

综合护理干预在双相情感性精神障碍患者护理中应用的价值

张 艳

四川省宜宾市第四人民医院 644000

〔摘 要〕目的 分析综合护理干预在双相情感性精神障碍患者护理中应用的效果。方法 选择 2022 年 8 月至 2023 年 7 月在我院进行治疗的双相情感性精神障碍患者 48 例作为研究对象,按照入院的先后顺序进行分组,入院的前 24 例患者分为对照组(采用常规护理),入院的后 24 例患者分为观察组(采用综合护理)。对比两组患者护理前后的负性情绪变化。结果 护理前,两组患者的抑郁、焦虑程度评分相差无异($P > 0.05$);护理后,观察组患者的抑郁、焦虑程度评分低于对照组,且存在显著性地统计学意义($P < 0.05$)。结论 在双相情感性精神障碍患者的护理中采取综合护理干预,可以缓解患者的负性情绪,对身体的康复起到了良好的辅助作用,在临床护理中值得应用。

〔关键词〕双相情感性精神障碍;综合护理干预;应用价值

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)08-105-02

双相情感性精神障碍患者的主要表现是抑郁、狂躁,在临床中属于常见的精神障碍类型疾病。患者在治疗期间常会出现自制力差、精神压力大、私自减药及配合度差等现象,从而对治疗效果产生影响。据相关研究表明,对患者在治疗期间加强护理干预,可以提高患者治疗的依从性,对治疗效果会产生积极性的影响^[1-2]。因此,本研究选择在我院进行治疗的双相情感性精神障碍患者 48 例,对其中一组采用综合护理干预,分析其护理效果,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 8 月至 2022 年 8 月在我院进行治疗的双相情感性精神障碍患者 48 例作为研究对象,按照入院的先后顺序进行分组,入院的前 24 例患者分为对照组(采用常规护理),入院的后 24 例患者分为观察组(采用综合护理)。其中对照组男 13 例,女 11 例;年龄是 21 岁至 57 岁之间,平均 (38.45 ± 2.75) 岁;病程 1~15 年,平均 (7.52 ± 2.47) 年。观察组男 10 例,女 14 例;年龄是 22 岁至 57 岁之间,平均 (38.75 ± 3.82) 岁;病程 1~16 年,平均 (8.29 ± 2.37) 年。对两组患者的一般资料进行比较,差异不具备统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规护理,主要是遵医嘱指导用药,保证病区卫生清洁,对患者做好体征的密切监测等。

观察组除过常规的护理外对患者的身心各方面提供综合护理服务,具体为:①心理护理:护理人员应该积极的与患

者进行交流,拉近护患关系。对患者的行为、表情等密切观察,采集引起患者抑郁、紧张、躁狂、恐惧的刺激性因素,对其心理、行为状况进行评估,根据评估结果为其制定针对性的干预措施。②健康教育:借助微信平台、宣传栏等方式讲解双相情感性精神障碍相关知识,对患者展开针对性的健康教育,增加患者对疾病知识的认知度。定期邀请专业心理指导医师对患者进行认知行为的理论讲解,及时了解患者心理及药物治疗后病情的发展状况,让患者正确的面对自身疾病,缓解自身的负面情绪。③康复训练:结合患者身体恢复状况,适当的为患者安排运动规划,如散步、打太极、书法、羽毛球等,叮嘱家属积极帮助患者完成计划目标,日常也要多陪伴患者,给予家庭支持。④出院指导:告知患者出院后适当的参加体育运动,科学、合理饮食,规律作息,定期到医院进行复查,并激励患者树立乐观积极的态度生活。

1.3 观察指标

参考焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评估,焦虑的划界分为 50 分,抑郁的划界分为 53 分,评分越高,患者的焦虑、抑郁程度越高。

1.4 统计学分析

数据应用 SPSS21.0 进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理前,两组患者的抑郁、焦虑程度评分相差无异($P > 0.05$);护理后,观察组患者的抑郁、焦虑程度评分低于对照组,且存在显著性地统计学意义($P < 0.05$)。见表 1:

表 1 两组比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	24	52.45 ± 5.12	46.27 ± 5.13	55.62 ± 4.16	48.29 ± 4.47
观察组	24	53.26 ± 4.98	38.42 ± 4.75	55.79 ± 5.51	40.25 ± 4.35
t	—	0.555	5.501	0.821	6.315
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

双相情感性精神障碍在临床难以准确诊断,患者的主要表现是情绪过激或轻度躁狂,大多数的治疗方式是给予抗躁狂药物治疗,但此种方法会加深患者的抑郁程度^[3]。因而,有

相关学者认为,在药物治疗的基础上再对患者配合健康教育、康复训练及心理护理可改善患者的行为认知及社会功能^[4]。

本文对双相情感性精神障碍的患者在治疗的同时采用综
(下转第 107 页)

干预前 $P > 0.05$, 干预后试验组患者 Scr、BUN 指标水平及 APACHE II 评分均低于参照组 $P < 0.05$, 如表 1 所示。

2.2 并发症发生情况

试验组患者并发症发生率明显低于参照组 $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	感染	出血	导管脱落	并发症发生情况
参照组	25	2	3	1	5 (24.00)
试验组	25	0	1	0	1 (4.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.153
P 值	-	-	-	-	0.042

3 讨论

CRRT 是一种在临床上经常使用的血液治疗手段, 它可以有效地将病人的血液中的毒素排出, 并将病人体内多余的水分和溶质清除掉, 从而可以有效地减轻病人的肾脏压力, 促进肾脏修复。危重病人在 CRRT 治疗过程中, 通常会承受着很大的心理压力, 这也就导致了有很多的护理风险, 并且还会引起各种各样的并发症, 对疾病的预后产生很大的影响。因此, 在 CRRT 过程中, 应积极进行综合性的护理介入^[4]。

为此, 我院分别实施两种护理应用于 50 例 CRRT 在 ICU 危重患者治疗中, 结果显示, 试验组患者 Scr、BUN 指标水平及 APACHE II 评分低于参照组 $P < 0.05$, 分析原因是对病人实施 CRRT 时, 采用综合性的心理辅导, 可以消除病人的怀疑, 提高病人的自信心, 提高病人对 CRRT 的配合程度; CRRT 的成功实施, 可有效提高患者肾脏功能。且试验组患者并发症

发生率低于参照组 $P < 0.05$, 分析原因是 ICU 患者有潜在出血风险, CRRT 过程中应用抗凝药物可提高出血概率; 重症病人的免疫功能降低, 易发生感染; 另外, CRRT 的治疗时间比较长, 病人在使用 CRRT 的同时, 也会产生体外凝集现象。但是, 在综合护理模式中, 可以针对以上的护理隐患, 积极地进行有针对性的干预, 可以有效地防止并发症的发生, 促进患者的机体快速地恢复, 进而改善病情的危重程度^[5]。

综上, 在 CRRT 过程中采用综合护理, 不但可以明显地减少 ICU 中的重症病人的肾脏功能指数, 而且有助于维持体内的稳态, 促进病人的病情得到改善; 并且可以有效降低并发症的发生, 值得临床采用和推广。

【参考文献】

- [1] 郝玲. 连续性肾脏替代治疗在 ICU 危重患者治疗中的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(23):206.
- [2] 黄志兰. 床旁连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 在 ICU 危重患者救治中的应用与临床护理 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(16):186.
- [3] 黄艳. 护理干预在 ICU 危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的应用效果分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(24):160-162.
- [4] 王爱红. 护理干预在 ICU 危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(13):216-218, 221.
- [5] 徐晓微, 王晓蓉, 周慧芬, 等. 医护一体化动态管理在重症监护病房危重患者连续性肾脏替代治疗中超滤量管理的应用效果 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(3):301-305.

(上接第 104 页)

早期面对手术治疗时会表现为焦虑、害怕等情绪, 在这种情况下会出现中枢神经系统以及交感神经系统兴奋的情况, 进一步提升儿茶酚胺水平, 使其心率、血压处于升高状态, 进而容易引发各种不良情况, 因此必须加强护理干预。

预见性护理应用效果较好, 能够考虑到临床存在的风险采取具有前瞻性特点的护理措施, 掌握各种不良事件发生的因素, 然后采取预防性的护理措施, 尽可能降低患者治疗风险。将其应用于手术室麻醉患者护理中, 术前对患者个体情况进行全面性的评估, 然后开展有效的分析, 与术中、术后可能出现的不良情况进行结合, 而且开展预见性的判断, 能够为患者提供各种防范措施。在该护理模式下, 对患者心理状态等进行主动的了解, 能够协助其消除不良情绪, 并且通过患者对手术以及麻醉知识认知的提升, 也能使其心中存在的顾虑得以消除, 积极面对治疗过程^[3]。手术期间对生命体征进行密切监测, 并且进行全程的陪护, 能够尽早发现存在的异常,

并且开展有效处理, 尽可能减少对患者以及手术治疗造成的影响, 保证手术顺利安全的进行。术后主要做好麻醉苏醒期护理, 针对影响患者预后的相关不良因素, 如疼痛、并发症等, 能够提前做好各项应对措施, 减少对患者的不良影响。

所以, 预见性护理用于手术室麻醉患者护理中, 有利于焦虑情绪及疼痛感的减轻, 减少并发症发生, 具有推广价值。

【参考文献】

- [1] 张静, 闫焕英. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中的干预价值探讨 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(S01):0250-0250.
- [2] 穆松华. 手术室预见性护理对腰-硬联合麻醉患者术后认知功能的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(25):184-187.
- [3] 钱静, 马晨巍, 王小洁, 等. 基于 FMEA 模型的预见性护理对手术室患者低体温的预防研究 [J]. 海南医学, 2022, 33(20):2684-2686.

(上接第 105 页)

合护理的方式, 取得了良好的成绩。分析原因是通过对患者及家属讲解疾病的相关知识, 纠正不正当的认知外, 还对患者进行康复训练, 通过参加运动的方式增加患者的社会功能。结果显示, 护理后, 观察组患者的抑郁、焦虑程度评分低于对照组, 且存在显著性统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在双相情感性精神障碍患者的护理中采取综合护理干预, 可以缓解患者的负性情绪, 对身体的康复起到了良好的辅助作用, 在临床护理中值得应用。

【参考文献】

- [1] 徐江玲, 程艮, 封砚村, 等. 400 例情感性精神障碍

患者保护性约束的现状调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28):3960-3964.

[2] 王晓利, 闵国营, 安鸿. 互动达标理论下临床护理对双相情感障碍患者社会功能及认知功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 017(002):240-243.

[3] 牛新菊, 夏炎, 陶永红, 等. 微信群为主导的延续性护理干预对稳定期双相情感障碍患者认知功能及社会功能的影响 [J]. 护士进修杂志, 2019, v.34(04):85-88.

[4] 邓义. 共情护理模式在精神分裂症患者治疗中的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(10):227-228.