

对精神分裂症患者进行心理护理对其负性情绪及睡眠质量的影响

青小梅 赵清清

(遂宁市民康医院 四川 遂宁 629000)

【摘要】目的：探讨对精神分裂症患者进行心理护理对其负性情绪及睡眠质量的影响。**方法：**抽取本院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月收治的精神分裂症患者共 1200 例，依据硬币正反面准则纳入 A 组（600 例）、B 组（600 例）。A 组施行常规护理，B 组施行常规护理 + 心理护理，比较患者负性情绪评分、睡眠质量评分。**结果：**和 A 组相比，B 组负性情绪、睡眠质量评分均较低，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**针对精神分裂症患者，心理护理措施既可减轻机体负性情绪，还可提高睡眠质量，可推广。

【关键词】精神分裂症；心理护理；负性情绪；睡眠质量

精神分裂症是医疗领域重症精神病症，呈现病情进展慢、反复发作、危险系数高等特性，且 75% 以上患者存在致残倾向。随着医疗技术的持续性发展，经专业且对症治疗虽可减轻患者症状表现，但 0.65% 表现为终身患病，做好该部分群体心理护理，减轻负性情绪，增强生活质量及睡眠质量尤为必要^[1]。抽取本院精神分裂症患者共 1200 例，明确心理护理的意义及效果。报道如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

抽取本院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月收治的精神分裂症患者共 1200 例，依据硬币正反面准则纳入 A 组（600 例）、B 组（600 例）。A 组男女比例为 320:280；年龄区间 22-63（ 47.6 ± 15.3 ）岁。B 组男女比例为 328:272；年龄区间 20-65（ 48.1 ± 14.9 ）岁。两组数据比较无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

A 组施行常规护理，B 组施行常规护理 + 心理护理，具体内容：

（1）常规护理。遵医嘱服用药物，如喹硫平、奥氮平或奋乃静等；保证患者身心安全；做好生活技能、社会技能锻炼^[2]。

（2）心理护理。①集中心理干预。通过心理护理团队的构建，组长由护士长兼任，定期组织开展心理培训专项会议，借助多媒体设备的运用，详细做好精神分裂症知识宣传教育，如诊断方式、症状表现、常用药及不良反应，增强患者对疾病的正确认知。②一对一心理干预。每日和患者做好沟通交流，详细掌握其心理情绪变化，通过精神支持、情绪疏导等方式，减轻负性情绪，必要时可联合意向对话或催眠等疗法，指导患者宣泄自身情绪，逐步走出心理误区，提高治疗配合度；联合看看电视、听音乐等操作，转移注意力，减轻心理压力。同时和患者交流期间，禁止使用敏感性、歧视性语言，如妄想、精神病等，辅之询问性、鼓励性或告知性语言文字的运用，增强患者疾病治疗信心。③社会支持。全方位落实同伴效应，指导家属、同伴对患者予以关怀和鼓励，酌情延长探视时间，以此提高患者治疗信心^[3]。

1.3 观察指标

（1）比较患者负性情绪评分。依据 SAS、SDS 自评量表，各条目为 1-4 分，SAS 评分超过 50 分表明焦虑、SAS 评分超过 53 分表明抑郁。

（2）比较患者睡眠质量评分。依据 PSQI 评分（匹兹堡睡眠质量指数量表），评估患者护理前、护理后睡眠质量，评分越高表明睡眠质量越差^[4]。

1.4 统计学方法

通过统计软件 SPSS 22.0，对本研究数据进行汇总处理。负性情绪、睡眠质量评分等计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间数据采用 t 检验。 $P < 0.05$ 证明数据比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者负性情绪评分

护理前患者负性情绪评分较为相似，两组数据比较无意义（ $P > 0.05$ ）；但护理后，A 组 SAS 评分、SDS 评分均高于 B 组，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 比较患者负性情绪评分 [$n, \bar{x} \pm s$]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 ($n=600$)	58.07 ± 1.76	40.62 ± 1.30	56.53 ± 2.46	43.31 ± 1.62
B 组 ($n=600$)	58.20 ± 1.88	35.23 ± 1.19	56.76 ± 2.05	38.06 ± 1.23
t 值	1.2365	74.9129	1.7594	63.2232
P 值	0.2165	0.0000	0.0788	0.0000

2.2 比较患者睡眠质量评分

和治疗前相比，治疗后患者睡眠质量评分明显降低，但 B 组降低幅度明显优于 A 组，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 比较患者睡眠质量评分 [$n, \bar{x} \pm s$]

组别	护理前	护理后
A 组 ($n=600$)	17.89 ± 1.87	13.73 ± 1.71
B 组 ($n=600$)	17.92 ± 1.79	10.16 ± 1.52
t 值	0.2839	38.2214
P 值	0.7766	0.0000

3 讨论

精神分裂症 (schizophrenia, 还可称为思绝失调症、统合失调症) 即为思维、情感、行为、精神活动和环境不符合的精神病症，全球范围内发病率约为 0.2-0.6%。早期发病时，患者表现为性格改变，如不讲卫生、不理睬他人等状况，随着病情持续性进展，还会出现思维异常、行为异常或感知觉异常等现象。目前，该病多采取典型、非典型抗精神病类药治疗，联合心理护理措施，使之可在保证情绪稳定的同时，强化躯体情感体验、表达等感受，减轻心理压力，阻断病情进展，提高睡眠质量^[5]。本研究可知，和护理前相比，护理后患者负性情绪和睡眠质量评分均显著改善，但 B 组改善幅度明显优于 A 组，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，针对精神分裂症患者，心理护理措施既可减轻机体负性情绪，还可提高睡眠质量，可推广。

参考文献：

- [1] 徐莉, 赵莉冰, 刘颖. 心理护理干预在精神分裂症药物治疗患者中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(24): 3993-3995.
- [2] 万秋萍. 心理护理干预对急性期精神分裂症患者自我控制力的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(36): 134-135.
- [3] 蔡秋梅, 舒菊红, 俞炉英. 医院-社区一体化康复护理对老年精神分裂症患者精神状况及生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(36): 73-76.
- [4] 牛雨晴. 心理护理对精神分裂症患者服药依从性的作用 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(35): 166-167.
- [5] 吴娟凤. 对精神分裂症患者进行心理护理对其负性情绪及睡眠质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(11): 227-228.