

舒适护理在精神科护理中的应用

罗 旭 张成秋

宜宾市第四人民医院 644000

【摘要】目的 提出舒适护理方案, 将其用于精神科患者, 研究效果。**方法** 对象是精神科患者, 病例 80 例, 时间在 2021 年 3 月~2022 年 3 月。普通组 (20 例): 进行常规护理。舒适护理组 (20 例): 进行舒适护理。研究心理状态、护理舒适满意度评分。**结果** ①对护理 2 周后焦虑 (HAMA)、抑郁 (HAMD) 评分对比, 舒适护理组分别是 (6.11±1.12) 分、(7.03±1.14) 分, 普通组分别是 (9.69±2.33) 分、(11.77±2.18) 分, 舒适护理组心理状态改善更佳 ($p < 0.05$)。②对舒适护理组、普通组患者护理舒适满意度评分对比, 舒适护理组 (90.68±4.11) 分, 普通组 (76.59±3.08) 分, 舒适护理组的护理舒适满意度评分更高 ($p < 0.05$)。**结论** 将舒适护理方案, 用于精神科患者, 在改善心理状态方面具有更深影响, 能够让患者的舒适度提高, 对护理更满意。

【关键词】 舒适护理; 精神科; 心理状态

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-067-02

前言

精神科患者的就诊率较高, 患者多伴有情绪方面的问题, 生活质量较差, 属于对护理的需求较高的人群^[1]。在积极入院接受治疗同时, 如何采取有效的护理对策, 来提高患者的舒适感受, 能够起到辅助治疗的效果^[3]。有研究证实, 舒适护理在临床上实施, 表现出让患者舒适度提升的效果。因此, 本文设计舒适护理方案, 将其用于精神科患者, 对效果分析。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

对象是精神科患者, 病例数为 40 例, 时间在 2021 年 3 月~2022 年 3 月。普通组, 男 12 例, 女 8 例, 22~64 岁, 平均 (45.69±1.12) 岁。舒适护理组, 男 11 例, 女 9 例, 22~64 岁, 平均 (45.22±1.09) 岁。

1.2 方法

普通组: 做好常规医嘱护理等。舒适护理组: 做好舒适护理。①舒适化健康教育指导。与患者开展交流, 判定患者对疾病的认知情况。以耐心、负责的态度, 说明具体的治疗方案, 让患者能够接受目前的病情, 并能够依从治疗。指导患者饮食、用药等方案, 鼓励患者保持健康生活习惯。②舒适化心理护理。应理解患者的情绪状况, 重视患者对心理护理需求, 增加对患者的陪伴, 减少周围不良环境对患者的心理刺激。予以安慰、鼓励, 帮助患者建

立配合治疗的信心, 让患者能够平稳心态, 以免躁动。③环境舒适护理。保持室内舒适的温湿度, 注意整洁卫生, 适当摆放一些植物, 给患者贴心舒适的就诊体验。

1.3 评价指标

从心理状态评分、护理舒适满意度评分评价效果。①HAMA (>6 为焦虑)、HAMD (>7 分为抑郁), 分值越高, 心理状态越差。②护理舒适满意度评分最高 100 分, 评分越高, 舒适度越佳, 护理越满意。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$, 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分

对护理 2 周后的心理状态 (HAMA、HAMD) 评分对比, 舒适护理组分别是 (6.11±1.12) 分、(7.03±1.14) 分, 普通组分别是 (9.69±2.33) 分、(11.77±2.18) 分, 舒适护理组心理状态改善更佳 ($p < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理舒适满意度评分

对舒适护理组、普通组患者护理舒适满意度评分对比, 舒适护理组 (90.68±4.11) 分, 普通组 (76.59±3.08) 分, 舒适护理组的护理舒适满意度评分更高 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 1: 研究心理状态评分

分组	患者 (例)	HAMA 评分 (分)		HAMD 评分 (分)	
		护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后
普通组	20	15.11±4.28	9.69±2.33*	17.69±4.35	11.77±2.18*
舒适护理组	20	15.09±4.32	6.11±1.12*	17.72±4.42	7.03±1.14*
t 值		0.0208	8.7583	0.0306	12.1589
P 值		0.9835	0.0000	0.9757	0.0000

注: * 组内护理 2 周后, 对比护理前, $p < 0.05$ 。

表 2: 研究护理舒适满意度评分

组别	患者 (例)	护理舒适满意度评分 (分)	
		护理前	护理 2 周后
普通组	20	61.45±2.77	76.59±3.08*
舒适护理组	20	61.51±2.83	90.68±4.11*
t 值	-	0.0958	17.3507
P 值	-	0.9239	0.0000

注: * 组内护理 2 周后, 对比护理前, $p < 0.05$ 。

3 讨论

针对急精神科患者而言, 规范化的护理, 有助于病情尽快得

到控制, 并改善远期预后。受到患者疾病本身、认知、心理情绪、创伤、应激反应等因素的影响, 患者存在不同程度的护理风险, 负面情绪较重^[4], 尤其应该提高警惕。

舒适护理具有提高舒适感受的护理效果。结果显示, 做好舒适护理 2 周后, 护理舒适满意度评分更高 ($p < 0.05$); HAMA、HAMD 评分更低 ($p < 0.05$)。证明, 将舒适护理方案, 用于精神科患者, 在改善心理状态方面具有更深影响, 能够让患者的舒适度提高, 对护理服务更满意。这主要是因为, 进行舒适化健康教育护理, 患者能够坦然接受病情相关状况, 从而配合治疗; 进行舒适化心理护理, 帮助患者舒缓负面情绪, 以免造成病情加重;

(下转第 113 页)

素以及促卵泡激素水平明显下降。因此其认为子宫肌瘤患者开展肌瘤切除术以及米非司酮治疗,能够提升治疗效果,调节机体性激素水平。

3.5 子宫内膜增生

以月经异常为主要表现,有癌变风险。临床常需从患者的病变程度、生育要求等因素进行综合性考虑,选择适合患者的治疗方式,治疗上以药物治疗和手术治疗为主。其中药物治疗包括氯米芬、甲羟孕酮等;手术治疗包括刮宫术及子宫切除术。在梁之鹏等^[10]人的研究中,其对子宫内膜不典型增生患者开展二甲双胍以及甲羟孕酮治疗,用药后总有效率是 94.12%,并且患者子宫内膜厚度降低,性激素水平下降。因此其认为对子宫内膜增生患者使用二甲双胍以及甲羟孕酮治疗,能够获得良好效果。

3.6 全身凝血障碍

主要表现为血小板减少和凝血因子缺乏而引发出血不适等症状,此类患者应以血液科的治疗方案为主,妇科辅助,将安络血、丙酸睾酮、纤溶抑制剂、止血敏及维生素 K 制剂为常用药物。

3.7 排卵障碍

主要因缺乏完整的人体下丘脑-垂体-卵巢性腺轴功能所致。治疗原则以积极止血、调整月经周期、促进排卵为主,并选择药物和手术治疗进行配合。其中药物治疗包括雌孕激素联合用药,相关药物包括复方避孕药、黄体酮、苯甲酸雌二醇等;手术治疗包括诊刮术。在樊建伟等^[11]人的研究中,其对多囊卵巢排卵障碍性不孕患者使用来曲唑以及补肾促排方治疗,用药后总有效率是 88.57%,患者血清雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素以及睾酮水平有明显下降。因此其认为对排卵障碍性不孕患者开展该种治疗方案,能够改善血清生殖激素水平,提高治疗效果。

3.8 子宫内膜异位症

以月经异常、月经量大、经期延长或局部子宫凝血机制异常为主要临床表现,可采取药物治疗及手术治疗方式。其中药物治疗包括:假孕疗法(普维拉、乙酸孕酮肌注、安宫黄体酮、内美通)和假绝经疗法(GnRHa 注射);手术治疗包括子宫内膜病变切除术、子宫-卵巢切除术、子宫切除术。在胡艳桃等^[12]人的研究中,其对Ⅲ/Ⅳ期子宫内膜异位症患者开展腹腔镜以及 GnRHa 治疗,治疗后症状彻底消失率是 84.00%,疾病复发率是 8.00%,妊娠率是 48.00%。因此其认为对患者实施腹腔镜以及 GnRHa 治疗,能够提升治愈率以及妊娠率,减少复发率。

3.9 医源性子宫创伤

主要以非经期子宫出血为临床表现,主以药物治疗,对药物治疗效果不理想或无生育要求的不适合用药者,可侧重实施手术治疗。其中药物治疗包括短效避孕药、孕激素及其他止血药物等;

手术治疗包括子宫切除术、宫颈裂伤修复缝合术及刮宫术^[13]。

4 小结

综上所述,AUI 的病因按器质性和功能性分类可分多种,病因复杂多变,种类繁多,在治疗时应先明确具体病因,制定个体化治疗方案,以此及时止住患者出血情况,促进患者子宫功能尽早康复,推进 AUI 的治疗进展。

参考文献

- [1] 吴雅娟,单委.产后出血的病因、诊断及治疗研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2018,14(6):740-744.
- [2] 梅琳,金丽.子宫异常出血病因及治疗新进展[J].解放军医药杂志,2016,28(8):113-116.
- [3] 陈璐,王燕,冯同富,等.门诊宫腔镜对 10565 例异常子宫出血患者 PALM-CORIN 病因分类的应用[J].现代妇产科进展,2016,25(9):641-645.
- [4] 王欣,于婷,杨惠娟,等.围绝经期异常子宫出血的治疗进展[J].医学综述,2021,27(3):540-544.
- [5] 李云飞,夏恩兰,黄晓武.绝经后异常子宫出血患者的临床与病理分析[J].首都医科大学学报,2021,42(6):1060-1064.
- [6] 张明明.子宫内膜息肉不孕患者采用宫腔镜下息肉摘除术治疗的疗效观察[J].数理医药学杂志,2020,33(6):849-850.
- [7] 王莉华.重组人干扰素 $\alpha 2 b$ 栓联合 LEEP 对宫颈糜烂患者宫颈微循环及免疫功能的影响[J].医学理论与实践,2022,35(2):279-281.
- [8] 刘莉.HIFU 联合地诺孕素治疗子宫腺肌病的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(2):67-70.
- [9] 吴艳,赵倩.米非司酮联合肌瘤切除术对子宫肌瘤患者的疗效及细胞因子和性激素水平的影响[J].临床研究,2022,30(2):13-16.
- [10] 梁之鹏,吴福丽.醋酸甲羟孕酮联合盐酸二甲双胍片治疗子宫内膜不典型增生患者临床效果观察[J].包头医学院学报,2021,37(2):22-24,34.
- [11] 樊健伟,柴晓燕,陶盛来,等.补肾促排方联合来曲唑治疗多囊卵巢排卵障碍性不孕的疗效研究[J].中外女性健康研究,2022,16(2):3-5.
- [12] 胡艳桃,王秀丽.GnRha 联合腹腔镜治疗Ⅲ/Ⅳ期子宫内膜异位症的临床分析[J].中外女性健康研究,2017(21):76-77.
- [13] 郭小梅,任喜应,刘燕.黄体酮联合雌激素对子宫异常出血患者月经、血红蛋白和止血效果的影响[J].血栓与止血学,2021,27(6):1023-1024.

(上接第 67 页)

予以环境舒适护理,避免就诊环境对情绪、精神的刺激,平稳心态,从而积极治疗^[5]。

综上所述,将舒适护理方案,用于精神科患者,在改善心理状态方面具有更深影响,能够让患者的舒适度提高,对护理更满意。

参考文献

- [1] 马安安,毕翠云,李蕾.认知行为干预联合舒适护理对精神分裂症患者治疗态度及暴力行为的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3614-3616.
- [2] 姜建茂,陈泽群,陈泽英,吴广兵.舒适护理在精神分裂症患者康复护理中的应用效果[J].中国当代医药,2020,

27(22):200-202.

- [3] 游辉芳,陈文英,旷燕珍.舒适护理对无抽搐电休克治疗精神病患者治疗依从性及舒适度的影响[J].中国当代医药,2020,27(11):213-215.
- [4] 张春平.舒适护理对老年精神病患者的护理效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(03):112.
- [5] 傅芬芬,王波芬,刘彦,杜荣荣.无抽搐电休克治疗精神分裂症患者术中接受舒适护理的效果[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(03):387-388.
- [6] 蔡英贤.舒适护理在精神科康复护理的应用研究[J].中国医药指南,2021,19(35):158-159.