



以自理为中心的团体教育对康复期精神分裂症患者控制体重的影响

王玉真 (厦门市仙岳医院 福建厦门 361012)

摘要: **目的** 探讨团体教育干预对康复期精神分裂症患者控制体重的影响。**方法** 对我院2016年6月至2018年6月收治入院的84例患者随机分为观察组和对照组,两组均给予适量的抗精神病药物及一般健康教育,仅对观察组进行以自我管理为核心的团体教育干预,并全程跟踪监测患者的体重及与营养相关指标的监测变化。比较干预前后两组患者的体重及相关指标控制情况。**结果** 干预后观察组患者体重、空腹血糖、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、尿酸等指标与对照组相比,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 团体教育干预能明显提高康复期精神病患者的自我体重管理能力,能够更好地控制患者的体重,改善代谢综合征的各个指标,进一步提高康复期精神病患者的生活质量。

关键词: 康复期;精神分裂症;团体教育;自我管理

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)01-281-02

体重增加是服用抗精神病药物常见的不良反应之一,可增加罹患糖尿病、心血管疾病的风险,导致患者血糖、胆固醇、尿酸等指标出现异常,同时也会降低精神疾病患者的服药依从性^[1-2]。精神分裂症患者疾病过程中的懒散、少动、意志缺乏也是患者体重增加的主要原因之一。更有部分患者及家属存在的病耻感使得他们被软禁于家中,限制了活动空间,导致负面情绪的产生,出现社会功能缺失也会促使患者体重增加^[3]。目前,各个研究领域均在研究对慢性疾病实行自我管理计划,主要目的是以患者为中心,通过医护协作来保持患者生理、心理、社会功能的全面的健康状态^[4]。为此,本研究借鉴现代医学中慢性疾病自我管理模式^[5],对康复期精神分裂症患者予以团体教育干预,以探讨提高患者自我体重管理能力的方法,帮助患者控制体重,改善患者的生活质量。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年6月~2018年6月收治的康复期精神分裂症患者,根据患者符合ICD-10精神分裂症诊断标准,年龄18~50岁,经过治疗后患者症状基本得到控制并且愿意接受干预措施,排除原有代谢综合征如糖尿病等影响体重的躯体疾病患者。最终本研究纳入84例患者,根据入院时间随机分为干预组和对照组。其中干预组男性23例,女性19例;年龄21~50岁,平均年龄(36.8±9.6)岁;病程1.1~21年,平均病程(4.9±1.5)年。对照组男性24例,女性18例;年龄19~50岁,平均年龄(35.2±10.4)岁;病程0.9~18年,平均病程(4.5±1.7)年。两组患者性别、年龄、病程分布上差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 测量工具

干预前及干预后每周测量身高、体重、计算体重指数。同时在干预前及干预后观察比较心、肝、肾各项等与营养相关的指标。

1.3 干预方法

两组患者均维持原抗精神病药物治疗,日用剂量不变。对照组仅进行一般健康教育,采用传统普通封闭式管理方法。干预组除了常规的管理方法外,还给予患者团体教育。干预组患者由2名护士负责授课讲解自我管理的目的、意义,讲解体重控制对于健康的重要性,观察时间为4周。具体措施:①饮食干预:评估干预组的体重,根据其自身体重指数和年龄,计算出每天饮食标准以达到热量与能量消耗平衡。总热量按30%、40%、10%、20%分配,分别为早餐、午餐、点心、晚餐。指导患者选择合理的膳食结构,严格限制糖类和脂肪等高热量食物。②运动干预:日间要求患者积极参与康复活动。在康复师带领、督促下,每天早上、下午起床后做五行健康操20分钟,户外散步40分钟,另外患者根据自身机体耐受力,进行各种器械运动如跑步机快走、打乒乓球、仰卧起坐等运动,以不感疲劳为宜。③认知干预:采用集体教育

结合个别指导的方式,责任护士每周和患者交谈2次,内容包括:患者现存问题、自我管理知识及个性化的体重控制方法。主管护士每周组织患者以座谈会的形式进行自我总结及经验交流,间期体重控制困难者采取签订协议的方式与其共同拟定间期体重增长控制的可行目标,第1周争取降体重0.5kg,第2周再降0.5kg,第3周降0.3kg,第4周再降0.3kg。实现目标者可获得奖品,以示鼓励。达到控制间期体重的目的。④考察的阶段,每周组织患者访谈,每周一测体重一次,干预前及干预后进行各项营养相关指标的监测。责任护士充分利用锻炼的时间与患者进行沟通,及时解答患者问题。将训练期间成功控制体重的患者,引导患者将成功的方法、技巧介绍给其他患者,从而发挥其榜样作用。并结合奖励手段给予奖励和强化。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件进行统计分析,计数资料以频数资料表示,计量资料以均数±标准表示,采用配对样本t检验比较组内干预前后相关指标的变化,采用成组样本t检验比较干预组和对

2 结果

2.1 两组患者干预前后体重比较

干预后两组患者体重变化有统计学意义($P < 0.05$),在组内比较时,观察组干预前后体重差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表1。

表1: 两组患者干预前后体重比较 ($\bar{x} \pm s$, kg)

组别	例数	体重		t 值	P 值
		干预前	干预后		
干预组	42	64.52±16.12	57.93±12.61	2.73	< 0.01
对照组	42	66.43±15.44	63.82±13.43	1.52	> 0.05
t 值		0.55	2.08		
P 值		> 0.05	< 0.05		

2.2 两组患者干预前后与营养相关的指标比较

干预后两组患者空腹血糖、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、尿酸等指标差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。具体见表2。

3 讨论

自我管理就是指通过患者的行为来保持和增进自身的健康,监控和管理自身疾病的症状和征兆,减少疾病对自身社会功能、情感和人际关系的影响,并持之以恒地治疗自身疾病的一种健康行为^[6]。通过学习疾病管理技能,及时监控患者的疾病症状、情感变化,提高患者对自身疾病状态的适应能力,改善患者的生活质量,提高他们的自信心。因此,个人完全可以通过自我管理来达到保持健康的目的^[7]。而控制体重,减少代谢综合征的情况发生,是改善患者健康的基本要求。

表 2: 两组患者干预前后与营养相关的指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		总胆固醇 (mmol/L)		甘油三酯 (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	42	6.28±1.90	5.41±1.52	4.96±1.83	4.39±1.76	1.95±1.43	1.23±1.08
对照组	42	6.19±2.03	6.07±1.50	4.94±1.94	4.86±1.85	1.89±1.46	1.78±1.23
t 值		0.21	2.00	0.05	1.65	0.22	2.18
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	例数	低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)		高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)		尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	42	3.19±0.84	2.73±0.74	1.28±0.43	1.61±0.39	340.63±83.98	303.48±79.20
对照组	42	3.22±0.87	3.15±0.93	1.29±0.56	1.36±0.48	349.75±86.19	338.59±80.50
t 值		0.16	2.29	0.09	2.62	0.49	2.02
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

团体教育是在团体情景下进行的一种治疗形式,它通过团体内人际交互作用,促使个体在交往中通过观察、学习、体验,认识自我、探讨自我、接纳自我,调整改善与他人的关系,学习新的态度与行为方式,以发展良好的社会适应,使心理问题得到解决^[8]。通过团体教育可促进患者的自我管理能力和良好的自我管理能力的行为,恢复社会功能,促进疾病康复。本研究运用团体教育干预的理论和方法对观察组患者进行干预,结果提示观察组患者,体重控制及空腹血糖、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、血尿酸等指标均明显得到改善。提示在精神分裂症患者的治疗中,团体教育干预可作为一种有效的辅助治疗手段应用于精神科临床。团体教育干预可促进患者提升良好的自我管理能力和进一步提示团体教育干预给予患者或医患之间相互学习交流的平台,鼓励患者及时分享对疾病的认识和成功自我管理的经验。当患者遇到相关问题时,可及时得到组员的支持与鼓励,并且医生护士共同探讨解决方案。这种互动的模式使得患者在学习自我管理方法的同时,还可以增加他们信心,有利于患者提高自我管理核心技能,从而提高治疗效果^[6]。

综上所述,以自理为中心的团体教育理念,对康复期精神分裂症患者可改善其体重及相关营养指标,增强精神分裂症患者的康复信心。

参考文献

- [1] 刘海生,张欢,薛乃良.住院精神病患者体重指数影响因素分析[J].临床心身疾病杂志,2008,14(2): 149-150.
- [2] 叶秀青.精神病药物对精神分裂症患者体重的影响及护理干预措施探讨[J].赣南医学院学报,2014,5(2): 310-312.
- [3] 许义香,戴钧秋,陈爱民.全方位护理干预对接受新型非典型抗精神病药物治疗的精神分裂症患者体重指数的影响[J].中国民康医学,2013,25(24): 107-108.
- [4] 刘杜娟,文丽.系统技能训练对精神分裂症患者的康复作用[J].中国误诊学杂志,2009,9(26): 6405.
- [5] 方亚明,周云飞,刘彦颖.集体心理治疗对社区精神分裂症患者干预二年的随访研究[J].中国全科医学,2009,12(9a): 1606-1608.
- [6] 魏秋菊,魏春香,楚平华.以自理为中心的团体教育对康复期精神分裂症患者负性情绪的影响[J].2010,13(3A): 761-763.
- [7] 翁正,张敬恩,柴新生,等.家庭教育对精神分裂症患者社区康复作用的对照研究[J].中华神经科杂志,1994,6(3): 618-619.
- [8] 刘琳,任巧玲.家庭教育对精神分裂症患者家庭环境及其情感表达的影响[J].中国实用护理杂志,2005,39(5): 330-332.

(上接第 280 页)

本次研究发现,30 护士均存在不同程度的职业倦怠,其中轻度疲倦 14 人(46.67%)中度疲倦 9 人(30.00%),重度疲倦 7 人(23.33%),护士职业倦怠影响因素中,年龄、工龄、班次轮换具有相关性($P < 0.05$),年龄越高的护士情绪疲倦程度较高而个人成就感较低,这与年龄越高的护理人员,其工作能力较低年龄段的护理人员强,但体能较低年龄段的护理人员弱,因为工作能力加强,所以高年龄段的护士除了本职工作,往往还承担了带教、主管等职责,而且科里最为繁重的工作往往也会有她们来承担。多项角色,多种压力,体质变弱等因素使得高年龄段的护理人员职业倦怠感最为显著。研究显示,值夜班的护理人员职业倦怠感较强,护士由于多值夜班导致生活不规律、身心疲惫的情况下,还要时刻面临患者的各种突发情况,使得护理人员在极度紧张、疲惫的状态下,容易失去理想和目标,导致职业倦怠感不断升级。此外,在岗年限也与护士的职业倦怠相关,在岗年限长意味着承受着较大的工作压力,且在工作时间与护士的年龄成正比,在岗年限长意味着护士的年龄较大,体能降低,同时

长时间在同一岗位的护士更容易容易失去职业理想和目标,个人成就感显著降低,职业淡漠感越严重,也就是在岗年限越长的护士越容易发生职业倦怠。

综上所述,护士职业倦怠感现状不容忽视,以年龄,班次轮换,在岗年限为主要影响因素。目前社会上普遍存在重医轻护的现状,护理人员得不到应有的尊重与理解,甚至对自身的价值产生怀疑。高强度的工作压力和工作环境,护士自身的声望地位和个人内外在价值没有得到较好的体现,这些因素势必会影响护理人员的身心健康,直至影响到患者的护理质量。作为医院管理者及相关部门应重视护士职业倦怠现状,采取有效措施,倡导人性化的管理模式,并为其提供良好的从业环境及晋升机会,给予其更多的关怀与支持,以提高护理人员的身心健康,改善护理质量。

参考文献

- [1] 程超,宋瑰琦,程恩荷.三级医院护士职业倦怠感现状调查与分析[J].齐鲁护理杂志,2018(1): 13-16.
- [2] 张志军,刘朝杰.北京市社区护士职业倦怠现状调查及其影响因素分析[J].中国全科医学,2018(2): 232-238.