

“关爱随访”在首发精神分裂症患者院外护理中的应用效果评价

曾秀丽, 黄仕善, 陆秀萍, 周爱花, 莫显祥

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号: Z2014227, Z2014620)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院一分院精神(心理)临床康复中心

作者简介: 曾秀丽(1964-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 精神科护理。E-mail: 1209522334@qq.com

通讯作者: 黄仕善(1965-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 精神科护理。E-mail: 876556548@qq.com

[摘要] 目的 探讨“关爱随访”在首发精神分裂症患者院外护理中的应用方法及效果。方法 将达到临床痊愈出院的140例首发精神分裂症患者随机分为观察组和对照组各70例。两组患者在住院期间均接受抗精神分裂症系统治疗及常规护理, 出院后对照组实施门诊随访, 观察组在门诊随访的基础上实施“关爱随访”。在出院时、随访6个月末采用简明精神病量表(BPRS)、精神分裂症生活质量量表(SQLS)比较两组患者病情、生活质量; 随访6个月末比较两组复发率。结果 两组患者在出院时BPRS评分、SQLS评分差异均无统计学意义($P > 0.05$); 随访6个月末观察组BPRS评分、SQLS评分及复发率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 “关爱随访”在首发精神分裂症患者院外护理中应用效果较好, 有助于减轻患者精神症状, 提高患者生活质量, 降低复发率。

[关键词] 随访; 精神分裂症; 生活质量

[中图分类号] R 749.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0067-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.23

精神分裂症是一组病因未明的重性精神障碍性疾病, 表现为感知觉、思维、情感和行为等方面的障碍^[1]。该病病程趋于慢性化, 复发率高, 住院治疗, 大部分患者即使获得临床痊愈, 但出院后不久又会出现病情复发^[2], 严重影响了患者的生活质量, 也给患者家庭和社会带来沉重的负担。因此, 对首发精神分裂症患者进行院外护理在降低疾病复发率方面有重要意义。国内精神卫生工作者一直在提高精神分裂症患者的康复效果, 降低疾病的复发率, 提高患者的生活质量方面不断研究, 未见明显效果。我科通过“关爱随访”的随访模式, 借助电话、医讯通、微信、短信、邮寄信函、包裹等方式对经过治疗痊愈出院的首发精神分裂症患者进行院外护理随访干预, 取得满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014-01~2014-12经我院住院治疗临床痊愈出院的首发精神分裂症患者140例。纳入标准: (1) 符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第3版(CCMD-3)精神分裂症相关诊断

标准^[3]; (2) 首次发病, 且经临床系统治疗和护理后经主治医师观察精神症状全部消失, 病情稳定出院者; (3) 年龄15~40岁; (4) 文化程度初中以上; (5) 无严重躯体疾病、脑器质性疾病及其他精神障碍; (6) 至少有一名家属照料; (7) 入组患者及家属自愿参与研究, 并签署知情同意书。排除标准: 严重躯体疾病、脑器质性疾病及其他精神障碍疾病者。按随机数字表法分为观察组和对照组各70例。观察组中男31例, 女39例, 15~39(33.7 ± 11.4)岁, 病程(8.31 ± 6.73)月, 受教育年限9~16(12.47 ± 3.62)年; 对照组中男33例, 女37例, 年龄15~39(32.5 ± 10.8)岁, 病程(9.01 ± 7.04)月, 受教育年限9~16(12.69 ± 3.75)年。两组患者在性别、年龄、病程、文化程度等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者在住院期间均接受口服利培酮系统治疗, 并在药物治疗的基础上给予精神科常规健康教育及心理护理。出院后对照组实施常规门诊随访, 每月1次, 每次30 min, 随访采用座谈的方

式,患者由一名家属陪同,随访内容主要包括传授精神分裂症相关知识,了解患者的病情控制情况,制定日常生活及社会功能训练作业,根据患者病情调整药物剂量,对患者及其家属进行心理健康教育及心理辅导。观察组在门诊随访基础上实施“关爱随访”,具体如下。

1.2.1 成立“关爱随访”护理小组 选出5名具有护师及以上职称的精神科专科护士负责“关爱随访”工作,随访小组成员在随访前均统一接受1周的集中培训,1次/d,60 min/次,培训内容包括精神分裂症相关知识及其临床护理要点,抗精神药物常见的不良反应及其处理措施,精神分裂症疾病定期随访、复诊的要点、随访的主要方法和技巧、沟通礼仪,各量表的调查及填写方法等,培训结束后对“关爱随访”小组成员进行知识和技能考核,经考核合格后承担“关爱随访”工作。

1.2.2 建立出院患者健康档案 为患者建立健康档案,档案信息包括患者姓名、性别、年龄、文化程度、职业、住址、联系电话、家庭成员、入院时间、出院时间、主要症状、诊断、用药情况等,所有信息均录入电脑,由专人规范管理。

1.2.3 开展多种形式“关爱随访” 患者出院第1个月内分别于出院1周、2周、1个月时对患者及家属进行电话随访,同时结合微信、短信、邮寄信函等方式与患者及其家属进行沟通,传递知识和关爱。随访第1个月内,若患者依从性良好、病情稳定无复发以后改为随访1次/月,如遇特殊情况做到随时随访。内容:了解患者出院后的用药情况、病情控制情况、日常生活、工作及社会交往情况等;向患者及家

属宣解相关知识,帮助患者制定个性化的自我管理方案,根据患者需要随时提供个体化的咨询指导。

1.3 评价方法 在患者出院时、随访6个月末采用简明精神病量表(BPRS)、精神分裂症生活质量量表(SQLS)对患者进行评价^[4-6];随访6个月末统计两组患者的复发率。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0统计软件进行数据处理,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,计数资料以频数、构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出院时和随访6个月末BPRS评分比较 两组患者出院时BPRS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访6个月末两组患者BPRS评分均较出院时低($P < 0.05$),但观察组BPRS评分降分更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者出院时和随访6个月末BPRS评分比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	出院时	随访6个月末
观察组	70	24.64 ± 3.76	24.37 ± 6.09 *
对照组	70	24.79 ± 3.25	27.83 ± 7.62 *
t	-	0.225	2.968
P	-	0.801	0.004

注:与出院时比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者出院时和随访6个月末SQLS评分比较 两组患者出院时的SQLS评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。随访6个月末两组患者的SQLS评分均较出院时低,但观察组SQLS评分降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者出院时和随访6个月末SQLS评分比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	出院时			随访6个月末		
		社会心理	动力精力	副作用症状	社会心理	动力精力	副作用症状
观察组	70	51.71 ± 5.43	48.38 ± 4.67	37.86 ± 3.47	41.26 ± 4.28 *	43.09 ± 4.37 *	35.39 ± 4.14 *
对照组	70	51.65 ± 5.37	48.41 ± 4.94	38.13 ± 3.53	44.37 ± 4.31 *	46.56 ± 4.92 *	40.87 ± 4.79 *
t	-	0.066	0.037	0.456	4.284	4.412	7.242
P	-	0.948	0.971	0.649	0.000	0.000	0.000

注:与出院时比较,* $P < 0.05$

2.3 两组复发率比较 随访6个月末,观察组复发8例(11.43%),对照组复发17例(24.29%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 “关爱随访”能减轻首发精神分裂症患者的精神症状 本研究结果显示,“关爱随访”6个月后,观

察组患者BPRS评分明显低于对照组($P < 0.05$),提示关爱随访能减轻首发精神分裂症患者的精神症状。目前,精神分裂症尚无根治方法,药物仍是治疗精神分裂症的主要措施,各种抗精神病药物在减轻患者精神症状方面起着重要作用^[7]。但随着出院时间的延长,大多数患者对治疗的依从性下降^[8]。

汪静^[9]的研究表明,精神分裂症患者临床痊愈出院后配合护理干预能大大提高患者的病情稳定性和服药依从性,改善患者的社会支持系统。“关爱随访”作为院外护理干预的重要举措,为患者提供了及时的专业指导,不断强调坚持药物维持治疗的重要性。

3.2 “关爱随访”能提高首发精神分裂症患者的生活质量 本研究结果显示,“关爱随访”6个月后,观察组患者 SQLS 评分明显低于对照组($P < 0.05$),表明关爱随访有助于提高首发精神分裂症患者的生活质量。精神分裂症患者的生活质量显著低于正常人,其影响因素包括患者的精神症状、药物副反应,社会心理等方面^[10]。通过“关爱随访”,使患者了解安全用药知识及药物毒副反应的预防和处理,减轻了患者用药的毒副反应。同时通过对患者进行心理健康教育和心理疏导,帮助患者克服自卑心理,树立自信心,正确对待疾病,提高患者的生活质量。

3.3 “关爱随访”能降低首发精神分裂症患者的复发率 本研究结果显示,“关爱随访”6个月后,观察组患者复发8例(11.43%),对照组患者复发17例(24.29%),观察组患者复发率明显低于对照组,提示“关爱随访”能降低首发精神分裂症患者的复发率。有研究^[11]表明,首发精神分裂症治疗后复发率达51%。樊学文等^[12]对104例经住院治疗达到临床痊愈标准的首发精神分裂症患者的观察结果表明,首发精神分裂症患者出院1年内的复发率较高,其中有43例出现复发,复发率达41.35%,其中不坚持药物维持治疗是引起复发的主要原因^[13]。有研究^[14,15]表明,不坚持药物维持治疗,60%~70%的首发精神分裂症患者在1年内复发,约90%的患者在2年内复发。“关爱随访”利用信息化通讯工具对首发精神分裂症治愈出院的患者进行了全程跟踪随访,及时为患者和家属提供了有针对性的专业指导,提高了患者院外维持治疗的依从性,降低疾病

复发率。

参考文献

- 1 刘哲宁.精神科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:125.
- 2 曾德志,顾桂英,樊学文,等.电话随访对精神分裂症患者康复的价值分析[J].中国慢性病预防与控制,2013,21(5):519-521.
- 3 中华医学会精神科学会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].第3版.山东:山东科学技术出版社,2001:75-78.
- 4 张明圆.精神科量表评定手册[M].长沙:湖南科技出版社,1993:81.
- 5 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:137.
- 6 Ventura J, Nuechterlein KH, Green MF, et al. The timing of negative symptom exacerbations in relationship to positive symptom exacerbations in the early course of schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2004, 69(2-3):333-342.
- 7 张雪英,王树珍,余莉,等.门诊随访对首发精神分裂症患者康复疗效的影响[J].护理管理杂志,2013,13(8):585-587.
- 8 杨瑞华,王素红,邱玉华.电话随访对精神分裂症患者院外治疗依从性的影响[J].中国民康医学,2011,23(11):1378-1379.
- 9 汪静.护理干预在精神分裂症复发预防中的作用[J].中国临床新医学,2012,5(7):650-651.
- 10 马云,李占江,徐子燕.精神分裂症患者生活质量研究进展[J].国际精神病学杂志,2013,40(2):98-101.
- 11 谭东升.健康教育对首发精神分裂症患者自知力的恢复、用药依从性及病情复发率的影响[J].当代医药论丛,2014,2(12):108-109.
- 12 樊学文,曾德志,顾桂英.家庭环境和家庭功能与精神分裂症复发的关系[J].实用预防医学,2014,21(12):1519-1521.
- 13 吴逢春,周燕玲,郑英君,等.精神分裂症患者出院后1年复发情况及服药依从性的调查[J].广东医学,2014,35(1):130-132.
- 14 张大光,顾小静,唐利荣,等.再住院精神分裂症患者的药物维持治疗状况及影响因素[J].中国康复理论与实践,2012,18(9):858-860.
- 15 王彩虹,杨永杰,乔霞,等.院外延续护理对精神分裂症患者康复和生活质量的影响[J].护理管理杂志,2012,12(12):884-886.

[收稿日期 2015-07-16][本文编辑 刘京虹]

欢迎订阅

欢迎投稿

欢迎刊登广告

本刊地址:广西南宁市桃源路6号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

E-mail:zglcxyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部