

人文关怀运用于恢复期精神分裂症护理中的价值分析

王小花

苏州市广济医院 江苏苏州

【摘要】目的 探究分析人文关怀运用于恢复期精神分裂症护理中的价值。**方法** 选取2021年6月-2022年6月在我院接受治疗的35例精神分裂症患者作为研究对象,随机分为对照组与研究组,对照组使用常规护理方法,研究组使用人文关怀护理模式,干预后对比两组的护理情况。**结果** 研究组BPRS评分、PANSS评分、SAS评分及SDS评分低于对照组。差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 人文关怀护理可以逐步拉近与患者之间的距离,使其能够敞开心扉倾诉自身的负面情绪,通过认知康复干预可帮助他们建立正确的认知,促进病情的康复。

【关键词】 人文关怀护理; 精神分裂症; PANSS评分

【收稿日期】 2023年2月15日 **【出刊日期】** 2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300092

Value analysis of humanistic care in nursing of convalescent schizophrenia

Xiaohua Wang

Suzhou Guangji Hospital Suzhou Jiangsu Province

【Abstract】Objective To explore and analyze the value of humanistic care in the nursing of convalescent schizophrenia. **Methods** 35 patients with schizophrenia who received treatment in our hospital from June 2021 to June 2022 were selected as research objects and randomly divided into control group and research group. The control group used conventional nursing methods and the research group used humanistic care nursing mode. After intervention, the nursing situation of the two groups was compared. **Results** The scores of BPRS, PANSS, SAS and SDS of the study group were lower than those of the control group. The differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Humanistic care and nursing can gradually narrow the distance between patients, so that they can open their hearts to talk about their negative emotions, through cognitive rehabilitation intervention can help them establish correct cognition, promote the rehabilitation of the disease.

【Key words】 humanistic care nursing; Schizophrenia; PANSS score

精神分裂症发病原因复杂繁多,目前还没有特别准确的定论,但是一些诱发疾病的危险因素已经得到了证实,如长期心理压力、长期保持抑郁低落的不良情绪、遭受巨大打击或严重心理刺激等^[1-2]。对精神分裂症患者的检查得知,大多数患者体内中枢多巴胺系统产生了病变或损伤,表明该疾病可能与人体内某种物质缺乏有关。此外,家族中有精神类疾病患病史者精神分裂症发病率远高于正常人群。精神分裂症一般采用药物治疗、物理治疗和心理治疗,患者在治疗过程中可能出现多种不配合表现,导致治疗效果大大降低^[3-4]。本研究着重探讨分析了人文关怀运用于恢复期精神分裂症护理中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年6月-2022年6月在我院接受治疗的35例精神分裂症患者作为研究对象,随机分为对照组与研究组,对照组17例,男9例,女8例,年龄25-63岁,平均年龄 42.57 ± 4.16 岁,研究组18例,男10例,女8例,年龄24-62岁,平均年龄 42.13 ± 4.08 岁。两组一般资料无统计学意义($P>0.05$),本研究通过我院伦理委员会批准。

纳入标准:①观察患者临床表现结合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》^[3]中相关标准,确诊为精神分裂症;②在医生的指导下可以进行正常交流。

排除标准:①合并其他严重疾病或恶性肿瘤;②妊娠及哺乳期患者。

1.2 方法

对照组使用常规护理方法，研究组使用人文关怀护理模式，具体如下。

(1) 营造良好的环境

精神分裂症患者的治疗周期一般较长，且有大多数时间待在病房之中，要安排人员每日对病房进行清洁和消毒，定期开窗通风，保持室内空气清新，环境干净整洁。患者入住病房时，护理人员要耐心热情的为他们讲解医院的基本情况以及房间内各设施的使用方法，消除患者的陌生感，使其心理状态更加稳定。平时还可播放一些舒缓的音乐以缓解患者的不安情绪，夜间尽量保持安静，让他们的大脑和身体能够得到充分的休息。对床脚、柜角等尖锐部位进行包裹，防止患者摔伤或者撞伤，在马桶旁、淋浴间墙设置安全扶手，夜间使用一床一灯，保持患者空间相对独立，互不干扰。准备家属探视用品，如一次性拖鞋、一次性纸杯等，并进行仔细消毒，防止家属带入外来病菌。

(2) 关怀式心理护理

精神分裂症患者在感知觉、情感、行为等方面都可存在异常，且情绪也比常人更加敏感，护理人员要仔细阅读研究患者病历，明确每个患者目前的病情进程和心理状态，使用“三段式”沟通方法与患者展开一对一的沟通，即先支持性的倾听患者想法，表明助人立场，对他们产生共情，建立共同的康复目标，强调规则，帮助患者强化自我管理的意识。在交流和护理过程中，要采用循序渐进的原则，逐步提升患者对医护人员的信任，拉近与他们的距离。患者在提出问题或倾诉不良情绪时，护理人员要专心细致的聆听，并进行亲切耐心的解答或是给予适当的正向反应。在护理中要尽量满足他们的合理要求，保护患者的个人隐私，给予他们正常人该有的尊重，而不是将其视作精神病患者。鼓励他们多与医护人员或是其他病友进行交流，可定期开展病情交流会，让患者分享自己日常生活中所遇到趣事或者最近感到悲伤焦虑的事情，使他们的情绪有很多宣泄的出口，避免堆积在心里造成更严重的心理问题。在条件允许的情况下可让患者保留自己的兴趣爱好，通过做自己喜欢的事情来稳定情绪，如画画、看书、听音乐等。

(3) 关怀式认知康复干预

认知损害是精神分裂症患者典型的临床表现之一，他们可出现一系列高级认知功能障碍，注意力、记忆能力、逻辑思维、语言表等多个方面均可产生问题。在药物治疗的前提下还需以适当的认知干预训练进行

辅助，首先要明确患者存在何种认知障碍，并帮助患者识别自己的负性自动思维，可以让他们每天写日记记录一天所发生的事情，用 0-10 分来评价自己对事件的感受，分数越高表示愉悦感越强。再由护理人员 and 患者对这些事件共同进行讨论和总结，并给他们建立正确的认知，逐步扭转他们的负性自动思维。部分精神分裂症患者无法很好区分幻觉和现实，护理人员要针对每个患者不同的妄想内容寻找现实证据、提出其他可能性或运用科学实验方法来对他们的错误妄想进行解释，动摇患者对妄想内容的坚信程度。在日常中可运用呼吸放松、肌肉放松、想象放松等多种方式纾解患者的不良情绪，并在次过程中逐渐加入认知强化，使患者的认知能力早日恢复正常。

1.3 疗效标准

①使用精神病评定量表 (BPRS) 评价患者精神症状，得分越低症状越轻。

②使用阳性与阴性症状量表 (PANSS) 评价患者病情的严重程度，得分越高表示病情越严重

③使用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 综合衡量患者的心理状态，得分越高表示焦虑抑郁情绪越严重。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 BPRS 评分及 IPROS 评分对比

研究组 BPRS 评分低于对照组，(P<0.05)，见表 1。

2.2 两组 PANSS 评分对比

研究组 PANSS 评分低于对照组，(P<0.05)，见表 2。

2.3 两组心理状态对比

研究组 SAS 评分为 52.36±4.78、SDS 评分为 53.41±5.23；对照组 SAS 评分为 56.42±4.91、SDS 评分为 58.73±5.88。可见研究组 SAS 评分对于对照组 (t=2.479, P=0.019)、SDS 评分低于对照组 (t=2.832, P=0.008)，差异有统计学意义 (P<0.05)。

3 讨论

随着社会复杂程度的增加，精神分裂症的发病率也在逐年上升，其好发于青壮年人群，是一种常见的严重慢性精神类疾病。早期精神分裂症患者可出现情

绪波动剧烈、性格突变、失眠、注意力减退等症状。随着病情的进展会逐渐产生幻听，特别是争论性幻听和评议性幻听，还可出现妄想，并对错误的妄想内容深信不疑，最后甚至无法对幻觉和现实进行区分，产生攻击他人、自残、自杀等极端行为^[5]。

药物治疗始终贯穿于精神分裂症患者治疗的整个过程，可阻断脑内多巴胺和5羟色胺受体发挥作用，缓解他们的妄想症状，物理治疗的效果快速显著，但会存在一定的副作用。在患者的治疗过程中需配合科学有效的护理方法，才可使治疗达到最佳效果，精神分裂症患者的情绪和心理比正常人更加敏感，需要更

多的关爱和照顾^[6-7]。人文关怀护理以满足患者需求为核心，非常注重他们的心理状态和护理体验，可以给他们营造更加舒适良好的治疗环境，使精神分裂症患者充分感受到尊重和关爱^[8]。本研究中对照组使用常规护理方法，研究组使用人文关怀护理模式，结果显示研究组BPRS评分、PANSS评分、SAS评分及SDS评分低于对照组，IPROS评分高于对照组。说明人文关怀护理可以有效改善患者的精神症状，使他们的病情得到有效的缓解。

综上，人文关怀护理可优化精神分裂症患者的护理体验，提高他们的恢复效果。

表1 两组BPRS评分及IPROS评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BPRS评分
研究组	18	22.49±5.35
对照组	17	27.81±6.47
t	-	2.657
P	-	0.012

表2 两组PANSS评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	阳性症状	阴性症状	一般精神症状	PANSS总分
研究组	18	5.23±2.07	6.74±2.79	9.86±3.76	21.83±3.52
对照组	17	7.18±3.24	8.25±3.62	13.51±4.28	28.94±4.16
t	-	2.134	2.287	2.684	5.470
P	-	0.040	0.029	0.008	0.001

参考文献

- [1] 郭丽,孙景沛,郎盼盼等.积极心理护理对精神分裂症患者精神状态的影响[J].心理月刊,2022,17(22):52-54.
- [2] 李萌.精神分裂症患者应用优质护理模式的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(11):208-210.
- [3] 张美英,高静静,王尧.基于积极心理学理论的康复护理在精神分裂症患者的影响[J].心理月刊,2022,17(18):201-203.
- [4] 陈真真.人本理念护理干预对精神分裂症伴高血压SAS及SDS评分的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(22):72-74.
- [5] 赖允娟,方锋峰,毛忠珍等.以“萨提亚模式”心理治疗为核心的人性化护理在长期住院精神分裂症伴发抑郁患

者中的应用效果[J].当代医学,2022,28(20):184-187.

- [6] 李顺霞.心理护理干预对精神分裂症患者恢复期的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(15):144-146.
- [7] 郝雪梅,宋桂珍,朱晶显.个性化心理护理对精神分裂症患者康复的价值研究[J].心理月刊,2022,17(09):35-37.
- [8] 练小兰,张胜佳,李华等.人文关怀理念在精神分裂症合并糖尿病患者护理中的应用效果评价[J].黑龙江医药,2022,35(05):1235-1237.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS