

认知康复护理对精神分裂症患者认知功能障碍的影响探讨

王琳琳

(内蒙古自治区精神卫生中心 内蒙古自治区呼和浩特市 010040)

摘要:目的:探讨在治疗精神分裂症患者时为其提供认知康复护理的应用价值,观察患者认知功能障碍改善情况。方法:选取2021年2月到2022年2月期间因精神分裂症在我院接受治疗的80例患者,将其随机编号均分2组,对照组在临床护理中为其提供常规护理,研究组在临床护理中为其提供认知康复护理,分析总体护理效果,对比精神症状评分、认知功能评分、社会功能评分、生活质量评分、负性情绪评分以及对护理效果的满意度评价。结果:两组进行比较,研究组阳性、阴性、精神症状以及总分均较低, $P < 0.05$;研究组认知功能评分均较高, $P < 0.05$;研究组社会功能评分均较高, $P < 0.05$;研究组生活质量评分均较高, $P < 0.05$;研究组焦虑和抑郁情绪评分均较低, $P < 0.05$;研究组对护理效果满意度评价较高, $P < 0.05$ 。结论:对精神分裂症患者采取认知康复护理了缓解其精神症状,提升患者的认知功能进而改善其生活质量,护理满意度较高,建议推广应用。关键词:精神分裂症;认知康复护理;阴性症状;认知功能;生活质量

精神分裂症是常见的精神科疾病,现阶段,对患者精神分裂症发病机制尚未明确,临床医学研究表明,精神分裂症患者其认知功能障碍等阴性症状,女性群体发病率要高于男性,发病时起病较急且病情不易痊愈,具有反复发作的特点,即便患者治愈也存在一定的复发几率^[1]。患者受到疾病的折磨患者会出现孤独感、社交孤立感等,不仅会伤害患者的身心健康,影响患者的日常生活质量,还会给家庭带来沉重的负担,患者主观幸福感较低^[2-3]。临床研究表明精神分裂症核心症状之一就是认知功能损害,其损害的程度与精神症状、精神照护依赖等有关,临床治疗精神分裂症多采取药物等方式,但长期服药会增加患者的耐药性,而随着用药时间的延长患者的服药依从性也会下降,总体疗效并不理想,为了缓解患者的精神症状并提高其认知功能,需在患者治疗期间施以有效的干预手段^[4-5]。本次研究主要探讨在治疗精神分裂症患者时为其提供认知康复护理的应用价值,观察患者认知功能障碍改善情况,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取80例我院收治的精神分裂症患者,将其随机编号均分2组,对照组纳入40例(男/女=17/23),年龄范围及平均值 $24-65(45.12 \pm 1.63)$ 岁,发病时间及平均值 $1-11(6.34 \pm 1.02)$ 年;研究组纳入40例(男/女=16/24),年龄范围及平均值 $23-64(45.22 \pm 1.54)$ 岁,发病时间及平均值 $2-11(6.43 \pm 1.15)$ 年,一般资料经统计学计算 $P > 0.05$ 。本次研究经医院医学伦理委员会审核并获得许可开展研究。

纳入标准:①所有患者均明确诊断为精神分裂症;②均为首次发病;③患者本人与家属均在知情下参与研究,自愿配合各项检查以及调查问卷的填写。排除标准:①存在心境障碍或语言障碍者;②哺乳期或妊娠期女性;③合并恶性肿瘤者;④合并多器官功能衰竭者;⑤依从性差且经干预后仍无效者。

1.2 方法

对照组:该组患者在临床护理中为其提供常规护理。(1)健康宣教:针对精神分裂症的诱发原因、发病后的表现、危害性、治疗措施以及注意事项等详细为患者讲解,让患者对自身的疾病以及治疗方式有所了解,向家属交待相关注意事项。(2)心理疏导:若患者表现出明显低落、紧张、恐慌、悲观等情绪时及时采取心理疏导,为患者建立正确的疾病认知观,鼓励患者尽量多参与社会娱乐活动,日常生活自理,保持乐观的心态面对疾病。叮嘱患者按时按量的服用药物,也可让家属对其用药进行监督,告知患者在用药期间可能存在的不良反应并讲述如何应对,提高患者的自我防护意识以及自我管理的能力。

研究组:该组患者在常规护理的基础上实施认知康复护理。

(1)行为训练:①在生活方面,护理人员指导并监督患者进行穿衣、洗漱、整理床铺等生活能力方面的训练,让患者从被动服从自理生活转变成能够自己主动料理生活。②在劳动方面,指导患者进行扫地、洗衣、洗碗等,也可以在护理人员的陪同下鼓励患者

参与园内卫生环境的管理,指出院内卫生存在的问题并共同将卫生处理好。③社交与职业方面,定期组织患者参与社会娱乐活动,可在院内举办一些体育活动让患者参与,也可让患者之间进行交流,互相分享病情改善的经验。根据患者的具体情况给予其职业咨询与训练,帮助患者制定工作计划。

(2)思维训练:护理人员为患者制作词组卡片对患者展开训练,词组卡片包括单字、短语、近义词、反义词等,护理人员随机抽选卡片让患者根据卡片上的词语进行造句,也可以选择报纸或者书刊上的文章让患者进行阅读或朗读。同时提高患者对数字的敏感度,从1位数开始进行加减以及乘除计算,找一些生活上常见的物品让患者进行分类与归纳。在思维分析方面,护理人员为患者阅读一些短文或者故事,根据文章的内容进行提问,让患者从故事中找到细节线索进行分析,有助于提高患者的分析与推理能力。

(3)注意力与记忆力训练:护理人员在电脑屏幕中打出1-9的数字,通过鼠标光标的移动让患者在看到7这个数字时立即按下空格键。在电脑屏幕中设定9个区域分别标有不同的图案,先将图案掩藏起来,每次向患者展示其中3-5个图标再让其翻转回去,让患者指出刚刚出现的图案所在的区域位置。

1.3 观察指标

(1)对比PANSS评分,使用阳性与阴性症状量表,包括7项阴性因子,总分7-49分;7项阳性因子,无症:1分;很轻症:2分;轻症:3分;中症:4分;偏重症:5分;重症:6分;极重症:7分,总分7-49分,得分从低到高表示精神症状越来越严重。

(2)对比MCCB评分,使用MATRICS共识认知成套测验测定认知功能,得分从低到高表示认知功能越来越好。

(3)对比NOSIE评分,使用住院患者观察量表评定社会功能,每项0-4分,得分从低到高表示社会功能越来越好。

(4)对比SF-36生活质量评分,采用SF-36简明健康状况表,包括生理(生理功能、生理职能、躯体疼痛以及总体健康)与心理(生命活力、社会功能、情感职能以及精神健康)2个方面,8个维度,采取百分制评分,得分从低到高表示生活质量从差到好。

(5)对比负性情绪评分,负性情绪:采用HAMA汉密尔顿焦虑/HAMD抑郁量表,HAMA:无焦虑: < 7 分,轻度焦虑:7-13分,中度焦虑:14-20分,中/重度焦虑:21-28分,重度焦虑: ≥ 29 分;HAMD:无抑郁: ≤ 7 分,轻度抑郁:8-17分,中度抑郁:18-24分,重度抑郁: ≥ 25 分,焦虑、抑郁评分从低到高表示焦虑或抑郁症状从轻到重。

(6)对比护理满意度,从服务态度、护理技能、护理效果等方面评价,100分满分,非常满意: > 85 分;比较满意:60-85分;不满意: < 60 分。

1.4 统计学分析

使用SPSS 23.0软件分析本轮数据, $\bar{x} \pm s$ 用于计量资料的描述,符合正态分布, T 值检验数据;(%)用于计数资料的描述, χ^2

² 值检验数据, 计算后 $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

见表 1, 护理前对比均无显著性差异, $P > 0.05$; 护理后, 研究组阳性、阴性、精神症状以及总分均较低, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比 PANSS 评分。

表 1 对比 PANSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分) (n=80)

组别	阳性症状		阴性症状		精神症状		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	11.23 ± 1.02	8.44 ± 1.21	12.77 ± 3.25	9.75 ± 1.32	18.74 ± 1.52	14.68 ± 1.23	43.25 ± 5.18	32.23 ± 2.32
研究组	11.17 ± 1.12	5.23 ± 1.01	12.65 ± 3.21	6.15 ± 1.05	18.82 ± 1.63	12.24 ± 1.15	43.35 ± 5.08	24.46 ± 2.11
T 值	0.2505	12.8808	0.1661	13.4989	0.2270	9.1646	0.0872	15.6702
P 值	0.8029	< 0.001	0.8685	< 0.001	0.8210	< 0.001	0.9308	< 0.001

2.2 对比 MCCB 评分。

见表 2, 护理前对比均无显著性差异, $P > 0.05$; 护理后, 研究组各项得分均较高, $P < 0.05$ 。

表 2 对比 MCCB 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分) (n=80)

组别	语意流畅		注意警觉		语言学习和记忆		视觉学习和记忆	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	14.55 ± 2.53	17.42 ± 2.35	1.55 ± 0.23	2.23 ± 0.44	13.25 ± 2.13	18.54 ± 2.23	13.25 ± 1.85	18.69 ± 2.32
研究组	14.47 ± 2.47	22.35 ± 2.14	1.46 ± 0.19	2.89 ± 0.58	13.19 ± 2.21	23.56 ± 2.33	13.34 ± 1.76	26.54 ± 5.32
T 值	0.1431	9.8100	1.9080	5.7337	0.1236	9.8442	0.2229	8.5543
P 值	0.8866	< 0.001	0.0601	< 0.001	0.9019	< 0.001	0.8242	< 0.001

(续表)

组别	推力与问题解决能力		社会认知		连线测验		数字序列	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	1.54 ± 0.31	2.03 ± 0.24	4.35 ± 0.84	8.67 ± 1.32	0.22 ± 0.05	0.28 ± 0.08	13.55 ± 1.35	18.74 ± 2.32
研究组	1.48 ± 0.28	2.54 ± 0.35	4.31 ± 0.77	12.87 ± 1.52	0.24 ± 0.08	0.39 ± 0.07	13.47 ± 1.29	25.46 ± 3.22
T 值	0.9084	7.6005	0.2220	13.1948	1.3408	6.5446	0.2710	10.7090
P 值	0.3665	< 0.001	0.8249	< 0.001	0.1839	< 0.001	0.7871	< 0.001

2.3 对比 NOSIE 评分。

见表 3, 护理前对比均无显著性差异, $P > 0.05$; 护理后, 研究组各项评分均较高, $P < 0.05$ 。

表 3 对比 NOSIE 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分) (n=80)

组别	社会能力		社会兴趣		个人整洁		激惹	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	18.55 ± 3.52	19.23 ± 2.32	7.78 ± 2.02	9.35 ± 2.12	12.23 ± 2.13	13.41 ± 2.32	13.55 ± 1.54	14.36 ± 1.38
研究组	18.48 ± 3.49	22.32 ± 2.58	7.82 ± 2.12	11.42 ± 2.42	12.31 ± 2.18	15.47 ± 2.16	13.63 ± 1.42	15.32 ± 1.29
T 值	0.0893	5.6324	0.0864	4.0692	0.1660	4.1101	0.2415	3.2141
P 值	0.9291	< 0.001	0.9314	0.0001	0.8686	0.0001	0.8098	0.0019

2.4 对比生活质量评分。

见表 4, 研究组各项生活质量评分均较高, $P < 0.05$ 。

表 4 对比生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分) (n=80)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	生命活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	77.58 ± 1.53	73.85 ± 1.23	74.63 ± 1.58	78.63 ± 1.14	74.23 ± 1.51	75.05 ± 1.28	75.36 ± 1.48	76.58 ± 1.42
研究组	87.45 ± 1.44	85.63 ± 1.48	87.15 ± 1.12	88.54 ± 2.05	84.32 ± 1.68	85.69 ± 1.85	85.74 ± 2.03	86.85 ± 1.58
T 值	29.7103	38.7151	40.8858	26.7202	28.2507	29.9128	26.1317	30.5758
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.5 对比负性情绪评分。

见表 5, 护理前对比均无显著性差异, $P > 0.05$; 护理后, 研究组焦虑和抑郁评分均较低, $P < 0.05$ 。

表 5 对比负性情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分) (n=80)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	19.23 ± 4.92	16.72 ± 4.02	18.32 ± 4.23	16.93 ± 5.33
研究组	19.17 ± 5.11	12.66 ± 3.43	18.25 ± 4.34	13.82 ± 5.12
T 值	0.0535	4.8591	0.0731	2.6613
P 值	0.9575	< 0.001	0.9420	0.0094

2.6 对比护理满意度。

见表 6, 研究组对护理效果满意度评价较高, $P < 0.05$ 。

表 6 护理满意度[n (%)] (n=80)

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
研究组	24 (60.00)	14 (35.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
<i>T</i> 值				4.1143
<i>P</i> 值				0.0425

3 讨论

精神分裂症是发病率较高的心理精神疾病,患者可同时出现抑郁和焦虑症状,临床将精神分裂症分为阳性症状与阴性症状,多数患者均伴有阴性症状,典型症状为意志减退、情感淡漠,可造成其认知功能缺陷等,不仅会增加疾病复发的风险,还会使其社会功能严重退缩^[6]。由于阴性症状较为隐匿容易被患者忽视而使病情发生恶化,耽误最佳的治疗时机,临床多采取药物等方式治疗,而大多数患者在长期用药的过程中依从性明显下降,一旦出现用药不当的情况还可能导致过度镇静,不仅影响治疗效果,可能加重患者的病情,所以仅依靠药物治疗病情控制效果并不理想^[7]。临床研究发现,精神分裂症患者都存在不同程度的认知功能障碍,且严重程度也直接影响着患者的预后情况,患者会表现出明显的社交障碍,生活能力也明显下降,因此,改善其认知功能也是治疗精神分裂症患者的关键。认知康复护理是通过对患者健康、心理、行为等认知进行干预以提升总体临床效果的护理手段,也是一种非药物改善患者认知功能的重要干预措施^[8-9]。患者入院后为其进行健康知识教育,让患者了解自身疾病的相关情况有助于提高其配合度,同时为其提供心理疏导等干预缓解其焦虑、抑郁等不良情绪,为患者树立正确的疾病观,能够勇敢的面对疾病^[10-11]。在此基础上为患者提供认知康复护理,通过对患者进行行为、思维、注意力、记忆力等方面的训练逐渐提高患者的日常生活能力以及思维分析能力,可提高患者的注意力与记忆力,通过对患者反复训练促进其大脑适应性与重组功能的开发,越早实施认知康复训练对其大脑神经认知与脑潜能的改善越有利^[12-13]。同时,鼓励患者多采取社会活动,纠正其错误的认知,为其建立正确的思想信念,对训练效果较好者给予赞扬增加其信心,提高患者的自我存在价值可让其消除心理上的自卑感,可有效改善其精神症状^[14]。在本次研究中对研究组精神分裂症患者提供认知康复护理,从数据上可看出研究组精神症状评分、负性情绪评分均显著低于对照组,认知功能评分、社会功能评分、生活质量评分均显著高于对照组,总体护理满意度较高, $P < 0.05$ 。

综上所述,在精神分裂症患者的临床护理中施以认知康复护理具有显著的效果,可改善其精神症状,提高认知功能,促进病情尽早好转,建议推广应用。

参考文献:

[1] 张天昊. 综合康复护理对精神分裂症患者认知功能、精神状态及康复效果影响分析[J]. 医学理论与实践,2019,32(4):601-603.

[2] 裴亚云. 心理护理对康复期精神分裂症患者抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(16):2824-2826.

[3] 朱紫颖,何卓玲,王丹,等. 人性化护理对康复期精神分裂症患者负性情绪及社会功能的影响分析[J]. 中国实用医药,2020,15(24):188-189.

[4] 磨丽莉,潘巧淑,周芳珍,等. 运动治疗联合心理护理对慢性精神分裂症病人康复和生活质量的影响[J]. 护理研究,2019,33(17):3067-3070.

[5] 韩鹏,王菲,杨丹,等. 计算机认知矫正治疗对女性缓解期精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 中国医科大学学报,2019,48(3):216-219.

[6] 黄云波,周颐. 社区精神康复会所模式对首发精神分裂症患者认知功能及生活质量的影响[J]. 神经疾病与精神卫生,2019,19(4):365-370.

[7] 范彩云,王焦荣. 临床护理路径对精神分裂症患者服药依从性及健康教育效果的影响[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(15):27-30.

[8] 刘英,张凯,胡江. 全程康复护理对精神分裂症恢复期病耻感及心理状况的影响[J]. 海南医学,2019,30(17):2297-2299.

[9] 余小定. 基于人文关怀护理理念的心理干预在精神分裂症康复期患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(36):5017-5020.

[10] 贺光春,米莉,李飞,等. 强化式心理干预联合技巧性语言沟通对康复期精神分裂症患者认知、沟通及生活质量的影响[J]. 川北医学院学报,2021,36(10):1395-1398.

[11] 杨伟波,戴进军,虞建英,等. 护士主导下进行康复训练对住院精神分裂症患者心理状态、临床症状改善及生活质量的影响[J]. 医学临床研究,2020,37(8):1124-1127.

[12] 李玉华. 优质护理干预对精神分裂症患者危险性行为、生活质量和 社会功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(36):4074-4077.

[13] 俞玮,杨振东,童捷,等. 团体绘画艺术治疗对稳定期住院精神分裂症患者生活质量和 社会功能的影响[J]. 护士进修杂志,2019,34(18):1651-1654.

[14] 袁水莲,伍振红,张倩,等. 人类职能模式康复训练对精神分裂症患者自我效能及病耻感的干预效果[J]. 中华护理杂志,2022,57(2):158-164.