

# 家庭护理干预对精神分裂症患者康复的影响

宗文娟

定西市安定区中华路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

**〔摘要〕**目的 探讨家庭护理干预对精神分裂症患者康复的影响。方法 选择 2019 年 1 月 -2020 年 12 月在我院接受治疗的 50 例精神分裂症患者为研究对象。随机均分为观察组和对照组, 对照组出院后不予干预, 观察组实施家庭护理干预, 对比两组恢复情况、依从性和生活质量。结果 观察组患者护理后的精神病评定量表 (BPRS)、社会功能缺陷量表 (SDSS) 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 生活质量量表 (QOL) 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 精神分裂症患者开展家庭护理干预能够促进患者社会功能、病情改善, 提高康复依从性与生活质量, 保障其预后。

**〔关键词〕**精神分裂症; 家庭护理

**〔中图分类号〕**R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 04-139-02

精神分裂症是一种常见的精神疾病, 患者的大脑功能失调, 认知、情感、意志和行为等心理活动出现不同程度的障碍<sup>[1]</sup>, 精神分裂症随着社会压力的增大患病率明显增长的趋势, 患者发病后会导致抑郁, 不仅加大了精神分裂症复发风险, 而且长期还会出现自暴自弃乃至自杀倾向, 严重影响了患者治疗结局, 而且还可能给社会及患者家庭带来沉重的心理、经济负担<sup>[2-3]</sup>。对于出院患者, 保障其居家有积极的康复效果, 是对其预后的保障, 也是减少复发的重点<sup>[1]</sup>。家庭式护理模式是以整个家庭为单位, 运用相关的医学理论和护理心理学原理制订可行的干预对策, 以达到促进患者全面康复的目的<sup>[6]</sup>。本文分析了精神分裂症患者康复应用家庭护理干预的效果, 报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选择 2019 年 1 月 -2020 年 12 月在我院接受治疗的 50 例精神分裂症患者为研究对象。随机均分为观察组和对照组, 两组临床资料: 观察组中有男性 14 例, 女性 11 例; 年龄 24-57 岁, 平均年龄 (36.4±5.3) 岁; 病程 1-13 年, 平均病程 (5.2±2.3) 年。对照组中有男性 14 例, 女性 11 例; 年龄 23-55 岁, 平均年龄 (35.4±5.5) 岁; 病程 1-11 年, 平均病程 (5.5±2.5) 年。收集两组患者基本资料, 经比较无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

所有患者在院时均接受个体化治疗并配合优质护理, 出院时对照组予以出院指导, 出院后不做其他干预。观察组开展家庭式护理干预, 方法如下: ①出院后, 根据实际情况给予患者每周或每半个月 1 次的电话随访, 掌握患者出院后的康复情况, 了解患者用药情况, 询问是否有不适症状, 给予患者心理支持。②每个月进行 1 次家访, 观察患者的居住环境, 指出不利于康复的因素, 教会患者与家属如何防范。在此过程引导患者进行针对性的强化训练, 包括对社行为的强化, 即: 帮助患者积极纠正其存有的错误观念, 予以有效的心理干预, 提醒家属日常多与患者交流, 每次与患者交流时, 可以就每一时间、某一事物或一段新闻进行讨论, 促进患者的语言能力和社会适应能力提高, 鼓励患者与外界交流, 多联系朋友, 促进孤独感减轻。对生活技能进行强化, 指导患者独立完成起居、洗漱、整理床铺、自行用药等, 予以适时的鼓励、督促, 同时做好记录工作, 随时纠正患者的不当行为, 帮助患者养

成规律的作息和生活习惯。此外, 动员患者家属参与, 一同完成反馈强化、家庭作业和合适的劳作, 提高患者的康复效率。③心理干预, 护理人员要在每次与患者交流过程保障用语和蔼、态度温暖, 善于利用非语言交流手段, 如眼神、动作、表情等, 让患者感受到护理人员对细节的重视。在和患者面对面交流时, 重视患者的表达, 予以耐心倾听, 适当的表达尊重和理解, 予以及时的安抚。与患者一同分析影响情绪变化的因素, 辨别存在的非理性情绪, 教会其怎样进行放松身体、自我调节, 鼓励患者感到有情绪起伏时多进行积极的自我调节。动员家属积极参与, 多与患者互动, 让其能够通过家庭的温暖感受到关爱, 以促进心理状态进一步改善。

### 1.3 观察指标

所有患者进行 3 个月的随访, 末次随访时, 比较两组患者的 BPRS 评分、SDSS 评分、QOL 评分。采用 BPRS 量表与 SDSS 量表对患者的病情与社会功能进行评估, 患者评分越低标本患者病情、社会功能改善情况越佳。采用 QOL 量表对患者的生活质量进行评估, 患者评分越高, 表示患者生活质量越高。

### 1.4 统计学处理

本文研究所得数据资料采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示, 实施 t 检验; 计数资料使用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者护理前 BPRS 评分、SDSS 评分、QOL 评分与对照组比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组患者护理后的 BPRS 评分、SDSS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), QOL 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

## 3 讨论

精神分裂症是精神科临床常见的疾病类型, 有较高的发生率, 一直以来都有病程漫长、病情反复的特点<sup>[2]</sup>。此类患者多存在一定程度认知障碍, 这是造成患者社会功能降低的主要原因, 也是影响预后的不良因素。而患者在疾病发生后往往会长久多的处于单一、封闭的环境, 对生活中事物的兴趣、情感反应慢慢缺乏, 逐渐有行为退缩、性格冷漠的状况产生<sup>[3]</sup>。患者受到经济因素、个人原因的影响, 并不能保证长时间住院接受治疗, 如何保障患者居家期间的康复效率, 将治疗效果延续至家庭, 对患者及早康复意义重点<sup>[4]</sup>。但以往常规护

理恰恰在此方面受到显著，需要更加有效的护理模式，保障家庭康复效果。家庭护理干预是有效的护理延伸模式，主张在出院后，利用灵活的方式对患者进行多方面的干预，保障患者依从性不受影响，也能更加科学的参与后续治疗<sup>[6]</sup>。本文结果：观察组患者护理后的精神病评定量表（BPRS）、社会功能缺陷量表（SDSS）评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），生活质量量表（QOL）评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。数据说明，精神分裂症患者开展家庭护理干预效果显著。

综上所述，精神分裂症患者开展家庭护理干预能够促进患者社会功能、病情改善，提高康复依从性与生活质量，保障其预后。

[参考文献]

[1] 姜美兰, 章秋萍, 蒋小琴. 家庭护理干预对精神分裂症照料者心理健康的影响 [J]. 护理与康复, 2014, 13(4):314-316.  
 [2] 唐丽, 罗捷, 冉江峰, 邓梅, 曹雅兰. 家庭护理干预对社区精神分裂症的康复效果 [J]. 重庆医学, 2015, 44(34):4839-4840.  
 [3] 黎丽华, 黄慈芬, 陈汝兰, 郭华贵, 朱进才, 何玉球, 江连娣, 张详霞, 梁仕栋, 伍丽华. 家庭护理干预对精神分裂症患者应付方式的影响 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29(11):1001-1003.  
 [4] 吴绍芹. 慢性精神分裂症患者加强家庭护理干预的效

果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(16):227-228.

[5] 顾红. 精神分裂症患者采取家庭护理干预对其提高生活质量的效果观察 [J]. 实用临床护理学杂志 (电子版), 2018, 3(4):148-149.

表 1 两组患者的 BPRS 评分、SDSS 评分、QOL 评分对比

组别	例数	BPRS (分)			
		护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	25	33.36±8.91	24.31±7.90	4.964	0.009
对照组	25	33.52±9.01	29.44±1.12	3.686	0.035
t		1.057	3.635		
P		0.136	0.033		

  

组别	例数	SDSS (分)			
		护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	25	13.12±3.86	8.10±4.22	5.635	0.004
对照组	25	13.39±4.64	11.47±5.33	4.051	0.022
t		1.213	4.234		
P		0.162	0.020		

  

组别	例数	生活质量 (分)			
		护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	25	43.56±6.65	69.34±8.76	6.302	0.000
对照组	25	43.67±6.17	52.04±8.45	3.924	0.027
t		0.624	3.824		
P		0.268	0.032		

(上接第 137 页)

间、入院时间上的缩短，为患者争取治疗时间。医护人员在接到电话后第一时间做出反应，及时出诊是保证患者得到有效救治的第一步。针对患者病情，即刻给出治疗方案，这对医护人员的专业性要求颇高，对患者预后都有重大作用<sup>[6]</sup>。在院前护理过程中，医护人员不要忽视患者的心理变化，多与患者或家属沟通，及时给予心理疏导。在允许的情况下，向患者或家属汇报病情基本状况。急救过程中及时关注患者各项指标的变化，如有突发状况即刻做出有效反应。根据本文研究结果，整个急救过程中在应用常规护理方案的基础上运用个性化护理干预，在责任意识上医护人员得到提高，在患者救治时间上同时也有所缩短。面对生命，时间就是金钱，医护人员秉着以人为本的原则，加强护理意识，以患者生命为中心展开专业救治，也体现了急诊护理在整个护理工作中的重要性和关键性<sup>[3]</sup>。

综上所述，针对急性心肌梗死患者在常规护理基础上增加个性化护理的效果，是非常有意义的。在临床治疗过程中，

值得推广应用。

[参考文献]

[1] 丁海静. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用 [J]. 河北医学, 2016, 22(5): 859-861.  
 [2] 韩朝霞. 集束化护理在急性心肌梗死抢救中的应用分析 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(z2):88-99.  
 [3] 马赛红, 胡春华. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果观察及对患者护理满意度的影响. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(7): 155-156.  
 [4] 周红岩. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果评价. 中国现代医生, 2017, 55(17): 145-147.  
 [5] 张冰. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用价值分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25): 3234-3236.  
 [6] 姜明霞. 急救护理路径在抢救急性心肌梗死患者中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(29): 1-3.

(上接第 138 页)

员解决问题的能力还可以降低在患者住院期间不良事件的发生率。而本文研究中护理人员通过时刻关注患者的病情，并且告知血栓的患者应该进行卧床休息，并且不可以揉搓患处；而对于进行抗凝治疗的患者，护理人员观察其有无牙龈出血、鼻腔出血以及皮肤粘膜出血、黑便等情况，并且适当的调整抗凝的措施；护理人员应该对患者的安全进行护理，防止患者出现坠床以及跌倒的现象，并且积极的鼓励患者以及家属一起参加护理过程，使患者可以感受到社会以及家庭的关爱，

促进患者健康的恢复，提高患者对护理工作的满意度，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 王戊, 刘颖, 尚微. 品管圈在心血管外科冠脉搭桥术后伤口护理中的效果 [J]. 当代医学, 2019, 23(9):166-168.  
 [2] 朴素宙. 品管圈活动在疼痛护理记录单书写中的应用 [J]. 吉林医学, 2019, 35(30):6843-6844.  
 [3] 刘丽华. 品管圈对提升急诊优质护理服务水平的效果观察 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 30(3):443-444.