

时间护理+人文关怀护理对初发精神分裂症男性患者生活质量的影响观察

贾贝贝

(河南省荣康医院 河南洛阳 471013)

摘要: 目的: 分析初发精神分裂症 (SCH) 男性患者实施时间护理联合人文关怀护理对患者生活质量的影响。方法: 本次研究从 2020 年 11 月开始, 2022 年 11 月结束, 河南省荣康医院初发 SCH 男性患者为研究对象, 共计 80 例。随机分为两组, 即 A 组和 B 组, 前组采用常规护理, 后组实施时间护理联合人文关怀护理。对比疾病改善情况、生活质量、护理依从性以及护理满意度。结果: B 组疾病改善优于 A 组 ($P<0.05$); B 组生活质量评分高于 A 组 ($P<0.05$); B 组依从性高于 A 组 ($P<0.05$); B 组护理满意度高于 A 组 ($P<0.05$)。结论: 初发 SCH 男性患者实施时间护理联合人文关怀后临床效果显著, 能够改善生活质量, 让患者配合完成各项护理措施, 促进身体恢复, 可在临床中广泛推广应用。

关键词: 时间护理; 人文关怀护理; 精神分裂症; 男性

SCH 是精神疾病中重要分型之一, 由于具有较高的发病率、复发率, 对患者身心健康以及社会家庭造成严重影响^[1]。临床上对于疾病的治疗以抗精神病药物为主, 短期内效果较好, 但是长期治疗效果不理想, 疾病容易反复复发, 为后续治疗增加难度。初发 SCH 男性患者会出现悲观、不合作、易激惹、反抗心理等, 对于后续的治疗及护理造成严重影响^[2]。由于疾病的发生与多种因素有关, 在治疗同时要重视护理干预。疾病初期是治疗与护理的黄金阶段, 科学有效的护理措施能够将疾病对患者生活质量造成的影响降至最低。时间护理是根据男性患者生物作息习惯, 在最佳时间点完成相应护理措施, 能够达到最佳的护理效果^[3]。人文关怀护理是一种涵盖生物、社会、心理多种模式的护理, 以人道主义精神对待患者的生命健康, 满足其需求及人格尊严等^[4]。两组方法相结合对于身体恢复具有促进作用。对此, 本研究通过对 SCH 护理效果的观察, 探讨时间护理与人文关怀护理联合应用对初发 SCH 男性患者的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究年限为 2020 年 11 月至 2022 年 11 月, 通过随机抽签的方法选取 80 例初发 SCH 男性患者为此次研究对象。A 组: 共计患者 40 例, 年龄是 25-65 岁, 均值 (45.31 ± 2.12) 岁; B 组: 共计患者 40 例, 年龄是 25-64 岁, 平均 (45.17 ± 2.08) 岁。入选标准: (1) 符合 SCH 诊断指征; (2) 初次患病; (3) 临床资料完整。排除标准: (1) 合并其他疾病导致的精神障碍; (2) 既往有酗酒、滥用药物史; (3) 无法配合医护人员完成此次研究。基本资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

A 组患者实施常规护理, 主要包括以下内容: 首先, 对初次入院男性患者及家属做好入院指导以及讲解病房的规章制度; 其次, 向患者以及家属利用视频、手册等方法讲述有关 SCH 治疗以及护理的知识; 每周进行两次健康教育宣讲, 要求患者每周至少参加一次, 每次至少 45min。同时, 遵医嘱进行相关护理操作。

B 组患者在常规护理的基础上联合应用时间护理与人文关怀护理。具体护理方法如下: (1) 时间护理, 根据患者的个人作息情况, 由专业

人士为患者制订时间护理计划表。主要包括进餐时间、测量生命体征时间、洗漱时间等, 具体如下: 早餐时间 7:00 开始, 7:30 结束、午餐时间 11:00 开始, 11:30 结束、晚餐时间 17:00 开始, 17:30 结束; 生命体征测量时间分为两个时间段 6:30 至 7:00 以及 19:00 至 20:00; 洗漱时间 6:30 开始, 7:00 结束; 心理护理时间 9:00 开始, 10:00 结束; 根据个人情况选择一段时间进行疾病承受范围内的活动; 晚间洗护时间 20:00 开始, 21:00 结束; 熄灯睡觉时间 21:30。(2) 人文关怀护理, 根据患者具体情况给予相应关怀护理措施。对于入睡困难或者失眠患者, 帮助患者播放助眠音乐, 或者遵医嘱给予安眠药物; 对于存在焦虑、抑郁状态的患者给予心理上的指导与安慰等。(3) 健康教育, 医护人员对患者年龄、工作、家庭状况等作出综合评估, 制订 1 对 1 的教育计划。向患者及家属讲述有关疾病治疗方案以及预后效果等相关知识; 分享疾病治疗成功案例, 激发患者治疗信心, 缓解其消极情绪; 及时解答患者治疗过程中的困惑, 鼓励患者积极沟通与倾诉; 帮助患者与外界进行沟通与交流, 使其快速回归家庭与社会; 与家属讲述陪伴患者的重要性, 尽量多抽出时间参与到患者的治疗过程中。

1.3 观察指标

(1) 疾病恢复程度的评定以精神病评定量表 (BPRS) 和社会功能缺陷筛选量表 (SDSS) 为标准。BPRS 用于评估患者精神症状以及严重程度, 分数与患者精神状态成反比。BPRS 用于评估患者社会功能缺陷程度, 分数与患者社会功能缺陷成反比。

(2) 生活质量评分以生活质量核心问卷 (QLQ-C30) 作为评定指标, 包括躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能 4 项, 每项满分为 100 分, 分数与患者生活质量成正相关。

(3) 护理依从性的评定以我院自己拟定的评价方式为标准。完全依从=配合治疗及护理, 主动服药; 部分依从=需要医护人员监督服药; 不依从=需强制执行、不配合治疗及护理。将完全依从与部分依从纳入到总依从计算中。

(4) 护理满意度评定采用我院自己拟定的调查问卷, 为了保证结果的公平性, 采用不写名字的方式进行, 严格保密患者信息; 由家属协助患者完成问卷填写。满分为 100 分, 如果分数在 80 至 100 分区间代表满

护理研究

意；如果分数在60至79分之间表示基本满意；如果分数小于59分说明不满意。将满意与基本满意纳入到总满意计算中。

1.4统计学方法

本次实验数据应用 SPSS24.0 软件进行统计学数据的分析，其中计量资料以标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 t 检验；计数资料以 (%) 表示，比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2结果

2.1两组患者疾病恢复程度的比较

干预前，B 组、A 组 BPRS、SDSS 评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$)；

干预后，B 组 BPRS、SDSS 评分低于 A 组 ($P < 0.05$)，数据见表1。

表1 治疗前后 BPRS、SDSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	BPRS 评分		SDSS 评分	
		入院时	干预3 月后	入院时	干预3 月后
B 组	40	35.45±9.72	22.12±5.14	2.96±1.24	1.59±0.24
A 组	40	35.41±9.70	30.24±7.57	2.99±1.34	2.14±0.56
t	-	0.018	5.613	0.104	5.709
P	-	0.985	0.000	0.917	0.000

2.2两组患者生活质量改善情况的比较

干预前，B 组、A 组各 QLQ-C30 评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$)；

干预后，B 组各 QLQ-C30 评分高于 A 组 ($P < 0.05$)，数据见表2。

表2 QLQ-C30评分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	躯体功能		角色功能		社会功能		认知功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
B 组 n=40	50.41±1.23	71.81±2.96	58.45±1.46	70.15±1.75	70.45±1.44	82.45±5.78	59.75±1.16	70.15±3.73
A 组 n=40	50.43±1.45	65.45±1.24	58.54±1.67	66.15±1.08	70.47±1.48	76.72±3.69	59.73±1.08	62.72±2.36
t	0.067	12.534	0.257	12.30	0.061	5.285	0.080	10.646
P	0.947	0.000	0.798	0.000	0.951	0.000	0.937	0.000

2.3 两组患者护理依从性的比较

B 组依从性高于 A 组 ($P < 0.05$)，数据见表3。

表3 护理依从性比较 [n (%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	依从性
B 组	40	13 (32.50)	25 (62.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
A 组	40	10 (25.00)	21 (52.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2	-	-	-	-	5.165
P	-	-	-	-	0.023

2.4 两组患者护理满意度的比较

B 组护理满意度高于 A 组 ($P < 0.05$)，数据见表4。

表4 教学方法满意度的比较 [n (%)]

分组	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
B 组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
A 组	40	23 (57.50)	6 (15.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2	-	-	-	-	9.804
P	-	-	-	-	0.002

3讨论

随着社会经济快速发展，机体因生活压力、疾病以及生活因素影响，越来越多的人深受 SCH 的困扰，对于工作、生活以及家庭造成严重影响。对于初发 SCH 患者来说，常见的临床表现包括易激动、不配合治疗、悲观情绪等。目前临床上对于 SCH 的治疗以服用药物为主，同时将常规护理已经健康教育作为疾病治疗的辅助手段，但是长期治疗效果并不佳，SCH 的复发率依然呈现居高不下的状态。对此，越来越多的研究发现，将时间护理与人文关怀护理应用到初发 SCH 男性患者的疾病护理中效果较好。相关数据显示，9:00至11:00SCH 患者精神以及心理状态最佳，此时进行护理干预和健康教育的效果最佳。时间护理的应用会充分兼顾到患者的作息情况，根据最佳精神状态时间给予相应的护理对策，从而提高了患者对治疗及护理的配合程度及依从性。时间护理也强调按照时间规划有序的完成每一项护理措施^[5]。人文关怀护理则是从患者的实际需求出发，以患者为中心，将整体护理措施中的一些方案进行整改，制订符合患者疾病治疗以及身体恢复的护理计划；同时人文关怀护理也会考虑到患者心理需求及自尊心，拉近与患者和家属的关心，让患者感受到护理照顾的温暖。

本次研究发现，护理干预后 B 组 BPRS、SDSS 评分低于 A 组 ($P < 0.05$)，说明护理效果对于疾病的恢复有一定的帮助，其原因为良好的护理措施能够让治疗效果增加，使患者精神症状严重程度降低、社会功能得到改善；护理干预后 B 组各 QLQ-C30 评分高于 A 组 ($P < 0.05$)，说明时间护理与人文关怀护理的联合应用对于提升躯体功能、心理功能、社会功能以及角色功能有一定的帮助，其原因为两种方法的联合应用，重视患者生活质量的提升，使患者自我照顾能力上升；B 组依从性高于 A 组 ($P < 0.05$)，说明患者能够更好的配合医护人员完成疾病的治疗与护理，因为每一种护理措施的制定根据患者的实际情况出发，切实为患者考虑，每一种措施的制订没有脱离患者的实际病情及状态，因此患者更易接受。B 组护理满意度高于 A 组 ($P < 0.05$)，说明患者以及家属对两种方法相结合的护理措施十分满意，其原因为患者和家属看到了令人满意的治疗及护理效果。

综上所述，时间护理与人文关怀护理可以用于初发 SCH 男性患者护理中，能够改善患者精神疾病状态、提升生活质量，并且患者对护理措施的依从性以及满意度比较高，可在临床中积极推广应用。

参考文献：

- [1] 王伟月, 蒋小剑, 向婷婷, 葛盈琼, 朱正敏. 精神分裂症复发预防的研究进展[J]. 中国医药科学, 2022, 12(22): 20-23+62.
- [2] 吴桐, 俞爱玲, 赵亭亭. 心理护理合并人文关怀对精神科患者的作用[J]. 心理月刊, 2021, 16(20): 189-191.
- [3] 卢金如. 精神分裂症护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(53): 29-30.
- [4] 严丽, 刘燕妮. 时间护理结合人文关怀模式对初发精神分裂症男性患者预后的影响[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(02): 139-141.
- [5] 许媛媛. 综合护理干预对精神分裂症患者体质量及生活质量的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(03): 328-329.