

• 论 著 •

护理干预对精神科患者焦虑水平和社会功能的影响

黄晓梅

怀化市第四人民医院 湖南怀化 418000

摘要：目的 分析护理干预对精神科患者焦虑水平和社会功能的影响。**方法** 选取我院精神科患者一共 78 例，患者收取时间在 2017 年 2 月 1 日至 2017 年 6 月 5 日，将精神科患者 78 例随机分为观察组、对照组，观察组 39 例患者—实施护理干预，对照组 39 例患者—实施常规干预，将两组精神科患者的护理效果进行对比。**结果** 观察组精神科患者的焦虑评分与对照组具有差异($P < 0.05$)，观察组精神科患者躯体健康 (90.15 ± 0.24) 分、社会功能 (85.11 ± 1.26) 分、心理健康 (89.45 ± 3.14) 分以及物质生活 (92.45 ± 1.28) 分高于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 通过对精神科患者实施护理干预后，不仅能提升患者社会功能，还能改善患者焦虑水平，值得在进一步推广及运用。

主题词：护理干预；精神科；焦虑水平；社会功能的影响

中图分类号：R473.74

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-048-02

焦虑为人体基本心理情绪，是在人们适应生存过程中发生的负面情绪，研究显示，精神科患者常伴有焦虑、担忧、紧张等负面情绪，甚至易发生精神性障碍^[1-2]。因此，我院将精神科患者 78 例作为研究对象，分别实施不同的护理，见我院各项研究内容中的描述。

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院精神科患者一共 78 例，患者收取时间在 2017 年 2 月 1 日至 2017 年 6 月 5 日，将精神科患者 78 例随机分为观察组、对照组。观察组：年龄：精神科患者年龄在 20 岁~60 岁，平均年龄 (41.25 ± 1.02) 岁，性别：20 例女性患者、19 例男性患者。对照组：年龄：精神科患者年龄在 21 岁~60 岁，平均年龄 (42.15 ± 1.18) 岁，性别：21 例女性患者、18 例男性患者。两组精神科患者各项指标（平均年龄以及性别）无差异，两组患者之间能进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 39 例精神科患者（常规干预）。对照组患者实施基础护理，对患者进行日常护理以及心理指导。

观察组 39 例精神科患者（护理干预）。加强或者转变常规护理理念，在护理过程中注重人文关怀，将人文关怀贯通，对患者进行针对性护理服务，为每位患者提供舒适的病室环境，提高患者的舒适感，若患者精神病发作时，应对患者进行隔离，保护患者隐私，为患者提供舒适、安静的病室空间，在病室内配备电视机、健身器材和书刊报纸，对患者进行开放性管理，在每月组织活动，鼓励患者积极参加体育锻炼和娱乐活动，使患者放松心情，提高患者生活质量，若患者焦虑、忧伤、抑郁病情较为严重，应对患者进行干预，分析导致上述因素的原因，若患者病情较为稳定，可让患者周末回家活动。

表 2：分析观察组、对照组精神科患者的生存质量评分

组别	例数 (n)	躯体健康 (分)	社会功能 (分)	心理健康 (分)	物质生活 (分)
观察组	39	90.15 ± 0.24	85.11 ± 1.26	89.45 ± 3.14	92.45 ± 1.28
对照组	39	85.12 ± 0.27	75.12 ± 1.28	78.21 ± 1.45	80.45 ± 1.15

注：观察组和对照组（精神科患者）相比较 $p < 0.05$ 。

3 讨论

研究显示，焦虑是由于多种因素而导致的，在病情发展早期多数精神疾病患者焦虑症状是由潜意识环境改变而导致的，而对于该类患者实施一项有效的护理十分重要^[5]。

通常临床普通疾病患者自身焦虑、抑郁情绪随着病情好

1.3 观察指标

对比以及分析观察组、对照组精神科患者的焦虑评分以及生存质量评分。

焦虑自评量表 (SAS) 评分判定：轻度焦虑 -50 分~60 分。中度焦虑 -60 分~70 分。重度焦虑 -70 分以上^[3]。

生存质量评分主要包括躯体健康、社会功能、心理健康以及物质生活等方面评分，评分越高代表生存质量越好^[4]。

1.4 统计学处理

本次研究中实施 -SPSS26.0 软件，将对照组以及观察组精神科患者的焦虑评分以及生存质量评分指标进行统计，本次研究内容中 % 采用计数资料进行表示，T 使用计量资料进行表示，以 $P < 0.05$ 表示两组 - 观察组、对照组各项指标对比大不相同，具有差异。

2 结果

2.1 对比焦虑评分

观察组精神科患者的焦虑评分 (55.26 ± 1.27) 分与对照组焦虑评分 (60.21 ± 1.27) 分具有差异 ($P < 0.05$)，见表 1 所示。

表 1：分析观察组、对照组精神科患者的焦虑评分

组别	例数 (n)	焦虑评分 (分)
观察组	39	55.26 ± 1.27
对照组	39	60.21 ± 1.27

注：观察组和对照组（精神科患者）相比较 $p < 0.05$ 。

2.2 对比生存质量评分

观察组精神科患者躯体健康 (90.15 ± 0.24) 分、社会功能 (85.11 ± 1.26) 分、心理健康 (89.45 ± 3.14) 分以及物质生活 (92.45 ± 1.28) 分高于对照组患者 ($P < 0.05$)，见表 2 所示。

转逐渐消失或者减轻，但是精神科患者病情逐渐稳定后，易发生多种心理问题，而改善患者自身负面情绪，提升生存质量十分重要^[6]。通过对精神科患者实施护理干预，取得显著效果，通过重视病房安全问题，加强对走廊、窗台、阳台、顶楼的防护，定期对地板、易碎品、门窗玻璃进行维修和检验，将危险物品、

(下转第 50 页)

临床上在对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗时,经常使用利巴韦林和喜炎平进行治疗,利巴韦林是临床上较为常用的核苷类广谱抗病毒药物,使用利巴韦林对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗时,能够有效抑制磷酸肌酐脱氢酶,此外,利巴韦林还属于免疫调节因子,它能够与 RNA 聚合酶结合于病毒组中,导致病毒基因发生致命性的突变,以此达到抗病毒的效果^[1]。中医理论认为,疱疹性咽峡炎属于“口疮”的范畴,认为小儿疱疹性咽峡炎是由于患儿被热毒攻击进入心、肝,致使患儿心火旺盛出现口疮,所以在对患儿进行治疗时,应当以清热解毒、泻心肝之火为主要治疗目标^[2]。喜炎平是临床上常用的解毒利咽、祛湿退热类药物,喜炎平注射液为水溶性穿心莲总内酯,主要有穿心莲内酯磺化物制成,在杀灭柯萨奇病毒、流感病毒以及腺病毒、鼻病毒方面都具有非常显著的疗效,利用喜炎平对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗能够快速抑制病毒引起的发热,促进患儿机体免疫力的提升,显著改善患儿的呼吸道症状,促进患儿的快速康复^[3]。

在小儿疱疹性咽峡炎发病早期,约有半数以上的患儿血常规化验白细胞指数在 $(1.0-1.5) \times 10^9/L$,并且以中性粒细胞为主,且 $CPR \leq 10mg/L$,因此,部分临床医师在使用常规抗病毒药物对患儿进行治疗时,还会使用抗生素对患儿进行治疗。但是有临床研究发现^[4],疱疹性咽峡炎患儿外周血白细胞计数升高不是由细菌感染所引起的,而是机体发热所引起的强烈应激反应。

(上接第 47 页)

本次研究选择 87 例接受髌骨骨折术的患者进行对比研究,研究结果显示,采取优质护理的患者住院时间、髌关节恢复正常时间均明显更低。该研究结果与于雪,刘红岩^[5]在优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值分析中相关研究结果一致。

综上所述,在髌骨骨折术后采取优质护理能够有效提升术后恢复速度,减少患者痛苦,临床效果显著,值得推广应用。

参考文献

- [1] 周宝丽,杨利丽.中西医结合在髌部骨折疼痛中的应

本次研究结果显示,两组患儿在治疗总有效率以及临床症状缓解时间方面的对比差异均无统计学意义($p > 0.05$),这说明在使用常规抗病毒药物对患儿进行治疗的基础上联合抗生素对患儿进行治疗并不能够使患儿的治疗效果获得显著提升。并且由于儿童身体发育不完全,各脏器功能不健全,使用抗生素治疗会产生较大的毒副作用,同时会对患儿体内的正常菌群造成损伤,可能引发患儿体内菌群失调,导致二重感染,给患儿带来不必要的损伤。

综上所述,在对儿童疱疹性咽峡炎患儿进行早期治疗时,联合抗生素对患儿进行治疗与单纯性抗病毒治疗的效果无显著差异,临床应用价值不高,临床上在使用抗生素对患儿进行治疗时,应当严格掌握抗生素的适应症,防止给患儿带来不必要的伤害。

参考文献

- [1] 林俊宏,何春卉.口服抗生素治疗儿童 C 反应蛋白增高的疱疹性咽峡炎有效性分析[J].中国医药导报,2016,13(21):160-163.
[2] 陈勇,黄龙,赵钰.儿童疱疹性咽峡炎 212 例临床分析[J].中国实用医药,2016,11(4):71-72.
[3] 朱丽丽.抗生素在儿童疱疹性咽峡炎早期治疗中的疗效观察[J].中国伤残医学,2016,12(1):117-118.
[4] 闻卓岩.抗生素在儿童疱疹性咽峡炎早期治疗中的疗效观察[J].中国医师进修杂志,2014,37(6):64-65.

用及对手术时机的影响研究[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(5):487-490.

- [2] 杨万凤.护理干预对老年患者髌骨关节置换术后并发症的预防效果分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):104-106.
[3] 谢丽娟,郭丽萍.优质护理模式在髌骨骨折患者手术治疗中的临床应用效果[J].中国当代医药,2016,23(20):195-196.
[4] 陈栗夏.优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值探讨[J].中国伤残医学,2017,25(9):79-80.
[5] 于雪,刘红岩.优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值分析[J].中国医药指南,2017,15(23):277-278.

(上接第 48 页)

利器刀具妥善摆放,预防危险情况和不良事件发生,在病房内安排护理人员 24 小时轮流进行值班,若患者发病时,应及时进行控制,预防患者病情发作导致伤人、毁物、出逃等情况,加强家庭和社会支持,多与患者进行沟通,消除患者陌生感、恐惧感以及孤独感,在患者疾病发作时,应安慰患者,避免大骂或者威胁患者,提醒患者家属应常看望患者,为患者提供亲情支持,部分女性患者需要梳洗和化妆,护理人员应协助患者进行,在女性患者生理时期时,应告知其相关注意事项,在平常应多与患者进行交流和沟通,增强患者的信任感,通过实施护理干预后,多数精神科患者负面情绪均逐渐改善,取得十分显著的效果^[7]。

经研究表明,观察组精神科患者的焦虑评分与对照组具有差异($P < 0.05$),观察组精神科患者躯体健康(90.15±0.24)分、社会功能(85.11±1.26)分、心理健康(89.45±3.14)分以及物质生活(92.45±1.28)分高于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,通过对精神科患者实施护理干预后,不仅能

提升患者社会功能,还能改善患者焦虑水平,值得在进一步推广及运用。

参考文献

- [1] 江火霞,鲁凤荣.以人为本理念在精神科护理中的应用效果评价[J].中国急救医学,2016,36(z1):309-310.
[2] 章飞雪,于燕燕,徐枝楼等.品管圈活动在精神科老年病房基础护理质量管理中的作用[J].中华护理杂志,2013,48(2):127-130.
[3] 杨爱华.开展品管圈活动在精神科护理风险管理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(10):1403-1406.
[4] 陈美玲,苏圆圆.护理风险管理在提高精神科护理安全中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(2):118-119.
[5] 乔金荣.品管圈活动在精神科护理安全管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(6):107-108.
[6] 李金惠,张露莹,姚晚侠等.精细化管理在精神科护理中的应用[J].护理研究,2013,27(29):3281-3282.
[7] 谷凌云,李彩君,徐彬等.精神科封闭病房开展优质护理的实践与成效[J].护理实践与研究,2014,11(1):75-77.