

儿童精神病患者护理中语言沟通及心理护理的运用评价

张薇

(内蒙古自治区第三医院(脑科医院) 内蒙古呼和浩特 010010)

摘要:目的:分析精神病患者护理中实施语言沟通与心理护理的临床效果。方法:分析病例选择在2021.1~2021.12时段就诊于我院的精神病患者90例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分($n=45$ 例),对照组仅应用常规护理,观察组在常规护理基础上加用语言沟通、心理护理,对2种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:观察组服药依从性相比于对照组高($P<0.05$);两组护理后简明精神病评定量表(BPRS)评分均低于护理前,观察组相比对照组明显更低($P<0.05$);两组护理后生活质量评分量表均高于护理前,观察组相比对照组明显更高($P<0.05$)。结论:在精神病患者护理中应用语言沟通与心理护理,可减轻患者精神病性症状严重程度,提高服药依从性与生活质量。

关键词:儿童精神病;护理;语言沟通;心理护理

在社会经济发展与生活节奏加快的背景下,人们面临的生活与工作压力倍增,在精神长期处于紧绷的状态下极易导致各种精神问题的产生,显著提升了精神病的发生率。目前,精神病的治疗仍无有效手段,再加上青少年为精神病的高发群体,一旦发生精神病,其发育与成长均会受到不同程度地影响^[1]。保守治疗是改善精神病患者的主要方式,虽然有助于控制患者的情绪,但大部分患者易因为外界因素的刺激而出现不良行为^[2]。语言沟通与心理护理均是稳定精神病患者身心状态时广泛应用的手段,本院在2021年1月至2021年12月期间收治的90例精神病患者中主要应用以上两组护理,取得了理想的效果,故报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

精神病患者90例分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$,均于2021年1月~2021年12月期间纳入,分组方式:随机数字表法。由10例男性、35例女性患者构成对照组,该组年龄:12~18岁,均值(15.68 ± 1.20)岁;病程:6个月~2年,均值(1.38 ± 0.32)年。由15例男性、30例女性患者构成观察组,该组年龄:12~18岁,均值(15.43 ± 1.16)岁;病程:6个月~年,均值(1.46 ± 0.20)年。

纳入标准:(1)患者具备《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[3]制定的精神病诊断标准;(2)患者家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并语言障碍者;(2)合并恶性肿瘤、传染性疾病者;(3)合并重大心脑血管疾病者;(4)无法正常沟通者。

1.2 方法

对照组仅应用常规护理,即护理人员正确指导患者用药,讲解药物治疗的作用,提醒家属监督患者用药情况,在病情稳定出院后定期回院复查。

观察组在常规护理基础上加用语言沟通、心理护理,方法:(1)语言沟通:护理人员与患者沟通时,注意观察患者的情绪变化情况,传播积极性内容,坚决避免恐吓与嘲讽患者。予以患者鼓励形式的暗示,尤其是患者治疗一段时间取得理想疗效后,实施予以安慰,坚定患者的治疗信念,使其治疗依从性持续提升。护理人员一旦发现患者精神状态良好,高度配合治疗与护理,则需要加强暗示内容,促进语言沟通按时效应的进一步提高。在与患者沟通的过程中,态度与语气极为重要,护理人员需要注意自身语气,和缓又严肃的语

气有助于患者接受,并且无法抗拒。通过沟通对患者的需求进行分析,包括心理需求、物质需求等,通过尊重、鼓励等语言引导患者表达内心想法,站在患者的角度上思考问题。通过与家属的沟通了解患者内心隐藏的问题,尽可能满足患者的需求,鼓励家属多予以患者安慰与支持。(2)心理护理:护理人员主动建立良好的护患关系,在护理过程中必须提供优质的护理服务,以温和与亲切的态度与患者交流,避免轻视、嘲笑患者。提供心理护理的过程中,护理人员充分予以患者信赖感与安全感,注重分析各个患者的个性特点与疾病特征,做好相应记录,为心理护理内容的制定与完善提供参考。因患者情绪会随着患者病情的变化而发生变化,在用药治疗的基础上,护理人员应充分应用丰富的护理经验与护理知识,主动为患者提供心理安慰,依据患者病情与病因等制订出个性化的心理护理方案并实施。通过科学有效地心理疏导引导患者正确看待疾病,纠正存在的知识误区,让患者清晰认识到自身健康状况。护理人员还需要协助患者增强治疗信心,树立积极向上的态度。

1.3 观察指标

(1)评估两组服药依从性,若患者完全遵医嘱用药治疗,无抗拒情绪,表明完全依从;若患者部分遵医嘱用药治疗,偶尔有抗拒行为,表明部分依从;若患者抗拒用药,表明不依从。以达到完全依从与部分依从两项标准的患者例数计算依从率。(2)评估两组护理前、后精神病性症状严重程度,评估工具为简明精神病评定量表(BPRS)评分,该量表界限值为35分,大于35分表明精神病性症状程度越严重。(3)评估两组护理前、后生活质量,评估工具为生活质量量表评分,各维度总分为25分,得分高即生活质量优。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2.结果

2.1 两组服药依从性比较

表1显示,观察组服药依从性相比于对照组高($P<0.05$)。

2.2 两组BPRS评分比较

表2显示,护理前两组BPRS评分比较,差异检验值为 $P>0.05$;两组护理后BPRS评分均低于护理前,观察组相比对照组明显更低($P<0.05$)。

表1 两组服药依从性对比 (n%)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	45	19 (42.22)	12 (26.67)	14 (31.11)	31 (68.89)
观察组	45	22 (48.89)	20 (44.44)	3 (6.67)	42 (93.33)
χ^2 值	-				8.775
P值	-				0.003

表2 两组 BPRS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	45	52.68 ± 6.41	45.79 ± 3.19	10.038	0.000
观察组	45	52.49 ± 6.32	39.14 ± 3.26	15.076	0.000
t 值	-	0.070	7.667		
P 值	-	0.604	0.000		

2.3 两组生活质量评分比较

表3显示, 护理前两组生活质量评分比较, 差异检验值为 $P > 0.05$; 两组护理后生活质量评分量表均高于护理前, 观察组相比对照组明显更高 ($P < 0.05$)。

表3 两组生活质量评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (n=45)	生理健康		心理健康		社会关系		周围环境		护理后
	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	11.83 ± 1.16	17.43 ± 2.09 ^a	12.09 ± 1.64	16.84 ± 1.37 ^a	10.67 ± 1.64	14.51 ± 1.06 ^a	10.57 ± 1.65	13.89 ± 1.26 ^a	13.89 ± 1.26 ^a
观察	11.26 ± 1.34	20.84 ± 2.68 ^a	12.15 ± 1.43	20.67 ± 1.25 ^a	10.37 ± 1.52	17.98 ± 1.54 ^a	10.43 ± 1.72	19.55 ± 1.50 ^a	19.55 ± 1.50 ^a
t 值	0.807	5.848	0.141	7.343	0.336	6.886	0.407	9.571	
P 值	0.182	0.000	0.952	0.000	0.715	0.000	0.741	0.000	

注: 与本组护理前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3. 讨论

精神病是青壮年多发的严重心理障碍, 其中包括多种类型, 如单纯型、偏执型等, 以抑郁多疑、烦躁不安与精神恍惚等为主要表现, 在病程迁延不愈的情况下, 患者的身体与生活均会受到严重影响^[3]。由此说明, 及时为精神病患者进行治疗与护理, 不仅有助于病情的改善, 而且可抑制病情进展速度, 使其预后得以提升^[4]。

以往护理人员为精神病患者开展常规护理时, 相对缺乏与患者的沟通, 无法提供切合实际的帮助, 满足患者的需求^[5]。在生物医学模式转变为社会心理医学模式的背景下, 护理领域学者在护理期间越发重视患者的社会心理层面。语言沟通与心理护理是缓解患者心理负担的常用方式, 可让患者处于积极向上的状态中, 在一定程度上促进病情康复^[6]。本研究结果显示, 观察组服药依从性相比于对照组高 ($P < 0.05$); 两组护理后 BPRS 评分均低于护理前, 观察组相比对照组明显更低 ($P < 0.05$), 这一结果表明语言沟通与心理

护理的应用可以提高患者服药依从性, 减轻精神病性症状严重程度。分析是护理人员在与患者沟通的过程中合理应用语言技巧, 可让患者处于愉悦的状态, 进而舒缓内心压力, 在积极向上的心理暗示作用下提高治疗依从性, 充分发挥护理作用, 加快患者恢复进程, 减轻病情严重程度^[7]。护理人员将心理护理贯穿于护理全过程, 在与患者交流、开展各项护理操作时均体现出心理护理, 应用温和的语气与患者沟通, 可提高患者对护理人员的信任感, 对患者的治疗也有积极作用^[8]。既往研究表明, 大部分患者在治疗过程中出现抗拒用药的行为, 导致疗效无法充分发挥, 难以改善生活质量^[9]。语言沟通与心理护理的实施均增加了护患之间的沟通频率, 有助于护理人员及时注意到患者的不良情绪与行为, 提供针对性的指导。本研究结果显示, 两组护理后生活质量评分量表均高于护理前, 观察组相比对照组明显更高 ($P < 0.05$), 说明语言沟通联合心理护理的应用有助于改善患者的生活质量。护理人员在护理期间做好语言沟通与心理疏导工作, 对不同的语言沟通方案进行制定, 可促进语言沟通中积极暗示作用的充分发挥, 激发患者内心深处努力与病魔作斗争的意识, 让患者积极配合治疗与护理, 更好地应对外界因素造成的刺激, 进而提高临床疗效, 在加快恢复进程的同时改善生活质量^[10]。

综上所述, 应用语言沟通与心理护理于精神病患者护理中, 可以提高服药依从性, 减轻其神经病性症状严重后果程度, 促进生活质量的显著改善。

参考文献:

- [1]屠爱芳. 语言沟通联合心理护理在精神病护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16):64,66.
- [2]牛雨晴. 语言沟通联合心理护理在精神病护理中的应用效果评价[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):235-236.
- [3]刘平. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 人民卫生出版社, 1995.
- [4]陈晓霞. 语言沟通及心理护理在精神障碍症患者护理中的效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(08):166-166.
- [5]董晓云. 语言沟通及心理护理在精神病护理中的应用效果观察研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(82):107,111.
- [6]黄荆英. 心理护理和语言沟通在精神病护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19):231-232.
- [7]赵劲松. 语言沟通及心理护理在精神病护理中的应用效果观察研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(15):298.
- [8]孟宪婷. 语言沟通及心理护理在精神病护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(21):214-215.
- [9]郑福华. 语言沟通联合心理护理在精神病护理中的应用效果评价[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(012):234.
- [10]刘立志, 曹丽娟. 心理护理和语言沟通在精神病护理中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23):74.