

精神分裂症患者临床治疗中健康教育的效果研究

 王小利 任晓霞^{通讯作者}

(重庆市沙坪坝区精神卫生中心歌乐山院区 400036)

摘要:目的:评估精神分裂症行健康教育的作用。方法:以60例精神分裂症患者为样本,掷骰子分组,有教育组和一般组,样本量均是30例,前者行健康教育,后者行一般护理,样本在2020年4月-2022年4月入选,评估知识掌握程度和依从性,观察精神症状以及情绪状态。结果:统计精神分裂症知识掌握优良率,在教育组达到90.00%,检验后远比一般组的63.33%高, $P < 0.05$ 。统计精神分裂症患者依从性,在教育组达到93.33%,检验后远比一般组的70.00%高, $P < 0.05$ 。经由阴性、阳性以及一般症状等三个维度评估各患者的精神症状,检验后在教育组比一般组低, $P < 0.05$ 。护理前经由SAS、SDS评估分裂症患者的情绪,检验后在教育组和一般组无差异, $P > 0.05$ 。护理后经由SAS、SDS评估分裂症患者的情绪,检验后在教育组均比一般组低, $P < 0.05$ 。结论:健康教育可提升依从性,让患者对精神分裂症有深入认知,并能改善自身精神症状,维持良好心态。

关键词:健康教育;精神症状;依从性;使用效果;精神分裂症

精神分裂症有高发性和高复发性,特点为意识扭曲、行为扭曲等,此病经抗精神病治疗后可大幅缓解,部分患者能彻底治愈,但部分患者自我控制力差,无法配合抗精神病治疗,缺乏对此类精神病变的认知,抵触心理严重,导致分裂症症状不断加重,脱离原本生活^[1-2]。研究指出,精神分裂症未发作期间,各患者存在正常的认知功能,予以一般护理,能平复其心态,完成抗精神病的相关治疗措施,可经药物抑制分裂症的发作,但患者未能对分裂症有全面认知,仍存在配合不足的问题^[3]。健康教育很关键,根据分裂症患者的理解能力选择不同的教育方案,能深化患者对分裂症的认知,意识到分裂症的危害性,并能掌握分裂症的注意事项,经多方努力可加速分裂症的恢复^[4]。基于此,研究以60例精神分裂症患者为样本,统一在2020年4月-2022年4月入选,重点是评估健康教育的作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

以60例精神分裂症患者为样本,掷骰子分组,有教育组和一般组,样本量均是30例,样本在2020年4月-2022年4月入选。教育组:病程值范围5-29个月,均数值(17.95±2.47)个月;18例男,12例女;年龄值范围22-61岁,均数值(41.74±3.05)岁。一般组:病程值范围6-30个月,均数值(18.34±2.55)个月;17例男,13例女;年龄值范围23-62岁,均数值(42.59±3.31)岁。组间无差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准:确诊为精神分裂症;超过18岁;同意研究;此前未行健康教育;为原发性病变;委员会通过研究。

排除标准:存在重度发育迟缓;存在脑器质性病变;存在自杀倾向;有药物依赖史

1.2 方法

教育组:健康教育,(1)制定教育计划:分裂症患者清醒时与其沟通,了解其理解能力,判断其对分裂症的了解程度,经此规范教育内容,并不断增加教育途径,让患者从多方面了解分裂症,也能降低其学习难度。(2)拓展教育途径:①讲座教育:了解各患者分裂症发作情况,在清醒时组织讲座,阐述分裂症的相关知识,让各患者自由发言,专家针对其疑问进行解答,提高患者对分裂症的印象。②手册教育:制作图文并茂的分裂症知识手册,根据知识类型确定各章节内容,详细且全面的列举分裂症知识,分别摆放在床头、走廊、活动区域等位置,可随时学习。③视频教育:部分分裂症患者理解能力有限,经视频展示分裂症知识,可降低患者学习难度,并能提高学习趣味性,便于加深患者印象,规范自身治疗,防止分裂症加剧。(3)优化教育内容:①病理知识:多角度宣传分裂症发生原因,治疗方案,各方案对分裂症的作用,阐述分裂症治疗注意事项,表明该病发生后带来的危害以及应对措施等,提高患者重视度。②用药知识:分裂症稳定后,部分患者会随意停药,导致

分裂症不断复发,需强调随意停药的危害,表明分裂症复发后对机体的负面影响,讲解各药物的作用,在用药时检查口腔,防止各患者藏药。③认知知识:该病会造成一定的认知损伤,阐明认知训练的重要性,治疗期间协助患者进行认知训练,引导患者对外界事物保持正确认知,以此减轻分裂症造成的认知损伤。④情绪调节知识:分裂症可能会诱发抑郁症,需向患者讲解两种精神病变的危害性以及相互作用情况,帮助患者学习情绪调节知识和技巧,增强自我情绪调控能力,可防止抑郁症的发生,经此稳定分裂症。

一般组:一般护理,入院时简单宣教分裂症知识,根据医嘱协助分裂症患者进行治疗。

1.3 观察指标

知识掌握程度,清醒状态下让各分裂症患者填写知识问卷,有分裂症病理知识、治疗知识、情绪调节知识等,共100分,0-59分即对分裂症掌握差,60-79分即对分裂症掌握良,80-100分即对分裂症掌握优。

依从性,(1)主动完成了分裂症的相关干预,即非常依从。(2)被动完成了分裂症的相关干预,即相对依从。(3)未完成分裂症的相关干预,即不依从。

精神症状,在PANSS量表辅助下实施,主要有阴性、阳性以及一般症状,涉及的总分分别是49分、49分、112分,各分值各分裂症症状有负相关关系。

情绪状态,清醒意识下让患者填写SAS、SDS量表,填写后均有100分,两者分界值分别是50分、53分,量表达到或超过以上分值,即分裂症患者有负面情绪。

1.4 统计学计算

($n/\%$)表示知识掌握程度、依从性等计数资料,($\bar{x} \pm s$)表示精神症状、情绪状态等计量资料,在SPSS24.0中实施 χ^2 、t检验, $P < 0.05$,有意义。

2. 结果

2.1 知识掌握程度

统计分裂症知识掌握优良率,在教育组达到90.00%,检验后远比一般组的63.33%高, $P < 0.05$ 。

表1 知识掌握程度

组别 (n=30)	差 (n/%)	良 (n/%)	优 (n/%)	优良率 (n/%)
教育组	3 (10.00)	12 (40.00)	15 (50.00)	27 (90.00)
一般组	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	19 (63.33)
χ^2				5.9627
P				0.0146

2.2 依从性

统计分裂症患者依从性,在教育组达到93.33%,检验后远比

一般组的 70.00%高, $P < 0.05$ 。

表 2 依从性

组别 (n=30)	不依从 (n/%)	相对依从 (n/%)	非常依从 (n/%)	依从率 (n/%)
教育组	2 (6.67)	11 (36.67)	17 (56.67)	28 (93.33)
一般组	9 (30.00)	10 (33.33)	11 (36.67)	21 (70.00)
χ^2				5.4545
P				0.0195

2.3 精神症状

经由阴性、阳性以及一般症状等三个维度评估各患者的精神症状, 检验后在教育组比一般组低, $P < 0.05$ 。

表 3 精神症状

组别 (n=30)	阴性症状(分)	阳性症状(分)	一般症状(分)
教育组	14.09 ± 2.01	9.87 ± 1.04	56.82 ± 3.01
一般组	17.38 ± 2.34	12.49 ± 1.55	59.98 ± 3.35
t	5.8417	7.6881	3.8431
P	0.0000	0.0000	0.0003

2.4 情绪状态

护理前经由 SAS、SDS 评估分裂症患者的情绪, 检验后在教育组和一般组无差异, $P > 0.05$ 。护理后经由 SAS、SDS 评估分裂症患者的情绪, 检验后在教育组均比一般组低, $P < 0.05$ 。

表 4 情绪状态

组别 (n=30)	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
教育组	58.93 ± 4.02	31.58 ± 3.15	62.18 ± 4.53	33.75 ± 3.04
	58.17 ± 4.49	37.64 ± 3.99	62.77 ± 4.04	38.92 ± 3.51
t	0.6907	6.5293	0.5324	6.0983
P	0.4925	0.0000	0.5965	0.0000

3. 讨论

遗传、精神压力等均可能造成精神分裂症, 该病特征为思想、行为扭曲, 轻症者能控制自身行为, 重症者常丧失意识, 有攻击性行为, 使自身及他人均面临安全威胁。对症治疗能减轻分裂症症状, 但患者对该病认知不足, 存在分裂症治疗不依从的情况, 且该病会受到他人歧视, 常增加患者消极情绪, 而消极情绪会进一步加重心理问题, 恶性循环下不利于精神分裂症的恢复^[5-6]。一般护理重视分裂症患者的遵医嘱治疗, 但未了解分裂症患者的个性化需求, 导致其对分裂症认知不足, 会降低分裂症治疗效果, 还会造成该病的急性加重。近年健康教育在精神科得到重视, 临床认为该方案能让患者对精神分裂症有全面且正确的认知, 良好认知下能改善患者心态, 了解到抗精神病治疗的重要性, 而不同的教育途径则能降低分裂症患者教育难度, 也能让患者对该病有不同的认知, 利于提高分裂症治疗配合度, 阻碍该病进展, 减轻神经损伤, 恢复认知能力^[7-8]。

精神分裂症患者有一定的个体差异性, 教育前需指定针对性的教育计划, 此时需要增加沟通, 掌握分裂症患者的理解能力, 并评估其学习能力, 根据其当前对分裂症的了解, 确定教育内容, 并增加教育途径, 经此达到事半功倍的教育效果。组织讲座在各教育中

较常见, 患者与专家的直接交流, 能增强教育可信度、专业度, 自主问答能详细解答患者对分裂症的疑问。然而讲座有时间、空间的限制, 并非所有患者都能参加, 此时手册教育有较好作用。将分裂症相关知识进行分类, 图文并茂的展示在手册中, 能降低学习难度, 即使患者存在认知损伤, 也能学习各分裂症知识, 在各个位置摆放手册, 则能让患者随时随地学习^[9-10]。视频教育同样有较好作用, 趣味十足的特点能提升患者兴趣, 积极学习分裂症相关知识。确定教育途径后, 优化教育内容也很关键。让患者掌握精神分裂症的病理机制以及危害性, 能增强患者警惕意识, 配合分裂症的相关治疗, 经此减轻分裂症对患者造成的负面影响。面对随意停药的问题, 增强各分裂症患者的用药宣教, 强调分裂症高复发性的特点, 提高其重视度, 并在用药时检查口腔, 可保证服药依从性, 减少藏药事件, 各药物见效后能调节神经递质, 加快分裂症的恢复。让患者学习认知训练知识以及情绪调节知识很关键, 前者能了解到认知训练重要性, 并能根据要求完成相关的训练内容, 可逐步恢复认知功能, 后者则能调节自身情绪, 即使面对精神分裂症也能保持积极心态, 均能减少外界因素对分裂症产生的负面影响, 实现较好的教育效果^[11-12]。

综上, 健康教育可减轻分裂症相关精神症状, 良好认知下能提高其依从性, 并且能减轻消极情绪, 可改善分裂症预后。

参考文献:

- [1]张君,董亭超. 健康教育对精神分裂症患者认知训练护理依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(2):249-252.
- [2]刘鹏,朱晓丹,闫莉枫,等. 微信健康教育对精神分裂症患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 中国健康教育,2021,37(5):466-468.
- [3]郭雪琴,梁云飞,吴小英. 全程护理管理联合健康教育对精神分裂症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(1):99-101.
- [4]竺璐. 基于前馈控制的健康教育在精神分裂症患者的应用效果及对暴力行为的影响[J]. 中国医药导报,2021,18(31):185-188.
- [5]吴秋凤,沈翠珍. 基于微信管理平台的健康教育对精神分裂症患者自我护理能力的影响[J]. 中国现代医生,2021,59(2):176-179.
- [6]朱珊珊,林润琼,李亚玲. 健康教育护理干预对康复治疗期精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(13):176-177.
- [7]姚惠珍,蒋菊芳. 专科护士联合健康教育在精神分裂症伴发糖尿病患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(27):154-155.
- [8]梁淑敏,何彩霞,陶丽丽. 健康教育在精神分裂症合并肺结核患者中的应用价值研究[J]. 中国社区医师,2021,37(14):148-149.
- [9]吴叶,瞿春英. 信息-动机-行为技巧模型在精神分裂症患者父母健康教育中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(6):92-94.
- [10]刘磊,黄海锋,蒋廷云. 3R 健康教育对慢性精神分裂症患者竞争性就业和工作满意度的随访研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2018,44(8):493-496.
- [11]刘维燕,周树军,容兆珍,等. 多元化健康教育对女性精神分裂症患者改良电休克治疗认知功能的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(10):147-148.
- [12]徐巧燕,应美艳,胡晓飘. 个性化健康教育对精神分裂症患者服药依从性的影响[J]. 中国基层医药,2020,27(3):362-364.