

分级模型下个体化护理联合小组药物处置技能训练对慢性精神分裂症患者遵医行为、精神症状和社会功能的影响

杨超 金枝 王平华 刘云

慢性精神分裂是一种严重的精神疾病,患者多表现为幻觉、妄想、思维紊乱、情绪混乱等症状^[1]。临床对于本病的干预主要有药物、心理以及社会三个方面,目前除了药物干预形成了相应的规范,心理及社会支持还未获得较为有效的应对策略^[2,3]。分级模型下个体化护理旨在对患者进行病情分级,然后针对性给予支持和帮助,在一定程度上能够弥补常规护理的弊端^[4,5]。小组药物处置技能训练干预着重于提升患者对药物支持的应对水平,帮助其形成定期服药的习惯,从而促进精神症状的康复。本研究旨在探讨分级模型下个体化护理联合小组药物处置技能训练在精神分裂症患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年5月至2023年10月杭州市公安局安康医院精神科收治的慢性精神分裂症患者256例。纳入标准为:①符合《精神分裂症防治指南》^[6]中慢性精神分裂症诊断标准;②年龄>18岁;③家属对本研究知情并同意参与。排除标准:①合并肝肾等脏器器质性疾病;②合并免疫、凝血功能障碍;③伴有药物或酒精依赖。纳入患者按随机数字表法分为研究组(128例)、对照组(128例),研究组男性69例、女性59例;年龄22~45岁,平均(34.57±3.10)岁;病程3~6年,平均(4.23±1.20)年。对照组男性72例、女性56例;年龄21~42岁,平均(33.89±3.24)岁;病程3~5年,平均(4.06±1.13)年。两组一般资料比较,差异均无统计学意义

(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予分级模型下个体化护理。采用阳性和阴性症状量表^[7]对患者进行分级,得分在55~74分为轻度,75~99分为中度,100分及以上为重度。对轻、中、重度患者分别给予个性化护理。对重度患者,引导日常生活自理能力,如洗漱、穿衣等,帮助其完成基本生活自理;对中度患者,提供心理支持,帮助其发泄不良情绪,通过音乐或电视节目帮助患者转移注意力;对轻度患者,加强家庭支持,对家属进行宣教,内容包括慢性精神分裂的病因、用药等,嘱其加强对患者的陪伴。研究组给予分级模型下个体化护理联合小组药物处置技能训练。个体化护理与对照组一致,小组药物处置技能训练先对患者进行分组,共分为16组,每组8人,正式训练包括:①症状识别:包括持续症状和复发病状识别;②药物知识培训:包括常用药物种类、作用机制、适应证、使用剂量、不良反应等;对服药重要性的详细解释,让患者从认知上改变,认同服药的重要性,从而从内心上接受,愿意按时服药,接受训练;③药物管理:应用多功能药盒,对不同药物分类放置,并标记用药时间及频次;设置手机闹钟,提醒服药。每周一次,每次60 min,共训练6周。

1.3 观察指标 ①精神症状:干预前后采用症状自评量表评价,总分450分,得分与精神症状严重程度呈正比^[8]。②遵医行为:干预前后参照徐蔡涛等^[9]研究评价两组遵医行为。总分100分,得分与遵医行为呈正比。③社会功能:干预前后采用社会功能缺陷筛查量表评价,总分20分,得分与社会功能呈反比^[10]。④高风险行为:比较两组出现自残、自杀、伤人、毁物的情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计数资料以例(%)表示,组间比较行 χ^2 检

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.010.026

基金项目:浙江省卫生健康科技计划项目(2022KY1045)

作者单位:310053 浙江杭州,浙江中医药大学(杨超);
杭州市公安局安康医院精神科(杨超、金枝、王平华、刘云)

验;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的精神症状、遵医行为、社会功能总分比较见表1

表1 两组干预前后的精神症状、遵医行为、社会功能总分比较/分

组别		精神症状	遵医行为	社会功能
研究组	干预前	342.65±25.54	63.20±5.47	13.52±3.16
	干预后	132.05±15.20*	90.25±3.12*	9.20±1.06*
对照组	干预前	345.25±26.02	62.78±4.86	13.25±3.05
	干预后	165.20±17.58	81.26±2.55	11.02±1.32

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预前两组精神症状、遵医行为、社会功能总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.81、0.65、0.70, P 均 >0.05);干预后研究组精神症状总分、社会功能总分低于对照组,遵医行为总分明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-16.14、-12.16、25.24, P 均 <0.05)。

2.2 两组高风险行为比较见表2

表2 两组高风险行为比较/例(%)

组别	n	自残	自杀	伤人	毁物	总发生
研究组	128	2(1.56)	0	2(1.56)	4(3.13)	8(6.25)*
对照组	128	5(3.91)	1(0.78)	3(2.34)	9(7.03)	18(14.06)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,研究组高风险行为发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.28$, $P<0.05$)。

3 讨论

精神分裂症是一种重型精神疾病,目前其病因机制尚未明晰,普遍认为与遗传、脑内结构改变、妊娠与分娩、社会环境等有关,此外,酗酒、药物滥用等情况也可能是本病的危险因素^[11,12]。对于本病临床以药物干预为主,干预周期较长,因此疗效依赖于患者自身的服药规范性。临床不乏本病的干预途径,如健康教育、人文关怀、感觉运动训练等,但作用方式较为单一,并且在患者中针对性较差,因此整体效果不显著^[5,13]。本研究采用分级模型下个体化护理联合小组药物处置技能训练,通过对患者进行病情分级并联合药事管理培训,结果显示,干预后研究组精神症状总分明显低于对照组,遵医行为优于对照组,提示研究组患者精神症状改善效果较好,遵医水平较高。分级模型下个体化护理采用了阳性和

阴性症状量表对患者进行分级,此量表能够评定不同类型精神分裂症症状的严重程度,相比于其他分级模型更具专业化、标准化^[14]。将患者分为轻、中、重度三个级别,分别给予不同侧重点的干预。对于重度患者,由于精神症状较为严重,因此日常生活自理能力较差,对此类患者主要侧重于自理能力的引导,帮助其尽量恢复正常生活水平;对于中度患者,其生活水平相对正常,能够接受简单的心理干预,因此可以帮助其转移注意力,通过音乐或电视节目引导其摆脱不良情绪干扰,从而维持稳定的心理水平,促进其恢复正常精神状态;对于轻度患者,由于其多数时候思维尚处于清晰水平,因此加强家庭支持与陪伴,能够给予精神抚慰,控制精神症状的发作。在此基础上联合小组药物处置技能训练能够增强患者服药规范,以小组为单位开展训练,能够帮助患者熟悉集体环境,提高训练依从性,从而增强其对药物的认知与管理技能^[15]。

本研究结果还显示,干预后研究组社会功能强于对照组,且高风险行为发生率更低,提示小组药物处置技能训练能够增强慢性精神分裂症患者的社会功能,控制极端行为的发生。研究组患者通过分组,能够提高患者之间的交流协作,有助于患者恢复社交环境必需的交流能力、组织能力、管理能力和集体适应性。在正式训练中,通过症状识别能够帮助患者提高疾病自知力,从而在症状发作前期及发作期适当自我矫正,尽量控制发作的程度;药物知识培训及管理能够提高患者对药品知识的掌握度,促进其规范性服药,从而提升药物有效性。由于患者精神分裂症导致的认知、思维、记忆等的混乱,导致其非主动性的漏服药物,通过药事管理中药盒改进及服药闹钟的设置,能够帮助患者规律服药,维持良好的精神状态,促进病情的稳定性。

本研究存在的不足之处在于样本量选取有限,今后应进一步扩大研究范围,完善随访机制,探寻护理干预的有效性。

参考文献

- 1 吴晓敏,盛嘉玲,蒋琳娜.同伴支持服务模式对慢性精神分裂症患者社会功能及同伴自我效能的影响[J].山西医药杂志,2021,50(6):902-905.
- 2 韩桂芳,周英,陈玉琴,等.信息-动机-行为护理在慢性精神分裂症患者护理中的实行价值[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):911-914.
- 3 杨晓丽,叶佳,朱亚丽,等.基于Orem自护模式的护理干

- 预在慢性精神分裂症患者护理中的应用效果分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(11): 1317-1319.
- 4 林玲, 何美. 绘画干预联合时间护理对慢性精神分裂症患者自我效能感、自尊水平及病人危险行为的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1325-1326.
- 5 赵婧婧, 郝小玲, 王荣, 等. “智慧农场”职业化运营模式训练对慢性精神分裂症患者社会功能及生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(7): 639-642.
- 6 舒良. 精神分裂症防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 105-107.
- 7 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 45-47.
- 8 王姿欢, 俞文兰, 沈壮, 等. 症状自评量表(SCL-90)应用于中国职业女性心理测评的信效度评价[J]. 中国工业医学杂志, 2017, 30(4): 247-250.
- 9 徐蔡涛, 李玉华, 张奕. 行为矫正结合亲情护理对精神分裂症患者遵医行为、自我效能感及高风险行为的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(6): 868-871.
- 10 周朝当, 贾淑春, 普建国. 自编住院精神病人《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.
- 11 高振勇, 韩露, 朱晓敏, 等. 有氧运动对慢性精神分裂症患者认知功能及静息态脑功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(5): 978-982.
- 12 高慧, 陆如平, 蒋琳娜, 等. 中国传统功法易筋经对长期住院慢性精神分裂症患者精神症状及社会功能的改善作用[J]. 广西医学, 2023, 45(7): 779-783.
- 13 陆江波, 钱维, 裴建琴, 等. 感觉运动训练对住院老年精神分裂症患者跌倒风险的效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(15): 1141-1149.
- 14 蒲城城, 黄冰洁, 苗齐, 等. 阴性症状评估量表4条目中文版在轻中度精神分裂症患者中的信效度研究[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(6): 508-511.
- 15 杨波, 彭静, 邓维, 等. 精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为调查分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(2): 217-220.
- (收稿日期 2024-05-22)
(本文编辑 葛芳君)

(上接第952页)

- 8 杭继红. 新型冠状病毒肺炎疫情常态化防控期间基于Kaiser模型的急诊科护理管理灾害脆弱性分析[J]. 上海护理, 2022, 22(7): 67-70.
- 9 苏彬, 黄桂兰, 房辉, 等. 功能性电刺激治疗脑卒中后步行功能障碍的临床应用及相关机制研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(1): 119-123.
- 10 程海英, 浦凤燕, 王勤俭, 等. 住院患者跌倒致中重度伤害事件的回顾性分析[J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(2): 181-183.
- 11 何丽丽, 马鹏珍, 谢颖桢, 等. 急性缺血性脑卒中患者预后不良的影响因素及生存分析研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(16): 2221-2227.
- 12 杨倩, 王焕, 李研. 基于虚拟现实的双重任务训练对卒中患者跌倒风险的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(19): 3536-3538.
- 13 娜仁花, 刘山山, 崔林华, 等. 五线七针运动疗法治疗脑梗死后下肢功能障碍临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(2): 41-44.
- 14 许蔷, 张琰, 马新星, 等. 新冠疫情下苏州市儿科医疗服务利用情况调查及对策研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(8): 1022-1025, 1030.
- 15 万梅. 某医院护士对脑卒中康复护理知识知晓水平的现状调查[J]. 安徽医学, 2021, 20(6): 11-13.
- 16 李锐. 早期康复护理模式在脑梗塞恢复期的效果观察及有效率影响评价[J]. 心理月刊, 2019, 14(15): 115.
- 17 张立新, 白定群, 白玉龙, 等. 下肢康复机器人临床应用专家共识[J]. 康复学报, 2023, 33(5): 383-396.
- 18 王世华, 张莉, 吴晓雯, 等. 脑梗死患者复发危险因素及中医药保护作用的真实世界研究[J]. 科技导报, 2023, 41(14): 92-100.
- 19 王磊, 张雨帆, 李珉星, 等. 小续命汤加减联合康复训练治疗对脑卒中后下肢功能障碍的影响[J]. 河南中医, 2023, 43(5): 725-729.
- (收稿日期 2024-01-16)
(本文编辑 葛芳君)