

# 康复期社会功能训练护理对精神障碍患者的作用评价

张燕

如皋市精神卫生中心 江苏如皋 226500

**摘要:** 目的: 评价康复期对精神障碍 (MD) 患者开展社会功能 (SF) 训练护理的作用。方法: 本研究年限近 1 年, 即 2024 年 1 月到 12 月内, 从我院二病区收治的男性 MD 病案中选出 60 例患者, 按康复期不同训练护理方式分组, 分为 JC 组 (30 例, 开展基础训练护理); SF 组 (30 例, 开展 SF 训练护理)。评价对比训练前后精神症状、家庭功能 (FF) 等评分变化。结果: 评价对比精神症状、FF 等评分, 训练后 JC 组与 SF 组评分均优于训练前, 且 SF 组评分均优于 JC 组 ( $P < 0.05$ )。结论: 康复期对 MD 患者开展 SF 训练护理的作用突出, 可改善其精神症状、FF, 值得选用。

**关键词:** 康复期; 精神障碍; 社会功能训练; 精神症状; 家庭功能; 护理作用

现今社会中, 精神障碍 (MD) 的发生率较高, 且由于本病可导致患者出现自杀、自伤、致残等行为, 所以严重危害社会及个人健康<sup>[1]</sup>。目前在治疗 MD 时, 临床可采取的方法尽管较多, 但仅能在短期内改善疾病症状, 无法改善其社会功能 (SF) 或促使其 SF 完全恢复, 所以效果欠佳<sup>[2]</sup>。对于康复期 MD 而言, 除了对症治疗之外, 临床还需注重 SF 训练, 并配合科学护理, 以改善病情, 促进康复<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨康复期对 MD 患者开展 SF 训练护理的作用, 如下:

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

本研究年限近 1 年, 即 2024 年 1 月到 12 月内, 从我院二病区收治的男性 MD 病案中选出 60 例患者, 按康复期不同训练护理方式分组, 分为 JC 组 (30 例, 开展基础训练护理); SF 组 (30 例, 开展 SF 训练护理)。JC 组 [均龄 ( $48.55 \pm 5.32$ ) 岁, 病程 ( $7.41 \pm 1.73$ ) 年]; SF 组 [均龄 ( $48.72 \pm 5.85$ ) 岁, 病程 ( $7.62 \pm 1.45$ ) 年], 两组信息无较大差异 ( $P > 0.05$ )。纳入: 均以 MD 确诊; 均处于康复期; 视听说等功能正常; 资料和信息均真实且齐全; 可随访评价。排除: 中途转院或脱落; 自杀行为或倾向较为严重者; 伴有恶性肿瘤; 肝肾心等存在严重病变或障碍; 智力存在异常; 依从性较差者。

### 1.2 研究方法

1.2.1 JC 组: 开展基础训练护理, 方法为: 由科室开展基础性的训练和护理, 如保持自理个人生活方面的能力训练, 积极管理疾病症状, 并按医嘱的内容督促患者按时、按量服用药物; 由护士监控用药反应及相关副反应, 给予其疾

病方面的宣教和心理方面的疏导, 鼓励家属及家庭给予患者鼓励、安慰与支持等。

1.2.2 SF 组: 开展 SF 训练护理, 方法为: (1) 建立小组: 由心理咨询师 (1 名)、护士 (5 名)、康复医师 (1 名) 共同建组, 全员需接受 SF 训练护理的相关培训, 并围绕患者病情制定目标, 以满足个体化训练需求。(2) 训练前评估: 在开始训练前, 需展开初诊评估和病史采集, 针对性拟定计划, 告知患者, 取得配合。(3) SF 训练: 通过社会实践、模拟情景、角色扮演、授课等方式训练, 内容为: ①生活技能: 指导患者对个人相关物品进行管理, 并训练排便技能、洗澡技能、更衣技能、刷牙技能、洗脸技能、床单整理等; 在一些劳动中督促患者积极参与, 如种植花草、园艺维护等。②社交技能: 借助讲解、分析、示范、模拟等方式进行训练, 每周二、四、六展开训练, 训练时间在上午九点与十点之间。③学习技能: 训练患者处置个人药物的能力, 并阅读关于 MD 的卫生杂志和相关期刊, 鼓励其读报和看书等, 告知其终身用药是避免复发、稳定病情的关键。④职业技能: 训练方法涉及社会实践、作业和工娱疗法等, 按工作能力和实际病情对训练内容进行选择, 督促患者将训练计划有序完成。(4) 护理措施: ①构建关系: 护士在接待患者时需注意尊重其人格, 保持耐心、细心及热情, 对其提出的合理需求尽量满足, 耐心解释无法满足的需求, 以防患者产生激惹现象。注意多给予其关心和鼓励, 使之有归属感和安全感。②有效沟通: 训练内容需按照患者基本状况进行合理安排, 采取科学技巧与患者有效沟通, 给予其鼓励、诱导和启发,

以增强其信心。若患者对活动无参与想法，则切勿命令或强迫。叮嘱患者注意禁饮咖啡喝浓茶，进食易消化、富含营养的失误，保持良好睡眠。③安全检查：结合患者病情，确定巡视频率，尽量掌握患者病情，预防意外事件的发生。④定期奖励：及时对取得进步的患者提供表扬和鼓励，定期组织召开讨论会和演出汇报，以最佳人缘、最佳运动、最佳作品等设置奖项，按患者喜好奖励日用品、小食品等强化物。⑤讨论整改：鼓励患者谈论自身训练时的体会和收获，对其身体状态和心理变化及时掌握，定期总结和讨论训练情况，并计算式整改训练计划，以提升训练针对性和效果。

两组均持续训练半年。

### 1.3 观察指标

①精神症状评分：于训练前后评价，量表工具为阳性和阴性症状量表（PANSS）<sup>[4]</sup>，该表条目数量共 30 个，均以 1~7 分计分，总分 210 分，症状越轻，则总分越低。

②家庭功能（FF）评分：于训练前后评价，量表工具为照家庭功能量表（APGAR）<sup>[6]</sup>，该表涉及 5 个因子，即情感度因子、合作度因子、亲密度因子、成长度因子、适应度因子，总分为 10 分，家庭关系越佳，则总分值越高。

### 1.4 统计学分析

统计学使用 SPSS20.0 软件行分析，计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  和  $t$  表示，计数资料使用  $\chi^2$  和 % 表示，有统计学意义，则表示为  $P < 0.05$ 。

## 2 研究结果

### 2.1 对比训练前后精神症状评分

评价对比精神症状评分，训练后 JC 组与 SF 组评分均低于训练前，且 SF 组评分低于 JC 组（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 对比精神症状评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别       | 训练前            | 训练后          | t       | P       |
|----------|----------------|--------------|---------|---------|
| JC 组（30） | 145.25 ± 20.33 | 40.52 ± 7.41 | 102.523 | < 0.001 |
| SF 组（30） | 146.31 ± 20.47 | 58.32 ± 7.65 | 90.241  | < 0.001 |
| t        | 0.174          | 18.245       |         |         |
| P        | 0.855          | < 0.001      |         |         |

### 2.2 对比训练前后 FF 评分

评价对比 FF 评分，训练后 JC 组与 SF 组评分均高于训练前，且 SF 组评分高于 JC 组（ $P < 0.05$ ），如表 2：

表 2 对比训练前后 FF 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别       | 训练前         | 训练后         | t      | P       |
|----------|-------------|-------------|--------|---------|
| JC 组（30） | 3.51 ± 1.41 | 8.31 ± 1.62 | 15.245 | < 0.001 |
| SF 组（30） | 3.54 ± 1.43 | 6.05 ± 1.55 | 13.024 | < 0.001 |
| t        | 0.378       | 12.354      |        |         |
| P        | 0.562       | < 0.001     |        |         |

## 3 讨论

在临床上，MD 涉及 6 种精神疾病，包括分裂情感障碍（SAP）、双相障碍（BD）、精神分裂症（SC）等在内，除了影响患者精神健康，也对医疗系统和整个社会产生了极大挑战<sup>[7]</sup>。在治疗 MD 时，常规的心理干预和药物治疗尽管可控制病情，但患者家庭负担以及长期的 SF 方面面临较大难度，在治疗中无法完全融入社会和家庭<sup>[8]</sup>。对此，临床还需加强 SF 训练，以保证远期效果。

对于 MD 而言，康复期开展 SF 训练护理是按照患者实际状况安排的刻意行为训练，旨在提升其自我照护能力，以改善其相关功能。采取 SF 训练可促进其各方面功能康复，减轻受损程度，以提升康复疗效。本研究结果显示，评价对比精神症状、FF 等评分，训练后 JC 组与 SF 组评分均优于训练前，且 SF 组评分均优于 JC 组（ $P < 0.05$ ）。分析原因：SF 训练护理涉及训练和护理两个方面，首先训练方面包括生活、社交、学习、职业等多种技能训练，其中训练生活技能可促使其生活方式更加健康，可改善一些不良生活行为，使之掌握自我料理和照顾的技能；训练社交技能可促使其人际交往、交谈技巧等能力获得提升，可增加患者与他人之间的交往，可增强其对周围物、事、人的关注，可转移其注意力，并改善其 SF；训练学习技能则可促使其药物治疗和疾病知识有一定的了解和掌握，可督促其掌握服用药物的正确方式，可改善其认知，纠正其对疾病的态度，增强其信心。

综上，康复期对 MD 患者开展 SF 训练护理的作用突出，可改善其精神症状、FF，值得选用。

### 参考文献

- [1] 陈芳,徐止浩,杨远军,等.多学科生活方式聚焦模式对社区严重精神障碍患者社会功能影响的随机对照[J].医药论坛杂志,2023,44(6):76-80.
- [2] 黄月香.人性化护理在智力低下伴精神障碍患者康复护理中的价值[J].妇幼护理,2024,4(10):2359-2361,2364.
- [3] 吴佳潞.综合康复护理对精神发育迟滞伴精神障碍患

者生活质量的影响 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2024, 5(10): 197-199.

[4] 张卫国, 李海忠, 吕广有, 等. 初级卫生保健中同伴支持对严重精神障碍患者社会功能的影响 [J]. 河北医

药, 2023, 45(15): 2376-2380.

[5] 陈雄, 黄爱青, 陈叶林, 等. 改良家庭干预技术对社区慢性严重精神障碍患者社会功能的影响 [J]. 安徽医学报, 2022, 21(2): 152-154.