



老年精神分裂症用药安全状况分析与护理措施

赵微, 宿志平

(吉林省延吉市延边社会脑康医院, 吉林 延吉 133000)

摘要: **目的** 探究老年精神分裂症用药安全状况, 开展针对性护理干预。**方法** 筛选录入100例因精神分裂症于2015年1月至2021年10月在吉林省延吉市延边社会脑康医院接受治疗的老年患者参与研究, 随机完成对照组(50例)、观察组(50例)的平均分组, 并分别采取常规护理模式、护理干预模式。对比各组得到护理成效。**结果** 对比各组不良反应, 观察组发生率更低且差异有统计学价值($P < 0.05$)。对比各组SRHMS评分, 护理前组间数据差异无统计学价值($P > 0.05$); 护理后, 观察组评分为组间最高, 且二组差异有($P < 0.05$)。**结论** 在精神分裂症老年患者中落实护理干预措施, 可有效降低用药后的不良反应, 提高患者健康水平, 值得在临床上推广与应用。

关键词: 老年精神分裂症; 用药安全; 护理

中图分类号: R749.3

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.34.030

0 引言

精神分裂症属于临床中精神疾病中非常常见也较为严重的一种精神病。精神分裂症患者一旦病发之后, 不仅会出现明显的精神活动异常, 还会存在明显的认知、情感、意志、动作行为等心理活动异常^[1-2]。而老年人由于年龄的增加出现身体器质性老化, 再加上社会角色的转变, 心理落差增加, 导致我国老年精神分裂症患者的人数有增加的趋势^[3]。为保证老年精神分裂症患者的生活质量得到提升, 减少疾病带来的负面影响, 开展积极有效的药物治疗是其中非常重要的一方面, 但是相比于其他年龄阶段的精神分裂症患者, 老年精神分裂症患者的症状以及体征均不明显, 在用药后十分容易出现各种并发症, 药物不良反应发生率也较高。因服药带来的不良作用, 极大程度地影响到患者接受治疗的依从性^[4]。面对这种情况, 了解其用药安全状况, 并且采取针对性的护理干预措施, 就显得非常必要。本文一共收入100例被确诊为精神分裂症的老年患者参与临床护理研究分析。并整理最终报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选录入100例因精神分裂症于2015年1月至2021年10月在吉林省延吉市延边社会脑康医院接受治疗的老年患者参与研究, 随机完成对照组(50例)、观察组(50例)的平均分组。并对年龄、疾病类型等疾各项数据进行统计分析, 结果均 $P > 0.05$ 。其中, 对照组男29例, 女21例, 年龄61~79岁, 平均(67.14 ± 1.20)岁。病类型: 躯体障碍10例, 心境障碍8例, 酒精依赖14例, 精神分裂症16例, 其他2例; 观察组男30例, 女20例, 年龄60~78岁, 平均(67.99 ± 1.02)岁。疾病类型: 躯体障碍9例, 心境障碍10例, 酒精依赖11例, 精神分裂症17例, 其他3例。

准入标准: 参考《中国精神障碍分类与诊断标准》^[5]中关于精神分裂症的诊断标准, 确认参与研究者均符合; 年龄 ≥ 60 岁; 入院接受药物治疗时间超过一周; 临床资料完整; 患者监护人同意进入到本次研究中。

排除标准: 合并严重的心脑血管疾病、代谢性疾病; 临床资料不完整; 中途转院或者死亡。

1.2 方法

对照组开展常规护理：评估患者情况，有自杀倾向者，不可单独住，并且做到专人巡视护理，对于有逃跑倾向的病人，护理人员必须严加观察，除了要增加巡视此时，还要避免其跑出护理人员视线范围。在日常工作中，要避免其带有伤害性器具进入病房，经常性地检查门窗。

观察组开展护理干预：①加强心理疏导与护理，缺乏自制力是老年精神病患者普遍存在的症状，部分患者认为自己精神正常，抵触治疗，甚至对接触的医护人员有敌意。面对这种情况，护理人员要有开展心理护理的意识，减少护患关系中间存在的距离，有着非常重要的意义。在日常治疗与护理工作开展的过程中，要保持耐心的态度、温柔的语气，总是采用温柔的语气与患者进行沟通交流。在患者精神状态稳定的情况下，积极开展心理疏导，告知患者积极接受药物治疗的重要性。部分患者在病情得到良好控制后，会有一些负面情绪，比如自卑、沮丧等，无法正确的面对生活，这种情况下护理人员需要通过沟通构建良好的护患关系，取得患者信任后给予其心理上的支持，告知患者现在社会对精神疾病患者的包容度越来越高，指导患者进行适应性行为学习。鼓励患者能够积极主动参加医院的集体活动，也可以多参加一些娱乐活动，包括打扑克，跳绳，打乒乓球跳操等等。针对患者的点滴进步，护理人员给予其表扬，让其获得自尊自信和自尊。②加强与患者家属的沟通，通过积极交流了解患者日常情况，告知患者严格按照医嘱用药的积极作用，使其能够愿意参与到护理配合中，协助医护人员完成日常治疗与护理工作，在给予患者用药前，护理人员积极主动地向患者及家属介绍时口服介绍治疗所需的药物作用、不良反应。③采取灵活多样的方法给予患者正确的给药途径与方法，采用说服劝导的方式引导患者能够积极接受治疗，当药物发

放到患者手中后，一定要亲眼看着患者服下必要情况下检查患者口腔，有效避免患者藏药。

④加强对患者用药后的监测，由于部分药物服用之后会出现明显的不良反应。为保证患者用药的安全性，护理人员在确保患者服用药物之后，还需要密切观察患者服药后的症状以及行为。密切评估患者的生命体征，仔细倾听患者住宿，对其药物服用后的表情、行为等密切观察，并定时监测患者血压。如果发现患者出现异常需要立即上报。⑤加强不良反应后的护理干预。在患者服药之后，密切观察患者是否存在低于体位性低血压，心律失常等不良反应，检查患者是否存在表情淡漠、心悸等意识障碍情况。若患者的给药方式为注射，需要在用药后半小时内让患者持续保持静卧，如果发现患者出现恶性综合症群，则需要立即停用精神病药物，采取积极的对症和支持治疗。对于服药后出现肝功能异常的患者，则需要开展针对性的保肝治疗。⑥加强用药安全管理，要充分考虑到老年精神分裂症患者合并多种慢性病，加上症状不典型。因此必须尽可能地减少联合用药，能够做到使用一种药物治疗，就不要使用两种药物联合治疗。特别是老年精神分裂症患者接受多种药物治疗，很容易出现药物的相互作用，加上老年人生理功能的衰退，这也容易出现吞咽困难，提示临床需要采取口服液、注射、舌下含服等途径。⑦加强安全护理，由于老年精神分裂症患者可能在发病状态下出现冲动伤人的情况，因此护理人员需要密切的观察患者的情绪状态。及时发现异常，并开展针对性的干预措施，为患者提供安全的治疗环境，并且日常治疗与护理工作，严格执行相应的安全管理和检查制度，有效消除外在因素对患者的影响。

1.3 观察指标

组间用药不良反应发生率比较，包括便秘、心动过速、激越、口渴。使用自测健康评定量表（SRHMS）^[6]评估患者的健康情况，治

疗前、后各评估1次，分数与健康状况有正向关系，则分值越高，健康状况越佳。

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0统计软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，定 $\alpha=0.05$ ，通过Bonferroni法对检验水准进行调整后， $\alpha'=0.005$ ，以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药不良反应情况组间数据分析

观察组共2例发生不良反应，对照组10例发生不良反应，对比发生率，观察组4.0%与对照组10.0%有6.0%的差距且明显更低（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 用药不良反应情况组间数据分析 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 便秘 | 心动过速 | 激越 | 口干 | 总发生率 |
|----------|----|----|------|----|----|-----------|
| 对照组 | 50 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 (20.0) |
| 观察组 | 50 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 (4.0) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 3.002 |
| P | - | - | - | - | - | <0.05 |

2.2 SRHMS评分数据组间对比分析

护理前，观察组（201.07 ± 15.01）分与对照组（200.13 ± 14.26）分无明显差距，（ $P>0.05$ ）；护理后，两组分值均有明显升高，且观察组（240.52 ± 10.03）分更高于对照组（219.35 ± 13.25）分（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 SRHMS 评分数据组间对比分析
($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 护理前 | 护理后 | t | P |
|----------|----|----------------|----------------|-------|--------|
| 对照组 | 50 | 200.13 ± 14.26 | 219.35 ± 13.25 | 5.529 | <0.05 |
| 观察组 | 50 | 201.07 ± 15.01 | 240.52 ± 10.03 | 9.337 | <0.001 |
| χ^2 | - | 0.951 | 9.004 | - | - |
| P | - | >0.05 | <0.05 | - | - |

3 讨论

有数据研究显示，我国的精神病患者数据

在近些年中持续上升，在过亿的患者中，病情达到重度的则有近1600万人，几乎占据人口总数的1%，也就是说，约每100个人中就会有1人有精神障碍疾病。而在患病人群中，青少年、女性、老年人占据大比例部分。相比较于其他年龄段，老年人因年龄增加，身体各项器官功能衰退，开始出现各种疾病，再加上社会角色的转变，在一定程度上增加了老年人的心理负担，这也是导致老年精神病发病率高的主要因素。由于精神分裂症患者会出现思维、情感、行为等多方面的障碍，无法独自生存，给家庭及社会带来很大的负担^[7]。目前，精神分裂症患者主要依靠药物控制病情，但是对于老年精神分裂症患者采用药物治疗，一般在药物服用1~2周之后，才会出现明显的疗效以及症状的改善。在这个过程中针对性地护理干预也显得非常重要。

对于老年精神分裂症患者而言，必须开展有效的药物治疗，但是由于老年人合并容易合并多种基础疾病，这种情况下基础疾病的药物治疗以及抗精神病类药物的治疗，很可能出现用药后不良反应。因此必须加强对老年精神病患者的用药护理，在开展对精神分裂症患者的护理干预过程中，有效的心理疗法非常重要。对此，护理人员应当以构建和谐良好的护患关系为工作开展的切入点，积极主动的与患者接触，多年关心、安慰患者，做到从内心真正的接纳患者，用坦诚、平静的态度与患者相处，满足患者的合理要求^[8]。并且在患者情绪状态稳定的情况下，在患者诉说时，一定要耐心的听，并引导患者将自身对于疾病的认知勇敢的表达出来，这实际上对于后续护理工作与治疗工作的开展能够打下良好基础。

考虑到老年精神分裂症患者对于治疗以及医院的医护人员带有一定的界限和警觉性，甚至带有敌对态度，因此有效的护理干预，是先取得患者对护理人员的新人，减少双方中间存在的隔阂，拉近距离，消除患者对医护人员的

敌对态度和警觉性。护理人员始终以理解、接纳、体谅、关怀的态度面对患者，对患者术中保持尊重，减少患者对于医院环境的陌生感，对医护人员产生信赖感，这在一定程度上促进患者积极主动地接受治疗^[9]。

在本次研究中通过对纳入本次研究的老年精神分裂症患者进行常规护理模式和护理干预模式的护理效果进行对比，结果显示，观察组采用的护理模式，更有利于不良反应发生率的降低，且低于对照组，观察组的SRHMS评分也要明显高于对照组。这说明高质量的护理干预措施有利于帮助老年精神分裂症患者降低用药后的不良反应，提高其健康水平，这对于维持患者的良好情绪和病情都有非常重要的意义。优质护理干预措施作为新型现代化护理模式，近些年来被广泛应用于多种疾病的护理当中。护理干预模式，注重护理工作开始实施的整体性与全面性，这种护理干预模式其实质就是生物-心理-社会医学模式的综合体现，这种模式，能够让护理人员更具有同理心，在日常工作中，充分考虑到会对患者造成影响的各个方面因素，比如：心理、精神等等，重点分析每一名患者的个性以及差异性，确保护理工作更加有效。临床研究结果中，证明优质护理干预的落实，可以让老年精神分裂症患者减少对于医护人员的戒备心理，提高治疗和护理中的配合度，更有利于改善疾病症状^[10]。通过积极有效的心理支持和健康教育，能够给予患者治疗上的信心，也能够提高患者接受治疗的依

从性，提高疾病的知晓率。

综上所述，护理干预模式的应用，是减少老年精神分裂症患者用药不良反应，提高患者健康水平的有效途径，值得在临床上推广与应用。

参考文献

- [1] 梁容佳.2017-2020年天津市安定医院88例抗精神分裂症药品不良反应分析[J].现代药物与临床,2021,36(9):1950-1954.
- [2] 陈琳霞,姚国利,钱小芳.康复期精神分裂症患者用药安全行为的现状及影响因素分析[J].浙江医学教育,2021,20(1):36-38+56.
- [3] 林芝,卜琴芳,李宁,等.3例氯氮平治疗精神分裂症的药学监护[J].医药导报,2021,40(5):674-677.
- [4] 谢璧霞,董鲜苗,陈淑燕.人文关怀护理理念在老年精神分裂症患者中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(22):177-178,183.
- [5] 董晔.利培酮联合奥氮平治疗精神分裂症的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(23):187-188.
- [6] 王树珍,陈君凤,刘艳,等.基于改良标识法的安全管理在精神分裂症住院患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(20):157-159.
- [7] 黄莉.精神分裂症与躁狂症伴发糖尿病的临床护理对策及效果观察[J].中国社区医师,2019,35(23):151,153.
- [8] 郑义妹,陈铭.1例精神分裂症合并肺结核患者的护理干预体会[J].中国卫生标准管理,2019,10(12):145-147.
- [9] 张蕾.综合护理干预应用于紧张型精神分裂症木僵状态患者的护理效果[J].继续医学教育,2018,32(11):132-134.
- [10] 曾海苑.人文关怀在老年精神分裂症患者护理中的作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(73):276-277.