

心理护理干预对改善精神分裂症患者抑郁症状的效果研究

王秋珍

江夏区精神病医院 湖北 武汉 430212

【摘要】目的：探究心理护理干预对改善精神分裂症患者抑郁症状的效果。方法：选取2023年8月至2024年8月收治的精神分裂症患者40例，采用随机数字表法，分别实施常规护理（对照组）、心理护理（研究组）。结果：在抑郁情绪评分中，研究组护理后4周（13.68±1.44）分，护理后8周（7.10±2.31）分，与对照组护理后4周（18.55±1.87）分，护理后8周（12.30±1.56）分相比存在显著差异， $P<0.05$ 。研究组护理后8周精神病评定量表评分（55.69±2.11）分对对照组护理后8周精神病评定量表评分（68.20±2.49）分， $P<0.05$ 。结论：在精神分裂症患者治疗中，采取心理护理干预方案可起到显著的护理效果，能够有效缓解患者抑郁症状，降低疾病影响程度，提高患者预后品质。

【关键词】：心理护理；精神分裂症；抑郁

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.075

在精神科中，精神分裂症较为常见，作为严重精神障碍类疾病，患者常表现出认知能力下降、思维障碍等多种不良现象，对其日常生活存在极大的影响。一般情况下，在未发病状态下，患者能够维持清晰意识，其职能基本正常。然而，若未能采取有效的干预措施，在病情持续发展下，发病次数将显著增加，不利于预后品质的提升^[1]。对于此类患者而言，在确诊后容易产生极大的精神压力，再加上对治疗效果的失望，难免会形成抑郁、焦虑等多种负性情绪，最终导致患者产生自杀行为。有研究指出，在治疗精神分裂症患者时，采取心理护理措施可以帮助患者缓解负性情绪，提高治疗依从性，促使患者主动配合医师治疗，从而最大限度降低疾病影响程度^[2]。基于此，本次研究对心理护理在精神分裂症患者中的应用展开相应实验，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法，参选患者需按人数均分为两组。对照组年龄21-69岁，均龄（43.98±6.72）岁，男、女分别11、9例；研究组年龄20-67岁，均龄（44.87±6.92）岁，男、女分别8、12例，比对其他各项基本资料不存在明显差异。

纳入标准：符合精神分裂症诊断标准；患者及家属对研究内容知情，并自愿签署知情同意书；汉密尔顿量表评分8分以上。

排除标准：合并恶性肿瘤、血液系统疾病等；妊娠期、哺乳期患者；存在攻击性；致残、自杀意识强烈者。

1.2 方法

对照组：实行常规护理方案，在入院后医护人员需密切关注患者病情变化，适当增加巡房次数。同时，指导患者调整饮食结构，叮嘱患者按照医嘱服用药物，切勿随意调整药物剂量。另外，结合患者病情展开健康宣教，包括精神分裂症、抑郁症状等内容，以此提高健康知识掌握程度。

研究组：在上述护理措施的基础上，医护人员还需实行心理护理方案。①入院后，医护人员需仔细收集患者信息，包括年龄、文化水平等，针对患者心理状况展开综合评估，并采取多样化的心理暗示措施，以解释、鼓励的方式，帮助患者增强治疗信心。在此阶段，医护人员还要做好对患者信息的归档，将其整理为完善的病历档案，为后续护理、治疗提供便利支持。

②放松式心理疏导。在护理过程中，医护人员需主动与其展开深入交流，可以谈论生活琐事，以此构建良好的护患关系，让患者能够感受到医护人员的关怀。然后，结合患者音乐偏好，如播放轻音乐，帮助患者缓解负性情绪，使其能够在治疗期间始终维持稳定情绪，避免出现过大的情绪波动，从而对治疗效果带来不良影响。另外，指导患者参与体育锻炼，如跑步、有氧健身操等，不仅可以增强个人体质，还能够从运动中排解焦虑、抑郁情绪，使其放松身心，控制病情进一步发展^[3]。最后，鼓励患者积极参与病房活动，严格按照医嘱服用治疗药物。

③娱乐式心理疏导。受到疾病影响，患者普遍不愿参与社交活动，而这也就会进一步加重患者病情。因此，为控制病情进一步发展，医护人员应定期组织开展病友集体活动，以打牌、有氧健身操的方式，使其能够拥有充足的机会与其他患者展开交流。此外，还可以采用竞赛的方式，帮助患者增强自信心。比如，有氧健身操竞赛，参选患者需要在规定时间、音乐节奏内完成健身操。所有参赛者均可获得奖励，而冠军则可以获得额外的物质奖励。值得注意的是，在娱乐活动中，医护人员需时刻注意患者之间的交流，切勿造成矛盾事件，以免加重患者病情。

④环境护理。由医护人员为其布设安全、舒适的病房环境，可以采用绿色植物、书籍等进行装饰。另外，仔细清理病房内的任何尖锐物品，以免造成意外事件，从而影响患者治疗期间的安全性。

⑤社会支持。主动与患者家属展开交流，叮嘱家属适当增加陪护时间，为患者给予充足的关爱，以家庭支持引导患者积

极面对治疗, 增强治疗信心。此外, 在帮助患者缓解负性情绪时, 医护人员也要做好对家属情绪的疏导, 引导患者家属配合医护人员开展护理工作, 为临床治疗提供有力的支持^[4]。

⑥健康教育式心理疏导。定期组织开展关于精神障碍疾病的座谈会, 为患者详细讲解精神分裂症的发作机制、临床症状、治疗药物等。在此阶段, 可以适当引入过往疗效显著的案例, 以增强患者治疗信心, 消除患者对精神分裂症的恐惧心理。在宣教过程中, 医护人员可采用一对一的方式, 解决患者对治疗的疑虑, 切实提高治疗依从性。

1.3 观察指标

①抑郁情绪: 以汉密尔顿抑郁量表针对护理后的抑郁情绪展开综合评估, 该指标评分越低, 抑郁情绪改善效果越显著。

②精神病评定量表评分: 应用该量表针对患者情感交流障碍、焦虑、躯体健康等多项指标展开综合评估, 该指标评分越高, 患者病情越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 校验, 以 $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁情绪

护理后 8 周, 研究组汉密尔顿抑郁量表评分 (7.10 ± 2.31) 分, 与对照组汉密尔顿抑郁量表评分 (12.30 ± 1.56) 分存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 比较抑郁情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	研究组	对照组	T 值	P 值
例数	20	20		
护理前	25.58 ± 1.86	25.55 ± 1.41	0.546	>0.05
护理后 2 周	20.21 ± 1.20	23.39 ± 2.81	7.513	<0.05
护理后 4 周	13.68 ± 1.44	18.55 ± 1.87	10.652	<0.05
护理后 8 周	7.10 ± 2.31	12.30 ± 1.56	8.542	<0.05

2.2 精神病评定量表评分

护理后 8 周, 研究组精神病评定量表评分 (55.69 ± 2.11) 分, 对照组精神病评定量表评分 (68.20 ± 2.49) 分, 两组差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 比较精神病评定量表评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	研究组	对照组	T 值	P 值
例数	20	20		
护理前	84.52 ± 4.21	84.13 ± 4.10	0.154	>0.05

护理后 2 周	70.56 ± 3.30	78.82 ± 2.63	7.862	<0.05
护理后 4 周	60.21 ± 2.40	69.11 ± 2.79	9.531	<0.05
护理后 8 周	55.69 ± 2.11	68.20 ± 2.49	11.513	<0.05

3 讨论

精神分裂症属于慢性精神障碍性疾病, 患者普遍存在认知、情感等功能性障碍。对于此类患者而言, 若未能尽早采取科学、有效的治疗措施, 待到病情持续发展下, 患者极易产生抑郁症状, 导致社会功能、认知功能受到不良影响^[5]。现阶段, 临床主要采取药物治疗方式, 以控制病情进一步发展。然而, 尽管此项治疗措施能够起到一定的干预效果, 但在药物的影响下, 患者极易产生多种不良反应, 从而导致患者治疗依从性下降, 甚至对药物治疗方案产生排斥心理, 不愿意接受治疗, 促使病情进一步加重。因此, 在治疗期间有必要展开护理干预, 以科学、全面的护理措施, 帮助患者消除负性情绪, 从而有效提升治疗依从性, 降低疾病影响程度。

本次研究对心理护理干预在精神分裂症患者中的应用展开论证, 分析心理护理对改善抑郁症状、控制病情发展中的重要作用。为此, 本院针对近一年内收治的 40 例精神分裂症患者, 按照随机数字表法, 分别实行了常规护理、心理护理。其中, 常规护理根据医嘱实行健康宣教、用药指导等基础护理工作, 着重配合医师进行护理干预, 保证各项治疗方案的顺利开展。心理护理则从患者角度着手, 综合分析负性情绪形成原因, 并结合个体差异, 采取不同的心理疏导方式。如娱乐式心理疏导, 引导患者参加群体活动; 放松式心理疏导, 指导患者进行瑜伽、有氧健身操等运动锻炼, 以此消除患者负性情绪。

分析抑郁症状评分, 两组经护理干预均得到一定缓解, 研究组汉密尔顿抑郁评分下降显著, 与对照组汉密尔顿抑郁评分存在显著差异, $P < 0.05$ 。提示应用心理护理可改善患者抑郁症状, 降低疾病影响程度。究其原因是在心理护理中, 医护人员可以为患者提供充足的情感支持, 使其能够在医护人员的正确指导下, 科学、合理的排解负性情绪, 避免造成情绪恶化, 促使抑郁情绪加剧。此外, 在定期的健康宣教中, 医护人员通过为患者耐心讲解每种治疗药物的作用, 极大的消除了患者治疗疑虑, 能够有效提升治疗依从性, 进而帮助患者稳定病情。同时, 在引导患者家属积极参与日常护理工作后, 使其能够充分感受来自家庭、社会的支持, 为其营造了安全、舒适的康复环境, 可以有效缓解治疗期间的心理负担。常规护理则主要根据医嘱进行治疗, 要求医护人员在规定时间内指导患者服用药物, 护理过程缺乏对患者的心理支持, 未能构建稳定的护患关系, 难以帮助患者消除负性情绪。

分析精神病评定量表评分, 研究组护理后 8 周评分改善显著, 综合评分相对较低, 与对照组相比存在显著差异, $P < 0.05$ 。

提示应用心理护理可改善精神分裂症患者临床症状,提高患者预后品质。究其原因心理护理可以为患者营造出安全、舒适的治疗环境,减轻患者心理压力,缓解焦虑、恐惧感。此时,由于外界压力降低,可以最大限度减少因应激反应引发的临床症状,使其能够以稳定的心态接受治疗。同时,在健康教育中,可以帮助患者深化对精神分裂症、药物治疗的理解,增进

护患关系,促使患者主动配合医师治疗,这对控制临床症状也有着积极作用。

综上所述,在治疗精神分裂症患者时,采取心理护理方案可改善抑郁症状,降低疾病影响程度,加快病情康复速度,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 邢永艳,任慧娟,翟如娜.心理护理对精神分裂症患者抑郁症状的效果及对住院时间的影响[J].心理月刊,2024,19(02):118-120.
- [2] 潘崇崇,张汶汶,姜晓阳,等.心理护理干预联合抗精神病药物治疗对精神分裂症患者的影响[J].心理月刊,2023,18(08):86-88.
- [3] 许光霞,高修鲁,孟萌,等.系统化心理护理在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中的应用效果[J].心理月刊,2023,18(04):115-117.
- [4] 闫鹏,闫腾,刘雪飞.个性化心理护理对精神分裂症患者的价值研究[J].心理月刊,2023,18(03):103-105.
- [5] 王晓琳,王秀会,孙丽萍.心理护理对精神分裂症患者社会功能及不良情绪的影响[J].心理月刊,2023,18(03):106-107+120.