

延续性护理对精神分裂症患者康复效果及生活质量的影响

王松烨 刘艳娜 魏炜

(河南省驻马店市第二人民医院 驻马店 463000)

摘要:目的:分析延续性护理对精神分裂症患者康复效果及生活质量的影响。方法:选取 2015 年 9 月~2016 年 8 月我院收治的精神分裂症患者 76 例,采用随机数字表法分为对照组和研究组各 38 例。对照组予以常规出院指导,研究组在此基础上实施延续性护理。比较两组干预前后的遵医行为、生活质量及复发情况。结果:干预后研究组情绪管理、用药依从性、定期复诊等均高于对照组($P<0.05$);研究组生理因子、心理因子、社会关系因子、环境因子评分均高于对照组($P<0.05$);研究组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:对精神分裂症患者实施延续性护理,可改善患者出院后的遵医行为,提高生活质量,降低复发率,值得临床推广使用。

关键词:精神分裂症;延续性护理;康复效果;生活质量

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.099

精神分裂症是一种长期重性精神类疾病,主要表现为感知、思维、行为等方面障碍,同时伴周围环境和精神活动的不协调。现代医学发现^[1],抗精神病药物虽能有效缓解病情,但临床痊愈并不意味着治疗的结束,出院后患者仍需长期且正确用药,避免病情复发。延续性护理是一种将“以患者为中心”的优质护理延伸至患者家庭的护理模式,可及时了解患者遵医行为及病情变化,对患者康复起到积极作用。本研究对延续性护理用于精神分裂症患者的效果进行探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月~2016 年 8 月我院收治的精神分裂症患者 76 例,采用随机数字表法分为对照组和研究组各 38 例。对照组男 20 例,女 18 例;年龄 30~52 岁,平均年龄(39.36 ± 8.39)岁;病程 1~10 年,平均病程(5.83 ± 1.87)年。研究组男 22 例,女 16 例;年龄 30~53 岁,平均年龄(39.83 ± 9.10)岁;病程 1.5~10 年,平均病程(5.51 ± 1.83)年。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合第 3 版《中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]中关于精神分裂症的诊断标准。

1.2 干预方法 对照组予以常规出院指导,包括用药、饮食、运动、复诊等方面。研究组在对照组基础上实施延续性护理干预。具体如下,(1)健康宣教:向患者及其家属宣教精神病基本知识,如何应对患者出现重大应激事件或复发迹象。(2)出院指导:发放精

神分裂症院外治疗的宣传资料,嘱患者离院后认真阅读,增强自我观察病况的能力,并定期通过电话、微信、上门随访等方式给予督促,时刻调动患者的治疗积极性。(3)用药指导:指导患者出院后按时按量服药,切勿随意停药或换药,讲解如何正确服药,以防反跳现象。(4)心理护理:精神疾病患者由于疾病原因,出院后面对社会可能产生一定的心理压力,易导致疾病反复。随访期间护理人员应耐心与患者沟通,根据患者的情绪波动给予针对性护理干预,缓解患者不良情绪。两组均进行随访 12 个月。

1.3 观察指标 (1)采用我院自主设计的精神病患者遵医行为调查问卷评价两组干预前后的遵医行为,包括情绪管理、用药依从性、定期复诊,分数越高代表遵医行为越好;(2)采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评价两组干预前后的生活质量,包含生理因子、心理因子、社会关系因子、环境因子 4 个维度,评分越高生活质量越好;(3)比较两组患者复发率。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为比较 两组干预前各项遵医行为评分比较无显著性差异, $P>0.05$;干预后,研究组情绪管理、用药依从性、定期复诊等评分均高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组遵医行为比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	情绪管理		用药依从性		定期复诊	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	15.74± 1.22	18.49± 1.71	17.42± 1.50	20.14± 1.94	15.24± 1.38	17.18± 1.63
观察组	38	15.78± 1.33	20.28± 2.13	17.63± 1.57	22.07± 2.09	15.19± 1.29	19.34± 2.01
t		0.14	4.04	0.60	4.17	0.16	5.15
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组生活质量比较 两组干预前生活质量因子评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后,研

究组生理因子、心理因子、社会关系因子、环境因子评分均高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	生理因子		心理因子		社会关系因子		环境因子	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	17.23± 2.68	19.71± 2.97	16.88± 2.34	20.25± 3.03	8.03± 2.03	8.36± 2.11	22.96± 4.41	24.18± 4.62
观察组	38	17.30± 2.71	21.46± 3.22	17.14± 2.53	23.50± 3.37	8.24± 2.11	10.37± 2.33	23.08± 4.43	27.11± 4.89
t		0.11	2.46	0.47	4.42	0.44	3.94	0.12	2.68
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组复发率比较 随访 12 个月,对照组复发率为 21.05%(8/38),研究组为 5.26%(2/38),组间差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。

3 讨论

近年来随着现代生活节奏加快、生活及工作压力增大等因素影响,精神分裂症发病率呈逐年上升之势。该病是一类慢性迁延精神疾病,好发于青壮年,多以生活能力减退、主动性缺乏等症状为主,导致患者精神活动的整体性及统一性下降,且该病易反复发作,对患者生活质量造成严重影响。大量统计数据显示^[3],患者在院期间对相关疾病知识的掌握程度随出院时间的延长而下降,且院外期间,患者家属往往未能起到有效督促作用,造成患者治疗积极性和依从性常难达到预期,遵医行为较差,最终导致复发率增高。因此,及时有效的护理干预是提高患者出院后遵医行为和生活质量的关键所在。

延续性护理是院内护理的一个继续和延伸,积极调动一切有利资源,与患者家属配合护理,快速适应护理的需求及患者的要求,从根本上维护治疗效果,改善患者的症状行为和生活质量,进而促使患者

稳定康复。目前多数医院尚未对抗精神病药物治疗者进行系统化的健康宣教,导致部分患者因缺乏疾病相关知识而引发药物滥用等现象,不利于患者康复。研究显示^[4],延续护理可通过电话、随访及微信等多种沟通形式向患者及其家属讲解疾病相关知识,有助于患者掌握药物服用方法及剂量、饮食结构和注意事项等知识,提高治疗的有效性和安全性,进而降低病情复发的风险。

本研究结果显示,研究组干预后各项遵医行为、各生活质量因子评分均显著高于对照组,研究组复发率显著低于对照组。说明延续护理有助于患者掌握疾病相关知识,对患者康复产生积极作用,改善患者出院后的遵医行为,提高生活质量,降低复发率。

参考文献

[1]尹娥.两种长效抗精神分裂症药物治疗精神分裂症患者的临床疗效观察[J].医学临床研究,2016,33(10):2066-2068
[2]中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S].山东:山东科学技术出版社,2001.117-119
[3]钱小芳,陈利军,金菊芳.延续护理干预对精神分裂症患者自尊自我接纳及服药依从性的影响[J].重庆医学,2017,46(1):417-418
[4]陈宏美,杨桂君,史鹏达,等.个性化延续性护理干预在精神分裂症患者康复中的应用[J].河北医药,2017,39(14):2224-2226

(收稿日期: 2017-11-01)

个性化护理在老年带状疱疹患者中的效果观察

沈鸣峰

(江苏滨海县疾病预防控制中心 滨海 224500)

摘要:目的:观察对老年带状疱疹患者进行个性化护理的临床效果。方法:对 2015 年 8 月~2017 年 4 月在我院门诊就医的 86 例老年带状疱疹患者随机分为观察组和对照组各 43 例,对照组接受常规护理,观察组接受个性化护理干预。比较两组患者的治疗效果,观察两组患者疱疹结痂、止疱、止痛和愈合时间。结果:对照组总有效率 76.7%,观察组总有效率为 95.3%,差异显著($P<0.05$)。观察组患者止疱、结痂、止痛和疱疹愈合时间均明显短于对照组($P<0.05$)。结论:个性化护理能显著提升疗效,缩短患者结痂、止疱及愈合时间。

关键词:老年带状疱疹;个性化护理;临床效果

中图分类号:R473.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.100

带状疱疹是一种病毒性皮肤疾病,具有较高的发病率。主要是神经受水痘-带状疱疹病毒感染,临床表现为皮肤出现水疱,并伴有疼痛、皮肤红斑等表现^[1]。因老年人机体处于退化期,且多数患者合并有慢性疾病,免疫力下降,因此极易被带状疱疹病毒感染。目前,在临床上治疗老年带状疱疹的常规方法是止痛、抗病毒、营养神经等。但因患者自身对疾病及预后不够重视,不进行科学护理,常导致病情加重、伴随并发症等发生,使病情延长,影响患者生活

质量。本次对我院 2015 年 8 月~2017 年 4 月收治的 86 例老年带状疱疹患者进行对比研究,观察临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究选取 2015 年 8 月~2017 年 4 月在我院门诊就医的 86 例老年带状疱疹患者,均伴有局部淋巴结肿大、神经痛、不同程度的皮损等症状。随机将患者分为对照组和观察组各 43 例。观察组男 21 例,女 22 例;年龄 60~75 岁,平均年龄