

# 酒精所致精神障碍患者的护理干预效果分析

孙科

呼和浩特市精神康复医院 内蒙古自治区 呼和浩特市 010052

**【摘要】**：酒精所致精神障碍在临床中具有发病隐匿、症状复杂及复发率高等特点，对患者身心健康及社会功能造成明显影响。围绕护理干预在该类患者康复过程中的关键作用，系统分析心理护理、行为干预及健康教育等措施对症状改善与依从性的促进效果。通过规范化护理路径的实施，可有效缓解精神症状，降低复发风险，提升患者生活质量及社会适应能力，体现出护理干预在整体治疗体系中的重要价值。

**【关键词】**：酒精所致精神障碍；护理干预；心理护理；依从性；康复效果

DOI:10.12417/2982-3676.25.05.011

## 引言

酒精所致精神障碍作为临床常见的精神行为异常类型，具有病情反复、症状多样及管理难度大的特点，对患者身心健康及社会功能产生持续影响。单一治疗方式难以全面改善其复杂表现，护理干预在疾病管理中的地位逐渐凸显。通过系统化、个体化的护理措施，可在缓解精神症状、规范行为模式及促进功能恢复等方面发挥积极作用。围绕护理措施与干预效果的关系进行探讨，对于提升整体治疗质量具有重要价值。

## 1 酒精所致精神障碍患者的临床表现与护理需求

### 1.1 精神症状特征

酒精所致精神障碍患者的精神症状具有明显的复杂性与波动性，临床上多表现为焦虑、烦躁、抑郁、幻觉、妄想及睡眠节律紊乱等状态。部分患者在长期大量饮酒后可出现戒断反应，表现为震颤、出汗、心率增快及意识清晰度下降，严重时可能进展为谵妄状态。此类症状影响患者的情绪稳定性，还会削弱现实检验能力，使其在住院期间易出现冲动、拒治或交流障碍，增加护理工作的难度与风险。情绪波动与认知偏差相互交织，易导致患者对治疗环境产生不信任感，进一步降低配合程度。部分患者还可能表现出攻击性行为或自我伤害倾向，增加安全隐患，对护理人员的观察能力与应急处理水平提出更高要求。

从病程特点看，酒精所致精神障碍常与躯体损害并存，患者可伴有记忆力减退、定向力障碍及注意力不集中，部分人群还存在人格改变与社会退缩。精神症状并非孤立存在，而是与长期酒精中毒对中枢神经系统的损害密切相关。护理人员在观察过程中，应重点识别患者情感反应、言语内容、知觉异常及昼夜行为变化，及时判断症状轻重程度，为后续干预方案的制定提供可靠依据。应结合生命体征监测与既往饮酒史进行综合评估，分析症状变化与戒断反应之间的关联。通过连续性观察记录患者行为模式与情绪波动，有助于及早发现异常趋势，避免病情加重或突发事件发生，从而提升护理干预的针对性与安全性。

### 1.2 行为及认知变化

该类患者在行为层面常表现出明显失控倾向，容易出现激惹、冲动、敌对、回避治疗及生活自理能力下降等问题。部分患者在酒精依赖背景下形成固定饮酒行为模式，即使进入治疗阶段，仍存在强烈觅酒心理，易诱发违拗管理、私自外出或情绪爆发<sup>[1]</sup>。护理实践中可以发现，行为异常往往与戒断不适、情绪压抑及病耻感交织存在，若缺乏及时干预，极易影响病房秩序，也不利于患者治疗依从性的建立。部分患者在负性情绪驱动下可能出现对抗管理、逃避治疗或言语冲突等行为，进一步加剧护理难度。行为问题若长期得不到有效控制，还可能强化不良应对方式，使患者对规范化治疗产生抵触心理。通过及早识别行为变化并实施针对性引导，有助于稳定患者情绪状态，改善其对治疗环境的适应能力。

认知功能受损是酒精所致精神障碍的重要表现之一，主要涉及记忆、理解、判断及执行能力下降。患者在交流中可能出现反应迟缓、逻辑紊乱、信息接受困难，对疾病性质和治疗要求缺乏足够认知，甚至否认自身存在精神行为异常。认知偏差还会削弱其自我管理能力，使其难以配合服药、作息调整及康复训练。护理过程中需要结合患者认知水平调整沟通方式，以简明、重复、可操作的语言进行指导，帮助其逐步恢复疾病认知与行为控制能力。应注意沟通节奏与信息量的控制，避免一次性传递过多内容造成理解负担。通过反复强化关键点，并结合示范与情境引导，可提高患者对指导内容的理解与记忆，从而增强其自我管理意识与行为执行能力。

### 1.3 护理干预重点

护理干预的核心在于围绕患者症状特点实施连续、针对性的照护措施。对于情绪不稳、幻觉妄想明显或存在戒断表现的患者，应加强病情观察，密切监测生命体征、意识状态及行为变化，必要时落实安全防护，防止自伤、伤人及意外事件发生。护理人员还需重视治疗环境的稳定性，通过减少不良刺激、保持病房安静整洁、规范作息安排，帮助患者缓解紧张情绪，促使其逐渐建立安全感与信任感，为后续护理配合奠定基础。

在症状控制基础上,护理重点还应放在心理支持、健康教育及复饮预防方面。酒精所致精神障碍患者普遍存在自责、否认、依赖及社会功能受损等问题,单纯维持表面稳定难以实现真正康复。护理人员应结合个体情况开展心理疏导,帮助患者识别饮酒诱因与高危情境,并通过行为矫正、用药指导和家属协同管理,提高其治疗依从性。此类干预既有助于改善当前精神状态,也能降低复发概率,促进患者回归正常生活秩序。通过持续性的护理支持与行为引导,可帮助患者建立稳定的生活规律与健康应对方式,减少对酒精的依赖倾向。在康复过程中,患者逐步增强自我控制能力与社会适应能力,有利于其重新融入家庭与社会环境,从而实现更为持久的康复效果。

## 2 针对性护理措施的实施路径

### 2.1 心理支持与情绪调节

酒精所致精神障碍患者在住院治疗期间常伴有焦虑、易激惹、抑郁体验及戒断相关紧张反应,心理状态波动较大,容易因环境变化或躯体不适出现情绪失控。护理中应以治疗性沟通为基础,注重建立稳定的护患关系,通过耐心倾听、共情回应和情绪接纳,减轻患者的防御心理与对抗情绪。对于存在幻觉、猜疑或明显不安全感的患者,护理人员需保持语言简洁、态度平和,避免直接否定其主观体验,防止刺激加重。此类支持性干预有助于缓冲精神症状带来的心理压力,提升患者对护理措施的接受程度。

情绪调节应结合患者的症状强度与个体特征灵活实施。针对烦躁不安、睡眠障碍及紧张感突出的情况,可配合放松训练、呼吸调节、音乐干预及规律化作息安排,帮助患者恢复情绪稳定性。对存在消极认知、自责心理及治疗信心不足者,可通过认知支持和阶段性鼓励改善其负性情绪反应,引导其形成较为现实的康复期待。护理实践表明,持续性的心理疏导能够减轻应激反应,还可降低冲动行为发生率,使患者在治疗过程中逐步恢复自我控制能力,为整体康复提供良好的心理条件。

### 2.2 行为管理与生活指导

行为管理的重点在于针对患者冲动、觅酒意向强、作息紊乱及依从性差等特点实施动态干预。护理人员需依据病情变化进行风险评估,对存在激越倾向、夜间游走、拒绝治疗或私自离院可能的患者加强巡视观察,必要时采取保护性护理措施,维护病区安全秩序<sup>[2]</sup>。管理过程中应坚持规范性与人文性并重,既要明确行为边界,也要避免简单指责,以减少患者抵触心理。固定治疗时段、明确活动范围、细化日常安排,可以帮助患者逐渐摆脱无序状态,建立基本的行为控制框架。

生活指导更强调对患者日常功能的重建,内容涵盖饮食、睡眠、个人卫生及活动训练等多个方面。长期饮酒可造成营养不良、胃肠功能紊乱及体力下降,因此护理中需重视膳食调配,鼓励高蛋白、高维生素饮食,改善机体代谢状态。对睡眠节律

紊乱者,可通过限制白天卧床时间、营造安静休息环境和规范晚间护理流程促进睡眠恢复。对于生活自理能力下降的患者,应采取分步骤示范和督促方式训练洗漱、更衣及病室整理等基本能力,使其在重复实践中增强自我照护意识,为出院后的稳定生活打下基础。

### 2.3 健康教育与家属参与

健康教育在酒精所致精神障碍护理中具有重要地位,其目的不仅是传递疾病知识,更在于帮助患者建立对酒精危害、精神症状成因及治疗必要性的正确认知。护理人员应结合患者理解能力,以通俗且专业的表达说明长期饮酒对中枢神经系统、情绪调节功能及社会适应能力的损害,使其认识持续饮酒与病情反复之间的密切联系。教育内容还应涵盖药物治疗依从性、戒断期注意事项及复饮诱发因素识别,促使患者从被动接受治疗逐步转向主动配合,增强疾病自我管理意识。

家属参与能够在院内外护理衔接中发挥支持作用。许多患者出院后复饮,与家庭监督不足、沟通方式失当及照护知识缺乏密切相关。护理人员应指导家属掌握基础观察要点,识别情绪异常、睡眠改变、行为失控及复饮先兆,并协助其形成合理的陪护与督导方式,避免单纯责备或过度迁就。通过家属共同参与用药管理、生活规律维持及心理支持,可在家庭层面构建持续干预网络。此种协同模式有助于改善患者康复依从性,降低病情波动频率,提升出院后的稳定恢复水平。

## 3 护理干预效果的评估与优化

### 3.1 症状改善情况分析

护理干预效果可直接体现在患者精神症状与躯体不适的变化之中。酒精所致精神障碍患者入院后常存在焦虑、激越、幻觉、睡眠障碍及自主神经功能紊乱等表现,经过针对性护理后,这些症状通常会呈现阶段性缓解。临床观察中,患者夜间入睡时间缩短、觉醒次数减少,情绪波动幅度趋于平稳,言语紊乱、易怒及警觉过高等状态亦可得到不同程度控制。对伴有戒断反应者,若护理中强化生命体征监测、环境安抚及安全防护,震颤、出汗、心悸等表现也会逐步减轻,说明护理措施对症状稳定具有现实促进价值。

症状改善的判断不能仅停留在表面表现,还应结合患者认知、交流与日常功能恢复情况综合评估。部分患者在护理干预后,现实检验能力有所增强,能够较为清晰地表达自身感受,对治疗安排的抵触情绪减少,病房适应能力也明显提高。护理记录中若显示患者合作程度增加、冲动行为减少、生活自理能力回升,说明干预缓解了急性精神症状,也改善了整体康复状态。此类变化提示,科学护理在稳定病情、减轻痛苦及促进身心恢复方面具有较强的临床支撑意义。

### 3.2 依从性与复发控制

依从性是衡量护理干预质量的重要指标之一。酒精所致精

神障碍患者因疾病认知不足、觅酒冲动持续存在及情绪调节能力减弱,常出现拒绝服药、回避治疗和不配合管理等问题。系统护理实施后,患者在药物服用、作息安排、心理疏导及康复训练中的配合度往往有所提升<sup>[3]</sup>。这种变化与护理人员持续沟通、规范督导及个性化指导密切相关。反复强化疾病教育、解释治疗目的并及时纠正错误认知,患者更容易建立对治疗方案的信任,从而由被动接受转向主动参与,整体依从水平也更趋稳定。

复发控制更能体现护理干预的持续价值。酒精依赖具有慢性迁延特征,患者一旦回归原有社交环境或重新接触饮酒诱因,极易出现复饮及精神症状再度波动。护理过程中若能提前识别高危因素,指导患者掌握应对技巧,并联合家属开展出院后监督管理,可在较大程度上降低复发概率。实践中可见,具备良好依从性的患者在情绪管理、规律生活和复饮预警识别方面表现更稳定,病情反复次数相对减少。由此可见,护理干预影响院内治疗配合度,也对远期康复结果具有持续干预意义。

### 3.3 护理模式的完善方向

护理模式的完善应立足于酒精所致精神障碍患者病情复杂、复发性强及康复周期长的特点,构建更具连续性与针对性的干预体系。传统护理多集中于住院阶段的基础照护与安全管理,而对患者心理修复、行为矫正及出院后延续支持关注不足,

容易造成院内稳定、院外反复的局面。更合理的路径应将风险评估、症状观察、戒断护理、心理支持及康复指导有机整合,形成规范化流程。细化不同病程阶段的护理重点,可使干预更加贴合患者实际需要,提升护理质量的一致性与有效性。

护理模式的优化还需体现多维协同特点,不仅依赖病区护士个体经验,更需要家属配合与康复管理机制的同步介入。对于存在复饮高风险、家庭支持薄弱或社会适应差的患者,应加强个案管理思路,重视出院指导的可操作性,将饮酒诱因识别、服药督导、情绪监测及生活重建纳入连续护理内容。护理团队也应不断提升精神科专科评估能力与沟通技术,强化对认知障碍、冲动风险及依赖行为的识别水平。此种模式更有利于提高护理干预的系统性,使患者在治疗结束后仍能维持相对稳定的康复状态。

## 4 结语

本文围绕酒精所致精神障碍患者的护理干预展开分析,从症状特征、行为认知变化及针对性护理措施等方面进行系统梳理。通过心理支持、行为管理及健康教育等综合干预,可有效改善患者精神状态,提升治疗依从性,并在一定程度上降低复发风险。护理在促进患者身心恢复与功能重建过程中具有不可替代的价值,应持续优化干预路径以提高整体护理质量。

## 参考文献:

- [1] 李强,王敏.酒精所致精神障碍患者护理干预效果分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(12):1456-1460.
- [2] 陈伟,刘芳.综合护理在酒精依赖性精神障碍患者中的应用研究[J].护理研究,2022,36(18):3312-3315.
- [3] 周洁,黄玲.心理护理对酒精相关精神障碍患者康复的影响[J].现代临床护理,2021,20(10):42-45.