

心理护理对老年精神分裂症的影响

毛玲

平湖市精神卫生中心 浙江嘉兴

【摘要】目的 观察分析对老年精神分裂症患者实施心理护理的临床效果和应用价值。**方法** 选择我院于2021年5月至2023年5月内就诊的30例老年精神分裂症患者，随机分为对照组（15例，常规护理）和实验组（15例，心理护理），收集分析护理效果。**结果** 实验组护理后的负性情绪评分更低，护理后的认知评分更高，生活质量评分更高，实验组护理后的睡眠质量评分更低，幸福感评分更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 心理护理可以有效缓解老年精神分裂症患者负性情绪，改善认知功能，提升生活质量，提高幸福感和睡眠质量，有较高应用价值。

【关键词】 老年精神分裂症；心理护理

【收稿日期】 2024年1月15日 **【出刊日期】** 2024年2月23日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240095

Influence of psychological nursing on senile schizophrenia

Ling Mao

Pinghu Mental Health Center, Jiaxing, Zhejiang

【Abstract】 Objective: To observe and analyze the clinical effect and application value of psychological nursing for elderly patients with schizophrenia. **Methods:** 30 elderly schizophrenia patients treated in our hospital from May 2021 to May 2023 were randomly divided into control group (15 cases, routine nursing) and experimental group (15 cases, psychological nursing) to collect and analyze the nursing effect. **Results:** In the experimental group, the experimental group had lower negative emotion score, higher cognitive score, higher quality of life score, lower sleep quality score and higher happiness score, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Psychological nursing can effectively alleviate the negative mood of elderly schizophrenia patients, improve cognitive function, improve the quality of life, improve the quality of happiness and sleep, which has high application value.

【Keywords】 Elderly schizophrenia; psychological care

精神分裂症属于慢性精神障碍，患者一般可出现情绪、感知觉、行为等方面的扭曲，从而导致反应迟钝、过激行为等情况，对日常生活和身心健康造成严重不良影响，可引发思维逻辑、情感体验等障碍^[1]。发病因素与遗传、环境等存在关联，随着人们生活方式的改变和生活压力的增加，发病人数逐年增加，发病率呈上升趋势，病程长，治疗难度大，给家庭和社会带来一定负担，存在较高的终生患病率^[2]。本研究针对老年精神分裂症患者实施心理护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院2021年5月至2023年5月内就诊的30例老年精神分裂症患者，随机分为对照组（15例，男10例，女5例，年龄60-80岁）和实验组（15例，男

10例，女5例，年龄60-80岁）。所有患者都是自主选择自愿参与到本次研究当中。

1.2 方法

对照组使用常规护理的方式对患者进行护理，包括健康宣教、用药指导等，实验组在常规护理的基础上对患者使用心理护理的方式进行护理，具体实施方法如下：

在患者入院后需要主动与患者及家属进行沟通交流，了解病情、习惯等基本信息，在交流中对身心状况进行前面评估，根据评估结果制定相应的护理干预方案。引导熟悉院内基础设施，缓解陌生环境带来的紧张不安。保持温柔耐心的态度，以更加通俗易懂容易被理解的语言进行疾病、治疗、护理等相关内容的讲解，可通过视频动画等患者更容易接受和理解的方式协助进

行健康宣教,提升对疾病和护理相关知识技能的掌握程度,提升自我护理能力。引导建立对疾病的正确认知,提升依从性。讲解过往成功案例,提升恢复信心。鼓励患者表达内心感受、想法等,引导倾诉,协助发泄隐藏的情绪,以缓解焦虑抑郁等负性情绪。引导家属积极参与护理工作,提供心理支持,提升对患者情绪变化的重视程度,促使患者感受到被关心、爱护,被尊重,降低疾病带来的自卑和羞耻感。通过专业量表定期对患者恢复情况进行评估,根据结果及时进行护理方案的调整。深入了解患者实际需求,尽量满足合理需求,进行针对性的心理疏导。参考个人喜好等通过音乐疗法、转移注意力等方式缓解负性情绪,告知负性情绪对恢复的不良影响,纠正错误认知,引导尽量保持稳定平和的心态,以更加积极的态度面对生活。

1.3 疗效标准

表1 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前 SAS	护理前 SDS	护理后 SAS	护理后 SDS
实验组	30	50.12±5.26	51.21±5.19	37.25±4.55	37.68±4.71
对照组	30	50.33±5.19	51.24±5.22	44.15±4.67	45.24±4.49
<i>t</i>	-	0.094	0.016	4.097	4.493
<i>P</i>	-	0.925	0.986	0.001	0.001

2.2 两组患者护理前后的认知评分对比

实验组与对照组患者护理前的疾病认知评分(66.59±8.12、67.12±8.23)、护理认知评分(59.64±8.67、60.11±8.34);患者疾病认知评分结果对比 $t=0.175$, $P=0.861$;护理认知评分结果对比 $t=0.149$, $P=0.882$ 。两组患者护理后的疾病认知评分(90.26±5.67、80.69±5.79)、护理认知评分(88.61±4.67、80.12±5.13);患者疾病认知评分结果对比 $t=4.610$, $P=0.001$;护理认知评分结果对比 $t=4.730$, $P=0.001$ 。根据数据分析可知,实验组护理后的认知评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理后的生活质量评分对比

护理后对照组与实验组患者的角色功能评分(73.61±4.67、80.41±4.59)、情绪功能评分(74.56±4.89、81.51±4.68)、认知功能评分(73.21±5.12、80.56±4.77)、社会功能评分(73.65±4.61、81.23±4.74)、躯体功能评分(74.75±4.84、82.37±5.11)、生活质量总评分(73.11±5.23、80.49±4.96)。患者角色功能评分结果对比 $t=4.015$, $P=0.001$;患者情绪功能评分结果对比 $t=3.970$, $P=0.001$;患者认知功能评分结

通过焦虑抑郁评分量表(SDS、SAS)对两组患者的焦虑抑郁情况进行数据搜集和分析。通过认知评分量表对两组患者的认知功能情况进行数据搜集和分析。通过生活质量调查表(QLQ-C30)对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。通过总体幸福感量表(GWB)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对两组患者的幸福感、睡眠质量情况进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS23.0 中进行比较分析,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分占比(%) 和(平均数±标准差)表示,若($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的负性情绪评分对比

根据数据分析可知,实验组护理后的负性情绪评分更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

果对比 $t=4.053$, $P=0.001$;患者社会功能评分结果对比 $t=4.037$, $P=0.001$;患者躯体功能评分结果对比 $t=4.186$, $P=0.001$;患者生活质量总功能评分结果对比 $t=3.959$, $P=0.001$ 。根据数据分析可知,实验组的生活质量评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组患者护理前后的幸福感评分、睡眠质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的幸福感评分(51.26±3.26、51.34±3.19)、睡眠质量评分(14.67±2.15、14.16±2.33);患者幸福感评分结果对比 $t=0.071$, $P=0.943$;睡眠质量评分结果对比 $t=0.621$, $P=0.539$ 。两组患者护理后的幸福感评分(69.37±1.26、62.14±1.67)、睡眠质量评分(9.36±0.73、11.22±0.69);患者幸福感评分结果对比 $t=13.252$, $P=0.001$;睡眠质量评分结果对比 $t=7.194$, $P=0.001$ 。根据数据分析可知,实验组护理后的睡眠质量评分更低,幸福感评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

精神分裂症病程长,易反复,治疗难度较大。老年精神分裂症患者对疾病和治疗缺乏正确认知,无助感

相对较强,不愿意倾诉,容易产生自卑、羞耻等心理,自残、自杀风险较高,对护理要求较高^[3]。患者容易担心受到外界歧视,对未来生活失去希望,出现不同程度的妄想、疑病等,绝望感较强,严重影响疗效,不利于恢复^[4]。在日常生活中可出现兴趣丧失、孤僻等表现,依从性下降。临床主要通过药物治疗以缓解症状控制病情,效果不理想^[5]。

常规护理侧重于对患者用药、生命体征等情况的观察,对心理状况的重视程度存在不足,难以有效提供相应的护理干预措施缓解患者负性情绪^[6]。心理护理注重对患者身心健康的恢复,通过沟通交流、问卷等方式了解患者心理状况,进行全方位的评估,深入了解负性情绪来源,了解患者的实际需求。从而制定更加个性化、有针对性的护理方案,提供相应的心理疏导,以缓解负性情绪^[7]。引导建立对疾病和治疗的正确认知,减少错误认知导致的自卑、抑郁等心理,避免对生活失去希望导致致残、自杀等风险提升。以更加积极、温柔的态度与患者沟通,引导家属积极参与护理工作,重视情绪变化,提供心理支持,促使感受到被尊重、被关爱,增加对生活的期待,有助于构建更加和谐互相信任的护患关系,一定程度上增加患者依从性。增加对患者文化背景、理解能力等情况的了解,以更容易被接受的方式进行疾病相关知识的讲解,告知过往成功案例,纠正错误认知,提升恢复信心。定期重新对心理状况进行全面评估,根据恢复情况调整护理方案,重视患者实际需求,尽量满足合理需求,引导患者走出心理阴影,以更加积极的态度面对生活,尽量保持更加稳定的心理状态,从而有效缓解症状促进恢复^[8]。本研究结果显示,实验组护理后的负性情绪评分更低,护理后的认知评分更高,生活质量评分更高,实验组护理后的睡眠质量评分更低,幸福感评分更高。心理护理可以有效缓解老年精神分裂症患者负性情绪,改善认知功能,提升生活质量,提高幸福感和睡眠质量,有较高应用价值。

综上所述,对老年精神分裂症患者实施心理护理

的临床效果良好。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1] 陈莺娜.心理护理对老年精神分裂症患者的应用效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(03):504-506+509.
- [2] 陈宝钗.心理护理对老年精神分裂症患者负性情绪、睡眠质量及生命质量的改善作用分析[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(03):441-442.
- [3] 朱静,张莉,龚晓丹.支持型心理护理对老年精神分裂症患者精神状态和生活质量的干预效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(06):97-99.
- [4] 华燕,吴叶.认知心理护理对老年精神分裂症患者 GAS 与 PANSS 评分的影响[J].检验医学与临床,2020,17(11):1617-1619.
- [5] 朱小永.整合式心理护理对精神分裂症患者负性情绪、认知功能及遵医行为的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(05):127-129.
- [6] 陈亮.心理护理对精神分裂症患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(09):2225-2227.
- [7] 彭素兰.精神分裂症患者的支持性心理护理效果及对病耻感、社会行为的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(01):257-259.
- [8] 林云.心理护理改善精神分裂症患者负性情绪及睡眠质量的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(01):216-219.

版权声明: ©2024 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