

个体化护理干预在精神分裂症患者护理中对患者社会功能康复的影响

居金梅 沈娇 李罡^{通讯作者}

(湖北省十堰市竹溪县中医医院 竹溪县精神卫生中心 442300)

摘要:目的:探究观察个体化护理干预在精神分裂症患者护理中对患者社会功能康复的影响。方法:选择2022年1月至2023年11月的共60例精神分裂症患者。随机分为对照组给予常规护理30例;研究组个体化护理30例。比较两组患者社会功能评分、护理满意度。结果:干预前无统计学意义($P>0.05$),研究组患者社会功能评分护理干预后高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组护理后非常满意率(53.33%)、护理总满意率(96.67%)均高于对照组(26.67%, 66.67%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:个体化护理可提高护理满意度,改善社会功能,值得推广和应用。

关键词:精神分裂症;个体化护理;社会功能;护理满意度

精神分裂症较为常见,按照流行病学调查显示,多年龄段均可发病,同时伴随情绪低落、恐惧、焦虑、抑郁等典型的情感功能异常表现,影响到患者的正常生活,病情严重者还存在自杀倾向,不利于其生命安全。因此在疾病治疗的基础上联合护理干预有助于改善预后,提升治疗效果。但是,因为治疗周期和病程较长,如若精神分裂症患者缺失专业康复护理将造成治疗依从性差等问题。所以从患者的实际病情、家庭情况等方面实施极具针对性的个体化护理,有助于改善康复效果,提升护理满意,改善精神症状及生活质量。为探究精神分裂症患者实施个体化护理的安全性和可行性,基于此,把个体化护理用于2022年1月至2023年11月的共60例精神分裂症患者,现分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2023年11月的共60例精神分裂症患者。所有患者均自愿参与并研究;年龄18~65岁;住院时间 ≥ 1 年;可配合护理干预,依从性良好;符合精神分裂症诊断标准。排除其他感染性疾病、交流沟通能力异常、合并恶性肿瘤、自身免疫缺陷、严重心肺肝肾功能不全、对本研究拒绝接受或中途终止者。采用随机数字法将60例精神分裂症患者分为对照组男性17例,女性13例,年龄18~65岁,平均(48.67 \pm 0.89)岁,病程1~10年,平均(5.78 \pm 0.63)年;研究组男性18例,女性12例;年龄18~65岁,平均(48.74 \pm 0.98)岁,病程1~10年,平均(5.82 \pm 0.55)年。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理。即患者住院后,护理人员对其家属实施健康宣教,监督应用抗精神病药物的情况,密切观察存在的不良反应并予以及时处理。同时为患者营造舒适、安全的病室环境,合理安排饮食。研究组给予个体化护理干预,措施如下:①心理护理:护理人员为神志清醒者予以健康宣教,促使其学会控制自己的情绪,了解其关键性。同时要在患者有“自知力”时,为心理上意识到正确和错误行为,护理人员需告知患者不良行为状况,以便能够自觉纠正。同时可联合患者家属给予精神支持,进行语言鼓励,减轻自卑心理、缓解其负性情绪。②生活护理:护理人员引导患者养成一些有助于修身养性的好习惯,即运动、阅读等,通过播放舒缓音乐的方式缓解其负性情绪,降低发作频率。③用药护理:护理人员依据医嘱指导和监督患者用药,不可多服或少服,不可断药或停药,避免造成不良反应的出现,影响到治疗效果。尽管精神分裂症患者多伴随睡眠障碍,可通过放松身心等方式助眠,不建议患者服用安眠药。

1.3 观察指标

(1)社会功能:针对于患者护理前、护理后8周的社会功能,借助住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)干预,0~10分,总分为0~30分,主要包含卫生自理、室内活动、日常生活能力、衣着状况等,得分越高则证实患者的恢复越好,即按照具体的得分确定社会功能恢复情况。(2)护理满意度:本院自制问卷,共分为三项标准,10小项共100分,非常:80~100分,一般:60~79分,不满意:0~59分。总满意度=(一般+非常)/总例数*100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验患者的年龄、病程、患者社会功能等计量资料, 以例或百分率(%)表示, 采用 X^2 检验患者的护理满意度等计数资料, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组精神分裂症患者社会功能评分比较

干预前无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究组患者社会功能评分护理干预后高于对照组, 由此证实经对精神分裂症患者予以个性化护理干预后, 社会功能明显改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组精神分裂症患者社会功能评分对比观察 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
研究组	30	9.46 ± 0.76	33.01 ± 2.26
对照组	30	9.50 ± 0.71	23.68 ± 1.78
t 值		0.210	17.763
P 值		0.833	0.000

2.2 两组精神分裂症患者护理效果比较

研究组护理后非常满意率(53.33%)、护理总满意率(96.67%)均高于对照组(26.67%, 66.67%), 由此证实经对精神分裂症患者予以个性化护理干预后, 满意患者明显更多, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组精神分裂症患者护理效果对比观察[n(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	总满意率
研究组	30	1 (3.33)	13 (43.33)	16 (53.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	20 (66.67)
X^2 值		9.016	0.068	4.444	9.016
P 值		0.002	0.793	0.035	0.002

3 讨论

在进行疾病治疗期间, 精神分裂症患者的遵医性不高, 极易伴随劳动能力不同程度丧失、社会功能降低、精神残疾等不良情况, 为社会和整个家庭带来沉重的负担, 面临着心理和经济的双重压力。另外, 精神分裂症患者的疾病根治难度较大, 存在迁移性, 患病后需要长时间坚持用药, 但是又因为病情等因素的影响患者发生遵医行为不佳, 配合度较差。患者的社会功能随着病程的延长受到影响, 对患者的身心健康造成严重不良情况, 因此需明确关注精神分裂症患者遵医行为, 以便确保其高

度配合度和治疗依从性, 提升患者社会功能, 缓解病情, 通过实施良好的护理服务便于提升其遵医行为, 纠正错误认知。

本研究结果显示, 研究组精神分裂症患者经个体化护理干预后, 社会功能评分护理干预后高于对照组, 差异有统计学意义; 研究组护理后非常满意率(53.33%)、护理总满意率(96.67%)均高于对照组(26.67%, 66.67%), 差异有统计学意义。结果提示, 个体化护理干预可明显提升护理满意度, 改善社会功能。提示精神分裂症患者对个体化护理干预的安全性更高、可行性更强。此结果表明: 个体化护理是基于充分了解患者病情基础上所实施的相契合的护理方案, 以此纠正精神分裂症患者的不良行为, 逐步改善其错误认知, 需要帮助患者逐步树立积极的生活态度, 不断感受家人的支持、鼓励。个体化护理更加突出患者的个性化特点, 提升护理服务的系统、全面、目的、针对性, 取得更满意的护理效果。通过健康宣教心理护理, 纠正患者不良行为, 缓解其负性心理, 降低入睡难度, 改善精神分裂症患者的病情和睡眠质量, 提升治疗安全性, 改善疾病预后。

综上所述, 个体化护理可提升精神分裂症患者满意度, 改善患者社会功能评分, 实施个体化护理推广具有积极的促进作用。

参考文献:

- [1]周琳,徐柳柳,端木欣荣,等."键对键"与"面对面"联动护理干预在精神分裂症病人久坐行为护理中的应用[J].循证护理,2023,9(17):3179-3184.
- [2]林潘,刘富英,陈兆红. 护理干预在精神分裂症患者中的应用[J]. 中国保健营养,2020,30(27):199.
- [3]刘小群,官芳萍,郑红秀,等. 系统性睡眠护理干预在精神分裂症伴睡眠障碍患者中的应用[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1983-1985.
- [4]许莉,黄晓红,黄海涛. 脑电生物反馈配合护理干预在精神分裂症患者中的效果[J]. 现代电生理学杂志,2022,29(3):170-173.
- [5]左川,李爽. 预防性护理干预在精神分裂症患者标准化管理中的应用研究[J]. 中国标准化,2023(6):221-223, 246.