

另外,为避免耐药菌株的出现,建议临床在有条件的情况下,尽量根据药敏试验结果选用敏感性较高的抗生素,提高临床治疗效果,减少耐药菌株的产生。

参考文献

[1] 刘素云. 2 例大面积褥疮合并绿脓杆菌感染治疗护理体会[J]. 辽宁医学院学报, 2007, 28(3): 91.
[2] 叶祥柏, 夏来启, 石东文, 等. 褥疮的临床分型及手术治疗[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(18): 3103-3104.

[3] 李志敏. 褥疮的预防与护理[J]. 中国水电医学, 2006, 18(1): 45-50.
[4] 蒋丽莉, 何燕, 黄辉, 等. 呼吸内科下呼吸道感染铜绿假单胞菌的耐药性分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(13): 27-28.
[5] 支立敏. 下呼吸道铜绿假单胞菌感染的耐药分析[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(11): 1492-1493.

(收稿日期: 2011-06-16)

随访对出院精神分裂症患者依从性的影响

杨开波, 王 彬(四川省攀枝花市第三人民医院 617061)

【摘要】 目的 了解随访对出院精神分裂症患者服药依从性的影响因素, 初步探索提高出院患者服药依从性的方法。**方法** 采用电话随访形式对 68 例精神病患者及家属进行调查。**结果** 第 1 次随访服药依从性平均仅为 52.94%, 经干预措施后提高到 67.74%, 依从性差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。服药依从性与患者疾病相关知识、经济状况、服药种类和服药次数、文化程度、不良反应、家庭支持系统有关; 与职业、病程等无明显关系。依从性好的患者, 病情控制较好; 相反病情波动大。**结论** 对精神分裂症患者药物治疗依从性的影响因素较多, 普及疾病相关知识, 改善患者及家属经济状况, 减少不良反应, 改善家庭支持系统等, 有利提高服药依从性。

【关键词】 随访; 精神分裂症患者; 服药依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.046 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)21-2642-02

精神分裂症是一种慢性、复发性疾病。有报道称未能坚持服药者复发率高达 80.3%^[1]。对于需长期服药的精神病患者而言, 依从性对预后及转归具有重要意义^[2]。依从性是指患者对规定执行的医疗护理或科研实验措施其接受和服从的客观行为和程度^[3]。本文主要分析精神病患者对口服药接受和服从的客观行为和程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为本院 2010 年 1~6 月出院的五病区男性精神分裂症患者共 68 例, 2 次随访脱失 6 例, 脱失率 8.82%; 小学脱失 4 例, 高中脱失 2 例, 脱失率分别为 5.88% 和 2.94%。所有病例均符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版诊断标准。其年龄 (36.54 ± 11.33) 岁, 病程 (10.97 ± 8.33) 年, 住院时间 (3.67 ± 2.15) 年, 住院次数 (3.65 ± 2.45) 次。

1.2 方法 通过电话随访了解患者的病情和服药情况, 2 次随访分别为出院后 1 周和第 4 周。疾病相关问题由精神科医生回答, 内容包括服药品种次数、疾病相关知识(自知力)、经济状况、不良反应、家庭支持系统、病情等。依从性判断标准: 完

全依从指患者自愿按时按量服药; 部分依从指患者在督促下能按时按量服药; 不依从指患者不愿服药或拒绝服药。不良反应判断标准以患者自述对生活影响评定, 分为轻、中、重三等。家庭支持系统判断标准以是否有人照料患者生活及督促服药, 分为差、较好、良好。

1.3 统计学方法 将所有数据输入计算机并采用 SPSS11.5 软件程序进行统计, 统计方法采用 χ^2 检验。

2 结果

随访精神分裂症患者对药物依从性的影响见表 1。精神分裂症患者的服药依从性与患者疾病相关知识、经济状况、服药种类和服药次数、不良反应、家庭支持系统病情稳定性差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

依从性原因调查: 前 2 位分别是担心病情反复和有人督促治疗。不依从性原因调查: 药物不良反应造成躯体不适是主要原因。担心药物不良反应占首位, 2 次随访差距明显从 23.53% 降至 12.90%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。常见的原因还有认为病已好转、认为疗效不好、药物的价格和口感等。

表 1 随访精神分裂症患者对药物依从性的影响 [$n(\%)$]

项目		第 1 次随访($n=68$)			第 2 次随访($n=62$)		
		不依从($n=14$)	部分依从($n=18$)	依从($n=36$)	不依从($n=6$)	部分依从($n=14$)	依从($n=42$)
文化程度	初中以下	3(4.41)	4(5.88)	12(17.65)	2(3.22)	3(3.22)	10(19.13)
	初、高中	4(5.88)	8(11.76)	15(22.06)	2(3.22)	5(8.07)	18(29.03) *
	高中以上	7(10.29)	6(8.82)	9(13.23)	2(3.22)	6(9.78)	14(22.58) *
疾病相关知识	不了解	2(2.94)	3(4.41)	1(1.47)	1(1.61)	1(1.61) *	3(4.84) *
	部分了解	8(11.76)	6(8.82)	15(22.06)	2(3.22)	5(8.07)	12(19.36)
	了解	4(5.88)	10(14.71)	19(27.94)	3(4.84) *	8(12.90)	27(43.55) *
经济状况(元)	<500	7(10.29)	9(13.23)	10(14.71)	3(4.84) *	6(9.78)	8(12.90)

续表 1 随访精神分裂症患者对药物依从性的影响[n(%)]

项目		第 1 次随访(<i>n</i> =68)			第 2 次随访(<i>n</i> =62)		
		不依从(<i>n</i> =14)	部分依从(<i>n</i> =18)	依从(<i>n</i> =36)	不依从(<i>n</i> =6)	部分依从(<i>n</i> =14)	依从(<i>n</i> =42)
服药次数(次)	500~1 000	4(5.88)	6(8.82)	20(29.41)	2(3.22)	6(9.78)	21(33.87)
	>1 000	3(4.41)	3(4.41)	6(8.82)	1(1.61) *	3(4.84)	12(19.36) *
	≤1	1(1.47)	1(1.47)	4(5.88)	2(3.22)	1(1.61)	9(14.52) *
	2	10(14.71)	14(20.59)	25(36.76)	2(3.22) *	10(16.13)	27(43.55) *
	≥3	3(4.41)	3(4.41)	7(10.29)	2(3.22)	3(4.84)	6(9.68)
不良反应	无或轻	4(5.88)	6(8.82)	17(25.00)	1(1.61)	4(6.45)	20(32.26) *
	中	7(10.29)	10(14.71)	18(26.47)	3(4.84) *	8(12.90)	21(33.87) *
	重	3(4.41)	2(2.94)	1(1.47)	2(3.22)	2(3.22)	1(1.61)
家庭支持系统	差	9(13.23)	3(4.41)	2(2.94)	3(4.84)	3(4.84)	4(6.45) *
	较好	4(5.88)	9(13.23)	15(22.06)	2(3.22)	7(11.29)	15(24.19)
	良好	1(1.47)	6(8.82)	19(27.94)	1(1.61)	4(6.45)	23(37.10) *
服药品种(种)	1	0(0.00)	2(2.94)	13(19.12)	1(1.61)	1(1.61)	11(17.74)
	2~3	9(13.23)	12(17.65)	22(32.35)	4(6.45) *	11(17.74)	31(50.00) *
	≥4	5(7.35)	4(5.88)	1(1.47)	1(1.61) *	2(2.94) *	0(0.00)
病情稳定性	复发	2(2.94)	2(2.94)	2(2.94)	3(4.84) *	7(11.29) *	3(4.84)
	波动	3(4.41)	4(5.88)	7(10.29)	2(3.22)	5(8.07)	9(14.52)
	稳定	9(13.23)	12(17.65)	27(39.71)	1(1.61) *	2(3.22)	30(48.39) *

注:与第 1 次随访比较, * P<0.05。

3 讨 论

精神分裂症是慢性疾病,在治疗或预防时药物治疗起关键性作用。慢性疾病的药物治疗中,依从性的优劣对治疗效果和预后起着决定性的作用。

本研究结果显示,服药依从性与患者疾病相关知识、经济状况、服药种类和服药次数、不良反应、家庭支持系统及文化程度有显著相关性^[4]。服药依从性与年龄、病程、住院时间、住院次数、有无发病诱因、婚姻无直接联系。

药物的不良反应可以助长不依从性,本研究结果显示,害怕出现不良反应不敢服药是不依从行为的主要原因,药物不良反应的发生率与早期中断治疗有明显的联系。用药种类愈多,药物不良反应的发生率也愈高。应避免药物的不合理使用与配伍,降低毒副反应发生率;此外药物的剂型和规格、给药次数及服药品种均有可成为影响患者依从性的一个因素;甚至药片太小或太大,不利于老年患者的分掰或吞咽,给药次数过多或具有不良气味及有颜色的药物制剂,会引起患者不依从等。解释用药的原因和意义,耐心解答患者的咨询,将会提高患者的依从性。

本研究结果显示,因为不理解治疗的重要性,而倾向于不依从是主要原因。特别是在慢性疾病治疗或预防或强迫性治疗时,患者更容易不遵循医嘱^[5]。解释处方用药的原因和意义,耐心解答患者的咨询,将会提高患者的依从性。宣传疾病相关知识,提高自知力,预先告知药物不良反应不会增加发生率,有可能降低自行中断治疗患者的比例。医生随访出院患者,配合对患者进行遵守医嘱的教育,指导患者正确使用药物,解决服药中出现的问题,使毒副反应所致患者不依从性减少至最低限度。

不依从危害患者,依从是药物治疗有效性的基础。不依从

的危害可能是严重的,轻者贻误病情,导致预防治疗失败,超剂量误服药物或许会发生严重中毒,甚至要住院治疗。鉴于患者的依从性对药物治疗的影响,医务人员应及时解除患者药疗中产生的顾虑,增加信任,以常督促,检查医嘱执行情况,正确指导患者用药。临床医务工作者应该不断改进工作,努力提高患者的依从性,使治疗更加安全有效。加强医患沟通,向患者及家属宣传药品知识,消除疑虑,提高患者的依从性。医务人员正确认识并给予积极的干预可以增进患者的依从性,提高治疗效果,减少复发,节约卫生资源。在我国没有很好地建立家庭治疗模式下更显电话随访的重要。

本研究的样本量随访次数较少,且局限于男性精神分裂症患者,随访对服药依从性的影响有待于进一步研究。

参考文献

[1] 于清汉. 精神科专家谈精神病学[J]. 上海精神医学, 1990,2(2):52.

[2] 江开达,李淑春. 精神分裂症患者维持治疗中的依从性研究[J]. 中华精神科杂志,1997,30(3):167-170.

[3] 肖顺贞. 护理研究[M]. 北京: 人民卫生出版社,2001:64.

[4] 任雪梅,吕素红,张月卿. 住院精神病人服药依从性差的原因分析与对策[J]. 国际中华神经精神医学杂志,2003,4(5):388-389.

[5] 郑芳,徐敏秀,纪芳. 住院精神分裂症者服药不依从因素分析与护理干预[J]. 中国民康医学,2004,16(5):316-317.