

磁性护理用于精神分裂症患者康复期的意义

徐 健

(公安县人民医院 湖北公安 434300)

摘要:目的:探讨磁性护理用于精神分裂症患者康复期的效果。方法选取2021年1月-2022年6月我院收治的精神分裂症患者58例,按照抽签的方式分为两组,对照组(n=29)患者给与常规护理进行干预,研究组(n=29)患者给与磁性护理进行干预,对两组患者护理前后的不良情绪、依从性及生活质量进行比较。结果研究组患者不良情绪评分均低于对照组(P<0.05),研究组患者治疗依从性高于对照组(P<0.05),研究组患者生活质量高于对照组(P<0.05)。结论 精神分裂症患者给予磁性护理,可以更好的控制患者不良情绪的发生,改善患者对治疗的依从性,进一步提高患者的生活质量,值得推广应用。

关键词:磁性护理;精神分裂症;不良情绪;生活质量

精神分裂症是一种常见的精神类疾病,主要是患者心理压力过大或者生活、工作环境以及家族遗传所致,疾病发作期患者一般会有幻觉、幻听、情绪不稳定、认知及行为功能障碍等表现,给患者及家庭造成了严重的影响^[1]。精神疾病患者在治疗期间由于自身因素依从性不高,因此需要对其进行科学合理的护理进行干预,从而改善患者的心理状态,提高依从性^[2]。我院选取58例精神分裂症患者,给予不同的护理方案,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月-2022年6月我院收治的精神分裂症患者58例,按照抽签的方式分为两组,对照组男17例,女12例,年龄34-56岁,平均(44.2±2.1)岁,病程0.6-2.4年,平均(1.4±0.2)年,研究组男14例,女15例,年龄32-58岁,平均(44.7±2.3)岁,病程0.7-2.6年,平均(1.5-0.4)年,58例患者均知情同意本研究,两组患者的基本资料无明显差异(P>0.05),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者给予常规方案进行护理,包括:睡眠,生活,作息,饮食及用药方面进行护理干预。

研究组患者给予磁性护理进行干预,具体方案如下:①疾病发作期:患者入院后主动向患者介绍治疗及护理人员、周围环境等,让患者养成良好的作息习惯,这样可以使患者在短时间内熟悉周围环境和人员。若患者生活不能自理言行举止紊乱需要加强对其生活及饮食方面的干预程度,若患者情绪过于激动过有暴力倾向需要将其安排在独立的房间内,必要时可以采取强制性措施,避免威胁到患者的人身安全。医护人员要尊重患者,密切观察患者的异常情况,从而分析患者的心理状态,尊重保护患者的隐私等。②治疗期:医护人员在治疗期间需要多于患者进行沟通交流,语言要温和有耐心,对患者及家属提出的疑问要耐心解答,增加患者的信任感,每天按时与患者谈心,不仅可以了解患者真实想法,也可以更好的知道患者的心理需求,患者病情稳定后在办理出院前,需要对家属进行相关疾病健康宣教,让家属知道严格遵照医嘱用药的必要性,确保患者在日常生活中也可以得到有效治疗^[3]。③康复期:根据患者的具体情况给予针对性的护理方案,让患者对法律法规,社会道德及自我价值观有一定的了解。制定作息时间表时讯问患者的习惯及生活节奏,对患者日常生活习惯及方式进行讨论,并分析和解决生活中出现的问题。患者的亲朋好友是陪伴患者时间最多的人,也是最了解患者的人,因此他们的支持和鼓励是非常重要的,让患者家属对相关疾病有充分的了解,在与患者沟通交流时可以更好的安抚和鼓励患者,让患者保持乐观积极的心态参与治疗。

1.3 观察指标

使用SAS(焦虑自评量表)^[4]以及SDS(抑郁自评量表)^[5]对护理前后患者的心理状态进行评估。

对护理后两组患者的治疗依从性进行比较。

采用QOL(生活质量量表)^[6]对护理前后两组患者的生活质量进行比较。

1.4 统计学处理

统计学版本:SPSS 23.0, X²检验%资料, T检验($\bar{x} \pm s$)资料; P<0.05有差异。

2 结果

2.1 睡眠质量

研究组患者睡眠质量优于对照组(P<0.05),见表1。

表1 护理前后SAS、SDS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	29	52.6 ± 3.4	35.3 ± 3.2	55.8 ± 3.4	35.6 ± 3.2
研究组	29	52.3 ± 3.6	23.2 ± 3.1	56.2 ± 3.9	22.6 ± 3.5
T 值		1.381	15.138	1.962	15.224
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 治疗依从性

研究组患者脑损伤程度低于对照组(P<0.05),见表2。

表2 治疗依从性对比(例, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	29	8 (27.6)	11 (37.9)	10 (34.5)	65.5%
研究组	29	14 (48.3)	12 (41.4)	3(10.3)	89.7%
X ²	/				5.359
P	/				<0.05

2.3 生活质量

研究组患者生活质量高于对照组(P<0.05),见表3。

表3 疗前后两组患者生活质量QOL评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	整体健康状况量表		功能量表		症状量表	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	29	42.31 ± 5.22	57.29 ± 6.04	48.15 ± 5.39	66.59 ± 4.96	51.25 ± 6.2	75.62 ± 4.31
研究		43.02 ± 5.19	68.39 ± 8.15	48.99 ± 5.28	77.65 ± 7.39	52.18 ± 6.6	82.18 ± 8.65
T 值	/	1.025	19.226	1.297	20.187	1.044	21.256
P 值	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

随着我国社会经济水平的飞速发展进步,人们进入了快节奏的生活,与此同时生活及工作压力也不断增加,精神分裂症的发生率呈逐年增长的趋势,在疾病的发作期患者的情绪波动较大,更有甚者其认知及行为功能会出现功能性障碍,给患者及家属带来了沉重的精神压力,同时也严重威胁了患者的身心健康,患者也会因此出现自卑等情绪,不利于治疗,所以在治疗期间除了尊重和理解患者,也要适当对患者进行心理干预^[7]。

磁性护理在近年来的临床上得到了推广和应用,特别是对于精神疾病和慢性病患者,慢性病及精神疾病患者在治疗期间易出现各种不良情绪,且生理及心理也承受着巨大压力,而心里状态会给治疗结果造成直

(下转第169页)

(上接第 167 页)

接影响,因此,医护人员要对患者进行心理上的关怀和支持,护理人员需要对患者的生理及心理需求有充分的了解,让患者感受到关怀与尊重^[8]。磁性护理对护理人员也有较高的心理及专业技能要求,同时具有丰富的临床护理经验和极高的职业素养,让患者体验到更专业更舒适的护理服务^[9]。经相关研究结果显示,对精神疾病患者实施磁性护理服务可以更好的控制患者不良情绪的发生,调动患者治疗的积极性,树立争取的人生价值观,在日常生活中保持乐观积极的心态^[10]。此次研究结果显示:研究组患者不良情绪评分均低于对照组($P < 0.05$),研究组患者治疗依从性高于对照组($P < 0.05$),研究组患者生活质量高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,精神分裂症患者给予磁性护理,可以更好的控制患者不良情绪的发生,改善患者对治疗的依从性,进一步提高患者的生活质量,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 王凌玲,邱亚萍,郦兆栋,等. 家属参与式护理对精神分裂症患者康复影响的研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(2):4.
- [2] Discontinuation and remission rates and social functioning in patients with schizophrenia receiving second - generation antipsychotics: 52 - week evaluation of JUMPs, a randomized, open - label study[J]. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2022, 76(1):22-31.
- [3] 毛英莹,王伟梁,李辞,等. 精神分裂症患者病耻感与精神残疾

的关系:有调节的中介效应分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(20):5.

[4] 顾蕙,郑梅芳,江丽娜. 时效激励理论联合康复护理对精神分裂症患者远近期效果及预后分析[J]. 重庆医学, 2021, 50(S01):3.

[5] 陆如平,高慧,蒋琳娜,等. 精神运动康复对稳定期精神分裂症患者阴性症状及认知功能的影响[J]. 上海交通大学学报:医学版, 2022, 42(1):77-81.

[6] Krzystanek M , Krysta K , Borkowski M , et al. The Effect of Smartphone-Based Cognitive Training on the Functional/Cognitive Markers of Schizophrenia: A One-Year Randomized Study[J]. Journal of Clinical Medicine, 2020, 9(11):3681.

[7] 袁水莲,伍振红,张倩,等. 人类职能模式康复训练对精神分裂症患者自我效能及病耻感的干预效果[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(2):7.

[8] Padagas R C , Panuelos J V , Odoya K F , et al. Newly Hired Nurses' Transitional Challenges and Coping with Caring for Schizophrenia Patients in a Psychiatric Training Hospital[J]. Nursing Practice Today, 2020, 8(1):60-69.

[9] Kamei H , Takeuchi I , Yamada Y , et al. Usefulness of a psychomotor function test as a cognitive function scale for patients with schizophrenia: A pilot study[J]. Heliyon, 2021, 7(4):e06719.

[10] 祖拉叶提·吐尔逊,张桂青,姚永坤,等. 全病程管理模式在精神分裂症患者中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(5):595-602.