

# 探讨护理干预对首发青少年精神病患者的影响

包乌日纳

(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:探讨护理干预在首发青少年精神病患者中的作用。方法:选取2021年9月-2022年9月在本院接受治疗的首发青少年精神病患者(90例)进行研究,经随机数字表法分组。对照组(常规护理,45例),观察组(综合护理,45例),分析两组精神病症状、病耻感、自我管理能力的结果。结果:护理后,观察组的各项精神病症状评分及总分均较对照组低,观察组护理后的病耻感评分及总分均低于对照组,观察组护理后的自我管理能力的评分较对照组高;均 $P < 0.05$ 。结论:将综合护理模式运用于首发青少年精神病患者中,能够在一定程度上改善其精神病症状,同时有助于其病耻感的消退与自我管理能力的提高。

**关键词:**首发青少年精神病;综合护理;精神病症状

青少年精神病的早期症状包括情绪改变、认知改变、行为改变、躯体改变等,可能与遗传、社会心理因素、躯体疾病等有关,有研究指出,如果父母一方存在精神疾病孩子患有该病的几率较大。加上在青少年时期,学习压力、精神压力较大,承受能力普遍偏低,难以较好地处理人际关系,就容易出现精神病<sup>[1-2]</sup>。针对首发青少年精神病,需予以重视,受疾病严重程度、疾病类型、发病原因等的影响,多数患者仅仅通过用药难以很好地控制病情,并且部分患者难以对相关治疗措施进行有效配合,需配合相关护理干预措施,为其康复效果提供保障<sup>[3-5]</sup>。鉴于此情况,本文主要探讨予以首发青少年精神病患者护理干预的效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究中,主要入选的观察对象为本院在2021年9月-2022年9月期间接收的90例首发青少年精神病患者,按照随机数字表法将其分成两组。对照组( $n=45$ )男12例、女33例;年龄范围为12-18岁,平均年龄为 $(15.42 \pm 0.38)$ 岁。观察组( $n=45$ )包括14例男性患者与31例女性患者;年龄:13-18岁,均值: $(15.55 \pm 0.43)$ 岁。入选者均为首发青少年精神病,个人资料完整;排除存在语言功能障碍、肝肾功能不全、合并先天性精神疾病等患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,收集患者的病历资料、记录患者的病情、遵照医嘱予以相应药物、叮嘱患者按时用药等。

观察组采用综合护理,心理护理:首发青少年精神病患者多为紧张型、偏执型,需及时评估其心理状态,

采用关心支持语言与患者进行良性沟通,提高社会支持的力度,获得患者与家属的配合,提高患者的自我护理意识。健康指导:找出青少年健康信息学习吸收特点,以此为基础展开全面地健康指导,对患者家属的思想教育工作予以重视,指导患者家属同步认识关于首发青少年精神病的知识。认知干预:了解患者不合理的认知与行为并及时纠正,叮嘱家属共同监督,帮助患者促成积极生活态度,使患者不断学习社交礼仪、语言沟通技巧,教会其控制情绪、释放自我的方法,使其尽早回归社会。用药指导:对患者与家属发放宣传单并对家属进行集中培训,就相关用药知识、药物的作用、注意事项等进行说明,指导家属有序、沉着处理紧急情况,及时向家属反馈患者的病情,根据患者的需求调整用药方案。自护技能指导:对患者的病情、生活自理能力等进行全面分析,善于利用手机、平板、电视等工具,有针对性地向患者传授自护技能,同时融入重要的疾病与卫生知识。

### 1.3 观察指标

采用阳性和阴性症状量表(PAN-SS)评估两组的精神病症状,包括一般精神病理(0-112分)、阳性症状(0-49分)、阴性症状(0-49分)3个分量表,评分越高说明症状越严重。

根据社会影响量表(SIS)对两组的病耻感进行评估,包括社会排斥(36分)、无经济保证(12分)、社会隔离(28分)、内在羞耻感(20分)4个层面,评分越高代表病耻感越强。

按照精神分裂症患者自我管理量表(SSMIS)分析两组的自我管理能力的,包括病情相关知识掌握、用药依从性、自我管理能力的、健康行为4个维度,每个维度评分为0-100分,评分与自我管理能力的呈正相关。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

2. 结果

表 1 两组精神病症状比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	一般精神病理	阳性症状	阴性症状	总分
对照组	45	护理前	56.29 ± 3.58	31.25 ± 2.16	33.35 ± 1.97	120.89 ± 7.71
		护理后	37.48 ± 2.59	16.67 ± 1.57	15.57 ± 1.64	69.72 ± 5.80
		t 值	9.265	11.025	8.457	8.635
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	45	护理前	56.37 ± 2.55	31.32 ± 2.20	33.45 ± 2.03	121.02 ± 6.78
		护理后	22.34 ± 1.54	12.02 ± 1.12	10.02 ± 1.34	44.38 ± 4.05
		t 值	16.236	17.458	13.235	12.521
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.165	0.201	0.138	0.169
		P 护理前组间值	0.746	0.820	0.869	0.730
		t 护理后组间值	9.569	8.457	7.125	8.301
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.1 精神病症状

两组的精神病症状评分对比, 护理前差异无意义; 护理后观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

2.2 病耻感

通过护理后, 两组的病耻感评分均降低, 且观察组

低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组病耻感比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	社会排斥	无经济保证	社会隔离	内在羞耻感	总分
对照组	45	护理前	20.23 ± 2.65	9.85 ± 1.21	19.86 ± 2.15	12.25 ± 1.34	62.19 ± 7.35
		护理后	15.62 ± 1.82	6.32 ± 0.68	13.63 ± 1.48	7.43 ± 0.65	43.02 ± 4.63
		t 值	10.025	9.568	7.562	8.912	10.567
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	45	护理前	20.29 ± 2.72	9.89 ± 1.17	19.93 ± 2.21	12.35 ± 1.39	62.46 ± 7.49
		护理后	9.19 ± 1.23	4.54 ± 0.38	8.76 ± 1.01	5.05 ± 0.37	27.54 ± 2.99
		t 值	16.568	18.825	13.235	15.469	18.754
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.165	0.203	0.189	0.146	0.218
		P 护理前组间值	0.756	0.832	0.815	0.762	0.625
		t 护理后组间值	7.485	8.265	8.321	6.598	6.120
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 自我管理能力

护理前, 两组的自我管理评分无差异, 护理后

观察组较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组自我管理比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	病情相关知识掌握	用药依从性	自我护理能力	健康行为
对照组	45	护理前	46.25 ± 2.34	51.12 ± 2.89	45.25 ± 2.61	52.34 ± 3.21
		护理后	58.78 ± 3.53	66.36 ± 5.48	61.28 ± 4.64	63.87 ± 5.85

	t 值	8.562	10.032	9.569	8.524
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	45 护理前	46.34 ± 2.39	51.26 ± 2.94	45.33 ± 2.54	52.39 ± 3.25
	45 护理后	70.24 ± 5.62	79.85 ± 6.94	75.25 ± 5.95	78.58 ± 6.26
	t 值	17.457	16.236	14.238	18.457
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
	t 护理前组间值	0.162	0.325	0.218	0.302
	P 护理前组间值	0.746	0.812	0.832	0.749
	t 护理后组间值	9.569	9.210	8.556	7.521
	P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3.讨论

青少年精神病是日常生活中较为常见的精神类疾病,属于慢性病种,发病阶段为18岁之前,多数为首发疾病。在首发青少年精神病患者中,其个性发生改变,在情感、环境等方面不协调,存在明显的孤独性思维。药物治疗是首发青少年精神病患者主要的治疗方案,但在治疗过程中仍会面临各种各样的问题,采取综合性的护理干预措施尤为重要<sup>[6-7]</sup>。加上精神病患者对自身疾病与治疗的认知偏低,难以进行较好地配合,需通过全方面的护理措施解决相关问题,促使其尽早获得康复。综合护理的实施,主要从用药指导、健康指导、心理疏导等方面对患者进行干预,是一种正确、规范的护理方案,能够使患者获得及时、专业的心理治疗与护理,从而缓解其康复期的心理问题,改善精神病症状,消除其病耻感<sup>[8-10]</sup>。并且,还可以减少对家庭、社会造成的影响,帮助患者学习更多的自护技能,促进其自我护理能力的提升。如本次研究结果所示,观察组护理后的自我管理评分、病耻感评分、精神症状评分均优于对照组。

综上所述,就首发青少年精神病患者而言,在综合护理的帮助下其精神病症状大幅度减轻,并且能够减轻其病耻感,促进其自我管理能力的提升。

#### 参考文献:

[1]王君,修梅红.1556例儿童、青少年精神疾病患者抗精神病药使用情况回顾性分析[J].中国药物依赖性杂志,2022,31(06):456-460.

[2]孙雨蒙,宋仕琪,高铭,周敏思,冯文泰,闫梦霄,卢建平.住院青少年抑郁障碍患者抑郁因子与精神病性症状的关系及影响因素分析[J].中国医药科学,2022,12(15):37-41

+62.

[3]王文斌,赵昕,吴涵,王雪,王雯,金文青,潘伟刚,任艳萍,杨春林.青少年与成人首发抑郁障碍患者临床特征及颅脑磁共振成像结构图像异常特征比较[J].中国民康医学,2022,34(15):118-122+132.

[4]梁连仲,郭美萍.心理干预及语言沟通在青少年精神病护理中的积极价值研究[J].心理月刊,2022,17(06):203-204+233.

[5]张建珍,陈洪宝,施建琴.青少年精神发育迟滞护理中语言沟通与心理干预的应用价值[J].心理月刊,2022,17(03):137-139.

[6]叶旭霞.量化评估引导式双分护理在首发精神分裂症青少年患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(09):200-202.

[7]秦知航,陈琳霞.量化评估下的个性化护理干预对青少年精神分裂症患者自我管理能力的影 响[J].中华全科医学,2021,19(01):86-88.

[8]钱艳艳,韩佳凯,夏海涛.青少年精神分裂症患者自我管理影响因素分析及护理干预[J].护理实践与研究,2020,17(11):144-145.

[9]郝以辉,王东方,杨新华,张雯,孙梦,黄玉洁,蒲唯丹,欧阳莹,刘哲宁.儿童期创伤对青少年精神病性体验的影响:心理弹性的调节效应[J].中国临床心理学杂志,2019,27(03):476-480.

[10]童海静,丁凯景,吝国明,郑颖梅.护理干预对首发精神疾病儿童与青少年家属焦虑和抑郁的改善作用[J].中国乡村医药,2018,25(03):58-59.