

双心护理对躁狂症患者依从性及满意度的影响

曾杨莉

厦门市仙岳医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨双心护理对躁狂症患者依从性及满意度的影响。**方法** 选我院2022年1~12月的收治66例躁狂症患者,将其平均分为2组,每组各33例,对照组患者实施常规护理干预,观察组患者实施双心护理干预,对比两组患者的治疗依从性和护理满意度。**结果** 观察组患者的治疗依从性和护理满意度更高($P<0.05$)。**结论** 对躁狂症患者实施双心护理干预,能够提高患者的治疗依从性及护理满意度。

【关键词】 双心护理; 躁狂症; 依从性; 满意度**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** B**【文章编号】** 2096-0867 (2023) 06-082-02**前言:**

躁狂症属于一种精神障碍性的疾病,最为典型的表现包括精神兴奋、思维狂放以及情绪高涨等^[1],在患病后,会对患者的精神功能造成损伤,导致患者出现兴奋、易怒,甚至会攻击他人等不良行为,对患者的身心健康造成了严重的影响^[2]。临床上对躁狂症的治疗主要以抗精神药物为主,由于疾病的影响,多数躁狂症患者的抵触治疗。基于此,本研究对双心护理对躁狂症患者依从性及满意度的影响进行探讨,内容如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选我院2022年1~12月的收治66例躁狂症患者,按照随机数字表法将其平均分为2组,每组各33例,对照组:男/女:19/14例,年龄:25~57岁,平均年龄(38.21 ± 5.54)岁;观察组:男/女:21/12例,年龄:25~59岁,平均年龄(38.87 ± 5.23)岁,对比两组患者的基本资料($P>0.05$),均衡可比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①确诊为躁狂症;②经伦理委员会批准同意;③患者及家属知情并签署知情同意书。

排除标准:①有器质性或躯体疾病造成的精神障碍;②有视听障碍。

1.3 方法**1.3.1 对照组患者实施常规护理干预**

(1)为患者提供舒适整洁的治疗环境,保持安静,避免对患者造成刺激加重病情。(2)关注患者的日常行为,对出现不良行为的患者要给予纠正,尽最大程度满足患者的合理需求。(3)遵医嘱给予患者用药指导和饮食指导,并告知患者注意卫生清洁。

1.3.2 观察组患者在常规护理的基础上实施双心护理干预

(1)带领患者熟悉医院环境,介绍医护人员,并向患者讲解躁狂症的相关知识,让其能够正视自己的疾病,并表示出尊重和理解,加强与患者的沟通,关注患者的心理变化,鼓励多倾诉,尽最大程度满足患者的合理需求,多给予患者鼓励并列举成功案例,让患者能够积极配合治疗。(2)指导患者进行全身放松练习,协助患者选取舒适的体位,正确调整呼吸,让全身处于放松的状态,放空大脑,根据提示展开想象,可以通过听音乐、阅读杂志等保持心态平和。

1.4 观察指标

(1)对比两组患者的治疗依从性,使用Frankl治疗依从性量表对患者的依从性进行评分。完全依从: >25 分;部分依从: $15\sim25$ 分;不依从: <15 分(总分为30分)。(2)对比两组患者的护理满意度,使用NSNS护理服务满意度量表对患者护理满意度进行评分。非常满意: >90 分,满意: $50\sim90$ 分,不满意: <50 分(总分为100分)。

1.5 统计学

(%)、($\bar{x}\pm s$)分别表示计数、符合正态分布的计量资料,分别以 χ^2 、t检验; $P<0.05$ 为统计学结果判定标准;统计学软件为SPSS24.0。

2 结果**2.1 治疗依从性**

观察组患者的治疗依从性为高于对照组($\chi^2=4.594$, $P=0.030$)。

表1:对比两组患者的治疗依从性(%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	33	12 (36.36)	11 (33.34)	10 (30.30)	23 (69.70)
观察组	33	17 (51.52)	13 (39.39)	3 (9.09)	30 (90.91)
χ^2	-	1.538	0.252	4.594	4.594
P	-	0.215	0.609	0.030	0.030

2.2 护理满意度

观察组患者的护理满意度高于对照组($\chi^2=4.243$, $P=0.039$)。

表2:对比两组患者的护理满意度(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	33	14 (42.42)	11 (33.34)	8 (24.24)	25 (75.76)
观察组	33	19 (57.58)	12 (36.36)	2 (6.06)	31 (93.94)
χ^2	-	1.515	0.057	4.243	4.243
P	-	0.218	0.795	0.039	0.039

3 讨论

躁狂症属于心境障碍的一种表现形式,病因目前尚不明确,但遗传因素、神经生化因素以及社会心理因素对于躁狂症有着明显的影响。患者在发病时会表现出兴奋、言语增多、情感高涨、情绪激动等,随着病情的发展,还会表现出幻听、幻视、妄想、攻击他人等情况,对他人和自身都会造成不同程度的影响^[3]。该病目前以药物治疗为主,但受病情的影响,大多数患者治疗依从性偏低,达不到理想的治疗效果,因此在治疗过程中配合有效的护理干预,对提高患者治疗依从性,

(下转第84页)

物及细菌毒素的排泄,使体温平稳的下降至正常范围。

2.5 脱水、利尿、降低颅内压

持续而严重的惊厥往往都是由脑水肿存在,因此适当应用脱水剂、降低颅内压、控制脑水肿也是治疗某些严重惊厥的有效措施,常用的有以下几种:20%甘露醇、速尿、地塞米松、高渗葡萄糖等。

2.6 护理措施

2.6.1 做好基础护理

保持环境舒适、安静、空气新鲜、温湿度适宜,室温在24~26℃,相对湿度为55%为宜。各项治疗和护理尽量集中进行,操作应轻柔,减少对患儿的搬动,避免不必要的刺激。

2.6.2 供给营养

正确评估患儿体温状况和营养状况,清醒者鼓励多饮水或选择喜欢的果汁,并进食清淡、易消化、高热量饮食(高热时禁食高热量食物)。惊厥时暂禁食,等病情平稳后在喂食。汗多时应注意补充盐分。神智不清者可插胃管进行鼻饲或静脉高营养。

2.6.3 生命体征观察

密切观察患儿T、R、HR、Bp,末梢循环、瞳孔大小,神志改变及尿量改变,并做好记录;惊厥发作时,应注意惊厥类型、体温变化、患儿面色是否潮红,呼吸加快等及时掌握患儿体温变化情况,患儿可因体温骤升呼吸不规则出现烦躁不安,突然意识丧失、头向后仰、眼球固定、上翻、牙关紧闭、面部及四肢肌肉呈阵挛性或强直性抽搐,颈项强直,进而呼吸浅表,大小便失禁等现象,惊厥持续时间有数秒或数分钟,高热惊厥引起脑乏氧导致颅内压升高,故应及时观察患儿的意识状态及前囟的变化以便及时发现脑水肿的早期症状。惊厥发作时还要注意其类型、抽搐的特点、次数持续和间隔时间,尤其是惊厥缓解后神智的恢复情况、皮肤的颜色、口腔的特殊气味等,并做好护理记录如发生异常立即报告医生,以便采取紧急抢救措施。

2.6.4 加强安全防护

为防止舌咬伤可用压舌板包裹纱布置于上下磨牙之间,安装床栏防止患儿坠床,在栏杆处放置棉被,以防患儿抽搐时碰到栏杆上,同时注意将床上的一切硬物移开,以免造成损伤。若患儿发作时倒在地上,应就地抢救,及时移开可能伤害患儿的一切物品,切勿用力强行牵拉,或按压患儿肢体,以免骨折或脱臼。对有可能再次发生惊厥的患儿一定要有专

人守护,以防患儿发作时受伤。使用冰袋及冰枕时应用毛巾包裹起来,防止使用不当造成局部冻伤。对可能发生损伤的患儿应将纱布或棉球放在患儿的手心或腋下,防止皮肤摩擦受损。

2.7 心理指导与健康教育

高热惊厥往往会引起家长的极度惊慌,医护人员向家长讲解惊厥的病因,治疗及预后,耐心解答家长的疑问,减轻或消除紧张情绪。告诉家长高热惊厥患儿在今后发热时还可能出现惊厥,复发率为35%,让其知道控制好体温是预防惊厥的关键,教会家长如何观察体温变化,及时识别体温升高的早期表现和体征,如患儿精神不振,寒战,四肢发凉,呼吸增快,多为体温上升的表现,以及如何运用物理降温和药物降温的方法。演示惊厥发作时急救的方法,如按压人中、合谷等穴位,保持镇静,惊厥缓解时以最快的速度将患儿转送到最近的医院救治。让家长了解短暂的意识障碍一般不会对患儿大脑产生大的损伤,出院后不需预防用药。但家长在家中需常备降温药物和抗惊厥药物,并正确掌握药物的剂量及用法,在发热时及时服用,预防给药,防止惊厥再次发生。使用退烧药防止药物剂量不足、服药后呕吐、退热栓手法不正确等达不到退热目的,同时观察用药后的效果尽快达到降温目的。癫痫的患儿应按时服药,不可擅自停药。经常和患儿及家长沟通,解除其焦虑和自卑的心理,建立战胜疾病的信心。同时强调定期门诊随访的重要性,根据病情调整药物。

3 护理体会

综上所述,引起小儿高热惊厥的原因以呼吸道感染为最常见,急救时维持呼吸道通畅,及时给予吸氧,并快速建立静脉通道,遵医嘱正确、及时的使用止惊药物,控制高体温,同时密切观察患儿的病情变化,通过以上治疗与护理,我科收治的高热惊厥患儿病情均得到了有效的控制。由此可见给予及时有效的治疗和护理对于改善患儿的预后有重要作用。

参考文献:

- [1] 李继荣,刘玉荣.小儿高热惊厥的救护[J].中国中医急救,2021,13(4):266-266.
- [2] 黄金梅.小儿高热惊厥急诊救治和护理[J].中国医学创新,2020,7(10):110-111.
- [3] 赖柏玉,吴秀清,范章辉.针刺穴位配合中药治疗小儿高热惊厥的研究[J].现代中西医结合杂志,2022,13(2):160-161.

(上接第82页)

提升治疗效果具有重要意义。

在躁狂症患者的护理中,常规护理虽能取得一定的护理效果,但缺乏针对性,双心护理能够在患者接受治疗的同时,通过调节患者的心理状态,对患者不良行为加以纠正,指导患者正确的放松练习并让患者对自身疾病有正确的认知等护理手段,达到身心共同治疗的作用。在患者入院后,带领患者熟悉医院环境和医护人员,能够消除患者的陌生感,耐心讲解疾病的相关知识,让患者对自己的疾病有正确的认知,并多沟通、多倾听、多鼓励,给予患者尊重和理解,提高患者的信任度,构建和谐的护患关系,为患者树立信心,提高患者治疗的依从性,提升治疗效果,指导患者全身心的放松练习,让患者能够保持平和的心态,利于病情的恢复。本研究对两组患者的治疗依从性进行和护理满意度进行比较,结果可以看出观察组患者的治疗依从率为90.91%,护理满意度高达93.94%,

高于对照组患者的9.70%的治疗依从率75.75%的护理满意度,说明观察组患者的护理方式能够促进护患关系的和谐发展,让患者更加积极的配合治疗,临床应用效果更为理想。

综上所述:对躁狂症患者实施双心护理干预,能够有效提高患者的治疗依从性,达到理想的治疗效果,构建和谐的护患关系,提高患者的护理满意度。

参考文献:

- [1] 李娜.个性化护理干预在躁狂症患者护理中的应用分析[J].中国医药指南,2022,20(3):123-126.
- [2] 曹长杰,刘学勤,王佳慧等.丙戊酸钠联合心理治疗躁狂症的疗效分析[J].中南医学科学杂志,2022,50(04):592-594+598.
- [3] 岳翔,张浩,岳琳琳等.瑞芬太尼联合丙泊酚对躁狂症患者电休克治疗后的再定向时间和认知功能的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(10):1969-1973.