

优质护理干预在精神分裂症合并高血压中的价值

张萌晶

(成都市第四人民医院)

摘要:目的:就优质护理干预在精神分裂症合并高血压中的价值展开研究分析。方法:整理 2021 年 2 月至 2022 年 5 月于我院接受诊治的 66 例精神分裂症合并高血压患者为对象展开对比实验,经随机数表法分入对照组的 33 例患者给与常规护理,划入观察组的另 33 例患者给与常规+优质护理,分析给与不同护理干预的两组患者睡眠质量、精神症状以及血压水平情况。结果:两组精神症状、血压水平相比,护理前两组 PANSS (阳性与阴性症状量表)各项评分以及舒张压、收缩压水平无明显差异,不存在统计学价值 ($P > 0.05$),护理后观察组评分更具优势,指标对比差异明显 ($P < 0.05$);两组患者睡眠质量相比,护理前 PSQI (匹兹堡睡眠质量指数)评分差异不明显,无统计学价值 ($P > 0.05$),护理后观察组评分更低,指标对比差异明显 ($P < 0.05$)。结论:优质护理是一种切实可行的临床护理模式,应用于精神分裂症合并高血压患者护理干预中,有助于其睡眠质量、精神症状的改善以及血压水平的良好控制,临床应用价值极佳,有借鉴推广意义。

关键词:优质护理;精神分裂症;高血压;睡眠质量;血压

精神分裂症是一种严重的、复杂的常见精神疾病,患者伴随思维、情感与行为等多方面的障碍,主要发生于青壮年,缓慢起病,病程迁延反复,多为反复加重恶化趋势,最终导致社会功能衰退与精神残疾,加之其较高的发病率与复发率,故成为世界范围内的严峻公共卫生事件。基于精神分裂症疾病特性,患者合并高血压几率较大,进一步提升了疾病复杂性及其治疗护理难度,如何更好地改善患者不佳的睡眠质量以及精神症状,以保障临床治疗有效性与安全性是当下精神科工作者研究的热点^[1-3]。本文整理了我院 66 例精神科合并高血压患者的资料,在分组对比的研究方式下探究了优质护理干预的价值,以期临床工作提供思路,内容如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

整理 2021 年 2 月至 2022 年 5 月于我院接受诊治的 66 例精神分裂症合并高血压患者为对象展开对比实验,经随机数表法分入对照组的 33 例患者由 19 例男性与 14 例女性组成,年龄最长 59 岁,最小 36 岁,平均 (47.78 ± 10.03) 岁;划入观察组的另 33 例患者由 21 例男性与 12 例女性组成,年龄最长 56 岁,最小 38 岁,平均 (47.83 ± 9.11) 岁。分析两组患者一般资料,各指标之间不存在影响此次研究结果的显著差异 ($P > 0.05$),对比性十分理想。

纳入标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》精神分裂症诊断标准与《中国高血压防治指南》高血压诊断标准;(2)患者的家属具备一定认知理解能力,知情研究内容、目的且同意患者加入者;(3)无传染性疾病等情况。排除标准:(1)风险评估结果显示存在危险行为或倾向者;(2)重要器官严重器质性病变者;(3)临床资料不完善、无法沟通配合等情况^[4]。

1.2 方法

对照组给与常规护理:遵医嘱使用并指导患者正确服用抗精神药物以及降压药物,加强药物不良反应的观察与监测,同时做好病房环境的清洁与消毒工作,控制探视人数,营造安静的居住环境,并展开正确饮食、生活方式指导等护理干预。

做好常规护理基础上,为入组观察组患者展开优质护理,措施如下:(1)健康教育:建立患者正确认知,有助于其思维模式正常化,护理人员需简单、直白地为患者与家属展开精神分裂症、高血压等相关知识,帮助其学会正确管理精神分裂症状,以减少其在日

常生活中感受经历痛苦,同时为患者家庭提供教育与支持,使其可正确面对患者的病情,并协助患者管理疾病。(2)心理支持:在建立良好护患关系基础上,深入了解患者心理特征,指导其学会自我监控疑心、难以集中注意力等不良思维与认知,帮助其疏导不良心理问题,并鼓励患者通过正确方式进行发泄,建立良好家庭社会支持体系,共同维护其心理健康。(3)睡眠护理:患者伴随不同程度睡眠障碍,护理人员需结合具体情况适当增加患者白天活动量,以散步等有氧运动为主,运动过程中加强看护,防止运动过量引致的兴奋或疲惫,同时合理设置进食、探视以及熄灯就寝时间,为其建立健康作息时间表,并指导患者通过腹式呼吸法逐渐降低压力,改善睡眠质量。(4)饮食干预:高血压是一种生活方式疾病,科学的饮食有助于血压的良好控制,护理人员基于患者病情、口味等基础上制定健康食谱,使其保持低碳水化合物、无麸质、低盐低脂、清淡的饮食,并注意增加富含叶酸、维生素 C、烟酸等食物的摄入,以维持营养健康均衡。

1.3 观察指标

分析给与不同护理干预的两组患者睡眠质量、精神状态以及血压水平情况。(1)睡眠质量:使用 PSQI 量表进行评价,了解患者护理前后睡眠情况,总分范围 0~21 分,高分提示患者睡眠质量越不佳;(2)精神症状:使用 PANSS 进行评价,了解患者护理前后精神分裂症症状严重程度,分值高提示其症状越严重;(3)血压水平:测量记录两组患者护理干预前后舒张压、收缩压水平。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件,将此次研究所得数据输入软件中进行处理,计数资料用 χ^2 检验,用率 (%) 予以表示, t 检验计量资料,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 表明指标对比差异显著,符合统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者护理前后睡眠质量与血压水平对比

两组睡眠质量、血压水平相比,护理前两组 PSQI 评分以及舒张压、收缩压水平无明显差异,不存在统计学价值 ($P > 0.05$),护理后观察组评分更具优势,指标对比差异明显 ($P < 0.05$)。两组对比详情见表 1。

表 1 两组患者护理前后睡眠质量与血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSQI 评分 (分)		舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	33	14.21 ± 2.23	10.79 ± 2.01	109.35 ± 7.61	99.77 ± 6.45	160.23 ± 9.45	140.41 ± 6.74
观察组	33	14.36 ± 2.21	7.08 ± 1.12	109.28 ± 7.55	89.19 ± 5.11	160.35 ± 9.47	130.29 ± 6.55
<i>t</i>	-	0.275	9.262	0.038	7.386	0.052	6.186
<i>P</i>	-	0.785	0.000	0.970	0.000	0.959	0.000

2.2 两组患者护理前后精神症状对比
两组精神症状相比,护理前两组 PANSS 各项评分无明显差异,

不存在统计学价值 ($P > 0.05$),护理后观察组评分更具优势,指标对比差异明显 ($P < 0.05$)。两组对比详情见表 2。

表2 两组患者护理前后精神症状对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	阳性症状		阴性症状		一般精神病理		PANSS 总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	33	15.88 ± 5.77	10.22 ± 4.29	18.96 ± 5.33	14.11 ± 4.01	32.11 ± 4.79	28.69 ± 4.45	60.03 ± 12.55	52.83 ± 10.61
观察组	33	15.81 ± 5.74	7.69 ± 3.08	18.85 ± 5.31	10.31 ± 3.25	32.14 ± 4.77	22.65 ± 2.71	60.01 ± 12.51	40.77 ± 5.61
t	-	0.049	2.752	0.084	4.229	0.026	6.659	0.007	5.772
P	-	0.961	0.008	0.933	0.000	0.980	0.000	0.995	0.000

3 讨论

精神分裂症并高血压患者因精神不协调兴奋可加重其精神症状并提高血压水平, 血压升高又会促进认知障碍、失眠以及负性情绪等情况的加重, 导致患者临床转归的恶化^[4]。考虑到精神障碍人群高血压的高发病率、高死亡风险以及高未治疗率, 精神科医护人员除了为患者提供及时有效的治疗, 合理的护理干预亦十分必要。

高血压是一种身心疾病和生活方式疾病, 心理社会因素以及生活方式对疾病的发展、转归与防治均有着重要影响。相关研究指出, 相较于健康人群, 有高血压者性格更内向、情绪更不稳定, 而精神的过度紧张、自主神经活动与条件反射作用均会导致高血压, 故护理应从患者自身躯体、心理、精神状态以及环境等层面出发进行干预^[5-6]。本次研究采用优质护理模式, 通过健康教育帮助患者建立了正确认知, 有助于其学会健康有益的保健方式帮助控制病情; 通过心理支持可帮助患者消除心理紧张等不良情绪, 维持体内环境的稳定, 进而防止血压上升; 通过睡眠干预, 可建立一个良好的睡眠环境与氛围, 逐渐降低患者精神压力, 改善其睡眠质量, 并进一步减缓精神分裂症的衰退; 饮食干预也为患者机体营养健康提供了保障^[7]。相应护理措施综合干预下, 患者睡眠质量、精神状态更好, 血压水平更稳定。

综上, 优质护理是一种切实可行的临床护理模式, 应用于精神分裂症并高血压患者护理干预中, 有助其睡眠质量、精神症状的改善以及血压水平的良好控制, 临床应用价值极佳, 有借鉴推广意

义。

参考文献

- [1] 陈颖. 针对性护理干预对精神分裂症合并高血压患者的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(14): 222-223.
- [2] 王莉. 针对性护理对精神分裂症合并高血压患者自身睡眠、精神症状及血压水平的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(7): 84-86.
- [3] 孙丽. 精神分裂症合并高血压的临床护理方法及效果[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(4): 488-490.
- [4] 卢月芝, 植秋婵, 陈绪焕. 运动疗法对老年精神分裂症合并脂肪肝和高血压患者的疗效观察[J]. 沈阳医学院学报, 2017, 19(1): 34-36.
- [5] 朱嵩, 李莹, 曹梅, 等. 心理护理与行为干预对精神分裂症合并代谢综合征患者的康复作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51): 162.
- [6] 梁永珍, 韦东民, 周芳珍. 音乐治疗对慢性精神分裂症合并高血压患者血压控制效果以及生活质量的影响[J]. 内科, 2019, 14(6): 748-750, 747.
- [7] 刘慧云. 针对性护理对精神分裂症合并高血压患者的应用效果及对患者血压水平的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(13): 65-67.