

精神康复护理对精神分裂症患者的效果探讨

李东梅

(苏州市广济医院 215131)

摘要: 探讨精神康复护理对精神分裂症患者的恢复是否具有促进效果。方法: 将 70 例精神分裂症患者进行分组和差异化护理, 分别纳入常规组和特殊组中, 给予一般护理和精神康复护理, 两组中各有 35 例病例。最终对护理干预后两组患者的精神症状自评量表 (BPRS) 评分与社会功能缺陷筛选量表 (SDSS) 评分进行比较, 评价护理效果。结果: 特殊组患者的 BPRS 评分、SDSS 评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 对精神分裂症患者给予精神康复护理, 对患者社会功能恢复, 精神症状改善具有促进作用, 且效果明显, 临床应用价值较高。
关键词: 精神康复护理; 精神分裂症; 效果

引言:

精神分裂症会导致患者思维、情感以及行为上的分裂, 具体表现为精神活动与环境存在很大矛盾, 属于较严重的一种精神疾病, 患者由于存在情感、意志、思维、认知等方面的障碍而无法正常生活^[1]。目前, 这种精神疾病主要通过为患者服用抗精神类的药物进行治疗, 可改善症状, 但效果有限。开始有学者提出, 护理可改善精神分裂症症状, 提高患者生活质量, 于是开始针对精神分裂症患者制定专门的精神康复护理模式, 本院在实施该护理模式后取得了较显著的临床效果, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

实验共选取精神分裂症患者 70 例, 分组后, 常规组中全部为男性患者, 年龄 32 至 75 岁, 特殊组中男性 35 例, 年龄 30 至 77 岁。两组患者中包括单纯型精神分裂, 偏执型精神分裂, 衰退型精神分裂以及青春型精神分裂, 组间的一般资料差异比较, $P > 0.05$, 有对比价值。未纳入存在严重自杀倾向, 攻击性强以及患有其它严重疾病的患者。

1.2 方法

两组患者均给予抗精神药物治疗, 并进行饮食、睡眠、用药等方面的干预。特殊组在此基础上给予精神康复护理。

精神康复护理内容: (1) 心理干预。精神分裂症患者会出现不同程度的抑郁、焦虑等情绪异常, 时而狂躁, 时而少言少语。护理人员通过增加与患者的沟通, 取得他们的信赖, 倾听患者的倾诉, 减少其心理压力。在病房中播放舒缓音乐, 为患者提供纸笔, 随时记录心情, 抒发不良情绪; (2) 提高自主生活能力。根据患者在生

活能力上表现出的不同程度的退化, 耐心指导其学习穿衣、刷牙、洗脸等基本技能, 帮助患者认识周边事物, 提高认知能力; (3) 恢复社会能力。为患者提供社交机会, 与病友和医护人员多沟通, 恢复社会交往能力。对于病情有所改善的患者, 与其一起完成购物等基本社会活动, 增强其完成基本社会活动的的能力; (4) 体育锻炼。每日定期组织患者进行固定时间的锻炼, 通过放松身心来舒缓精神压力和心理压力。运动排汗有助于减少精神药品产生的毒副作用。为不同年龄段的患者推荐不同的运动方式, 保证其能够适应运动强度^[2]; (5) 对于具有一定理解能力的患者, 在沟通过程中向其介绍控制主观情绪的方法以及精神分裂症的相关知识, 鼓励和安慰患者, 增强其康复的信心。两组患者的护理周期均为 1 月。

1.3 观察指标和评价标准

精神症状自评量表中包括 18 个项目, 每个项目用 1-7 分评价, 最终评分越高提示患者精神症状越差, 该量表总分 126 分。采用缺陷筛选量表对患者的社会功能残缺程度进行评价, 量表中共 10 个项目, 可用 0-2 分对单个项目进行评价, 总分 20, 分数越高提示患者社会功能残缺程度越严重。

1.4 统计学处理方法

统计学软件选用 SPSS18.0, 计量资料表示方法为 (均数 ± 标准差), t 检验。计数资料的表示方法为率 (%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2. 结果

对两组患者在接受护理干预的前后均进行了 BPRS 和 SDSS 的评价, 两组干预前的评分比较无明显差异, 干预后的两项评分比较, 特殊组高于常规组, $P < 0.05$ 。表 1 中为相关数据。

表 1 两组患者护理干预前后 BPRS、SDSS 评分对比

组别	组内病例数量	干预前 BPRS 评分	干预后 BPRS 评分	干预前 SDSS 评分	干预后 SDSS 评分
常规组	35	62.58 ± 4.63	53.69 ± 4.17	13.20 ± 2.39	8.95 ± 2.11
特殊组	35	61.42 ± 4.51	48.24 ± 5.12	13.93 ± 3.34	6.02 ± 2.13
t	-	1.025	4.361	0.374	3.523
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

精神分裂症是由于受到精神刺激、遗传或个人生理因素引起的, 治疗难度较大, 根治率较低, 除了采取药物进行常规治疗外, 还要重视护理在改善精神症状中的作用。社会能力下降、交往能力减弱、意志力薄弱、情感不丰富是精神分裂症的典型表现, 而药物治疗很难达到改善上述症状的作用, 需要通过精神干预、心理干预等措施来辅助药物治疗, 方能达到更好的效果^[3]。护理人员需要掌握专业的心理干预、精神干预知识, 在与患者沟通交往的过程中鼓励患者增强自信心, 指导其养成运动习惯, 戒烟、戒酒, 不喝浓茶, 早睡早起, 健康生活, 控制病情恶化。同时, 也要对病人家属进行一定的指导, 要求家属多给予患者陪伴和理解, 减少对精神分类症的误解, 多给予病人关心、关爱, 改善其情感淡漠的表现。禁止向患者传达带有精神刺激性的信息。在院内和家庭中, 避免代替患者完成基本的生活事务, 允许患者做一些力所能及的家务, 多看书、看电视, 多与周围人接触, 不能因为自卑和害怕周人的异样眼光而

封闭起来, 否则单纯的药物治疗是很难达到理想效果的。护理人员应以朋友的身份与患者相处, 使其能够拓展人际关系, 学会与周围人交往、交流, 多为患者提供相互之间沟通交往的机会, 便于倾诉和发泄情感。

精神康复护理下, 精神分裂症患者的 BPRS、SDSS 评分均有更大幅度的降低, 患者恢复情况良好, 该护理模式可与药物治疗同步进行, 提高精神分裂症的治疗效果。

参考文献:

- [1] 孙称网. 护理干预对恢复期精神分裂症患者康复效果分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(006): 131-132.
- [2] 李萍. 家庭护理干预对精神分裂症患者康复的影响[J]. 中国现代药物应用, 2010, 29(6): 143-143.
- [3] 黄秋婵. 精神康复护理对精神分裂症患者的护理效果研究[J]. 现代医学与健康研究, 2019, 003(021): P. 118-120.