



家属干预对社区精神分裂症患者服药依从性影响

周建清 (厦门市仙岳医院 福建厦门 361012)

摘要:目的 分析家属态度变化对精神分裂症患者服药依从性的影响。方法 选择部分服药的患者家属共54例,随机分为干预组和对照组,对干预组进行每月一次,为期一年的健康教育;对照组按正常每三个月一次社区随访。结果 干预组和对照组在半年随访时服药依从性分布有差异($\chi^2=4$, $P=0.040$),一年随访时服药依从性分布有统计学差异($\chi^2=12.8$, $P=0.003$)。结论 对社区精神分裂症患者家属进行定期持续健康教育有助于改善家属对患者及疾病的态度,并可提高患者服药依从性。

关键词: 精神分裂症 健康教育 服药依从性

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-365-02

Effect of Family Health Education on the compliance of Drug Use to Community Schizophrenia Patients

Zhou Jianqing, Xiamen Xianyue Hospital, Xiamen China, 361012

Abstract: Objective To analyze the effect of health education of family members on the compliance of patients with schizophrenia in community. **Methods** The subject selected were from the preliminary results of the survey, 54 cases of family members were randomly divided into intervention group and control group, the intervention group was once a month, one year health education, the control group followed up once every three months. **Results** There was a difference in the compliance distribution between the intervention group and the control group at half-yearly and one-year follow-up. **Conclusions** Regular and continuous health education for patients with schizophrenia in community can improve their attitudes towards patients and diseases, and improve the compliance of patients with medication.

Key words: Schizophrenia Health education Compliance

精神分裂症具有病程迁延性。国内外研究发现精神分裂症患者服药不依从与病情复发有密切相关性,有报道称未能坚持服药的精神分裂症患者复发率高达80.3%^[2],提高精神分裂症患者治疗中的服药依从性能大大降低复发率^[3],然而如何提高患者的服药依从性仍然是一个比较棘手的问题^[1]。我市90%以上的精神分裂症患者与家人共同生活^[4],家属对疾病以及服药的态度会直接影响患者服药依从性,因而本文探讨对家属进行健康教育等干预,通过改变家属对疾病的了解,对服药治疗作用的学习,及家属对疾病态度的变化,评估其对提高患者服药依从性影响效果,现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

将符合ICD-10诊断的精神分裂症患者;年龄在16-60岁;患者曾有口服抗精神病药;生活在社区半年内未住院,有亲属共同居住纳入研究对象。根据前期调查研究结果^[4],有54例部分依从服药的患者,在家属知情同意的情况下,纳入54个家庭为本研究对象。患者平均年龄(39.8±8.9)岁,男性29例,女性25例,城市33例,农村21例。家属平均年龄(56.8±11.2)岁,男性22例,女性32例。

1.2 调查工具

以自制的一般人口学资料(性别,年龄,居住地区),服药情况问卷,家属态度问卷(八个方面)为调查工具。根据文献报道,依从性的定义为“患者的行为在药物、饮食、生活方式改变方面与医学指引的意见相一致的程序”^[5];患者的服药行为与医嘱的一致性,依从性对疾病治疗结局有关键性影响^[5]。因此本文根据依从性程度,分为完全依从、部分依从和不依从;将完全依从定义为患者能按时服药,而部分依从定义为未能按时按量服药,而不依从定义为病人不愿意服药,拒绝服药。采用面对面访谈的方式进行问卷调查。

1.3 干预方法

我们此次干预研究为在2014年在本市进行的社区居家患者服药依从性与家属态度调查的基础上,对调查结果显示为部分依从服药的54个患者亲属进行干预研究。针对本研究对象的54例患者家属,在取得知情同意后,随机分为干预组和对照组,分别27例。干预组由精神医师及护士对家属组织定期进行每月一次集体专题讲座,为患者家庭发放一周辅助药盒,干预为期一年,并给予电话指导及答疑。我们针对患者家属对疾病的认识与了解,疾病本身给家属带来的耻辱感,家属对患者态度,家属对患者的支持,对医嘱用药执行力低随意改药

等问题,包括精神分裂症的基本知识,家庭护理要点,与患者沟通的技巧,精神病药物管理方法,识别药物的治疗作用和不良反应,设计一系列课程,并让家属参与同伴讨论等。让家属明白药物治疗的重要性及带来的好处,让家属不再畏惧药物的不良反应,同时配发用可以分别标示一周上中下三餐的药盒,辅助记忆每周的用药频率,用量。对照组按正常每三个月一次社区随访,及门诊拿药时回访。两组患者每半年随访评估一次患者的服药依从性情况。

1.4 统计学处理

采用Epidata软件整理问卷数据库,使用SPSS18.0进行统计学处理。采用描述性分析,连续变量采用均数±标准差表示,分类变量用例数(构成比)表示,分类变量采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 家属对于患者服药态度变化情况

以干预组和对照组为分组,了解家属对于患者服药态度变化情况。具体详见表1。

2.3 患者服药依从性情况变化

对家属经过半年的健康教育,半年后,干预组患者的服药依从性,完全依从的由0上升到15例,对照组有4例患者为完全依从医嘱服药,未出现不服药情况;两组患者服药依从性分布差异有统计学意义($P=0.04$)。干预一年,评估患者的服药依从性,干预组完全依从9例,对照组完全依从2例,两组服药依从性分布差异有统计学意义($P=0.003$)。见表2。

3 讨论

3.1 干预措施对家属态度的影响

研究显示,患者服药依从程度与患者亲属对待患者的服药态度有关联^[4]。当患者缺乏自知力的时候,往往家属对患者服药的态度起相当大的作用,可以帮助引导和督促患者服药^[6]。干预前后对比,患者家属对患者病情预后较之干预前乐观,认为病人的情况会越来越坏的情况显著低于干预前;家属的病耻感降低,有文献研究显示,家属对疾病的病耻感,让家属觉得患者的病情不能接受,可能低估自身的认同感^[7],这些都可能影响患者的服药与治疗。干预之后家属之间可以谈起患者病情,并可以交流患者的照护经验,干预后干预组没有不愿提起患者病情的情况,显著高于对照组;家属对医生的信任度提高,更加信任医生的医疗建议,对医生医嘱的执行态度变好,由刚入组时的9例,提高到17例。总体上,经过一年干预后,干预组家属的态



度对患者和医嘱的支持度明显优于对照组。

3.2 对患者服药依从性的影响

本研究结果显示干预半年之后,患者的服药依从性明显好于对照组,说明对家属进行持续地健康教育有助于提高患者的服药依从性。通过提高家属对疾病的认识,提高患者家属对于病情过程的理解,可以家属对患者服药的必要性,对疾病认识的加深,减轻家属对服药带来副作用的担心,放心让患者足量服药,而不至于随意减少药量甚至停药。继而能够较好地遵从医嘱,帮助患者主动服药。另一方面,家属对疾病认识的提高,可以更好地支持与帮助患者,同时也帮助患者提高对服药的依从性。家属互助与分享经验,可以让患者家属找到同伴认同与支持感,减轻对疾病的耻感,更好地面对患者,能与患者沟

通并给予患者一定的支持,让患者参与日常事务与社交活动。我们不容忽视家属在患者服药过程中的辅助作用,研究表明^[4]患者服药通常是由患者与家属协调完成,特别是部分依从服药的患者,经常需要家属督促才会服药。另外,多次加强干预之后,患者家属能够较好地判断和发现患者病情变化,知悉患者病情改变,及时带患者到门诊复诊,调整用药。

综上所述,对社区精神分裂症患者家属进行针对性健康教育措施,有利于提高家属对患者的信心,改善家属对于疾病的认知,有助于改善病人的服药依从性,增强患者的自我保护能力,使其能正确对待和处理治疗中所出现的各种问题,消除其诱发因素,降低患者病情复发,降低因此导致再次住院的频率。

表1: 干预前后两组家属态度变化 (n, %)

家属态度	入组应答		χ^2 值	P 值	半年应答		χ^2 值	P 值	一年应答		χ^2 值	P 值
	干预组 (n=27)	对照组 (n=27)			干预组 (n=27)	对照组 (n=27)			干预组 (n=27)	对照组 (n=27)		
病人的情况会越来越坏	14(51.8)	15(55.6)	0.074	0.785	4(14.8)	14(51.9)	8.333	0.004	4(14.8)	15(55.6)	9.826	0.002
不想跟任何人谈起关于患者的任何事情	16(59.2)	16(59.3)	0.000	1.000	2(7.4)	15(55.6)	14.509	0.000	0(0)	14(51.9)	18.900	0.000
不愿意理睬患者	6(22.2)	7(25.9)	0.101	0.750	2(7.4)	7(25.9)	-	0.142	0(0)	7(25.9)	-	0.010
尽量减少与患者参与社交	8(29.6)	7(25.9)	0.092	0.761	3(11.2)	9(33.3)	3.857	0.050	2(7.4)	9(33.3)	5.594	0.018
精神病人吃药没用	6(22.2)	6(22.2)	0.000	1.000	2(7.4)	7(25.9)	-	0.142	1(3.8)	6(22.2)	-	0.100
精神病人应该一直住院	7(26.0)	7(25.9)	0.000	1.000	3(11.2)	8(29.6)	2.854	0.091	1(3.8)	7(25.9)	-	0.050
精神疾病的治疗应该听医生的	9(33.4)	8(29.6)	0.086	0.770	15(55.6)	9(33.3)	2.700	0.100	17(63.0)	10(37.0)	3.630	0.057
合计	66	66			31	69			25	68		

注: 无卡方值为 Fisher 确切概率方法; 选项可以多选, 根据家属回答数 / 应答家属总数 * 100% 得到应答

表2: 两组患者的干预前后服药依从性 (n, %)

组别	干预半年		干预一年	
	完全依从	部分依从	完全依从	部分依从
干预组 (n=27)	15 (55.6)	12 (44.4)	9 (33.3)	18 (66.7)
对照组 (n=27)	4 (14.8)	23 (85.2)	2 (7.4)	25 (92.6)
χ^2	9.826		5.594	
P	0.002		0.018	

参考文献

[1] Rocca P, Crivelli B, Marino F, et al. Correlations of attitudes to ward antipsychotic drugs with insight and objective psychopathology in schizophrenia[J]. Compr psychiatry, 2008, 49(2):17 0-176.

[2] 于建新. 精神分裂症维持治疗中依从性研究[J]. 国外医学精神病学分册, 1995, 22:205

[3] 江开达, 李淑春, 罗星光, 等. 精神分裂症病人维持治疗中的依从性研究. 中华精神科杂志, 1997, 30(3):167-170.

[4] 周建清. 社区精神分裂症患者服药依从性现状调查[J]. 当代医学, 2017, 23(07):75-77.

[5] Haynes RB, Sackett DL, Taylor DW. Compliance in health care [M]. Baltimore: John Hopkins University Press, 1979:1-18.

[6] 袁勤, 陆红英, 等. 个案管理护理模式对精神分裂症患者自知力及服药依从性的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(12):930-933.

[7] CORRIGAN PW, WATSON AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry. 2002;1(1):16-20.

(上接第364页)

服及地面, 床单位等处, 而当护士的皮肤、黏膜有破损时, 可因接触到病人的血液而感染各种病原体, 造成职业伤害。(3) 反折头皮针软管时缓慢拔针, 当拔针速度减慢时可以有效的缓解头皮针对血管的切割力, 血管壁也不受损伤, 避免牵拉局部组织造成血管壁的损伤, 减少疼痛的发生率, 提高护理质量。

3.3 心理护理能有效的减轻拔针时病人的疼痛, 因此, 在为患者拔针前应做好心理护理, 讲解拔针的过程及方法, 可能出现的不适等, 做好解释工作, 取得患者的配合, 缓解患者的焦虑情绪。拔针过程中, 设法分散患者注意力, 因为患者过度紧张时血管痉挛, 拔针时容易产生疼痛。

4 结论

反折头皮针先慢后快拔针法增强了以患者为中心的服务理念, 提高了临床护理质量, 有效的减少回血及药物及血液溢出的情况的发生,

避免医护人员被血源性感染, 同时能有效的减轻疼痛, 值得临床推广。

参考文献

[1] 姜安丽, 石琴. 新编护理学基础[M]. 北京: 高等教育出版社, 2009:405-408.

[2] 张泽华, 李艳丽, 林琳等. 静脉输液不同拔针方法回血发生率观察[J]. 护理研究, 2012, 21 (1B): 160.

[3] 李艳丽. 三种静脉输液拔针法回血量的观察分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 7 (29): 7007.

[4] 吴小燕, 李春莲, 彭华仙. 拔针后按压减轻静脉拔针疼痛的临床观察[J]. 现代护理, 2011, 11 (13): 1036-1037

[5] 黄志慧. 静脉输液拔针方法的改进与效果评价[J]. 现代护理, 2008, 5 (1): 142.

[6] 张小群, 范丽凤, 贾爱琴. 浅静脉显露方法和穿刺速度对成功穿刺的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20 (1A): 2-3.