

精神科护士在精神分裂症患者康复中的定位与干预模式优化

郝赫 杨红焱 靳铭 王昱茹

河南医药大学第二附属医院, 河南省新乡市, 453000;

摘要: 目的: 探讨精神科护士在精神分裂症患者康复中的定位与干预模式优化。方法: 选择2024年3月-2025年3月我院收治的90例精神分裂症患者, 随机分成常规组和研究组, 每组45人, 分别予以常规护理和优化康复护理, 分析护理效果。结果: 干预后, 研究组康复效果及治疗态度分数与常规组对比更高, $P < 0.05$; 研究组在社会适应能力评分与常规组对比更低, $P < 0.05$; 研究组服药依从性与常规组对比更高, $P < 0.05$; 干预后, 研究组家庭疾病负担低于常规组, $P < 0.05$; 干预后, 研究组SAS/SDS分数与常规组更低, $P < 0.05$ 。结论: 精神分裂症患者康复护理中实施优化康复护理干预后的效果显著, 精神科护士的定位十分关键, 能够有效提升服药依从性, 改善患者康复效果及社会适应能力, 值得推广。

关键词: 精神分裂; 优化康复护理; 康复效果; 社会适应

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.040

精神分裂症作为常见的精神系统疾病, 该病属于常见的慢性精神障碍, 多在青年或壮年时期发病, 患者大多会有感知觉、情感、行为等方面异常的现象, 在分辨现实和想象之间存在一定困难, 患者症状可包含阳性和隐性, 对患者生活水平及社交能力会带来严重影响, 同时还会对患者睡眠质量造成不良影响^[1]。目前, 医学中尚不明确此病的确切病因, 普遍认为与遗传、大脑结构、妊娠状况、原生家庭及周围环境等因素密切相关, 同时治愈难度较大。在精神分裂症患者的治疗中, 药物治疗虽然是此病的基础治疗手段, 但是因为患者在治疗过程中可能会因为病情影响到患者认知、心理及生理, 会导致自我效能大大降低, 很多患者会产生自我封闭、不愿配合治疗等问题, 导致病情难以稳定。目前, 精神分裂症患者的护理现状不容乐观。传统护理模式大部分只局限于基础的用药指导和简单安抚之中, 对于健康宣教、心理支持、康复训练等方面容易出现忽视, 很多患者缺乏对疾病的正确认知, 心理负无法得到有效缓解, 康复训练缺乏系统性, 导致服药依从性也开始下降。为了改善以上护理现状, 优化康复护理模式应运而生。该护理模式在护理过程中重视护患之间的合作与沟通, 能根据患者的实际病情, 为患者提供更加全面且个性化的护理服务。通过对患者的深入健康宣教, 使患者能够充分了解疾病相关知识和治疗方案^[2-3]。此外, 该护理模式还可凭借其专业的心理支持, 协助患者将负面情绪排除, 帮助患者树立积极心态面对治疗, 使患者整体治疗效果得到大大提升。实施优化康复护理, 对于提升精神分裂症患者的康复效果、改善其生活质量具有重要意义。基于此,

本文旨在对精神科护士在精神分裂症患者康复中的定位与干预模式优化展开调查, 如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选择2024年3月-2025年3月我院收治的90例精神分裂症患者, 随机分成常规组和研究组, 每组45人, 常规组45例中男性: 22人, 女性: 23人, 年龄范围: 35-78岁, 平均(55.02±3.11)岁, 病程区间: 1-12年, 平均(6.21±1.10)年; 研究组45例中男性: 24人, 女性: 21人, 年龄范围: 34-77岁, 平均(54.91±3.88)岁, 病程区间: 1-11年, 平均(6.30±1.05)年。两组资料经统计学计算后, $p > 0.05$, 可进行组间对比。

纳入标准: ①本次试验经我院伦理委员会审批; ②均自愿参与, 并签署知情协议; ③入组成员均经诊断确诊为精神分裂症, 并处于恢复阶段; ④入组对象均拥有完整病历资料。排除标准: ①排除组间对象合并其他精神系统疾病者; ②排除入组对象合并血液系统疾病、恶性肿瘤者; ③排除组间对象的病情处于进展期患者。

1.2 方法

1. 常规组: 常规护理, 结合患者病情和医嘱引导用药, 适当安抚稳定情绪。告知患者多与病友交流、借鉴恢复好的患者经验, 多做开心事、参加院内活动, 加强行为观察, 异常时及时干预。

2. 研究组:

(1) 健康宣教: 结合患者实际开展健康教育, 告知

精神分裂相关知识、治疗流程及用药必要性,通过手册、多媒体等普及,提升患者对疾病的认知和理解。

(2)心理支持:加强与患者沟通,掌握其想法,倡导表达内心,分析发病原因并提供心理疏导。结合患者情况构建生活蓝图,家属给予关心关爱,医护人员和家属留意患者情绪和需求,用鼓励性语言支持患者,助其恢复自信、配合治疗。

(3)康复训练:评估患者病情康复情况,拟定针对性康复计划,通过自主生活行为训练提升自理能力,饭后简单清洁提高生活质量。进行服药依从性训练,让患者了解药物作用及评价方式,正确记录自评表,每次干预2小时,每周两次。

(4)角色扮演:安排患者情境试练,模拟不同身份,使其分辨人物情绪变化,掌握自我调节和沟通方法,明确自身身份和疾病恢复优势,配合医护人员。

(5)文娱活动:医院根据患者年龄、兴趣爱好,每周或每月规划娱乐活动。为年轻患者安排篮球、踢毽子等活力项目,增强交流配合;为年长患者安排下棋等安静活动,提升思维能力。鼓励患者参与活动,感受生活乐趣,转化为治疗动力,积极配合治疗,期待回归社会。

1.3 观察指标

①康复效果和治疗态度评估(前者通过康复疗效评

定量表,用0-4级评分法进行评估,分数与康复效果成反比、治疗态度得分分值范围在0-22分);

②社会适应能力评定量表(SAFE)对社会适应情况进行评估,包括沟通情况、社交情况、生活技能、基本生活情况,总分100分,分数与社会适应能力成反比。

③采用疾病家庭负担量表(familyburdenscaleofdis-ease,FBS)评估,总分50分,分数越低负担越轻;

④分析服药依从性,根据自制调查问卷评估,分为完全依从、部分依从及不依从;

⑤心理状态分析,应用SAS、SDS焦虑、抑郁自评量表进行评估,SDS评分标准以53分为标准,分数与抑郁程度成反比,SAS评分标准为50分,分数与焦虑程度成反比;

1.4 统计学分析

SPSS27.0软件应用分析,x²检验数值,以(%)体现,t检验数值,以($\bar{x} \pm s$)体现,若出现结果P<0.05,分析存在统计价值。

2 结果

2.1 治疗态度和康复疗效得分

干预后,研究组分数优于常规组,差异具有统计学意义,p<0.05,见下表。

表1 治疗态度及康复疗效分析($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗态度分数		康复效果分数	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组(n=45)	35.65±2.42	20.36±1.88	7.88±0.18	14.16±2.16
研究组(n=45)	35.45±1.51	26.28±1.05	7.82±0.15	9.46±1.12
t	0.470	18.442	1.718	12.958
p	0.639	<0.001	0.089	<0.001

2.2 服药依从性分析

研究组服药依从率与常规组对比更高,差异具有统计学意义,P<0.05,见下表。

表2 服药依从性分析(n/%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
研究组	45	30/45(66.67%)	14/45(31.11%)	1/45(2.22%)	44/45(97.78%)
常规组	45	25/45(55.56%)	14/45(31.11%)	6/45(13.33%)	39/45(86.67%)
x ² 值	-	-	-	-	3.8726
P值	-	-	-	-	0.0490

2.3 社会适应情况

研究组SAFE分数更低,差异具有统计学意义,p<0.05,见下表。

表3 社会适应情况分析($\bar{x} \pm s$,分)

组别	沟通情况	社交情况	生活技能	基本生活情况	总分
常规组(n=45)	22.52±2.23	19.85±2.32	22.32±2.03	19.85±2.52	84.11±9.05
研究组(n=45)	11.08±1.31	11.62±1.58	10.88±1.73	11.09±1.18	44.66±5.78
t	29.672	19.669	28.773	21.118	24.644
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 疾病家庭负担分析

干预后,研究组FBS分数与常规组对比更高,差异

具有统计学意义,P<0.05,见下表。

表4 疾病家庭负担分析($\bar{x} \pm s$,分)

组别	FBS	
	干预前	干预后

常规组 (n=45)	7.88±0.18	14.16±2.16
研究组 (n=45)	7.82±0.15	9.46±1.12
t	1.718	12.958
p	0.089	<0.001

2.5 心理状态分析

干预后, 研究组 SAS/SDS 分数更低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 5 心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	54.08±1.28	36.15±0.88	53.62±1.40	35.05±1.82
常规组	45	54.11±1.30	43.28±1.05	54.05±1.35	40.88±2.91
t	-	0.110	34.912	1.483	11.394
P	-	0.912	<0.001	0.142	<0.001

3 讨论

精神分裂症在精神类疾病中属于十分常见的一种精神障碍疾病, 集中发生在青年或者壮年阶段, 一旦发病, 患者会出现个人感知觉、情感、行为等方面的异常, 很难分辨出真实情景和想象中的情景, 患者在反应上会明显变得迟钝, 行为上还有可能会出现过激或退缩现象。该病的症状会因为病情程度不同而表现的不一样, 主要分为阳性症状和阴性症状, 其中阳性症状主要会以幻觉、错觉、思维混乱等方面为主, 而阴性症状则主要体现在焦虑、抑郁、攻击暴力和自杀等^[4-5]。

本次研究数据指出, 研究组在干预后 SAS/SDS 分数更低, $P < 0.05$; 可见优化康复护理模式的实施, 能够使患者心理状态得到改变, 从而提升患者面对治疗及未来生活的积极性。分析可知, 通过深入的心理干预, 使医护人员能够精准把握患者的心理状态, 对于内心痛苦的患者可为其进行个性化疏导, 以协助患者能够有效将不良情绪排除掉, 树立战胜疾病的信心, 以积极乐观的心态面对生活。此外, 研究中指出, 研究组在干预后治疗态度及康复效果得分均优于常规组, $P < 0.05$; 研究组干预后的社会适应能力分数更高, $P < 0.05$; 可见优化康复护理模式能够有效改善患者康复效果, 改变患者治疗态度, 使患者能够积极面对治疗。分析可知, 通过科学系统的康复训练, 以患者的具体病情和身体状况为基础, 为其制定更具个性化的康复计划, 从日常生活技能训练到社交能力培养, 全方位提升患者的自我效能和社会适应能力, 使患者能够尽快回归到社会之中。此外, 研究组在服药依从性上更高, $P < 0.05$; 可见优化康复护理模式在提升患者服药依从性上有一定效果。分析可知, 优化康复护理模式还重视患者服药依从性的训练, 让患者能够清晰认识到坚持服药对稳定病情、预防复发的重要性, 掌握正确的服药方法和药物反应评估技巧, 大大提高患者服药依从性, 确保治疗效果的稳定性和持

续性。因此, 优化康复护理模式在精神分裂症患者护理中具有不可替代的重要作用, 能有效改善患者生活质量, 促进患者康复效果的提升。

综上所述, 精神分裂症患者康复护理中实施优化康复护理干预后的效果显著, 精神科护士的定位十分关键, 能够有效提升服药依从性, 改善患者康复效果及社会适应能力, 值得推广。

参考文献

- [1] 李化瑞, 张富松. 基于积极心理学理论的精神康复护理对老年精神障碍患者心理康复的影响[J]. 包头医学, 2025, 49(01): 111-113.
- [2] 李海娇, 魏栋帅, 王锐炎, 等. 音乐干预在精神疾病患者康复护理中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(06): 764-768.
- [3] 高凤红, 陈珊珊. 精神分裂症患者应用精神康复护理对依从性睡眠质量的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(05): 145-148.
- [4] 王婷. 积极心理学引入康复护理在精神分裂症中应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(02): 89-91.
- [5] 代仁凤, 王蕾, 王玉景. 认知行为疗法结合跨理论模型的康复护理在精神分裂症患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(01): 191-194.
- [6] 刘新颖, 许燕清, 林云. 积极心理学理论的精神康复护理在改善精神分裂症患者心理状态及睡眠质量中的应用[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(02): 133-136.
- [7] 江胜玉, 张竹莲. 康复护理对居家精神分裂症患者的睡眠质量的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(36): 24-26.
- [8] 甘秀红. 基于积极心理学理论的康复护理在精神分裂症患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(34): 139-141.