·综述·

精神分裂症患者的心理护理研究进展

冯素梅　吴　静[通讯作者]　程　丽

淮安市第三人民医院 16 区　江苏淮安　223001

〔摘　要〕精神分裂症，有较高危害性，临床上将其归纳在“精神障碍”范畴中，起病后，患者心理问题严重，甚至会影响正常社交；而心理护理则是在以上背景下，通过文献查阅、病案分析，对患者康复方案进行制定的过程，在其不良情绪、行为方面的改善效果较好。因此，本文将参考精神分裂症患者分析，探究其心理护理策略（基础评估、环境建设、心理疏导、认知干预、生活指导），以期为相关人员提供参考。

〔关键词〕心理护理策略；精神分裂症患者；研究进展；分析；参考

〔中图分类号〕R473.74　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2022）05-166-02

近几年来，国家综合实力提升，各方面飞速发展的整体背景下，人们面临工作压力、生活压力也在增加，进而形成了精神分裂症逐渐递增的趋势，据流行病学调查，该疾病发生率已达 3.8%-8.4%，且好发人群中，多见于青年、中年患者[1]；对精神分裂症全面分析发现，其临床特点在于：病程周期长、反复性强，持续进展阶段，患者会出现严重的心理扭曲、行为扭曲，在威胁其身心健康的同时还会加重患者所在家庭的整体负担[2]。就目前阶段来说，精神分裂症治疗中，药物方案、心理护理应用率高，能够借助暗示、交谈、安慰措施，鼓励患者对自我心态进行转变，从而改善病情，提高预后水平、生活质量[3]。因此，本文将在以上背景下，对相关内容整理并开展如下综述。

一、“精神分裂症”简介

1. 临床诱发机制

（1）家族遗传史；（2）大脑结构病理性改变、神经递质；（3）妊娠分娩问题：父亲年龄过大、母亲孕期感染，新生儿低体重、缺氧，新生儿窒息等；（4）药物刺激：精神活性药物（迷幻剂、大麻等）；（5）生活打击：身体虐待、情感虐待，丧亲，失恋，失去家庭或工作。

2. 疾病症状表现

（1）阴性症状：性格孤僻，对社交、生活兴趣度不高，睡眠质量差，焦虑、抑郁，攻击行为、暴力行为，自残、自杀等；（2）阳性症状：错觉、幻觉、思维混乱，注意力无法集中，行为不当、被迫害妄想，认知功能障碍等。

通常情况下，就精神分裂症患者而言，起病初期症状无显著特征，临床鉴别难度较大，且受个人认知影响，对该方面疾病重视度不够，极易忽视，进而导致疾病发展至中期阶段，患者各项心理问题严重，在短时间内缓解后，极易再次发作，对患者、周围人群造成的影响较大。

二、心理护理策略

1. 基础评估

精神分裂症患者入院初期，需指派专门护理人员负责调查，通过监测患者实时反应、询问家属，对其既往病史、疾病症状、持续时间等信息进行记录，而后在沟通期间，借助心理健康评估表进行评定，以此来掌握患者病情状态，制定有效干预对策[4]。

2. 环境建设

医学文献表明[5]：良好治疗环境，与患者积极心理状态成正比关系；因此，在精神分裂症患者所处病房内，对于其卫生打扫、消毒工作，需指派专门人员负责，加强干预次数，对于室内湿度、温度、光线指标，可结合室外情况进行简单调整，且病房布置方面，在取得院方许可后，鼓励患者、家属根据个人喜好进行简单装饰，为患者创造家的感觉，从而增加患者心理舒适感，提高其临床治疗配合度。与此同时，探视制度方面，护理人员需按照规定进行落实，对于探访人数、时间进行明确规定，且探访前，还需做好及时嘱咐，告知亲属不可过度激动，谈论话题不可涉及敏感字眼，避免加重患者心理负担[6]。

3. 心理疏导

陌生环境、疾病症状影响下，在临床治疗阶段，精神分裂症患者个人状态差、情绪难以控制，具体表现有：焦虑、抑郁，性格孤僻、思维混乱等，极易造成一系列不良行为，对此，护理工作人员需提高重视度，对于患者所处病房，每日增加巡视，密切观察其面部表情，与此同时，可提高自我主动性，与患者积极交流、沟通，该阶段内，护理人员需对仪容仪表及时调整，并保持热情、和蔼态度，给予患者适时安慰，鼓励患者将内心想法勇敢表达，对于患者顾虑，护理工作人员可极力疏导并满足其合理要求，在患者表达时，护理人员不可随意打断，并表示理解、同情，而后将本院内成功治疗案例与患者分享，帮助患者对治疗自信心进行重建，有效改善其负面情绪、消极状态，减轻患者心理负担[7]。另外，家属的关心与支持，对精神分裂症患者有非常重要意义，护理工作人员需将该方面信息为家属普及，建议家属抽出更多时间关心患者、陪伴患者，与患者交流，了解患者真实想法，重视患者，从而为患者提供较强的精神支持。

4. 认知干预

其一，精神分裂症信息，例如：基本诱因、疾病症状、危害性、预防策略等；其二，药物治疗重要性，将以上内容整理后，选取患者精神状态正常时，开展普及、宣教工作，即：健康讲座活动，该过程中，对于精神科方面专家，护士长需及时邀请，并组织科室全体患者、家属进行参与，活动期间，对于疾病知识，专家应尽量避开专业性语言，通俗解释，并鼓励患者、家属提问，耐心解答；对于部分文化水平低、理解能力较差患者，活动结束后，护士长可安排“一对一”讲解，由护理人员负责，询问患者需求，而后为患者解释，必要时，可搜寻网络视频、图片，帮助患者理解；与此同时，在日常

学术期刊网

用药方面，患者极易出现耐受性差现象，具体表现为：随意更改药物剂量、随意停药方面，这一举动对其病情影响较大，因此，护理人员还应将药物功效、遵医嘱服用重要性为患者解释，并列举院内的反面案例，提高家属重视度、监督力度，对药物疗效进行有效保障[8]。

5. 生活指导

住院治疗阶段，精神分裂症患者生活内容相对枯燥、乏味，进而形成了个人兴趣度不高的现象，对此，临床护理人员需提高关注度，在对网络资料、文献以及外院情况调查后，可适当开展户外集体活动，参与人员为：全体精神分类症患者、家属，具体内容有：体育活动（体操、太极拳），文娱活动（大合唱、下棋、阅读）等，该过程中，由护理人员负责组织，鼓励患者积极参与、积极沟通，尽快融入集体，从而有效避免患者长时间住院治疗丧失社会能力现象。

总而言之，精神分裂症长期发展过程中，其危害性高，在药物治疗的同时，心理护理，作为辅助干预手段，在疾病治疗中占据关键性作用，能够从入院后的基础评估开始，通过环境建设、心理疏导、认知管理、生活指导进行干预，从而对患者临床疗效进行保障，一方面，对其负面情绪有效改善，扩展疾病认知，增加心理舒适度，另一方面，帮助患者对自我注意力进行转移，丰富住院生活，较好的培养其社会能力，提高整体生活质量。

［参考文献］

[1] 陈振澜，房慧，智锦明 . 陪伴式情感干预对精神分裂症患者的影响分析 [J]. 心理月刊，2022，17(04):104-106.

[2] 刘敏 . 积极心理学理论在精神分裂症康复护理中的应用 [J]. 国际护理学杂志，2022，41(04):755-758.

[3] 吴红琴 . 精神分裂症恢复期患者实施心理护理的应用价值 [J]. 心理月刊，2022，17(03):74-76.

[4] 刘少华，赵磊，张元靖 . 心理干预在老年精神分裂患者护理中的运用研究 [J]. 心理月刊，2022，17(02):88-90.

[5] 焦福臣 . 精神分裂症患者实施心理疏导联合精神护理的价值 [J]. 中国医药指南，2021，19(35):122-124.

[6] 李普霞 . 心理护理对康复期精神分裂症患者心理状态及满意度的影响 [J]. 山西医药杂志，2021，50(21):3070-3073.

[7] 于亚丽 . 精神分裂症患者社会功能缺陷影响因素及护理进展 [J]. 中国城乡企业卫生，2020，35(09):72-74.

[8] 汪恺 . 试论心理护理在慢性精神分裂症患者治疗中的应用研究进展 [J]. 心理月刊，2020，15(11):239-240.

（上接第 164 页）

相比普通贴扎，肌内效贴能够在短时间内显著改善慢性下背痛，恢复腰部功能，增加躯干肌群的耐受力。KT 之所以能增大肌力原因可能是有弹性的贴布对皮肤的感觉输入引起神经反射，从而在肌肉进行最大力收缩时能募集更多的运动单元。

3.4 增强本体感觉

本体感觉是维持人体正常姿势及平衡的重要组成部分也是影响功能恢复的重要因素，本体感受器在人体运动中起着重要作用。有研究表明，有弹性的 KT 是通过对皮肤的压力和拉力刺激皮肤机械感受器，从而增强关节的位置觉和运动觉。

4 小结

KT 可以通过多种贴法来缓解疼痛、改善腰椎关节活动度、增大肌力及增强本体感觉从而治疗腰痛，并在临床上得到广泛应用。多数研究仅针对 KT 对腰痛的近期疗效进行了考察，未来相关学者可从现代生物力学、功能解剖学等多角度出发，进一步探讨 KT 的治疗机制，观察其远期疗效。

［参考文献］

[1] 王健，郭险峰，邓树勋 . 慢性下背痛的主动运动治疗 [J]. 中国体育科技，2018，44（5）：112-116.

[2]Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain[J]. Arthritis & Rheumatism, 2021, 64(6):2028-2037.

[3]Morris D, Jones D, Ryan H, et al. The clinical effects of Kinesio(R) Tex taping：a systematic review[J]. Physiother Theory Pract, 2019, 29(4)：259-270.

[4] 祁奇，王予彬，陈文华，等 . 肌内效贴在运动损伤康复中的应用进展 [J]. 中国康复医学杂志，2020，28（10）：971-974.

[5] 郑悦承 . 软组织贴扎技术 [M]. 中国台湾：合记图书出版社，2019:27-87.

（上接第 165 页）

血压病前期的主要原因。按照中医理论治未病的方针，在熟练地把握中医治疗经典名方方证和重要中医治疗证的理论基础上，采用辨证论治和方证辨病，起到了有效调节降压，改善病情，暂缓高血压前期发生进程等目的。此外，现代中医治疗的气功、针灸、中医药物、运动和非药物疗法，都有利于原发性高血压疾病前期的有效预防。高血压前期的中药临床价值所在，不过由于目前中药科学上关于高血压治疗前期的研究还只有基础理论研究和部分随机对照实验临床研究，关于中药预防有关急性高血压前期的临床医学证据也还待继续完善，而相对应的药物临床研究也不多，所以，研究高血压前期的中医治疗对急性高血压的预防有着重要的作用。

［参考文献］

[1] 通文丽，宋创业，李有，袁进国 . 中药降压减脂饮对高血压前期的干预作用 [J]. 吉林中医药，2014，34(12):1215-1217.

[2] 娜仁，郭明贤 . 高血压前期研究现况 [J]. 护理研究，2011，25(22):1977-1979.

[3] 商秀洋，石洁，胡元会 . 中药降压茶治疗肝经郁热证高血压前期患者的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2014，12(04):385-387.

[4] 玄欣彤，蒋卫民 . 中医药治疗高血压前期的经验 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2018，16(11):1627-1629.

[5] 吴秀芹 . 针灸干预高血压前期的研究进展 [J]. 临床医药文献电子杂志，2017，4(07):1381-1382.

[6] 王建波，曲怡，张立德 .“逆针灸”理论治疗高血压前期的应用 [J]. 中华中医药学刊，2015，33(07):1722-1725.

[7] 李会霞，张鹏 . 中医按摩对高血压脑出血患者术后神经功能及生活质量的影响 [J]. 新中医，2020，52(21):129-132.

学术期刊网