

自我效能干预对躁狂症患者的影响

侯彩云 陈李静

(河南省洛阳市第五人民医院 洛阳 471000)

摘要:目的:探讨自我效能干预对躁狂症患者的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2019 年 1 月收治的躁狂症患者 200 例作为研究对象,根据护理方式不同分为对照组和研究组各 100 例。对照组采取常规护理干预,研究组在对照组基础上实施自我效能干预。比较两组遵医依从性、疾病管理效果以及自我效能感。结果:护理 4 周后,研究组遵医依从率、自我效能感评分高于对照组,杨氏躁狂评定量表评分低于对照组($P<0.05$)。结论:自我效能干预对躁狂症患者遵医依从性、疾病管理有正性影响,还可增强患者自我效能感。

关键词:躁狂症;自我效能干预;遵医依从性;疾病管理

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.078

躁狂症病残率、病死率均较高,治疗难度大,患者要承受疾病折磨,且严重影响其家庭、工作、生活、心理等方面^[1-2]。因此,在对躁狂症患者进行对症治疗时,需结合患者实际情况提供高质量护理干预,从而强化疾病管理效果,提高患者遵医依从性。近期,我科在躁狂症患者护理中应用自我效能干预,取得良好效果,现展开回顾性分析,以期对躁狂症护理提供一定的参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2019 年 1 月收治的躁狂症患者 200 例作为研究对象,根据护理方式不同分为对照组和研究组各 100 例。对照组男 50 例,女 50 例;年龄 28~65 岁,平均年龄(47.61 ± 6.32)岁;病程 7 个月~6 年,平均病程(3.96 ± 0.61)年。研究组男 51 例,女 49 例;年龄 25~65 岁,平均年龄(47.75 ± 6.15)岁;病程 8 个月~6 年,平均病程(3.91 ± 0.42)年。两组患者病程、性别、年龄等一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:年龄在 18 岁以上;经查体、病史询问以及杨氏躁狂评定量表(YMRS)检测等,确诊为躁狂症;血常规、心电图、肝肾功能以及电解质等实验室检查结果均正常;临床资料完整。(2)排除标准:近 2 周内应用过抗抑郁、抗痉挛、抗癫痫、吗啡类药物;伴严重器质性疾病;有酗酒史;处于妊娠期或者哺乳期。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 按躁狂症护理常规流程进行干预,包括起居护理、用药指导、饮食指导、出院指导等。

1.3.2 研究组 在对照组护理基础上实施自我效能干预,包括社会支持、精神激励、心理干预、行为疗法。(1)社会支持。在患者住院期间,指导患者亲友陪护,并注意同患者建立互相信任、亲切的关系。同时,

重视对患者家庭成员的健康教育,使其明确良好的社会支持对于增强患者自我管理能力和自我效能感的重要性。另外,应秉持共情心理,充分了解家庭成员承担的压力,予以相应帮助和支持。(2)精神激励。为患者介绍成功案例,讲解“先挫折、再成功”名人实例,使其认识到别人可以做到的事情,自己也可以做到;同时,为患者详细讲解疾病相关知识,使其能够正确认识疾病,并予以正确心理疏导。(3)心理干预。为患者建立舒适、自然、宽松的就诊环境,构建和谐护患关系,使其感受到医院予以的“家的温暖”,从而乐于向医护人员主动倾诉内心感受,而护理人员了解患者内心想法后,应利用自身专业知识和技能,帮助解决治疗期间的各种问题。此外,建立病友交流群,鼓励患者与病友互相交流关于疾病的体验,互相提供精神支持,进一步消除患者孤独感,减轻负性情绪。(4)行为疗法。设立目标,可将护理总目标分解成单个小目标,按难易程度从低到高排列;制定行为契约,为患者制定明确奋斗目标,强化行为表现;尽可能避免负性刺激,封锁任何与患者相关的负性事件,尤其是病情恶化、自杀、自残等消息,在病房管理中应将这些患者和危重病人进行隔离治疗与护理;对社交、生活兴趣缺失者实施娱乐康复干预,组织他们进行下棋等娱乐性的活动。

1.4 观察指标 (1)评估患者住院期间在用药、休息、活动、饮食、配合护理等方面的依从性,全部项目依从者为依从,任意一项表示抗拒者为不依从;(2)参考 YMRS 量表评估患者护理前、护理 4 周后的躁狂程度,以评估疾病管理效果。该量表共 11 个条目,第 1~4、7、10~11 条目按 0~4 分的五级评分法,第 5~6、8~9 条目应用 0~8 分的九级评分法。总分 ≤ 5 分为正常,6~13 分为轻度,14~20 分为中度,21~30 分为重度, >30 分为极重度。(3)参考一般自我效能

感量表(GSES)评估患者护理前、护理 4 周后的自我效能感。该量表共 10 个条目,应用四级评分法,最高分为 40 分,评分越低,自我效能感越差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件,无序分类资料行 χ^2 检验,数值变量资料行 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医依从性比较 研究组遵医依从率高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组遵医依从性比较

组别	n	依从(例)	不依从(例)	依从率(%)
研究组	100	98	2	98.00
对照组	100	91	9	91.00
χ^2				4.714
P				0.030

2.2 两组疾病管理效果比较 研究组护理 4 周后的 YMRS 量表评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疾病管理效果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理 4 周后
研究组	100	25.97± 1.67	11.69± 1.45
对照组	100	25.88± 1.75	18.92± 2.65
t		0.372	23.934
P		0.355	0.000

2.3 两组自我效能感比较 研究组护理 4 周后的自我效能感评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组自我效能感比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理 4 周后
研究组	100	19.64± 2.58	31.17± 2.69
对照组	100	19.72± 2.48	26.34± 3.24
t		0.224	11.470
P		0.823	0.000

3 讨论

躁狂症作为一种精神障碍性疾病,发病急促,且一旦发作往往维持 1 周,而后患者各项症状恢复正常^[3-4]。据调查,躁狂症患者发作期间存在程度不等的攻击性行为,可对周围人群和社会安全带来一定威胁^[5-8]。目前,躁狂症患者多被安排住院治疗,待病情基本控制后回归社会,而治疗期间要求辅以高质量的护理干预,在保证治疗行为正常进行的同时,改善患者心理状态。然而,多数患者治疗期间仅接受常规护理,即病房管理、严密监测生命体征、记录不良反应发生情况并及时处理、遵医嘱用药等,仅能满足临床基本需求。

自我效能干预是一项比较新颖的护理模式,其护理特色在于通过一系列护理干预措施增强患者自

我效能感,从而改善遵医行为和疾病管理能力,这对控制病情、改善患者精神状态有重要意义^[9-11]。对于躁狂症患者而言,控制病情为治疗基础操作,同时应帮助患者进行社会再适应、健康行为重建干预,而自我效能理论尤其重视个人主体意识对行为的控制,强调从挖掘患者的动机入手来达到干预行为的目标。本研究对躁狂症患者实施的自我效能干预计划,以社会支持、精神激励、心理干预、行为疗法为重点环节,其中社会支持可让患者明白自己并非孤军作战,而是有强大后盾,予以足够的安全感;精神激励可使患者树立战胜躁狂症的信心;心理干预可培养患者乐观的人生态度,改善抑郁、焦虑等负性情绪;行为疗法则通过为患者建立小目标,减轻患者面对目标的压力,并逐步获得成功体验,并培养社交能力和生活自理能力,增强自我效能。本研究结果显示,护理 4 周后,研究组遵医依从率、自我效能感评分高于对照组, YMRS 评分低于对照组($P < 0.05$)。说明了自我效能干预对躁狂症患者遵医依从性、疾病管理的正性影响以及对增强病人自我效能感的积极作用。

参考文献

- [1]李书琴,罗捷.足量丙戊酸钠合并其他药物治疗急性躁狂症的疗效[J].检验医学与临床,2018,15(7):921-923,926
- [2]肖春兰,徐阿红,费玥,等.综合干预对双相障碍患者维持治疗期社会功能和生活质量的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(9):794-799
- [3]蔡世明,刘慧.喹硫平和氯氮平分别联用碳酸锂治疗躁狂症的临床有效性分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(34):6717-6718
- [4]曹梅仙,黄江英.躁狂症患者攻击行为的危险因素及应对护理方法探讨[J].中外医学研究,2017,15(5):69-71
- [5]梁守芳,袁锋.非典型抗精神病药物与丙戊酸钠结合用于治疗双相躁狂症临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(1):81-82
- [6]王雪峰.丙戊酸镁缓释片合并奎硫平治疗有精神病性症状的躁狂症临床研究体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(23):88
- [7]刘瑞芹.综合护理干预对躁狂症患者康复效果的影响分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(10):152-154
- [8]黄桥生,蔡楚兰,徐止浩,等.清神醒脑汤联合丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂发作疗效及对认知功能及炎性因子的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(1):166-169
- [9]纪英,王倩,宋萍.自我效能干预对恶性肿瘤化疗患者癌痛及生活质量的护理效果[J].中国医药导报,2017,14(8):171-174
- [10]陈慧,刘晓芯,陈柯宇,等.综合性自我效能干预措施改善肺癌化疗患者生存质量的临床应用效果[J].癌症进展,2018,16(5):663-665
- [11]刘凤荣.自我效能干预的护理措施对老年消化性溃疡患者心理状态及生理功能的影响研究[J].中国全科医学,2017,20(B12):311-312

(收稿日期: 2019-10-13)