

精神分裂症患者连续护理研究进展

蒋 群

河池市宜州区第三人民医院 广西河池 546300

【摘要】近年来精神分裂症患病率逐渐上升且呈年轻化趋势发展,主要发病人群为 20-35 岁。调查显示,世界人口中有 0.3-0.7% 左右的人遭受精神分裂症折磨。精神分裂症发病隐匿,病程较长,早期症状不明显,若未能及时得到有效治疗,患者预后差,从而对其学习、生活、工作、社交能力造成严重影响。目前我国精神分裂症患者存在巨大心理负担,且其对家庭所形成经济负担也呈现明显上升趋势。

【关键词】精神分裂症;连续护理;电话随访;生活能力训练

【中图分类号】R473.74 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165 (2020) 07-183-02

精神分裂症属于临床常见精神类疾病之一,主要是由于家族遗传、社会压力、化学及性格等多种因素导致患者思维、意志与行为、感知觉及情感等方面存在障碍,严重可出现认知障碍^[1]。患者于病情发作时入院、经药物治疗后一般直接出院回家,护士开展的相关护理干预措施也随着患者的出院而鞭长莫及,无法对精神分裂症患者展开全面的精神康复,有可能导致病情加重,从而造成其生活质量严重下降^[2]。故本文对近些年临床有关精神分裂症患者连续性护理开展的研究进行综述,为今后临床针对精神分裂症出院患者选择合适的连续性护理干预措施提供一定参考依据。

1 连续性护理叙述

连续性护理主要是指护士通过一系列行动设计以确保患者在不同的健康照顾场所或同一健康照顾场所受到不同水平的协作性与连续性的照护^[3]。连续护理模式主要包括三方面内容:①医院:由精神卫生机构负责对疾病实施首诊诊断、并制订治疗方案,医生与专科护士于住院期间开展治疗与护理,收集并整理患者临床资料,随患者出院转至居住地社区^[4];②社区:实施居住地管理,由患者所在的社区服务中心负责接管并实施连续护理干预措施,为患者建立居民个人健康档案、完善信息、实施综合评估,并制订健康管理方案,为患者提供持续、动态、科学且合理的用药指导及生活技能培训,志愿者协助护理人员一同开展家庭访视、生活照顾等工作;③家庭:对患者家庭主要照顾者进行服药监督和病情观察指导,确保患者在出现病情波动或中断服药情况时,其具备做出行为选择的能力,以正确的应对方式为居家期间服药的持续性和有效性提供保障^[5-6]。

2 连续性护理在精神分裂症中应用

2.1 连续护理干预措施

(1) 成立连续护理干预小组,由 1 名社区医师与 5 名护理人员(我个人认为这个干预小组是不是就是社区医师及护理人员就可以了,因为我们这里没有社区专职人员,如果这样写感觉跟现实差太远了)组成;(2) 护理人员负责对患者健康状态进行了解,并跟踪随访其身体功能状态,提升患者自理能力、自我护理能力,收集患者家庭关系、社会关系、生活环境等信息,制定出院计划,确保患者能够获得最佳的连续护理效果;(3) 建立档案:建立档案,护士结合病人实际情况制定个性化连续护理方案。提供个性化的分析,针对患者的特点和需求来进行讲解,增加患者对药物治疗重要性的认识,引导患者积极的面对疾病,提升治疗信心;及时与病人进行有效沟通教会其掌握自我情绪调节的方法,指导其以合理的方式进行情绪宣泄,以免发生暴力事件。(4) 康复训练:患者急性期症状得到控制之后,根据患者兴趣爱好积极组织开展手工、赏乐等娱乐活动(1 次/周),鼓励患者参与,尊重其自身意愿;开设社区团体康复训练课程,运用通俗易懂的言语耐心

讲解社交、生活技能知识,如何进行压力、药物管理,指导病人进行认知功能训练。(5) 社会支持:家属培训在连续护理中同样属于非常重要的内容,护理人员多与家属交流,告知其尽可能满足病人合理要求并适当予以心理支持,为病人提供良好温馨舒适的家居环境;鼓励患者参与社会活动,家属为患者提供情感支持,降低家族内部矛盾冲突,让患者避免受到生活应激影响^[7-8]。

2.2 精神分裂症连续护理干预内容

精神分裂症康复患者要重新回归家庭、回归社会,必须具备生活能力才能真正回归。因此连续护理重点内容为各项能力训练:

(1) 生活技能训练:护理人员予以合理规划,并嘱咐家属并督促患者进行日常生活能力(如起床、穿衣、洗漱、自觉服药、整理房间及进餐等)训练,及时纠正其不良行为,确保患者能够独立完成;随后逐渐过渡至洗衣、做饭等劳动技能。(2) 体能训练:护理人员积极组建兴趣小组(太极拳、唱歌、跳舞等),由小组长每日带领组员定期进行体能活动。(3) 药物管理能力训练:精神分裂症康复过程漫长,即便患者临床痊愈后依旧需要长期维持用药,避免疾病复发,患者出院后未遵医嘱按时按量服用药物以及自行中断服药是导致精神分裂症复发率高的一个重要原因^[9]。因此维持治疗效果、改善预后以及避免复发的关键在于培养患者药物管理能力,以确保治疗的持续性及依从性良好;可通过医院门诊、社区随访、家属监督多途径联合方式对精神分裂症患者药物管理能力进行训练。①精神专科门诊:门诊负责对患者及家属实施自觉接受药物治疗、学习精神药物知识、识别常见药物不良反应及简单处理方式等药物指导,还可借助健康教育处方的方式进行宣教;②社区:制作服药调查表或借助药片计数法对患者服药依从性实施评估,护理人员负责对患者居家服药依从情况进行追踪记录;③社会活动:组建患者俱乐部,开展形式多样的药物管理指导与培训,采用情景模拟向患者展示药物管理方法,并结合实际情况及时对康复计划进行调整^[10]。(3) 社交技能训练:护士通过电话对患者进行自我心理环境调节、不良情绪的控制以及如何转移注意力等方法指导,避免其心态失衡,引导患者进行自我批评和赞扬他人,能够主动认知到自己的不足之处并加以改正;指导病人熟练掌握语言能力与交流技巧,并进行动态情境模拟训练。

3 小结

综上所述,针对精神分裂症患者采取连续性护理干预措施(包括档案建立,社会支持以及生活技能、体能、药物管理能力、社交技能训练等),能够促使患者临床症状显著改善。

【参考文献】

[1] Walker Verónica García. The Life Course Paradigm as a Lens for Holistic Nursing Research in Older Adults Diagnosed With (下转第 185 页)

[参考文献]

[1] 禹蕊. 孟鲁司特钠治疗小儿哮喘的临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(18):30, 92.
 [2] 张晓霞, 关艳楠, 罗艳. 小儿止咳定喘汤配合普米克令舒雾化吸入治疗小儿哮喘发作期热哮证临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(4):692-694.
 [3] 钟天书, 江勇, 欧燕. 哮喘儿童吸入性糖皮质激素使用情况及应用药依从性评价[J]. 临床肺科杂志, 2020, 25(5):697-701.
 [4] 侯继辉. 沙美特罗/丙酸氟替卡松复方制剂与布地奈德治疗成人及青少年哮喘的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(58):158-159.
 [5] 刘火. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的效果[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(3):346-348.
 [6] 林泉, 缪长新, 何思俊, 等. 布地奈德混悬液氧驱动雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效及对患儿肺功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):51-52.

[7] 吴红军, 樊红, 韩继媛. 氯化可的松琥珀酸钠与甲泼尼龙治疗重度支气管哮喘的疗效比较[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(1):63-64.
 [8] 高四军, 王德. 不同剂量氨茶碱用于小儿哮喘的疗效及安全性对比[J]. 中外医学研究, 2014, (13):14-14, 15.
 [9] 王武明, 邓春晖, 慈美荣, 等. 异丙托溴铵联合沙丁胺醇和二羟丙茶碱对小儿哮喘肺功能和气道炎性介质的改善效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(7):105--108.
 [10] 赵明. 孟鲁司特联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗小儿哮喘的疗效及对外周血白介素水平影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(10):172-173.
 [11] 文秀敏, 赖浩, 蔡伟军, 等. 沙美特罗替卡松联合维生素 A 对小儿哮喘患儿气道细胞因子及肺换气功能的影响[J]. 中国药师, 2019, 22(7):1271-1274.
 [12] 刘石. 孟鲁司特钠治疗小儿哮喘的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(17):143-144.

(上接第 181 页)
 2020, 35(1):119-122.20.

[1] 俞万河. 对脊髓损伤患者进行针刺治疗和康复训练指导的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18):58-59.
 [4] 杨加顺, 刘森, 李冬艳, 等. 减重步行训练结合夹脊电针对胸腰段脊髓损伤患者下肢运动功能障碍的影响[J]. 哈尔滨医药, 2019, 39(5):491-493.
 [5] 毛也然, 靳仲夏, 许东升. 改良经颅磁刺激治疗脊髓损伤 1 例报告[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(12):1479-1481.
 [6] 安力彬. 不同强度减重步行训练对脊髓损伤模型大鼠脊髓组织中 TrkB 和 BDNF 蛋白表达水平的影响及其对运动功能恢复的促进作用[J]. 吉林大学学报(医学版), 2019: 辽宁省科技厅科研项目资助课题.

[7] 丁洁, 李向哲, 方露, 等. 阻断 BDNF-TrkB 信号通路后运动训练对脊髓损伤后大鼠痉挛状态及腰髓内 GAD65 表达的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(5):501-507.
 [8] 闵友江, 孙洁, 贾永忠, 等. 脊髓损伤大鼠 NogoA、NgR mRNA 和蛋白的时相表达及电针治疗时间窗[J]. 中国康复理论与实践, 2018, v.24; No.223(06):8-15.
 [9] 偶嵩洋. 夹脊电针疗法联合康复训练对不完全性脊髓损伤后双下肢运动功能的影响[J]. 四川中医, 2018, 036(002):183-185.
 [10] 张瑞娟. 康复机器人辅助步行训练对脑瘫患儿下肢肌张力及平衡能力的影响[J]. 中国实用医刊, 2018(1):99-101.
 [11] 石芝喜, 蔡朋, 刘明检, 等. 下肢步行机器人对脊髓损伤后日常生活能力及步行能力的影响[J]. 中国康复, 2018, 033(003):211-214.

(上接第 182 页)

[1] 安晓菲, 李璟, 黄馨云, 等. 针灸结合康复治疗治疗痉挛型脑瘫临床疗效 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2019, 40(10):1477-1482.
 [2] 梁伟燕, 吴满红, 罗鑫刚, 等. 头针结合康复训练治疗痉挛型脑瘫患儿疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(12):2012-2013.
 [3] 余珊, 章薇. 章薇运用焦氏头针治疗小儿脑瘫经验[J]. 河南中医, 2020, 40(4):544-547.
 [4] 章马兰, 刘振寰. 针刺对痉挛型脑瘫患儿下肢肌张力的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(6):591-596.
 [5] 胡怡佳, 黄任秀, 曾懿懿, 等. 腕踝针配合康复治疗对痉挛型脑瘫患者表面肌电及平衡能力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6):711-714.

[6] 兰金, 魏冬锋. 温针灸联合 Bobath 技术治疗痉挛型脑瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2):247-248.
 [7] 元芳芳, 陈惠军, 康天, 等. 鼠神经生长因子穴位注射辅助治疗小儿脑瘫痉挛型双瘫临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(11):36-39.
 [8] 王丽丽, 单玲, 冯俊燕, 等. 电针治疗痉挛型脑瘫儿童腓肠肌痉挛[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4):704-706.
 [9] 刘志华, 李亚洲, 胡春维. 针灸推拿联合黄芪穴位注射治疗小儿脑瘫的疗效及对运动功能和脑血流的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(17):1887-1890.
 [10] 冯鹏飞. 综合疗法治疗痉挛型小儿脑瘫临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(8):890-892.

(上接第 183 页)

Schizophrenia[J]. Journal of Holistic Nursing, 2019, 37(4):366-380.
 [2] 梁园园. 出院计划模式在精神分裂症患者连续护理中的应用的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9):57-58.
 [3] 胡惠娟. 出院计划模式在精神分裂症患者连续护理中的效果[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(9):1577-1579.
 [4] 徐兰. 延续性护理对精神分裂症患者自知力及社会功能的影响探讨[J]. 中国保健营养, 2020, 30(11):157.
 [5] 简怡娜. 出院随访计划模式在精神分裂症患者连续护理中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(17):2068-2070.
 [6] 黄惠君, 郑婉玲, 林敏, 等. 恢复期精神分裂症住院患者

家庭预适应训练研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(11):87-89, 102.
 [7] 丁慧琴, 姜渊敏, 李海根. 延伸性护理对精神分裂症患者危险行为、精神症状及自我管理的影响[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(5):760-762.
 [8] 郑宇婷, 王莉, 吴淑华, 等. 延续性护理对社区精神分裂症患者遵医行为及生活质量影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23):115, 120.
 [9] 刘敏. 延续性护理对改善精神分裂症患者生活质量的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(23):4030-4032.
 [10] 张群. 延续性护理对首发精神分裂症患者出院后康复效果的影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(8):241-242.