

针对性康复护理对慢性精神分裂症患者 认知功能的影响研究

张笑梅

山东省淄博市精神卫生中心 山东淄博 255100

摘要：目的：本次通过对照比较方法，探讨慢性精神分裂症护理方法。方法：研究对象均是慢性精神分裂症患者，通过随机对照方法将患者分成两组，一组对照组，给予常规护理，一组研究组，给予针对性康复护理，比较护理效果。结果：研究组患者认知功能与生活质量改善效果较高，焦虑抑郁评分较低，且患者自我社会功能和住院表现状况更加良好，数据和对照组比较均 $P < 0.05$ 。结论：慢性精神分裂症临床护理极为重要，通过针对性康复护理可提高患者认知功能，改善生活质量。

关键词：针对性康复护理；慢性精神分裂症；认知功能；护理效果

Effect of targeted rehabilitation nursing on cognitive function of patients with chronic schizophrenia

Xiaomei Zhang

Zibo Mental Health Center of Shandong Province, Zibo 255100, China

Abstract: Objective: To explore the nursing method of chronic schizophrenia through the comparative method. Methods: The subjects were all chronic schizophrenia patients, patients were divided into two groups by randomized control method, a control group, given routine nursing, a group of research group, given targeted rehabilitation nursing, to compare the nursing effect. Results: The improvement of cognitive function and quality of life in the study group was higher, and the score of anxiety and depression was lower. The self-social function and hospitalization performance of the patients were better, and the data were $P < 0.05$ compared with the control group. Conclusion: Clinical nursing of chronic schizophrenia is very important, through targeted rehabilitation nursing can improve the cognitive function of patients, improve the quality of life.

Keywords: targeted rehabilitation nursing; Chronic schizophrenia; Cognitive function; Nursing effect

精神分裂症是一种比较严重的精神疾病，其致残率很高，一旦患上了精神分裂症，就会出现思维和行为上的异常，如果不能很好的控制住，在这种情况下，病人会受到很大的心理创伤，从而产生自杀的念头，也有可能对别人造成伤害，所以一定要引起注意^[1]。近年来，随着社会和经济的迅速发展，人们的生活压力日益增加，导致了精神分裂症的高发，从而对社会的稳定产生了一定的影响。很多时候，由于社会的偏见和病痛影响，会导致患者不能得到有效的帮助和治疗，所以要及时的改善患者的病耻感和精神状态，对临床治疗和康复都起到了很大的作用。多项研究表明，认知康复护理措施能有效改善精神分裂症患者的认知功能，改善其精神状态，

减轻临床症状，提高患者的预后。本研究旨在探索适合我市精神分裂症患者康复的针对性认知康复护理模式，对促进其全面康复、融入社会起到积极作用。

一、资料与方法

1.1 基础资料

以120例慢性精神分裂症患者为对象，患者均是2021年1月至2022年1月在我院随机抽取，利用分组法将患者分成两组，分别为对照组和研究组，住院期间搜集患者资料统计至表1，观察表1内资料数据可见无较大差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，护理人员必须加强患者临床

表1 患者资料

| 组别 | n (例) | 性别 | | 平均年龄 (岁) | 平均病程 (年) |
|-------------------|----------|---------------|---------------|--------------|-------------|
| | | 男 | 女 | | |
| 对照组 | 60 | 38 (63.33) | 22 (36.67) | 41.39 ± 4.12 | 6.85 ± 1.03 |
| 研究组 | 60 | 37 (61.67) | 23 (38.33) | 41.45 ± 4.23 | 6.74 ± 1.11 |
| X ² /t | | 0.0356 | | 0.0787 | 0.5627 |
| P | | 0.8504 | | 0.9374 | 0.5747 |

干预工作，做好饮食指导与生活护理。研究组实施针对性康复护理，具体有：(1) 针对性心理指导，在患者病情得到有效的控制，进入恢复期后，护士要及时了解和掌握患者的心理状况，做好心理辅导，让患者尽可能平静下来，并对患者行为进行适当的引导，纠正不良行为，告诉患者如何控制自己的情绪，培养与提高患者依从性，引导患者积极调整自己的情绪，培养自我调节能力，然后配合音乐和兴趣，缓解患者负面情绪。(2) 加强监管，虽然患者还处于康复阶段，但护士还是要加强对患者的监护，对患者病情进行实时监控，患者有可能在相关因素下难以积极配合，有可能对自己造成伤害，因此护士要加强与患者交流，进行针对性安抚；同时，还可以通过适当的娱乐活动来调节患者情绪，达到减轻症状的目的。(3) 环境护理，护士要将患者安排在病房里，还要对患者进行温度和湿度的控制，确保房间内的绝对安静，同时还要对患者进行科学的作息，调整患者作息时间，养成良好的生活习惯。如果有睡眠问题，可以考虑是不是要服用安眠药、镇静剂。(4) 健康教育，在卫生方面，护士要为患者安排好的时间表，安排好的膳食，尽量多的让患者在室外锻炼，晚饭要吃得很少，睡觉之前不要喝浓重的茶叶和咖啡。(5) 康复护理：①自我能力指导，护理人员需要对患者日常生活进行指导，引导患者自我做到洗漱、上厕所以及吃饭等行为认知，并且需要加强和患者沟通，尽可能和患者建立良好护患关系，确保后续工作可以顺利进行。②当患者在我院接受治疗与护理2周后，需要进行认知行为干预，比如可以借助授课方法，给予患者讲解疾病知识、用药方法等，确保可以提高患者重视程度。③语言康复训练，对于思维较为贫乏的患者，必须要定期开展语言训练，比如可以指导患者开展近义词转换，或者是词语填空等；同时适当加强阅读训练，促使患者头脑灵活度可以持续增高，比如可以进行加减乘数计算训练，或者是为患者提供简单报纸内容，指导患者阅读，以训练阅读能力。④语言表达能力康复训练，护理人员可以通过口头叙述或者视频播放等

方式，给予患者叙述故事内容，或者是讲解个别事件，积极引导患者表达自我看法；或者是组织患者进行智力拼图游戏，可以先选择难度较低拼图，尽可能训练患者分类与整理能力，同时提供相关生活所需物品，指导患者自我区分与整理。⑤心理康复指导，护理人员必须和患者家属进行交流，引导家属多支持患者，积极和患者沟通，和家属一同给予患者更多关爱，促使患者逐渐建立健全人格，促进病情康复，提高患者精神状态。除此之外，还需要加强患者行为训练、社交训练、劳动训练、职业训练、思维训练、记忆训练、注意力训练以及执行能力训练。

1.3 观察指标

观察两组患者认知功能、心理状态、自我状况与住院状况改善情况，评估生活质量情况。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理分析，X²、t 检验，并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$) 表示，P<0.05，则数据有差异。

二、结果

2.1 护理前后认知功能评估

认知功能评估见表2。

表2 比较认知功能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 时间 | 组别 | 计算 | 语言 | 定向力 | 记忆力 |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 护理前 | 对照组 | 2.02 ± 0.36 | 3.12 ± 0.48 | 4.11 ± 0.22 | 1.35 ± 0.36 |
| | 研究组 | 2.11 ± 0.32 | 3.25 ± 0.63 | 4.15 ± 0.21 | 1.47 ± 0.41 |
| | t | 1.4474 | 1.2714 | 1.0187 | 1.7036 |
| | P | 0.1504 | 0.2061 | 0.3104 | 0.0911 |
| 护理后 | 对照组 | 2.65 ± 0.42 | 4.27 ± 0.39 | 5.13 ± 0.28 | 1.84 ± 0.55 |
| | 研究组 | 4.05 ± 0.38 | 7.54 ± 0.52 | 8.16 ± 0.31 | 2.58 ± 0.49 |
| | t | 19.1464 | 38.9682 | 56.1850 | 7.7816 |
| | P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

注：选用简易智能精神状态量表进行评估，各个项目分值0-10分，分数越高认知功能越高。

2.2 心理状态评估

心理状态评分数据见表3。

表3 比较焦虑、抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n (例) | 焦虑评分(分) | | 抑郁评分(分) | |
|-----|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 60 | 22.16 ± 3.25 | 18.45 ± 2.14 | 19.52 ± 2.11 | 18.34 ± 1.35 |
| 研究组 | 60 | 22.08 ± 3.17 | 15.46 ± 1.87 | 19.63 ± 2.05 | 15.22 ± 1.12 |
| t | | 0.1365 | 8.1496 | 0.2896 | 13.7776 |
| P | | 0.8917 | 0.0000 | 0.7726 | 0.0000 |

注：选用汉密尔顿焦虑、抑郁量表进行评估，分值越高心理状态越差。

2.3 患者护理后住院状况改善效果

患者自我社会功能和住院表现状况改善效果见表4。

表4 比较患者自我社会功能与住院表现状况评分
($\bar{x} \pm s$)

| 项目(分) | 对照组 (n=60) | 研究组 (n=60) | t | P |
|-------|---------------|---------------|--------|--------|
| 社会能力 | 11.37 ± 2.41 | 15.39 ± 3.12 | 7.8984 | 0.0000 |
| 社会兴趣 | 12.72 ± 2.62 | 16.41 ± 3.05 | 7.1087 | 0.0000 |
| 个人整洁 | 13.69 ± 2.96 | 15.52 ± 3.09 | 3.3127 | 0.0012 |
| 激惹 | 14.36 ± 2.39 | 16.25 ± 3.14 | 3.7100 | 0.0003 |
| 精神病表现 | 13.52 ± 2.65 | 15.71 ± 3.27 | 4.0304 | 0.0001 |
| 迟钝 | 12.41 ± 2.45 | 16.28 ± 3.38 | 7.1809 | 0.0000 |

注：选用住院观察量表NOSIE进行评估，分值0-20分，分数越高表示患者自我社会功能与表现情况改善效果越好。

2.4 护理后生活质量

生活质量评分见表5。

表5 比较生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n (例) | 生理功能 | 躯体运动 | 社会功能 | 心理功能 |
|----------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 60 | 80.13 ± 2.69 | 80.06 ± 1.85 | 81.36 ± 2.11 | 82.48 ± 2.25 |
| 研究组 | 60 | 86.17 ± 2.75 | 85.34 ± 1.96 | 85.27 ± 2.56 | 86.33 ± 3.11 |
| X ² | | 12.1619 | 15.1746 | 9.1294 | 7.7690 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

注：选用生活质量量表SF-36评估，分值0-100分，分数越高生活质量越高。

三、讨论

这些年在生活节奏持续加快背景下，导致许多人精神状况降低，并增加慢性精神分裂症发生率，根据数据调查统计，慢性精神分裂症发生率大约在5.5%。现阶段针对慢性精神分裂症具体发病原因还没有彻底明确，一旦患有疾病，患者大多会存在精神活动失调、思维情感与行为障碍等症状，甚至个别患者会表现出认知功能障碍，给日常生活造成严重影响^[3]。现阶段临床治疗慢性精神分裂大多通过药物方式干预，以尽可能实现改善患者精神状态与认知功能的目的，但是抗精神病药物在治疗期间，可能会给患者认知功能带来一定程度损伤，并且在治疗过程中，在病情持续影响下，患者心理状态表现不佳，并在多个因素作用导致患者表现出一定程度病耻感，进而导致临床工作难以顺利进行，因此必须尽快采取措施干预^[4]。

以往临床采用传统护理方式，虽然可以给予患者临床基本护理措施干预，但是在护理期间难以满足患者相关需求，针对性不足，所以导致护理效果受限^[5]。针对

性康复护理是当前一种常用护理方式，该护理可以从患者认知度方面入手，并围绕患者护理需求，给予患者针对性护理指导，确保患者可以获取到专业护理服务。在具体护理过程中，该方法通过心理护理、环境护理、健康教育、康复指导等一些列干预，可以减轻患者心理压力，改善焦虑抑郁情绪，促使患者自身认知力与自尊心提高，降低病耻感，帮助患者建立积极乐观心态，从而促使病情快速恢复，提高预后效果，改善生活质量^[6-7]。本次研究数据中，研究组认知功能、心理状态、生活质量等指标改善效果均更加显著，且和对照组比较具有统计学意义。这也体现出针对性康复护理的作用，在患者症状改善与认知功能提高方面有着显著功效，且可以提高生活质量，预后效果良好。

综上，慢性精神分裂症临床护理过程中，选用针对性康复护理方案可取得理想效果，可改善患者认知功能，提高生活质量。

参考文献：

- [1]马红英,王剑英,赵淑芹,岳学香,刘昕慧,杨爽,孙辉,李雪慧.基于时间护理理论的健康教育模式对康复期精神分裂症患者认知及社会功能的影响[J].中国临床护理,2019,11(05):424-426+429.
- [2]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影 响[J].中华全科医学,2021,19(01):86-88.DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001738.
- [3]李雪晖,区颖怡,张艳萍.人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用及对患者自我认知、治疗依从性的影响[J].中国当代医药,2022,29(07):193-196.
- [4]李晓瑜.优质护理干预对精神分裂症患者危险性行为、生活质量和社会功能的影响[J].中国医药指南,2022,20(06):128-130.DOI:10.15912/j.cnki.goem.2022.06.014.
- [5]袁素丽,朱春燕,张开元,申变红.以积极心理学理论为指导的护理干预对精神分裂症患者康复及社会功能的影响研究[J].医院管理论坛,2020,37(08):40-43+7.
- [6]苏静,苗士斌,程尊军.优质护理干预对精神分裂症后抑郁症伴自杀倾向患者心理健康和精神康复的影响研究[J].心理月刊,2021,16(01):186-187+209. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.01.086.
- [7]杨娜,宫晓鸿,章艳.精神分裂症患者自我病耻感与病耻抵抗的影响因素及基于“积极心理学理论”的护理效果分析[J].长春中医药大学学报,2020,36(06):1282-1285.DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2020.06.054.