

综合护理在女性精神分裂症伴睡眠障碍患者中的效果分析

涂艳丽

湖北省长阳土家族自治县中医院 湖北宜昌

【摘要】目的 分析在女性精神分裂症伴睡眠障碍患者中应用综合护理的临床价值。**方法** 选出本院 2021 年 2 月~2023 年 2 月的 76 例女性精神分裂症伴睡眠障碍患者, 分组方式: 抽签法。选取 38 例患者行常规护理指导, 即参照组, 选取 38 例患者行综合护理, 即研究组, 比较护理后的不良情绪评分、生活质量、睡眠质量、阴性、阳性症状评分。**结果** 2 组患者在护理前的不良情绪评分差异无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后研究组 SAS 评分、SDS 评分显著低于参照组, $P < 0.05$ 。研究组生活质量分值, 在生理功能、心理功能、精神健康和躯体疼痛等方面, 显著高于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。护理前 2 组患者的睡眠质量、阴性症状评分和阳性症状评分差异无意义, $P > 0.05$; 护理后研究组患者的睡眠质量评分、阴性症状评分和阳性症状评分显著低于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 在女性精神分裂症伴睡眠障碍患者中应用综合护理对不良情绪以及生活质量的改善具有积极作用, 同时也可有效缓解精神症状, 可作为临床疾病的首选。

【关键词】 综合护理; 女性精神分裂症; 睡眠障碍; 不良情绪; 生活质量; 睡眠质量

【收稿日期】 2023 年 5 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230253

Effect analysis of comprehensive nursing in female patients with schizophrenia and sleep disorders

Yanli Tu

Tujia Autonomous County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changyang, Yichang, Hubei

【Abstract】 Objective To analyze the clinical value of comprehensive nursing in female schizophrenia patients with sleep disorders. **Methods** From February 2021 to February 2023, 76 female patients with schizophrenia and sleep disorders were selected from our hospital. Thirty-eight patients were selected to receive routine nursing guidance (reference group), and 38 patients were selected to receive comprehensive nursing (study group). The negative mood score, quality of life, quality of sleep, negative and positive symptom score after nursing were compared. **Results** There was no significant difference in the score of negative emotion between 2 groups before nursing, $P > 0.05$; After nursing, SAS score and SDS score of the study group were significantly lower than those of the reference group ($P < 0.05$). The QOL of the study group was significantly higher than that of the reference group in terms of physiological function, mental function, mental health and physical pain, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in sleep quality, negative symptom score and positive symptom score between 2 groups before nursing ($P > 0.05$). After nursing, the sleep quality score, negative symptom score and positive symptom score of the study group were significantly lower than those of the reference group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing in female schizophrenia patients with sleep disorders has a positive effect on the improvement of bad mood and quality of life, and can also effectively relieve mental symptoms, and can be used as the first choice for clinical diseases.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Female schizophrenia; Sleep disorders; Bad mood; Quality of life; Sleep quality

精神分裂症属于慢性精神障碍性疾病, 该疾病的早期症状缺乏特异性, 疾病的不断发展患者会表现出诸多不同程度的社会功能障碍和心理状况, 生活中也

会伴有感知功能和行为异常^[1]。该疾病得到证实后会受到社会的歧视, 最终致使患者表现出严重的精神状态问题和心理问题, 由此可见, 对患者情绪和精神状态

进行调节至关重要。既往的常规护理未严重关注患者的生活自理能力,难以控制病情的同时致使患者的心理状态日益严重,甚至降低睡眠质量。通常情况下,在女性群体中精神分裂症的患病几率极高,既往的常规护理主要体现在病情管理,对患者的心理状况严重忽视。综合护理为全方位护理措施,通过将患者心理需求进行满足,让其恢复治疗疾病的自信心,养成良好的睡眠习惯,最终将生活质量提升^[2]。

基于此,本文对我院近 2 年收治的女性精神分裂症伴睡眠障碍患者 76 例展开研究,比较综合护理干预和常规护理指导所获取的差异,现观察如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选出本院 2021 年 2 月~2023 年 2 月的 76 例女性精神分裂症伴睡眠障碍患者,分组方式:抽签法。研究组 38 例:周岁范围介于 27 岁至 65 岁之间,均值(48.46±6.26)岁。最长病程 8 年,最短病程 1 年,均值(5.22±1.13)年。参照组 38 例,周岁范围介于 26 岁至 66 岁之间,均值(48.88±6.99)岁。最长病程 9 年,最短病程 1 年,均值(5.25±1.20)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

入选标准:与《国际疾病分类》第 10 版标准相符;接受治疗的时间超过 8 周;不合并其他精神类疾病;沟通能力正常^[3];一般资料完善;家属知晓内容后签订自愿表。

排除标准:合并器质性病变;配合度极差。

1.2 方法

参照组(常规护理):进入医院后先将患者合理安排至病房,之后对其机体功能展开评估,将准备好的药物发放至患者手中。与医生的需求相结合在护理人员带领下协助患者完成检验 1 次,对其脑神经功能进行评估,用餐时需选择软质的勺子,完成用餐后将餐具及时收回,并对数量进行核对。

研究组(综合护理):

(1)知信行护理。在此模式下将心理护理提供给患者,加强两者之间的沟通,并对其内心变化进行了解,患者对疾病的认知也需充分掌握,引导患者正向思考,并对既往存在的错误认知予以纠正,将良好的心理和适应性行为予以构建。经简单的语言将精神分裂症有关知识进行介绍。将患者的信念感进行重塑,及时指导信念层护理,从而将治疗耐受性提高。在此期间护理人员还需对患者不良情绪进行疏通,并对其健康行为进行监督,心理状况及时评估,让患者保持

积极的行为。还可以通过冥想的方式让患者的心境得到恢复,正确坐姿,保持身心放松,紧闭双眼对既往美好生活进行回顾,呼吸均匀,时间约为 5 分钟。

(2)家庭社会支持。由于患者特殊病情需给予更多的家庭以及社会支持,将影响患者精神状态的不良因素进行改变,将舒适的环境提供给患者,家属与患者之间的交谈需加强,在家属的陪同下可多参与社会锻炼,从而将体征增强。在护理工作期间家属的参与对患者疾病治疗依从性的提升具有积极作用,家属认知也可得到提升,患者和家属之间的亲密感得到强化。护理期间还可以与患者的兴趣爱好相结合将针对性用药指导和饮食指导予以提供,从而提高治疗积极性。患者的主要照顾者为家属,因此需事先对其情绪进行稳定,让患者多多参与与外界接触,融入社会,将其心态进行调整。让患者将自身不良情绪进行表述,探视期间护理人员需全程陪同,患者的兴趣爱好需认真记录,并对其心理状态进行调整,从而将治疗积极性得到明显提升。

(3)生活行为管理。护理人员需对既往的不良生活习惯予以纠正,将懒散和情感压抑状况进行转变,从生活层面对患者的进食和衣着更多的关注^[4]。患者住院期间需加强与院内患者的交流,对基础性训练更为关注,在日常交往期间需严密关注,防止患者的疾病出现反复。

(4)文体娱乐。实施该护理模式主要让患者社会实践能力得到强化,从而将康复信心得到提升。训练期间可经机械娱乐模式或音乐疗法让患者的生活热情得到激发,将护患沟通情景予以建立,在训练期间可让其注意力得到转移,将不良情绪有效消除,患者体质得到增强,躯体功能得到明显改善,加快其康复速度。

(5)行为管理。治疗过程中可经作业疗法进行心理指导。就精神分裂症患者而言,多数患者会伴有约束障碍,让其多多参与各项活动,循序渐进将患者的训练难度适当增加,让其将自豪感形成,良好的生活习惯养成后将其认知得以改善^[5]。

1.3 观察指标

(1)不良情绪:通过问卷的形式,经焦虑自评量表和抑郁自评量表展开评估,临界值分别为 50 分、53 分,得分在临界值以上代表患者的不良情绪越严重。

(2)生活质量:通过问卷的形式经生活质量量表对患者从以下几个方面进行评估,即:生理功能、心理功能、躯体疼痛和精神健康,满分 100 分,得分越高的病患则代表患者的生活质量越优。

(3) 睡眠质量: 通过问卷的形式从以下几个方面展开调查, 即: 入睡时间、睡眠质量、日间功能, 得分越高则说明患者的睡眠质量较差。

1.4 统计学意义

对本文计数资料等数据采取 % 统计, 给予 χ^2 值统计, 计量资料等数据采取 ($\bar{x} \pm s$) 统计, 对数据均开展 SPSS21.0 汇总, 对卡方值、t 值、P 值进行分析, P 在 0.05 以下则统计学有意义。

2 结果

2.1 护理前、护理后的不良心理状态分值

护理前 2 组患者的 SAS 评分和 SDS 评分对比无较大差异, $P > 0.05$; 护理后研究组患者的 SAS 评分和

SDS 评分明显低于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 不同组别护理后的生活质量评分

研究组生理功能、心理功能、躯体疼痛和精神健康等生活质量评分显著高于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 不同组别护理前、护理后的睡眠质量、阴性和阳性症状评分

护理前 2 组患者的睡眠质量、阴性和阳性症状评分对比差异无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后研究组睡眠质量、阴性和阳性症状评分明显比参照组第, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 3。

表 1 护理前、护理后的不良心理状态分值 (分)

分组 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=38)	65.46 ± 5.66	41.26 ± 4.49	66.55 ± 5.13	40.25 ± 4.65
参照组 (n=38)	65.16 ± 5.88	49.89 ± 4.79	66.16 ± 5.88	51.13 ± 5.13
t 值	0.2265	8.1029	0.3080	9.6866
P 值	0.8214	0.0000	0.7589	0.0000

表 2 不同组别护理后的生活质量评分 (分)

分组 (n)	生理功能	心理功能	精神健康	躯体疼痛
研究组 (n=38)	74.13 ± 3.55	75.26 ± 4.13	76.25 ± 4.88	74.35 ± 3.55
参照组 (n=38)	68.13 ± 4.13	69.37 ± 4.35	67.13 ± 4.26	68.37 ± 4.86
t 值	6.7914	6.0531	8.6787	6.1250
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 不同组别护理前、护理后的睡眠质量、阴性和阳性症状评分 (分)

分组 (n)	睡眠质量		阴性症状评分		阳性症状评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=38)	13.55 ± 1.55	7.13 ± 0.55	82.46 ± 5.42	24.13 ± 3.86	80.32 ± 16.26	60.47 ± 18.46
参照组 (n=38)	13.27 ± 1.86	9.65 ± 1.22	82.42 ± 5.55	33.46 ± 4.59	80.46 ± 17.55	69.59 ± 18.37
t 值	0.7128	11.6079	0.0317	9.5899	0.0360	2.1587
P 值	0.4782	0.0000	0.9747	0.0000	0.9713	0.0341

3 讨论

近年来临床对精神病领域的不断研究, 可通过药物治疗将其病情予以缓解, 自我管理能力和较大程度的改善。进入康复期后在面对社会角色中会有极大的挑战, 不仅会受到社会和群体的歧视, 甚至会产生严重的心理问题。尤其女性患者, 其心理问题更为严重, 由于自身情感细腻, 胡思乱想, 患病后会与社会

脱节。有研究证实, 实施针对性护理措施可将患者对自身的认知予以恢复, 正确价值观念形成。与此同时还可以经诸多方式将患者自我认同感激发, 保持良好情绪的同时提升配合度^[6-7]。另外, 还可以为患者播放轻柔的音乐, 让其不良情绪得到改善, 可为患者发放宣传手册, 有助于患者和家属的学习^[8]。

数据结果表明: 研究组护理后的 SAS 评分、SDS

评分、睡眠质量评分、阴性症状和阳性症状评分显著低于参照组,表示对女性精神分裂症伴睡眠障碍患者开展综合护理干预对睡眠状态和不良情绪的改善具有积极作用,同时也可有效缓解患者的精神症状^[9-10]。究其原因后认为,在知信行的理念下行心理指导,可将不正确理念予以纠正,加深患者对自身疾病的进一步认知,通过生活管理、家庭支持和社会支持可从诸多方面对患者的情绪进行调整,正常生活方式得到恢复的同时睡眠质量显著提升^[11]。

综上所述,在女性精神分裂症伴睡眠障碍患者中开展综合护理干预其效果更为突出,不良情绪、睡眠质量和精神症状均得到较大程度的改善,临床应用价值极高,可广泛推行。

参考文献

- [1] 梁伟宣. 综合护理干预在女性精神分裂症伴睡眠障碍患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(5):186-189.
- [2] 江华,黄艳,姜秋平,等. 女性精神分裂症实施综合康复护理的价值探究[J]. 基层医学论坛,2020,24(27):3947-3949.
- [3] 郑旭磊,赵相欣,周艳,等. 综合护理干预在中年女性精神分裂症患者中的应用研究[J]. 中外女性健康研究,2020(10): 131,146.
- [4] 黄春蓉,傅育敏. 综合康复护理对女性慢性精神分裂症患者 HAMA、HAMD 评分及用药依从性的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(30):3404-3406.

- [5] 姜秋平,王燕妮. 综合护理干预在女性精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中的应用效果[J]. 医疗装备,2018, 31(24): 165-166.
- [6] 冯宝珍,张苏静,左晓伟,等. 综合护理干预在中年女性精神分裂症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2017, 23(21): 96-97.
- [7] 任树珍. 探讨综合护理干预对女性首发精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 健康大视野,2013,21(18):494-494.
- [8] 李蓉. 综合护理干预对青少年女性精神分裂症患者越界行为的效果观察[J]. 特别健康,2019(24):166.
- [9] 张芹,薛雪,宋然. 改良式路径护理联合简单运动操护理女性精神分裂症病人的效果观察[J]. 循证护理,2023,9(2): 366-369.
- [10] 洪彩平,池宝珍,陈春珍. 阿立哌唑与氯氮平治疗女性精神分裂症患者的护理观察[J]. 海峡药学,2017,29(11): 210-211.
- [11] 李磊,杨俊华,刘定群. 护理干预对精神科药物致女性精神分裂症患者肥胖的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(55):188-188.

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