

心理护理干预在强制医疗精神分裂症患者中的应用效果

叶春美

厦门市仙岳医院 福建厦门 361001

【摘要】目的 分析予以强制医疗精神分裂症(SP)患者心理护理的临床价值。方法 纳入本院2022.1.1-2023.3.31期间收治的强制入院SP患者30例,均行心理护理;观察护理前后患者精神症状、病耻感、心理状态。结果 精神症状(BPRS、SDSS)、病耻感(SSMI)、心理状态(SAS、SDS)评分,护理后均低于护理前($P<0.05$)。结论 予以强制医疗SP患者心理护理可改善患者精神症状,缓解其负性心理,减轻病耻感,可推广。

【关键词】心理护理;强制医疗;精神分裂症;精神症状;病耻感

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】2096-0867(2023)06-044-02

精神分裂症(schizophrenia, SP)为病因未明的一组精神疾病,多发于青壮年群体^[1]。SP病发后以感知、思维、行为、情感等障碍为主要表现,康复期SP患者有一定感情认知能力,多可恢复自知力,但患者仍具有复杂心理活动,较重的精神负担,易出现焦虑、不安等负性情绪,影响预后康复,特别是强制医疗SP患者,其处于封闭的治疗环境,更易产生严重心理健康问题。而伴随我国医疗卫生服务体系的逐步完善健全,对强制医疗SP患者的防治与康复也更为关注,针对该类患者的护理服务也不断完善。对此,本次研究主要分析将心理护理用于强制医疗SP患者护理中的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022.1.1-2023.3.31期间收治的强制入院SP患者30例,男女比18/12;年龄25-48岁,均值(35.55 ± 2.57)岁;病程1-7年,均值(3.02 ± 0.55)年;有家族史、无家族史分别8例、22例。研究已获得本院医学伦理委员会批准。

纳入标准:①病程>1年;②SDSS(社会功能缺陷评估表;Social Disability Screening Schedule)评分>2分;③患者及家属知情。

排除标准:①长期药物滥用、酗酒史;②精神发育迟缓;③并其他精神类疾病。

1.2 方法

入院病例均予以利培酮片(国药准字H20050160;江苏恩华药业;1mg)治疗,从小剂量开始口服,起始剂量0.25 mg/d/次,间隔3-4d酌情增加0.5 mg,持续用药2个月,结合患者耐受度、病情适当调整,平均(3.10 ± 0.80)mg/d,最大≤5 mg。基于药物治疗,行如下心理护理(2个月):①个体心理护理:主动与患者沟通,帮助其正确认知疾病,了解疾病性质、规律、自护措施,耐心纠正患者错误认知,解决其心理问题,

强化患者对自身病态思维、异常行为的认知,指导其建立治疗信心,并给出调整建议,帮助患者将不良认知与行为纠正。帮助患者重新建立可被社会认可的行为习惯与方式方法,指导其正确表达需求,以非暴力手段解决问题。②集体心理护理:定期组织患者开展SP相关知识讲座,集中讲解SP防治知识,每周1次,每次时间30-90min;同时组织患者参与专题讨论,以病友交流的形式进行经验交换、自我疗效评定等,以减轻患者自卑感、绝望感、不安全感等问题,鼓励患者配合治疗,强化疗效,防范复发。在整体心理护理期间,护理人员需保持充分的耐心,予以患者充分尊重,并对患者妄想状态下的过激行为进行及时制止、疏导,不可漠视。

1.3 观察指标

观察护理前后患者精神症状、病耻感、心理状态。其中,简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)、SDSS评价精神症状,BPRS 18个条目,1-7分/条,总18-126分,评分越高越严重;SDSS 10个条目,0-2分/条,总0-20分,评分越高越严重。精神疾病患者病耻感量表(Stigma Scale for Mental Illness, SSMI)评价病耻感,共28个条目,0-4分/条,总0-112分,评分越高越严重。焦虑/抑郁自评量表(Self-Rating Anxiety/Depression Scale, SAS/SDS)评价,各20个条目,0-4分/条,总0-80分,转化为百分制(得分 $\times 1.25$),评分越高越严重。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0软件。($\bar{x} \pm s$)、%对计量、计数方面内容进行指代,t、 χ^2 检验; $P<0.05$ 时有统计意义。

2 结果

BPRS、SDSS、SSMI、SAS、SDS评分,护理后均低于护理前($P<0.05$)。见表1:

表1:精神症状、病耻感、心理状态($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	BPRS	SDSS	SSMI	SAS	SDS
护理前	30	73.55 $\pm$ 10.25	10.59 $\pm$ 1.22	72.14 $\pm$ 4.59	55.35 $\pm$ 5.91	52.55 $\pm$ 5.77
护理后	30	35.58 $\pm$ 8.12	5.25 $\pm$ 1.08	31.28 $\pm$ 1.75	45.25 $\pm$ 5.72	42.33 $\pm$ 5.25
t		15.855	17.917	44.708	5.725	5.081
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

SP为临床高发精神疾病,疾病易反复,迁延不愈,对患者生活、工作、社交均有严重影响。且SP患者具有一定攻击行为,若未能及时干预可对社会造成严重危害,故针对SP患

者予以积极的治疗帮助,及时干预,预防复发十分关键^[2]。强制医疗SP患者多为青壮年,其祸事祸患也多为一时气急冲动所致,强制医疗期间患者往往存在较重的悔意,心理压力

(下转第46页)

表 1: 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组	53	35 (67.92)	13 (24.53)	4 (7.55)	92.45%
对照组	53	23 (43.40)	18 (33.96)	12 (22.64)	77.36%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2, 观察组躯体功能、社会功能、情绪功能、生理职能等评分上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体功能	社会功能	情绪功能	生理职能
观察组	84.59 ± 5.17	83.15 ± 5.98	84.51 ± 5.47	85.32 ± 5.15
对照组	75.09 ± 4.53	74.59 ± 4.32	73.08 ± 5.15	72.51 ± 4.53

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

冠心病患者由于心肌缺氧、缺血情况的持续恶化, 容易导致多种并发症, 例如心律失常等问题, 同时有关问题还会导致多种功能障碍, 引发多种不良问题的出现。除了常规药物治疗以外, 也需要配合有关护理工作的支持来提升患者整个生活质量, 提升治疗依从性, 辅助临床治疗工作得到更好的效果推进。尤其是老年患者, 合并多种风险性因素, 护理

工作在一定程度上可以防控风险问题的发生。纠正其错误认知以及行为, 改善负面情绪, 提升其整个治疗配合度, 减少患者或者患者家属本身所存在的风险性因素问题。让其整个治疗恢复的质量得到优化, 减少不良因素带来的影响, 构建和谐护患关系。具体处理应对上还需要做好护理人员的培训管理, 提升护理人员观察判断的能力。充分利用多样化的技术、手段以及经验, 为临床护理工作作支持。提升患者治疗救治过程中的体验感受, 减少不良因素带来的影响。

总而言之, 老年冠心病并发心律失常患者中采用针对性护理干预, 可以有效地提升患者治疗依从性, 优化患者生活质量, 整体状况更好。

参考文献:

- [1] 于树明. 中医辨证护理联合细节护理对老年重症冠心病患者生活质量的干预价值[J]. 中外女性健康研究, 2022(4):75-76, 130.
- [2] 洪维艳. 多种护理服务模式对老年冠心病心律失常患者的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(4):235-237.
- [3] 徐静, 马彦霞. 综合护理应用于老年冠心病患者心律失常的价值分析[J]. 健康忠告, 2021, 15(22):151.
- [4] 郭亚丕. 老年冠心病合并心律失常护理干预效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1):223-224.

(上接第 43 页)

在 ICU 重症肺炎患者治疗中的应用也将不断更新和完善。基于患者的个体差异和病情特点, 采用个性化的治疗方案和护理措施, 以提高治疗效果和患者的生存质量。应用人工智能和智能化设备, 对患者进行实时监测和数据分析, 提供个性化的护理方案和医疗干预, 以提高治疗效果和患者的生存质量。通过多学科协作, 加强医疗机构内部和外部的协作和合作, 提高医护人员的综合护理水平和团队协作能力, 以提高治疗效果和患者的生存质量。通过健康教育和患者自我管理, 提高患者对肺炎的认识和防范意识, 以及对治疗方案和护理措施的理解和配合, 以降低病情恶化和减轻治疗负担。随着医疗技术的不断提高, 越来越多的 ICU 重症肺炎患者将会向家庭转归, 需要在家庭护理方面提供更加全面和专业的护理服务和技术支持。总之, ICU 重症肺炎患者中采用综合护理干预的未来发展趋势将是个性化、智能化、多学科协作、患者

自我管理和家庭护理方面的发展。

总而言之, ICU 重症肺炎患者中采用综合护理干预后, 可以有效的提升其肺功能水平, 提高患者生活质量, 整体恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 胡日查. 细节护理干预对 ICU 重症肺炎患者的影响[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(4):167-170.
- [2] 张晓佳. 全面护理干预对 ICU 重症肺炎患者护理满意度及生活质量的影响[J]. 健康必读, 2021(6):139.
- [3] 潘树珍. 综合护理干预在 ICU 接受机械通气治疗的老年重症肺炎患者中的实施效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(12):127-128.
- [4] 张莉, 丁孟霞, 何鑫, 等. 全面整体护理干预在 ICU 重症肺炎患者中的应用效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(15):109-111.

(上接第 44 页)

巨大, 易出现消极、自责等负面情绪。在漫长的强制医疗阶段, 患者易出现焦虑、漠视生活与他人, 担忧家庭、健康、归宿等问题, 甚至会导致患者病情加重, 严重影响其后续生活与工作。因而针对该类患者强化心理护理十分关键。

心理护理是一种以心理学理论为指导的新型护理模式, 其能够将患者作为护理中心, 充分关注患者心理动态, 并通过与患者建立良好关系, 以促进、恢复患者健康为目标而开展的一系列有计划、有目的的护理措施^[3]。结合本次研究可见, 在心理护理实施后, 30 例患者 BPRS、SDSS、SSMI、SAS、SDS 评分较护理前低 ($P < 0.05$)。可见开展心理护理可帮助 SP 患者积极应对疾病, 减轻病耻感与负性情绪, 改善精神症状, 帮助其更好地回归社会。分析可见, 心理护理是一项包含语言、非语言沟通的动态、综合、具备反馈与决策功能的干预过程,

其可帮助患者安抚情绪, 建立治疗信心, 减少消极因素影响, 提升患者治疗积极性, 益于疾病治疗与预后。

综上, 针对强制医疗 SP 患者心理护理可减轻患者负性心理与病耻感, 改善其精神症状, 可推广。

参考文献:

- [1] 于秀梅, 王岩, 金玉玉, 等. 精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法及心理护理的效果[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(4):854-859.
- [2] 李斌. 整合式心理护理对精神分裂症患者自我感受负担、负性情绪及遵医行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2):273-275.
- [3] 唐水华, 黄美莲, 彭喜娟, 等. 缓和技巧干预对精神分裂症患者暴力事件发生的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(10):84-88.