

恢复期精神分裂症护理中综合护理的临床效果及满意度分析

李建晶

(北京市第三社会福利院, 北京 102206)

【摘要】目的: 探讨分析为恢复期精神分裂症患者实施综合护理干预的临床效果。**方法:** 2018年4月-2021年6月, 将我院94例恢复期精神分裂症患者随机等分为两组, 每组各47例, 为参照组行常规护理干预, 针对研究组实施综合护理干预, 测算对比两组的护理满意度测算项目, 以及接受护理干预前后的SAS测算项目、SDS测算项目、IPROS测算项目和SF-36测算项目。**结果:** 研究组的护理满意度测算项目高于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的SAS测算项目, 以及SDS测算项目均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的SAS测算项目, 以及SDS测算项目均低于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的工作状况测算项目、生活能力测算项目、卫生状况测算项目、社交能力测算项目, 以及兴趣测算项目均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的工作状况测算项目、生活能力测算项目、卫生状况测算项目、社交能力测算项目, 以及兴趣测算项目均低于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的社会功能测算项目、情感职能测算项目、精神健康测算项目、生理机能测算项目、生理职能测算项目、主观精力测算项目、躯体疼痛测算项目, 以及一般健康测算项目均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的社会功能测算项目、情感职能测算项目、精神健康测算项目、生理机能测算项目、生理职能测算项目、主观精力测算项目、躯体疼痛测算项目, 以及一般健康测算项目均高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 为恢复期精神分裂症患者实施综合护理干预, 能获取较好效果, 值得临床推广。

【关键词】 恢复期精神分裂症患者; 综合护理干预; 常规护理干预; 临床效果; 对比测算

【中图分类号】 R749.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 03-09-203-01

精神分裂症属于精神科临床常见疾病, 患者的病程持续时间大多较为漫长, 且会在临床中形成和展示出情感障碍问题、行为障碍问题, 以及知觉障碍问题^[1-2]。所谓恢复期精神分裂症患者, 通常指的是在接受治疗干预后临床病情显著改善或者是接近痊愈状态的患者, 针对恢复期精神分裂症患者选择运用适当方法开展护理处置干预, 有助于显著改善患者的心理状态和生存体验质量^[3-5]。文章以我院部分恢复期精神分裂症患者为调查对象, 为其开展了综合护理干预, 测算报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年4月-2021年6月, 将我院94例恢复期精神分裂症患者随机等分为两组, 每组各47例。参照组男性25例, 女性22例, 年龄介于27-63岁, 平均(41.11±8.19)岁, 病程介于1-4年, 平均(1.81±0.31)年。研究组男性23例, 女性24例, 年龄介于25-64岁, 平均(41.01±8.14)岁, 病程介于1-5年, 平均(1.84±0.33)年。研究组与参照组在性别、年龄, 以及病程等基本资料方面无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 临床护理方法

为参照组行常规护理干预, 针对研究组实施综合护理干预, 其具体内容包含如下项目: (1) 心理护理干预; (2) 健康知识宣传教育护理干预; (3) 康复训练护理干预; (4) 生活技能护理干预。

1.3 临床观察指标

测算对比两组的护理满意度测算项目, 以及接受护理干预前后

的SAS测算项目、SDS测算项目、IPROS测算项目(工作状况测算项目、生活能力测算项目、卫生状况测算项目、社交能力测算项目, 以及兴趣测算项目)和SF-36测算项目(社会功能测算项目、情感职能测算项目、精神健康测算项目、生理机能测算项目、生理职能测算项目、主观精力测算项目、躯体疼痛测算项目, 以及一般健康测算项目)。

1.4 统计学方法

以统计学软件包——SPSS 27.0, 计数资料卡方检验, 计量资料t检验, $P < 0.05$, 组间数据有差异。

2 结果

2.1 两组的护理满意度测算项目比较

研究组的护理满意度测算项目高于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表1:

组别	患者例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度测算项目
研究组	47	34 (72.34)	11 (23.40)	2 (4.26)	45 (95.74)
参照组	47	21 (44.68)	12 (25.53)	14 (29.79)	33 (70.21)
					卡方
					10.846
					P值
					< 0.05

2.2 两组接受护理干预前后的SAS测算项目以及SDS测算项目比较

护理前, 研究组的SAS测算项目, 以及SDS测算项目均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的SAS测算项目, 以及SDS测算项目均低于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表2:

表2 两组接受护理干预前后的SAS测算项目以及SDS测算项目比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	SAS 测算项目		SDS 测算项目	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	47	56.78 ± 2.53	50.30 ± 2.74	57.91 ± 2.63	50.72 ± 2.12
参照组	47	56.74 ± 2.59	53.11 ± 2.75	57.82 ± 2.66	54.44 ± 2.20
t值		0.076	4.962	0.165	8.347
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组接受护理干预前后的IPROS测算项目比较

护理前, 研究组的工作状况测算项目、生活能力测算项目、卫生状况测算项目、社交能力测算项目, 以及兴趣测算项目均与参照

组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的工作状况测算项目、生活能力测算项目、卫生状况测算项目、社交能力测算项目, 以及兴趣测算项目均低于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表3:

2.4 两组接受护理干预前后的 SF-36 测算项目比较

护理前, 研究组的社会功能测算项目、情感职能测算项目、精神健康测算项目、生理机能测算项目、生理职能测算项目、主观精力测算项目、躯体疼痛测算项目, 以及一般健康测算项目均与参照

组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的社会功能测算项目、情感职能测算项目、精神健康测算项目、生理机能测算项目、生理职能测算项目、主观精力测算项目、躯体疼痛测算项目, 以及一般健康测算项目均高于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表 4 和表 5:

表 3 两组接受护理干预前后的 IPROS 测算项目比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	工作状况测算项目		生活能力测算项目		卫生状况测算项目		社交能力测算项目		兴趣测算项目	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	47	16.09 ± 2.49	5.62 ± 1.02	18.04 ± 1.64	6.19 ± 1.26	9.10 ± 1.59	1.17 ± 0.37	15.81 ± 2.49	3.76 ± 0.71	18.99 ± 1.54	6.44 ± 1.17
参照组	47	16.02 ± 2.52	15.04 ± 2.21	18.01 ± 1.67	17.37 ± 1.63	9.08 ± 1.61	8.47 ± 1.42	15.84 ± 2.53	14.87 ± 2.45	19.01 ± 1.51	18.41 ± 1.39
t 值		0.135	26.532	0.088	37.203	0.061	34.105	0.058	29.860	0.064	45.167
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4 两组接受护理干预前的 SF-36 测算项目比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	社会功能测算项目	情感职能测算项目	精神健康测算项目	生理机能测算项目	生理职能测算项目	主观精力测算项目	躯体疼痛测算项目	一般健康测算项目
研究组	47	56.88 ± 8.92	50.97 ± 7.41	54.71 ± 8.24	59.46 ± 9.34	60.57 ± 11.95	53.67 ± 8.13	57.42 ± 10.61	53.11 ± 9.07
参照组	47	57.18 ± 8.74	51.73 ± 7.28	54.60 ± 8.36	59.37 ± 9.56	60.31 ± 12.73	53.40 ± 7.85	57.67 ± 10.16	52.77 ± 9.15
t 值		0.165	0.502	0.064	0.046	0.102	0.164	0.117	0.181
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 5 两组接受护理干预后的 SF-36 测算项目比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	社会功能测算项目	情感职能测算项目	精神健康测算项目	生理机能测算项目	生理职能测算项目	主观精力测算项目	躯体疼痛测算项目	一般健康测算项目
研究组	47	77.95 ± 11.35	72.04 ± 12.14	70.34 ± 11.75	78.50 ± 13.13	79.53 ± 14.01	71.44 ± 12.57	76.24 ± 13.45	73.23 ± 12.96
参照组	47	68.71 ± 10.27	60.47 ± 9.15	61.72 ± 11.41	67.47 ± 12.84	69.16 ± 13.81	62.04 ± 9.35	66.28 ± 12.47	62.53 ± 12.62
t 值		4.138	5.218	3.608	4.118	3.614	4.114	3.723	4.055
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

从西医精神科临床实践工作经验展开阐释分析, 择取适当方法推进完成针对恢复期精神分裂症患者的护理处置干预, 能支持获取较好效果^[6]。

本次研究中, 研究组的护理满意度测算项目高于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 SAS 测算项目, 以及 SDS 测算项目均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 SAS 测算项目, 以及 SDS 测算项目均低于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的工作状况测算项目、生活能力测算项目、卫生状况测算项目、社交能力测算项目, 以及兴趣测算项目均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的工作状况测算项目、生活能力测算项目、卫生状况测算项目、社交能力测算项目, 以及兴趣测算项目均低于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的社会功能测算项目、情感职能测算项目、精神健康测算项目、生理机能测算项目、生理职能测算项目、主观精力测算项目、躯体疼痛测算项目, 以及一般健康测算项目均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的社会功能测算项目、情感职能测算项目、精神健康测算项目、生理机能测算项目、生理职能测算项目、主观精力测算项目、躯体疼痛测算项目, 以及一般健康测算项目均高于参照组 ($P < 0.05$)。本次调查研究过程中获取的数据测算结果显示, 针对恢复期精神分裂症患者开展综合护理干预, 能获取较好效果, 值得引起精神科临床护理工作人员的密切充分关注, 并且加以推广普及运用。

结语:

在精神科临床中, 针对恢复期精神分裂症患者开展综合护理干预, 对比为其开展常规护理干预, 能有效改善患者的护理效果, 优化患者的心理情绪状态和生存质量, 适宜普及运用。

参考文献

[1] 马宇璐, 刘春晓. 集体心理行为疗法联合健康教育对慢性精神分裂症恢复期患者自我效能及社会功能的影响 [J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15(06): 680-681+684.

[2] 张丽. 全程康复护理联合脑电生物反馈治疗仅在精神分裂症恢复期患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33(14): 180-182.

[3] 魏海龙, 余清清. 恢复期精神分裂症护理中综合护理的临床效果及对改善患者抑郁焦虑等不良情绪的作用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(18): 102-103.

[4] 邓义. 细致化护理模式对精神分裂症恢复期患者自知力依从性和精神症状改善情况的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(06): 818-819.

[5] 王爽, 魏黎刚, 荀俊启. 系统支持性心理干预对恢复期精神分裂症合并抑郁症状患者心理状态及生活质量影响 [J]. 社区医学杂志, 2020, 18(02): 140-143.

[6] 向娟芬, 马俊华. 会所多维度康复模式改善女性精神分裂症恢复期病人家庭关系与负性情绪的效果 [J]. 护理研究, 2019, 33(15): 2718-2720.

(上接第 202 页)

and chemotherapy for early-stage nasopharyngeal carcinoma. [J]. Journal of Clinical Oncology, 2000, 18(10): 2040-2045.

[6] CHUA DT, MA J, SHAM JS, et al. Improvement of survival after addition of induction chemotherapy to radiotherapy in patients with early-stage nasopharyngeal carcinoma: Subgroup analysis of

two Phase III trials. [J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2006, 65(5): 1300-1306.

[7] Cancer-related fatigue: role of oncology nurses in translating National Comprehensive Cancer Network assessment guidelines into practice. [J]. Clinical journal of oncology nursing, 2008, 12(5 Suppl.): 37-47.