

家属参与式护理对精神分裂症患者康复影响的研究*

王凌玲¹,邱亚萍¹,郇兆栋¹,凌迎春²

(浙江省绍兴市第七人民医院:1.精四科;2.检验科 312000)

[摘要] **目的** 探讨家属参与式护理对精神分裂症患者康复的影响。**方法** 选取该院 80 例精神分裂症患者作为研究对象,将其分为两组,对照组 40 例患者行常规质量与干预,观察组 40 例患者行家属参与式护理,比较两组的干预效果。**结果** 入院 3 个月,与对照组比较,观察组患者用药依从性更高(87.5% vs. 62.5%),精神病评定量表(BPRS)评分更低[(29.9±2.0)分 vs. (35.4±2.8)分],个人和社会功能量表(PSP)评分更高[(80.8±8.2)分 vs. (72.0±6.9)分],家庭亲密度评分[(66.8±9.3)分 vs. (58.2±6.9)分]、适应性量表(FACES II-CV)评分[(46.9±6.8)分 vs. (41.8±5.9)分]和生活质量量表(SQLS)评分[(22.8±4.2)分 vs. (34.6±5.0)分]更优,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 予以精神分裂症患者家属参与式干预疗效理想。

[关键词] 家属参与式护理;精神分裂症;康复;社会行为;家庭亲密度

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)02-0215-04

Study on the effect of family participatory nursing on rehabilitation of schizophrenic patients*

WANG Lingling¹, QIU Yaping¹, LI Zhaodong¹, LING Yingchun²

(1. Department of Fourth Psychiatric; 2. Department of Clinical Laboratory, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of family participatory nursing on rehabilitation of schizophrenic patients. **Methods** A total of 80 patients with schizophrenia admitted to hospital were selected and divided into two groups; the control group (40 cases) received the routine intervention methods, the observation group (40 cases) was given participatory care of family members. The intervention methods of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, patients in the observation group three months after admission had higher medication compliance (87.5% vs. 62.5%), psychiatric rating scale (BPRS) score was lower [(29.9±2.0) points vs. (35.4±2.8) points], personal and social functioning scale (PSP) score was higher [(80.8±8.2) points vs. (72.0±6.9) points], family intimacy score [(66.8±9.3) points vs. (58.2±6.9) points], FACES II-CV score [(46.9±6.8) points vs. (41.8±5.9) points] and quality of life scale (SQLS) score [(22.8±4.2) points vs. (34.6±5.0) points], the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Participatory intervention for family members of schizophrenic patients is effective.

[Key words] family participatory nursing; schizophrenia; rehabilitation; social behavior; family intimacy

精神分裂症是临床上发病率较高的一种重性精神疾病,患者多以青壮年人群为主。国外有调查显示精神分裂症的发病率为 0.43%~0.69%,年龄大于 15 岁人群精神分裂症的发病率为 0.30%~1.20%,我国部分地区精神分裂症的发病率则为 0.09%^[1]。该病临床表现多以症状各异的综合征为主,其涉及范围较广,包括情感、行为、感知觉、思维等多方面的障

碍^[2-3]。发病后,患者多可见精神活动不协调现象,但多数患者意识多清楚,智能基本正常,部分患者则可见程度不同的认知功能损害,且病程易迁延、复发,甚至可见衰退及精神残疾现象,对患者健康及生活质量的影响极大^[4-5]。随着现代医学的发展,临床上逐渐将生物学治疗与心理社会治疗两种方式结合应用于精神分裂症患者中,且因该病易对患者自身认知水平

造成影响,促使患者康复及社会功能恢复情况遭受不良影响。因此,做好对患者干预的重视,尽可能改善患者病情及生活质量非常必要。本研究采用家属参与式护理方式对精神分裂症患者进行康复干预,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月本院 80 例精神分裂症患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合 CC-MD-3 中精神分裂症的诊断标准;(2)病程时间不低于 1 个月,且连续住院时间均不低于 3 个月;(3)患者均无极度兴奋躁动、消极行为;(4)患者家属均知晓本次研究,签署知情同意书等。排除标准:(1)妊娠期及哺乳期女性。(2)临床资料不全者;(3)文盲者;(4)伴有智能障碍者或严重心脑血管疾病等躯体疾病者。将 80 例患者分为两组,对照组 40 例,均为男,年龄 20~55 岁,平均(32.9±3.0)岁;病程 1~6 年,平均(2.9±0.3)年;观察组 40 例,均为男,年龄 22~58 岁,平均(33.1±3.5)岁;病程 1~7 年,平均(3.1±0.5)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。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规治疗与干预,即根据患者病情予以常规抗精神病药物治疗,以及常规心理健康宣教与疏导、病情观察与指导等;患者家属须在可探视时间内探望患者。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上采用家属参与式护理进行干预,具体方法如下:(1)获得患者家属配合。医护人员需向患者家属讲解参与式护理的相关知识,包括护理目的、作用、对患者病情的影响、实施方法等,获得患者家属的认可与配合;同时需尽可能地固定 1 名家属全程参与到护理干预中。家属每周探视次数需不低于 2 次,且每次探视时间需不低于 1 h,以尽可能地保证参与式干预效果,促使家属充分参与到护理工作中。(2)知识宣教。护理人员需强化对患者家属知识宣教的重视,尤其需加强对固定陪护家属精神分裂症相关知识宣教的重视;根据患者家属文化程度,采用口头宣教、讲座、方法知识手册、观看视频等多种途径相结合的方式,以尽可能地提高患者家属对疾病的了解与认知,促使家属能够更好地配合医护人员予以患者相关的帮助与指导,提高干预效果。(3)家属干预的实施。①从患者入院开始,家属便开始参与到护理干预中,每周探视患者次数不低于 2 次,每次探视时,家属需要多和患者进行沟通,与患者交流其感

兴趣的话题,引导患者倾诉自己的感受、想法等,且要多鼓励、安慰患者,为其提供支持与理解,让患者感受到家人的关心、爱护。②同时每次探视前,家属还需与主治医师、责任护士等进行沟通交流,了解患者不稳定情绪的常见诱发因素,探视期间进行有效避免,同时和医护人员共同探讨,制订有效的预防策略,以尽可能地减少不稳定情绪发生。③家属探视期间,还需引导、鼓励患者遵照医嘱用药,以合适的方式向患者灌输正确服药的价值,提高患者自身的用药依从性。同时家属自身需要明白合理、科学用药的作用与价值,掌握识别患者藏药的方法,以更好地监督患者服药。④生活指导。家属可鼓励患者积极参与到自身日常生活中,如鼓励患者洗碗、洗衣服、叠被子等,让患者在日常生活中获得信心,逐渐累积正性情绪,积极调整心态、面对生活。此外,家属还可引导患者参与到集体活动中,同时家属可配合患者参与集体活动,提高患者参与活动的积极性,加强患者与他人的交流,提高其生活兴趣。此外,家属还需与患者多沟通,及时了解患者的情绪及心理变化,了解患者的心理需求,并尽可能满足患者的合理要求,稳定患者情绪。

1.2.3 观察指标

(1)入院 3 个月后,比较两组用药依从性,以医护人员及患者家属观察结果为依据进行评估,结果分为 3 项,完全依从:住院期间自愿遵从医嘱用药;部分依从:于医护人员及家属监督下可遵医嘱用药;不依从:拒绝用药。(2)对两组患者精神病情、个人和社会功能情况进行评估,其中精神病情以简明精神病评定量表(BPRS)^[6]进行评估,量表共包含 18 项内容,总分为 18~126 分,分值越高表示病情越严重。个人和社会功能采用个人和社会功能量表(PSP)^[7]进行评估,量表共包含扰乱及攻击行为、社会中有用的活动、自我照顾、个人关系与社会关系等,总分为 100 分,分值越高表示社会功能越好,测定时间分别为入院时及入院 3 个月后。(3)家庭亲密度及适应性以家庭亲密度和适应性量表(FACES II-CV)^[8]进行评估,其中亲密度共包含 16 个条目,适应性共包含 14 个条目,各条目均按照 1~5 级评分法进行评定,分值越高表示亲密度及适应性越好。(4)生活质量以精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)^[9]进行评估,量表共包含心理社会、症状/不良反应、动机/精力 3 个分量表,总分为 0~100 分,分值越高表示主观生活质量越差。

1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验或重复测量方差分析;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组用药依从性比较

入院 3 个月观察组患者用药依从性明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.670, P=0.010$),见表 1。

表 1 两组用药依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	40	12(30.0)	23(57.5)	5(12.5)	35(87.5)
对照组	40	8(20.0)	17(42.5)	15(37.5)	25(62.5)

2.2 两组精神病情、个人和社会功能情况比较

入院时两组 BPRS 及 PSP 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。入院 3 个月后观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组精神病情、个人和社会功能情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)
BPRS 评分		
入院时	46.9±3.9	46.7±4.3
入院 3 个月	29.9±2.0 ^{ab}	35.4±2.8 ^b
PSP 评分		
入院时	37.9±5.8	38.3±6.2
入院 3 个月	80.8±8.2 ^{ab}	72.0±6.9 ^b

^a: $P<0.05$,与对照组比较;^b: $P<0.05$,与入院时比较。

2.3 两组家庭亲密度、适应性及 SQL 评分比较

入院 3 个月观察组家庭亲密度及适应性评分高于对照组,SQL 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组家庭亲密度、适应性及 SQL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)
亲密度评分		
入院时	56.6±8.8	57.0±7.9
入院 3 个月	66.8±9.3 ^{ab}	58.2±6.9
适应性评分		
入院时	40.4±5.6	40.6±5.2
入院 3 个月	46.9±6.8 ^{ab}	41.8±5.9
SQL 评分		
入院时	42.9±3.9	42.8±4.3
入院 3 个月	22.8±4.2 ^{ab}	34.6±5.0

^a: $P<0.05$,与对照组比较;^b: $P<0.05$,与入院时比较。

3 讨 论

精神分裂症为严重精神疾病,属于慢性迁延性疾

病的一种,具有较高的发病率、复发率与致残率,不仅会对患者自身的健康及正常工作、生活造成严重影响,同时会给患者家庭乃至整个社会造成沉重负担^[10-11]。有报道显示,2020 年精神疾病负担将占据我国疾病总负担的 25%^[12],可见该类疾病给患者、患者家庭及社会造成了巨大不良影响。因此,及时开展相应治疗与干预,提高患者生活质量非常必要。

既往临床上通常将药物治疗作为治疗精神分裂症的主要方式,遵医嘱合理用药在控制患者病情方面可发挥积极作用^[13]。然而,多数精神疾病患者因自知力较差、患者及家属对疾病的治疗态度、认知程度不足等因素致使该病患者的用药依从性相对较低,进而极易导致患者病情反复,甚至加重。有研究显示,家庭支持在改善精神分类正患者病情中有积极作用。基于此,本研究采用家属参与式护理对精神分裂症患者进行研究,结果显示入院 3 个月后,观察组患者用药依从性、精神病情、个人和社会功能情况、家庭亲密度及适应性、生活质量均优于对照组($P<0.05$),提示家属参与式护理在促进精神分裂症患者康复中可发挥积极作用。家属参与式护理模式主要是指由患者家属参与到病患的护理中,与医护人员进行沟通与配合,从而促使医护人员更为全面的评估患者病情,同时协助医护人员开展相应的治疗及干预计划。将其应用于精神分裂症患者的治疗中不仅能够提高家属对疾病知识的掌握与了解,同时还可强化家属与患者间的亲密度,提高患者的舒适感与安全感;且家属为了解患者的习惯及性格特点,能够更好地选择适合患者的交流方式来引导患者遵医嘱用药、接受治疗,这对提高患者依从性、促进患者恢复有重要意义^[14]。此外,封闭式的住院管理使患者与外界接触机会减少、社会功能减退,而家属的参与则可明显提高患者的安全性,减轻患者孤独、焦虑等负面情绪。同时以家属为主要照顾者,还便于安抚患者起伏的情绪,且可增加患者与外界的接触^[15]。此外,鼓励患者进行力所能及的事情,还有利于保持患者的社会功能,对预防患者社会功能过度下降、促进患者康复有着重要意义。

综上所述,家属参与式护理模式的应用能够进一步促进精神分裂症患者康复,有利于提高其生活质量,改善社会功能,可在临床上推广使用。但为保证护理质量,开展家属参与式护理干预期间,医护人员必须重视与家属沟通交流,及时了解家属探视期间的情况等,对于不合适的行为及时调整。

参考文献

- [1] 卢惠鹏,马沛珍,曹民佑.以康复成果分享为主题的结构式团体家庭治疗对慢性病程康复期精神

- 分裂症患者家庭功能的影响[C]. //中国心理卫生协会残疾人心理卫生分会第十二届年会暨中国残疾人康复协会精神残疾康复专业委员会第二届研讨会, 2018.
- [2] 陶丽, 袁勤, 陆红英, 等. 人文关怀护理对精神分裂症患者康复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(12): 103-105.
- [3] 何美. 开放性家属同程康复训练护理在精神分裂症患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(20): 3118-3119.
- [4] 屠一敏, 李霞, 曹新妹, 等. 家属同步教育对精神分裂症患者治疗依从性的影响[J]. 上海护理, 2018, 18(4): 19-23.
- [5] 罗思欢, 孙丽娜, 邱玛丽, 等. 团体心理干预对精神分裂症患者康复状况及社会功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(5): 644-646.
- [6] 陈慧月, 林敏, 黄惠君, 等. 日记疗法对恢复期精神分裂症患者精神症状的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(11): 1572-1575.
- [7] 司天梅, 舒良, 田成华, 等. 个体和社会功能量表中文版在精神分裂症患者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(11): 790-794.
- [8] 高庆. 多维度模式康复对精神分裂症患者神经营养状态及炎症反应-细胞凋亡机制的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(20): 2895-2898.
- [9] 孟令霞. 人性化护理对康复期精神分裂症患者负性情绪及社会功能的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(17): 221-222.
- [10] 王艳婷, 侯凌峰, 沈素花. 强化式健康宣教护理对长期住院精神分裂症患者的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(1): 101-103.
- [11] 徐朝英, 胡筱峰, 张家美, 等. 家属参与护理对精神分裂症病人社会功能的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(18): 2238-2239.
- [12] 陈琼妮, 刘莉, 张丹, 等. 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(1): 185-187.
- [13] 周燕清. 认知康复护理干预对精神分裂症患者认知功能障碍的临床影响[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(60): 113.
- [14] 姚建军, 吴越, 杨雀屏, 等. 家庭干预对社区精神分裂症患者暴力行为的疗效及家属心理状况的影响[J]. 中国康复, 2016, 31(5): 327-330.
- [15] 马亚茹, 官瑞启. 综合护理干预对精神分裂症患者康复的作用分析[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(3): 265.

(收稿日期: 2019-04-25 修回日期: 2019-09-22)

(上接第 214 页)

- Ophthalmology, 2013, 120(4): 761-765.
- [5] YUSUF I, YANG E, KNIGHT K, et al. Direct ophthalmoscopy: teaching in primary care[J]. Clin Teach, 2016, 13(3): 235-237.
- [6] 杜红俊, 王雨生, 胡丹. 眼底镜的教与学[J]. 西北医学教育, 2008, 16(3): 583-585.
- [7] 王静波, 关娟, 周历, 等. 社区医生掌握眼底镜使用的必要性和可行性[J]. 中国社会医学杂志, 2010, 27(6): 369-370.
- [8] MACKAY D D, BRUCE B B, NEWMAN N J, et al. Teaching ophthalmoscopy to medical students[J]. JAMA Ophthalmol, 2015, 133(2): 223-224.
- [9] BIOUSSE V, BRUCE B B, NEWMAN N J. Ophthalmoscopy in the 21st century: The 2017 H. Houston Merritt Lecture[J]. Neurology, 2018, 90(4): 167-175.
- [10] RICCI L H, FERRAZ C A. Simulation models applied to practical learning and skill enhancement in direct and indirect ophthalmoscopy: a review[J]. Arq Bras Oftalmol, 2014, 77(5): 334-338.
- [11] RICCI L H, FERRAZ C A. Ophthalmoscopy simulation: advances in training and practice for medical students and young ophthalmologists[J]. Adv Med Educ Pract, 2017, 8: 435-439.
- [12] MARTINS T G, COSTA A, HELENE O, et al. Training of direct ophthalmoscopy using models[J]. Clin Teach, 2017, 14(6): 423-426.
- [13] BENBASSAT J, POLAK B C, JAVITT J C. Objectives of teaching direct ophthalmoscopy to medical students[J]. Acta Ophthalmol, 2012, 90(6): 503-507.
- [14] GILMOUR G, MCKIVIGAN J. Evaluating medical students' proficiency with a handheld ophthalmoscope: a pilot study[J]. Adv Med Educ Pract, 2017, 8: 33-36.
- [15] GRODIN M H, JOHNSON T M, ACREE J L, et al. Ophthalmic surgical training: a curriculum to enhance surgical simulation[J]. Retina, 2008, 28(10): 1509-1514.

(收稿日期: 2019-03-18 修回日期: 2019-06-22)