

# 慢性稳定期住院精神分裂症患者始动性功能 护理干预效果分析

汪燕翔

精神分裂症易向慢性化发展,慢性精神分裂症临床表现为幻觉、情感不协调,思维散漫,意志要求减退及妄想等,病情常反复发作等<sup>[1-3]</sup>。流行病学调查发现,慢性精神分裂症发病率呈上升趋势,严重影响了患者生活质量和社会功能<sup>[4-6]</sup>。始动性功能包括自我服务性行为的始动性与社会活动的始动性(如求职活动、运用社会各种设施、书信往来等)。始动性功能训练能够改善慢性精神分裂症患者生活质量,且提高患者社会功能。因此,本次研究旨在分析慢性稳定期住院精神分裂症患者应用始动性功能护理干预效果分析及对患者生活质量的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年9月至2015年9月期间金华市第二医院收治的慢性稳定期住院精神分裂症患者116例,均符合《CCMD-3精神分裂症诊断标准》<sup>[7]</sup>。入组标准:①处于稳定期患者,阳性和阴性症状量表评分表(positive and negative symptom scale, PANSS) < 60分;②病程 ≥ 3年;③具有始动性缺乏的慢性精神分裂症患者。本次研究获得本院伦理委员会批准,且与患者或其家属签订知情同意书。其中男性69例、女性47例;年龄24~65岁,平均年龄(45.83 ± 6.28)岁;病程6~30年,平均病程(18.49 ± 3.42)年。依据随机数字表法将患者分为观察组与对照组各58例。两组一般资料见表1,两组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/年
观察组	58	35/23	45.54 ± 5.93	18.67 ± 3.50
对照组	58	34/24	46.09 ± 6.52	18.21 ± 3.34

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.03.038

作者单位:321000 浙江金华,金华市第二医院精神科

1.2 方法 对照组:患者于住院后采用常规护理干预,包括心理干预、饮食干预、入院指导。观察组:患者于住院后采用始动性功能护理干预,具体如下:①康复知识培训干预:医护人员应向患者讲解有关精神康复医学知识,每周讲解3~5次,每次讲解时间为90 min,持续3个月;同时医护人员还应向患者讲解康复训练操作方法、注意事项等;②社会功能训练:医护人员应组织患者定时读书、看报、唱歌、看电视、简单的编织、串珠手链等,同时至少每周1次组织患者外出集体活动,如爬山、参观、逛公园等,且应增加与患者间的交谈,还应让患者进行社会角色的适应,如带领患者外出买东西等,每周1~2次,每次时间为90 min,持续3个月;③行为干预:由于慢性稳定期住院精神分裂症患者行为退缩、生活能力下降,以及出现明显的始动性缺乏,临床表现主要为患者对可完成任何从不主动去完成,故而医护人员应进行反复催促,且通过有效的行为干预提高患者的能动性;④日常生活能力训练干预:护理人员应督促饭前、便后洗手,晨起洗脸、刷牙。整理叠被子、床铺等,首先由护理人员进行示范,再由患者进行操作,所有患者均需练习,直至熟练掌握;⑤强化干预:训练前护理人员需对患者进行心理疏导,调动患者积极性,每2周进行一次护患交谈,交流相关训练退,解决问题;护理人员需对不良行为进行及时矫正,进行强化指导,从而改善患者懒散行为;医护人员应定期召开小组评议会,检查目标落实情况,对于患者训练达到目标应进行奖励,强化其行为;同时还应针对出现退缩行为患者进行指导和教育,鼓励向其他患者学习,通过其他患者的行为榜样以及示范强化训练。

1.3 研究工具 ①PANSS量表,用于评价精神症状严重程度,包括一般精神病理症状、阴性症状及阳

性症状,一般精神病理量表16项、阴性量表7项、阳性量表7项,每项1~7分;②日常生活能力(activities of daily living, ADL)量表,共包含14项,每项1~4分,共14~56分,评分越高说明生日常生活能力越差;③社会功能评定量表(social function assessment scale, SFAS),共包含12项,每项0~4分,得分越高,则说明社会功能越好;④Butler始动性缺乏评分,共计13项,每项评分为1~3分,包括:定时起床、衣着整洁、主动进餐厅进餐、自己打扫房间、主动洗漱、整理床铺、积极参加娱乐活动、主动与人交往、能将日用品根据用途分类放置、自己保管日用品、主动接受治疗及护理、按时服药、按时就寝;⑤生活质量调查量表(the short form health survey questionnaire-36, SF-36),量表包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、

情感职能、精神健康、社会功能、生命活力、总体健康8个维度36个问题,每个维度评分100分。SF-36评分越高代表功能损害越轻,生活质量越好。

1.4 观察指标 观察两组干预前(入院即时)和干预4周后PANSS及ADL评分变化、SFAS及Butler始动性缺乏评分、SF-36调查量表评分。所有量表评分均由本院经过培训的专业人员采用访谈式调查获得。

1.5 统计学方法 以SPSS 22.0软件处理数据。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,并采用独立样本 $t$ 检验以及配对 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者护理干预前后PANSS和ADL评分比较见表2

表2 两组护理干预前后PANSS和ADL评分比较/分

组别	n	PANSS		ADL	
		干预前	干预4周后	干预前	干预4周后
观察组	58	58.92 ± 5.41	51.39 ± 3.49*	34.29 ± 5.46	22.53 ± 3.10*
对照组	58	58.41 ± 5.36	55.48 ± 4.08	34.72 ± 5.79	30.13 ± 3.46

注:\*,与对照组干预4周后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组干预前PANSS和ADL评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.51、0.41, $P$ 均 $> 0.05$ );观察组干预4周后PANSS和ADL评分均明显

低于对照组( $t$ 分别=5.80、12.46, $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.2 两组患者护理干预前后SFAS评分和Butler始动性缺乏评分比较见表3

表3 两组护理干预前后SFAS评分和Butler始动性缺乏评分比较/分

组别	n	SFAS 评分		Butler 始动性缺乏评分	
		干预前	干预4周后	干预前	干预4周后
观察组	58	17.39 ± 3.41	34.25 ± 6.52*	23.81 ± 3.54	15.82 ± 2.54*
对照组	58	17.78 ± 3.25	28.91 ± 6.17	23.45 ± 3.70	20.03 ± 3.13

注:\*,与对照组干预4周后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,两组干预前SFAS评分和Butler始动性缺乏评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.63、0.54, $P$ 均 $> 0.05$ );观察组干预4周后SFAS评分高于

对照组,Butler始动性缺乏评分明显低于对照组( $t$ 分别=4.53、7.95, $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.3 两组生活质量各量表评分比较见表4

表4 两组护理干预前后生活质量各量表评分比较/分

组别	生理功能	精神健康	躯体疼痛	生理职能	情感职能	生命活力	社会功能	总体健康
观察组								
干预前	40.68 ± 4.21	43.57 ± 6.41	53.50 ± 6.19	47.76 ± 6.13	38.29 ± 4.25	42.78 ± 6.21	41.67 ± 7.14	45.01 ± 5.78
干预后	68.45 ± 6.29*	73.25 ± 8.17*	71.52 ± 6.81*	75.04 ± 8.13*	69.35 ± 6.45*	67.54 ± 8.02*	64.68 ± 5.89*	73.71 ± 7.13*
对照组								
干预前	41.16 ± 4.56	42.80 ± 6.85	52.64 ± 7.01	46.68 ± 7.51	39.21 ± 4.89	43.30 ± 5.46	40.36 ± 6.78	44.52 ± 6.03
干预后	53.86 ± 6.24	59.76 ± 7.41	62.38 ± 7.09	60.35 ± 8.12	53.16 ± 5.98	54.27 ± 6.94	52.56 ± 6.79	61.38 ± 6.87

注:\*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,两组干预前生理功能、精神健康、躯体疼痛、生理职能、情感职能、生命活力、社会功能及总体健康评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.59、0.63、0.70、0.85、1.08、1.01、0.45、0.52,  $P$ 均 $>0.05$ );观察组干预后生理功能、精神健康、躯体疼痛、生理职能、情感职能、生命活力、社会功能及总体健康评分均高于对照组( $t$ 分别=12.54、9.31、7.08、9.74、14.02、9.53、10.27、9.48,  $P$ 均 $<0.05$ )。

### 3 讨论

慢性稳定期精神分裂症患者因长期住院且给予抗精神病药物,阳性症状以基本消失,主要为意志缺乏、情感淡漠及思维贫乏等阴性症状,且会出现生活能力部分或完全丧失、生活懒散、行为退缩、活动减少等一系列始动性功能缺乏的表现,针对该期患者应用药物治疗无明显效果<sup>[8-10]</sup>。精神分裂症患者康复过程实际为社会再适应过程,且在进行训练时不仅要为患者提高丰富多彩的活动,同时还需教患者许多生活技能,使患者能够由被动转为积极主动,且通过始动性功能训练能够激发患者活动兴趣,调动患者主观能动性,改善其懒散和退缩<sup>[11-13]</sup>。

慢性精神分裂症患者由于长期住院以及服用抗精神病药物,临床阳性症状基本消失,以意志缺乏、情感淡漠、思维贫乏等阴性症状为主,因而会出现生活能力部分或完全丧失、仪表不整、生活懒散、活动减少及行为退缩等一系列始动性功能缺乏的表现。本次研究有计划、组织、目的地开展始动性功能循环,结果表明始动性功能护理干预组干预后PANSS评分明显低于常规干预组( $P<0.05$ ),说明始动性功能训练干预能够明显改善患者精神分裂症症状。始动性功能训练可提高慢性精神分裂症稳定期住院患者社会功能,能够降低住院期间苦闷、孤独情绪,且能够主动与他人接触沟通,加强主观能动性,很大程度上提高了患者能力。同时,通过激励机制的应用,患者增强了对工作和生活的兴趣,进而提高自信心,提高了回归社会的愿望,为其能够重返社会奠定基础,提高生活质量。本次研究结果还发现,始动性功能护理干预组干预后SFAS评分高于常规干预组( $P<0.05$ ),Butler始动性缺乏评分低于常规干预组( $P<0.05$ ),生理功能、精神健康、躯体疼痛、生理职能、情感职能、生命活力、社会功能及

总体健康评分治疗后高于常规干预组( $P<0.05$ ),说明始动性功能训练干预能够明显改善患者社会功能及患者生活质量。

综上所述,慢性稳定期住院精神分裂症患者应用始动性功能训练干预效果明显,可明显改善患者社会功能和患者生活质量,具有重要意义。

### 参考文献

- 1 马迎春. 精神分裂症患者复发危险因素流行病学调查分析[J]. 中国医院统计, 2014, 29(5):346-347.
- 2 高敏祥, 赵鹏. 870例精神分裂症发病和复发季节分析[J]. 中国医药导报, 2008, 13(22):123-124.
- 3 余波. 精神分裂症发病原因及与遗传关系的研究进展[J]. 南昌大学学报:医学版, 2013, 53(6):97-100.
- 4 陆丽, 施懿凌. 精神分裂症发病机制及治疗靶点的研究现状[J]. 医学综述, 2015, 21(9):1586-1588.
- 5 于文红, 李志新, 赵静, 等. 发病年龄对住院精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(10):29-30.
- 6 马云, 李占江, 徐子燕, 等. 精神分裂症患者生活质量与应对方式的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(4):496-497.
- 7 沈渔屯. 精神病学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2001:393.
- 8 蒲金玉, 董汉振, 刘情情, 等. 综合能力训练在慢性稳定期精神分裂症病人康复中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(32):2965-2966.
- 9 肖燕. 协同护理模式在慢性稳定期精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(11):48-50.
- 10 安孝群, 陈圣祺, 肖艳红, 等. 系列康复治疗对住院慢性精神分裂症患者个人和社会功能疗效[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 14(2):89-92.
- 11 胡满基, 安孝群, 杜宇峰, 等. 住院慢性精神分裂症患者个体和社会功能的评估及影响因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 23(5):337-339.
- 12 邢小珍, 杜荣荣, 陈思思, 等. 综合技能训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 护理与康复, 2012, 11(2):106-108.
- 13 李国珍, 李玲, 朱荣青, 等. 始动性功能训练对慢性稳定期住院精神分裂症患者生活质量和社会功能的影响[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(4):298-300.

(收稿日期 2016-03-16)

(本文编辑 蔡华波)