

健康教育在长期住院精神分裂症患者中的价值

降春燕

(成都市成华区第七人民医院 四川成都 610000)

摘要: 目的: 探究健康教育在长期住院精神分裂症患者中的使用价值。方法: 选取我院收治的精神分裂症患者 58 例, 将其按照随机数字表法分为对照组 (29 例, 使用常规护理) 和观察组 (29 例, 使用健康教育)。对两组患者的护理效果进行分析。结果: 两组患者在接受护理后均取得一定效果, 但观察组在采用健康教育后, 心理状态评分、自我管理能力和治疗依从性均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在精神分裂症患者护理过程中, 采用健康教育能取得较佳的效果, 可改善其心理状态, 提升其自我管理能力, 提升其治疗依从性。

关键词: 精神分裂症; 健康教育

The value of health education in long-term inpatients with schizophrenia

Jiang Chunyan

The Seventh People's Hospital of Chenghua District, Chengdu, Sichuan 610000

Abstract: Objective: To explore the value of health education in long-term inpatients with schizophrenia. Methods: 68 schizophrenic patients admitted to our hospital were randomly divided into control group (34 cases, using routine nursing) and observation group (34 cases, using health education). The nursing effects of the two groups of patients were analyzed. Results: The two groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was better than the control group in psychological status score and self-management ability score in treatment compliance after health education ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing process of schizophrenics, health education can achieve better results, improve their psychological status, enhance their self-management ability, and enhance their treatment compliance.

Key words: Schizophrenia; Health Education

精神分裂症又称为“早发性痴呆”, 是一组精神疾病。主要表现为感知、思维、情感、认知和行为等多方面存在异常, 以及精神活动的不协调。一般没有意识障碍和明显的智力、能力障碍, 但较多患者的工作、社交和生活均受到影响^[1]。其症状为阴性症状(意志减退、情感迟钝、思维内容和言语匮乏、快感缺乏、拒绝社交), 阳性症状(幻觉、妄想、思维形式障碍、怪异行为、紧张症行为、情感不协调), 焦虑、抑郁症状, 激越症状(暴力攻击、自杀), 认知功能障碍等。以上焦虑、抑郁症状为最常见症状, 导致患者的治疗见效缓慢, 病情出现加重的趋势^[2]。因此, 对精神分裂症患者采用有效护理措施显得尤为重要。本文研究了对其使用健康教育的临床效果, 具体如下:

1. 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2022.04-2022.12 月时间段内收治的精神分裂症患者 58 例。将其按照随机数字表法, 分为对照组 (29 例, 男 16 例, 女 13 例, 年龄 46.23 ± 4.27 岁) 和观察组 (29 例, 男 15 例, 女 14 例, 年龄在 46.36 ± 4.26 岁)。纳入标准: 两组患者家属均知晓本次研究内容, 且已签署知情同意书; 阴性症状与阳性症状量表 (PANSS) 评分 < 60 分者; 服用非典型抗精神病药物者; 病历资料完整。排除标准: 合并严重抑郁或焦虑症者; 合并恶性肿瘤者; 合并传染性疾病者; 合并精神障碍者。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 主要包括用药指导、日常生活指导、康复护理等。观察组在常规护理的基础上采用健康教育, 主要包括: 评估患者的身心健康, 随时关注病情的变化, 关注生命体征的变化, 评估日常饮食、运动和房间卫生, 做好患者及其家人的心理健康教育, 包括预防窒息、进食和窒息、营养指导, 以及药物情绪的变化。同时, 我们将向患者介绍与肺部疾病相关的常识, 预防肺部感染, 指导正确的排痰, 并开

展肺部康复训练。健康教育: 首先吸引患者关注健康教育, 建立良好的护患关系, 增强患者对护士教学的信任。建立奖励制度, 鼓励患者积极或被动地参与试验的各种活动, 并与患者家属联系, 以获得患者家属的支持与合作。其次根据患者的年龄、一般情况、知识需求等, 进行有针对性的黑板报宣传、小组讲座、个人对话或小组讨论。之后, 将与每位患者讨论并制定具体详细的培训计划, 并指导和督促他们实施计划。该计划的实施如下: 在小组讲座阶段, 护士长、主治医师和主管护士将参考相关材料并结合患者的具体情况讨论并最终确定草案。内容包括精神分裂症的主要表现、治疗方法、常用药物的作用、药物治疗的重要性、药物依从性的重要性、常见不良反应的识别和治疗、复发的前兆和预防复发, 以及心理健康常识; 个别教育与认知干预, 根据患者的具体情况, 主管医师、责任护士和患者将共同分析和讨论他们存在的问题, 制定切实可行的阶段目标和具体措施, 以改变他们的不良认知, 组织小组讨论, 引导他们谈论自己的知识、感受, 写笔记, 每周进行一次评估, 调查患者对健康教育内容的掌握情况和不良认知行为的变化, 并结合奖励手段给予奖励和强化。制定健康饮食方案, 科学的饮食可以降低患病风险。慢性阻塞性肺病患者应多吃粗粮和蔬菜, 主要是清淡的。肺康复训练已成为健康生活习惯的重要组成部分。通过上下肢肌肉训练, 可以提高热量消耗。呼吸练习和步行训练可以促进肠道血流, 缓解患者的焦虑。最后, 严格指导患者精神药物的维持治疗, 并按照医生的建议服用。如果遇到自控能力差的患者, 应正确引导服药。

1.3 观察指标

采用 SDS (抑郁自评量表)、SAS (焦虑自评量表) 对两组心理状态进行评估, 其中 SDS 量表标准分的分界值为 53 分, 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁; SAS 量表标准分的分界值为 50 分, 其中 50-59 分为轻度焦虑, 60-69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑; 采用我院自制调查表对两组自我管理能力进行评估, 包

论 著

括生活自理能力、药物自我处置、心理自我调节、社会交往、健康知识水平，每项均为 20 分，分数越高，自我管理能力越好；对两组治疗依从性进行对比，包括完全依从、基本依从、部分依从、不依从，依从性 = (完全依从 + 基本依从 + 部分依从) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，组间比较结果采用 t 检验；使用 “n, %” 表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组心理状态评分对比

观察组心理状态评分明显低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1:

表 1 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	29	45.29 ± 2.26	43.58 ± 2.16
对照组	29	49.81 ± 2.41	47.16 ± 2.37
t	-	60.161	6.012
P	-	0.001	0.001

2.2 两组自我管理能力评分对比

观察组自我管理能力评分明显高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2 两组自我管理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活自理能力	药物自我处置	心理自我调节	社会交往	健康知识水平
观察组	29	16.59 ± 3.15	17.89 ± 2.87	17.56 ± 2.69	12.47 ± 3.04	18.04 ± 2.11
对照组	29	12.62 ± 3.03	13.25 ± 3.64	13.77 ± 2.27	16.44 ± 3.56	14.07 ± 3.23
t	-	4.891	5.931	5.799	4.567	5.541
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组治疗依从性对比

观察组治疗依从性明显高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3:

表 3 两组治疗依从性对比 (n, %)

组别	例数	完全依从	基本依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	29	9 (31.03)	12 (41.38)	7 (24.14)	1 (3.45)	28 (96.55)
对照组	29	8 (27.59)	10 (34.48)	5 (17.24)	6 (20.69)	23 (79.31)
χ^2	-	-	-	-	-	4.067
P	-	-	-	-	-	0.044

3. 讨论

精神分裂症是一种常见病症，其在我国的终身患病率为 6.55%，说明一千人中大约有 6-7 人患病。90% 的精神分裂症起病于 15-55 岁之间，多发生在青壮年，男性多在 10-25 岁发病，女性在 25-35 岁左右^[3]。本病确切病因尚不明确，目前医学界认为可能的因素有：遗传、神经发育、神经生化、心理社会因素，少数因素有：家族史、不良的心理社会因素、某些成瘾物质滥用、环境因素等。当出现阳性及阴性症状，焦虑、抑郁症状，认知功能障碍，甚至自伤、自杀、暴力伤害他人的情况，应立即就医^[4]。精神分裂症一般采用药物治疗，因其特殊性，所以护理这一环节显得尤为重要。

健康教育是指主要由护理人员为患者或健康人开展的具有护理特色的健康教育活动，对其不同病症认知期且不同时期的护理需求，采取针对性健康教育宣教措施^[5]。通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动，使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康，提高生活质量，并对教育效果作出评价。其着重点突出，层次分明，有较强针对性^[6]。主要目的是使患者树立健康意识，养成良好的健康行为和生活方式^[7]。在本研究中，通过对精神分裂症患者采用健康教育，观察组心理状态评分、自我管理能力评分治疗依从性均优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其可有效改善患者心理状态，提升其自我管理能力，提升其治疗依从性。在张君^[8]的研究中也表明，对精神分裂症患者采取健康教育干预，可有效提升其治疗依从性，使患者积极配合临床护理与治疗。与本研究

结果相符，说明健康教育有较高使用价值。

综上所述，对精神分裂症患者采用健康教育，可有效改善其心理状态，提升其自我管理能力，提升其治疗依从性。

参考文献:

- [1] 张静. 基于生命健康教育的团队合作干预模式在精神分裂症患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (21): 3979-3983.
- [2] 高李娜, 朱翠芳, 琚明亮. 基于自我调节理论的健康教育对住院精神分裂症患者服药依从性、自我效能及康复的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37 (10): 1360-1364.
- [3] 张青. 知行模式健康教育对精神分裂症患者心理状态及认知功能的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (16): 179-180.
- [4] 王贤, 徐韦云, 熊金霞, 等. 基于微信平台的健康教育对精神分裂症患者服药依从性、精神症状及再住院率的影响[J]. 现代预防医学, 2022, 49 (20): 3771-3775.
- [5] 张海燕. 综合健康教育应用于精神分裂症患者的作用研究[J]. 系统医学, 2021, 6 (13): 146-148+168.
- [6] 孙香凤, 彭习呈, 李楚清, 等. 综合健康教育干预对精神分裂症患者的临床护理效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (28): 133-134.
- [7] 蔺晓培, 马荣辉, 颀惠惠. 健康教育对精神分裂症患者的影响[J]. 临床研究, 2022, 30 (09): 166-169.
- [8] 张君, 董亭超. 健康教育对精神分裂症患者认知训练护理依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (02): 249-252.