正念减压疗法用在精神分裂症稳定期护理中对患者应对方式、生活质量的影响

田艳红　（湘西自治州精神病医院　湖南湘西　416700）

摘要：目的　研究正念减压疗法护理精神分裂症稳定期患者对其应对方式与生活质量的改善效果。**方法**　选取 2018 年 3 月 -2019 年 3 月期间，我院精神科接收的 90 例精神分裂症稳定期患者，将给予常规护理指导的 45 例设为 A 组，将给予给予正念减压疗法护理的 45 例设为 B 组，对比两组患者的护理结果。**结果**　护理后，B 组患者的积极应对的评分明显高于 A 组，消极应对评分明显低于 A 组，$P < 0.05$；且 B 组患者的各项生活质量评分均明显高于 A 组，$P < 0.05$，差异明显。**结论**　正念减压疗法应用于精神分裂症稳定期患者的提高护理中可有效改善其应对方式，提高患者的生活质量，值得推广。

关键词：正念减压疗法；精神分裂症稳定期；应对方式；生活质量

中图分类号：R473.74　**文献标识码：**A　**文章编号：**1009-5187（2019）05-153-02

精神分裂症是一种慢性精神疾病，病程较长而且容易反复发作，不仅会对患者的身心健康造成危害，还会增强其家庭的负担。当前，临床针对该病多以药物治疗为主，但是药物治疗后处于稳定期病人精神分裂症患者，疾病复发率较高，对患者的预后与生活质量影响极大[1]。基于此，本文研究了正念减压疗法护理精神分裂症稳定期患者对其应对方式与生活质量的改善效果，并报道如下：

1 对象、方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 3 月 -2019 年 3 月期间，我院精神科接收的 90 例精神分裂症稳定期患者，将给予常规护理指导的 45 例设为 A 组，将给予给予正念减压疗法护理的 45 例设为 B 组，A 组患者男 25 例，女 20 例，年龄介于 20-74 岁之间，平均年龄为（47.29±5.28）岁；病程介于 1-4 年之间，平均病程为（2.05±0.84）年。B 组患者男 23 例，女 22 例，年龄介于 21.75 岁之间，平均年龄为（48.31±6.03）年，病程介于 1-5 年之间，平均病程为（2.85±1.02）年；本次研究所有入选患者均经临床确诊与经国际疾病分类第 11 版（ICD-11 中有间精神分裂症诊断标准相符；均处于稳定期；均自愿参与本次研究；所有患者均已排除合并脑部器质病变者，合并其他器官或系统疾病者；无法配合护理者；此研究已经通过我院伦理委员会同意，且对比两组各项临床资料，其结果显示（$P > 0.05$），可深入对比研究。

1.2 方法

A 组患者给予常规护理，内容主要有病情观察、用药指导以及健康教育等。B 组患者在 A 组的基础上实施正念减压疗法，具体为：1. 正念呼吸，让患者处于安静舒适的环境中，取坐位，护理人员引导患者做规律性呼吸与吸气训练，当患者有情绪、杂念或不适症状时，引导患者客观觉察它，但不进行任何的主观评价，同时向患者讲解思维游移属于身体正常反应，指导患者正确面对身体细微感受。2. 静坐冥想：指导患者有意识，但不加评判的觉察其呼吸时的腹部起伏，并缓缓跟随，注意感知周边的声音，感知自身想法的出现、发展以及变化过程。3. 躯体扫描，引导患者坐立、平躺，紧闭双眼，由其头部开始扫描、知觉至足部，并用心体会身体不部位的变化，以积极应对方式去感受。4. 正念瑜伽：充分结合“哈达瑜伽”结合，指导患者充分体验运动、拉伸以及放松等不同感觉。5. 正念行走，指导患者将注意力集中于脚部，用心感知行走时其脚部移动时的感觉。指患者进行自主训练，每次持续 45 分钟，1 次 /d，持续 8 周。

1.3 指标观察

借助于简易应对方式问卷（SCSQ）评价患者的应对方式，项目主要包括积极应对和消极应对，采用数字评分进行评定，不采记为 0 分，偶尔记为 1 分，有时记为 2 分，经常记为 3 分。

借助于健康调查简表（SF-36）评价两组患者的生活质量，项目主要包括生理功能、社会功能、情感职能、精神健康、总体职能等，各项目最高分 100 分，分值与生活质量呈相关关系。

1.4 统计学分析

将本研究所收集的数据录入到 SPSS22.0 统计软件中，并对其进行统计学处理，计量资料用（ $\bar{\chi}\pm s$ ）表示，计数资料用率（%）代表。$P < 0.05$，表示两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的应对方式

护理后，B 组患者的积极应对评分明高于 A 组，而消极应对评分明显低于 A 组，$P < 0.05$，差异明显，如表一所示：

表一：对比两组患者的应对方式评分（ $\bar{\chi}\pm s$ ，分）

组名	例数	时间	积极应对 / 分	消极应对 / 分
A 组	45	护理前	18.21±3.29	14.63±2.56
		护理后	21.33±1.28	12.11±1.25
B 组	45	护理前	18.15±3.14	14.92±2.68
		护理后	27.36±2.85	9.18±1.19

2.2 对比的两组患者生活质量

护理后，B 组患者的各项生活质量评分均明显高于 A 组，$P < 0.05$，差异明显，如表二所示：

表二：对比的两组患者各项生活质量（ $\bar{\chi}\pm s$ ，分）

组名	例数	生理功能	社会功能	情感职能	精神状态	总体健康
A 组	30	71.23±3.56	78.11±2.56	76.21±3.31	75.18±5.71	78.22±4.38
B 组	30	88.63±2.87	89.36±2.07	89.66±5.33	88.36±3.78	87.61±3.59

3 讨论

精神分裂症患者发病后社会功能与认知功能均会受到一定程度的损害，导致患者在日常的工作与生活中出现功能障碍，降低患者的生活质量低下。相关研究显示，积极应对方式可以增强精神分裂症患者对于疾病治疗的信心，提高其生活质量。正念减压疗法是一种专注性的自我控制训练方案，该方法通过持续监督与指导患者自我调控情绪，让患者在练习时全面进入放松状太，同时指导患者正确认知不良情绪，使其认知重构，增强患者的疾病自我控制感，全面提高患者自身的疾病管理能力；并让患者在轻松愉悦状态下逐步提升其对情绪体验与应激反应的容忍性，帮助患者以积极的心理、态度以及行为对抗疾病[2]。本次研究显示，护理后，B 组患者的积极应对评分明显高于 A 组，消极应对评分则明显低于 A 组，且 B 组患者各项生活质量评分均明显高于 A 组，

（下转第 154 页）

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

·临床护理·

妇科插管全麻腹部手术后预防肺部感染采用护理干预的效果分析

范桂香 （浙江大学医学院附属邵逸夫医院 310000）

摘要：目的 目的探讨护理干预对妇科全麻插管腹部手术患者肺部感染的预防作用。**方法** 选择 2017 年 5 月至 2018 年 5 月在妇科全麻下行腹部手术的患者 80 例。随机分为对照组（40 例）和观察组（40 例）。对照组给予常规护理干预。观察组在此基础上进行护理干预，并统计肺部感染情况。**结果** 对照组和观察组肺部感染发生率分别为 10.00% 和 2.50%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组下床及首次排气时间明显短于对照组（$P<0.05$）。**结论** 妇科插管全麻下腹部手术是必要的。对患者而言，术后护理干预可降低肺部感染的发生率，提高护理工作的满意度，在临床实践中具有重要价值。

关键词：肺部感染；妇科插管；全身麻醉；腹部手术；护理干预

中图分类号：R473.71 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2019）05-154-01

肺部感染是腹部手术后常见的并发症。尤其是在全身麻醉下进行腹部手术的患者，部分患者术前有不同程度的慢性肺疾病和肺功能恶化。由于麻醉插管、切口疼痛、胃管置入、空腹、卧床休息等原因，术后易发生肺部感染。一旦肺部感染发生，给患者带来巨大的痛苦和经济负担。因此，加强全麻开腹手术患者的呼吸道护理是预防肺部并发症的重要护理措施。为预防全麻腹部手术中肺部感染的发生，给予积极有效的护理，取得了良好的效果。本报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2017 年 5 月～ 2018 年 5 月时段到我院行妇科插管全麻腹部手术患者 80 例，随机划分为对照组 40 例，观察组 40 例. 对照组年龄收集范围 18 ～ 62 岁，平均年龄 (38.79±3.46) 岁，插管时间范围 3 ～ 19h，平均时间 (2.36±1.03)h；观察组年龄收集范围 18 ～ 63 岁，平均年龄 (38.80±3.47) 岁，插管时间范围 2 ～ 19h，平均时间 (2.37±1.04)h. 均自愿签署知情同意书，组间多项资料经对比分析 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理、生命体征实时监测、术后注意事项说明等。观察组护理干预在对照组护理的基础上：（1）术前做好准备工作，进行深呼吸练习，指导有效的咳嗽，注意护理。d 应采取保温措施。（2）术后应进行基础护理。病房内的温度和湿度应调节到舒适的范围，并每天清洁和消散。（3）呼吸道护理。手术后，患者需要帮助保持取枕仰卧位，头向一侧倾斜，避免分泌物进入气管；及时清除呕吐物和分泌物；指导患者多喝水，有利于排痰。对于不能有效咳痰的患者，需保证吸痰操作。心理干预是温和的，不适合时间>15 秒。病人患病等等。他们的内心容易产生消极情绪。因此，护士需要在与他们沟通的过程中找到症结所在，然后进行有针对性的辅导和缓解工作，消除矛盾情绪。（4）镇痛护理。术后病人经常会有疼痛，止痛泵可以帮助他们。为了减轻疼痛，我们需要在镇痛期间实时观察其呼吸情况。此外，清醒时，我们可以指导患者保持半卧位，帮助改善隔膜张力。（5）饮食保健。在饮食中，我们需要指导患者多吃富含营养素、维生素、高蛋白等食物，帮助增强机体免疫力，促进伤口愈合，促进康复。（6）功能锻炼。深呼吸和有效咳嗽指南。在进行限制性呼吸训练时，需要用腹带绑住患者的腹部位置，然后进行胸部呼吸。指导患者下床锻炼，帮助排出分泌物，从而促进胃肠蠕动，血液循环，增强机体抵抗力。

1.3 评判指标

统计肺部感染发生情况、术后下床时间以及首次排气时间情况，并进行评价与对比分析。

1.4 统计学方法

计量资料、计数资料数据均纳入到选择 SPSS19.0 分析，分别行 t 与 χ^2 比较，差异显著时 $P < 0.05$。

2 讨论

在临床上，医院肺部感染的主要原因是呼吸装置的使用，尤其是胸腹部手术患者。对于妇科疾病患者，更多的患者需要进行全身麻醉和腹部手术，全身麻醉和插管会增加肺部感染的发生率，因此对于此类疾病。患者需要做好护理工作，有效降低肺部感染的概率，促进康复。本研究结果表明，观察组的肺部感染发生率、术后下床时间、第一次排气时间均明显优于对照组，差异有显著性，提示妇科全麻下腹部手术在临床上有显著性意义。应治疗输卵管。护理干预可促进患者康复，降低肺部感染的发生率。原因是观察组采用的护理方法不同。术前准备为手术顺利进行提供了有利条件。术后通过呼吸道护理，及时清除分泌物和呕吐物。清洁，避免误吸现象；通过心理护理干预，帮助他们保持良好的心态，充分发挥主观能动性，积极配合各种治疗和护理工作；手术后，根据疼痛情况，通过疼痛泵或体位指导，帮助缓解疼痛。帮助他们训练呼吸功能，引导他们尽快下床。综上所述，对于需要在妇科全麻下进行腹部手术的患者，术后护理干预可以减少肺部感染的发生率，促进康复，从而提高护理工作的满意度。具有相当的临床价值。

参考文献

[1] 程文燕，沈利平，谢秋如，王穗芬．妇科老年病人手术的安全护理 [J]. 大家健康（学术版），2013 年 03 期

[2] 阮玉瑛．老年患者腹部手术后肺部感染的预防及护理 [J]. 护理实践与研究，2013 年 12 期

[3] 陈婕．全身麻醉腹部手术后肺部感染的预防及护理 [J]. 全科护理，2013 年 26 期

[4] 王维峰，张建民，杜同海．欢笑干预对住院患者心理状态与生活满意度影响的探讨 [J]. 临床合理用药杂志，2011 年 02 期

[5] 申瑞霞，王维峰，郭亮军，刘勇，刘瑞丽．多维度护理干预对腹部手术病人自我效能的影响 [J]. 护理研究，2011 年 19 期

[6] 申瑞霞，王维峰，郭亮军，张建民，杜同海．欢乐干预对癌症病人生活质量的影响 [J]. 护理研究，2011 年 34 期

（上接第 153 页）

表明采用正念减压疗法切实有效的改善精神分裂症患者的应对方法，使得患者的生活质量得以提升。

综上所述，针对精神分裂症稳定期患者的采用正念减压疗法可对其对应对方式进行有效改善，提高其生活质量，值得推广应用。

参考文献

[1] 孟庆玲．正念减压疗法对精神分裂症稳定期病人应对方式及生活质量的影响 [J]. 全科护理，2019，17(12):1464-1466.

[2] 黄私伟，曹新妹，申存珍．正念训练对住院精神分裂症患者社会功能的影响 [J]. 上海护理，2018，18(06):21-24.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com