

人性化关怀护理对康复期精神分裂症患者的效果观察及其用药总依从性的影响

杨 凌

湖南省郴州市精神病医院 湖南郴州 423001

【摘要】目的 分析开展人性化关怀护理对康复期精神分裂症患者疾病恢复的效果及用药依从性的影响。**方法** 选择我院2022年1月至2023年1月期间收治的康复期精神分裂症患者62例,以数字随机表法进行分组,总数均等,对照组行常规护理、观察组开展人性化关怀护理。对比两组用药依从性、护理前后的病情严重程度(BPRS)评分。**结果** 观察组用药总依从性高于对照组($P < 0.05$)。两组护理前的BPRS评分对比差异较小($P > 0.05$);护理后均有降低,观察组的情绪障碍、活动障碍、思维障碍、激惹性和敌对性评分均较对照组更低($P < 0.05$)。**结论** 将人性化关怀护理应用于康复期精神分裂症患者效果满意,利于提高患者用药依从性,加速病情恢复。

【关键词】 精神分裂症; 康复期患者; 人性化关怀护理; 用药依从性; 应用效果

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-141-02

精神分裂症属于常见精神类疾病,诱发因素多样,以思维,行为,情感分裂、基本个性改变、精神活动与环境不协调为主要特征,复发率、致残率较高,女性偏多^[1]。此类患者具有多方面的社会功能缺陷,严重影响其正常生活。而康复期精神分裂症患者的病情已有一定减轻,各项症状也在不断好转,但仍需进行长期的药物干预。药物虽对疾病控制、预防复发具有一定效果,但其并不能帮助患者适应环境、社会,因此,还需要对其开展相应的护理干预以帮助其更快恢复健康,重新拥抱生活。就此,本文意在探究予以康复期精神分裂症患者人性化关怀护理的效果及其用药依从性的影响,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院2022年1月至2023年1月期间收治的康复期精神分裂症患者62例为分析对象,通过数字随机表法对其实施分组处理,均31例。观察组年龄22~76岁,平均(46.38±2.33)岁;男性14例、女性17例。对照组年龄23~74岁,平均(46.10±2.10)岁;男性12例、女性19例。两组一般资料差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,观察组进一步施以人性化关怀护理干预:(1)环境干预:为患者营造舒适温馨、安静安全的疗养环境,保持室内空气清新、光线充足柔和。定期检查相关基础设施设备,提供生活所需品,还可摆放一些书籍供患者消遣。

(2)心理护理:积极与患者互动,鼓励其多表达,耐心倾听并适时回应,使其感受到有被尊重和理解。多站在患者的角度去看待存在的心理问题,并根据其性格特征及时采取相应措施进行疏导,以帮助其减轻心理压力。同时,在护理期间

不可忽视家庭的支持,嘱咐家属多关心、鼓励患者,向其分享新鲜事、正能量事件,使之增强回归家庭、社会的信心。(3)行为指导:观察患者日常生活习惯,及时帮助纠正不良行为、提高各方面生活技能。多组织开展丰富多样的文娱、手工、烹饪等活动,便于其能体会一个真切的社会活动状态,为尽快适应康复状态打下基础。(4)人文宣教:向患者普及疾病相关知识,并使其能够正确看待疾病,不必产生过度的恐惧感和负罪感,调整好心态积极配合治疗便可尽快恢复健康。同时,还应重视疾病外的人文知识教育,帮助患者树立正确的伦理道德观念和生活行为准则。

1.3 观察指标

(1)比较两组用药依从性,采用院内自制量表进行评估,分级标准参考如下:可自觉主动遵医嘱服药为完全依从;偶有漏服、排斥服药情况,但经护理人员或家属提醒后可坚持规律服药为基本依从;经常不按时服药,甚至十分抵触,经提醒后也未见改变为不依从。以前两等级之和作为总依从性。

(2)比较两组护理前后的病情严重程度,利用简明精神病评定量表(BPRS)进行评估,涉及情绪障碍、活动障碍、思维障碍、激惹性、敌对五项,各项总分均为20分,分值越高表示病情越严重。

1.4 统计学方法

数据资料的计算分析于统计学软件SPSS21.0中完成,计数资料表示为(%),行 χ^2 检验,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),行t检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药依从性对比

观察组用药总依从性高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 用药依从性[n(%)]

组别	完全依从	基本依从	不依从	总依从性
观察组(n=31)	23 (74.19)	7 (22.58)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组(n=31)	12 (38.71)	9 (29.03)	10 (32.26)	21 (67.74)
χ^2 值				8.952
P 值				0.003

2.2 两组护理前后的BPRS评分比较

护理前,BPRS评分组间对比无较大差异($P > 0.05$);护理后均有降低,情绪障碍、活动障碍、思维障碍、激惹性

和敌对性评分均显示观察组低于对照组($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

精神分裂症是常见精神科病症,也是心理疾病的一种,

发病率并不低,且随着人们生活压力的加大,患病人数还在不断增多,与个体心理易感素质和外部社会环境的不良因素有关,具有较大危害性,也会增加家庭经济负担。尽管处于康复期的精神分裂症患者相关症状有所改善,但仍需要积极配合相应的治疗、护理干预,以降低复发风险^[2]。药物治疗对疾病控制具有关键作用,但不可仅仅只重视疾病本身的治疗,还应关注患者回归社会后的适应能力。因此,有必要予以其相应的护理干预。人性化护理是一种应用较为广泛的护理模式,坚持以患者为中心,在干预过程中充分考虑患者实际需求,并通过实施相应的人性化措施以帮助患者尽快康复。如进行环境干预,能够为其提供良好的疗养条件,消除危险因素;重视对患者的心理护理能够及时帮助其疏导不良心理,调整心态,提高依从性;而生活行为方面的干预则有助于帮助患者养成健康的生活习惯,提高生活技能,从而为其回归社会做好铺垫。此外,护理时始终时刻践行人文关怀理念,

使患者能够感受到被关心、尊重,利于消除各种阻碍疾病恢复的不良因素,增强患者信心。文中结果显示:观察组的用药总依从性高于对照组。两组护理后的BPRS评分均有降低,且观察组的情绪障碍、活动障碍、思维障碍、激惹性和敌对性评分低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,予以康复期精神分裂症患者人性化关怀护理有助于提高其用药依从性,改善症状,加速康复。

参考文献:

[1] 曾文娟,严菊俏,张瑞平.人性化关怀护理干预对康复期精神分裂症患者认知功能及用药依从性的影响[J].中国当代医药,2021,28(11):224-227.

[2] 黄婉仪.康复护理路径对精神分裂症患者服药依从性及健康教育效果的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,12(22):86-89.

表2: BPRS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	情绪障碍		活动障碍		思维障碍	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=31)	18.32±1.08	5.65±0.37	18.11±0.89	5.32±0.12	18.62±0.21	5.90±0.41
对照组 (n=31)	18.64±1.09	10.43±1.24	18.39±0.67	10.23±0.86	18.47±0.32	9.28±0.75
t 值	1.161	20.567	1.399	31.483	2.182	22.017
P 值	0.250	0.000	0.167	0.000	0.033	0.000

表3续:

组别	激惹性		敌对性	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=31)	17.23±1.20	4.36±1.33	18.50±0.36	6.55±1.01
对照组 (n=31)	17.11±1.29	8.27±1.20	18.62±0.37	11.25±1.37
t 值	0.379	12.153	1.294	15.375
P 值	0.706	0.000	0.201	0.000

(上接第139页)

躯体化障碍是一种临床发生率较高的慢性精神障碍性疾病^[4],在发病后会出现麻木、疼痛、呕吐、恶心等表现,还会发生抑郁、焦虑等负面情绪。躯体化障碍疾病的发病原因较多,有神经生理,个体特征,心理社会因素以及遗传等^[5]。以慢性疼痛为主的躯体化障碍患者会出现长时间的疼痛,进而降低患者的生活质量。使用多模式护理,可改善患者的疼痛感,降低患者的心理压力。本文中选取以慢性疼痛为主的躯体化障碍患者60例,应用多模式护理患者的PPI评分较低($2.12 \pm 0.69 < 3.52 \pm 0.07$),PRI评分较低($11.59 \pm 1.35 < 13.25 \pm 1.07$)以及ADL评分较高($97.31 \pm 1.06 > 93.88 \pm 1.32$),疼痛评分较低($2.19 \pm 0.21 < 5.03 \pm 1.22$),躯体障碍评分较低($28.13 \pm 1.62 < 36.51 \pm 1.77$)。

综上,在慢性疼痛为主的躯体化障碍患者中应用多模式护理,可缓解疼痛,提高患者自理能力。

(上接第140页)

程时间,存在局限性。

综上所述,综合护理对肛瘻患者术后疼痛及恢复具有积极影响,因此综合护理更具推广价值。

参考文献:

参考文献:

[1] 王仵天,庞璇,王怡,等.多模式护理干预在慢性疼痛为主的躯体化障碍中效果观察[J].心理月刊,2020,15(5):21-22.

[2] 宋静超,周俊辉,钟巍,等.认知行为疗法对胸腔镜下肺癌根治术老年患者焦虑及慢性疼痛的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(6):85-90.

[3] 李文雪,包园,陈翠,等.成人ICU转出患者慢性疼痛发展轨迹的潜在类别及影响因素分析[J].护理学报,2023,30(21):65-70.

[4] 张艳,史若楠,皮寒寒.多学科合作模式护理联合情绪释放疗法在老年慢性疼痛患者护理中的应用[J].临床医学工程,2022,29(9):1279-1280.

[5] 乔治·塞拉尼莫斯塔萨尔.用于通过多感觉和多模式刺激引起审美颤抖或寒颤以缓解慢性疼痛的设备及其使用方法:CN201980095629.X[P].2021-12-17.

[1] 王凤栖.开展综合护理干预对肛瘻患者术后肛门疼痛及尿潴留的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(07):860-862.

[2] 何迎春,麦家慧,方端端,等.综合护理模式对肛瘻术后患者自我护理能力、术后疼痛评分及术后恢复情况的影响分析[J].智慧健康,2021,7(36):193-195.