

个性化护理促进住院精神分裂症患者心理康复的效果分析

张 磊

通辽市精神卫生中心 内蒙古 通辽 028000

摘要: **目的:** 分析个性化护理促进住院精神分裂症患者的应用效果。**方法:** 选取2022年7月-2023年7月本院78例精神分裂症患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,行个性化护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的正确人生观、疾病治疗接受、家庭融入积极性、社会归属感、自我正确认知、个人整洁、社会兴趣和社会能力评分均明显高于对照组,一般精神病理、阴性/阳性症状、总分、迟缓、精神病表现、激惹和抑郁评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予精神分裂症患者个性化护理能有效减轻疾病症状,调节心理状态,具有推广价值。

关键词: 个性化护理; 精神分裂症; 心理康复; 焦虑; 抑郁

精神分裂症是临床多发疾病之一,青壮年最为常见,起病一般为亚急性或者缓慢,常见症状有行为、思维、感知觉及情感不协调等,更有甚者会出现精神残疾,正常生活受到干扰。该病容易迁延,复发率高,相关研究显示,12月内该病复发率约为50%,现阶段,该病不存在根治法^[1]。住院患者一般采取封闭式管理,具有非社会化属性,常需采取大量精神药物。受该病影响,患者身心受损,生活质量明显降低,社会、家庭负担重。采取适宜护理策略,提供适宜、正确引导,能有效预防复发,提升生活质量。基于此,探索差异化、便捷、有效的护理措施,加快康复进程,成为目前研究热点^[2]。个性化护理尊重个体差异,致力于为每位患者提供适宜、恰当、高质量服务。本次研究以精神分裂症患者为对象,分析个性化护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月本院78例精神分裂症患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为18-59岁,平均年龄(42.44±4.35)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为19-60岁,平均年龄(42.61±4.18)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合精神分裂症诊断标准^[3];持续住院时间不低于3个月;18-60岁;有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:** 伴有严重器质性疾病;交流理解障碍;免疫系统疾病;凝血功能异常。

1.2 方法

对照组行常规护理,监测病情,按时、按量提醒患者用药,做好生活干预,保证环境适宜,病房内无剪刀

等利器。观察组以对照组为基础,行个性化护理:

1.2.1 创建护理团队

由护士长担任组长,组员应具有丰富精神科护理经验,对成员展开专业性培训,包括个性化护理内容,进行2个学时,理论知识,共计4个学时,专业技能,共计4个学时。令护理人员明确相关注意事项,研究观察要点,收集资料方法,并发病处理方法等。完成培训后,进行考核,成员成功通过,方可参与临床护理。全面评估患者病情,了解其特征,制定个性化护理方案。

1.2.2 心理支持

了解患者病情,根据其个体表现,采取针对性心理干预方法。热情接待入院患者,讲解病区环境,提醒其作息时间、注意事项、留取标本方法等。创建友好护患关系,和患者沟通时,保证言谈举止文明、友善,积极倾听患者心声,予以情绪疏导,保护患者自主,缓解淡漠、烦躁等情绪。在日常护理中,多体贴、关心患者,如患者有拒药、拒饭等现象,应认真予以照料。观察患者是否存在藏药行为,鼓励其按时起床,做好洗漱、穿衣等工作,如患者无法自理,可帮助其清洁自身,传达温暖和关爱等。经由个别交谈、机体讲解等途径,观察患者有无被害妄想、恐惧等情绪,讲解疾病知识,予以患者疏导。鼓励家属多陪伴患者,为其创造倾吐心声的机会,促进精神疏泄,及时告知患者治疗情况,建立信心。提供环境干预,营造出舒适、整洁、温馨的养护环境,可结合患者喜好,放置一些饰品、绿植等,保证生活必需品齐全,令患者有家庭的感觉,减轻其紧张感、恐惧感。

1.2.3 日常生活护理

患者刚入院时,仪表仪态大多不佳,护理人员应富有耐心、毅力,吃苦耐劳,勇于奉献,提供细致化生活

干预。及时帮助患者理发、洗澡、换洗脏衣服等，患者服药、进餐时，提供喂服、督促等服务。加大监测力度，观察患者行动、表情和语言等是否出现异常，对附近人员安全提供保护。定时检查相应设备，例如电门、插销和门窗等，如有破损，及时修缮。待患者病情好转后，训练独立生活能力和社会技能，例如：①锻炼日常生活能力：训练应遵循主动性、规律性等原则，定时起床、穿衣、洗漱、参与相关工娱活动等。②锻炼社会技能：可采取角色演练、讨论和讲课等方式，培养患者与他人交流、相处能力，鼓励患者积极诉说自身意愿，遇到困难能及时求助或者询问，鼓励走出医院，参与社会生活。③培养兴趣爱好：根据患者喜好，训练文体娱乐活动，可选取时事新闻竞赛、舞蹈和歌咏等方式。④就业辅助训练：以患者适应能力、才能为依据，展开编组，可分为养花护绿组、洗衣组、烹饪组和清扫室内外环境组等，明确上岗制度、考勤方法和质量考核指标等。⑤社会回归训练：了解社会功能调节情况，可定期令患者外出自行购买生活用品，与家人团聚，1次/周，激发其社交兴趣，锻炼生活自理能力。

1.2.4 出院指导

①用药指导：鼓励患者坚持用药，提醒家属做好监督工作。②定期复检：告诉患者定期检查作用和目的，

以期掌握病情变化，稳定病情。如患者为初次发作，不存在家族史，可将复查时间定为2年，针对反复发作者，出院3个月，复查频率为1次/月，后续1次/6个月。③动态监测病情：了解睡眠、情绪、躯体表现等，做好记录，如有异常，马上回院处理。

1.3 观察项目和指标

评价症状改善情况：应用PANSS量表^[4]，包括一般精神病理、阴性和阳性症状，分别有16个、7个和7个条目，计分法采取Likert7级，分数越高代表症状越严重。评价疾病改善情况：借助NOSIE-30量表^[5]，包含迟缓、精神病表现、激惹、个人整洁、社会兴趣、社会能力和抑郁评分。评价心理状态：采取HADS量表^[6]，包含正确人生观、疾病治疗接受、家庭融入积极性、社会归属感和自我正确认知评分，均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行t与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善情况比较

干预后两组一般精神病理、阴性、阳性症状评分和总分均明显低于干预前，观察组变化更明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组症状改善情况比较[($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
一般精神病理 (分)	干预前	26.23±4.78	26.31±4.68	0.075	0.941
	干预后	20.32±3.74 ^a	24.18±4.16 ^a	4.309	0.000
阴性症状 (分)	干预前	16.73±1.52	16.84±1.43	0.329	0.743
	干预后	12.11±1.41 ^a	15.12±1.57 ^a	8.908	0.000
阳性症状 (分)	干预前	18.24±2.31	18.34±2.28	0.192	0.848
	干预后	14.43±1.53 ^a	15.84±2.41 ^a	3.085	0.003
总分 (分)	干预前	60.76±4.57	60.46±4.71	0.285	0.776
	干预后	46.30±4.61 ^a	54.18±4.72 ^a	7.459	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组疾病改善情况比较

观察组的个人整洁、社会兴趣和社会能力评分均明显

高于对照组，抑郁、迟缓、精神病表现和激惹评分均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组疾病改善情况比较[($\bar{x} \pm s$)]

指标	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
迟缓 (分)	5.41±1.21	7.79±1.35	8.199	0.000
精神病表现 (分)	5.21±1.37	7.68±1.45	7.733	0.000
激惹 (分)	20.15±2.45	24.68±2.61	7.903	0.000
个人整洁 (分)	20.54±4.68	15.01±3.24	6.067	0.000
社会兴趣 (分)	24.49±2.26	20.00±2.66	8.033	0.000
社会能力 (分)	33.18±3.26	26.51±2.41	10.275	0.000
抑郁 (分)	3.15±1.12	5.39±1.23	8.409	0.000

2.3 两组心理状态比较

观察组的正确人生观、疾病治疗接受、家庭融入积

极性、社会归属感和自我正确认知评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	正确人生观(分)	疾病治疗接受(分)	家庭融入积极性(分)	社会归属感(分)	自我正确认知(分)
观察组	39	90.18±2.73	90.47±2.16	91.36±2.12	91.33±2.62	92.17±2.25
对照组	39	77.24±2.28	75.50±2.25	78.22±1.65	76.26±2.41	77.31±2.26
<i>t</i>	/	22.720	29.974	30.546	26.437	29.100
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

精神分裂症发生后, 患者身心均会受到影响, 心理康复情况直接影响到后续护理工作。因该病较为特殊, 患者行为、思维等均会出现异常, 心理活动复杂, 常伴有严重负面心理, 具有较重戒备心^[7]。为了提升预后, 不仅要营造出健康、温馨的护理环境, 更要关注患者心理变化, 予以针对性、精细化管理, 从多个方面推动疾病好转^[8]。

个性化护理尊重患者差异性, 掌握每位患者病情、性格特征, 提供生理干预同时, 注重心理和社会, 采取高效、安全护理措施, 推动心理康复, 病情好转^[9]。该模式能延伸、开发患者兴趣爱好, 由专业医护人员为其提供指导, 在关注生理同时, 鼓励患者积极参与文娱活动, 促使患者精神饱满、心情愉悦, 提升动作精准性、灵活性, 主动参与人际交往, 获取到正向反馈。锻炼患者各项技能, 培养自护能力, 保持个人卫生良好, 形成良好精神面貌^[10]。鼓励患者积极参与社会活动, 尽快回归工作岗位, 提供出院指导, 预防出现意外事件, 降低疾病复发率。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的一般精神病理、阴性、阳性症状评分和总分均更低 ($P < 0.05$), 表明该模式能控制患者病情, 提升患者主动性, 抑制疾病发展。观察组的个人整洁、社会兴趣和社会能力评分均更高, 抑郁、迟缓、精神病表现和激惹评分均更低 ($P < 0.05$), 提示该模式能有效消除消极因素, 产生积极因素, 推动疾病好转。观察组的正确人生观、疾病治疗接受、家庭融入积极性、社会归属感和自我正确认知评分均更高 ($P < 0.05$), 代表该模式可提升心理康复效果, 令患者认知、正视自身疾病, 形成积极、友好心理状态。说明应用个性化护理可以促使精神分裂症病

情好转, 取得良好心理康复效果。

结语

综上所述, 给予精神分裂症患者个性化护理能有效减轻疾病症状, 调节心理状态, 具有推广价值。

参考文献

- [1]刘宗凤,刘莹.舒必利配合基于三维护理分级模型的个性化护理对精神分裂症患者的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(4):247-249.
- [2]华玮,欧阳媛媛,孙玉凡,陈香香.精神分裂症患者应用团体心理护理的效果[J].心理月刊,2023,18(10):81-83.
- [3]张春花,李娟,郑荣华.团体心理护理对精神分裂症患者精神状态与社会功能的影响[J].心理月刊,2023,18(10):96-98.
- [4]庞旭,谢军,高莹.心理护理联合行为干预对住院精神分裂症患者的效果分析[J].心理月刊,2023,18(9):96-98.
- [5]秦知航,陈琳霞.量化评估下的个性化护理干预对青少年精神分裂症患者自我管理能力的管理影响[J].中华全科医学,2021,19(1):86-88.
- [6]李金.个性化护理干预对精神分裂症患者的影响分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(1):68-69.
- [7]沈秀兰,陆金红,仲国萍.精神分裂症患者采取个性化护理的影响研究[J].心理月刊,2023,18(3):100-102.
- [8]吕秋菊,黄菊香,戴霞,周艳.个性化心理护理干预对精神分裂症患者的效果研究[J].心理月刊,2022,17(21):67-69.
- [9]黄宏.个性化三维护理对女性精神分裂症患者预后康复的效果观察[J].实用临床医药杂志,2022,26(20):53-56.
- [10]陈昂昂,姜衍松,张军.个性化综合护理干预对男性精神分裂症患者遵医行为和社会功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):158-160.