

心理护理在精神分裂症患者 临床治疗中的应用及对患者服药依从性的影响

余涛

(淮南市第三人民医院 江苏 淮安 223001)

【摘要】目的 探寻将心理护理应用至精神分裂症患者临床治疗中对其服药依从性的影响。方法 研究对象选取2020.2~2021.3时期在我院精神科接受治疗的80例精神分裂症患者,依循随机排列法列为传统组(n=40,传统护理)与心理组(n=40,心理护理),对比两组服药依从性与心理状态。结果 两组护理前焦虑(SDS)、抑郁(SAS)评分无变化, $P > 0.05$,护理后心理组均低于对比组, $P < 0.05$;与传统组(75.00%)相比,心理组服药依从率(95.00%)更高, $P < 0.05$ 。结论 将心理护理应用至精神分裂症临床治疗中,对其焦虑、抑郁等不良心理有改善效果,进而提高其服药依从性,应用价值较高。

【关键词】心理护理;服药依从性;精神分裂症;心理状态

Application of psychological nursing in the clinical treatment of schizophrenia patients and its influence on the medication compliance of patients

Tao Yu

(Huai'an Third People's Hospital, Huai'an, Jiangsu, 223001)

[Abstract] Objective To explore the effect of applying psychological nursing to the clinical treatment of patients with schizophrenia. Methods The study subjects selected 80 patients with schizophrenia treated in the psychiatric department of our hospital from 2020.2 to 2021.3, listed as the traditional group (n=40, traditional nursing) and the psychological group (n=40, psychological nursing), and compared the medication compliance and psychological status of the two groups. Results Pre-care anxiety (SDS) and depression (SAS) scores were unchanged, $P > 0.05$, and the post-care psychological group was lower than the comparison group, $P < 0.05$; Compared with the traditional group (75.00%), the psychological group, medication adherence rate was higher (95.00%), $P < 0.05$. Conclusion Using psychological nursing to the clinical treatment of schizophrenia can improve their anxiety and depression, and then improve their medication compliance.

[Key words] Psychological care; medication compliance; schizophrenia; psychological state

精神分裂症在临床中是一种十分多见的精神类疾病,对于该病发病原因当前仍未阐明。患者在发病时会出现妄想、激惹、易出现幻觉、焦虑、抑郁、认知缺陷及行为、意志障碍等表现。精神分裂症患者具有特有的心理特点,因此需全面掌握患者心理特点,进而对其展开针对性治疗与护理,而在治疗中应用心理护理能弥补与加强传统护理的缺点,能获得较为满意的护理效果^[1]。现本文就心理护理在精神分裂症患者临床治疗中的应用效果展开以下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵循随机排列法将2020.2~2021.3时期在我院精神科接受治疗的80例精神分裂症患者列为传统组(n=40)与心理组(n=40),均通过伦理委员会审核(批准文号:IRB-2020-289),传统组男女各22、18例,年龄18~49岁,均数(35.47±3.56)岁,心理组男女各19、21例,年龄19~51岁,均数(36.58±3.63)岁,所有患者对本次研究均知情并签字,且基线信息相比无差异,可对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 传统组:严密观察患者生命指征,对患者日常生活做好护理工作,指导并督促患者按时且适量服药,强化病房巡视工作。

1.2.2 心理组:

1.2.2.1 为患者营造舒适安全的治疗环境,与患者亲切、和蔼的沟通交流,营造良好的护患关系与治疗氛围。病房内维持良好的卫生条件,可以有效降低院内感染发生,进而控制由于感染而引发的负面情绪。由护工每日定时对病房打

扫,指导家属及时为患者更换衣物。按临床需要摆放物品,例如:带有尖角或锋刃物品要由护理人员统一管理,使用时再发放使用,使用后回收。每日对病房检查是否有危险品,患者不在病房内时检查并回收,避免患者由于抑郁情绪引发自残、自杀等不良事件。控制病房适宜的温度,一般在23~26℃,控制室内适宜湿度,以此提高患者的身体舒适度。患者身体舒适同时,也会产生心理上的愉悦感,从而减轻患者的不良情绪。

1.2.2.2 向患者家属普及精神分裂症相应知识,使家属深入了解精神分裂症,鼓励家属参与至患者的心理护理中。通过家属的参与,在家庭中的角色作用,对患者的情绪进行引导,例如:增加家属探视次数、探视时间,可以利于患者病情的恢复。在情况不允许时,可以安排微信视频聊天的方式,实现患者和家属的沟通,由家属拍摄家中日常片段,由护理人员筛选合适的内容,将小视频为患者播放,通过观看视频,可以增强患者和家人的联系,感觉到家人的关爱。通过护理人员的筛查,也能减少应激源,避免对患者心理造成不良刺激,导致疾病复发或加重。护理人员对家属进行日常宣教,使家属了解日常与患者沟通的技术和注意事项,能实现患者和家属的良好沟通,利于患者病情的恢复。护理人员可陪伴患者走出病房,在院内活动,欣赏院内自然风景,可以帮助患者放松心情,疏导不良情绪。在条件允许,患者病情允许基础上,可以安排组织集体户外活动,组织患者在户外做游戏,劳动等方式,实现患者和家属的良好接触,也能使患者感受到家庭,感受到社会的关爱,逐步改善不良情绪,逐步恢复到正常的家庭角色功能。

1.2.2.3 全面了解患者心理特点与兴趣爱好,从患者感兴趣的方面指导其展开娱乐活动,以缓解其焦虑、紧张等心理。例如:可以安排患者参与音乐活动,通过音乐小组活动的方式,患者听音乐,在音乐中做游戏,可以帮助患者维持愉悦的情绪,进而提升患者对护理人员的信任度,情绪放松下更容易和护理人员交流,倾诉内心真实想法,通过诉说烦恼,疏导不良情绪。通过有效的沟通,也可以使护理人员真正掌握患者内心的想法,以此实现有效的干预措施,确保取得预期的干预效果。

1.2.2.4 在患者情绪处于平稳现象时,向其讲明遵医嘱坚持用药的作用与对疾病恢复的重要性与必要性,对其不合理的用药习惯及时进行纠正与指导,进而缓解其用药时出现的焦虑、抑郁心理;同时定期对其心理状态进行评估,按照评估结果随时调整护理方案。护理人员通过各种量表对患者心理状态评价,掌握患者心理状态的变化,了解患者内心真正的感觉,了解患者内心负担,通过对患者心理状态的详细了解后,对患者情绪变化进行科学的记录,从而指导患者以积极态度面对疾病,面对自己的不良情绪。护理人员告知患者要正确认知精神分裂症,作为身心疾病,只有控制自己的情绪,避免心理压力过大,才能避免病情治疗和转归受到影响。同时,与患者沟通,确定患者不良情绪产生的原因,找出诱病原因后,针对原因实施干预,避免诱因影响,控制患者的不良情绪,稳定患者的情绪,对于疾病康复具有积极的影响。

1.2.2.5 在患者确诊为精神分裂症后,护理人员对入住治疗的患者要主动联系,通过积极交谈,才能了解患者的感受,鼓励患者倾诉心声,了解患者的需求,以便及时为患者提供帮助,满足患者的身心需求。护理人员可以定期举办活动,安排患者间进行交流,实现同伴支持的作用。安排患者观看电影,选择与家庭、温暖、治愈相关的电影,可以使患者感受到社会的关爱,家庭的温暖。通过积极引导,现患者和家属的良好互动,使患者得到家庭的关怀和心理支持,更好的配合护理人员的工作。

1.2.2.6 精神分裂症患者处于恢复期时,是患者心理扭转的关键时期。此期间如果患者面对精神分裂症不能有着正确的认知,会产生自卑、绝望的导致情绪,丧失面对生活的信心。所以,护理人员要增加病房的巡视,发现患者情绪不佳时,针对实际情况,开展语言安抚和鼓励,帮助患者了解疾病治疗时保持良好情绪的重要性,如果情绪不佳会影响疾病的康复,也会影响临床正常的治疗。指导患者根据医嘱用药,可以思考康复后,如何回归正常的生活,面对工作、学习和社交,可以恢复正常的生活,提升患者对康复的渴望。

1.3 观察指标

1.3.1 以焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)对两组护理前后焦虑、抑郁状态进行评估^[2],满分均为100分,得分愈高表示焦虑、抑郁情况愈严重。

1.3.2 以自拟服药依从性调查问卷对两组服药依从性进行评估,主要包含完全依从:能遵医嘱主动服药;部分依从:需在监督下被动服药;不依从;对服药抵触,存在藏药、扔药等现象。

1.4 统计学处理

所得数据通过 SPSS20.0 统计软件进行处理分析,计数资料以 χ^2 检验,通过百分比表达,t 检验代表计量资料,通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组焦虑、抑郁状态比较

两组护理前 SDS、SAS 评分无变化, $P > 0.05$, 护理后心理组均低于对比组, $P < 0.05$ 。见表 1:

2.2 两组服药依从性比较

与传统组(75.00%)相比,心理组服药依从率(95.00%)更高, $P < 0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症是发病率与复发率均较高的一种精神科疾病,发病后若未采取有效措施对患者进行治疗,患者极易出现各种不良心理,严重影响其生活质量。精神分裂症患者在用药治疗后能在一定程度上改善临床症状,可是很难实现彻底康复。精神分裂稳定期患者要长期接受药物治疗,随着病程的增加,患者用药依从性也会受到影响,发生漏服、误服等情况,病情反复,使治疗效果受到严重的影响。所以,对精神分裂症患者在使用药控制病情同时,也要开展心理干预,对于改善预后具有重要的作用。临床心理护理有很多干预内容,如何选择科学的干预方式,对于临床康复也会产生差异,所以,将有效心理护理用于临床,也成为确保精神分裂症临床治疗效果,提高患者服药依从性的重要内容。心理护理帮助患者疏导不良情绪,放松心情,为患者提供心理支持,对临床各项心理干预进行整合应用,能全面提升疗效,取得预期的效果^[3]。

文章经以上研究后显示:两组护理前 SDS、SAS 评分无变化, $P > 0.05$, 护理后心理组均低于对比组, $P < 0.05$;与传统组相比,心理组服药依从率更高, $P < 0.05$ 。结果表明心理护理能有效改善患者治疗过程中的心理状态,从而有效提升其服药依从性。分析原因在于,心理护理能营造舒适、轻松的治疗环境,促进融洽的护患关系,与良好的治疗氛围,能全面掌握患者心理状态,进而能按照患者心理状态制订针对性心理护理方案,利于改善其焦虑、抑郁等负面心理;其次与患者家属交流能加深家属对患者疾病的认知,并指导家属参与至患者护理中,能使患者感受家庭温暖,获得情感支持;而对患者兴趣爱好进行掌握,能使患者在专注感兴趣的事物时转移注意力,同样利于改善其焦虑、抑郁等负面心理,进而加强其日常生活能力;

综上所述,在精神分裂症患者临床治疗中应用心理护理能使其焦虑、抑郁等负面心理得到改善,进而有效提升服药依从性,改善预后,建议借鉴应用。

参考文献:

[1] 郑美,艾宪英,李肖岩,等.精神分裂症家属病耻感现况及与心理困扰、自尊水平的关系[J].国际护理学杂志,2021,40(5):798-802.
 [2] 徐巧燕,应美艳,胡晓飘.个性化健康教育对精神分裂症患者服药依从性的影响[J].中国基层医药,2020,27(3):362-364.

表 1 两组焦虑、抑郁状态比较 (n=40, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
传统组	76.32 ± 6.48	52.48 ± 5.18	75.86 ± 6.54	53.84 ± 5.26
心理组	75.84 ± 6.53	47.35 ± 4.52	76.13 ± 6.47	47.28 ± 4.46
t	0.330	4.719	0.186	6.016
P	0.742	0.001	0.853	0.001