

内窘迫的发生率和新生儿窒息率,从而提高了产妇的分娩质量。

综上所述,导乐镇痛仪联合体位管理可有效缓解产妇的分娩疼痛、缩短产程时间,有利于改善产妇的分娩结局,促进自然分娩。

参考文献

- 1 American College of Obstetricians and Gynecologists(College). Safe prevention of the primary cesarean delivery [J]. Am J Obstet Gynecol, 2014, 210(3):179-193.
- 2 任晓娅,刘艳云,田亚菊,等.分娩球配合GT-4A导乐分娩镇痛仪减轻产痛的效果及对产程和分娩方式的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(8):831-833.
- 3 伍瑞勤.产程早期体位干预对初产妇自我效能、分娩控制感及分娩方式的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(7):62-64.
- 4 于蕾.导乐分娩联合疼痛治疗仪及传统镇痛方式对产时镇痛的疗效对比[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(1):157-158.
- 5 Spong CY, Berghella V, Wenstrom KD, et al. Preventing the first cesarean delivery: summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal--Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop[J]. Obstet Gynecol, 2013, 121(3):687.
- 6 杨菊华,庞汝彦,钱军程,等.畸高的中国剖宫产率:问题与对策[J]. 人口与发展, 2012(5):36-39.
- 7 杨志平.导乐仪分娩镇痛200例临床疗效观察[J]. 当代护士, 2015, (9):80-81.
- 8 王燕红.导乐陪伴分娩对产妇的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7):1007-1008.
- 9 刘小凤,刘小雅,翟剑,等.自由体位分娩对产程及分娩方式的影响[J]. 中国当代医药, 2015, 22(13):116-118.
- 10 王红红,胡美丽,王雅慧,等.导乐仪应用于阴道分娩中的临床效果分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(9):1469-1471.

(收稿日期 2018-01-04)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

代币法在精神病长期住院患者生活及社交技能重建中的应用和效果

鲁怀玉

代币法,又称“标记奖励法”,是采用奖励的方法增强所期望的行为,并用不强化(不鼓励、不注意)使已建立的不良行为逐渐消失^[1]。除了常规药物治疗之外,护理在促进精神病患者康复的过程中作用极其重要。精神疾病病程迁延、易复发、住院周期长,长期患病使患者的躯体功能和神经功能发生退行性变化,复发次数越多,恢复到原来功能的机

会越少。将代币法引入精神病长期住院患者的康复护理中,有助于缓解患者的精神疾病症状,强化良好的行为,增强其社会功能,提升其生活质量,是精神病患者康复期的一种重要辅助治疗方法^[2]。本次研究旨在测评代币法在精神病病患康复护理中的应用和效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取杭州市富阳区第三人民医院2016年6月至2017年6月收治的140例精神病患者为研究对象,纳入标准:①符合中华医学会精

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.034

作者单位:311402 浙江杭州,富阳区第三人民医院康复科

神科分会制定的中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)中精神病诊断标准;②单次住院时间 ≥ 15 d;③患者阳性症状基本消失;④有语言交流和理解能力;⑤自愿参与(对患者本人及家属作相应告知,由家属代签相关知情同意书)。其中男性93例、女性47例;年龄20~61岁,平均年龄(40.22 $\pm$ 10.61)岁;

病程6个月~38年,平均病程(37.06 $\pm$ 19.01)个月;精神分裂症86例、情感性精神障碍32例、其他精神病患者22例。本次研究为前瞻性研究,将140名患者按随机数字表法分为观察组70名和对照组70名,两组年龄、性别、受教育程度、诊断、病程等方面,见表1。两组比较,差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组康复期精神病患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	受教育程度/例			诊断/例			精神病程 /月
				小学 及以下	中学	大专 及以上	精神 分裂症	情感性 精神障碍	其它 精神病	
观察组	70	45/25	29.25 $\pm$ 11.39	12	41	17	44	17	9	35.25 $\pm$ 19.13
对照组	70	48/22	27.13 $\pm$ 12.44	12	43	15	42	15	13	35.87 $\pm$ 20.27

1.2 方法 两组患者的常规药物治疗用量维持不变,对照组患者常规参加工娱治疗接受康复护理。观察组在接受常规药物治疗和送往康复科参加工娱治疗同时,引入代币法护理干预模式。干预前对所有康复科护士和病房责任护士前期进行代币法干预的培训及考核,确保每名护士掌握代币法的具体实施。涉及到购买实物的费用,部分与家属沟通,争取得到家属配合,不足部分由医院活动资金贴补。由康复护士进行登记,为每一位患者建立工娱治疗康复护理档案。具体步骤如下:①制作代币。经集体讨论决定代币为爱心形状,分蓝色、红色两种颜色,制作成粘贴纸,由康复护士负责发放并粘贴在患者康复护理档案本中。②确定目标行为。由康复护士与患者家属沟通,了解患者的兴趣爱好,根据患者的行为特点和治疗护理要点,确定患者的工娱治疗目标项目,包括工作劳动治疗项目、娱乐性治疗项目、体育类治疗项目等三个方面,每个项目又分解为若干个小的具体事项,比如:工作劳动治疗项目分解为手工制作、栽花种草、打扫院区等;娱乐治疗项目主要包括跳舞、唱歌、听歌、绘画书法、朗诵、集体舞等;体育治疗项目主要包括球类运动、棋类运动、健身运动、广播操等。然后向患者家属介绍代币法干预模式的目的、训练方法和计划,坚持以患者康复为中心制定代币奖励兑换制度,并告知代币的使用方法,如打扫院区可获得1个蓝色代币,完成一幅手工制作可获得2个蓝色代币,完成一套广播体操可奖励1个蓝色代币等。③确定代币的兑换方法。蓝色代币主要用于患者自己使用,当患者完成预期行为时要及时给予相应的代币奖励,代币

积累到一定数目可以换取相应实物或给予实现某个目标,比如:3个蓝色代币可以点播一场电影,5个蓝色代币可以换取2个小时上网时间,10个以上蓝色代币可以到院区超市或食堂购买等价10元以上的物品,100个蓝色代币可以申请科室内部举办生日活动一次。通过得到蓝色代币的奖励,激励患者连续保持某个良性行为,得到生活技能的训练。红色代币产生在患者用自己的蓝色代币帮助满足他人愿望之后,比如患者A为患者B操办了一个生日,用去了他账上的100个蓝色代币,但他可以同时得到100个红色代币。用以鼓励病友间互相关怀,互相帮助,增进感情。红色代币不能用来换取实物,但可用来阶段性评优评先,让患者获得精神奖励。④确定代币后援强化物。后援强化即完成代币的后续奖励,主要是根据患者的喜好,而通过代币又无法满足其需要,可以通过后援强化物来实现。比如:喜欢摄影的患者想拥有一台照相机,由其家属从市场上购买之后暂时交由护理人员保管,待其获得足够的代币之后给予奖励^[3]。还利用一些节假日举办大型活动,包括文艺晚会、歌唱比赛、运动会等,在这些场合设置相应的代币,代币值比一般工娱治疗项目代币值要大,根据患者表现给予相应的代币奖励,还邀请患者家属、朋友、义工组织甚至本地媒体等加入进来,使患者有机会与社会接触。在举办大型活动时,还设置奖项,颁发奖品,激发患者的进取心、荣誉感。

在康复护理中嵌入代币法,护士要时刻关注患者的精神状态,以肯定和奖励为主,不倒扣,保持连续性,同时确定代币兑换的时间,对代币的来源进行合理控制。在举办大型工娱活动时,护士要做

好统筹安排,关注患者的动向,对中途离场的患者,要派护士陪护。以3个月为一疗程,在康复治疗中,护士要每周一次做好护士用住院病人观察量表的记录,以便辨别代币法干预治疗前后的分值情况。

1.3 评价工具 在干预前和在康复护理开展3个月后采用张明园等^[4]编制的精神科评定量表手册中护士用住院病人观察量表(nurses' observation scale for inpatient evaluation, NOSIE)对患者进行评定,共有30个评定项目,涵盖7个变量,包括社会能

力、社会兴趣、个人整洁、抑郁、迟缓、激惹、精神病表现。根据具体表现和症状的出现频度,采用0~4分的5级评分法。

1.4 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,均数间的比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组干预前后NOSIE分值比较见表2。

表2 观察组与对照组干预前后NOSIE分值比较/分

因子	观察组($n=70$)		对照组($n=70$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
社会能力	24.53 ± 1.13	34.31 ± 2.23*	24.67 ± 1.23	25.28 ± 1.93
社会兴趣	9.37 ± 2.07	16.56 ± 1.42*	9.29 ± 2.35	10.34 ± 2.47
个人整洁	22.57 ± 1.38	26.67 ± 1.12*	22.43 ± 1.22	23.45 ± 1.03
激惹	18.32 ± 1.16	11.71 ± 1.25*	18.16 ± 1.74	17.31 ± 1.05
精神病表现	5.87 ± 1.95	4.09 ± 1.17*	5.68 ± 1.87	4.74 ± 1.26
迟缓	7.54 ± 2.02	2.24 ± 0.76*	7.39 ± 1.99	6.09 ± 0.85
抑郁	4.37 ± 1.36	1.24 ± 0.34	4.35 ± 1.28	4.09 ± 0.43

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组干预前患者社会能力、社会兴趣、个人整洁、激惹、精神病表现、迟缓、抑郁因子分值比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.98、0.84、0.62、0.59、1.24、0.85、0.34, P 均 > 0.05)。康复护理结束之后,观察组患者在社会能力、社会兴趣、个人整洁等积极因子分值上明显高于对照组,在激惹、精神病表现、迟缓、抑郁等消极因子分值上明显低于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=9.02、5.46、3.68、3.96、1.06、4.25、3.46, P 均 < 0.05)。

3 讨论

精神病是人在生物、心理以及社会等多种因素作用下引起的在认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。精神科患者的康复护理除了采用常规药物治疗之外,主要通过训练来改善其生活能力,使其在精神、心理和社会适应能力等方面得到显著改观。事实上,精神科患者的临床症状表现尤为复杂,个体之间的差异性较大,即使是同一患者在不同阶段也会表现出不同的症状,患者在治疗康复一段时间之后,极有可能存在迁延^[5]。目前,精神科患者的治疗方法主要有行为疗法、支持疗法以及认知疗

法等心理治疗方法,工娱治疗作为一种亦工作劳动亦集体娱乐的治疗方法,对患者进行“行为+心理”的双重治疗,提高了患者参与的积极性与主动性,通过代币法的奖励措施引导患者行为上的“正向表现”来引发患者精神和心理上的“正向效应”,最终实现患者在精神、心理和社会适应能力等方面共同康复,使其能早日重返社会。本次研究结果发现,采用常规药物治疗+工娱治疗嵌入代币法护理干预的患者在社会能力、社会兴趣、个人整洁等积极因子分值上明显高于对照组(P 均 < 0.05),在激惹、精神病表现、迟缓、抑郁等消极因子分值上明显低于对照组(P 均 < 0.05),提示观察组患者在经过3个月的常规药物治疗+工娱治疗+代币法护理干预之后,精神病症状表现得到明显改善,说明在精神科患者康复护理中应用代币法,对患者社会功能的恢复能起到积极作用。

在精神科患者康复护理中应用代币法模式,要积极利用环境资源,使患者情感反应与周围环境协调,设计多样化的工娱治疗活动,不断优化代币法干预措施,比如:代币使用方式的优化,尽量使患者感受到劳动的乐趣,强化其获得代币的内在动力,

激发起参与工娱治疗的主观能动性,减少其病态注意力,规避其幻觉、妄想等不良症状,避免其产生苦闷、抑郁等情绪,并通过活动开展帮助其重新形成集体观念、关爱意识等。

参考文献

- 1 胡佩诚.医学心理学[M].北京:北京医科大学出版社,2000.6:144.
- 2 苗新香.工娱治疗对慢性精神分裂症患者康复的疗效观察[J].中国民康医学,2014(13):30-32

- 3 顾燕,杨帆,杨玉清,等.代币法行为治疗对慢性精神分裂症患者阴性症状的影响[J].中国民康医学,2014(5):39-41.
- 4 陶用富,李银屏,张平,等.工娱治疗对慢性精神分裂症患者康复效果的对照研究[J].四川精神卫生,2014,27(3):251-253.
- 5 钟雪连.精神疾病患者工娱治疗的康复作用及护理[J].当代护士,2014(3):121-123.

(收稿日期 2017-12-13)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

以家庭为中心的健康教育在小儿癫痫延续性护理管理中的应用

张秀平 高建娣 林雪曼

小儿癫痫是儿童期最常见的慢性中枢神经系统疾病^[1],主要是以药物治疗控制癫痫发作,对于反复入院或出院后继续长期依靠药物维持治疗者,延续性护理模式具有极大帮助。但报道指出,以往小儿癫痫的健康教育干预大部分仅单一的针对患儿或家庭照护者,未将其作为一个整体,干预缺乏全面性和连续性,因此教育效果有限^[2,3]。鉴于此,本次研究尝试在小儿癫痫延续性护理管理中应用以家庭为中心的健康教育,即运用以家庭为中心的护理理念^[4],强调家庭在疾病治疗康复中的作用,鼓励患儿及其家庭照护者参与健康教育,与医务人员合作,共同促进患儿健康,效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年1月于温州医科大学附属第一医院儿科诊治的小儿癫痫患儿及其家庭照护者作为研究对象。纳入标准:①符合2012年抗癫痫联盟癫痫分类标准并确诊小儿癫痫;②病程3个月及以上;③自愿参与研究并签署

知情同意书。排除标准:①手术治疗,服用除抗癫痫药物外的其他影响神经系统药物;②合并精神科疾病、其他神经系统疾病或躯体疾病;③听力异常、视力异常等影响沟通和理解困难者;④因各种原因中途退出者。本次研究共纳入对象140例,其中男性79例、女性61例;年龄6~14岁,中位年龄8.92岁;小学生93例、中学生47例;主要照护者:123例为父母、17例为其他;照护者年龄22~45岁,中位年龄35.21岁;照护者文化程度:初中及以下37例、高中或中专55例、大专及以上48例。采用前瞻性研究设计,随机分为观察组与对照组,各70例。两组患儿及其家庭照护者的各项一般资料见表1,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组在延续性护理管理中应用常规的健康教育模式,即建立延续性护理小组,在小儿癫痫患儿出院后的3个月内,根据其需求及所制定的健康教育方案提供延续性护理服务,建立网络交流平台(微信群或QQ群),患儿及其家庭照护者选择性参与;出院后,1个月进行1次常规电话随访;出院后3个月,在回院复诊时发放1份小儿癫痫健康知识手册。观察组在对照组的基础之上,应用以家庭为中心的健康教育,具体如下。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.035

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第一医院儿科(张秀平、林雪曼);浙江大学医学院附属儿童医院神经内科(高建娣)