

无陪护护理用于长期住院老年精神分裂症患者护理中的临床效果

莫 仙

云南省传染病专科医院 云南昆明 650301

〔摘要〕目的 探究无陪护护理用于长期住院老年精神分裂症患者护理中的临床效果。方法 采用随机法选取 2011 年 5 月—2016 年 5 月期间, 在我院收治的长期住院老年精神分裂症患者 50 例为研究对象, 对患者护理前后的风险事件发生率进行客观评价。结果 经过对比显示, 实施无陪护护理后患者的风险事件发生率 8% 显著低于护理前 28%, 组间数据对比差异性显著, $P < 0.05$ 。结论 无陪护护理在长期住院老年精神分裂症患者护理中效果突出, 不仅可有效减少风险事件发生率, 还能进一步有效改善患者的生存质量, 值得在临床上大力推广与应用。

〔关键词〕无陪护护理; 长期住院; 老年精神分裂症; 临床效果

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0147-02

精神分裂是临床上较常见的一种精神科疾病, 该疾病的患病率、复发率以及致残率都非常高, 具有病程长、反复发作、不易根治、社会危害性大以及经济负担重等特点。虽然精神分裂症不能根治, 只能依赖药物治疗缓解病情, 但采用有效的护理服务配合药物治疗, 能达到很好的治疗效果以及预防疾病复发。本文主要通过我院收治的长期住院老年精神分裂症患者 50 例为研究对象, 探究无陪护护理用于长期住院老年精神分裂症患者护理中的临床效果, 现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

采用随机法选取 2011 年 5 月—2016 年 5 月期间, 在我院收治的长期住院老年精神分裂症患者 50 例为研究对象, 患者男 37 例, 女 13 例; 年龄在 61—87 岁之间, 平均年龄为 (68.53 ± 7.26) 岁, 病程 1.7—15 年, 平均病程为 (6.24 ± 3.12) 年。

1.2 纳入标准

本次所选患者年龄均 ≥ 60 岁, 且符合 CCMD-3 精神分裂症诊断标准。患者住院时间 ≥ 3 年。本次研究经患者家属同意。

1.3 方法

①生活护理。老年精神分裂症患者的年龄因素, 使其机体处于衰退状态, 导致自理能力受到一定的阻碍。因此, 在实施无陪护护理方法的时候, 要根据患者的实际情况以及病情的严重性给予针对性的护理措施。应把对此类病人的生活协助护理作为护理的关键点。按每例病人的具体病情, 为其拟定适合的自理技能康复方案, 并遵照精神疾病护理的规范化原则指引病人开展训练。例如, 清晨时段, 护士要引导病人掌握自主洗漱、自行解便等方面技能; 中午时段, 病人在护士辅助下进行衣物整理、日用品清洁等训练晚上阶段, 护理患者入睡等。尽量把护理工作做到细节以及全面。

②加强安全管理护理。无陪护护理的根本目的是为了减少以及防止老年精神分裂症患者发生意外事件, 因此加强安全管理措施是最基本的前提。其中加强安全管理护理的措施包括: 加强硬件提供—安装监控, 以便有效的提高保障; 或者是把老年精神分裂症患者的实际病情用不同的衣服以及颜色区分开, 对于病情较严重的患者给予重点护理。除此以外, 进一步加强对护理人员的专业技能培训, 使其熟悉护理操作

和病情观察, 也能有效的减少以及防止意外事件的发生。

③监测患者的药物治疗。医护人员要引导患者正确使用药物, 而且要监控患者的药物治疗, 对患者的药物使用要强调按时按量。对于不遵从药物使用或拒绝配合治疗的患者, 要积极疏导, 这是因为有些患者缺乏长期治疗的自信心, 或者在行为认知上存在错误。研究发现, 患者会由于药物的不良反应产生抵抗心理, 甚至出现藏药或自杀行为。因此要预防患者发生意外, 提高患者对药物治疗的认知, 监测患者的药物使用情况。同时对于使用药物后产生的不良反应情况也要给予密切关注, 对于患者使用药物后产生的不良情况做到早发现以及早治疗。除此以外, 尽量减少不良反应发生率高的药物。

④心理护理。由于精神分裂症患者的思维形式障碍, 患者在认知、情感表达、行为和心理活动等方面异于常人。研究表明, 长期住院老年精神分裂症患者的心理需求一般情况下不容易的到满足, 因此在护理过程中, 要密切了解患者的需要, 在合理要求的情况下, 尽量满足其要求。同时积极鼓励患者家属经常看望患者, 为患者营造温馨舒适的生活环境^[1]。

1.3 观察指标

对患者护理前后攻击、冲动、嗜食、自伤、坠床、外走等指标参数进行客观分析。

1.4 统计分析

采用 SPSS17.0 统计学软件包进行所有数据的分析处理, 计量资料的表示方式为 (n) , 两组间数据差异的比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为研究结果有统计学意义。

2 结果

护理前, 出现攻击行为的患者 3 例、出现冲动行为的患者 2 例、出现嗜食行为的患者 1 例、出现自伤行为的患者 2 例、出现坠床行为的患者 3 例、出现外走行为的患者 3 例, 风险事件发生率为 28%, 护理后出现攻击行为的患者 1 例、出现冲动行为的患者 1 例、出现嗜食行为的患者 0 例、出现自伤行为的患者 0 例、出现坠床行为的患者 1 例、出现外走行为的患者 1 例, 风险事件发生率为 8%, 经对比显示, 护理前患者的风险事件发生率显著高于护理后, 组间数据对比差异性显著, $P < 0.05$ 。

(下转第 150 页)

表 2 实验组、对照组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	不满意	比较满意	非常满意	满意度
实验组	50	3 (6.0)	21 (42.0)	26 (52.0)	47 (94.0)
对照组	50	11 (22.0)	19 (38.0)	20 (40.0)	39 (78.0)
χ^2					5.316
P					0.021

3 讨论

疼痛是与脉搏、呼吸、血压、体位并列的五大生命体征，术后疼痛一直广为关注，术后疼痛的发生与环境、心理、生理等密切相关，可引起免疫反应和心血管反应等，还会加重患者的心理负担，若处理不当可引发多种并发症，影响手术效果。诸多研究认为，加强对普外科手术患者的护理干预利于缓解其术后疼痛，保障其身心健康，并构建和谐护患关系。常规的护理模式缺少全面性和针对性，无法满足患者度护理服务的高要求。综合护理是一项系统性、人性化的护理方法，能对患者实施疼痛、心理、康复训练等方面的护理干预，能有效改善其焦虑情绪，降低术后疼痛，这一护理模式在临床中得到患者高度评价，符合当今医疗护理服务发展的趋势，

(上接第 147 页)

3 讨论

患有精神分裂症的患者，临床主要表现为内向、孤独、懒散以及离群等，严重者的甚至导致患者的社会功能持续减退，而处于衰退期的精神分裂患者，其自理能力、社会兴趣、个人卫生以及社会能力等功能均会出现不同程度的缺陷^[2]。特别是对于老年精神分裂症患者，其功能退化确定更加明显。无陪护护理针对患者的实际情况采用科学、有效的护理措施实施护理，不仅有效降低风险事件发生率，还能提高精神分裂症患者的临床护理效果^[3]。本次研究表明，经过无陪护护理后，患者的风险事件发生率显著低于护理钱，组间数据对比差异

(上接第 148 页)

表 2 两组产妇护理前后 HAMA、HAMD 评分对比

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	15.71±9.01	12.29±8.45	16.00±9.56	13.52±9.05
观察组	41	15.86±7.07	8.81±2.60	16.48±7.37	10.76±2.84
t		7.745	13.247	5.268	10.258
P 值		0.072	0.036	0.083	0.041

3 讨论

在产后大出血进行急诊子宫次全切除术过程中，采取有效的临床护理，对于促进手术顺利开展，降低操作难度，加快病情转归及改善预后均具有积极作用。通过对行急诊子宫次全切除术的产后大出血产妇采取围术期护理，围绕手术进行全面护理，以护理评估、确定护理要点、术中监护、加强术后管理，促进术后康复，改善预后^[3]。在本研究中，观察组产妇的手术时间、住院时间短于对照组，出血量少于对照组，并发症发生率小于对照组；提示围术期护理有利于促进急诊子宫次全切除术治疗产后大出血的顺利开展，改善预后，与朱晓红等^[4]研究结果相一致。在围术期护理中，注重正确主动把握子宫次全切除术开展的时机、准确麻醉，为促进子宫次全切除术顺利开展提供重要保证；术中护理中，在保证手术疗

体现了时代精神^[2]。综合护理不但关注患者的生理健康，更佳关注其心理健康和舒适度，能显著提升护理质量和护理效果，但也是对护理人员有着更高的要求，护理人员需加强学习，不断提升综合能力，积极为患者服务^[3]。本文实验显示，对普外科手术患者实施综合护理干预可有效降低其疼痛程度，改善其焦虑情绪，其 VAS、SAS 评分均较护理前显著降低，护理满意度高达 94.0%，且上述指标相比于采取常规护理的患者差异显著， $P < 0.05$ ，本次实验结果类似于黄艳^[4]的实验结果。

可见，综合护理对改善外科术后患者疼痛、缓解焦虑情绪、提高满意度具有积极的作用，值得推广。

[参考文献]

- [1] 凌丽娟, 刘平, 张杏, 等. 护理干预对外科手术患者焦虑情绪的影响 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(3):477-478.
- [2] 李冬梅. 术前护理干预对普外科患者焦虑恐惧情绪的影响 [J]. 中国实用医刊, 2012, 39(4):115-116.
- [3] 马丽娟. 舒适护理干预对门诊手术患者焦虑情绪的影响研究 [J]. 中国美容医学杂志, 2012, 21(8):343-344.
- [4] 黄艳. 护理干预对普外科患者术后满意度及术后疼痛的影响 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(28):114-116.

性显著， $P < 0.05$ 。

综上所述，无陪护护理在长期住院老年精神分裂症患者护理中效果显著，不仅可有效减少风险事件发生率，还能进一步有效改善患者的生存质量，值得在临床上大力推广与应用。

[参考文献]

- [1] 王云仙, 沈勤. 75 例长期住院老年精神分裂症患者无陪护护理分析 [J]. 医学与社会, 2010, 23(11):91-93.
- [2] 苏敏芝, 郑婵燕, 崔文艳, 黎丽华. 长期住院老年精神分裂症患者无陪护护理的效果观察 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(34):84-87.
- [3] 白淑珍. 精神分裂症长期住院患者无陪护护理措施探讨 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9(05):238-239.

效的基础上，最大限度减小手术创伤性，减少不良反应的发生；此外，术后护理对于促进产妇康复、改善预后具有积极作用。通过准确测量出血量、进行全身营养补充、预防并发症发生、心理干预等，有利于准确判断病情的转归、加快术后康复、改善预后及心理状态^[5]。由本研究表 2 可知，护理后，观察组产妇的 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组，经 T 检验，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；进一步提示围术期护理可明显改善行急诊子宫次全切除术的产后大出血产妇的心理状态。

综上所述，围术期护理可明显改善行急诊子宫次全切除术的产后大出血产妇的心理状态，对于促进手术顺利开展，改善预后均具有积极作用。

[参考文献]

- [1] 张淑敏. 5 例产后大出血患者的急救护理体会 [J]. 中国医药指南, 2013, 07(24):347-348.
- [2] 吴晓娜. 多元化护理干预在产后大出血患者行子宫切除术中的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 09(13):18, 20.
- [3] 林晖, 潘子立, 倪霖等. 产后大出血行全子宫切除术患者的心理护理 [J]. 海峡预防医学杂志, 2012, 18(4):83-84.
- [4] 朱晓红. 子宫切除术产后大出血的护理体会 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(6):357-358.
- [5] 潘利云. 产科出血并子宫切除术患者的心理探讨及护理体会 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2012, 12(7):178-179.