

人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用

张鑫

白城市洮南神经精神病医院,吉林 白城 137100

【摘要】目的 针对恢复期精神分裂患者的护理方案进行对比研究,论证人文关怀对其护理效果的促进作用。**方法** 调取 2019 年 4 月—2020 年 12 月时段我院收治的恢复期精神分裂患者临床资料,针对 100 例随机抽取的患者进行对比试验,以单双数法均分为观察组与对照组,其中对照组护理路径为常规护理,观察组护理在其基础上进行人文关怀,对比分析两组患者治疗依从性、精神疾病严重性与社会功能评分。**结果** (1)对比治疗依从性,观察组患者的依从性明显更高,差异具有统计学意义($P<0.05$);(2)对比护理前后 PANSS 评分、PSP 评分,护理前无差异,护理后观察组的评分明显更佳,差异具有统计学意义($P<0.05$);(3)对比 IPROS 评分,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 对恢复期精神分裂症患者采用人文关怀进行护理,能够有效的使患者治疗依从性得到明显的提高,帮助患者降低精神疾病严重性,提高患者社会功能,具有更高的临床应用价值。

【关键词】 人文关怀;恢复期精神分裂症;治疗依从性;社会功能

临床上精神分裂症是一种精神类疾病,通常情况下患者会在意识层面上存在障碍,智商上也有着不同程度的问题,这一类疾病,虽然能够采取措施进行治疗,但治疗后的复发率仍然很高,在患者发病初期,敏感多疑是比较常见的状态,如果不能采取有效的措施进行控制,随着病情的不断发展,患者的情况会更加糟糕,甚至出现妄想症,久而久之就会存在明显的感知障碍,如此下去患者的生活势必会受到严重的影响,本文针对恢复期精神分裂患者给予人文关怀,并对其效果进行分析^[1-2],具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 调取 2019 年 4 月—2020 年 12 月时段我院收治的恢复期精神分裂患者临床资料,针对 100 例随机抽取的患者进行对比试验,以单双数法均分为观察组与对照组,一般资料见表 1。

表 1 一般资料分析

| 组别 | 观察组(n=50) | 对照组(n=50) |
|---------|------------|------------|
| 男(例) | 28 | 29 |
| 女(例) | 22 | 21 |
| 平均年龄(岁) | 35.64±4.31 | 37.47±4.26 |
| 平均病程(年) | 3.56±0.85 | 3.43±0.82 |

(1)临床症状符合精神分裂症诊断标准;
 (2)患者病情处于恢复期;
 (3)临床资料完整;
 (4)两组患者的基本资料无明显差异($P>0.05$)。

| | |
|------|-----------------------|
| 排除标准 | (1)合并免疫功能障碍患者; |
| | (2)合并器官衰竭或其它脏器重症疾病患者; |
| | (3)合并严重功能障碍患者; |
| | (4)酒精药物依赖性患者; |
| | (5)妊娠期或哺乳期患者。 |

本研究已获得本院伦理委员会批准,患者及家属知情且已签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 针对对照组患者实施常规护理,常规护理包括患者入院后给予药物治疗,并遵医嘱严格用药,对患者进行生活上的护理和指导,重视安全护理,为患者构建良好的住院环境,为了保证患者的营养均衡,在患者住院期间还应该进行饮食上的护理,做好患者的看护,避免出现不良事件^[3-4]。

1.2.2 观察组 观察组患者在对照组护理方式的基础上融入人文关怀,通过健康宣教的方式,使患者能够对自己的病情有所了解,在这样的前提下,患者才能够更好的配合治疗,护理人员要以温和的语气与患者进行沟通,最好能够帮助患者敞开心扉,这是了解患者基本信息的重要环节,护理人员可以结合患者的具体情况提供针对性的健康指导,特别是患者的发病原因、发病特征以及用药过程中的注意事项都要明确告知,减少患者的心理顾虑,心病减少患者对待疾病的态度就会更加积极。

针对恢复期精神分裂患者应建立成熟的人文干预小组,由经验丰富的医护人员领导,针对小组成员展开恢复期人文关怀护理培训,确保小组护理人员都形成正

确的恢复期,精神分裂患者人文关怀,护理意识,了解人文关怀护理内容,能够以真诚热情的态度与患者进行交流。

医院应该为恢复期精神分裂患者构建良好的人文关怀环境,在保障安全的同时根据其个性及生活背景将病房装饰为家庭环境,除了要配备患者日常生活所需的必要物品外,还可以以花卉植物等物品进行点缀装饰,病房内还可以配备麻将、扑克、象棋、画具等娱乐用品丰富患者的日常生活,降低住院环境给患者带来的封闭感及苦闷感。

护理人员要针对患者的实际情况及病情发展现状,设计有效的人文关怀训练方案,让患者在恢复期内能够实现社会功能、自我认知、日常生活的恢复。定期组织社会功能恢复训练,进行社交情景或日常生活情景的模拟,在恢复期内就让患者初步进行住院状态至生活状态的过渡,缓解患者与社会的脱轨问题。做好患者健康宣教工作,提高患者对自身疾病的认知,强化患者的自我认知,让患者能够对治疗及恢复训练具有更高的依从性。

饮食上,护理人员要帮助患者养成良好的饮食习惯,切忌暴饮暴食,抽烟,酗酒,多以清淡健康的食物为主,日常生活中可以多食用蔬菜水果,这些维,这些纤维含量较高的食物有利于患者的身体健康,鼓励患者养成良好的睡眠习惯,促进其病情恢复。

做好心理上的护理工作,在交流过程中,护理人员要耐心的向患者介绍他的主治医师,分析患者的心理状态,分享一些成功案例,增强患者的治病信心,提高对医

护人员的信任程度,还可以举办一些有意义的活动,使患者之间进行无障碍交流,讲述自己的恢复情况,分享自己的恢复感受,互相鼓励对于患者的病情恢复十分有利。

护理人员务必要本着为患者病情恢复负责到底的态度展开护理工作,要观察患者的日常生活行为,并对其中存在的问题进行记录,结合患者的生活习惯制定针对性的指导与监督,在患者身体条件允许的情况下,可以加大训练幅度,促进患者恢复。

1.3 观察指标 (1)治疗依从率:评价患者治疗情况进行评价,治疗依从率=(完全依从+一般依从)/总例数 $\times 100\%$;

(2)精神疾病严重性、社会功能及抑郁情况:分别采用采用 PANSS 量表(阳性与阴性症状量表)、PSP 量表(个人和社会功能量表)、HAMN(汉密尔顿抑郁量表)进行评价。

(3)康复效果:以康复疗效评定量表(IPROS)进行评定,包含生活情况、社交功能、兴趣爱好以及工作家务 4 个大项,每个大项又再分为 6 个项目(每项计分分数 0~5 分),评分分数与患者日常生活功能成反比。

1.4 统计学分析 采用 SPSS25.0 计算数据,“%”代表计数资料,采用 X^2 检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”代表计量资料,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异。

2 结 果

2.1 治疗依从性比较 相较于对照组,观察组的护理满意度更高, $(P < 0.05)$ 。见表 2。

表 2 治疗依从性比较(n,%)

| 组别 | 完全依从 | 一般依从 | 不依从 | 治疗依从性 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组(n=50) | 36(72.00) | 12(24.00) | 2(4.00) | 48(96.00) |
| 对照组(n=50) | 22(44.00) | 17(34.00) | 11(22.00) | 39(78.00) |
| X^2 | | | | 7.1618 |
| P | | | | 0.0074 |

2.2 PANSS、PSP 评分、HAMD 评分对比 对比护理前后 PANSS 评分、PSP 评分、HAMD 评分,护理前无

差异,护理后观察组的评分明显更佳,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 PANSS、PSP 评分对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | PANSS 评分 | | PSP 评分 | | HAMD 评分 | |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组(n=50) | 40.42 \pm 4.67 | 24.74 \pm 5.81 | 32.46 \pm 5.35 | 75.47 \pm 4.36 | 15.46 \pm 1.35 | 7.47 \pm 0.36 |
| 对照组(n=50) | 40.43 \pm 4.53 | 33.48 \pm 4.37 | 32.73 \pm 5.21 | 55.93 \pm 4.48 | 15.73 \pm 1.21 | 9.93 \pm 0.48 |
| t | | 8.5008 | | 22.1020 | | 28.9914 |
| P | | 0.0000 | | 0.0000 | | 0.0000 |

2.3 康复效果对比 对比 IPROS 评分,观察组明显优

于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 IPROS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 社交功能 | 生活情况 | 兴趣爱好 | 工作家务 |
|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组(n=50) | 22.24±1.47 | 26.17±1.35 | 23.43±1.23 | 27.43±1.74 |
| 对照组(n=50) | 33.37±1.25 | 34.72±1.61 | 35.62±1.44 | 36.15±1.31 |
| t | 40.7859 | 28.7743 | 43.7342 | 28.3102 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

3 讨 论

作为一种常见的精神类疾病,精神分裂症的发病机制实际上非常复杂,很难从一两个方面总结出精神分裂症的发病原因,加之目前社会节奏的加快,人们面对巨大的生活压力很容易出现精神分裂症,这也是近些年来,该疾病发病率逐年上升的原因,特别是精神分裂症发病群体愈发年轻化,这对于社会而言是极大的负担,为此要对精神分裂症患者给予高度重视,采取恰当的治疗和护理,尽快帮助患者恢复正常。

精神分裂患者通过药物治疗后步入恢复期阶段需要一个相对较长的时间,而在此期间内精神分裂患者是与社会、群体乃至亲友处于隔离状态的,这必然会导致患者与社会生活的脱轨,患者在恢复期后能够重新回到社会工作生活时,必然会感到陌生感与隔膜感,如此容易使患者产生焦躁厌烦等情绪,从而导致患者病情复发。而精神分裂患者日常接触最多的就是医护人员,在其恢复期,护理人员对其展开人文关怀护理,能够帮助患者保持情绪的的稳定,让患者后续能够更顺利的回到社会,回归生活。由于精神分裂症患者是弱势群体,所以在日常生活中需要更多的关爱和温暖,恢复阶段中护理人员的护理工作十分重要,在漫漫无期的住院过程中,如果只是给予精神分裂症患者常规的护理,那么患者的实际需求很难得到满足,人文关怀的融入一方面给予患者最基础的护理工作,另一方面结合患者病情考虑到了患者的心理状态,提供了针对性的护理服务,改善患者的不良习惯,提高患者的社会适应力^[5]。通过人文关怀小组的成立能够使护理更有温度及针对性,为患者提供更为专业的人文关怀,打造更有利于患者病情恢复的住

院环境,帮助患者积极开展恢复训练,通过社会生活情景的模拟,让患者早日恢复社交功能与生活功能,降低患者的抑郁情绪,帮助患者实现负面情绪的宣泄。患者也在这种护理方式下,积极配合治疗,积极改善病情。通过人文关怀护理,不仅会使恢复期,精神分裂患者获得更为理想的康复效果,缩短患者治疗时间,同时还能够提高患者的社交功能,让患者以更平稳的心态重新融入群体^[6]。

总而言之,对于恢复期精神分裂症患者而言,融入人文关怀,对患者进行护理非常有必要。

参考文献

- [1] 杜鹃,李素平.人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2020,24(36):5221-5223.
- [2] 姚敏,贺楚梅.人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的应用[J].中国社区医师,2020,36(26):161-162.
- [3] 谢小惠,黎秀.人文关怀康复护理在恢复期精神分裂症患者中的应用效果[J].中国实用医药,2020,15(24):183-185.
- [4] 黄昌群,覃远丽,李华军,钟红英.人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用[J].中国医药科学,2020,10(14):132-135.
- [5] 卢小媚,苏小敏,叶慧华.人文康复关怀在精神分裂症患者恢复期护理中的应用效果[J].中国实用医药,2020,15(18):186-188.
- [6] 高静静,孙蓓.人文关怀在恢复期精神分裂症护理中的应用效果[J].青岛医药卫生,2020,52(3):210-211.