

综合心理护理干预措施缓解强迫症患者临床症状效果分析

汤利民

醴陵市精神病医院 湖南醴陵 412200

[摘要]目的 探讨综合心理护理干预措施缓解强迫症患者临床症状的效果。**方法** 选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间来我院就诊的强迫症患者 60 例进行研究,按照抽签的方式将所有患者随机分为观察组以及对照组,观察组 30 例实行综合心理护理干预措施,对照组 30 例予以常规护理干预,实验结束后,对两组患者护理前后 Y-BOCS、HAMA 评分以及临床效果进行比较分析。**结果** 观察组患者 Y-BOCS、HAMA 评分对照组较低,临床效果相对于对照组较高, $P < 0.05$ 。**结论** 对强迫症患者实行综合心理护理干预措施可有效缓解其临床症状,降低临床效果,值得临床推广应用。

[关键词] 综合心理护理干预;强迫症;临床症状;缓解效果

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-064-02

强迫症是精神科常见的疾病类型,发病机制尚未明确,但多与遗传因素以及社会因素、心理因素有关,患者主要表现为强迫行为、强迫观念以及强迫冲动,对其健康以及日常生活造成严重影响,若治疗不及时会导致病情加重,增加治疗难度,所以要及时给予有效的治疗以及护理干预,以此来改善疾病预后,缓解患者的临床症状^[1]。本次研究主要对综合心理护理干预措施缓解强迫症患者临床症状的效果进行探讨,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间来我院就诊的强迫症患者 60 例进行研究,按照抽签的方式将所有患者随机分为观察组以及对照组,每组 30 例,其中观察组男性患者 16 例,女性患者 14 例;年龄区间 19~64 岁,平均年龄(41.5±8.5)岁。对照组男性患者 13 例,女性患者 17 例;年龄区间 20~65 岁,平均年龄(42.5±8.5)岁。对两组患者的上述研究资料进行比较发现差异不明显($P > 0.05$),表明研究资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组予以常规护理干预,具体方法如下:患者入院后加强病情监测,给予有效的饮食建议,同时还要加强心理护理干预,帮助患者建立治疗的信心。

1.2.2 观察组予以综合心理护理干预措施,具体方法如下:

1.2.2.1 心理支持:评估患者的心理状态,给予有效的心理干预,帮助患者纠正错误的认知,同时还要帮助患者认识

到自己所处的环境,可通过转移注意力的方式来缓解患者的焦虑等情绪,帮助患者建立独自面对生活的信心。同时还要帮助患者养成良好的生活习惯,进而有效改善以及控制病情,不断提高患者的治疗依从性。

1.2.2.2 健康宣教:在心理护理干预的基础上加强对患者的健康宣教,向患者详细讲解强迫症的相关知识、危害性以及治疗措施、相关注意事项等,提升患者对疾病的认知,并鼓励患者积极参与社会实践,加强功能锻炼,鼓励患者以积极乐观的心态与人交流,积极配合护理人员完成护理工作^[2]。

1.3 疗效评价指标

对两组患者护理前后 Y-BOCS、HAMA 评分以及临床效果进行比较分析。

临床效果分为显效:护理后 Y-BOCS 减分率在 75% 以上;有效:护理后 Y-BOCS 减分率在 50% 以上;无效:护理后 Y-BOCS 减分率在 50% 以下。

1.4 统计学方法

采用软件为 SPSS17.0 对数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 [n (%)] 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示统计值有统计学差异。

2 结果

2.1 护理前后 Y-BOCS、HAMA 评分比较

观察组患者护理前 Y-BOCS、HAMA 评分与对照组无差异, $P > 0.05$;护理后 Y-BOCS、HAMA 评分相对于对照组较低, $P < 0.05$ 。详见表 1:

表 1: 护理前后 Y-BOCS、HAMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Y-BOCS		HAMA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	23.54±4.82	10.26±2.38	14.98±4.56	6.21±1.19
对照组	30	23.32±4.56	15.78±3.43	14.42±4.78	10.36±3.74
t	—	0.182	7.242	0.464	5.792
P	—	0.857	0.000	0.644	0.000

2.2 临床效果比较

观察组患者临床效果相对于对照组较高, $P < 0.05$ 。详见表 2:

表 2: 临床效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	23 (76.7)	6 (20.0)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	14 (46.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
χ^2	—	—	—	—	5.192
P	—	—	—	—	0.023

3 讨论

强迫症患者会对自身的想法以及冲动产生极力抵抗,是患有焦虑障碍患者常出现的症状之一,患者无法控制自身的

情绪,其中并存的有意识强迫以及反强迫会导致患者出现较为严重的焦虑情绪,还会增加患者的痛苦,严重影响其日常生活起居以及学习工作,患者多表现为情绪不稳定以及内向,同时还会伴有悲观、躲避伤害、易疲劳以及刻板僵化的现象,同时还会极易产生依恋情绪,需要采取及时有效的护理干预来提高患者的生活质量。

本次研究中,观察组患者 Y-BOCS、HAMA 评分对照组较低,临床效果相对于对照组较高, $P < 0.05$ 。原因分析为:①强迫症药物治疗周期较长且效果不显著,需要给予有效的心理干预来改善预后,缓解临床症状,综合心理护理干预通过对患者实行心理干预以及健康宣教可改善患者的心理状态,赢得患者的信任感,有助于建立良好的护患关系,对患者的不良

(下转第 68 页)

0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%)、1 例 (14.29%)、0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%)、1 例 (14.29%)、1 例 (14.29%)，详细数据见表 1。

3 讨论

昏迷的发生是指病患因颅内或者全身性疾病导致病患两侧大脑半球功能发生衰竭后致使弥漫性大脑皮质以及脑干网状发生结构性损伤，从而引发病患发生昏迷，临床上将病患的意识觉醒状态改变分为以下几种：深昏迷、中昏迷、浅昏迷、昏睡、嗜睡等，其中昏迷为最为严重的意识障碍，对其生命健康产生严重的威胁^[4]。故急诊内科医生对病患发生昏迷的原因进行诊治的过程中，需要严格遵守临床思维，同时根据动态性、整体性等综合临床相关诊治经验和专业水平进行综合分析后，再做出诊断。因急诊科室工作性质，在对病患实施诊治的时间较为紧迫，故与常规诊断中存在区别较大，不仅需要医生在最短的时间内做出准确的判定，同时还需要制定相应的急救措施，故在诊治中，询问病患的病史意义尤为重要，此外需要对病患的身体进行全面、细致的检测，充分掌握病患的病情，再做出准确的判断；诊治中需要尽快的对病患的生命体征进行纠正，以此来预防各种不良因素对病患的大脑和脏器造成损伤^[5]。因病患在昏迷中，不会对外界的刺激产生反应，主要发生的原因是病患脑内功能存在异常引发，因此病患需要得到及时的救治，否则会增加病患死亡率的提升。

急诊内科在对病患昏迷原则进行诊治中，应该按照以下几点实施救治：①着重观察病患的生命体征，同时对采集的数据进行详细的记录，同时对病患的尿量变化进行观察，如病患发生经口药物或毒物中毒，应及早给予催吐和洗胃操作，同时给予病患解毒剂以此来缓解病患的中毒病情；如病患存在颅内高压，需要及时给予病患实施脱水治疗，同时给予病

患利尿剂等药物来缓解病患的脑部水肿的情况，以此来提升病患的治疗疗效；如病患发生严重抽搐，应及时给予解痉治疗，以此来保持病患身体稳定性，同时亦能保障病患的生命安全；如病患存在严重休克，需要迅速的给予输液治疗，补充血容量，维持生命体征，并识别休克的原因，针对病因给予积极治疗，以此来挽救病患的生命；②对昏迷的病患需要迅速给予供氧，以此来满足大脑及重要脏器供氧需求，如病患存在不可控制的呼吸困难、呼吸窘迫时，应迅速给予气管插管或者切开气管，以此来维持呼吸，同时及时清理病患呼吸道内分泌物，可以将病患的头部侧向一侧，以此来保障病患的呼吸畅通情况。

通过以上救治结果统计和阐述充分说明：在对急诊内科昏迷病患的治疗中，需要临床医生做到快速准确诊断、抢救生命、维持生命体征、及时治疗、以改善预后，以此来充分保障病患的生命安全。故在内科昏迷病患实施救治中，一定遵循以上治疗原则，才是提升救治成功率、减低死亡率的重要措施。

【参考文献】

- [1] 鲁鹏, 宋熔, 包小霞, 等. 早期大剂量使用纳洛酮对重症脑外伤昏迷患者的促醒作用 [J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32 (10): 929.
- [2] 马润芬, 罗学斌, 赵红, 等. 急诊内科危重病人气管插管时机与方法的探讨 [C]//2001 年全国中西医结合急救医学学术会议论文集. 无锡: 中国中西医结合学会, 2001.
- [3] 蒋智, 麦超, 曹小平. 588 例急诊昏迷患者的病因分析 [J]. 川北医学院学报, 2006, 21 (1): 48-49.
- [4] 鲁鹏, 宋熔, 包小霞, 等. 早期大剂量使用纳洛酮对重症脑外伤昏迷患者的促醒作用 [J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32 (10): 929.
- [5] 袁咏梅. 急诊内科昏迷原因与临床诊治分析 [J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2013, 23 (11): 6441-6441.

(上接第 64 页)

认知进行调整可有效保证护理效果以及缓解患者的临床症状。②在进行心理护理干预时，护理人员需要热情主动与患者沟通交流，在人格上充分尊重患者，让患者感受到来自于医护人员的关怀，同时还要为患者营造安静舒适的环境，通过评估患者的心理状态来满足其需求，良好的环境可消除患者的焦虑情绪，通过循序渐进的护理干预可有效缓解患者的强迫症症状，刷新其对疾病的认知，有助于患者快速康复^[1]。

综上所述，对强迫症患者实行综合心理护理干预措施可

有效缓解其临床症状，降低临床效果，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 罗群, 王兰兰, 许丽燕, 等. 综合心理护理在改善强迫症患者症状的应用价值分析 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(01):79-80.
- [2] 李楠. 强迫症患者的心理护理和行为干预 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):206-207.
- [3] 董丽媛. 探讨综合心理护理干预治疗强迫症患者临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(01):179-180.

(上接第 65 页)

少因个体差异、给药途径、剂量而引发的不良反应。对此，在阿片类药物治疗老年中重度癌痛过程中，应加强观察，分析不良反应发生的原因，及时采取止吐剂、缓泻剂等药物对症治疗，改进阿片类药物的治疗方案。

综上所述，阿片类药物对老年中重度癌痛的效果显著，但不良反应较多，以便秘、恶心呕吐等消化道不良反应及嗜睡、头晕等较为常见。

【参考文献】

- [1] 许跃同. 老年肿瘤患者应用阿片类药物治疗中重度疼痛的不良

反应及分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 13(16):602-603.

- [2] 黄珺, 高永胤, 尹涵等. 阿片类药物滴定法治疗癌痛的疗效及不良反应分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(20):3866-3868.
- [3] 吴维英. 3 种阿片类药物治疗中重度老年癌痛患者疗效及不良反应分析 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9(10):191-192.
- [4] 马瑞, 曲秀娟, 刘云鹏等. 恶性肿瘤骨转移疼痛患者治疗及预后的临床分析 [J]. 中国医科大学学报, 2015, 07(5):443-447.
- [5] 白雪芬. 盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗晚期恶性肿瘤重度疼痛的效果及不良反应分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 12(5):194-194.

(上接第 66 页)

综上，米索前列醇联合缩宫素防治剖宫产产后出血的临床效果显著，能够降低出血情况发生几率，改善产妇出血情况，且安全性较高，临床推广意义显著。

【参考文献】

- [1] 宋发莉. 米索前列醇联合缩宫素预防剖宫产术后出血 100 例临

床分析 [J]. 海南医学, 2013, 24(22):3371-3372.

- [2] 邱冰, 王爱丽, 裴雄越, 等. 米索前列醇、缩宫素联合钙剂防治高危孕妇剖宫产术后出血的临床效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(9):73-75.
- [3] 赵晓颖. 缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血 50 例的临床效果分析 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(5):807-808.