

个体化康复护理对部队精神分裂症患者的影响

黄婷 何花

联勤保障部队第九〇四医院常州医疗区 江苏 常州 213000

【摘要】：目的：回顾分析部队精神分裂症患者中实施个体化康复护理的作用。方法：纳入时间为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月，将该时间段部队精神分裂症患者 71 例进行研究讨论，通过随机分配法安排为对照组（37 例实施常规护理）、观察组（34 例实施个体化康复护理），分析护理效果相关数据信息。结果：两组相比，观察组 PANSS 评分更低，依从性更高，各项认知功能评分更高，焦虑情绪评分与抑郁情绪评分更低，统计学结果 $P < 0.05$ ，差异较大。结论：个体化康复护理的实施，能够对部队精神分裂症患者康复产生积极影响，改善患者 PANSS 评分，提高依从性与认知功能，减轻患者负面情绪，值得在临床推广应用。

【关键词】：个体化康复护理；精神分裂症；认知功能；负面情绪

The Influence of Individualized Rehabilitation Nursing on Military Schizophrenic Patients

Ting Huang, Hua He

Joint Logistics Support Force 904 Hospital Changzhou Medical Area, Jiangsu Changzhou 213000

Abstract: Objective: To review and analyze the role of individualized rehabilitation nursing in military patients with schizophrenia. Method: The inclusion period was from January 2022 to December 2022. A total of 71 military patients with schizophrenia during this period were studied and discussed. They were randomly assigned to a control group (37 cases receiving routine care) and an observation group (34 cases receiving individualized rehabilitation care), and data information related to nursing effectiveness was analyzed. Result: Compared with the two groups, the observation group had lower PANSS scores, higher compliance, higher scores of various cognitive functions, lower scores of anxiety and depression, with a statistical result of $P < 0.05$, indicating a significant difference. Conclusion: The implementation of individualized rehabilitation nursing can have a positive impact on the rehabilitation of military schizophrenia patients, improve their PANSS score, improve compliance and cognitive function, and alleviate negative emotions. It is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: Individualized rehabilitation nursing; Schizophrenia; Cognitive function; Negative emotions

目前针对精神分裂症患者，会按照患者实际情况合理给予药物，避免病情恶化。从临床实际发展来看，在给予患者药物治疗的同时，采取对应的护理措施，保证护理质量，能够增强整体治疗效果，为患者康复提供一定保障。临床在开展精神分裂症患者护理工作时，主要会采取常规模式进行，虽然有利于患者病情控制，但是不能在最大程度上保证护理质量。随着现代医疗卫生事业不断发展影响，研究人员发现个体化康复护理在临床中的应用有着较好效果，可充分发挥护理价值，促进康复^[1]。为此，文中对部队精神分裂症患者中开展个体化康复护理的价值进行了分析，希望可以推动精神分裂症患者相关护理研究发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月，将该时间段部队精神分裂症患者 71 例进行研究讨论，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括 37、34 例患者，其中对照组中男性 23 例，女性 14 例，36 岁为最小患者年龄，67 岁为最大患者年龄，平均值为 (52.33 ± 1.85) 岁；而观察组中男性 22 例，女性 12 例，36 岁为最小患者年龄，67 岁为最大患者年龄，平均值为 (52.25 ± 1.79) 岁。选择要求：临床相关检查结果满足精神分裂症诊断标准；认知达到常规标准，意识正常；均自愿参与并签署知情同意书。剔除

要求：临床资料不全；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，观察组实施个体化康复护理。

1.2.1 常规护理

①按照常规标准做好病房巡视工作，及时发现异常并采取处理措施；②对患者进行药物指导，提醒患者按时、按量使用药物；③关注患者饮食结构，引导患者保持健康饮食；④鼓励患者坚持运动，增强体质，促进康复。

1.2.2 个体化康复护理

①完善相关护理管理机制，要求护理人员定期参与培训教育活动，让各个护理人员均全面掌握个体化康复护理相关理论知识与操作技巧，了解自身工作对患者重要意义，让护理人员主动更规范自身日常护理行为，将护理工作落实到位。②创建专科护理小组，小组成员应包括专科医生与护士、心理医师、社会工作者、护理主任等。由小组成员对患者实际情况进行综合评估，整理患者临床资料创建健康档案，分析相关影响因素，制定个体化康复护理方案，确保护理工作顺利开展。③健康宣教方面：结合患者实际情况将疾病健康知识整理为文档或者打印成手册，给予患者；或者将疾病健康知识制作成幻灯片与短视频，一边为

患者播放一边进行详细讲解,耐心解答患者提出的问题;如果有必要还可借助模型对患者进行相关演示讲解,让患者可以更为直观地认识疾病;还可以采取模拟演示方式让患者了解护理流程与相关注意事项,不断提升患者对疾病认知程度。④心理疏导方面:对患者负面情绪进行合理评估,结合评估结果分析相关影响因素,制定对应的心理疏导方案。如果患者缺乏社会支持出现抑郁情绪,需要与家属进行相应沟通,鼓励家属共同参与到护理中,增加陪伴患者时间,让患者充分感受到家人关爱与支持,还可以组织病友交流活动、集体运动活动等,为患者提供与他人交流机会,帮助患者获取社会支持,减轻不良情绪。指导患者进行深呼吸训练,或者利用音乐疗法,引导患者放松身心,减轻心理负担。⑤康复训练方面:结合患者实际情况,指导患者合理开展记忆训练(联想法、背诵法、分解联合法、提示法)、定向力训练(利用日历、名片、钟表、黑板等进行)、注意力训练(可采用猜测游戏、删除作业、数目顺序、时间感练习等进行)等,并对患者进行计算机辅助认知康复训练,包括注意、记忆、计算、思维以及知觉五个模块进行训练有效改善患者认知功能,促进康复。

1.3 判断标准

评估两组护理前后 PANSS 评分(PANSS 量表,1—7 分,

表 1 两组 PANSS 评分与依从性比较 [($\bar{x} \pm s$), (n,%)]

组别	例数	PANSS 评分 (分)		依从性
		护理前	护理后	
观察组	34	6.10 $\pm$ 1.12	3.23 $\pm$ 0.10	34 (100)
对照组	37	6.04 $\pm$ 1.09	4.38 $\pm$ 0.73	33 (89.18)
X^2/t		0.228	9.102	11.448
P		0.819	0.001	0.001

2.2 认知功能评分

护理前:信息处理速度观察组为(21.19 $\pm$ 3.29)(分)、对照组为(21.22 $\pm$ 3.31)(分),结果 $t=0.038, P=0.969$; 注意警觉性观察组为(22.11 $\pm$ 2.19)(分)、对照组为(22.15 $\pm$ 2.23)(分),结果 $t=0.076, P=0.939$; 工作记忆观察组为(38.19 $\pm$ 4.33)(分)、对照组为(38.21 $\pm$ 4.24)(分),结果 $t=0.019, P=0.984$; 语言学习观察组为(28.22 $\pm$ 2.98)(分)、对照组为(28.28 $\pm$ 2.91)(分),结果 $t=0.085, P=0.931$; 视觉学习观察组为(29.03 $\pm$ 1.92)(分)、对照组为(28.98 $\pm$ 1.88)(分),结果 $t=0.110, P=0.912$; 社会认知观察组为(28.11 $\pm$ 3.21)(分)、对照组为(28.14 $\pm$ 3.27)(分),结果 $t=0.039, P=0.969$; 迷宫测验观察组为(30.10 $\pm$ 2.83)(分)、对照组为(30.14 $\pm$ 2.90)(分),结果 $t=0.058, P=0.953$ 。无显著差异($P > 0.05$)。

护理后:信息处理速度观察组为(35.48 $\pm$ 10.39)(分)、对照组为(28.10 $\pm$ 4.39)(分),结果 $t=3.955, P=0.001$; 注意警觉性观察组为(33.10 $\pm$ 10.49)(分)、对照组为(27.48 $\pm$ 4.33)(分),结果 $t=2.994, P=0.003$; 工作记忆观察组为(45.33 $\pm$ 12.21)(分)、对照组为(37.31 $\pm$ 5.11)(分),结果 $t=3.663, P=0.001$; 语言学习观察组为(40.38 $\pm$ 10.19)(分)、对照组为(34.57 $\pm$ 8.39)(分),结果 $t=2.631, P=0.010$; 视觉学习观察组为(41.49 $\pm$ 12.10)(分)、对照组为(34.58 $\pm$ 4.28)(分),结果 $t=3.260, P=0.001$; 社会认知观察组为(38.41 $\pm$ 9.33)(分)、对照组为(25.67 $\pm$ 4.39)(分),

精神分裂症状越严重则分数越高)。统计两组依从性。

评估两组护理前后各项认知功能评分。MCCB 认知测试,包括信息处理速度、注意警觉性、工作记忆、语言学习、视觉学习、社会认知、迷宫测验,通过 MCCB 评分系统转换成年龄、性别、受教育年限矫正的 T 分,各项得分越低患者认知功能损害越重。

评估两组护理前后负面情绪,包括焦虑情绪与抑郁情绪。采用医院焦虑抑郁量表(HADS),包括焦虑分量表和抑郁分量表,各有 7 个条目,每个条目采用 Likert 4 级评分法(0~3 分),总分 0~7 为无症状,8~10 分为可疑症状,11~21 分为肯定存在症状。

1.4 统计学方法

处理系统为 SPSS20.0,计量资料方面显示为($\bar{x} \pm s$),计数资料方面显示为(n,%),分别采取 t 、 X^2 开展检验操作,将 0.05 作为判断标准, P 值 >0.05 为无显著差异, P 值 <0.05 为有显著差异。

2 结果

2.1 PANSS 评分与依从性

两组相比,观察组 PANSS 评分更低,依从性更高,统计学结果 $P < 0.05$,差异较大。见表 1。

结果 $t=7.459, P=0.001$; 迷宫测验观察组为(38.11 $\pm$ 8.49)(分)、对照组为(35.58 $\pm$ 3.17)(分),结果 $t=7.450, P=0.001$ 。两组相比,观察组各项认知功能评分更高,统计学结果 $P < 0.05$,差异较大。

2.3 负性情绪

护理前:观察组焦虑评分为(18.63 $\pm$ 6.33)(分),对照组焦虑评分为(19.01 $\pm$ 6.15)(分),经统计学结果为:($t=0.352, P=0.725$);观察组抑郁评分为(18.87 $\pm$ 6.41)(分),对照组抑郁评分为(19.02 $\pm$ 6.23)(分),经统计学结果为:($t=0.100, P=0.920$), P 值 >0.05 ,无统计学含义。

护理后:观察组焦虑评分为(9.10 $\pm$ 2.45)(分),对照组焦虑评分为(12.80 $\pm$ 5.48)(分),经统计学结果为:($t=3.617, P=0.001$);观察组抑郁评分为(11.09 $\pm$ 3.55)(分),对照组抑郁评分为(13.33 $\pm$ 5.51)(分),经统计学结果为:($t=2.016, P=0.047$), P 值 <0.05 。两组相比,观察组护理后焦虑情绪评分与抑郁情绪评分更低,统计学结果 $P < 0.05$,差异较大。

3 讨论

个体化康复护理在临床中的应用,能够在实际护理中充分体现坚持以人为本、全面、协调、可持续发展的科学发展观,将患者作为护理主体,结合患者实际情况,采取针对性措施,达到促进患者精神方面、心理方面、躯体方面康复的目的。与常规护理模式相比较,个体化康复护理能够让护理工作更具针对性与有效性,可有效改善患者症状,提高整体护

理效果^[2]。

将个体化康复护理措施应用到精神分裂症患者护理中,通过创建护理专科小组,由小组成员对患者各方面情况进行详细分析,找出影响护理工作相关因素,将患者实际情况作为基础,创建健康档案,为患者制定对应的个体化康复护理方案。加强相关护理人员培训管理,要求护理人员均全面掌握个体化康复护理措施、专科护理技术,具备相应的职业道德与素质,主动对自身护理行为进行规范,将各项护理工作落实到位,保证护理质量。利用多种形式的健康宣教手段,让不同情况的患者均可对自身疾病、病情发展、治疗、护理等进行全面了解,提高患者疾病认知程度与护理参与度,避免患者过于担忧^[3]。加强心理干预,让家属参与到护理中,给予患者充分理解、支持与尊重,并积极组织相关集体活动,帮助患者获取社会支持,减轻患者负性情绪;利用病案讲解方式对患者进行激励,增强其治疗信心;指导患者利用音乐疗法与深呼吸训练,让患者学会调整情绪、放松身体,减少不良情绪对康复影响。强化认知功能训练指导,结合患者实际情况,指导患者开展对应的训练指导,不断改善患者认知功能,减轻临床症状,促进康复^[4]。结合文中研究结果,两组相比,观察组 PANSS 评分更低,依从性更高,各项认知功能评分更高,焦虑情绪评分与抑郁情绪评分更低,统计学结果 $P<0.05$,差异较大。史建新^[5]等研究中对个体化护理服务对精神分裂症患者影响效果进行了探讨,发现对患者进行个体化护

理干预后,患者临床症状评分得到改善,增强症状控制效果,患者认知功能得到增强,生活质量状态逐渐恢复良好,患者对护理工作满意度水平得到提升。

综上所述,个体化康复护理的实施,能够对部队精神分裂症患者康复产生积极影响,改善患者 PANSS 评分,提高依从性与认知功能,减轻患者负面情绪,能够让患者尽早恢复正常生活,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨霄晗,刘雪英.精神分裂症出院患者多维度评估联合个体化康复护理的效果分析[J]. 养生保健指南,2021,8(38):164-165.
- [2] 黄松幼,夏慧,刘彩红.个体化综合护理干预对精神分裂症伴发糖尿病患者的护理研究[J]. 中国社区医师,2021,37(20):151-153.
- [3] 严菊俏,刘箫,裴锦杰.精神分裂症伴糖尿病病人的个体化综合护理干预效果观察[J]. 循证护理,2020,6(4):379-381.
- [4] 李娜.精神分裂症患者开展个体化护理服务的价值分析及研究[J]. 健康必读,2020,12(30):145.
- [5] 史建新,王千惠.个体化护理服务对精神分裂症患者症状控制及满意度的影响[J]. 首都食品与医药,2020,27(6):176.