

长期住院老年精神科患者社会功能衰退的生活护理 干预措施与临床效果探讨

李玉香, 姜林林*

南通市紫琅医院 江苏南通

【摘要】目的 对长期住院老年精神科患者中施以社会功能衰退的生活护理干预方式的价值进行明确。方法以2024年8月至2025年8月期间院内长期住院老年精神科患者的69例作为试验观察对象,试验分组按照随机数字表法进行,包括对照组(34例,常规手段)、观察组(35例,社会功能衰退的生活护理干预),分析比较两组结果。**结果** 临床症状数据方面表示观察组更低,日常生活能力数据方面表示观察组更高($P<0.05$)。**结论** 于长期住院老年精神科患者中施以社会功能衰退的生活护理干预可减轻临床症状,改善日常生活能力。

【关键词】精神科; 老年; 社会功能衰退; 生活护理

【收稿日期】2025年11月19日 **【出刊日期】**2025年12月26日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250588

Exploration of life nursing interventions and clinical effects on the decline of social function in long-term hospitalized elderly psychiatric patients

Yuxiang Li, Linlin Jiang*

Zilang Hospital, Nantong City, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To clarify the value of life nursing interventions for social function decline in long-term hospitalized elderly psychiatric patients. **Methods** 69 elderly psychiatric patients who were hospitalized for a long time from August 2024 to August 2025 were selected as the experimental observation subjects. The experimental groups were divided into a control group (34 cases, conventional methods) and an observation group (35 cases, life care interventions for social function decline) using a random number table method. The results of the two groups were analyzed and compared. **Results** The clinical symptom data indicated lower values in the observation group, while the daily living ability data showed higher values in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Life nursing interventions for social function decline in long-term hospitalized elderly psychiatric patients can alleviate clinical symptoms and improve daily living abilities.

【Keywords】 Psychiatry; Geriatric; Decline in social function; Daily life care

随着我国老年人群逐渐扩大,在一定程度上增加了老年精神科患者数量。思维障碍、情绪低落等为老年精神科患者常见情况,同时还会伴随明显焦虑与抑郁等不良情绪,患者生活自理能力受到影响,导致社会功能衰退^[1]。在对老年精神科患者进行治疗的同时,还需要做好相应护理工作,减少疾病对患者身心健康不良影响^[2]。文中对长期住院老年精神科患者中施以社会功能衰退的生活护理干预方式的价值进行明确,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2024年8月至2025年8月期间院内长期住院老年精神科患者的69例作为试验观察对象,试验分组按照随机数字表法进行,包括对照组(34例)、观察组(35例)。对照组中13例为女、21例为男,年龄最小61岁、最大80岁,均值(68.01 ± 0.15)岁。观察组中14例为女、21例为男,年龄最小62岁、最大81岁,

*通讯作者: 姜林林

均值 (68.03 ± 0.09) 岁。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。选择条件：临床综合诊断为精神疾病；临床资料齐全；年龄 >60 周岁。剔除条件：同时存在其它严重脏器器官疾病；中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作：创造安全舒适环境，避免房间放置尖锐物品，走廊、浴室等设置防滑垫；遵医嘱规范使用药物，对不良反应观察并处理；对于患者出现的幻觉与妄想等情况避免直接否定，给予情绪安抚；调整饮食，确保饮食规律与易消化，鼓励调整作息，保持早睡早起。

1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础，实施社会功能衰退的生活护理干预措施：

(1) 生活能力护理：对患者生活能力评估，结合实际情况制定相应的生活能力训练方案，坚持简单到复杂原则，每完成一项训练后给予相应的肯定与夸奖。如，在进行刷牙、洗脸等训练时，可采取分步骤演示方式进行，同时将图文流程作为辅助，进行视觉提示；进食时，可鼓励进行剥水果、摆餐具等简单食物准备工作，使其进食主动性得到增强，逐步引导进行个人管理；设置每日家务参与任务，从叠衣服、整理床铺等单一任务逐步过渡为扫地、择菜等复杂活动，并借助计时器进行时间限制，帮助培养时间管理能力。采取示范模拟、重复强化等方式开展阶段性自理训练，可借助适应性工具（包括防滑餐具、带纽扣的衣物等），便于顺利进行。

(2) 日常活动护理：制定每日活动计划表，对用餐、活动、睡眠等时间固定，同时借助钟表与闹铃进行听觉与视觉提示，对患者时间感知得到增强。评估患者认知水平，结合认知水平组织拼图活动、涂色活动、简单手工活动，帮助患者协调手眼，促进注意力集中。

(3) 社交护理：以小组形式（3-5人/组）组织社交活动，活动形式包括集体用餐、园艺活动、太极拳学习、节目表演、情景模拟（模拟问候、求助、购物、就医等场景日常活动，练习排队、付款、描述症状等技能）、集体唱歌、集体运动训练等，通过非语言交流方式达到重建信任感的目的。定期组织小组交流，鼓励小组成员之间分享自身经历，增强康复信心。

(4) 环境护理：对康复环境调整，将病房环境调整为暖色调灯光，设置相应的标识牌，达到降低空间迷失感的目的。日常可播放怀旧音乐，在患者活动频率较高环境中摆放老照片等熟悉物品，触发正向记忆，减轻定向障碍情况。

1.3 判断标准

(1) 临床症状影响分析：工具为简明精神病评定量表（分值区间在18-126分范围，临床症状严重程度与分值之间呈正比）、汉密尔顿抑郁量表（总分区间在0-68分范围，抑郁严重程度与分值之间呈正比）、汉密尔顿焦虑量表（总分区间在0-56分范围，焦虑严重程度与分值之间呈正比）。

(2) 日常生活能力影响分析：工具为日常生活能力评定量表（总分区间在0-100分范围，日常生活能力良好程度与分值之间呈正比）、巴氏自理能力评估表（总分区间在0-100分范围，自理能力良好程度与分值之间呈正比）。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分占比（%）和（平均数±标准差）表示，若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状影响分析

经表1组间数据比较，对比的对象之间结果 $P<0.05$ ，表现出显著差异，临床症状数据方面表示观察组更低。

表1 临床症状影响分析 ($\bar{x}\pm s$) (分)

组别	例数	简明精神病评定量表得分	汉密尔顿抑郁量表得分	汉密尔顿焦虑量表得分
观察组	35	50.25 ± 1.03	12.32 ± 0.46	8.52 ± 0.37
对照组	34	68.62 ± 1.89	17.58 ± 1.69	14.85 ± 0.69
<i>t</i>		50.327	17.752	47.680
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

2.2 日常生活能力影响分析

经组间数据比较，对比的对象之间结果 $P<0.05$ ，

表现出显著差异，日常生活能力数据方面表示观察组更高：

日常生活能力评定量表得分、巴氏自理能力评估表得分, 观察组为(78.59±1.63、78.14±0.49)分, 对照组为(70.03±0.64、70.03±0.15)分, 结果 $t=28.553$ 、 92.377 , $P=0.001$ 、 0.001 。

3 讨论

长期住院的老年精神科患者会因为疾病导致社交活动受到明显限制, 导致长期脱离社会活动, 容易丧失自我价值感, 引起焦虑和抑郁情绪^[3]。同时, 患者还会因为慢性疼痛、失眠等躯体症状, 对大脑边缘系统造成直接刺激, 加重负面情绪。另外, 长时间处于抑郁与焦虑状态, 导致海马体萎缩加速, 引起记忆力、注意力等降低, 影响日常生活能力^[4]。另外, 老年精神科患者会因为记忆力减退、定向力障碍和执行功能下降等降低独立生活能力与认知能力, 幻觉、妄想等临床症状削弱社交意愿, 病耻感对人际交往主动回避, 多方面因素影响导致其存在社会功能衰退特点, 严重影响正常生活。因此, 在护理中, 需要准确把握患者社会功能衰退特点, 强化生活护理, 帮助患者逐步恢复正常生活。

在老年精神科患者护理工作中, 根据患者社会功能衰退的特点采取生活护理干预措施, 能够充分考虑到患者社会功能衰退特点, 指导生活训练计划, 对大脑功能活动有效刺激, 使认知和运动能力衰退过程减缓, 维持自理能力。有效改善环境, 为患者创造稳定的生活环境, 引导形成规律作息, 减轻躯体化症状, 减少行为异常。通过小组活动帮助患者回归社会, 促进病友之间交流, 增强安全感和信任感。结合文中研究结果, 经组间数据比较, 对比的对象之间结果 $P<0.05$, 表现出显著差异, 临床症状数据方面表示观察组更低, 日常生活能力数据方面表示观察组更高。分析原因可能为, 通过分阶段训练, 使患者对日常行为的控制感慢慢恢复, 改善因功能丧失导致的现实解体或行为紊乱情况; 借助适应性工具提高训练成功率, 避免因挫败感诱发幻觉或妄想, 减轻精神病症状^[5]。帮助形成固定作息时间, 对褪黑素分泌有效调节, 减轻睡眠节律紊乱症状。在患者完成训练后给予相应的肯定与夸奖, 促使大脑奖赏回路被激活, 增加多巴胺分泌, 改善快感缺失, 减轻交流与抑郁等负面情绪; 经重复强化训练可使自我效能感得到增强, 减轻对未来无助感^[6]。小组角色模拟练习, 通过社会再学习, 帮助纠正人际交往中的被害妄想等病态认知。小组集体唱歌, 通过非语言交流, 使镜像神经元系统被激活, 减轻情感淡漠症状, 减少精神病性症状^[7]。团队园艺活动, 通过自然接触对5-羟色胺合成过程产生积极影响, 改善心理健康^[8]。小组成员之间分享

经历, 利用叙事疗法帮助重构自我认知, 减少病耻感, 稳定情绪^[9]。通过示范模拟、重复强化, 可增强神经可塑性, 使运动记忆、动作协调性得到重建, 通过大脑运动皮层与小脑的神经回路长时程增强效应, 使突触连接强化, 使患者日常动作可逐渐形成习惯, 逐步提高生活能力^[10]。

综上所述, 于长期住院老年精神科患者中施以社会功能衰退的生活护理干预可减轻临床症状, 改善日常生活能力。但文中纳入例数较少, 且观察指标较少, 不能充分证实其应用价值, 在未来研究中, 需要考虑扩大样本数量与丰富观察指标等因素, 对应用效果加以证实。

参考文献

- [1] 鹿迎峰, 尤坤. 优质护理对精神科住院患者生活质量的影响观察[J]. 医学信息, 2022, 35(1):188-190.
- [2] 陈文婷, 程小丽, 潘克芳. 优质护理对精神科住院患者生活质量的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(9):1310-1312.
- [3] 段俊英, 俞红英. 量化生活护理规范在精神科保护性约束中的应用效果[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(14):52-53.
- [4] 阮凌, 简敏, 曾小燕. 集束化护理措施对预防精神科患者跌倒的干预效果分析[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(6):744-746.
- [5] 张丽凤. 量化生活护理规范在精神科保护性约束中的应用[J]. 健康必读, 2021, 10(29):139.
- [6] 刘春乔. 个性化护理对精神科住院患者生活质量的影响[J]. 健康管理, 2021, 9(17):221.
- [7] 郭小丽. 量化生活护理规范在精神科保护性约束中的满意度观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 7(45):4-7.
- [8] 沈丽. 家庭核心化延续护理支持联合日记式心理教育对双相情感障碍患者情绪、病耻感及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(15):195-198.
- [9] 莫婷芳, 梁忠新, 秦铁灵, 等. 有氧运动联合支持性心理护理对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(36):154-157.
- [10] 查旦红. 老年精神科患者的临床特点及护理干预对策探讨[J]. 养生保健指南, 2021, 15(32):168.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS