



•临床研究•

精神分裂症患者康复和生活质量实施院外延续护理的临床分析

满金萍

湘西自治州精神病医院 湖南永顺 416700

摘要:目的:探讨院外延续护理的实施对精神病患者康复和生活质量的影响。方法:随机选取近三年医院收治的 90 精神分裂症患者作为研究对象,入选患者应该随机均分法进行分组,其中常规组 45 例患者出院时给予常规出院指导,研究组 45 例患者给予院外延续护理,比较两组患者的护理效果。结果:与常规组比较,研究组的治疗依从性高,BPRS 评分低,生活质量评分高,组间差异显著($P<0.05$)。结论:在精神分裂症患者中应用院外延续护理干预,能有效提高患者的康复能力,改善生活质量。

关键词:精神分裂症; 康复和生活质量; 院外延续护理; 临床效果;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 15-096-02

随着人们生活节奏的加快,生活水平的提高,人们的生活和工作压力均很大,导致精神分裂症的发生率呈逐年上升的趋势[1]。精神分裂症是临床常见的一类精神疾病,发病机制复杂,治疗周期长,且具有较高的复发率,因此,多数患者在病情控制后均选择院外疗养[2]。本次研究随机选取近三年医院收治的 90 精神分裂症患者作为研究对象,探讨院外延续护理的实施对精神病患者康复和生活质量的影响,现具体阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

研究随机选取近三年医院收治的 90 精神分裂症患者作为研究对象,入选患者随机均分为两组,常规组 45 例患者中男性患者 22 例,女性患者 23 例,年龄在 28~62 岁,年龄平均为 (45.6 ± 2.4) 岁;病程最长为 3 年,最短为 3 个月,平均病程为 (14.5 ± 1.2) 个月。研究组 45 例患者中男性患者 23 例,女性患者 22 例,年龄在 25~65 岁,年龄平均为 (45.9 ± 2.5) 岁;病程最长为 3.5 年,最短为 2 个月,平均病程为 (15.2 ± 1.5) 个月。两组患者在性别、年龄、病程等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准和排除标准[3]

纳入标准:①入选患者的临床诊断均符合中国精神分裂症患者的诊断和分型标准;②出院时精神分裂症症状得到基本缓解;③均能进行简单的沟通和交流;④病人及其家属均了解这次研究内容,并同意配合。

排除标准:①伴有智力障碍或是较为严重的躯体疾病患者;②对乙醇或是其他药物具有严重依赖性的患者;③智力低下、不能正常表述患者。

1.2 护理方法

常规组:在患者出院时给予常规的出院护理,告知患者正确、合理服药;多注意休息;多食用富含蛋白质、低脂肪食物;适当运动锻炼;按时复诊。

研究组:在常规出院护理的基础上给予院外延续护理,主要包括:①在患者出院时给患者建立健康档案,记录患者的基本资料、联系方式,出院时的身体恢复状况;出院时对患者的身体状况进行全面检查,并给以合理评估。②组建院外延续护理小组,在患者出院后通过 QQ 或是微信联系、每周电话随访,以及定期上门拜访等方式进行护理干预。③通过延续护理给患者进行健康教育:给患者讲解精神分裂症的形成原因,常见的临床表现,给患者讲解家庭护理的基本方法以及应对措施,指导患者以及家属正确应对突发事件,对出现的重要事件及时复诊或是请专业人员给予指导;告诉家属生活环境对患者病情恢复的影响,尽量给患者提供舒适、安静的生活环境。④饮食护理干预:在生活中督促患者养成良好的生活习惯,饮食注重营养均衡,戒烟禁

酒,避免食用刺激性食物。⑤用药护理:叮嘱患者每天按时服药,告及时了解患者近期的服药状况,给患者境界按时服药的重要性,在用药过程中切勿自动降低药物使用剂量或是停药等,给患者讲解用药过程可能出现的不良反应,对出现严重不良反应的患者给予针对性的护理。⑥心理护理:通过解释、暗示、安慰或是诱导等方法给予患者心理指导,对患者的心理状况以及心理承受能力进行分析,引导患者发现自身的优点,挖掘其潜质,根据患者的兴趣、爱好,寻求满足心理需求的方式,鼓励患者多出门接触社会,缓解自卑心理,重拾对生活的信心。⑦运动护理:根据患者的兴趣爱好,制定相应的运动方案,如慢跑、快走、跳绳、体操等,运动坚持循序渐进,正确把握运动的强度。

1.4 指标观察

在患者出院半年后,应用自行的遵医行为调查问卷,经饮食、运动、定期复查、用药依从性和情绪管理等 5 个方面进行评价,得分越高表明依从性越高;应用简明精神病量表(BPRS)对患者的精神状态进行评分,分数越高表明患者病情越严重;应用生活质量综合评定问卷对患者躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活等几个方面进行评价。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用 SPSS 18.0 软件进行处理,计量资料用 $(\bar{X} \pm s)$ 来表示,用 t 检验,计数资料 n/% 表示,用 χ^2 检验,检测 P 值,如果经检测 P 值小于 0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者依从性和 BPRS 评分比较

与常规组比较,研究组的治疗依从性高,BPRS 评分低,且组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1. 两组患者依从性和 BPRS 评分比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	治疗依从性	BPRS
常规组	45	35.55 ± 1.54	37.35 ± 0.46
研究组	45	48.22 ± 2.56	27.84 ± 0.35
P 值		<0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量评分比较

患者出院后 6 个月,研究组的各项生活质量评分均明显高于常规组,组间差异明显($P<0.05$),详见表 2。

(下转第 98 页)



表3 对比两组患者的不良反应情况 (n, %)

小组	病例	恶心呕吐	皮疹	发热	总发生率
对照组	40	3 (7.5)	0 (0)	1 (2.5)	10
观察I组	26	1 (3.85)	1 (3.85)	1 (3.85)	11.54
观察II组	26	2 (7.69)	0 (0)	1 (3.85)	11.54
观察III组	26	2 (7.69)	1 (3.85)	0 (0)	11.54

3 讨论

小儿患者由于年龄较小,机体发育不完善,抵抗能力差,呼吸系统发育不全,从而导致气管、支气管腔道出现狭窄的情况,管壁黏膜表面的纤毛运动能力比较薄弱,从而使机体出现咳嗽、无法自主排痰的情况。小儿机体中肺泡正处于发育当中,表层活性物质偏少,进而张力变大[2],如果患者此时有炎症发生,就会导致肺泡内水平异常,直接影响换气和通气能力[3]。根据生理解剖特点,小儿肺炎有着病情发展迅速、疾病严重,如果不及时进行治疗,会增加并发症的发生率以及病情复发率。

盐酸氨溴索应用率非常高的药物,机体服用后,药物可以迅速的对分泌物中黏多糖和黏蛋白纤维快速溶解。盐酸氨溴索药物有利于提高呼吸道粘稠分泌物的排出,降低了黏液在机体停留时间,有效的刺激肺表的活性物生成,提高支气管腺体的分泌[4],可以加速痰液中酸性的黏多糖纤维断裂,降低痰液粘稠情况,便于痰液及时排出。本文研究中,所采用雾化吸入盐酸氨溴索方式,通过高速氧化流,让药液以雾状的形式直接进入到呼吸道,雾化吸入盐酸氨溴索可直接对局部治疗,使粘液分泌情况得到改善,恢复到正常,从而降低患者咳嗽,提高痰液排量,让呼吸道粘膜表面活性物质可以发挥出保护、湿

化气道以及清洁的能力[5]。雾化吸入盐酸氨溴索有着方法简单、安全可靠、费用低的优势,特别对于痰液分泌异常、无法正常排痰以及慢性疾病等治疗效果非常明显。

综上所述:对小儿肺炎患者应用雾化吸入盐酸氨溴索辅助治疗效果明显,可直接作用病变部位,安全可靠、对机体损伤小,值得推广。

参考文献

- [1] 黄葆莹,何丽仪,刘明伟,等.氨溴索联合人免疫球蛋白静脉滴注治疗小儿重症肺炎的疗效观察[J].新医学,2014,45(3):198-200.
- [2] 邓丹.氧气驱动雾化吸入盐酸氨溴索治疗小儿肺炎的临床疗效分析[J].大家健康(学术版),2014,3(11):165-166.
- [3] 刘阳英.观察使用氧气驱动雾化吸入盐酸氨溴索治疗小儿肺炎的临床效果[J].中国实用医药,2014,36(28):154-155.
- [4] 刘柳叶.氧气驱动雾化吸入盐酸氨溴索治疗小儿肺炎的效果评价[J].吉林医学,2014,35(24):5387-5388.
- [5] 彭亿平.氧气驱动雾化吸入盐酸氨溴索治疗小儿肺炎的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(27):50-51.

(上接第96页)

表2. 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活
常规组	45	40.52±2.12	40.18±1.95	42.56±2.51	45.62±2.84
研究组	45	46.85±2.51	49.89±2.51	50.85±2.95	52.61±2.94
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

精神分裂症在青壮年中具有较高的发病率,主要表现在情感、感知、思维、行为等出现障碍,该疾病进展缓慢,病程长,多数患者在症状得到有效控制后,均选择在家接受长期维持治疗。出院后,患者没有护理人员的有效监督,用药依从性和按时复查的比例较低,因此易出现病情复发[4]。

延续性护理是医院护理的扩展和延续,通过电话、短信、随访或是邮件等方式,使患者在院外得到院内的相同护理服务,帮助患者解决院外的健康问题。通过延续性护理,加强家庭和医院之间的护理服务,提高家属对患者的照顾能力;帮助患者了解正确掌握精神分裂,指导患者正确饮食,合理按时服药。通过心理护理干预,缓解患者的紧张、恐惧等负面情绪[5];帮助患者正确认识疾病,了解药物的常见不良反应,提高患者治疗依从性。本次研究结果表明,与常规组比较,研究组的治疗依从性高,BPRS评分低,生活质量评分高,组间差

异显著($P<0.05$)。

综上所述,在精神分裂症患者中应用院外延续护理干预,能有效提高患者的康复能力,改善生活质量。

参考文献

- [1] 徐琼,陈玲,胡婷,等.首发精神分裂症患者于出院后实施延续性护理对其康复影响分析[J].国际精神病学杂志,2015,42(3):34-37.
- [2] 张善慧.延续性护理对首发精神分裂症出院患者康复水平的影响[J].健康研究,2015,35(5):490-492.
- [3] 章文峰.浅析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].当代医学,2017,23(20):195-197.
- [4] 陈新.院外延续护理对精神分裂症患者康复和生活质量的影响分析[J].中国卫生标准管理,2017,11(7):207-208.
- [5] 杨春茂,孙莉红,商云爽.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].临床医药文献杂志,2017,4(1):104-105.