

# 对精神患者亲属探视影响的护理干预对策

刘红霞 曹亚荣 栾志红

固原市精神康复医院 宁夏固原 756000

**摘要：**目的 针对住院精神病患者的探访方式、适宜探访时间、探访的影响以及探访的必要性与制度，实施相应的护理与管理策略。方法 运用回顾性研究手段，选取了60名住院的精神病患者，将其随机划分为观察组和对照组，每组30人，对因病情波动导致的意外事件进行监测与分析。结果 对于急性期的患者而言，探访并不适宜；而在病情缓解期，鼓励家属适度探访有助于患者的恢复。结论 精确把握探访的适宜时间，对于推动精神病患者病情的好转至关重要。不良探视对住院精神病患者所造成的影响，对其原因进行了分析，对精神病患者的病情康复有着密切的关联<sup>[1]</sup>。认为不良的探视语言会直接影响患者的情绪，给予了相应的对策，从而影响病人的康复，应加强对探视者的宣教、及时观察患者在被探视后的情绪变化、化解好探视者与患者的矛盾可减少不良影响，促进康复。

**关键词：**精神患者；探视；护理干预

由于精神疾病的特殊性，目前，我国大部分精神病医院仍是封闭和半封闭的管理模式。然而由于疾病的性质，需住院时间较长，精神病人在住院期间对家庭、社会的了解较少，随着社会的发展和进步精神病人的康复治疗越来越受重视，病情稳定处于康复期的患者应争取家属适当探视有利于疾病康复。在当前阶段，家属的探访成为病人康复进程中的一个关键因素，亲属踏入医院看望病人<sup>[2]</sup>，这对病人而言无疑是一种精神上的慰藉。然而，针对精神疾病患者的特殊情况，探访所带来的影响是双面的。鉴于此，我们实施了探访干预策略，引导患者家属依据患者病情发展的不同时期决定是否进行探访。这一做法有助于患者病情的加速好转，减少了住院天数，并取得了显著成效。以下是对精神科住院患者亲属探访的护理干预手段、适宜时间、所起作用以及临床观察结果的详细阐述。

## 1. 临床资料

在本研究涉及的60名病例中，均为女性精神疾病患者，她们于2021年6月至2022年12月期间入住我院女性病区。这些患者的年龄介于25至52岁之间，年龄中位数为38岁。在职业分布上，包括25名农民，15名工人，8名公务员以及12名自营业者。她们的住院时长介于7至92天不等，平均住院时长为49天。在治疗效果上，39例病人接近康复，而21例病人病情有所改善。

## 2. 探视干预方法

### 2.1 入院时护理干预

对病患家属开展精神健康教育的活动，采取诸如展示宣传栏、发放精神疾病资料、电话沟通等手段，回应家属的咨询，介绍病患在院的最新状况，并向他们阐释探访规则及其对于病患恢复的影响。通知家属，短期内的探访可能引发病情的不稳定，例如精神分裂和躁狂病患者可能会表现出焦虑不安、过度兴奋和易怒情绪。而抑郁病患者则可能会变得沉默寡言、情绪低落，严重时可能会拒绝进食或服药。

### 2.2 探视前护理干预

在患者急性精神症状处于活跃阶段时，亲属需在两周内避免探访。待患者病情有所缓和，鼓励亲属每周进行一到两次的探望。若患者状况出现波动，医护人员需主动与患者沟通，掌握其心理变化及对治疗护理的反应。对于那些表现出自杀念头的患者，医护人员应保持高度警觉，注意观察可能出现的自杀迹象，如情绪起伏、焦虑不安、行为犹豫、表达消极想法、夜晚失眠或病情异常改善、赠送喜爱物品等。针对这些情况，应实施心理干预，帮助患者转变消极心态，并引导其参与娱乐活动以转移注意力，减少消极情绪<sup>[3]</sup>。加强病房巡查，尤其是中午和夜晚时段，对于这些患者，探访应视情况延迟或及时进行。同时，应与家属保持沟通，解释探访调整的原因。在探访前，需向家属说明携带物品的安全性，防止危险物品如刀具、剪刀、绳索、玻璃瓶等带入病房，

以免发生意外。也应避免携带酒精、茶、咖啡等刺激性饮料，以防患者情绪兴奋，影响休息<sup>[3]</sup>。

### 2.3 探视时护理干预

患者对于不同家属存在各异的心理期待，不同的探访者对患者产生的效用亦有所区别，因此应依据患者的实际病状及其个人意愿来安排探访事宜。当家属来院探访时，由护理人员向他们说明患者的现状和反应，告知接触患者时应留意的要点，并提出交流的建议内容，同时对家属进行如何正确接触和沟通的实操指导，鼓励家属给予患者更多的慰藉、关怀、认同与同情，同时提供必要的物质和精神支持。

探访结束后，需向家属了解探访过程中患者的反应，检查是否遗留可能对患者构成危险的物品，如筷子、坚果壳等，以消除潜在风险。同时评估患者需求中哪些已得到满足，哪些尚未实现，以此为基础，针对性地开展心理护理工作。

## 3. 对策

### 3.1 加强对探视者的宣教

多数探访者对于精神疾病认知不足，所以在接待探访者时，护理工作需细心地向他们普及精神疾病的相关信息和探访制度等注意事项。积极地向患者家属阐述患者的健康状况、治疗方案及治疗效果，在观察探访者对病人的态度及周遭家庭状况的同时，向亲属阐述探访过程中需留意的关键点：在与病患对话时，应尽量规避使用任何可能引发不适或指责意味的言语<sup>[6]</sup>。具体指导探访者在与病患互动时应采取的正确方式和方法，强调应给予更多的安抚、劝慰、体谅以及同情。至于探访的时间选择，护理人员应向探访者清晰说明，提议在患者住院的头两周不要安排探访，因为这段时间内患者的精神状态尚不稳定，探访可能会对治疗造成不必要的影响<sup>[6]</sup>。

### 3.2 及时观察患者在接受探视后的情绪变化

关注患者在探访结束之际的情感变动，有的患者在亲属探访完毕后可能会遭遇情绪的起伏，这样的情况有可能对恢复状况带来干扰。医务工作者需积极了解患者的感受，向他们阐释亲人探访的良苦用心，偶尔的话语或许只是情绪的宣泄。应当让患者认识到，亲属在病榻前的行为常常会受到病痛的左右，他们终将获得患者的理解与宽恕。患者应积极投身于治疗之中，将此视为对家人关爱的精神慰藉及回馈。绝不可因为瞬间的情绪动摇而中断治疗。探访结束后，医务

工作者需主动了解患者与探访人的对话细节，耐心倾听，依据对话内容给予恰当的指导与心理支持，并且尊重患者的隐私，保证患者在探访时能够感受到安心与舒适<sup>[7]</sup>。

## 4. 讨论

(1) 精神疾病患者属于社会中一个需要特别关注的群体，在其发病期间，他们的思考方式和行为表现往往与普通人群存在显著差异。在患者接受住院治疗期间，家属探访的时间选择和方式，对患者的恢复情况可能产生显著的正面或负面影响。根据研究资料，患者在入院初期，即前两周的BPRS(简易精神疾病评定量表)得分通常高于两周后的得分，得分越高意味着病情越严重，这表明处于急性期的精神病患者不宜接受探访<sup>[5]</sup>。患者往往无法正确解读家属的探访为关爱和支持，反而在病态心理的驱使下，可能会对家属产生误解，比如认为家属在陷害、监视或强迫他们住院，进而产生敌意，情绪波动，甚至可能出现攻击性行为。同时，患者也可能过分依赖家属，不愿独立面对治疗，影响治疗和护理的配合度。由此可见，对于急性精神症状的患者，家属的探访不仅不能带来积极效果，还可能加剧患者的情绪波动和症状。此外，临床上也发现，在晚间和午休时间探访的患者，情绪更容易出现波动，睡眠质量下降，有的甚至出现失眠情况<sup>[6]</sup>。

(2) 观察治疗进程据临床观察，患者在药物治疗过程中，急性精神症状逐步受到控制，自我意识逐步回归，患者逐渐产生与家人联络的愿望，渴望拨打电话向家中报平安。在这个阶段，除了医护人员的细心照料、心理辅导以外，家属的支持同样不可或缺<sup>[7]</sup>。由此可见，当患者的病情出现转好的苗头，亲属的探望显得尤为重要，尤其是对患者的心理慰藉、鼓励、认同以及家庭温暖的支持，这对于病患的疗效和康复进程有着积极的推动作用。临床观察指出，在患者病情较为稳定时，亲属的探视有助于其更迅速地恢复健康。探望期间，亲属能够及时捕捉到患者的细微变化，及时向医护人员反馈，提供更全面的病史资料，这对治疗的深化和护理的优化大有裨益。此外，探视还促进了患者、亲属和医护人员之间的有效沟通，有助于提升医疗服务质量和患者的社会适应能力。同时，亲属的探望给患者带来了心灵上的慰藉和物质上的支持，增强了他们战胜病魔的信心。特别是对于处于康复阶段的精神疾病患者，亲属的适当理解和情感互动对于提升药物治疗的成效有着显著的作用<sup>[7]</sup>。本文通过BPRS

主要因子分的比较发现,接受亲属探望的患者在焦虑抑郁、活力减退、激活程度、敌对猜疑等四个维度的因子得分均低于未接受探望的患者,这表明亲属探望有助于患者情绪的的稳定,减少焦虑抑郁、敌对猜疑等消极情绪和冲动行为,进而促进病情的好转。专家指出,保持良好的社交联系是患者实现全面康复的重要环节<sup>[8]</sup>。

(3) 鉴于精神疾患的治疗过程耗时较长,且病情易出现波动,长期住院成为了一种常态。这无疑给患者家属带来了巨大的经济负担和心理压力,有时甚至会使用家属对患者的恢复前景感到绝望,进而产生负面情绪。部分家属在患者入院后,长时间不进行沟通或探望,导致患者内心积聚了越来越多的焦虑与悲观,这不仅对治疗和恢复不利,还可能使病情进一步恶化。因此,在患者住院期间,若长时间未得到家属探视,及时实施有效干预,尽快与家属建立联系,并争取他们的支持显得格外关键<sup>[9]</sup>。

旨在改变亲属对精神疾病患者的认知,打造一个连接患者、家庭与社会的沟通枢纽,以赢得更广泛的家庭和社会支持与配合,创造一个充满爱与关怀的互动空间和亲情环绕的环境,共同为减少患者住院期限贡献力量。此外,提升家属对精神健康知识的教育,让他们掌握精神疾患的根本属性、症状表现和恢复的关键要素,意识到家属在治疗过程中配合的必要性<sup>[9]</sup>。家属需提供更多的关注与照顾,依照医护人员的建议,合理安排探望的时机与频次。

为住院的精神病患者提供必要的情感与物质支持,探视后,医护人员应密切观察患者的语言表达,是否存在幻觉、妄想等病态思维<sup>[9]</sup>。同时,留意患者的行为表现,如动作、表情是否异常,是否存在社交障碍,以及情绪变化,如焦虑、抑郁、激动或不安等表现<sup>[9]</sup>。

## 5. 结论

借助探望机会,增强心理健康知识的普及,比如通过

布置宣传栏、发放精神疾病知识手册等手段,使家属对精神病有更深入的认识,包括其病因、症状及预防方法,引导家属对患者展现出更多的同情、理解、关注与庇护,搭建起患者与家庭之间沟通的纽带,营造温馨的亲情交流氛围,这样做有助于患者提升心理防护能力,缓解消极情绪,加快病情恢复。

## 参考文献:

- [1] 孙本树,汤瑞娟,左平霞,住院精神病患者家属探视情况分析 & 护理干预 [J]. 中国民康医学,2012,24(7).
- [2] 张秀青,吴洪明,沈文龙,等.精神分裂症与内科患者住院期间探视情况的对照 [J]. 中国行为医学科学,2002,(2):190.
- [3] 梁绮霞,邓利辛,朱英娥,探视干预对精神病患者病情的影响 [J]. 护理学杂志,2003,18(7):502-503.
- [4] 王丽娟.探视对住院精神病人的影响及护理对策 [J]. 中国民康医学,2007(19).
- [5] 杨树仙,家属探视对住院精神病患者情绪影响的分析,中国民康医学.2008,20(22).
- [6] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册增订版.中国心理卫生杂志社出版,1999:263-266.
- [7] 梁家国,高林平,朱玉英.等.探视对精神病人情绪和睡眠的影响.中国民政医学杂志,2001,13(2):68.
- [8] 李秀玲.住院精神病人首次被探视后的观察及护理.山东精神医学,2002,15(2):113.
- [9] 李兆秀,王宗兰,张守菊,等.精神科暴力行为与护理干预 [J]. 护理管理杂志,2005.7(5):45-46.

## 作者简介:

刘红霞(1985—),女,职称:中级,研究方向,精神科护理。