

康复期精神分裂症患者应用系统心理护理模式的价值分析

陈晨

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:分析康复期精神分裂症患者应用系统心理护理模式的价值。方法:选取2020年3月至2022年5月在我院进行康复治疗的精神分裂症患者作为研究样本,并运用随机数表策略将患者等分为两个小组,每组各含50例患者。对照组采取常规护理,观察组应用系统心理护理,对比相应的护理结果。结果:经过护理后发现,观察组中生理、心理、环境、社会关系评分优于对照组,观察组护理后的PANSS、HAMA、HAMD评分优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:对于康复期精神分裂症患者应用系统心理护理模式,能够有效的提升整体护理效果,值得进行临床推广。

【关键词】康复期精神分裂症;系统心理护理模式;价值分析

Value analysis of applied system psychological nursing mode in rehabilitation of schizophrenia patients

Chen chen

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061)

[Abstract] Objective: To analyze the value of applied system psychological care model for schizophrenia patients in rehabilitation period. Methods: 100 schizophrenia patients undergoing rehabilitation treatment in our hospital from March 2020 to May 2022 were selected as study samples, and the patients were divided into two groups, each containing 50 patients. The control group adopted routine nursing, and the observation group applied systematic psychological nursing to compare the corresponding nursing results. Results: After nursing, it was found that the physical, psychological, environmental and social relationship scores of the observation group were better than that of the control group, and the PANSS, HAMA and HAMD scores were better than those of the control group. $P < 0.05$, and the difference was statistically significant. Conclusion: The application of systematic psychological nursing mode for schizophrenia patients in the rehabilitation period can effectively improve the overall nursing effect, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] schizophrenia in recovery period; systematic psychological nursing mode; value analysis

精神分裂症,作为精神健康领域的一大关注焦点,其发病率日益攀升。尽管经过专业治疗后,患者进入了康复阶段,症状渐趋缓和,自我控制能力增强,患者逐步开始意识到疾病的现实性,然而这一转折点往往伴随着巨大的心理负荷^[1]。患者对未来重返社会充满了不确定性和恐惧,这不仅阻碍了康复进程,还可能导致情绪波动加剧,甚至催生出悲观厌世的情绪,自杀风险不容小觑^[2]。这不仅对治疗成果构成威胁,也衍生出一系列复杂的社会问题。因此,如何有效舒缓他们的心理压力,促使他们积极应对社会挑战,显得尤为重要^[3]。针对精神分裂症康复期的特性,采取了较为全面的心理护理策略。在这个护理过程中,护士运用心理学理论,实施一系列有针对性的方法和技术,其旨在积极塑造患者的内心世界,通过心理干预实现治疗目标^[4]。对康复期的精神分裂症患者,侧重于系统性的心理疏导,构建稳固的护患关系,进一步提升沟通技巧,促进患者与护理人员的有效互动,调整患者的思维和情绪模式,缓解消极情绪,帮助解决生活中的困扰,优化人际关系,增强他们的心理韧性,重建融入社会的信心^[5]。本研究正是立足于此,探索通过心理护理策略来

减轻病患的担忧,助力他们在康复期间平稳过渡,从而提升临床治疗的成功率,以下将详述相关的研究方法和成果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2020年3月至2022年5月期间,来我院进行康复治疗的100例精神分裂症患者作为研究样本,并运用随机数表策略将他们等分为两个小组,每组各含50例患者。所有参与者均满足精神分裂症的诊断条件,且处于康复阶段,具备正常沟通能力。伴有脑器质性疾病或沟通障碍的患者被排除在外。在对照组中,有31名男性和19名女性,年龄范围从23岁到56岁,平均年龄为 (41.5 ± 5.87) 岁,疾病持续时间介于1至14年之间,平均病程为 (6.1 ± 1.07) 年。观察组则包括28名男性和22名女性,年龄在21岁至59岁之间,平均年龄为 (42.9 ± 5.93) 岁,病史长度在1至9年间,平均病程为 (5.9 ± 1.35) 年。通过对两组患者的基本信息进行比较,发现这些数据并无显著差异,统计学检验结果 P 值大于0.05,因此,两组间具有可比性。

1.2 方法

对照组行一般护理；观察组同时实施系统心理护理，具体如下。(1) 态度：护理人员角色至关重要，需展现出专业的关怀与热情，以赢得患者的信赖，建立起紧密的情感纽带，促进有效的信息交流。首要任务是创造一个宁静舒适的休憩空间，注重细节的指导，确保每个环节都符合患者的需求。(2) 定制化护理策略：对于精神分裂症的治疗，心理疗法不可或缺，由于每个患者的特性和差异，实施系统化的护理计划至关重要，这将显著提升护理的有效性。(3) 情感支持与沟通：患者可能承受着内心困扰，家庭支持可能难以触及核心问题。因此，护理人员应主动介入，通过倾听和传达理解，增强患者的信任，鼓励他们积极配合治疗。(4) 压力管理技巧：护理人员需运用各种方法减轻患者的心理压力，比如优化环境，保证宁静，维护良好的作息规律，白天鼓励活动，夜晚则协助他们轻松入睡。(5) 生活技能再教育：疾病可能影响患者的日常生活能力，因此，护理人员需逐步指导他们恢复基本生活技能，从日常起居开始，以便他们在回归社会时能自给自足。此外，医院可组织康复性的娱乐活动，这些活动不仅能帮助患者克服沟通障碍，还能激发他们对未来的期待。(6) 恢复与激励：护理人员不仅要提供实际帮助，还要作为榜样，全程引导患者参与活动，让他们在参与中找到自信，勇敢面对生活。(7) 社交能力培养：康复后的患者需重返社会生活，而长期的隔离可能使他们的社交技巧不足。对此，应重视提升患者的沟通能力，进行适当的训练，以促进其全面复原。护理人员需引导患者正视这一需求，以便更好地开展学习，并提供指导，激发他们的积极性，同时倾听他们的困扰，协助解决问题。教导患者基本的社交礼仪，并在需要时提供援助，这将起到启发和改善效果的作用。(8)

心理关怀：经过一段时间的治疗，患者虽恢复了意识，但往往对自身的疾病感到巨大的心理压力，可能会感到内疚，认为自己无法继续生活，甚至可能产生消极情绪，导致自杀倾向。有些患者可能对未来的生活感到恐惧，认为自己失去了价值，内心深感苦闷。护理人员应深入了解这些情况，与患者建立沟通，进行有效的心理疏导，帮助他们正确理解疾病，消解负面情绪，积极面对未来，增强信念，并提高治疗配合度。(9) 其他护理措施：患者在康复期间仍需持续服药，以防止病情复发。保持良好的心态至关重要，同时应定期安排复查。护理人员需明确告知患者和家属这些重要事项，以避免延误治疗。(10) 定期的心理状态评估是必要的，一旦发现问题，应立即采取补救措施。

1.3 观察指标

① 阳性与阴性症状评价：运用 PANSS 量表，包含 30 项指标，每项评分范围从 1 至 7，总分在 30 至 210 分之间，分数增加表明精神症状更为严重。② 心理状态评估：借助汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 来衡量病人的焦虑程度，满分为 56 分，得分越高表示焦虑状况越重；同时，通过汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估抑郁状况，满分 54 分，分数越高，抑郁症状越明显。③ 生活品质评分：使用 WHOQOL-BREF 量表，该量表由世界卫生组织设计，涵盖生理、心理、环境和社会关系四个领域，每个领域评分从 0 到 100 分，分数越高，生活质量越好

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，实施 t 检验；计数资料用 % 表示，用 χ^2 检验。P<0.05，差异有统计学意义。

表 1 比较两组患者护理前后 PANSS、HAMA、HAMD 评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	PANSS 评分		HAMA 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	50	90.49 ± 3.24	48.53 ± 12.32	21.42 ± 2.32	17.23 ± 2.42	20.34 ± 2.12	17.65 ± 1.32
对照组	50	91.43 ± 3.21	65.53 ± 14.32	21.53 ± 3.51	19.43 ± 1.53	20.45 ± 2.31	15.32 ± 1.53
t		1.4573	6.3635	0.1849	5.4334	0.2481	8.1533
P		0.1482	0.0000	0.8537	0.0000	0.8046	0.0000

表 2 比较两组患者护理前后生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	生理		心理		环境		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	74.32 ± 7.21	80.75 ± 7.91	73.24 ± 7.81	70.38 ± 6.91	73.05 ± 8.21	79.43 ± 8.34	69.35 ± 7.13	75.34 ± 7.43
对照组	50	74.65 ± 7.54	89.43 ± 8.02	73.41 ± 8.12	84.53 ± 7.32	72.99 ± 7.24	88.14 ± 9.37	69.45 ± 7.61	85.43 ± 8.04
t		0.2237	5.4487	0.1067	9.9397	0.0388	4.9098	0.0678	6.5172
P		0.8235	0.0000	0.9152	0.0000	0.9692	0.0000	0.9461	0.0000

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后 PANSS、HAMA、HAMD 评分

比较患者护理前后 PANSS、HAMA、HAMD 评分, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

2.2 对比两组患者护理前后生活质量评分

比较患者护理前后生活质量评分, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

3 讨论

在现代社会, 快节奏的生活和繁重的工作导致我国精神分裂症患者的发病率持续攀升, 这一现象对公众的身心健康构成严重威胁^[6]。青壮年时期发病的大多数患者, 其病症发展往往平缓或呈亚急性态势, 且病程漫长, 易反复。精神分裂症的康复期标志着治疗过程的尾声, 此时患者逐渐恢复自我认知, 理解自身的病情^[7]。然而, 患者即将离开医院, 重返社会, 这无疑带来了一定的心理压力, 有些人对未来充满恐惧, 情绪脆弱, 甚至可能产生自杀念头。因此, 在这一关键阶段, 心理支持尤为重要^[8]。精神分裂症患者的主要症状包括过度警觉、猜疑、幻觉以及显著的行为障碍, 这些病症严重影响了他们的社会交往能力, 日常生活、学习和工作都深受困扰。临床实践中, 抗精神病药物是治疗精神分裂症的主要手段, 尽管它们能在一定程度上控制疾病的进程, 但精神分裂症作

为一种慢性病, 病程反复且易受外界因素影响复发^[9]。因此, 在患者康复期间, 实施有效的护理策略显得尤为关键。

传统的康复期护理主要侧重于药物使用指导和饮食管理, 然而, 这些方法在关注精神分裂症患者的心理健康和和生活质量方面存在局限, 护理效果并未达到理想状态^[10]。为了提升康复质量, 迫切需要开发更具针对性的护理模式, 以满足患者在康复过程中的多元化需求^[11]。心理护理的精髓在于针对个体的心理难题实施定制化策略, 目标明确于问题的解决; 系统心理护理则是一个崭新的护理模式, 其强调在应对患者心理困境的同时, 着重提升他们的心理韧性, 全面推动心理健康的发展^[12]。本研究采用了系统心理护理, 其中, 个人层面的心理咨询有助于患者释放负面情绪, 激发其积极情绪潜能; 集体疗法则通过增强患者的社交融入, 优化他们的社会适应能力, 为重返社会奠定坚实基础。同时, 家庭支持也是关键一环, 通过鼓励家人给予情感支持, 进一步巩固患者的康复进程。研究结果显示, 接受系统心理护理的观察组在 PANSS、HAMA、HAMD 评估中的得分明显低于对照组, 生活质量得分显著优于对照组 (P 值小于 0.05)。这强有力地证明, 系统心理护理在精神分裂症康复期的应用能有效改善患者的心理状态, 有助于控制疾病的复发, 并减轻对生活质量的负面影响。

综上所述, 系统心理护理对于精神分裂症患者的康复期具有显著的心理效益, 能有效缓解精神症状, 显著提高他们的生活满意度。

参考文献:

- [1]夏立梅. 护理管理在康复期精神分裂症患者健康管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(32): 56-59.
- [2]赵瑞瑞, 郭佳. 康复期精神分裂症患者抑郁症状的观察与护理[J]. 饮食保健, 2020(37): 201.
- [3]唐丽君, 马菊琼. 心理护理对康复期精神分裂症患者抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 饮食保健, 2021(17): 106.
- [4]付玉忠, 佟久芬. 利培酮对康复期精神分裂症患者情感障碍改善效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26): 82.
- [5]崔月, 谢永俭, 杨建芳, 等. 积极心理学团体治疗对康复期精神分裂症患者社会功能恢复的对照研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(20): 191-196.
- [6]花芑, 代丽, 刘明道. 太极拳对康复期精神分裂症患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(19): 155-159.
- [7]王艳, 魏学忠, 李智. 正念减压训练在康复期精神分裂症患者中应用的效果观察[J]. 天津护理, 2023, 31(4): 451-453.
- [8]孙今今, 李相云, 冯雨倩. 社交技能训练对康复期精神分裂症患者康复的影响[J]. 特别健康, 2021(15): 111.
- [9]苗莹莹, 徐晖, 赵燕利, 等. 康复期精神分裂症患者疾病体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(18): 2198-2205.
- [10]张哲栋, 孟蕾, 靳路, 等. 正念减压疗法对康复期精神分裂症患者疗效及细胞炎性因子影响的研究[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(9): 1176-1181.
- [11]汪云芳, 李日照, 黄仲文, 等. 体医结合护理对康复期精神分裂症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 21-24.
- [12]崔翠翠, 陈珍利, 李翠鸾, 等. 重复经颅磁刺激联合齐拉西酮对康复期精神分裂症患者认知功能的疗效[J]. 神经疾病与精神卫生, 2023, 23(10): 715-719.