

## 心理护理服务在精神分裂症缓解期的应用及病人服药依从性分析

熊慧娟

将乐县总医院 福建三明

**【摘要】目的** 探讨心理护理服务在精神分裂症缓解期的应用效果及对病人服药依从性的影响。**方法** 选取我院收治的 60 例精神分裂症缓解期患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为两组,30 例为对照组,实施常规健康宣教,30 例为观察组,在常规干预的基础上配合心理护理干预,对两组的干预效果进行比较。**结果** 观察组患者干预后、阳性与阴性症状量表(PANSS)评分、精神分裂症病人生活质量表(SQLS)评分均低于对照组( $p<0.05$ );同时观察组患者屈服应对、回避应对、病耻感(PDD)评分均低于对照组,面对应对评分则高于对照组( $p<0.05$ );观察组患者服药依从性明显高于对照组( $p<0.05$ )。**结论** 心理护理服务在精神分裂症缓解期中的应用效果理想,可推广使用。

**【关键词】** 心理护理;精神分裂症;用药依从性;病耻感

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230042

### Application of psychological nursing service in the remission period of schizophrenia and analysis of patients' compliance with medication

Huijuan Xiong

General Hospital of Jiangle County Fujian Sanming

**【Abstract】 Objective** To explore the application effect of psychological nursing service in the remission period of schizophrenia and its influence on patients' compliance with medication. **Methods** 60 schizophrenic patients in remission in our hospital were selected as the research object, and the patients were divided into two groups according to the random number table method. 30 patients were the control group, and routine health education was carried out. 30 patients were the control group. The intervention effects of the two groups were compared on the basis of routine intervention and psychological nursing intervention. **Results** After intervention, the scores of PANSS and SQLS in the observation group were lower than those in the control group ( $p<0.05$ ); At the same time, the scores of yielding coping, avoidance coping and sense of shame (PDD) in the observation group were lower than those in the control group, while the scores of face coping were higher than those in the control group ( $p<0.05$ ); The compliance of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $p<0.05$ ). **Conclusion** The application of psychological nursing service in the remission period of schizophrenia is ideal and can be popularized.

**【Keywords】** Psychological nursing; Schizophrenia; Drug compliance; stigma

精神分裂症属于精神科疾病的一种,当前临床上尚未明确该病发生的主要因子。该病患者多以青壮年人群为主,发病后患者多伴有情感、行为、思维异常现象,对于患者正常的工作、生活造成的影响非常大,极易降低患者的生活质量<sup>[1]</sup>。近年来,随着生活节奏的加快、生活压力的增大,精神分裂症的发生率也呈现出明显的升高趋势。积极采取有效的方式进行治疗是改善患者病情的关键。然而,由于该病具有一定的特殊性,加之受社会偏见的影响,使得很多患者伴有明

显的病耻感,这也就在一定程度上加重了患者的病情,并且容易影响到患者的用药依从性<sup>[2]</sup>。为此,做好对精神分裂症患者心理护理的重视,以提升患者的用药依从性非常必要。本研究中以收治的 60 例精神分裂症患者作为研究对象,对心理护理的干预效果进行了如下探讨:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

选取我院自 2021 年 8 月到 2022 年 8 月期间收治

的 60 例精神分裂症患者作为研究对象; 纳入标准: (1) 患者均符合《国际疾病分类 (第 10 次修订版)》中关于精神分裂症的相关诊断标准; (2) 患者均处于缓解期; (3) 患者及其家属均知情同意, 愿意参与研究; (4) 患者均有一定沟通表达能力。排除标准: (1) 排除合并器质性疾病者; (2) 排除合并有其他精神类疾病者, 如强迫症、严重焦虑症等; (3) 排除有药物滥用史者。

按照随机数字表法将患者分为两组, 对照组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例, 年龄 23-58 岁, 平均 (37.99 ± 2.06) 岁; 病程 2-9 年, 平均 (5.73 ± 0.77) 年; 观察组 30 例, 其中男 17 例, 女 13 例, 年龄 22-57 岁, 平均 (38.25 ± 2.11) 岁; 病程 2-10 年, 平均 (5.82 ± 0.69) 年; 两组一般资料保持同质性 ( $p > 0.05$ ), 可比较。

### 1.2 方法

对照组以常规方式进行健康宣教, 即通过面对面沟通、知识讲座、发放健康手册等方式为患者讲解疾病的相关知识, 同时为患者讲解遵医嘱用药的重要性、对病情的影响等。此外, 护理人员应严密观察患者病情, 及时予以患者指导和帮助。观察组则在对照组基础上为患者提供心理护理服务, 具体方法为:

**主动沟通。**患者入院后, 护理人员应主动和患者接触沟通, 了解患者的基本情况, 询问患者是否适应医院环境、对日常用品是否有其他需求等等, 以此来拉近和患者的距离。同时护理人员可通过共情方式来了解患者的情绪状态, 并引导患者宣泄情绪, 以获得患者的信任, 建立其良好护患关系。

**心理疏导。**

(1) 了解自我病情。护理人员应严密观察患者的表现, 详细为患者讲解精神分裂症的相关知识, 尤其要帮助患者认识自己的病情状况, 如自身的哪些表现和症状属于病态、哪些表现症状属于正常情绪反应等, 促使患者对于自身情况产生更清晰、全面的认知了解。

(2) 掌握应对压力的方法。护理人员应鼓励患者通过各种方式来宣泄自己的情绪和感受, 如可以和家属、医护人员进行沟通倾诉; 也可以通过写日记、写书信、写文章、参与活动、作画等多元化方式来进行心理压力宣泄, 以缓解患者的心理压力。此外, 护理人员还可指导患者掌握冥想、深呼吸等自我放松及心理调节方法, 叮嘱患者在遇到令人烦心、气愤、紧张等事情时, 能够从容的进行自调节。

(3) 提升治愈信心。护理人员可通过为患者列举

实际案例的方式来为患者强调遵医嘱用药的作用; 同时还可以邀请已经能参加工作或学习的人现身说法来鼓励患者, 以增强患者的治疗信心, 促使患者以更好的心态来配合治疗、迎接挑战, 在潜移默化中提升患者的依从性。

### 1.3 观察指标

对比两组患者干预前后精神症状变化情况, 以用阳性与阴性症状量表 (PANSS) 进行评估, 量表共包含一般精神病理症状 (16 个条目)、阳性症状 (7 个条目)、阴性症状 (7 个条目) 三个维度, 各条目均采用 1-7 级评分法, 总分为各维度评分之和, 分值越高则精神症状越严重<sup>[3]</sup>。

对比两组患者应对方式变化情况, 以应对方式问卷 (CCMQ) 进行评估, 量表 Cronbach's  $\chi$  系数为 0.93, 信效度良好; 量表共包含屈服应对 (5-20 分)、面对应对 (8-32 分)、回避应对 (7-28 分) 三个维度, 分值越高则表示越趋向于该维度的应对模式; 以贬低-歧视感知量表 (PDD) 评估两组患者干预前后病耻感变化情况, 量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.855, 表内共包含 12 个条目, 各条目均采用 1-4 分四级计分法, 分值越低表示病耻感越强。

对比两组患者干预前后生活质量变化情况, 以精神分裂症病人生活质量表 (SQLS) 进行评估, 量表共包含三个维度, 即心理社会、临床症状、动机/精力, 共 25 个条目, 评分为 0-100 分, 分值越高则生活质量越差。

以自制患者服药依从性评估量表评估两组患者用药依从情况, 量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.886, 信效度良好, 评分为 10 分, 以评分  $> 8$  分为完全依从, 6-8 分为一般依从,  $< 6$  分为不依从。依从率 = 完全依从率 + 一般依从率。

### 1.4 统计学分析

数据以 spss20.0 统计学软件处理, 计数、计量资料分别以  $\chi^2$ 、t 检验,  $p < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组精神症状评分情况比较

观察组患者干预后 PANSS 各指标评分及总评分均低于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 1:

### 2.2 两组应对方式及病耻感比较

干预前, 两组各项应对方式评分及 PDD 评分对比均无较大差异 ( $p > 0.05$ ), 干预后观察组各指标评分均低于对照组 ( $p < 0.05$ ); 见表 2:

### 2.3 两组生活质量比较

干预前, 两组患者 SQLS 量表各维度及总评分对比均无较大差异 ( $p>0.05$ ), 干预后观察组各维度及总评分均低于对照组 ( $p<0.05$ ); 见表 3:

#### 2.4 两组用药依从性比较

观察组患者用药依从率明显高于对照组 ( $p<0.05$ ), 见表 4:

表 1 两组精神症状评分情况比较

组别	阳性症状 (分)		阴性症状 (分)		一般精神病理症状 (分)		PANSS 总评分 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	15.80±1.99	9.44±1.05	23.09±2.98	9.30±1.15	37.39±3.22	20.15±2.06	77.42±4.88	36.70±3.02
对照组	15.84±2.03	13.35±1.17	23.11±2.95	17.33±2.27	37.42±3.35	27.44±2.18	77.38±5.02	58.49±4.11
T 值	0.069	12.324	0.023	16.510	0.032	11.978	0.028	21.614
P 值	0.945	0.000	0.981	0.000	0.975	0.000	0.978	0.000

表 2 两组应对方式及病耻感比较

组别	屈服 (分)		回避 (分)		面对 (分)		PDD (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	17.11±1.02	10.88±1.10	22.04±2.25	13.06±1.02	16.03±2.31	24.18±3.27	33.29±4.11	19.03±2.92
对照组	17.13±1.04	13.96±1.25	22.06±2.31	17.15±1.33	16.04±2.35	19.36±3.40	33.32±4.20	24.77±3.19
T 值	0.067	9.184	0.030	12.291	0.015	5.026	0.025	6.563
P 值	0.947	0.000	0.976	0.000	0.988	0.000	0.980	0.000

表 3 两组生活质量比较

组别	心理社会 (分)		临床症状 (分)		动机/精力 (分)		SQLS (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25.05±2.03	15.68±1.26	24.33±3.15	14.99±1.30	23.49±3.20	16.03±1.99	73.99±4.02	45.73±3.66
对照组	25.07±2.11	20.43±1.30	24.35±3.20	19.05±1.36	23.52±3.37	19.22±2.05	73.58±3.86	58.92±4.46
T 值	0.034	12.896	0.022	10.622	0.032	5.487	0.359	11.435
P 值	0.973	0.000	0.983	0.000	0.975	0.000	0.721	0.000

表 4 两组用药依从性比较

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	依从率
观察组	30	19 (63.33%)	10 (33.33%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
对照组	30	11 (36.67%)	11 (36.67%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
$\chi^2$ 值					6.406
p 值					0.011

### 3 讨论

生活节奏的加快、压力的增大, 使得精神分裂症等各类精神疾病的发生率呈现出不断升高趋势。精神分裂症患者发病后多可见个性改变、行为、思维、情感分裂等现象, 临床表现以精神活动与环境不协调为主, 对患者健康及正常工作生活的影响极大<sup>[4-5]</sup>。故而对于该类患者积极采取措施进行治疗, 以预防病情复发、促进患者病情康复、防止衰退就成为精神科医护人员、患者、家属关注的重点问题<sup>[6]</sup>。

常规健康宣教对于患者心理状态的改善作用通常不够理想, 不利于提升患者的用药依从性。而心理护理的实施则可以为患者提供针对性的心理疏导, 有利于患者更清晰的了解疾病知识及自身的病情状况, 从而有利于减轻患者的病耻感<sup>[7]</sup>; 同时通过指导患者学会进行情绪宣泄及自我放松则可以帮助患者学会进行自我情绪调节和疏导, 对于减轻患者精神分裂症状、改

善患者的生活质量有非常大的帮助<sup>[8]</sup>。此外,通过列举治疗成功的案例及邀请已参加工作或学习者现身说法,则能够通过真实的案例给患者带来“强心剂”,切实提升患者的治疗信心,促使患者以更好的状态来配合治疗和干预<sup>[9]</sup>。本次研究结果显示观察组患者干预后 PANSS 评分、SQLS 评分、屈服应对、回避应对、面对应对评分及 PDD 评分均优于对照组 ( $p<0.05$ );且观察组患者服药依从性明显高于对照组 ( $p<0.05$ );提示心理护理在精神分裂症患者中可取得较好的应用效果。

综上所述,心理护理对改善精神分裂症患者精神症状,减轻患者病耻感方面有积极作用,同时还有利于改善患者的生活质量、提升患者的用药依从性,值得推广。

### 参考文献

- [1] 张小峰,周蕊妮,樊艳芳.心理护理在精神分裂症患者中的护理效果及其对焦虑抑郁情绪,服药依从性的效果分析[J].医学新知,2018,28(A01):925
- [2] 许欣婷.个性化护理措施对提高精神分裂症患者服药依从性的应用效果分析[J].航空航天医学杂志,2019,30(11):1412-1413.
- [3] 黄素媚.家属参与式护理在精神分裂症患者中的应用及对服药依从性,社会功能的影响[J].中国医药科学,2018,8(24):140-143.
- [4] 范彩云,王焦荣.临床护理路径对精神分裂症患者服药依从性及健康教育效果的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(15):27-30.
- [5] 韦慧徐.互联网+延续性护理模式对精神分裂症患者服药依从性及生活质量的影响[J].系统医学,2020,5(6):173-175.
- [6] 张潇艺.超声诊断腹部闭合性损伤的临床价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(21):103-104.
- [7] 张银娣.共情护理对精神分裂症缓解期患者心理韧性、社会功能及积极情绪的影响[J].黑龙江医学,2021,45(14):1485-1487.
- [8] 朱亚珍,陈琳霞,童伟隆.以交互式多媒体网络为平台的延续性护理对缓解期慢性精神分裂症病情及社会功能等的影响[J].中国乡村医药,2021,28(06):72-73.
- [9] 邓少玲,江妙玲,谢翠芬.焦点解决式健康指导联合认知行为疗法对精神分裂症缓解期患者治疗依从性、生活质量的影响[J].中国医学创新,2020,17(16):78-82.

**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。

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



**OPEN ACCESS**