

# 精神分裂症长期住院患者的无陪护护理措施分析

赵华 陈倩倩

(济南市优抚医院 山东济南)

**摘要：**目的：研究长期住院精神分裂症患者的无陪护护理对策。方法：选择诊治的 100 例长期住院精神分裂症患者临床基础资料，根据随机挑选法，将其划分为对照组与观察组，每组患者相同。对照组患者使用常规护理干预，观察组患者实施无陪护护理对策，以较好的对比两组患者的临床诊治成效。结果：观察组患者的满意度、精神分裂症专用量表简明精神分裂症症状量表（BPRS）评分、阳性与阴性症状量表评分表（PANSS）评分值、社会功能缺陷筛选 SDSS 量表评分值、生活质量物质条件、社会功能水平、躯体健康以及情绪状态、外出、自伤及坠伤等风险事件出现率层面比对照组患者的相关指标较好，存在统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：精神分裂症长期住院患者开展无陪护护理干预不但可以显著减少各个风险事件的出现率，提高其住院期间的安全性，而且可以明显改进其疾病症状、社会技术以及生活水平，护理成效相当理想，值得在临床上被广泛采纳与普及。

**关键词：**精神分裂症；长期住院；无陪护护理；措施

精神分裂症是当前临床精神科普遍疾病之一，患者临床上均以自觉、思维、行为以及情感表述层面具备异常表现作为主要特征，并随着患病时间的延长及病状发作的重复性，会越来越降低患者社会功能到全部丧失，严重的患者还会诱发精神残疾或是精神衰退等负面症状，对其身心健康安全都会产生不良影响<sup>[1]</sup>。现阶段，临床对于此种疾病症状患者除去采用药物诊治以外，还重点提出需要加以有效护理对策展开干预，以综合实现其诊治需要，从而管控患者风险事故出现概率，为患者生命健康安全予以保障。基于此，本研究现将无陪护护理对策视为干预措施，选择 100 例精神分裂症长期住院患者当作此次临床研究对象，结果报告如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为 2020 年 1 月份到 2021 年 1 月份在本院精神科接受长期住院诊治精神分裂症患者 100 例，随机挑选法将其划分为两个人数相同的小组，观察组 50 例患者中男性患者 28 例，女性患者 22 例，患者年龄在 32-65 岁之间，其平均年龄范围为（ $55.1 \pm 6.5$ ）岁，住院时间为 6-17 年，平均（ $8.5 \pm 2.8$ ）年。对照组患者中男性患者 26 例，女性患者 24 例，年龄范围为 34-68 岁，平均值年龄段为（ $55.8 \pm 6.9$ ）岁，住院时间 5-18 年，平均时间为（ $8.1 \pm 2.4$ ）年。比较两组病人的一般数据，可以发现两者之间并没有统计学意义的差异（ $P > 0.05$ ），而且双方还是具有比较特点的。

**纳入标准：**（1）全部患者都切实精神分裂症临床诊断要求，且接受常规性的药物诊治；（2）年龄在 18 岁到 70 岁之间且住院诊治时间  $\geq 10$  周；（3）患者及家属都知情且同意参与此次研究。

**排除标准：**（1）具备心肝肾等关键器官严重疾病；（2）具有乙醇或是药物依赖的患者；（3）顺从性差的患者。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 生活引导

精神分裂症患者大部分在生活中缺少自理能力，需要其他人帮助实现，住院时间漫长，以老年人居多，机体早已处在衰退期，进而弱化综合生活自理能力，所以生活护理是日常护理的关键部分。无陪护护理需要投放较多的精力，从睡眠、洗漱、更衣以及饮食等多个层面展开提升，对科学合理的护理岗位展开创建，增强细节化管理措施，安排患者互助力量，制定患者档案，增强常规护理对策的开展成效。

#### 1.2.2 用药引导

精神分裂症患者常常患有多方面躯体疾病伴随不良症状，药物应用的类型丰富，加上精神药物的运用，容易发生药物之间的互效用，诱发很多负面症状。氯氮平、奋乃静以及氯丙嗪为应用频率较高的药物<sup>[2]</sup>。氯氮平抗胆碱、镇静等不良反应较为严重，并且容易导致患者出现白细胞缺乏症，对其生命健康造成影响。因此长时间住院的精神分裂症患者，尤其是中老年患者，需要在提升药效的基础上，挑选副作用小、安全性高的抗精神病药物，以维持最低剂量的最大成效。相关护士应该认真仔细观察患者用药成效与不良症状，患者普遍出现的不良症状包含体位性低血压、吞咽困难以及便秘等情况，如有发现，应机会上报医生且开展有效解决。

#### 1.2.3 增强预见性护理

精神分裂症患者抗病能力与体质降低，再加上痴呆或是精神衰退，生活不能自理或是自理能力下降，遗大小便、不知冷暖、饮食失调以及终日卧床等等，容易造成各种各样的感染情况，使得和原本疾病无关系的疾病出现。护理人员需要增强多发病、急救等能力与知识的培训考核，提升护理人员的防范思想与应对技能，保障针对性护理对策的贯彻执行。

#### 1.2.4 提升心理及社会支持力度

患者多由于危害或是扰乱社会治安被强制性住院。据有关研究调查可知，长时间住院的精神分裂症患者探视需要和心理需要没有得到实现，所以在无陪护护理过程中，需要开展增强情感支持及相关服务工作，充分发挥社会支持体系与家属的效用，进一步从细节中展现出对患者的尊重，助于患者发现生活的乐趣，认识到自己价值的存在。护理人员应该使用合理的护理技能与对策去消除患者的疼痛，创建一个温馨和安全的环境，进行部分形式丰富的活动，同时需要根据患者的病情、喜好以及兴趣等，展开针对性的康复锻炼，以充沛患者住院生活内容、减轻患者思家情绪。

#### 1.2.5 增强安全管理

在增强疾病诊治的同时，还需要健全安全护理管理，进行无陪护护理时需要增强现场动态管理和安全评价，在硬件完善如监控、穿重点标志服等保障，并且严格要求操作、了解安全意识以及进行专业技能培训。护理人员应该紧密巡视，认真观察，以保证患者安全，降低住院安全意外。

#### 1.3 统计学分析

此次研究关键运用 SPSS22.0 统计软件包来开展数据信息的统计学探讨，表格中使用 T 值或是  $\chi^2$  值表来对计算数据展开高效核

查,这时倘若得出  $p < 0.05$ ,则可表示双方数据相差悬殊。

2 结果

2.1 两组患者临床护理满意度对比

通过此次试验研究发现,观察组所有患者中 38 例患者满意,11 例患者一般,则对照组中存在 21 例满意患者,9 例一般患者。经过比较可知,观察组患者的临床护理总满意度为 98.00%高于对照组 60.00%,存在明显的统计学分析,见表 1。

表 1 两组患者的临床护理满意度对比

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	50	38	11	1	49(98.00%)
对照组	50	21	9	20	30(60.00%)
$X^2$					6.215
$p$					<0.05

2.2 护理前后 BPPS 量表评分与 PANSS 量表评分以及 SDSS 量表评分对比

护理前两组 BPRS 量表评分、PANSS 量表评分以及 SDSS 量表评分比较没有显著差别 ( $p > 0.05$ ); 护理后观察组患者 BPRS 量表评分、PANSS 量表评分以及 SDSS 量表评分明显优于对照组的相关指标,双方差别悬殊,存在统计学意义 ( $p < 0.05$ ),详细见表 2。

表 2 护理前后两组 BPPS 量表评分与 PANSS 量表评分以及 SDSS 量表评分对比

组别	例数	BPPS 量表评分		PANSS 量表评分		SDSS 量表评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	12.21 ± 4.23	6.75 ± 1.12	90.58 ± 7.51	35.55 ± 2.23	38.22 ± 7.25	26.14 ± 2.11
观察组	50	12.19 ± 4.22	4.29 ± 1.32	90.62 ± 7.21	32.11 ± 2.35	38.21 ± 7.23	21.25 ± 2.14
$t$		0.928	5.105	0.854	6.125	1.026	7.156
$p$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组患者护理前后生活水平各个维度评分

护理前两组物质条件、社会功能水平、躯体健康以及情绪状态评分没有显著差别 ( $p > 0.05$ ); 护理后观察组患者的生活质量物质条件、社会功能水平、躯体健康以及情绪状态评分优于对照组的指标,差别明显 ( $p < 0.05$ ),见表 3。

表 3 对比两组患者护理前后生活水平各个维度评分

组别	例数	物质条件		社会功能水平		躯体健康		情绪状态	
		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	50	51.25 ± 2.22	76.42 ± 3.33	52.31 ± 3.02	78.22 ± 3.62	51.12 ± 2.44	51.62 ± 2.05
观察组	50	52.23 ± 2.17	92.14 ± 2.15	52.68 ± 3.56	90.65 ± 3.58	51.97 ± 2.13	52.68 ± 2.11	31.42 ± 3.22	93.16 ± 3.12
$t$		0.859	6.135	0.751	6.025	0.625	7.115	0.954	7.105
$p$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组外出、自伤以及坠伤等风险事件出现率对比

观察组患者外出、自伤以及坠床等风险事件出现率 6.00%低于对照组的指标,双方差别悬殊,存在统计学意义 ( $p < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组外出、自伤以及坠伤等风险事件出现率对比

组别	例数	外出	自伤	坠床	出现率
----	----	----	----	----	-----

观察组	50	1	1	1	3 (6.00%)
对照组	50	3	4	3	10(20.00%)
$X^2$					8.455
$p$					<0.05

3 讨论

康复期精神分裂症患者自尊、自我效能感的提高影响到患者是否顺利的回归社会、家庭以及工作等等,但是因为自身与外界要素的影响与阻碍,患者的康复过程中会发生多样化问题,这些问题均值得我们去重视与处理。根据此次研究结果显示,对提高康复期精神分裂症患者自尊、自我效能感具体从国家、社会、医院及家庭方面开展;精神科医生、心理护理人员、家属四项干预群体应为围绕患者更好的康复而进行工作,使其更好地参与到社会、家庭以及工作中去,推动患者身体各个方面的康复<sup>[1]</sup>。

现阶段,医学临床上还没有全部明确精神分裂症的发病体系,诊治过程中,有针对性的诊治措施及药物缺少,一般应用常规抗精神药物诊治,但是并不能彻底改进患者,并且一些患者病情仍然会恶化。随着精神分裂症患者病情的进展,大部分患者需要长时间住院接受诊治,此过程中,药物诊治可以有有效的减轻患者病情和症状,却无法提升患者的生活自理能力与社会能力等等,所以,需要在患者住院过程中提供患者有效的护理措施,以推动患者认知能力、交往能力的提高,从而提升患者的生活水平与质量<sup>[2]</sup>。

精神分裂症患病时间较长,病情容易多次发作,治愈难度系数较大,严重影响到患者的身心健康,同时,也会使患者家属的生活质量严重下降,乃至使得一些患者家属不愿面对患者,故失去诊治的自信心与陪护的意愿。无陪护护理作为一种全新的护理理念,指的是家属不需要为住院患者予以陪护,全部陪护工作均通过护理人员开展,作为创新型的人性化护理服务。提供长时间住院精神分裂症患者无陪护护理后,真正的将患者放在护理工作的核心位置,达到以人为主体,同步进行疾病护理、心理护理以及生活引导等等,减轻患者病情的同时,实现患者多样化的护理需要,完善患者不良情绪,缓解患者心理负担,使得患者主动的配合医护人员的诊治与护理,提高治疗成效,避免护理风险事件发生。除此之外,无陪护护理还能够降低患者家属受到的折磨,某种程度上增强患者的生活水平,提升患者家属对护理措施的满意度<sup>[3]</sup>。

综上所述,精神分裂症长期住院患者护理中使用无陪护护理,能够推动护理风险事件的出现率下降,防止患者的疾病情况进一步恶化,潜移默化的提高患者的自理能力,提升其生活质量,十分值得在临床上被广泛采纳与普及。

参考文献:

[1]魏秋菊.长期住院精神分裂症患者的无陪护护理要点探讨[J].中国医药指南,2021,19(18):136-137.  
 [2]吴春荣,吴英铎,井秋雨.研究精神分裂症长期住院患者的无陪护护理措施[J].中国农村卫生,2020,12(18):15.  
 [3]吴亚南.无陪护护理措施在精神分裂症长期住院患者中的应用[J].中国当代医药,2020,27(24):242-245+249.  
 [4]马龙.对长期住院的老年精神分裂症患者进行无陪护护理的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(06):242-243.  
 [5]王静.长期住院老年精神分裂症患者接受无陪护护理的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(13):134.