

人文关怀护理在酒精所致精神障碍患者中的应用措施观察

李亚鹏

(河南省荣康医院 河南洛阳 471013)

摘要: 目的: 探究人文关怀护理在酒精所致精神障碍患者应用措施及临床效果。方法: 56 例实验对象均为医院成瘾医学科 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治酒精所致精神障碍患者, 遵循随机数字表法分组, 各 28 例, 传统组予以基础护理模式, 探究组予以人文关怀护理模式, 观察患者心理状况、精神病灶及护理满意度。结果: 两组酒精所致精神障碍患者护理前 SAS、SDS 自评分存在一致性, 护理后, 两组 SAS、SDS 自评分低于护理前, 探究组 SAS、SDS 自评分低于传统组, 具有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组酒精所致精神障碍患者护理前 SSPI、BPRS 评分存在一致性, 护理后, 两组 SSPI 评分高于护理前, BPRS 评分低于护理前, 探究组 SSPI 评分高于传统组, BPRS 评分低于传统组, 具有统计学意义 ($P < 0.01$); 基于护理满意问卷, 探究组满意度 96.43% (27/28), 高于传统组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 人文关怀护理可改善酒精所致精神障碍患者负面情绪, 缓解精神病症, 提高社会功能, 患者满意认可度高, 可作为疾病优选护理方案。

关键词: 酒精所致精神障碍; 人文关怀护理; 护理措施; 护理效果

精神障碍已成为近年危害我国居民机体健康主要疾病之一, 随着人们生活压力增大, 多媒体资讯的传播, 人们出现焦虑、抑郁情绪显著增加, 严重影响居民幸福感, 增加精神疾病发生风险, 已成为危害人们机体健康、阻碍社会进展的重要疾病^[1]。酒精是导致机体疾病常见因素, 酒精可导致神经系统紊乱, 若一天内摄入 40 度酒 500ml 以上, 长期以往可导致精神方面障碍, 严重甚至诱发急性中毒, 危害患者生命安全。随着近年人们生活方式改变, 因酒精导致精神障碍疾病患者显著增加, 因酒精依赖导致认知行为障碍, 出现记忆力减退、思维异常等, 严重危害患者身心健康, 易诱发其他病变^[2]。随着近年临床针对精神健康关注度提升, 在酒精所致精神障碍研究中发现, 患者普遍具有焦虑、紧张等负面情绪, 对生活持消极态度, 治疗依从性较低, 身心护理依赖性较大, 完善临床护理模式尤为重要。人文关怀护理坚持以患者为服务中心, 明确患者身心状况, 了解病情, 拟定针对性、持续性、优质护理干预措施, 有效改善患者精神面貌, 成为近年精神障碍疾病护理探讨热点^[3]。本研究现针对人文关怀护理在酒精所致精神障碍应用价值实施病例探讨, 所述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

56 例实验对象均为医院成瘾医学科 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治酒精所致精神障碍患者, 遵循随机数字表法分组, 各 28 例, 传统组男 21 例, 女 7 例, 年龄 31-67 (49.53±2.75) 岁, 饮酒史 3-25 (13.38±2.81) 年, 身体质量指数 (BMI) 19-30 (23.77±0.86) kg/m²; 探究组男 20 例, 女 8 例, 年龄 29-70 (49.61±2.66) 岁, 饮酒史 3-28 (13.43±2.72) 年, 身体质量指数 (BMI) 19-30 (23.68±0.73) kg/m²; 统计对比酒精所致精神障碍患者组间资料差异, 具有对比价值 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

传统组予以基础护理模式, 长期饮酒患者因酒精影响神经功能, 肢体活动能力降低, 可导致肢体震颤, 步态不稳; 住院护理期间, 开展重点监测, 在患者如厕、外出时, 由医护人员或监护人搀扶, 避免患者院内跌倒。针对酒精危害对患者进行讲解, 依据患者机体状况, 为其制定针对性饮食方案, 建议患者多食用优质蛋白、高纤维、高热量食物, 建议患者放弃饮酒, 树立正确生活及饮食观念^[4]。针对长期饮酒导致肝损

伤患者, 叮嘱患者定期返院进行指标监测, 遵医嘱用药。

探究组予以人文关怀护理模式: (1) 加强人性化护理小组建设, 主要成员包括成瘾医学科主任、护士长及专科护理人员, 定期采用座谈会等方式, 针对酒精致精神障碍患者临床护理需求、护患纠纷及不良护理问题进行回顾性分析, 了解临床护理弊端; 通过检索近三年护理文献, 结合医院现状, 制定针对性护理措施。针对护理内容对专科护理人员进行宣教, 了解精神障碍患者护理需求, 可能存在伤人、毁物情况, 临床护理过程中做好双向防护, 必要时可应用约束带。加强医患沟通, 预防医疗纠纷情况发生, 提高专科护理人员案例解决能力。(2) 心理护理: 护理人员加强与患者沟通, 借助叙事护理, 鼓励患者进行情感宣泄, 了解患者内心郁结不安情绪, 给予重点疏解, 告知饮酒不良影响, 对患者机体健康、家庭关系均具有负面影响, 从患者角度分析健康重要性, 帮助患者树立正确生活观念。通过分析临床成功治疗案例, 帮助患者提高疾病治疗信心, 缓解消极情绪。加强患者家属宣教, 告知患者心理状况, 建议家属多给予患者陪伴, 帮助患者分散疾病关注度, 降低患者酒精依赖情况; 避免在患者面前谈及敏感话题, 以免导致患者消极情绪复发。

(3) 精神状况护理: 对患者精神状况进行评估, 部分患者伴有紧张、焦虑等情绪, 加强环境管理, 适当降低室内光线, 为患者休息营造良好环境。针对伴有躁动、幻觉以及伤人毁物倾向患者, 可采用约束带等, 减少患者做出自伤、他伤行为^[5]。可采用音乐疗法, 缓解患者紧张情绪, 可在家属配合下, 与患者进行沟通, 开展文娱活动, 转移疾病注意力。

1.3 评价标准

(1) 负面情绪评估标准参照汉密尔顿焦虑自评量表 (SAS)、汉密尔顿抑郁自评量表 (SDS) 对患者护理前后心理状况进行评估, 以 55 分为分界, >55 分表示存在焦虑、抑郁情绪, 分数与负面情绪呈正相关。

(2) 采用精神病社会功能评估表 (SSPI)、简明精神病评估表 (BPRS) 对患者精神病状况进行评分, SSPI 评分与社会功能呈正相关, 即分数越高, 社会功能越好, BPRS 评分与精神病症缓解呈负相关, 即分数越低, 病症缓解效果越高。

(3) 护理满意度由成瘾医学科护士长拟定, 在患者出院时评估, 了解患者对医院护理操作、沟通、诊疗环境满意情况。

护理研究

1.4 统计学分析

统计计算软件为 SPSS24.0，计量资料格式 ($\bar{x} \pm s$)，配对 t 检验，计数资料格式 (%)，卡方检验，统计结果 $P < 0.05$ 提示有差异， $P < 0.01$ 提示差异显著。

2 结果

2.1 两组酒精所致精神障碍患者 SAS、SDS 自评分统计

两组酒精所致精神障碍患者护理前 SAS、SDS 自评分存在一致性，护理后，两组 SAS、SDS 自评分低于护理前，探究组 SAS、SDS 自评分低于传统组，具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 1。

表 1 两组酒精所致精神障碍患者 SAS、SDS 自评分统计 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

组别	n	时间	SAS	SDS
传统组	28	护理前	58.34±6.67	57.62±6.17
		护理后	52.34±4.38	52.77±4.25
		t 值	3.979	3.425
		P 值	0.000	0.001
探究组	28	护理前	58.41±6.73	57.59±6.22
		护理后	46.75±3.92	44.08±3.75
		t 值	7.922	9.843
		P 值	0.000	0.000
		t ¹ 值	5.032	8.113
		P ¹ 值	0.000	0.000

注：t¹/P¹ 值为两组护理后统计值。

2.2 两组酒精所致精神障碍患者 SSPI、BPRS 评分统计

两组酒精所致精神障碍患者护理前 SSPI、BPRS 评分存在一致性，护理后，两组 SSPI 评分高于护理前，BPRS 评分低于护理前，探究组 SSPI 评分高于传统组，BPRS 评分低于传统组，具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 2。

表 2 两组酒精所致精神障碍患者 SSPI、BPRS 评分统计 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

组别	n	时间	SSPI	BPRS
传统组	28	护理前	15.67±4.76	42.62±8.27
		护理后	31.64±6.99	27.31±5.04
		t 值	9.993	8.365
		P 值	0.000	0.000
探究组	28	护理前	16.01±4.82	42.59±8.33
		护理后	42.79±7.95	20.44±4.69
		t 值	15.242	12.261
		P 值	0.000	0.000
		t ² 值	5.573	5.280
		P ² 值	0.000	0.000

注：t²/P² 值为两组护理后统计值。

2.3 两组酒精所致精神障碍患者满意度统计

基于护理满意问卷，探究组满意度 96.43% (27/28)，高于传统组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组酒精所致精神障碍患者满意度统计 [n/%]

组别	n	不满	基本满意	很满意	满意度
传统组	28	6	13	9	78.57%
探究组	28	1	9	18	96.43%
χ^2					3.726
P 值					0.048

3 讨论

随着近年来人们生活方式改变，饮酒人群增多，长期饮酒导致精神障碍病例增加，严重危害人们机体健康。目前临床针对酒精导致精神障碍多以早期治疗为主，考虑疾病根治难度较大，反复发作对患者心理状况具有较大影响，为避免酒精持续性损害大脑，帮助患者早期回归正常生活，加强护理干预尤为重要^[6]。酒精所致精神障碍护理过程中，需明确患者精神症状发生原因，帮助患者戒除酒精依赖。临床大量样本分析发现，酒精导致精神障碍多与遗传因素、生长环境相关，需积极加强患者心理护理，了解患者经济状况、生活环境、生活压力等，给予患者心理疏导，有效降低外界应激源导致患者酒精依赖^[7]。加强患者与家属沟通，为患者治疗营造良好外界环境，帮助患者树立正确生活习惯。针对患者精神障碍情况开展对症指导，有效控制躁狂、幻觉等不良情况，减少精神症状，控制疾病。人文关怀护理让患者切身感受医务人员与家庭的关爱，纠正错误认知，树立正确饮食及生活习惯，确保治疗顺利开展，可有效减少冲动行为的发生，帮助患者平稳过渡治疗期^[8]。试验结果显示，两组酒精所致精神障碍患者护理前 SAS、SDS 自评分存在一致性，护理后，两组 SAS、SDS 自评分低于护理前，探究组 SAS、SDS 自评分低于传统组，具有统计学意义 ($P < 0.01$)；两组酒精所致精神障碍患者护理前 SSPI、BPRS 评分存在一致性，护理后，两组 SSPI 评分高于护理前，BPRS 评分低于护理前，探究组 SSPI 评分高于传统组，BPRS 评分低于传统组，具有统计学意义 ($P < 0.01$)；研究结果证实，人文关怀护理的开展，可有效帮助患者缓解负面情绪，改善精神症状，帮助患者早期回归正常社会生活，有利于患者身心健康。基于护理满意问卷，探究组满意度 96.43% (27/28)，高于传统组，可作为疾病优选护理方案。

综上，人文关怀护理可改善酒精所致精神障碍患者负面情绪，缓解精神病症，提高社会功能，患者满意认可度高，具有可行性。

参考文献：

- [1] 陈娟, 张玉芹. 基于保护动机理论的延续性护理干预对酒精所致精神障碍患者自我效能、复饮和社会功能的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(12): 3055-3062.
- [2] 王来花, 潘晓婷, 章文峰. 延续护理对酒精所致精神障碍患者心理状况、营养状况及复饮效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 112-115.
- [3] 褚玲燕, 黄娟, 保娟, 等. 延续性护理对酒精所致精神障碍患者复饮的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(11): 2099-2102.
- [4] 黄涛. 综合护理在酒精所致精神障碍患者临床护理中的应用效果[J]. 药店周刊, 2022, 31(10): 97-99.
- [5] 贺璐婷, 王春芬. 32 例酒精所致精神障碍患者的临床护理干预措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(18): 99, 105.
- [6] 揭英凤, 廖亚兰, 王秀艳, 等. 团体康复护理在酒精所致精神障碍患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(23): 15-18.
- [7] 辛凤. 综合护理在酒精所致精神障碍患者临床护理中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2021, 39(15): 90-91.
- [8] 黄辛. 心理护理对酒精所致精神及行为障碍患者自我效能的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(5): 521, 564.