

# 低强度户外活动训练 在慢性精神分裂症患者康复护理中的应用价值分析

马永萍

青岛优抚医院, 山东 青岛 266071

**【摘要】** 目的 分析低强度户外活动训练在慢性精神分裂症患者康复护理中的应用价值。方法 取 2020 年 1 月—2022 年 1 月期间住院进行康复护理的 100 例慢性精神分裂症患者, 将其分为对照组和观察组, 每组各 50 例。对照组采用常规康复护理干预, 观察组在对照组基础上采用低强度户外活动训练进行干预, 比较两组干预效果。结果 据本次研究数据表明, 观察组患者的康复有效率高于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患者护理 6 个月后的 BPRS 评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患者护理 6 个月后的 SANS 评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组的 SES、GWB 评分均比对照组高, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论 低强度户外活动训练可提高慢性精神分裂症患者的康复效果, 改善患者的身心健康。

**【关键词】** 低强度户外活动训练; 慢性精神分裂症; 康复护理; 应用价值

近年来, 慢性精神分裂症的发病率在逐年增长, 慢性精神分裂症属于一类精神疾病, 一旦患病不易治愈, 治疗后易复发, 精神分裂症患者一般临床症状为没有自制力、存在思想情感以及行为方面的障碍, 还可能出现一些伤人或者伤己的行为, 严重影响着家人的正常生活<sup>[1]</sup>。关于慢性精神分裂症的发病原因尚未明确, 有学者认为慢性精神分裂症具有一定的遗传性, 并且与患者所生活的环境息息相关, 既往病史也可能存在诱发精神分裂症的可能<sup>[2]</sup>。目前, 针对慢性精神分裂症患者的康复主要采用药物搭配常规护理干预, 但是康复效果并不明显, 有研究表明户外运动有助于慢性精神分裂症患者的康复<sup>[3]</sup>。低强度户外运动属于一种休闲娱乐的运动, 可以使人心情愉悦, 降低心理疾病的发生率, 在改善人们心情的同时, 还可以达到强身健体的效果, 通过运动调节患者的情绪, 缓解其心理压力及焦虑, 从而提高康复效果<sup>[4]</sup>。本文主要研究低强度户外活动训练在慢性精神分裂症患者康复护理中的应用价值, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2020 年 1 月—2022 年 1 月期间住院接受康复护理的 100 例慢性精神分裂症患者作为研究对象, 采用掷硬币的方法分为对照组和观察组, 每组各 50 例。对照组包括男 23 例, 女 27 例, 年龄分布在 25 ~ 45 岁, 其平均年龄为  $(33.21 \pm 3.12)$  岁, 病程 2 ~ 6 年, 其平均

病程  $(3.62 \pm 1.15)$  年; 观察组包括男 25 例, 女 25 例, 年龄分布在 25 ~ 45 岁, 其平均年龄为  $(34.11 \pm 2.72)$  岁, 病程 2 ~ 6.5 年, 其平均病程  $(3.50 \pm 1.95)$  年。经过统计分析, 两组基本资料的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有良好的可比性。

**纳入标准:** 纳入研究 100 例患者均与《中国精神疾病分类方案与诊断》中慢性精神分裂症的相关标准相符合; 患病时间均在 24 个月以上; 长期服用氯丙嗪抗精神病药物治疗; 无严重脏器疾病患者; 患者以及家属均认同本研究; 患者自愿参与其中。

**排除标准:** 疾病急性发作期患者; 病情不稳定, 无法配合检查与临床治疗患者; 意识不清, 发育迟滞或者痴呆患者; 视力、听力障碍患者; 资料不全患者; 有自伤或者自杀冲动的患者。

## 1.2 方法

**1.2.1** 对照组患者采用口服抗精神病药物结合常规康复护理干预, 即健康教育护理, 为患者发放健康教育手册, 随之简单介绍精神分裂症发病原因, 主要表现以及如何进行治疗, 怎样治疗等, 了解药物的不良反应, 从而正确看待用药后的不适感, 减少情绪波动, 另外需知晓如何对危急情况进行处理, 制定预防处理对策。同时需进行心理护理指导, 即在患者对治疗存在疑问的时候, 需及时与患者进行有效交流, 并进行合适的干预, 通过聊天的方式拉近与患者的距离, 取得患者信任, 讲出心中担忧, 随后及时进行疏导, 稳定其情绪等; 且需要护理人员与患者家属进行

沟通,调动家属积极性,以此保持家庭内部和谐气氛。

**1.2.2** 观察组在对照组基础上采用低强度户外活动训练进行干预,首先,需护理人员为患者制定运动方案,同时选择适宜运动的环境。其次,对护理人员进行培训,让其能够很好地为患者完成示范动作,降低运动损伤的发生率。最后,让患者有规律地参加到户外运动中,以有氧运动为主,运动形式不限,包含户外散步,八段锦气功操或者晨跑等,同时也可以将跳广场舞,医疗保健操等纳入训练中,让患者有更多的选择,从而坚持运动,患者的运动频度为1周3次,运动时间则是一次持续0.5h左右,连续训练6个月,观察患者的康复效果。若训练过程中患者出现胸闷、头晕以及面色苍白等不适症状,须立即终止运动训练<sup>[5]</sup>。

**1.3** 观察指标 对比两组患者的康复效果;比较两组患者护理6个月后的BPRS(简明精神病评定量表)评分,其中包括焦虑抑郁、思维障碍、缺乏活力三项评分,各评分越高,病情越严重;比较两组患者护理6个月后的SANS(阴性症状量表)评分,其中包括情感淡漠、意志力贫乏、注意力障碍三项评分,各评分越高,病情越严重。

应用自尊量表(SES)对患者护理前、后的自尊感进行评价,分值为40分,患者所得分与自尊感呈正相关。同时以总体幸福感量表(GWB)对患者的幸福感展开分析,合计33个评价项目,所得分和患者幸福度同样呈正相关。

**1.4** 统计学分析 利用统计学软件SPSS20.0将此次研究的所有数据进行分析,计量资料(均数±标准差)的比较结果采用t检验,计数资料(%)的比较结果采用 $\chi^2$ 检验。若 $P<0.05$ ,则统计学差异显著。

## 2 结果

**2.1** 对比两组患者的康复情况 经数据统计分析,观察组患者的康复有效率达到了96.00%,远

远高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2** 比较两组患者护理6个月后的BPRS评分 经数据统计分析,观察组患者的焦虑抑郁评分为(4.19±2.15)分,思维障碍评分为(4.67±2.19)分,缺乏活力评分为(4.65±1.76)分,三项评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**2.3** 比较两组患者护理6个月后的SANS评分 经数据统计分析,观察组患者的情感淡漠评分为(6.17±2.12)分,意志力贫乏评分为(5.62±2.18)分,注意力障碍评分为(4.05±1.28)分,三项评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表1 两组患者的康复情况比较

组别 (n=50)	例数 (n)	病情控制 较好(n)	病情控制 一般(n)	病情未缓 解(n)	有效率 (%)
对照组	50	21	18	11	78.00
观察组	50	29	19	2	96.00
$\chi^2$					7.1618
P					<0.05

表2 比较两组患者护理6个月后的BPRS评分( $\bar{x}\pm s$ )

组别 (n=50)	例数 (n)	焦虑抑郁 (分)	思维障碍 (分)	缺乏活力 (分)
对照组	50	6.31±2.13	5.69±2.36	6.37±1.56
观察组	50	4.19±2.15	4.67±2.19	4.65±1.76
t		4.9532	2.2402	5.1713
P		<0.05	<0.05	<0.05

表3 比较两组患者护理6个月后的SANS评分( $\bar{x}\pm s$ )

组别 (n=50)	例数 (n)	情感淡漠 (分)	意志力贫乏 (分)	注意力障碍 (分)
对照组	50	7.35±2.09	6.71±2.13	4.72±1.76
观察组	50	6.17±2.12	5.62±2.18	4.05±1.28
t		2.8028	2.5288	2.1770
P		<0.05	<0.05	<0.05

表4 两组SES、GWB评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别(n=50)	GWB评分		SES评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	62.72±14.15	70.42±13.20	17.00±3.02	20.34±4.14
观察组	62.60±14.10	86.37±15.14	17.02±2.89	28.16±5.20
t	0.7902	15.0302	1.3407	7.1204
P	1.0035	0.0014	0.5519	0.0001

2.4 两组 SES、GWB 评分对比 护理前, 两组患者的数据对比无意义,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组的 SES、GWB 评分均比对照组高, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ , 见表 4。

### 3 讨 论

对精神分裂症患者而言, 其是危害人们健康、社会功能的重要疾病, 在临床中, 精神分裂症表现为: 感知觉障碍, 具体表现为不同程度幻觉; 情感障碍, 有情感激越与迟钝等; 思想与联想障碍, 即被动体验和妄想等, 且此疾病迁延不愈, 病程较长。有研究统计显示, 精神分裂症于全球非致命疾病负担排名中, 处于第七位, 占伤残调整寿命年的 2.8%。为此, 如何对精神分裂症患者进行有效治疗是极为重要的环节, 有效治疗与护理干预能够让患者长期保持病情稳定, 正常回归到家庭社会之中, 也可以像正常人一样恢复社交活动、学习等<sup>[6]</sup>。据报道, 慢性精神分裂症患者占据了精神科住院患者的 1/2 左右, 慢性精神分裂症的康复护理已经成为了医学界最为关注的问题之一<sup>[7]</sup>。由于精神分裂症患者一般伴有情感淡漠等症状, 导致家属无法与患者进行正常的交流沟通, 甚至还会做出一些极端的行为, 因此, 多数家庭选择将患者送入精神病院进行康复护理。目前还没有治疗慢性精神分裂症的特效药, 患者只能依靠药物来控制病情以及进行相应的康复护理来缓解病情<sup>[8]</sup>。

对常规护理而言, 护理方案的开展是根据科室要求展开的, 护理工作也过于“框架化”, 多是以疾病知识宣教与心理干预为主, 通过提升患者对疾病的认识, 进而积极配合护理工作展开, 学会如何控制自身情绪, 以稳定病情; 然而, 常规的护理并未对患者的预后康复工作进行考虑, 使得护理方案存在缺陷, 导致护理质量无法提升, 对患者身体康复的促进性意义有限<sup>[9]</sup>。近年来, 低强度户外活动训练在慢性精神分裂症患者的康复护理中表现出了较好的康复效果。低强度户外活动训练既可以锻炼患者的身体, 增强患者的自身免疫力, 在训练过程中也可以释放患者的情绪, 达到缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪的目的。

据本次研究数据表明, 观察组患者的康复有效率达到了 96.00%, 康复效果远远高于对照组,  $P<0.05$ ; 观察组患者的焦虑抑郁评分为  $(4.19 \pm 2.15)$  分, 思维障碍评分为  $(4.67 \pm 2.19)$  分, 缺乏活力评分为  $(4.65 \pm 1.76)$  分, 三项评分均低于对照组,  $P<0.05$ ; 观察组患者的情感淡漠评分为  $(6.17 \pm 2.12)$  分, 意志力贫乏评分为  $(5.62 \pm$

$2.18)$  分, 注意力障碍评分为  $(4.05 \pm 1.28)$  分, 三项评分均低于对照组,  $P<0.05$ ; 观察组的 SES、GWB 评分均比对照组高, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。由此可见, 低强度户外活动训练运用于慢性精神分裂症患者的康复护理中可以改善患者的抑郁情绪, 提高患者的活力、自尊心以及注意力, 并提升患者幸福感<sup>[10]</sup>。

综上所述, 低强度户外活动训练在慢性精神分裂症患者康复护理中起到了较为显著的干预效果, 可有效改善患者的身心健康, 减轻患者的心理压力, 缓解患者焦虑抑郁等负面情绪, 对患者的康复起到了促进作用<sup>[9]</sup>, 值得临床上广泛推广与应用。

### 参考文献

- [1] 顾静莲, 闵海瑛, 沈颖, 等. 低强度运动疗法对住院慢性精神分裂症患者的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(19): 2700-2703.
- [2] 侯润生. 交往训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 46(9): 1157-1161.
- [3] 何建军, 冯杏. 运动疗法对住院慢性精神分裂症患者的疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 5(12): 1759-1760.
- [4] 沙蓉, 蔡军, 陆燕华, 等. 慢性住院精神分裂症的生活质量及其相关因素研究[J]. 精神医学杂志, 2017, 20(6): 340-342.
- [5] 张喜梅, 肖春玲, 朱凤艳, 等. 精神分裂症患者的生活质量及影响因素[J]. 国外医学: 精神病学分册, 2019, 31(30): 150-152.
- [6] 王海龙, 金洪民, 白明, 等. 社区精神分裂症患者康复期需求与患者家庭负担的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 24(7): 969-972.
- [7] 周晨曦, 李峥. 精神分裂症患者运动干预的研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 16(10): 1416-1419.
- [8] 汪志良, 金卫东. 难治性精神分裂症概念、类型及其治疗策略的认识[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 31(5): 28-30.
- [9] 马振芬, 刘琳, 付凤珍, 等. 护理干预对首发精神分裂症病人生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2018, 4(4): 3-5.
- [10] 吴双燕, 范丽. 交流技能训练对慢性精神分裂症患者康复的影响[J]. 系统医学, 2020, 5(12): 147-149.