

心理护理干预对双相情感障碍患者的效果

包 兰

(成都市第四人民医院 四川 成都 610036)

【摘要】目的: 对于双相情感障碍疾病, 分析心理护理的应用价值。方法: 以 2019.07~2021.07 月为研究时间段, 就现阶段收治的双相情感障碍患者为研究对象, 共 70 例。根据随机数字表法进行分组, 其中护理 II 组 (n=35) 在护理 I 组 (n=35, 常规护理) 基础上开展心理护理干预。对比分析两组患者护理干预前后心理状态变化、应对能力、认知能力以及患者症状改善变化差异。结果: 观察两组护理干预方式应用效果差异发现, 经针对性护理干预后, 护理 II 组情绪量表评分有显著降低、CSQ 乌得勒支应对方式量表评分低, MOCA 认知功能评分高 ($P < 0.05$); 且观察患者护理干预前后躁狂症状以及阴性症状评分发现, 护理 I 组改善幅度小 ($P < 0.05$)。结论: 对于双相情感障碍疾病, 在常规护理干预基础上注重对患者的心理支持与鼓励, 能够调节改善患者心理状态与认知, 利于促进患者病情得到有效控制, 有助于改善预后。

【关键词】双相情感障碍; 心理护理; 应对能力; 认知功能

Effect of psychonursing interventions in patients with bipolar disorder

Lan Bao

(Chengdu Fourth People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 610036)

[Abstract] Objective: To analyze the application value of psychological nursing for bipolar disorder diseases. Methods: 70 bipolar disorder patients were admitted from July 2019 to July 2021 as the study period. They were grouped according to the random number table method, where nursing group II (n=35) conducted a psychological nursing intervention based on nursing group I (n=35, usual nursing). To compare the changes in psychological status, coping ability, cognitive ability and patient symptom improvement before and after the nursing intervention. Results: After the difference of nursing intervention, the score of CSQ Utrecht in MOCA ($P < 0.05$); Moreover, the manic symptoms and negative symptoms scores before and after the nursing intervention were found that the improvement in nursing group I was small ($P < 0.05$). Conclusion: For bipolar disorder disease, the psychological support and encouragement of patients on the basis of routine nursing intervention can adjust and improve the psychological state and cognition, promote the effective control of patients' condition, and improve the prognosis.

[Key words] Bipolar disorder; psychological care; coping ability; cognitive function

精神疾病受当下生活环境以及人们的健康意识水平提高的影响受到广泛关注, 而双相情感障碍是比较常见的神经疾病之一, 患者或情绪高涨或情绪异常低落, 情绪波动大, 致残、致死风险高, 会对患者的生命健康以及生活质量带来负面影响^[1-2]。当前针对该疾病, 主要以用药治疗为主, 能够减轻病情, 但治疗时间长, 未能充分调节改善患者的心理问题, 故而单一采用药物治疗疗效欠佳^[3-4]。在治疗过程中, 关注患者的心理健康十分重要, 不仅能够提高药物治疗效果, 还能帮助改善患者预后, 对此需要临床医务工作者加强重视^[5]。本次研究对于双相情感障碍疾病, 分析心理护理的应用价值, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为 2019.07~2021.07, 实验例数有 70 例, 实验对象是我院收治的双相情感障碍患者, 根据随机数字表法进行分组, 每组例数为 35 例。护理 I 组中男性占比为 53.33% (16/30)、女性占比为 46.67% (14/30); 患者年龄区间范围在 22 岁至 56 岁, 平均 (43.33±2.74) 岁; 患病时长为 3 年~7 年, 平均 (5.43±0.28) 年; BMI 22~27 kg/m², 平均 BMI (24.13±0.28) kg/m²。护理 II 组中男性占比为 56.67% (17/30)、女性占比为 43.33% (13/30); 患者年龄区间范围在 21 岁至 57 岁, 平均 (43.34±2.78) 岁; 患病时长为 3 年~8 年, 平均 (5.45±0.32) 年; BMI 22~27 kg/m², 平均 BMI (24.15±0.27) kg/m²。对比分析两组的各项资料较为相似, $P > 0.05$, 本次研究具有开展价值。

纳入标准: ①患者入院后经相关检查以及症状评分评估确诊为双相情感障碍疾病; ②具有一定的语言表达能力; ③患者病史资料完整; ④患者家属知晓本研究的相关流程及注

意事项, 并积极配合开展研究, 且本次研究通过伦理委员会的批准。

排除标准: ①合并强迫症、认知障碍或严重焦虑等疾病; ②存在自杀倾向患者; ③合并重要脏器功能衰竭者; ④存在沟通障碍情况患者。

1.2 方法

予以护理 I 组患者生命体征观察、遵医嘱用药、保持病房干净整洁、做好病房安全管理、饮食及出院指导等常规护理工作。

护理 II 组患者在此基础上接受心理护理干预, 护理内容有: ①病情评估: 患者入院后, 由一名护理人员协同引导患者熟悉医院治疗环境, 并详细介绍相关医护人员, 在与患者进行介绍、交谈过程中了解患者病情发展程度, 并积极主动和患者家属进行交流, 掌握患者发病产生与变化的诱因, 从而制定针对性的护理干预方案。②护理内容: a. 当观察患者情绪十分低落时, 护理人员在与患者建立良好的沟通关系基础上, 通过借物喻人手法, 如花、鸟、画等方式引导患者将内心的情绪变化描述出来, 帮助患者减压, 缓解其不良情绪, 并积极安排相关实践活动, 来培养患者的兴趣爱好, 让患者重拾希望, 增加疾病治疗信心。b. 狂躁: 注意观察患者的情绪波动变化, 若发现患者异常兴奋与暴躁, 首先确定患者身边无尖锐利器, 并减少病房内物品摆放, 与患者保持沟通距离, 冷静劝导患者异常情绪, 如有必要遵医嘱予以患者镇静药物, 若发现患者情绪躁动程度严重, 需进行保护性隔离, 待患者情绪稳定后进行护理照护。c. 若发现患者情绪平稳时, 可开展日记式心理护理, 先有责任护士进行引导, 让患者如何进行书面描述, 若有必要, 也可进行绘画描述。在尊重患者意愿前提下, 与患者共同进行阅读, 并在描述事件中挖掘积极意义, 通过健康指导来缓解患者异常情绪,

并积极安排亲属视频或音频，予以患者更多的鼓励和支持；同时在日记交流过程中引导患者进一步探索疾病正确应对方式来平复心情，如太极、听音乐、回忆愉悦事情、画画等，能够稳定患者异常情绪。

1.3 观察指标

(1) 量表评分：①心理状态：于护理干预前后使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者心理情绪进行评估，前者以50分为界限，后者以53分为界限，分值越高，表明患者焦虑、抑郁程度越严重。②应对方式：使用CSQ乌得勒支应对方式问卷评估患者护理干预前后应对能力变化，0~62分，分值越高，表明患者应对能力越差。③认知功能：采用MOCA认知功能量表评估患者认知功能恢复情况，0~30分，分值越高，表明患者认知功能恢复越好。

(2) 症状改善：应用BRMS贝克拉范森躁狂量表评估患者的躁狂程度，0~44分，分值越高，表明患者躁狂程度越严重；并应用阴性症状量表观察患者阴性症状变化，分值高低与患者阴性症状严重程度呈正相关。

1.4 统计学方法

选用SPSS25.0统计软件分析计量资料(以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t检验)、以n(%)表示本次研究所用计数资料，并使用 χ^2 进行数据检验，有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示

2 结果

2.1 观察两组患者量表评分变化差异

经针对性护理干预后，护理II组情绪量表评分有显著降低、CSQ乌得勒支应对方式量表评分低，MOCA认知功能评分高($P < 0.05$)。

2.2 躁狂症状与阴性症状评分改善差异比较

观察患者护理干预前后躁狂症状以及阴性症状评分发现，护理I组改善幅度小($P < 0.05$)。

3 讨论

双相情感障碍疾病，发病病因尚未明确，涉及多种因素，病情进展过程中，往往会伴随躁狂、抑郁等表现症状，也还会损伤患者的认知功能，患者不能有效应对疾病所带来的躯体变化，会有较高的自伤、伤人风险^[6-7]。为此需要加强对该疾病的有效治疗和护理。但既往所采用的常规护理干预措施侧重于疾病治疗与患者躯体保护，对患者的心理健康不够重视，进而会导致护理效果欠佳。

本次研究结果指出，经心理护理干预后，患者的情绪量表评分有显著降低、CSQ乌得勒支应对方式量表评分低，MOCA认知功能评分高($P < 0.05$)，且患者躁狂症状以及

阴性症状评分有显著降低($P < 0.05$)，表明心理护理的实施能够调节改善患者的异常情绪，且还能控制疾病进展，改善患者预后。心理护理贯穿双相情感障碍患者治疗整个流程，护理人员在充分掌握患者病情进展以及起病诱因后开展个性化护理干预措施，让护理干预内容更加贴合患者的实际情况，更加具有针对性，能够切实缓解患者的心理压力；同时针对患者不同情绪开展不同的护理干预措施，能够减少患者不良情绪抵抗，如出现低落情绪时，联合患者家属予以患者更多的情感支持；情绪躁动时，予以患者更多的保护措施，确保患者生命安全；情绪稳定时日记护理干预，能够让医护人员更好地发现患者心理活动规律，且还能借助日记来帮助患者建立正确的应对方式，巩固患者正确认知，合理释放自己的心理压力，能够让患者以平稳、积极的心理状态面对疾病，并接受疾病治疗，能够提高治疗依从性；此外护理人员还要学会引导患者保持合理兴趣爱好，降低不良情绪对患者心理、身体的不利影响，还能提高患者的认知能力，进而有助于促进患者身心健康得到有效恢复。

综上所述，对于双相情感障碍疾病，在常规护理干预基础上注重对患者的心理支持与鼓励，能够调节改善患者心理状态与认知，利于促进患者病情得到有效控制，有助于改善患预后。

参考文献：

- [1] 吴巍. 心理护理干预对双相情感障碍患者的临床护理效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14):187-188,191.
- [2] 刘娟. 实施心理护理对双相情感障碍患者的临床护理效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(5):559-560.
- [3] 陆文英、梁文豪、李小梅. 基于互动达标理论的护理干预技术对双相情感障碍患者心理状态和生活质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(7):956-957.
- [4] 刘双双. 心理护理干预对双相情感障碍患者冲动行为的影响[J]. 当代护士: 中旬刊, 2020, 27(1):85-87.
- [5] 冯明媚, 郑素芬, 阮春燕, 等. 小组团体心理护理对改善双相障碍患者冲动行为的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(13):147-149.
- [6] 温燕文, 何少赣, 廖田凤, 等. 优质护理干预对双相情感障碍患者临床效果及服药依从性分析[J]. 临床医药实践, 2021, 30(4):301-302.
- [7] 陈丽萍. 探讨心理护理对改善双相障碍患者冲动行为的效果研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(2):244-245.

表1 护理干预前后各量表评分差异变化 ($\bar{x} \pm s$, n=35)

时间	组别	SAS	SDS	CSQ	MOCA
干预前	护理I组	59.13 ± 2.19	64.23 ± 2.19	39.24 ± 4.28	15.39 ± 3.28
	护理II组	59.15 ± 2.17	64.24 ± 2.17	39.23 ± 4.27	15.41 ± 3.27
	t	0.038	0.019	0.010	0.026
	P	0.970	0.985	0.992	0.980
干预后	护理I组	43.25 ± 1.74*	42.13 ± 2.74*	19.35 ± 2.15*	19.39 ± 5.12*
	护理II组	40.13 ± 1.62*	38.13 ± 1.23*	12.13 ± 1.19*	24.21 ± 5.29*
	t	7.764	7.879	17.382	3.873
	P	0.000	0.000	0.000	0.0000

注：与护理干预前同组相比，* $P < 0.05$ 。

表2 护理干预前后患者临床症状表现评分 ($\bar{x} \pm s$, n=35)

时间	组别	躁狂症状评分	阴性症状评分
干预前	护理I组	32.13 ± 2.19	75.26 ± 3.28
	护理II组	32.15 ± 2.21	75.29 ± 3.26
	t	0.057	0.038
	P	0.955	0.970
干预后	护理I组	14.13 ± 2.29*	52.13 ± 2.74*
	护理II组	10.13 ± 1.12*	40.13 ± 1.16*
	t	9.283	23.860
	P	0.000	0.000

注：与护理干预前同组相比，* $P < 0.05$ 。