

综合护理干预对长期住院精神分裂症患者康复的影响*

袁辽荣,王淑华,韩艳辉,甘红梅

(解放军第215医院心理二科,辽宁大连,116041)

[摘要] **目的** 探讨综合护理干预对长期住院精神分裂症患者康复的影响。**方法** 选取本科室长期住院的精神分裂症患者67例,进行为期6个月的综合护理干预,干预前后采用护士用住院患者观察量表、自知力与治疗态度量表、社会功能评定量表进行评估。**结果** 干预6个月后患者精神障碍严重程度、社会功能恢复程度、治疗依从性及自知力恢复较干预前高,干预前后比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.001$)。**结论** 综合护理干预能改善长期住院精神分裂症患者的精神症状,改善社会功能,促进精神康复。

[关键词] 综合护理干预;精神分裂症;康复

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)03-0030-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.03.008

Effect of comprehensive nursing intervention on rehabilitation of long-term hospitalized patients with schizophrenia

Yuan Liaorong, Wang Shuhua, Han Yanhui, Gan Hongmei//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(3):30.

(Section 2, Department of Mental Diseases, No. 215 Hospital of PLA, Dalian, 116041, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of comprehensive nursing intervention on the rehabilitation of patients with schizophrenia, and to provide reference for clinical nursing. **Methods** Sixty-seven long-term hospitalized patients with schizophrenia received 6 months comprehensive nursing intervention. The instruments of the nurse observation scale for inpatient evaluation(NOSIE), insight and treatment attitude questionnaire(ITAQ), scale of social function in psychosis inpatients(SSPI) were administered both at the start and the end of intervention. **Result** After 6 months of treatment, the scores on mental disorder, recovery of social ability and treatment compliance and recovery or selfconsciousness increased as compared with pre-intervention (all $P < 0.001$). **Conclusion** The comprehensive nursing intervention can improve the mental symptoms and social function, alleviate their depression and promote mental rehabilitation of the patients with schizophrenia.

[Key words] comprehensive nursing intervention; schizophrenia; rehabilitation

精神分裂症是一种慢性精神疾病,多数患者需长期住院,由于精神科病房多采用封闭式管理,临床上男性精神分裂症患者,其不遵医行为更为多见,从而严重影响着患者病情的治疗和转归。良好的遵医行为是患者疾病康复的重要保证^[1]。长期住院精神分裂症患者长期与外界隔绝,生活单调,社交缺乏,加之疾病本身演变,使得患者情感淡漠、意志缺乏、动作迟缓及社会退缩。2014年5月-10

月对长期住院的精神分裂症患者进行音乐疗法、生活技能训练及心理护理等综合护理干预,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年5月-10月长期住院精神分裂症患者67例,均为男性,年龄35~55岁,平均 (46.50 ± 10.72) 年,病程10~20年,平均 (14.38 ± 5.69) ;住院时间10~20年,平均 (13.62 ± 3.89) 年。文化程度:小学及以下16例,初中33例,高中及以上18例。

1.2 纳入标准与排除标准

患者均符合中国精神障碍分类与诊断标准第

[基金项目] *本课题为2014年全军医学科技青年培育项目,项目编号为14QNP004。

[收稿日期] 2016-09-07

[作者简介] 袁辽荣(1965-),女,辽宁大连人,副主任护师,本科,主要从事精神科护理工作。

3版中的精神分裂症诊断标准^[2];病程大于10年;连续住院时间>6个月,住院总时间大于10年;患者或其监护人知情同意。排除标准:严重躯体疾病及器质性疾病者;精神活性物质所致精神障碍;不合作者;精神衰退及(或)伴智力障碍者。

1.3 方法

干预前项目组成员集中学习培训,掌握研究目的、意义、操作方法及具体实施的规范性。患者在常规抗精神病药物治疗的基础上进行音乐治疗联合生活技能训练和心理护理。①音乐疗法:主要采取感受式和参与式相结合的音乐治疗方式。每天晨起及晚饭后各播放音乐30min,让患者在轻松舒缓的音乐环境中起床、洗漱、整理内务卫生、散步和休闲,包括听音乐、卡拉OK等学唱歌曲、音乐操等。每周5次、每次1h。不同年龄、不同文化水平的患者使用不同的音乐;学唱歌曲每2周1曲,耐心教唱,每人发放歌词、集体学唱为主;音乐操每个月学一曲,每个人都参与其中,接受能力差的一对一教学。②生活技能训练:每天在护理人员的监督下完成按时起居、整理床铺、洗漱、进餐、更换衣物、修剪指甲等日常活动,每个项目要达到要求;根据患者情况进行手把手指导或辅助,但不能完全包办,尽量使患者独立完成,并做好记录。以讲解、典型示范等形式强化患者的自理能力,每周固定2次,每次1h。采取评比、相互检查的形式给予物质奖励和精神鼓励,激发患者兴趣,增强和巩固疗效。③心理护理干预:采取支持性的心理护理,结合患者实际心理问题与患者交流沟通,理解、尊重患者,鼓励其积极配合治疗;通过讲案例、组织座谈等多种形式给予支持、鼓励积极的心理暗示,纠正不合理的认知方式及不良的应对模式。

1.4 评价指标

1.4.1 精神障碍严重程度 采用由HONIGTELD等^[3]于1965年编制的护士用于住院患者观察量表(nurses observation for scale inpatient evaluation, NOSIE),主要用于住院的成年精神病患者。NOSIE的结果可以归纳成因子分、总积极因素分、总消极因素分和病情总估计(总分);NOSIE的因子分采用7因子法。其中①社会能力;②社会兴趣;③个人整洁;④激惹;⑤精神病表现;⑥迟缓;⑦抑郁分别计算得

分。本量表为频度量表,按照具体现象或症状的出现频度采用5级评分法:0~4分代表无到几乎总是如此,总消极因素为④~⑦因子分之和;总积极因素为①~③项因子分之和;病情总估计,即总分=128+总积极因素得分-总消极因素得分,总分愈低,病情愈重。该量表有较好的信效度。

1.4.2 治疗依从性及自知力恢复情况 采用张敬悬等(1994)译制中文版本的自知力与治疗态度量表(insight and treatment attitudes questionnaires, I-TAQ)^[4];该问卷为一半定式问卷,共11项,内容包括患者对疾病的认识和对治疗的态度。所有项目均为0~2分的3级评分,0分表示无自知力,1分表示具有是一部分自知力,2分表示自知力完整,问卷总分最高为22分,最低为0分,总分越高表示患者的自知力越充分和治疗态度越好。该量表有较好的信效度。

1.4.3 社会功能恢复程度 采用周朝当等编制的社会功能评定量表(scale of social function in psychosis inpatients, SSPI)^[5],分3个因子,共有12个条目:因子1,日常生活能力(条目1~3);因子2,动性和交往情况(含条目4~8);因子3,社会性活动技能(含条目9~12);4级评分,0级~4级代表该项功能缺乏~该项功能始终能保持良好。得分越高患者的社会活动技能越好。该量表有较好的信效度。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS18.0软件进行统计学分析,计量资料比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前后患者的社会功能恢复程度、治疗依从性及自知力恢复情况、精神障碍严重程度比较见表1。由表1可见,干预后患者的社会功能恢复程度、治疗依从性及自知力恢复情况、精神障碍严重程度总分均高于干预前,前后比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.001$)。

3 讨论

3.1 精神分裂症患者的康复情况

精神分裂症患者经过系统的药物治疗后,病情

表1 干预前后患者社会功能恢复程度、治疗依从性及自知力恢复情况和精神障碍严重程度比较

(n=67;分, $\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	t	P
治疗依从性及自知力恢复情况	8.16±4.68	12.19±5.44	7.808	<0.001
社会功能恢复程度	14.19±8.73	18.37±8.57	6.918	<0.001
精神障碍严重程度	157.94±32.80	178.09±23.00	9.574	<0.001

逐渐稳定,然而由于社会、家庭及疾病自身的原因,一部分患者常常难以出院^[6]。长期住院的慢性精神分裂症患者,由于各种社会活动被剥夺,出现社会适应不良、兴趣丧失等症状,虽然药物治疗对控制精神症状有较好效果,但对提高患者独立生活技能仍欠缺^[7]。研究证实^[8-10],采取有效的康复措施,能改善慢性精神分裂症患者的精神症状,有效提高生活技能和生活质量,缓解精神衰退,对促进慢性精神分裂症患者社会功能康复及回归社会有重要意义。

3.2 综合护理干预对长期住院精神分裂症患者的康复作用分析

采用音乐疗法联合生活技能训练及心理护理等综合护理干预,对长期住院的慢性精神分裂症患者的病情恢复和社会功能恢复有效,能改善患者的精神症状,提高社会功能,促进精神康复。随着医学的发展和医学模式的变化,人们逐渐重视音乐艺术以及生活技能训练等在康复过程中的效果。通过音乐治疗的各种措施,给患者以良性刺激作用,使患者注意力集中,引起大脑皮质区兴奋集中,促进大脑正常功能活动,还可以通过负诱导作用,抑制病灶的病理兴奋,使患者的精神症状减轻或消失^[11];音乐活动还能把患者从长时间沉默、呆板、情感反应淡漠的状态中唤醒^[12];通过对患者进行基本生活能力训练,使患者懒散、被动行为的生活方式得到改变,提高其自理能力,增强生活信念,从而使患者的精神症状得以进一步控制和缓解。长期住院或病情本身及周围环境的原因,使患者对周围事物的兴趣日趋减少、情感反应缺乏、自卑、精神紧张度高、自我效能感较差^[13]。通过传授疾病相关知识、给予心理疏导、协助建立积极的情绪等心理护理干预,给患者提供情感上的支持,让患者感到医护人员是真正要帮助他们的人,从而提高治疗依从性;同时通过做好辅导和相关问题的讲

解、增强患者与护士、病友的沟通,加上积极的奖励,把训练寓教于乐,帮助患者正确认识疾病症状和掌握疾病的管理能力,进一步巩固治疗效果。长期住院精神分裂症患者,丧失原有的社会功能,使生活质量进一步下降^[14]。综合护理干预中,通过沟通交流增进护患关系和患者之间感情,增强情感反应和社会功能;通过社会生活技能训练提高患者对生活的积极性,增强患者对周围事物的关心和兴趣,从而使患者社会性退缩和社交窘迫行为降低,不但增强了患者的自信心,更增强了患者回归社会的强烈愿望。

4 结论

综合护理干预可改善患者的行为障碍,促进精神症状缓解,提高患者治疗依从性,有助于自知力恢复,帮助患者提高社会生活技能,促进社会功能康复。

参考文献:

- [1] 鲍丽萍,沈斌华,余腊英,等.个性化护理对男性精神分裂症患者遵医行为和社会功能的影响[J].皖南医学院学报,2016,35(1):92.
- [2] 中华医学会精神科分会编.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准 3 版[M].济南:山东科学技术出版社,2001:75-78.
- [3] HONIGTELD G. The nurses's observation scale for inpatient evaluation:a new scale for measuring improvement in chronic schizophrenia[J]. J Clin Psychol,1965,21:65-71.
- [4] 张敬悬,李星宝,翁正,等.自知力与治疗态度问卷的临床应用[J].山东精神医学,1994(4):10-13.
- [5] 周朝当,贾淑春,普建国.自编住院精神病《社会功能评定量表》:信度、效度的初步检验[J].四川精神卫生,2004,17(3):144-146.
- [6] 祝喜福,甘明远,任毅,等.32 例精神科住院精神疾病患者死因分析[J].中国医药导刊,2010,12(11):1859-1860.
- [7] 黎丽燕,梁智飞,李红春,等.利伯曼康复训练对慢性