

精神分裂症患者康复护理进展

冉 玉

宜宾市第四人民医院 644000

【摘要】精神卫生工作者为了使精神分裂症的病人可以获得最高水平治愈能力,在积极采取抗精神病药物治疗的同时,辅以多方面、多种形式的康复训练手段,以减少病残和后遗症,并充分实现对患者的社会功能的最优化,本文将对精神分裂症病人的健康保护研究进展总结如下。

【关键词】精神分裂症;社区康复

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-168-02

精神分裂症在临床精神科上较为普遍,存在较高风险的复发性,是一类慢性迁延性疾病,会损伤患者精神以及社会功能,影响生存质量。目前主要以抗精神病药物质量,但患者仍然存在相关症状。恢复期的精神分裂症病人,其治愈过程,其实就是一个社会的再适应过程。而改善了受损社会结构功能,为临床重点研究内容。该文主要注重分析,社区护理与干预中,对恢复期精神分裂症患者的效果,现报道以下。

1 康复护理的重要性

药物治疗在精神分裂症患者中,可以逐步改善患者的临床症状,但药物对社会功能的恢复效果有限,且药物运用仅限于病症治疗,不能良好帮助患者了解病症,去除影响病症的不良因素。康复护理方式可以帮助患者了解病症,在此基础上帮助患者提高生活质量,促进其社会功能康复,对患者的病情转归有重要意义,可以有效帮助患者提升社会功能,逐步提高生活质量,帮助其早日返回社会,逐步融入正常的社会生活。

2 影响康复的相关因素

2.1 消极心理影响

病人普遍存在负性消极心理,被动依赖心理及不良性格,不积极对待维持服药治疗。

2.2 服药依从性影响

为巩固疗效,病人需较长期的服药,造成病人心理负担,常不能依从,自行减药或停药。

2.3 药物副反应影响

药物剂量过大,副反应严重,病人自感种种不适或难以忍受而自行减药或停药。

2.4 家庭经济因素影响

因家庭经济困难而中断复查、停药,致使病情波动复发。

2.5 疾病相关知识缺乏

精神病人康复出院后一般要坚持维持服药治疗 2~3 年或更长时间。由于病人及家属对精神疾病相关知识不了解,以为病好了,不需要继续服药而擅自停药。

2.6 社会因素影响

因社会对精神病人存在一定的偏见和歧视。家中出现精神病人,家属感到羞辱、怕人耻笑,不敢公开,所以不乐意带病人到专科医院复诊取药。

3 康复护理措施

3.1 心理教育

他们对精神疾病患者经常采取负面的看法,认为他们存在危害性、不可预测性和暴虐倾向性,特别是对精神分裂症患儿。这些看法,不但增加了精神分裂症患儿的思觉障碍,而

且干扰了患儿的正常心理活动,使他们出现自卑、退缩、病耻感等心理现象。所以,对患儿开展心理教育是十分必要的。心理教育在医院和社会上均有开展,一般有固定的间隔时间,如隔一周进行教育一次,每次时间为 2 h,连续数月。而开展心理教育则是应由浅入深、逐步地开展。从心理教育后的调查中可以得知。患儿和家庭都对心理教育有积极的观点,相信心理教育是有意义的。提高了他们对精神分裂症的认知、促进了和病患之间的联系。魏贤玉教授在对比了心理健康教学对各个发病段的精神分裂症患者的治疗作用后认为,同慢性精神分裂症病人相比,首发病人从心理健康教学中获益较多,并提出对精神分裂症患者尽早开展心理健康教学。

3.2 宣传普及精神卫生知识

印制科普画册,并经常在街区居民小组、街区所在地(站)举办精神状态卫生知识专项宣讲,借助“世界卫生日”、“精神卫生日”等,通过手段,各类途径,进行精神状态卫生知识的宣讲培训[13],进而增强对社会生活群体的理解度,减少人们对精神病患者及其家属的偏见,为病人重返现代社区生活创造了良好的社区环境,提高了他们坚持精神药物疗法的积极性和主动性。

3.3 庇护工场

是指改变传统的职业治疗方式,由政府部门、诊所等非政府机构供给工作场地,为不能从事竞争性岗位的精神病人供给岗位,同时进行适当的职业训练,以协助病人适应社会工作,从而提高专业能力。在庇护生产场内,人们往往采用工作组的方式(如组装或包装产品,手工制作,流水作业等)。这些方面的职业治疗有助于改善病人之间的相互协作,有研究表明在庇护工厂就职的病人工作满意度,能力程度和自信心都有所提高。

3.4 社区医务人员随访指导

社区综合服务中心(站)的工作人员可以经常上门进行家属跟踪,及时掌握患者的服药状态,疾病状况,以及患者家庭生活环境状况等,与患者及亲属进行沟通,并掌握患者目前面临的医疗、护理等困难,并给以指点,协助处理。有特殊情况请来专科医生看病情。此外经常与患者及亲属进行电话沟通、既了解掌握患者病情变化,又促进患者重返家园,回到社区。

3.5 工娱护理

工娱护理具体是指通过劳动、娱乐、工作以及文体活动对患者的日常生活进行丰富,促使患者主动活动,以此达到恢复患者社会功能的效果,同时完善患者缺失的社会功能,有

(下转第 170 页)

[2] Ju Y M , Hsieh H M , He X S . Wulingshen, the massive *Xylaria sclerotia* used as traditional Chinese medicine, is produced by multiple species (vol 114, pg 175)[J]. *Mycologia*, 2022,55(3):114.

[3] 谭按,王静.雷火灸联合低频脉冲电刺激理疗在经产妇产后宫缩痛中的应用效果[J].*中国民康医学*, 2020, 32(19):3.

[4] Calloway T ,Hsiao A F ,Br M , et al. Conceptualizing a Traditional Chinese Medicine and Pathology of Arousal Diagnostic and Pathophysiological Framework for Postacute Sequelae of COVID-19[J]. *Medical acupuncture*, 2022,25(3):34.

[5] 黄上上. 中医特色护理干预雷火灸治疗腰痛的效果和安全性分析[J]. *医学食疗与健康*, 2020, 18(23):2.

[6] Yang F , Wu J , Ye N Y , et al. Association of Fecal Microbiota with Irritable Bowel Syndrome-Diarrhea and Effect of Traditional Chinese Medicine for Its Management[J]. *Gastroenterology research and practice*, 2021,85(2):2021.

[7] 陈彩,孔春玲,吕艳,等.微波配合雷火灸护理治疗恢复期周围性面瘫的效果观察[J].*当代护士:中旬刊*, 2020, 27(3):2.

[8] Chang M J , Hsieh S I , Huang T H , et al. A clinical care competency inventory for nurses in Traditional Chinese Medicine: Development and psychometric evaluation[J]. *Nurse education in practice*, 2020,20(49):49.

[9] 周声宇.雷火灸结合雀啄回旋灸缓解经产妇产后宫缩痛疗效分析[J].*中外女性健康研究*, 2020, 85(1):2.

[10] Ji F , Jin R , Luo C , et al. Fast determination of

aristolochic acid I (AAI) in traditional Chinese medicine soup with magnetic solid-phase extraction by high performance liquid chromatography[J]. *Journal of chromatography, A: Including electrophoresis and other separation methods*, 2020,85(1609):1609.

[11] 王美玲,高敏.雷火灸及温针护理干预产后子宫复旧不良临床研究[J].*光明中医*, 2022, 37(13):3.

[12] James P B , Asiimwe J B , Wardle J , et al. African culture, traditional medicine, and cancer care[J]. *The lancet oncology*, 2022,50(6):23.

[13] 赵润苓.雷火灸联合中医护理对寒邪凝滞型胃痛患者的疗效分析[J].*中国医药指南*, 2021, 19(12):2.

[14] Maclean D . A dab of birch bark oil:Researchers develop products based on traditional Mi' kmaw medicine[J]. *Atlantic Forestry Review*, 2022,52(5):28.

[15] 李芳.雷火灸联合中医护理干预对肛肠病术后尿潴留的影响分析[J].*山西医药杂志*, 2020, 49(24):3.

[16] Mcevoy N L , Tume L N .Creating a conference poster: Out with the old and in with the new, moving from the traditional to the improved modern poster format[J]. *Nursing in critical care*. 2022,62(5):27.

[17] 刘丹.雷火灸联合中医护理干预对肛肠病术后尿潴留效果分析[J].*实用临床护理学电子杂志*, 2020, 85(1):80-80, 86.

[18] 王艳丽.雷火灸联合中医特色护理治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].*中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(3):3.

(上接第 168 页)

效提高患者回归社会的速度。具体工娱方式有折纸、工艺品制作、模型拼装等,简单的日常活动可以有效帮助患者改善身心状态,培养兴趣爱好。学历较高或者对文字感兴趣的患者可增加书刊、杂志、小说等阅读,并写一些简单的读后感,提高患者的感情表达能力和个人交际能力。另外还可适当进行有氧运动,体魄较好的患者还可进行一些体育活动,在帮助患者改善心理的同时提高其机体免疫力,使患者的整体身心健康得以改善,在整个工娱护理中注意依据患者具体情况开展。

3.6 生活技能训练

日常行为技术培训日常进行,注重锻炼日常生活料理的主动性,增强患者的自理照料能力,有助于患者形成良好的自理模式。通过说明、演示、督促、引导、激励的方式。培训患者及时起身、梳理床单元、洗脸、刷牙、洗脚。以及饭前、便后的洁净洗手,并定期洗澡,更衣,修剪手指趾甲,以保持毛发、肌肤、衣服得干净、平整、舒适等。支持和引导患者正确修饰仪表仪容,以提高个人自信。

3.7 认知干预

在精神疾病的发生进展过程中,意识能力的康复是治愈效果最直接的体现。组织康复阶段病人掌握大量与精神疾病相关的科普知识,并熟悉抗精神病药品的功能原理以及在诊疗过程中的用药副反应,以减轻由于用药不良反应所产生的焦虑等心理状况,从而增强病人对精神障碍的认识能力,并协助病人通过认识分析精神障碍出现的病因、性质与表现,从

而启发病人重新认识、领悟自身的精神问题,提高对病症的识别能力。

4 结束语

精神分裂症在实际临床中可运用的康复治疗方式较多,但具体护理效果参差不齐,但临床护理均以帮助患者回归社会为最终目的。康复监护手段在医学中采用开放式监护、自我管理、认知干预、宫娱管理等康复监护多种管理干预手段,有助于病人提高自理能力,完善其社会机能,对病人的社会机能康复起到很大作用,目前医学中的康复监护工作效果还相当有限,但相信随着医学和其他医疗工作者的进一步发展,康复监护手段可以有效地有效地进行精神分裂症患者管理支持与干预,增强其社会机能,提高病人的生活水平。

参考文献

[1] 张丽丽.精神分裂症患者社区康复护理进展[C]/上海国际护理大会.2014.

[2] 徐银儿.社区康复护理对精神分裂症患者家庭态度、社会支持的影响[J].*中国实用护理杂志:下旬版*, 2009, 25(12):2.

[3] 冯冬雪.精神分裂症患者社区康复护理观察[J].*心理月刊*, 2020.

[4] 廖春霏.精神分裂症患者的康复护理进展[J].*中国民康医学*, 2014, 26(1):2.

[5] 黄李双,庄金颜.精神分裂症病人的康复护理进展[J].*当代护士:学术版(中旬刊)*, 2008.