

多维度护理对精神分裂症患者并发症的影响

付智萍

成都市第四人民医院 610000

【摘要】目的 探讨多维度护理对精神分裂症患者并发症的影响。方法 选取2020年6月-2021年12月期间,在医院接受临床治疗的精神分裂症患者80例,按照随机分配的方法将患者分成对照组与观察组,每组患者40例。给予对照组患者常规护理干预,给予观察组多维度护理干预。比较两组患者护理前后阳性和阴性量表的评分、并发症发生率、心理状况、疾病认知与精神分裂症康复锻炼的依从性评分。结果 观察指标的组间比较结果,观察组明显优于对照组,组间比较差异较大有统计学意义($P < 0.05$)。结论 多维度护理应用于精神分裂症患者临床治疗中,效果显著,能有效降低患者的并发症发生率,值得推广。

【关键词】精神分裂症;多维度护理;并发症

精神分裂症(schizophrenia)是由多因素引起的慢性综合征,也是一种发病率和复发率较高的疾病,患者在患病后会出现认知功能障碍,严重影响患者的身心健康及生活质量[1]。患者在发病与治疗期间,大多处于高度精神运动性抑制状态,甚至生活不能自理。因此,在精神分裂症患者临床治疗中,开展高质量的临床护理措施,可以有效缓解其心理压力及负性情绪,降低并发症风险,保证患者基本的生存。本文选择80例精神分裂症患者作为研究对象,分组对比多维度护理对精神分裂症患者并发症的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究对象的80例精神分裂症患者,男47例,女33例;年龄21-72岁,平均年龄(45.68 ± 3.21)岁;病程1-9年,平均病程(4.62 ± 0.67)年。将患者进行随机分组,各有40例患者。纳入标准:患者均符合《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》中精神分裂症的诊断标准;无药物禁忌;无严重心肝肾等脏器疾病。排除标准:心肝肾功能不全者;严重脑器质性 & 躯体疾病者;发病前存在认知及语言障碍的患者。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属均知情且自愿参与,签署知情同意书。两组资料无显著差异,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理措施,护理人员密切关注患者表现,将病房内可能存在的危险物品清除干净,仅保留日常生活用品,防止患者出现伤人或自伤行为。对于精神状态比较亢奋的患者,要给予适当的保护性约束。患者进食时要注意减少外界刺激,以防止食物滞留口腔;如果患者不能自主进食,还要对其应用鼻饲等营养支持方式。加强患者的日常卫生管理,强化患者用药看护,确保患者能按时按量服用药物。并观察其用药后反应,确保其用药安全。定期对患者及其家属进行基本的健康宣教,指导患者减少对患者的刺激。观察组在对照组常规护理基础上,给予多维度护理措施进行干预。具体如下。

第一,心理护理。患者在入院后,护理人员要根据患者的具体情况,应用心理疏导、心理支持等方式,及时对患者开展心理护理。护理人员在护理过程中,需要以亲切、友好的态度和有效的沟通技巧,与患者进行积极沟通,获得患者的信任,引导患者能主动与护理人员进行交流,提高其配合程度。护理人员要注意自身的言行举止,要尊重患者人格,充分考量患者的自尊心及情绪波动状况,要采取与正常人沟通的方式,与患者进行沟通交流,以免患者产生被歧视的感觉。要以人为本开展心理护理,结合患者的实际情况,应用患者容易理解和接受的方式开展心理护理,帮助患者消除不良的心理情绪,积极主动地完成自我调节与放松,减少焦虑、紧张、恐惧等负面心理情绪。

第二,健康教育。在护理过程中,护理人员要根据患者的实际情况,使用通俗易懂的语言,并辅助图片、视频等多种形式,为患者讲解疾病相关知识,并为患者列举恢复健康的患者案例,帮助患者提高治疗的自

信心和依从性,并消除患者存在的焦虑情况。

第三,细节护理。鼓励病患家属进行陪伴与引导,给予患者来自家庭的亲情关爱与支持,使其获得精神慰藉。要围绕患者的需求,为患者提供细节化的服务,充分满足患者的合理需求。护理人员应指导患者合理膳食,科学饮食,为患者创造温馨、舒适的环境。帮助患者减少白天睡眠的时间,使其晚上按时入睡,如果患者存在睡眠障碍,可给予少量镇静药物辅助入睡。告知患者药物使用的剂量、用药时间和药物作用原理等,引导患者遵医嘱用药。同时,要加强对患者的用药护理,避免患者出现用药不依从的情况。

第四,并发症护理。出现精神分裂症木僵症状的患者,通常不会主动如厕,为此护理人员要加强对患者表情状态的观察,引导其如厕,并详细记录其日常排便情况,以总结患者的大小便规律,有针对性地对其进行排泄引导。如果患者有尿意也无法排出,护理人员应给予导尿处理,防止患者发生尿滞留的情况。如果患者不能自主排出大便,护理人员应定期给予清洁灌肠处理。不能自主翻身的患者,护理人员要帮助患者定时进行翻身并进行拍背,保持患者身体清洁和床铺干净整洁,防止患者发生褥疮及呼吸道炎症等。

第五,希望护理。护理人员要多采用鼓励、表扬的方式对患者进行引导,营造轻松、愉快的氛围,帮助患者减少机体应激反应。同时,还要对患者的心理及生活状态进行全面了解,掌握其希望水平,通过多方面的沟通交流,鼓励其进行表达与宣泄,找出影响其希望水平的因素,有针对性地进行干预。要帮助患者意识到希望对自身疾病的积极影响,引导患者形成切实可行的期待目标。

第六,康复护理。护理人员要帮助患者定期进行肢体功能训练,如果患者完全处于被动状态,需要将其肢体放置于功能位,定期按摩肢体及关节,避免患者出现肌肉萎缩及关节僵硬的情况。指导患者家属将硬枕放置在患者足底,每日定时进行按摩,防止出现足下垂的情况。在康复训练过程中,还要循序渐进地训练患者的自理能力及社会交往能力,对其不良行为进行矫正,帮助患者将病态行为逐渐转为正常。护理人员可设置一定的手工活动,根据患者喜好指导其进行手工制作,并定期组织手工作品制作比赛与作品展,给患者带来职业成就感,帮助其快速回归到正常工作中。

1.3 观察指标

比较两组患者护理前后阳性和阴性量表的评分、并发症发生率、疾病认知与精神分裂症康复锻炼的依从性评分。

1.4 统计学方法

研究数据以SPSS25.0统计学软件处理,计量和计数资料进行组间比较后,结果分别进行t和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后阳性和阴性量表的评分比较

护理前,两组患者的阳性和阴性量表评分没有明显差异, $P > 0.05$;经过护理后,观察组患者的评分显著优于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者护理前后阳性和阴性量表的评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	PANSS 评分值	BPRS 分值	NOSIE 总积极因素评分	NOSIE 总消极因素评分
观察组	40	护理前	24.24 ± 2.68	48.56 ± 15.41	54.77 ± 6.31	48.41 ± 7.31
		护理后	10.11 ± 1.03	21.01 ± 1.06	82.47 ± 9.51	16.22 ± 1.31
对照组	40	护理前	24.35 ± 2.56	48.65 ± 15.34	54.35 ± 6.76	48.76 ± 7.44
		护理后	16.31 ± 1.66	28.21 ± 5.21	65.51 ± 9.46	24.31 ± 5.21

2.2 两组患者的并发症发生率比较 40.0%低, $P < 0.05$ 。见表 2。
经过护理后, 观察组患者的并发症发生率为 15.0%, 显著比对照组的

表 2 两组患者的并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	尿潴留	便秘	压疮	废用综合征	总发生率 (%)
观察组	40	2 (5.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	6 (15.0)
对照组	40	6 (15.0)	5 (12.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	16 (40.0)

2.3 两组患者的心理状况评分比较 观察组患者的 SAS、SDS 评分, 显著优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组患者的心理状况评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	59.52 ± 3.12	50.08 ± 2.74	58.57 ± 3.04	50.32 ± 2.69
对照组	40	59.63 ± 3.08	54.85 ± 2.95	59.21 ± 3.11	52.80 ± 2.77
t		0.236	4.138	0.873	3.368
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组患者的疾病认知与精神分裂症康复锻炼的依从性评分比较 评分, 从结果看优于对照组, $P < 0.05$, 见表 4。
观察组患者的精神分裂症疾病认知、精神分裂症康复锻炼的依从性

表 4 两组患者的疾病认知与精神分裂症康复锻炼的依从性评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病认知	锻炼依从性
观察组	40	95.34 ± 2.82	97.54 ± 1.31
对照组	40	85.02 ± 1.02	81.31 ± 1.53
t		5.241	6.221
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

精神分裂症是临床精神科发病率较高的疾病, 患者在患病后, 经常会出现感知、思维、情感、意志、行为及认知功能障碍。同时, 精神分裂症患者心理压力大, 容易产生负性心理情绪, 降低身体的免疫力和抵抗力, 影响疾病的治疗效果, 导致并发症增多[2]。如果治疗不够及时, 随着病情的发展, 患者就会出现认知衰退和精神残疾等, 严重影响患者的健康及日常生活, 甚至危及患者的生命安全。在精神分裂症患者临床治疗中, 采取科学、合理的护理措施, 能够帮助患者提高患者的精神状态, 以免患者的病情不断恶化, 从而提高患者的生活质量, 促进预后。

近年来, 随着医学科技的发展进步和护理模式的改革, 临床护理进入一个新的阶段, 逐渐向着生理-心理-社会医疗模式转变。多维度护理是基于常规护理之上的一种新型的综合干预模式, 在对患者进行基本的生理护理及安全护理的前提下, 护理人员从心理维度、健康教育、细节护理、并发症、希望及康复等多种维度出发, 为患者提供个性化的和有效的护理干预服务[3]。通过心理护理, 精神分裂症患者的负面情绪得到有效的疏导和缓解, 不仅与医护之间的信任度及安全感受到提升, 其身心也变得轻松、愉悦, 治疗的信心、护理配合度及依从性也得到提高。通过健康教育, 患者及其家属对于精神分裂症这种疾病, 有了更加深入和全面的认识, 能够以正确的态度面对疾病, 并积极参与到多维度护理中, 使护理工作变得更加高效。精神分裂症患者因为受到疾病因素、自身因素、医护因素等多种因素的影响, 容易出现这种或那种并发症。并发症的出现不仅会影响患者的疾病治疗效果, 还会引发其他的疾病, 增加患者的治疗难度, 影响患者的预后[4]。护理人员通过开展并发症护理, 能够对常规基础护理措施进行一定的细化, 使患者的生理条件得到改善, 优化身心体验, 从而进一步降低患者并发症的发生几率。在希望护理过程中, 护理人员结合患者的实际情况, 通过鼓励及暗示等方式对患者进行引导可以帮助患者, 提升希望水平, 树立康复信心, 以积极、正向的生活态度和心态配合治疗与护理, 加快疾病康复进程。康复护理虽然处在最后的维度, 但是对于患者尽快回归正常生活和工作, 起到了重要的促进作用。经过系统的药物治疗后, 精神分裂症患者的精神症状逐渐恢复, 不过, 其社会功能的恢复也是同样重要的, 但药物治疗对社会功能的恢复作用有限[5]。这就需要护理人员帮助患者进行适当的康复训练, 使患者残存的社会功能和潜在的能力得到有效激发, 从而提高患者的生活质量, 促进患者的临床症状早日得到改善, 同时, 为尽快回归正常生活和工作奠定良好的基础。

在精神分裂症患者中, 木僵及亚木僵状态是比较多见的。其病因尚

不明确, 症状程度也各有不同。木僵患者则缄默不语, 运动完全抑制, 不吃不喝; 亚木僵患者动作缓慢、笨拙, 言语显著减少。这些患者经常出现肢体僵硬、蜡样屈曲、目光呆滞的情况, 对任何刺激就缺少应有的反应, 而且生活也不能自理, 还会伴有刻板动作及短暂的冲动行为[6]。如果护理不当, 引起营养不良、血栓形成及废用综合征等并发症, 甚至危及患者生命。而常规护理没有做到以患者为本, 护理效果不够理想。多维度护理在基本的生理护理及安全护理基础上, 从多个维度对患者的需求进行考量, 能进一步降低其并发症发生的风险, 有利于患者症状的早日改善。在本文研究中, 观察组患者实施了多维度护理, 护理人员根据患者的情况, 为其提供更为人性化的护理服务, 不仅促进了患者生理症状的有效改善, 也有效调节了其情绪状态。研究结果显示, 观察组患者护理前后阳性和阴性量表的评分、并发症发生率、心理状况、疾病认知与精神分裂症康复锻炼的依从性评分, 都明显优于对照组, $P < 0.05$ 。这提示多维度护理的应用效果比较显著。李丽萍选取 72 例精神分裂症木僵及亚木僵患者开展研究, 分组后, 对照组与观察组分别给予常规护理和多维度护理, 发现观察组的并发症发生率低于对照组的 ($P < 0.05$), 认为多维度护理能显著降低精神分裂症木僵及亚木僵患者的并发症发生率。谭建勋以 70 例精神分裂症患者为研究对象, 分成常规组和多维度组, 常规组患者一般的临床治疗以及护理措施, 多维度护理则减少患者的并发症情况, 从而认为精神分裂症患者实施多维度康复护理干预的效果比常规护理更为确切。综上所述, 多维度护理对于精神分裂症患者的并发症预防及改善有积极的影响, 可以提高患者的临床治疗效果, 可予以推广应用。

参考文献:

- [1] 李丽萍. 多维度护理对精神分裂症木僵及亚木僵患者生活质量与复发情况的影响[J]. 医学信息, 2022, 35 (07): 189-192.
- [2] 万丽丽, 杨茜, 杨莹. 基于 HFMEA 的预见性风险管理在精神分裂症患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (19): 146-148.
- [3] 刘锦红. 女性精神分裂症患者保护性约束中的舒适护理[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19 (05): 117-118.
- [4] 谭建勋. 多维度康复护理在精神分裂症患者护理中的应用价值体会[J]. 智慧健康, 2020, 6 (18): 114-115.
- [5] 曾丽娜. 长期精神分裂症患者的综合护理措施及临床效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (05): 121-122.
- [6] 廉文静. 分析优质护理干预在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 智慧健康, 2019, 5 (24): 117-118.