

人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用分析

杨志

(湖南省脑科医院 410007)

摘要: 目的: 分析人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用。方法: 将 2019 年 2 月-2020 年 2 月治疗后确定为恢复期精神分裂症的 130 例患者纳入研究中, 盲选法抽取其中 65 例设为对照组, 另 65 例设为观察组, 分别实施常规护理、人文关怀护理, 对比精神情况、社会功能。结果: 护理前两组 BPRS 评分对比无差异, $P > 0.05$; 护理后观察组 BPRS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前两组 SDSS 评分对比无差异, $P > 0.05$; 护理后观察组 SDSS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 恢复期精神分裂症在实施护理的过程中增加人文关怀, 对于患者精神状态和社会功能改善效果均较好。

关键词: 人文关怀; 恢复期; 精神分裂症; 护理; 应用质量;

精神分裂症是一种个体思维、情感、行为出现分裂, 造成精神与环境无法协调的疾病, 病程时间长, 治疗难度大, 致残率和复发率均较高, 属于慢性迁延性疾病。因为疾病的特殊性造成患者在治疗的过程中承受着较大的心理压力, 即使在恢复期也会影响到生活质量。临床对于该病主要使用药物进行治疗, 同时辅助技能和康复训练, 但是该病具有可逆性, 因此需要在治疗的过程中给予人文关怀, 通过对患者情绪的干预, 改善恢复期患者的精神状态, 提升生活质量^[1]。本文主要分析人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用效果, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 2 月-2020 年 2 月治疗后确定为恢复期精神分裂症的 130 例患者纳入研究中, 盲选法抽取其中 65 例设为对照组, 另 65 例设为观察组, 对照组男 35 例, 女 30 例, 年龄: 21-68 岁, 中位年龄: (44.76 ± 13.65) 岁; 观察组男 33 例, 女 32 例, 年龄: 20-68 岁, 中位年龄为 (44.12 ± 13.89) 岁。患者一般资料比较无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组 (常规护理): 按照治疗需要发放药物, 配合患者进行各项检查, 并进行康复训练。

观察组 (人文关怀护理): 注意病房环境, 保持室内清洁, 地板需干净无水渍, 以防患者摔倒, 同时可以在室内播放一些舒缓、温柔的音乐, 为其营造温馨舒适的环境。注意对室内温度和湿度的控制, 不可过高、过低, 注意室内通风; 对患者进行更加详细全面的疾病知识讲解, 包括疾病治疗原理、疾病护理知识以及保健知识, 使患者更加全面的了解自身的疾病情况, 掌握相应的康复护理措施; 注意对患者心理进行调节, 可定期举行护患座谈会, 了解患者的心理状态, 掌握患者治疗中的心理疑虑以及各种不良情绪, 逐渐帮助患者建立疾病治疗的信心。在日常治疗的过程中给予患者适度关怀, 对患者饮食等进行指导, 增加相互之间的沟通交流, 合理规范饮食, 加强相互之间的沟通与交流; 为患者建立良好的情感支持, 通过与患者家属的沟通, 让患者更加全面的了解精神分裂基本知识, 并详细介绍患者的疾病情况, 将恢复期注意事项逐项讲解, 了解情绪指标变化后的各项反应, 制定更加适宜患者的情绪干预方案, 给予患者充分的情感支持; 结合患者的疾病特征、性格特征、文化水平以及个人爱好等安排适当的文娱活动, 活动类型从看书、读报、听歌、绘画等项目中选择, 可以分散患者的注意力, 培养兴趣爱好, 并且对逻辑思维能力进行培养, 并给予患者倾诉的机会, 使其可以充分抒发内心情绪。

1.3 观察指标

1 精神情况: 使用精神病 (BPRS) 量表对精神情况进行分析, 分数越高病情越严重。

2 社会功能: 使用社会功能缺陷筛查 (SDSS) 量表对社会功能进行分析,

共计 10 个项目, 每项的评分在 0-2 分之间, 分数越高缺陷越严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用例 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组 BPRS 评分

护理前两组 BPRS 评分对比无差异, $P > 0.05$; 护理后观察组 BPRS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 分析两组 BPRS 评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 12 个月
对照组 (n=65)	42.34 ± 7.34	28.54 ± 5.63	21.34 ± 4.76	19.34 ± 4.09
观察组 (n=65)	42.32 ± 7.43	20.45 ± 5.47	17.34 ± 4.64	14.65 ± 3.87
t	0.015	8.308	4.851	6.715
P	0.988	0.000	0.000	0.000

2.2 分析两组 SDSS 评分

护理前两组 SDSS 评分对比无差异, $P > 0.05$; 护理后观察组 SDSS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 分析两组 SDSS 评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 12 个月
对照组 (n=65)	14.33 ± 4.21	12.34 ± 3.56	10.98 ± 2.98	8.97 ± 2.76
观察组 (n=65)	14.56 ± 3.98	10.11 ± 3.13	8.65 ± 1.76	6.13 ± 2.11
t	0.320	3.783	5.428	6.591
P	0.749	0.000	0.000	0.000

3 讨论

精神分裂症患者存在认知、情感以及行为方面的障碍, 无法正常生活、学习, 并且给家庭和社会造成非常严重的负担。目前该病依靠长时间药物的方式对异常行为进行纠正, 减少急性期的发作次数, 但是长时间药物服用后患者的不良反应较多, 因此治疗的依从性不足, 即使在恢复期也需要承受较大的心理压力。因此需要改变现阶段的护理措施, 增加人文关怀, 提升治疗质量^[2]。

人文关怀各项措施的实施, 注意对环境的保护, 注意室内温度和湿度的适宜, 充分关注患者的主观感受, 使其在治疗过程中感受到充分的关怀^[3]。其次对患者进行科学的心理疏导, 了解存在的紧张和焦虑情绪, 帮助患者树立疾病治疗的信心, 同时增加对患者日常生活的干预, 改善饮食, 保证日常饮食的均衡性, 关注心理变化^[4], 因此护理后观察组 BPRS 评分低于对照组; 人文关怀中将家属纳入至疾病护理过程中, 给予患者充分的精神支持, 同时结合患者的性格特征制定适宜的社交活动, 培养兴趣爱好, 增加患者的日常交流等各项能力, 可以帮助患者建立正常的社交能力, 重建自身的社交功能^[5], 因此护理后观察组 SDSS 评分低于对照组。

综上所述, 人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用中效果较好, 可以更加科学的对精神情况进行改善, 同时提升社会功能, 实施效果较好。

参考文献

- [1] 宋兴伟, 任朝晖. 人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用效果[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(4): 724-726, 733.
- [2] 沈杏英. 基于人本理念的护理干预在恢复期精神分裂症患者中的价值[J]. 重庆医学, 2019, 48(19): 3411-3413.
- [3] 周志勇, 周堪清, 潘桂香. 在精神分裂症恢复期护理中应用人文关怀理念的探索[J]. 中国医药科学, 2018, 8(19): 106-108, 121.
- [4] 王兆星. 人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用分析[J]. 中国基层医药, 2018, 25(3): 399-402.
- [5] 李曼莹. 对恢复期精神分裂症患者进行人文关怀护理的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(23): 230-232.