

急性精神分裂症治疗后患者心理状况调查与护理干预分析

安娜娜

(成都市第四人民医院 610000)

摘要:目的 调查分析急性精神分裂症治疗后患者心理状况,并总结有效护理干预对策,为临床护理实践提供借鉴。法 选取 2019 年 1 月-2020 年 2 月医院收治的 50 例急性精神分裂症患者进行调查研究,患者均采取同样治疗方法,在稳定并处于恢复期后,应用症状自评量表(SCL-90)对其心理状况进行问卷调查分析,将调查结果与健康成年人常模进行比较。结果 与健康成年人常模比较,患者的 SCL-90 各指标总分、阳性项目数、阳性症状均分等无明显统计学差异($P > 0.05$),但在焦虑、抑郁、人际关系和精神病性因子分方面,高于健康成年人常模,差异有明显统计学差异($P < 0.05$)。结论 尽管经过治疗后,急性精神分裂症患者的病情处于恢复期,但其心理状况仍存在不同程度的问题,需要护理人员加强心理护理干预,以更好地改善预后,提高患者的临床治疗效果与生存质量。

关键词:心理状况;急性精神分裂症;心理护理;护理干预

精神分裂症是卫生部规定的 6 种重性精神疾病之一,发病率较高。该病易导致患者认知功能和社会功能障碍,对患者的情感、思维、行为及生活、工作等均产生严重影响,也给家庭和社会带来较大负担和一定的危害[1]。急性精神分裂症属于临床常见精神类疾病之一,处于急性期患者的临床症状显著,心理状况和自我控制能力较差,治疗难度也较大。治疗期间,需要加强临床护理,针对性提供心理护理干预,以更好地改善患者的心理状态和自我控制能力,提高患者的治疗效果[2]。本文选取 50 例急性精神分裂症患者,对其治疗后的心理状况进行调查研究,总结心理护理干预对策。汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

50 例急性精神分裂症患者均为我院收治,经诊断,符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)精神分裂症的诊断标准。其中,男 21 例,女 29 例;年龄 21-68 岁,平均(42.61±10.98)岁。受教育时间 3-14 年,均值(8.31±0.48)年。应用抗精神病药物进行治疗,主要为奥氮平 20 例,利培酮 15 例,氯丙嗪 7 例,氯氮平 8 例。经过治疗后,患者均处于恢复期。

1.2 方法

表 1 研究对象患者 SCL-90 调查结果与健康成人常模组组比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总分	总均分	阳性项目数	阳性症状均分
研究对象患者	50	139.82 ± 32.57	1.62 ± 0.42	29.58 ± 19.25	2.57 ± 0.75
健康成年人常模组	1357	128.87 ± 36.98	1.45 ± 0.31	24.66 ± 18.37	2.59 ± 0.43
t	-	1.25	1.02	1.36	0.33
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 研究对象患者与健康成人常模组 SCL-90 严重程度因子分比较

研究对象患者在焦虑、抑郁、人际关系和精神病性因子分方面,高于健康成年人常模,差异有明显统计学差异($P < 0.05$)。

表 2 研究对象患者与健康成人常模组 SCL-90 严重程度因子分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
研究对象患者	50	1.39 ± 0.96	1.47 ± 0.45	1.92 ± 0.76	1.83 ± 0.57	1.64 ± 0.59	1.58 ± 0.73	1.28 ± 0.57	1.52 ± 0.47	1.47 ± 0.48
健康成年人常模组	135	1.32 ± 0.38	1.67 ± 0.94	1.64 ± 0.49	1.51 ± 0.42	1.38 ± 0.42	1.47 ± 0.55	1.23 ± 0.36	1.44 ± 0.56	1.28 ± 0.43
t	-	1.21	0.83	2.35	2.64	2.77	0.75	0.64	0.95	2.15
P	-	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

精神分裂症已成为世界上导致残疾发生的第四大原因,给家庭、医疗管理乃至整个国家均造成了极大的经济负担。该病程长、病情反复及进行性加重,具有较高的致残率和复发率。精神分裂症患者大多病程较长,部分患者存在人格缺损或社会性残疾。随着生活节奏的加快及各方面压力的增大,精神分裂症近年来发病率也显著增多。相关研究显示,我国精神分裂症的终生患病率为 6.55%[3]。

纳入研究对象的患者,经治疗和心理护理干预满 12 周,临床症状明显缓解,自知力恢复,符合出院标准后,应用症状自评量表(SCL-90)对其进行测查。症状自评量表(SCL-90)适用于测量精神科临床患者及评定各类心理健康。在进行调查前,护理人员先以通俗易懂的语言和患者容易接受的方式,向患者解释调查的目的和意义,充分取得患者的配合。在此基础上,发放量表与统一指导语,指导患者仔细阅读和逐项填写,但护理人员不干预患者的自主填写。所填写的调查表由调查护士统一收回,并对调查结果进行统计分析。在本次研究中,共发出 50 份问卷,收回 50 份有效问卷,问卷有效回收率为 100.00%。根据患者的 SCL-90 总分、阳性项目数、阳性症状均分及 SCL-90 严重程度因子分,与健康成人常模组进行比较。

1.3 统计学方法

应用 SPSS23.0 统计学软件处理统计数据, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象患者 SCL-90 调查结果与健康成人常模组比较

与健康成年人常模比较,患者的 SCL-90 各指标总分、阳性项目数、阳性症状均分等无明显统计学差异($P > 0.05$)。

患者虽然通过运用药物治疗能够有效缓解其精神症状并改善自制力,但在长期治疗期间,患者容易出现与社会环境之间相脱节的情况,不仅会导致患者出现焦虑、抑郁、担忧、偏执等心理问题,还会使得出院后无法快速适应社会环境,难以真正回归社会,影响其预后[4]。同时,精神分裂症根据病程可分为急性期、缓解期与恢复期,阶段不同,患者的心理特点也存在较大的差异性。特别是处于急性期的患者,因其发病突然,病情较重,患者的精神压力往往比

较大,多伴焦虑、抑郁等不良情绪,极易对前期疗效产生不良影响,降低治疗效果和患者的生存质量,有的患者甚至出现自伤自杀行为。针对急性精神分裂症患者的焦虑抑郁情绪,目前多采取药物治疗和心理治疗等方法。心理护理干预是基于护理心理学相关理论基础的新兴护理方式,在临床患者的护理中得到日益广泛的应用。高质量的心理护理干预,能够帮助患者有效改善负面心理情绪,使其能恢复心理稳定状态,积极配合治疗与护理[5]。从文献研究来看,越来越多的理论研究显示,心理护理干预对康复期急性精神分裂症患者的焦虑抑郁情绪有较好的改善效果,部分轻、中度的急性精神分裂症患者甚至可通过规范的心理治疗而改善症状[6]。本文研究结果亦证实了这一点,患者经过治疗和心理护理干预后,与健康成年人常模比较,患者的 SCL-90 各指标总分、阳性项目数、阳性症状均分等无明显统计学差异 ($P > 0.05$),但在焦虑、抑郁、人际关系和精神病性因子分方面,高于健康成年人常模,差异有明显统计学差异 ($P < 0.05$)。这一结果,提示心理护理干预在改善急性精神分裂症负性心理情绪方面,具有积极的效果。

本文采取的心理护理干预对策主要如下:第一,健康知识宣教。患者经过治疗后,病情处于稳定期,护理人员要结合患者本人的实际情况,采取合理的健康宣教方式,使患者了解精神分裂症的相关疾病知识,如发病原因、治疗方法、主要症状、常见心理问题及治疗与护理药物、方法等,容易出现的不利反应和应对方法等。同时,护理人员还要向患者讲解心理卫生的相关知识,指导患者掌握音乐疗法、肌肉放松法、运动疗法以及深呼吸法等科学的放松疗法,来疏导心理压力,改善身心状态。第二,情志护理。情志护理是患者保持良好心态对疾病转归的重要因素,在经过治疗后,急性精神疾病患者的情志会逐渐恢复,护理人员在临床护理服务过程中,不仅要患者的实际病情进行全面掌握,还要学习各类情志护理方法。在进行情志护理中,护理人员于临床首先要建立患者情志护理档案,与患者家属共同制订情志护理计划。与患者取得良好的沟通,充分取得患者的信任,增进护患情感,这样才能促进患者主动表达个人感受及情绪。护理人员要分析患者的 SDS 评分量表,对患者的语言、情绪、表情、动作等进行观察,并结合与患者及家属的沟通,对患者产生负性心理情绪的原因进行综合分析,采用释疑、开导、注意力转移、清心静养等方式,与家属协同对患者实施情志护理,并将情志护理情况以日记的形式记录在患者档案中。在此过程中,要注意坚持情志相胜、养心调神、疏肝解郁为原则。通过询问、观察等形式及时获取患者反馈,或了解患者抑郁情绪的改善情况,从而使护理干预工作更具针对性,以更好地改善其心理状态,树立治疗信心。第三,心理护理干预。主要从认知行为心理的维度,来对患者开展针对性的、个性化的护理干预,鼓励患者根据自己实际情况,积极从事力所能及的生产和家务劳动,这样可以提升其主观幸福感,帮助其尽快重塑自信心。在患者的心理护理干预中,应当坚持个体化的护理原则,结合患者的实际情况来提供个体化的心理指导。例如,对于担忧前途或缺乏自信心的患者,护理人员可应用认知疗法来引导其能够正确看待疾病和挫折,引导患者以科学的、辩证的思维来对客观事物进行认知及评价,以减少患者的抑郁和焦虑等负面情绪。第四,分阶段实施心理护理干预。急性发作期患者其心理压力比较大,护理人员在为其开展心理护理过程中,要耐心倾听患者的心理需求,以友好的态度和亲切的语言对其进行安慰。此时期的护理干预要以鼓励式服务为重点,同时做好心理暗示。如果患者出现负性心理情绪加重的情况,护理人员需要采取一对一的方式,与患者进行面对面的交流,对患者进行高效的心理疏导,要合理控制每次沟通的时间,最好是在 30~60 min 之间,避免因时间过长,导致患者出现厌烦情绪。对于经过治疗后,病情处于稳定期的患者,护理人员可在了解患者兴趣爱好的基础上,组织一定的活动,在活动中加强对患者的集中宣教。一般来说,急性期患者入院治疗两周后,其病情就能得到有效控制和缓解,其心理情绪也会逐渐趋

于稳定。每天组织 2 次心理健康宣教活动,可有效强化患者与患者、患者与医护人员之间的沟通。对于康复期的患者,心理护理干预要以巩固临床治疗效果、预防疾病复发为主,要重视激发患者的主动性和积极性,帮助树立患者良好的治疗信心。护理人员不仅要鼓励患者融入到病房相关活动中,还要引导其学会照料自己的日常生活,多参与自己喜欢的兴趣爱好活动中,每日进行体育锻炼,充实其精神世界,从而唤醒患者对生活的向往,激发其生活乐趣,提升患者的社会功能。第五,应用团体心理心理治疗方法进行护理。团体心理治疗方法能针对不同人群特定行为、心理历程、外在表现、沟通方式等,开展有针对性的刺激训练,从而积极改善患者的社会功能。在急性精神分裂症患者中,焦虑、抑郁是常见的情感障碍。文献研究显示,国内对团体心理治疗应用于精神分裂症患者的研究,主要集中在康复期效果方面,这种方法较少用于精神分裂症患者的急性期,因为急性期精神分裂症患者刚入院时常具有冲动行为,不适合团体心理治疗。研究结果显示,团体心理治疗对处于恢复期的精神分裂症患者的焦虑抑郁具有显著的缓解作用,能加快其社会功能恢复。团体心理治疗可以让患者从交谈中获益,帮助患者缓解焦虑。急性期精神分裂症患者经过药物治疗后,患者冲动行为明显降低,此时,可纳入团体心理治疗,每周 2 次,每次 1.5h,共 4 次。参与团体心理治疗的患者数量通常为 4~8 例。团体心理治疗师是由 2 名接受过团体心理治疗培训的中级心理治疗师担任。治疗师通过倾听、交谈等方式感知团体成员当天迫切需要解决的问题,确定好治疗方向,然后,治疗师需要促动团体成员讨论这些问题,并提出解决方案。然后总结各个成员此次团体心理治疗中的表现,并总结团体互动的情况。主要内容包括四个环节,先进行互相介绍和认识,形成团体,介绍团体心理治疗的目标、流程和规范,探讨住院期间的体验和想法,找寻科学的应对方法。然后,互相自愿交谈,根据交谈内容进行有针对性的疾病知识宣教。再次,患者交谈在病房中的生活和体验,讨论自己的角色以及其责任和义务,提出问题并得到解答。最后,分享交流参加团体治疗的体会,分享在团体中学习到的知识和技能,规划以后的生活。第六,家庭、社会支持。鉴于在患者的发病因素中,家庭缺乏有效的心理护理干预和健康指导,也是不可忽视的重要原因,需要始终贯穿良好的家庭、社会、亲情支持。在患者出院后,护理人员也要加强电话随访,以便帮助患者继续巩固治疗效果,帮助患者家庭进行长期心理护理干预,积极表达感情,给予患者有效的情感支持,使患者在生活中保持心情舒畅,情绪稳定,减轻减少内心冲突和心理应激反应,避免患者出现疾病复发的情况。鼓励家属及朋友定期给予患者探视,通过良好的沟通和交流,为患者回归社会奠定良好的基础。护理人员还可通过微信、发送专题知识科教片等多种形式,来帮助患者深入和全面地了解和认知疾病,从生活各方面加以注意。

综上所述,急性期精神分裂症患者治疗后,对其开展心理护理干预,能够有效改善其心理健康状况,提高患者的临床治疗效果与生存质,值得推广。

参考文献:

- [1]卢金如,潘巧淑,林春燕,王卫琼.音乐疗法与心理护理在精神分裂症康复中的应用[J].心理月刊,2021,16(17):229-230+220.
- [2]陈晓霞,陈瑞锦,卢玫桑,马晓冰.综合护理干预对精神分裂症功能恢复的效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(06):8-10.
- [3]万秋萍.心理护理干预对急性期精神分裂症患者自我控制力的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(36):134-135.
- [4]耿艳,张莹.精神分裂症患者应用临床路径护理的效果[J].山西医药杂志,2019,48(15):1933-1936.
- [5]陈东萍,宋焯,彭红霞,冷娟.团体心理治疗对急性期精神分裂症患者焦虑抑郁情绪的效果[J].四川精神卫生,2018,31(04):353-355.
- [6]崔丹丹.精神分裂症患者的心理特点及临床护理经验[J].现代实用医学,2017,29(08):1106-1107.