

# 人文关怀运用于恢复期精神分裂症护理中的价值研究

浦亚英

(无锡市锡山人民医院,江苏 无锡 214000)

**【摘要】目的:**观察恢复期精神分裂症临床护理中人文关怀护理的价值。**方法:**选取2021年1月~2022年1月在医院就诊的80例恢复期精神分裂症患者为研究对象,予以随机数字法分为对照组和观察组,各40例。对照组予以传统护理,观察组予以人文关怀护理,对比和观察两组的IPROS评分、BRPS评分、遵医行为评分、护理满意度和生活质量评分。**结果:**护理后观察组IPROS评分、BRPS评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组遵医行为(定期复查、情绪管理、用药依从性)评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后观察组生活质量各项评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**恢复期精神分裂症临床护理中人文关怀护理效果突出,可促进患者康复,提升遵医行为,有利于良好护患关系建立,可改善患者生活质量,建议推广。

**【关键词】**恢复期;精神分裂症;人文关怀;护理

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)22-0215-03

在临床上精神分裂症作为一种发病率较高的慢性精神障碍性疾病,临床症状主要为认知功能、行为和意志、情感、思维、感知觉等障碍<sup>[1]</sup>。伴随近些年来人们生活和工作压力的不断提升,其发病率呈现逐年持续增长的趋势,该病治愈难度较高,极易发生反复,严重影响患者生活质量<sup>[2]</sup>。患者经过系统的治疗后进入恢复期,而在恢复期极易发生复发情况,而遵医行为直接影响康复效果。因此,需对患者实施有效的护理干预,但是传统护理方法却无法满足患者的护理需求,需及时更新护理理念,选用高质量护理方法<sup>[3]</sup>。我院在护理实践中发现人文关怀护理的价值较高,可满足患者护理需求,有利于患者康复。为进一步分析人文关怀的应用价值,选取2021年1月~2022年1月在我院就诊的80例恢复期精神分裂症患者为研究对象,为临床护理提供一种可靠的方法,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取2021年1月~2022年1月在我院就诊的80例恢复期精神分裂症患者为研究对象,予以随机数字法分为对照组和观察组,各40例。对照组年龄26~68岁,平均(44.15±2.60)岁;男24例,女16例;病程1~6年,平均(3.85±2.15)年;观

察组年龄28~69岁,平均(44.23±2.65)岁;男23例,女17例;病程1~6年,平均(3.90±2.16)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准:临床诊断明确,精神分裂症者;患者处于恢复期;对本次研究患者和家属均知情和了解,自愿配合。(2)排除标准:重要器官衰竭者;传染性疾病者;恶性肿瘤者;语言和认知功能障碍者;因各种原因退出研究者。

**1.2 方法:**对照组予以传统护理方法,方法具体为:常规生活护理、用药护理、安全护理,避免不良事件发生。观察组予以人文关怀护理,方法具体如下。(1)促进护理人员人文关怀意识提升:通过开展,保证护理人员均参与,培训内容为人文关怀知识、护理方法、人文关怀理念,提升护理人员人文关怀理念,使其在护理过程中全程贯彻人文关怀理念,提升护理质量。(2)人文关怀环境护理:强化护患间的沟通,对患者喜好和性格充分了解,以患者喜好为依据布置病房环境,可将绿植、花卉、盆景放置在病房中,保证病房空气流畅、良好采光、干净整洁,使其舒适感增加,对以便对治疗积极配合。(3)对患者实施心理干预:在患者恢复期,对患者情绪变化密切关注,一旦情绪发生波动,要与患者积极沟通,对

其发生情绪变化原因了解,对患者实施个性化心理疏导;另外,与患者家属相沟通,多陪伴患者,对患者多鼓励和安慰,让患者体会到家庭温暖。(4)人文关怀饮食护理:对患者饮食喜好详细了解,并与患者病情程度相结合,对饮食方案合理制定,对健康饮食重要性向患者讲解,对患者督促,按量、按时饮食,必要时实施鼻饲,流质食物主要包括豆浆、奶类、果汁等,对难消化、高脂肪、糖果类食物禁止禁食。(5)人文关怀用药护理:对药物用量、用法讲解,一旦病情发作,药物控制及时开展,在患者用药过程中要对不良反应注意观察,并告知其应对方法,一直到患者病情得以控制,不良反应不存在为止。(6)人文关怀健康教育:将精神分裂症的发病原因、注意事项、治疗方法、不良影响向患者进行讲解,让患者了解遵医合理用药可有效控制疾病;鼓励患者积极提问,耐心和专业解答患者提问,使其认知程度提升。(7)人文关怀生活护理:评估生活自理能力,以患者自理能力为依据制订训练计划,对患者运动训练及时督促;可利用娱乐活动,比如象棋比赛、阅读会、晚会等定期组织,让患者体会到生活的美好和乐趣。

1.3 观察指标:(1)对比康复情况,利用 IPROS 社会康复疗效评定量表评价患者兴趣爱好、生活和工作能力、社交能力等,分数越低恢复情况越好;利用 BRPS 精神病评定量表评价精神状况,分数越低病情越好。(2)对比遵医行为,包括定期复查、情绪管理、用药依从性,满分 25 分,分数越高遵医行为越好。(3)比较护患关系,利用我院自制问卷统计患者满意度,以明确护患关系,100 分为总分,85 ~ 100 分、60 ~ 84 分、<60 分分别判断为非常、基本、不满意,总满意度 = (非常满意例数 + 基本满意例数) / 组例数 × 100%。(4)比较生活质量,利用 WHOQOL 生活质量量表评估,物质状态功能、心理功能、社会功能、躯体功能为评价内容,每项满分 100 分,分值越高越好。

1.4 统计学方法:采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组康复情况比较:护理前两组 IPROS 评分、BRPS 评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理后观察组 IPROS 评分、BRPS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组康复情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	IPROS 评分		BRPS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	44.35 ± 1.10	23.35 ± 0.58	48.46 ± 1.45	23.40 ± 1.27
对照组	40	44.42 ± 1.15	29.40 ± 0.75	48.25 ± 1.18	27.35 ± 1.30
$t$		0.278	40.358	0.710	13.746
$P$		0.782	<0.001	0.480	<0.001

2.2 两组遵医行为比较:观察组遵医行为(定期复查、情绪管理、用药依从性)评分均高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组遵医行为比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	定期复查	情绪管理	用药依从性
观察组	40	19.55 ± 2.05	20.36 ± 2.04	22.45 ± 1.15
对照组	40	17.18 ± 1.48	18.35 ± 1.55	20.10 ± 1.75
$t$		5.928	4.962	7.098
$P$		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组护患关系比较:观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组护患关系比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	40	25(62.50)	14(35.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	14(35.00)	18(45.00)	8(20.00)	32(80.00)
$\chi^2$					6.135
$P$					0.013

2.4 两组生活质量比较:护理前两组生活质量各项评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理后观察组生活质量各项评分高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	物质状态功能		心理功能		社会功能		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	58.83 ± 13.75	81.89 ± 11.20	54.16 ± 11.30	80.30 ± 10.26	51.47 ± 10.50	82.00 ± 11.20	58.58 ± 68.30	82.75 ± 13.30
对照组	40	59.06 ± 13.80	65.17 ± 11.72	53.80 ± 11.25	69.67 ± 10.30	51.55 ± 10.16	63.78 ± 11.26	57.78 ± 8.30	68.58 ± 12.55
$t$		0.075	6.523	0.143	4.624	0.035	7.256	0.074	4.901
$P$		0.941	<0.001	0.887	<0.001	0.972	<0.001	0.942	<0.001

### 3 讨论

在临床上精神分裂症为一种常见的精神疾病,对患者身心健康和生活质量均造成严重的影响,该病的治疗难度较高,需要较长时间才能康复,但是在恢复期却极易发生复发<sup>[4]</sup>。该病治疗难点为认知功能和社交功能缺陷改善并不明显,重返社会能力缺乏<sup>[5]</sup>。相关研究表明<sup>[6]</sup>,50%以上患者存在社交障碍,以问题处理能力、表达能力弱等为突出表现,重返社会难度较高。精神分裂症在恢复期主要是指患者行为、情感和精神症状已经得以控制,思维和情绪正常,不会抵触外界,状态较为平和,以顺从、理解、接纳为表现<sup>[7]</sup>。因此,在患者恢复期护理主要重视心理护理,对患者实施诱导。遵医行为直接影响治疗和康复效果,而有效的护理干预可提升患者遵医行为,促进患者康复<sup>[8]</sup>。

传统护理无法获得满意的护理效果,无法满足患者护理需求,我院基于此更新护理理念,在临床护理中引入人文关怀理念,实施人文关怀护理,获得满意的效果,结果显示,护理后观察组 IPROS 评分、BRPS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组遵医行为(定期复查、情绪管理、用药依从性)评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后观察组生活质量各项评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见,人文关怀护理可促进患者康复,提升患者的遵医行为,有利于良好护患关系的建立,有利于改善患者生活质量,可见人文关怀护理可行性高,获得以上效果的原因:人文关怀护理更为深入内心、个性化,为患者提供社会、情感、心理干预,使其回归身心需求被呼唤出来,使其人际交往能力得以培养,促进社会适应能力提高<sup>[9]</sup>。人文关怀坚持“以人为本”原则,提升护理人员人文关怀意识,促进责任心增强,使其积极主动性得以发挥,对患者多鼓励和关怀,为患者提供高质量的护理服务,使护理服务更具个性化、规范化和优质化,使其各方面需求得以满足,促进患者遵医行为提升,对患者康复发挥促进作用<sup>[10]</sup>。人文

关怀护理的实施让患者体会到来自护理人员、家属的温暖,增强患者康复信心,提升对护理人员信任感,有利于依从性提升,有利于构建良好的护患关系。

综上所述,恢复期精神分裂症临床护理中人文关怀护理效果突出,可促进患者康复,提升遵医行为,有利于良好护患关系建立,可改善患者生活质量,建议推广。

### 【参考文献】

- [1]李月倩.人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的应用效果研究[J].中国医药指南,2021,19(8):187-188.
- [2]赵晓春.基于人文关怀理念优质护理在精神分裂症恢复期的应用分析[J].基层医学论坛,2021,25(9):1222-1223.
- [3]那爽.人文关怀护理在恢复期精神分裂症患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(14):194-195.
- [4]高淑珍.人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的应用对改善患者精神状态的价值研究[J].中国保健营养,2021,31(11):156.
- [5]陈华.人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的临床应用效果及满意度分析[J].中国社区医师,2021,37(23):111-112.
- [6]苗静.探讨人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的临床应用效果[J].中国医药指南,2020,18(12):213-214.
- [7]谢小惠,黎秀.人文关怀康复护理在恢复期精神分裂症患者中的应用效果[J].中国实用医药,2020,15(24):183-185.
- [8]朱红.人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的应用分析[J].系统医学,2020,5(3):183-185.
- [9]方素贞.人文关怀对恢复期精神分裂症患者恢复效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(3):539-540.
- [10]姚敏,贺楚梅.人文关怀在恢复期精神分裂症患者护理中的应用[J].中国社区医师,2020,36(26):161-162.