

# 针对性护理对老年精神分裂症并高血压患者睡眠质量及血压指标的影响

苏梦佳

(成都市第四人民医院)

**摘要:**目的:探究对老年精神分裂症并高血压患者采用针对性护理的临床效果和使用价值。方法:选取我院收治的老年精神分裂症并高血压患者 66 例,将其按照随机分组方法分为对照组(33 例,使用常规方法护理)和观察组(33 例,使用针对性护理)。对两组患者的护理效果进行分析。结果:两组患者在接受护理后均取得一定效果,但观察组在采用针对性护理后,PSQI、PNASS、SDS、SAS 评分、血压指标、患者依从性均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在老年精神分裂症并高血压患者治疗过程中,采用针对性护理能取得较佳的效果,可提升其睡眠质量,减轻其精神分裂症状,改善其心理状态,提高其治疗依从性,有较高实用价值。

**关键词:**老年精神分裂症并高血压;针对性护理;PSQI

精神分裂症又称为“早发性痴呆”,是一组精神疾病。主要表现为感知、思维、情感、认知和行为等多方面存在异常,以及精神活动的不协调。一般没有意识障碍和明显的智力、能力障碍,但较多患者的工作、社交和生活均受到影响<sup>[1]</sup>。而高血压是一种以体循环动脉压升高、周围小动脉阻力增高,同时伴有不同程度的心排血量和血容量增加为主要表现的临床综合征。且高血压是一种老年常见慢性病,而老年精神分裂症患者因心理问题使躯体症状加重,血压趋向失衡状态,从而引发高血压<sup>[2]</sup>。因此,需对其采取合理有效的护理措施。本文研究了对老年精神分裂症并高血压患者使用针对性护理的临床效果,具体如下:

## 1.对象和方法

### 1.1 对象

选取我院于 2019.12~2020.12 月 1 年内收治的老年精神分裂症并高血压患者 66 例。将其按照随机分组方法,分为对照组(33 例,男 19 例,女 14 例,年龄  $65.74 \pm 4.39$  岁)和观察组(33 例,男 18 例,女 15 例,年龄  $65.82 \pm 4.41$  岁)。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,包括用药护理,日常生活护理,康复指导等。观察组在此基础上使用针对性护理,主要内容为:

#### 1.2.1 环境干预

应为患者打造舒适安静的病房环境,室内湿度保持在 50~60% 之间,温度保持在 24~26℃。护理人员应帮助其尽快熟悉医院环境,以缓解其紧张、陌生感。在日常护理工作中应保持安静,减少噪音、造影的出现。可使用窗帘、布帘等使室内光线温和舒适,避免外界刺激影响其精神状态。

#### 1.2.2 睡眠护理

老年精神分裂症合并高血压患者因病症的原因,多数存在睡眠障碍。因此,护理人员应告知其在睡前禁食香蕉或甜食,禁止暴饮暴食,禁饮浓茶、咖啡等,这些均会使其保持精神高度兴奋,影响其正常入眠。可根据医嘱为其使用助眠药物,家属可为其多准备龙眼、莲子、杏仁等助眠食物。入睡前为其播放舒缓轻音乐,使其精神处于放松状态,以更好入眠。应对其不良睡眠习惯进行及时纠正,协助其养成良好的睡眠习惯。

#### 1.2.3 情绪疏导

患者入院后,常出现焦虑、恐惧、愤怒等负面情绪。护理人员应针对其不同情绪采取心理疏导,可通过为其分享治疗效果较好的成功经验,以及与其多次沟通使其负面情绪得到释放,提升其对外界的应激能力。

#### 1.2.4 心理护理

护理人员应对患者不同的心理问题采取针对性护理措施。在与其沟通后,找出其存在的负面情绪,并询问其心理状态低下的原因。护理人员应主动对其讲述精神分裂症的相关知识以及自我调节的方法,患者对其有一定了解后,将意识到负面情绪会阻碍疾病康复的进程,且对护理人员产生信赖感,从而积极配合治疗。可组织关于精神分裂症与高血压的相关活动,激发兴趣并引导其积极参加。或通过开展其感兴趣的文体活动,必要时可与其一起参加,增强其信任感与安全感,使其心理状态趋于稳定,逐渐消除其紧张不安情绪。

#### 1.2.5 运动与减压干预

护理人员可根据患者病情为其制定适当运动量,多以有氧运动为主,如散步等。在此期间需有专人陪护,且运动不宜过量或过大,使其感到兴奋、疲惫,从而提升睡眠质量。护理人员教会其正念内省、正念冥想、正念呼吸等减压方法,让其静下心来并缓慢坐下,感受鼻腔中空气的流动。并对其缓缓讲述对负面情绪的出现,勿产生不必要的压力,应任其产生并自我消失,让其认真感知这一过程。做到对负面情绪的忽视,将注意力集中在腹部气息上,过程持续 10min。通过以上几种减压方法,能有效缓解其负面情绪,改善其心理状态。在运动前使用行减压方法能达到显著效果,能对其精神与肌肉得到放松,使负面情绪得到缓解,从而降低其血压。

### 1.3 观察指标

使用 PSQI(匹兹堡睡眠质量表)对两组睡眠质量进行评估,其总分为 21 分,得分越低,睡眠质量越好;使用 PNASS(阴性、阳性症状量表)对其精神状态进行评估,按精神病理水平递增的 7 级评分为:1-无,2-很轻,3-轻度,4-中度,5-偏重,6-重度,7-极重度;使用 SDS、SAS(抑郁、焦虑自评量表)对其心理状态进行评估,其中 50 分为界限值,50~59 分:轻度抑郁、焦虑,60~69 分:中度抑郁、焦虑,≥ 70 分:重度抑郁、焦虑;对其血压指标

进行对比,包括收缩压与舒张压;对其依从性进行对比,包括检查、治疗、服药三个方面。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  表示数据差异

有统计学意义。

2.结果

2.1 PSQI、PNASS、SDS、SAS 评分对比

观察组 PSQI、PNASS、SDS、SAS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1 PSQI、PNASS、SDS、SAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	PSQI	PNASS	SDS	SAS
观察组	33	6.37 ± 2.19	3.62 ± 1.38	44.63 ± 2.54	45.73 ± 2.41
对照组	33	9.46 ± 2.58	4.98 ± 1.52	50.37 ± 2.19	51.62 ± 2.36
<i>t</i>	-	5.245	3.806	9.832	10.031
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 血压指标对比

观察组血压指标明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 2 血压指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	例数	收缩压	舒张压
观察组	33	112.73 ± 8.62	94.52 ± 6.13
对照组	33	128.59 ± 8.17	100.49 ± 6.21
<i>t</i>	-	7.671	3.930
<i>P</i>	-	0.001	0.001

2.3 患者依从性对比

观察组依从性明显高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 3:

表 3 患者依从性对比[n (%)]

组别	例数	检查	治疗	服药
观察组	33	27 (81.82)	25 (75.76)	28 (84.85)
对照组	33	19 (57.58)	17 (51.52)	20 (60.61)
$\chi^2$	-	4.591	4.191	4.889
<i>P</i>	-	0.032	0.041	0.027

3.讨论

精神分裂症患者常出现抑郁、焦虑、激越、认知功能障碍等症状,而在老年人群中以上症状会使心脏压力过大,从而出现头晕、头痛、恶心、耳鸣、心慌、胸闷等高血压症状<sup>[9]</sup>。而血压水平的上升,也会加剧抑郁、焦虑情绪,甚至加重认知功能、睡眠功能障碍。说明精神分裂症与高血压存在相互影响的关系,因此需对患者采取有效措施改善其精神症状,降低血压水平<sup>[9]</sup>。

在老年精神分裂症合并高血压患者的护理过程中,一般使用常规护理且能取得一定的效果。但其可能引发冠心病、心力衰竭以及其他精神障碍等并发症,而常规护理对此效果不佳<sup>[5]</sup>。因此,使用针对性护理引起了关注。其是指以患者为中心,以提高护理质量与效率为目标,根据不同患者的实际需求展开针对性措施,从而提升其治疗效果与生活质量。其能有效解决患者护理过程中出现的问题,提升其治疗依从性与生活质量,提高护理工作质量<sup>[6]</sup>。在本研

究中,通过对患者采取环境干预、睡眠护理、情绪疏导、心理护理、运动与减压干预等针对性措施,观察组 PSQI、PNASS、SDS、SAS 评分,血压指标以及依从性均优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明对老年精神分裂症合并高血压患者使用针对性护理,能有效提升其睡眠质量,减少其精神症状,改善其心理状态,降低其血压,提高其依从性<sup>[7]</sup>。在王莉<sup>[8]</sup>的研究中也表示,应用针对性护理于老年精神分裂症合并高血压患者中,能有效改善其睡眠质量及精神状态,降低其血压水平。与本研究结果类似,说明针对性护理具有较高的使用价值,值得推广。

综上所述,对老年精神分裂症合并高血压患者使用针对性护理,能有效改善其睡眠质量与精神状态,缓解其负面情绪,降低其血压水平,提高其依从性,提升其生存质量。

参考文献

[1]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.  
 [2]周法刚.对精神分裂症合并高血压患者进行自我角色认同护理对其激越行为及社会交往功能的影响[J].当代医药论丛,2020,18(6):252-253.  
 [3]王月娥.综合护理对精神分裂症患者伴高血压康复的干预价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(28):89.  
 [4]李玉华,汤玉妹,曹新妹等.延续性自我管理教育对精神分裂症合并高血压患者服药依从性及生活质量的影响[J].实用医院临床杂志,2020,17(1):47-50.  
 [5]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.  
 [6]回颖.针对性护理干预对精神分裂症合并高血压患者的影响[J].基层医学论坛,2020,24(09):1212-1214.  
 [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.  
 [8]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(07):84-86.