(1)评估患者具体情况:护士需认识到不同精神分裂症患者的病情各不相同,应主动了解患者临床资料,分析性格特征、病史、病情,了解疾病发生原因和现阶段治疗情况,根据具体情况制订人性化的护理方案。(2)人性化环境:护士需体谅精神分裂症患者对环境更加敏感的心理,认识到嘈杂、脏乱的环境可能造成不良刺激,对疾病康复造成影响。①应确保住院环境安静、干净、整洁,同时还应提供必要的生活设施,在病房中适当摆放盆栽,对探视人数适当限制。②还可在室内提供一些报刊书籍,让患者闲暇时阅读。(3)耐心倾听患者诉说:和患者密切沟通,对于有倾诉欲望的患者,要仔细倾听患者诉说,了解其心理特征、工作性质和婚姻情况等,鼓励患者说出内心的真实想法,减轻心理压力。在倾听过程中,注意不要打断患者,让患者有完整的时间来倾诉心事,同时在情感上认同患者,适时表达关爱、同情。(4)心理疏导:精神分裂症患者在恢复期通常会产生耻辱感,或心理压力较大。护士应理解患者的情绪,主动和患者沟通,寻找其存在的心理问题并加以针对性干预,帮助患者减轻心理压力。(5)家庭支持:经常鼓励患者的家属、同事探望患者,多给患者讲述一些外界发生的事情,让患者对单

位工作和家庭事务发表建议,并且尽量采纳这些建议,促使患者回归社会、家庭的信心增强。(6)行为干预:主动帮助寻找患者日常生活中的不良生活习惯及作为,协助其展开生活技能锻炼,如整理衣物、自行解便等,鼓励患者尝试各项力所能及之事,提高其自理能力。(7)鼓励参加娱乐活动:让患者经常参加一些适当活动,如小游戏、跑步或下棋,让患者尝试融入集体中,敞开心扉,促使病情进一步改善。可不定期组织患者、医护人员展开文艺表演,增强患者参与度。(8)职业康复锻炼:鼓励患者尝试职业康复锻炼,在安全防护得当条件下,让患者协助工作人员做一些管理性的工作,如帮助维持就餐秩序、对病房环境适当清洁、展开购物游戏模拟、练习手工制作等。这样既可锻炼患者的职业技能,也能增强其康复信心。

1.2.2 观察指标 (1)借助阳性、阴性症状评定量表(SANS)^[6]来评估护理前、后的精神状态,该量表包括面部表情、自发动作、姿势表情、眼神接触、情感反应、语调、情感平淡、言语内容贫乏、言语中断、应答情况、言语障碍等 24 个条目,各条目从无到重为 0~5 份,总分值越高,症状越重,量表 Kappa 值是 0.89。由精神科 2 名医师进行评定,医师均经过培训。(2)以 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)^[7]、抑郁自评量表(SDS)^[8]来对心理状态进行评价,分值越高,心理状况越差。两个量表均包含 20 个条目,所得分值乘以 1.25,取整数,作为标准分,若分别高于 50、53 分,表明存在相应不良情绪。(3)利用生活质量评定量表(SF-36)^[9]在护理前后进行评估,从中选取和疾病关联性较高的生理功能、社会功能、情感职能、活力 4 项内容,各项分值为 0~100 分,分值越高,生活质量越理想。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SANS 评分比较 就诊时,两组患者 SANS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);就诊后 3 个月,观察组 SANS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 SANS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组	观察组	t	P
就诊时	48.26±5.12	48.30±5.07	0.037	0.485
就诊后 3 个月	23.45±2.51	18.21±2.06	10.704	0.000

2.2 两组患者心理状况评分比较 就诊时,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P >$

0.05);就诊后 3 个月,观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者心理状况评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组	观察组	t	P
SAS 评分				
就诊时	53.64±3.74	53.18±3.25	0.616	0.27
就诊后 3 个月	49.31±2.50	44.15±2.67	9.358	0.000
SDS 评分				
就诊时	55.47±4.15	55.52±4.09	0.057	0.477
就诊后 3 个月	48.55±4.97	45.21±4.83	3.197	0.001

2.3 两组患者 SF-36 评分比较 就诊时,两组患者 SF-36 中生理功能、社会功能、情感职能、活力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);就诊后 3 个月,观察组 SF-36 中各分项评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组	观察组	t	P
生理功能				
就诊时	45.71±3.14	45.63±3.28	0.117	0.454
就诊后 3 个月	52.36±4.17	58.55±4.63	6.590	0.000
社会功能				
就诊时	48.97±3.62	48.85±3.14	0.166	0.434
就诊后 3 个月	60.84±4.23	66.54±4.91	5.834	0.000
情感职能				
就诊时	46.35±3.52	46.41±3.19	0.084	0.467
就诊后 3 个月	58.63±3.47	62.47±3.58	5.109	0.000
活力				
就诊时	47.53±3.66	47.60±3.25	0.095	0.462
就诊后 3 个月	56.24±3.28	60.18±3.45	5.49	0.000

3 讨论

精神分裂症属于较为严重的精神病,在青壮年人群中发病率较高,可急性发病,也可缓慢发作,多数病程迁延难愈,为反复发作的状态,且可随着时间流逝逐渐加重^[10-11]。这一疾病病因尚不明确,主要为家族史、疾病、心理因素及环境因素等,且临床表现可涉及行为、知觉、思维、情感等众多范畴,患者在不同疾病阶段的临床症状可明显不同。对这一疾病,首选抗精神病药物治疗,在患者临床症状消失、进入恢复期后,则需通过有效护理干预,帮助患者逐渐恢复,促使其尽早回归到家庭生活和社会之中。

恢复期精神分裂症患者在治疗过程中,药物改善症状的作用不再明显,患者常会出现程度不同的压抑感,导致抑郁、焦虑情绪十分常见^[12],这不仅可影响患

者的治疗依从性,也会导致生活质量降低。因此,对于此类患者,应充分考虑患者的心理、生理需求,不断改进护理方法,来提升患者生活质量^[13]。常规护理方法中,护士虽然主动为患者讲解医疗知识,实施一定的心理疏导,但工作缺少系统性,有时未对患者的正常需求、正常认知情况充分考虑,因此效果并不理想。人本理念是指在管理中,需从人这一本体出发,充分调动、激发人的创造性、积极性,促使效率不断提高,同时促进人的发展^[14]。人本理念近年来在护理工作中逐渐得到落实,这一理念强调,在护理工作中,护士应充分考虑患者的心理诉求,了解患者具体问题,且以患者的实际需求为主,妥善护理,在帮助患者改善情绪、病情的同时,帮助其调整心态与认知,促使患者积极主动的配合治疗与护理,并做好自己力所能及之事^[15]。

本院重症精神科在开展人本理念的护理干预时,是从社会、心理等方面来为患者展开护理工作,需要将以人为本这一理念放在心头,将患者健康、身心恢复作为护理工作的中心,促使患者完成社会能力重建,增强其回归社会的信心。在具体实施中,护士需了解患者具体情况,打造有利于患者身心康复的治疗环境,鼓励患者倾诉并展开心理疏导,提供家庭支持和行为干预,组织各种娱乐活动,在提高患者生活热情的同时,鼓励其主动参与其中。还要展开职业康复锻炼,让患者尝试做一些管理工作、辅助工作,锻炼其生活能力,使之逐步适应工作状态,这对患者尽早回归社会有重要帮助。

本研究显示,就诊 3 个月后,观察组 SANS 评分显著低于对照组($P < 0.05$),由此可见,观察组经过相应护理后,临床症状获得了明显改善,患者的病情有明显减轻,这是患者尽早回归社会的根本前提。同时观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组,表明观察组患者的不良情绪也得到了明显缓解,这有助于提高患者参与各项治疗、护理的积极性,对生活质量的改善有重要帮助。另外,观察组 SF-36 中各分项评分显著高于对照组($P < 0.05$),说明患者经过基于人本理念的护理干预,生活信心、生活能力均得到了提高,生活质量改善明显。

综上所述,为恢复期精神分裂症患者实施基于人本理念的护理干预,可有效减轻患者不良情绪,提高康复效果,改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 杨丽娟,李占江,曾妍妍,等.精神分裂症共病失眠患者睡眠认知特征及相关因素研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(5):400-404.
- [2] 李鹏辉,郑远松,李菲.利培酮对精神分裂症患者阴性症状及认知功能的影响[J].医学临床研究,2017,34(3):582-584.
- [3] 贾杰,王姗,张娅妮,等.奥氮平合并不同剂量二甲双胍对精神分裂症患者体质量和糖脂代谢的影响[J].临床精神医学杂志,2018,28(3):67-69.
- [4] 王伟梁,周郁秋,王正君.精神分裂症患者睡眠紊乱发生率的 Meta 分析[J].中国心理卫生杂志,2019,33(2):93-95.
- [5] 龚晴,吴瑛,张昊.延续性护理对早期精神分裂症患者生活质量的影响研究[J].护士进修杂志,2018,33(19):14-18.
- [6] MOTA N B, COPELLI M, RIBEIRO S. Thought disorder measured as random speech structure classifies negative symptoms and schizophrenia diagnosis 6 months in advance[J]. NPJ Schizophr, 2017, 3(1):18.
- [7] ZUNG W W. Factors influencing the self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1967, 16(5):543-547.
- [8] ZUNG W W. A Self-Rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12(12):63-70.
- [9] 万崇华,方积乾,汤学良,等. SF-36 量表用于肝癌患者生活质量测定的效果评价[J]. 肿瘤, 2005, 25(5):492-494.
- [10] 王玲花,孙丽丽. 正念训练对精神分裂症患者家属负性情绪及自尊干预的研究[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):185-186.
- [11] 钱竹书,陈剑华,陈美娟. 精神分裂症患者缓解期社会功能评定量表综述[J]. 海南医学, 2017, 28(12):2004-2006.
- [12] 张玲. 综合健康教育在精神分裂症患者护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(3):353-354.
- [13] 周红丽,钱红蕾. 出院精神分裂症患者实施居家优质护理管理的效果分析[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(6):391-393.
- [14] 刘寰. 人性化护理管理对恢复期精神分裂症患者的影响研究[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(1):149-150.
- [15] 黄先娥. 延续性护理对社区精神分裂症患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12):20-22, 31.

(收稿日期:2019-02-06 修回日期:2019-05-27)