

综合性康复护理对精神分裂症患者 康复效果、生活质量及预后的影响效果

徐东

辽宁省复员军人康宁医院,辽宁 兴城 125100

【摘要】 目的 分析综合性康复护理对精神分裂症患者护理效果。方法 2019 年 6 月—2020 年 6 月,抽取 70 例精神分裂症患者,随机分常规组、实验组。基础治疗和常规护理基础上,实验组加用综合康复护理,对比干预效果。结果 护理后,两组康复效果、生活质量、自我管理能力和预后均提高,但实验组整体护理效果优于常规组($P < 0.05$)。结论 综合性康复护理干预,对提高精神分裂症患者生活质量、预后和康复效果显著。

【关键词】 精神分裂症;综合康复护理;生活质量;自我管理;康复预后

青壮年是精神分裂症主要发病人群,易复发、病程迁延、治疗难度大等是该病主要特点。临床统计结果显示,随着生活和工作压力增加、生活环境、不良刺激等因素影响,精神分裂症发病率逐年提高,患者身心健康受到侵害的同时,会给家庭、社会造成巨大负担,社会和临床高度重视精神分裂症治疗和护理效果的研究^[1]。从国内外研究结果可得知,目前尚未明确精神分裂症发病机制,没有针对性的特效治疗药物。目前主要使用抗精神药物治疗,整体干预效果不理想,用药时间过长会产生依赖,如果停药会引起相应戒断反应^[2]。随着诸多研究不断深入,临床更加注重康复护理模式的应用,对降低药物应用量、减少不良反应发生率、提高康复和预后效果意义重大。

1 资料与方法

1.1 患者基本资料 2019 年 6 月—2020 年 6 月,抽取 70 例精神分裂症患者,随机分常规组、实验组。每组患者 35 例。均符合精神分裂症诊断标准;排除先天性智力障碍、合并严重躯体性疾病、攻击和自杀行为严重的患者。男性 45 例,女性 25 例。年龄 22~60 岁,平均(39.58±2.45)岁。病程 1~9 年,平均(4.02±0.56)年。基本资料符合研究标准,组间可比性高。家属、院方同意开展研究。

1.2 方法 常规组:基础治疗和常规护理。实验组:加用综合康复护理。①心理康复护理。对患者临床检查结果、性格特点、病情严重程度、家庭背景、生活工作环境等进行全面的了解和分析,基于此,制定心理教育方案,开展全面系统的心理教育护理。从根本上分析影响

患者产生不良情绪的原因,在尊重、理解的基础上,对患者进行心理疏导,关注身心健康,同时更加注重心理健康。医护人员对患者进行持续性的关怀和鼓励,进而消除其攻击性、紧张性和恐惧感,以达到稳定患者情绪,提高患者依从性的目的。②家庭社会支持。以提高精神分裂症患者临床治疗和护理效果为出发点,向患者解释精神分裂症发病原因、治疗方法、预后效果以及护理配合注意事项等,从根本上让患者认识到家庭社会支持对提高患者治疗和康复效果的积极意义,鼓励家属参与到患者的护理中来,给予患者更多体贴关心和帮助。与此同时,积极寻求社会支持系统的帮助,让社会支持系统给予更多治疗支持,为提高康复预后和治疗效果奠定良好的基础。③认知行为康复护理。积极又有效的认知行为康复护理,对缩短患者康复期,缩短住院时间,提高预后效果有积极的意义。对于患者的心理特征进行深入分析,结合临床治疗效果和主治医师意见,深入进行心理指导和认知干预,鼓励患者说出内心真实想法。通过共情、尊重理解等交流方式,鼓励患者以正面的态度面对治疗干预。向患者解释不良认知和行为习惯,对疾病治疗的不利影响。如果患者存在严重的不良情绪,要指导其进行释放和控制,逐渐教会患者自我管理方法。④技能训练康复护理。在治疗和护理的过程中,持续性评价患者病情严重程度,同时对其社会功能缺陷进行综合分析,根据患者的具体情况结合医院环境条件,展开高质量的社会和职业技能相关培训。从各种机械性训练开始。遵循训练量逐渐增加,训练次数逐渐频繁的原则,从简单训练逐渐过渡到强化训练,持续性提高患者社会和职业技能,为步入社会开展正常学习工作奠

定坚实的基础。⑤生活引导康复训练。生活自理能力下降存在社交障碍,是精神分裂症患者的典型特征,因此护理人员应该积极引导患者参与到团体社会生活中。鼓励患者可以通过听音乐,慢跑,打太极拳等方式放松身心。同时院方要多组织团体性活动的开展,鼓励患者参与到与他人的互动和交流中,不断提高患者社交能力。

1.3 观察指标 ①干预前后生活质量:应用生活质量评价量表(SF-36)进行评定,分数越高,生活质量成正比^[3]。②干预前后自我管理能力:应用精神分裂症自我管理量表进行评定,分值越高,自我管理能力强。③干预前后心理健康状态:SCL-90 评定心理健康状态,

分数越低,症状越轻。BPRS 量表评分,包括 18 项内容,每项分数 1~7 分,分数越低,症状越轻^[4]。④治疗依从性:根据患者的表现评定,总分值 100 分,分数越低,依从性越差。

1.4 数据统计分析 应用 SPSS.22 统计分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以(n,%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后生活质量 但实验组生活质量较高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后生活质量的比较分析($\bar{x} \pm s$,分,n=35)

组别	时间	情感职能	生理职能	社会功能	精力
常规组	干预前	56.06±6.64	57.10±6.89	50.68±9.69	60.22±8.65
	干预后	59.35±4.94 *	65.28±5.43 *	65.27±6.27 *	69.82±6.31 *
实验组	干预前	56.65±6.84	57.32±6.96	50.79±9.98	60.56±9.01
	干预后	68.85±6.39 * #	74.66±10.72 * #	75.56±7.38 * #	81.95±6.38 * #

注: * 与治疗前相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$), # 与常规组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 干预前后自我管理能力的比较 实验组干预后自我管理 能力 常规组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后自我管理能力的比较分析($\bar{x} \pm s$,分,n=35)

组别	时间	遵医行为	自我心理调节	生活自理能力	社会生活能力
常规组	干预前	4.32±0.56	4.41±0.32	4.56±0.56	3.17±0.54
	干预后	6.51±0.45 *	6.31±0.47 *	6.21±0.38 *	5.74±0.33 *
实验组	干预前	4.41±0.38	4.39±0.35	4.79±0.34	3.41±0.39
	干预后	10.78±0.47 * #	8.74±0.72 * #	9.03±0.45 * #	10.01±0.64 * #

注: * 与治疗前相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$), # 与常规组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 干预前后心理健康状态的比较 护理后,实验组心理健 康状态较好($P < 0.05$),表 3。

表 3 两组干预前后心理健康状态的比较分析($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SCL-90		BPRS		
		护理前	护理后 6 个月	护理前	护理后 6 个月	护理后 6 个月
常规组	35	3.96±0.44	2.31±0.25	37.53±2.15	32.80±1.52	32.80±1.52
实验组	35	3.90±0.57	1.61±0.52	37.52±2.02	21.12±1.99	21.12±1.99
t		0.317	10.403	0.478		10.361
P		>0.05	<0.05	>0.05		<0.05

2.4 依从性 实验组治疗依从性较高($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组依从性的比较分析(n,%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
常规组	35	12(34.29)	12(34.29)	11(31.43)	24(68.57)
实验组	35	20(57.14)	12(34.29)	3(8.57)	32(91.43)
χ^2					10.035
P					<0.05

3 讨 论

精神分裂症是一种慢性精神疾病,以神经发育缺陷

和遗传等因素为基础而发生的疾病,以系列功能降低或丧失为典型特征,在社会行为、生存技能、思维意识等方面,存在不同程度的障碍。如果精神分裂症患者得不到积极有效的治疗,增加家庭和社会负担的同时,很可能会引发严重的社会问题。抗精神分裂药物的应用,对缓解患者阴性、阳性症状有一定效果,但是无法从根本上提高患者认知行为能力、生活质量等,整体康复和预后效果不理想^[5]。在大部分精神分裂症患者的康复过程中,对家庭和社会的眼光是非常看重的,若患者缺乏来自家庭和社会的支持,那么对于治疗效果将会产生负面

的影响。在慢性精神分裂症患者的临床治疗工作中,药物治疗发挥着重要的作用,但是单纯采取药物治疗,并不能有效改善该疾病对患者心理的影响,所以,单纯采用药物治疗疗效较为单一,并不十分全面。慢性精神分裂症患者的临床表现主要为社会功能退缩、孤独等,病情严重患者,甚至会存在一定程度的认知功能障碍,不仅严重影响着患者的注意力和集中力,而且会对患者的社交能力产生严重的影响。在临床不断的探索和研究中,发现慢性精神症并精神分裂症患者在治疗过程中是由于缺乏支撑力,所以导致患者的治疗效果较差,甚至部分患者会产生自暴自弃的想法。

随着医学模式的改变和护理措施的完善,临床更加重视对精神分裂症患者的康复护理干预,诸多研究均已证实了综合康复护理效果对提高精神分裂症康复和预后效果的显著疗效。近年来随着临床医学对精神分裂症治疗研究的不断深入,越来越多的医务工作者发现,在精神分裂症患者采用药物治疗的过程中,联合综合康复护理措施,能显著提高临床治疗效果,大多数处于康复阶段的精神分裂症患者,都十分在意家庭以及社会对自己的看法,认为在家庭中或社会中缺少地位,缺乏相应的支撑力。而且精神分裂症本来就是一项病程较长的疾病,且大多数患者在反复的治疗过程中,会非常容易导致患者心理面临崩溃。若给予此类患者采取相应的具有支持性的心理治疗措施,能够让患者充分体会到家庭对自己的这支持和社会对自己的关爱,从而树立治疗积极性,并且进一步强化治疗信心,也更能够在后续的治疗过程中积极与医生进行配合。

本次研究显示,实验组患者的生活质量各项评分指标更优,组间相较显示($P < 0.05$)。干预后实验组患者的自我管理能力的评分更优,组间相较显示($P < 0.05$)。干预后实验组患者的症状评分更低,心理健康状态更优,组间相较显示($P < 0.05$)。实验组患者的临床依从性更佳,组间相较显示($P < 0.05$)。此项研究证实,在精神分裂症患者的临床治疗工作中,相对于常规的护理方式而言,给予患者综合性的康复护理干预,更能有效从情感智能、生理职能、社会功能及精力状态方面提升患者的生活质量,更有利于改善患者的临床症状,帮助患者尽快的融入到家庭和生活中;综合性的康复护理干

预,更能从遵医行为、自我心理调节、生活自理能力以及社会生活能力等方面提高患者的自我管理能力;综合性的康复护理干预能有效缓解患者病情,改善患者的情绪状态,且能一定程度上提高患者的临床依从性;心理康复、生活引导、技能训练、认知行为干预等康复训练措施,可纠正患者错误认知,提高社会生活技能、缓解应激反应。这是由于综合性康复护理干预是在心理方面给予患者充分的满足,让患者能从医护人员中感受到支持的力量,从中重新找到自我存在的价值,且通过缓解患者负性情绪,给予患者更多的支持和鼓励,让患者以更积极和良好的心态去面对接下来的疾病、治疗和护理工作。除此之外,综合性康复护理干预中,不仅仅只有医务人员,还有患者家属的积极参与,在治疗过程中,使得患者更能全方位地感受到来自家庭的关爱,并且意识到自己在家庭中的重要地位,以此来促进患者积极配合治疗,提高治疗效果。综合性康复护理干预的参与虽然不能彻底的消除患者的全部症状,但是经过心理康复、生活引导、技能训练、认知行为干预等康复训练措施,能够提高患者对疾病的认知程度,也从根本上提升了患者的自我管理能力的。

综上所述,综合性康复护理干预,对提高精神分裂症患者生活质量、预后和康复效果显著。

参考文献

- [1] 李斌.整合式心理护理对精神分裂症患者自我感受负担、负性情绪及遵医行为的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):273-275.
- [2] 秦知航,陈琳霞.量化评估下的个性化护理干预对青少年精神分裂症患者自我管理能力的影晌[J].中华全科医学,2021,19(1):86-88.
- [3] 苗静.探讨人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的临床应用效果[J].中国医药指南,2020,18(12):213-214.
- [4] 曹志丹,胡雁真,王蕾等.Orem 自护模式及其在精神分裂症护理中评估工具的应用进展[J].护士进修杂志,2020,35(7):629-632.
- [5] 磨丽莉,潘巧淑,周芳珍等.运动治疗联合心理护理对慢性精神分裂症病人康复和生活质量的影响[J].护理研究,2019,33(17):3067-3070.