

精神分裂症患者延续护理进展研究

杨 益

台州市第二人民医院 浙江台州 317200

〔摘要〕精神分裂症有着病程漫长、迁延等特点，在对患者病情有效控制出院之后仍然需要进行长时间的康复治疗。患者在居家康复阶段由于没有专业人员监督与指导，导致服药依从性较差，精神分裂症再次急性发作的可能性较大。为此，护理人员也应思考有效的解决策略来对精神分裂症患者实施护理干预，稳定患者病情与情绪。其中，延续护理是由院内向院外延伸的一种护理模式，一般适用于慢性病患者出院后的居家康复阶段，获得显著的护理效果，提高患者预后。本文将对延续护理干预应用于精神分裂症患者群体中的进展做出综述，希望能够为相关研究提供思路。

〔关键词〕精神分裂症；精神科；延续护理；康复

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-172-02

在医学临床中，精神分裂症作为一种较为普遍的重性精神疾病，患者主要有思维、感知觉、行为异常等表现，且有着明显的精神活动失调，对患者的日常生活与精神状态造成严重的影响。又因为精神分裂症患者容易受到外界歧视，产生较强的病耻感，在治疗过程中过于抗拒，此时对其进行有效的护理干预显得非常必要。在全新的时代背景下，为提高精神分裂症患者的自理能力，医院护理部门应当根据患者病情实际采用延续护理干预，从而有效改善患者的负面情绪，提升患者自我认知能力以及自尊水平，扭转患者病耻感，进一步提高患者生活品质。

1 前期准备

在对精神分裂症患者进行延续护理之前，首先护理人员应提前做好充分的准备，比如制定延续护理计划，创建健康档案以及组建专门的护理小组等^[1]。医院方面也应加强对护理人员综合素质以及专业能力的考核，要求其具有扎实的理论基础知识以及丰富的实践经验。全部护理人员均需要参与统一的培训以及严格的考核，只有成功通过考核才能进入延续护理小组。当患者出院之前，护理人员应认真做好相关信息的记录与登记，如患者的生活方式、心理状态等等，并注重与患者保持良好的护患关系^[2]。另外，护理人员还要与患者家属进行沟通与交流，告知家属照顾患者的一些方法，有效推动患者自我认知以及自理能力的恢复。护理人员与家属也要提醒患者按时按量服药，引导患者克服心理障碍。

2 认知重建

因为精神分裂症患者拥有极高的复发率，一旦疾病反复发作，只会导致患者病情加重，甚至改变人格，进而出现不同的残疾状态，危及患者的正常生活以及精神健康^[3]。对此，护理人员要采取有效的措施引导患者重建认知，从而有效预防疾病的反复发作。比如，精神科与心理科护理人员构建合作关系，带领患者进行社会心理能力康复训练，以此提高患者自身对疾病的认知，能够更好配合护理人员，提高依从性^[4]。与此同时，认知重建可以从心理治疗、认知矫正治疗、认知增强治疗等多样化的方式进行，可以在较短时间内帮助患者重构认知，正视疾病。在经过上述护理干预之后，患者的自我照料、独立生活、社交能力均能够得到有所提升，扭转患者的认知以及负面情绪，稳定患者心态，这对于患者的后续康复、尽早恢复正常状态具有极其关键的作用。

3 心理护理

护理人员以每月 1 次的频率来疏导患者，与患者进行沟通与交流，结合患者病情拟定具有针对性的心理护理方案。同时指导患者抒发自身感受，使患者能够始终处于稳定、乐观的心态^[5]。在此过程中，护理人员也应当为患者及其家属讲解一些与疾病有关的知识，以此提升他们的认知，并要求家属多陪伴患者，以积极的语言鼓励患者，帮助患者树立治疗疾病的信心，增强护理成效。

4 打造信息化平台

现代网络信息化技术的发展与应用，各种网络平台的涌现，已经成为延续护理干预的主要方法。医院护理部门组建官方网站，设立精神分裂症板块，为患者与家属提供咨询服务，护理人员也可以登录网站就患者关心的问题及时解答。此外，还能够创建微信公众号，不定期为患者推送一些与精神分裂症相关的文章，切实提高患者以及家属对精神分裂症的了解程度^[6]。其中，护理人员利用微信群、QQ 群组织患者参与服药打卡活动，这既可以准确把握患者的服药情况，叮嘱患者按时服药，降低漏服药、少服药等问题的出现。在信息化平台中，可以为护理人员与患者、患者之间沟通与交流提供充足空间，进而持续提高患者的服药依从性以及治疗信心^[7]。

5 电话随访

护理人员对精神分裂症患者实施电话随访，可以有效提高患者的服药依从性。利用电话随访，不仅可以降低时间成本，而且也能够持续提高患者的生活质量，护理人员在对患者随访的过程中了解近期想法与感受，拉近彼此之间的距离^[8]。为此，护理人员自身要加强对电话随访的关注度并加以运用，从而使患者的身体以及心理能够始终处于健康状态。

6 结束语

综上所述，针对精神分裂症患者而言，为其提供相应的延续护理干预，一方面能够增强患者的护理依从性，改善患者负面情绪，逐渐养成乐观、积极的心态，极大地降低疾病的复发率；另一方面通过延续护理干预，有助于提升患者的生活质量，这对患者的后续康复意义重大，可以收获显著的护理成效。

〔参考文献〕

- [1] 吴丹群. 延续性护理在精神分裂症患者中的应用进展 (下转第 174 页)

5.1 营养干预

孕妇在孕期需要获得充足的营养，特别是维生素 C、维生素 E、镁、钙等对子痫前期具有一定的预防作用。医生可以根据孕妇的情况开具相应的维生素和矿物质补充剂，以帮助维持孕妇健康的体内环境，降低子痫前期的发生风险。

5.2 运动干预

适量的运动有助于提高孕妇的心肺功能和循环系统功能，预防高血压疾病。孕妇可以选择适合自己的轻度运动方式，如散步、瑜伽等，但要避免剧烈运动和过度疲劳。

5.3 建立健康的生活方式

孕妇要保持心情愉快、避免过度疲劳、保持规律的作息时间、避免过度忧虑等，有助于降低子痫前期的发生率。

5.4 控制体重

过重或过轻的孕妇都容易患上子痫前期，因此孕妇需要控制好体重，保持在医生建议的合适范围内，有助于预防子痫前期的发生。

5.5 定期产检

孕妇要定期到医院进行产前检查，及时了解自己和胎儿的健康状况，一旦发现子痫前期的征兆，立即进行干预治疗，以避免病情恶化。

5.6 药物干预

在医生的指导下，孕妇可以根据自己的情况适时使用抗高血压药物，如硝苯地平片、拉贝洛尔、低分子肝素钙等，

以帮助控制血压，减少子痫前期的发生风险^[6]。

综上所述，子痫前期的干预手段包括多方面的措施，包括营养干预、运动干预、健康生活方式、控制体重、定期产检和药物干预等，这些措施的综合应用可以有效降低子痫前期的发生率，保障孕妇和胎儿的健康。因此，孕妇在孕期要加强自我保健意识，积极采取各种干预措施，预防和控制子痫前期的发生，为健康的母婴生活打下良好的基础。

[参考文献]

- [1] Al-Jameil N, Khan FA, Khan MF, et al. A brief overview of preeclampsia[J]. J Clin Med Res, 2014, 6(1): 1-7.
- [2] 孙苗苗, 李霞, 张晓童. 子痫前期发生相关危险因素分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(12):70-72+85.
- [3] 余晓红, 周飞飞, 陈海迎, 等. 子痫前期合并胎儿生长受限的妊娠结局及危险因素分析[J]. 江苏医药, 2024, 50(1):26-28, 33.
- [4] 张果果, 张静, 王秋. 早发型重度子痫前期合并胎儿生长受限影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(4):927-931.
- [5] 王海燕, 马艳霞, 王莉. CCR5 基因多态性与子痫前期易感性的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(11):2097-2099.
- [6] 王丽, 赵朵朵. 硝苯地平和低分子肝素钙联合治疗对早发型重度子痫前期患者氧化应激、血压及母婴结局的影响[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(3):249-252, 256.

(上接第 171 页)

存在的密闭冲洗端方法，有效的防止了洗过程中出现漏尿、污染等不良事件^[3]。除此之外，行膀胱给药操作时，有效防止了由于输液器或注射器与注药端接头不配套而造成的漏药、漏尿现象，同时还有效规避了因为接口端消毒不规范，而引起的尿路感染的风险。无菌三通阀在留置双腔导尿管膀胱冲洗中的这种方式取材方便，并且遵循无菌操作原则，不渗液、漏药，局部十分干净，可提升尿管寿命。长期留置尿管的患者不但能关闭三通接头，以锻炼膀胱肌功能，还能随时打开三通接头进行操作。因三通阀可多向调节，故可任意选择导尿、冲洗等操作。总之，该法可精确观察尿量，有助于减少导尿管漏尿。该研究中采用的双腔导尿管和三腔导尿管，均为带气囊的导尿管，最大的区别是三腔导尿管比双腔导尿管多了一个可以直接往膀胱打药的气囊。一般来说，没有膀胱出血的患者可以使用双腔导尿管，但是对于血尿的患者，则要应用三腔导尿管了，因为三腔导尿管能够在一端连接引流袋的同时，另一端连接冲洗液冲洗膀胱，用生理盐水持续冲洗膀胱可以减少出血，防止因出血过多引起尿管堵塞。导尿管主要用于引流尿液。比如说，可能需要导尿管来引导由各

种原因引起的排尿障碍；部分特定的手术，如腹腔、泌尿科、骨科和妇科手术，以及一些必须卧床的手术，重症监护室的患者也会使用导尿管，但这些患者能够在离开重症监护室后取出导尿管^[4]。

综上所述，无菌三通阀用在留置双腔导尿管膀胱冲洗中，能够显著降低并发症发生率，还减少针刺伤发生率、导尿管漏尿发生率，值得推广。

[参考文献]

- [1] 倪乾洋, 邢雨彤, 于瀚洋. 复杂性“三通”肠痿一例报告并文献学习[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(6):521-524.
- [2] 刘晨霞, 王霞, 邵欣, 等. 179 所三级医院 ICU 导尿管相关尿路感染防控护理实践的调查[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(22):2750-2757.
- [3] 夏黎瑶, 王春兰, 刘淑英. 妇科恶性肿瘤患者术后导尿管相关尿路感染风险预测模型的建立及验证[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(6):809-813.
- [4] 张小林, 曾燕, 丁雪飞, 等. 机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后三腔导尿管最佳引流方式的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(15):1-4.

(上接第 172 页)

[J]. 中国医药指南, 2021, 19(24):10-11.

[2] 马楠. 精神分裂症患者延续护理的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(05):51-53.

[3] 谭流芳, 刘建琼. 家庭延续护理干预对精神分裂症患者心理状态服药依从性及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(36):4-6+12.

[4] 王晓清, 董桂霞, 王俊凤. 延续护理模式对精神分裂症患者的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(05):90-92.

[5] 方敏. 基于个案管理模式的延续性护理干预在改善重

症精神分裂症患者社会功能、康复效果及生活质量中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(16):2038-2040.

[6] 上官琼婧, 王敏. 基于微信平台的延续性护理对出院后精神分裂症患者生活质量及预后的即时性与延时性的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(06):992-993.

[7] 王士贞. 基于交互式多媒体平台的延续护理在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(10):177-179+183.

[8] 黄丽红, 江妙玲, 林晓阳, 等. “互联网+”延续护理模式对精神分裂症康复期病人服药依从性和生活质量的影响[J]. 循证护理, 2022, 8(22):3109-3112.