

疗中的应用能有效改善预后,缓解焦虑抑郁情绪,从而减少不良反应的发生。

参考文献

[1] 谷高玲,陈娟,赵国安,等.冠状动脉痉挛导致的 67 例急性冠脉综合征临床分析[J].中国实用医刊,2013,40(17):76-77.

[2] 张振鹏,李军,冯玲,等.血管内超声评价中药干预冠脉临界病变的研究概况[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):985-986.

[3] 吕峰.从众对成人学习的影响:动机和行为[J].中国人力资源开发,2010,98(4):98-100.

[4] 李文庆,张春芳,邓立菊,等.经微导管注射替罗非班对急性冠脉综合征患者 PCI 术中无复流的影响[J].中国医师杂志,2013,15(7):928-930.

[5] 袁美莲,喻坚.成人教育理论在护理查房中的应用[J].现代护理,2006,12(26):2533-2534.

[6] 李晓英,陈还珍,郑娟娟,等.西洛他唑与氯吡格雷对 ACS 患者抗炎作用研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(1):101-103.

[7] 徐翔,方秋萍.上城区老年人健康服务需求及利用状况分析[J].浙江预防医学,2010,22(10):73-74.

[8] 傅华,傅东波,丁永明.健康管理活动指南[M].上海:复旦大学出版社,2009:112-113.

[9] 潘君枝,应志敏,胡炜.地佐辛注射液对急性冠脉综合征镇痛的疗效观察[J].中国药师,2013,16(6):885-887.

[10] 李露露,张敏丽,张大庆.急性冠脉综合征并发 2 型糖尿病患者中联合降脂的效果[J].中国医科大学学报,2013,42(11):985-988.

[11] 孙元芬,胡小燕,王海滨,等.强化降脂治疗对急性冠脉综合征并发糖尿病老年患者炎症因子和预后的影响[J].中国医刊,2013,48(2):33-35.

[12] Warsi A, Lavalley MP, Wang PS, et al. Arthritis self-management education programs: a meta-analysis of the effect on pain and disability[J]. Arthritis Rheum, 2003, 48(8):2207-2213.

[13] 赵丽,翟新梅,王警健.优质护理在减少 CT 增强扫描造影剂不良反应发生的作用[J].职业与健康,2013,29(11):1402-1404.

[14] 杨小燕,吴桂芽.人文关怀护理在传染科护理工作中的应用研究[J].中医药管理杂志,2013,21(2):213-215.

(收稿日期:2013-11-14 修回日期:2014-01-03)

护理安全管理在老年精神病患者中的应用*

胡春碧,杨波[△](重庆市精神卫生中心护理部 401147)

【摘要】 目的 探索护理安全管理在老年精神病患者的应用,为减少老年精神病患者治疗期间不良事件的发生提供一套行之有效的护理安全管理模式。**方法** 选取重庆市精神卫生中心精神科 2010 年 1 月至 2012 年 12 月老年精神病患者 160 例作为纳入对象,随机分成两组,80 例作为观察组采取护理安全管理模式,另 80 例作为对照组进行常规护理管理,分析两组患者住院日、发病频率、社会功能评分、不良事件发生率等临床指标。**结果** 观察组平均住院时间(272±12.5)d,发病频率(3.78±0.36)次/月,社会功能评分(87.71±1.27);不良事件发生率低;对照组平均住院时间(408±105)d,发病频率(7.85±0.59)次/月,社会功能评分(61.25±0.75),不良事件发生率较观察组高。两组住院时间、发病频率、社会功能评分及不良事件发生率比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对老年精神病患者实施护理安全管理模式,能有效降低发病频率,减少不良事件发生,促进社会功能的恢复,缩短住院周期。

【关键词】 优质护理; 精神病; 老年
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2163-03

老年精神病患者往往因并发其他疾病,在治疗精神性疾病的同时,需对其他疾病进行综合治疗,因此,这类患者在治疗期间存在较大的安全隐患,对护理要求标准高、护理难度大,一直是精神科护理的一个难题,国内目前尚无统一的临床护理路径,本科依托“精神病学重点学科”建设项目。积极探索新型老年精神病患者护理安全管理模式,对老年精神病患者实施个体化护理的同时,建立“护理部-护士长-科室质控员”为主题,全体护理人员参加的安全管理体系^[1],取得了良好的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在本科住院治疗的老年精神病患者 160 例作为研究对象,随机分成两组,观察组 80 例,其中男 47 例,女 33 例,精神分裂症 52 例,脑器质性精神障碍 5 例,双向情感障碍 8 例,癔症 7 例,应急障碍 5 例,精神发育迟滞 3 例,年龄 60~73 岁,平均年龄(64±1.5)岁,平均病程为(18±6.0)d;另 80 例作为对照组,其中男 49

例,女 31 例,精神分裂症 54 例,脑器质性精神障碍 6 例,双向情感障碍 6 例,癔症 6 例,应急障碍 4 例,精神发育迟滞 4 例,年龄 61~74 岁,平均年龄(65±1.0)岁,平均病程为(18±6.0)d。两组患者在一般情况、性别、年龄、体征方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者病情基本情况分布($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄分布(岁)	病程(d)
		男	女		
观察组	80	47	33	64±1.5	18±6.0
对照组	80	49	31	65±2.5	18±6.0

1.1.1 入组及排除标准 入组标准:纳入对象均同时满足以下两个标准^[2]:(1)经精神专科检查符合中国精神性疾病诊断标准(CCMD-3)。(2)年龄均大于或等于 60 岁。排除标准^[4]:

* 基金项目:重庆市精神病学重点学科(渝卫科教[2010]53 号)。 [△] 通讯作者,E-mail:1376255391@qq.com。

(1)严重躯体疾病及并发症造成的情绪因素。(2)正常功能受影响的情况(患者的职业功能及社会功能)。(3)患者情感障碍或情感性精神分裂障碍情绪,情节发生在活动期。

1.2 方法

1.2.1 治疗及护理 对照组进行常规的护理管理,观察组在常规护理管理的同时,引入“护理部-护士长-科室质控员”为主题,全科护理人员参加的管理体系,确保患者在得到优质护理的同时,尽可能降低患者在治疗期间的不良事件发生率。

1.2.2 护理效果评价 从以下 4 个方面观察护理效果^[3]:(1)患者发病频率,观察所有入组患者每月发病的次数。(2)对所有患者的住院时间进行统计。(3)不良事件发生率(包括平均每月跌倒摔伤次数、自我伤害及被其他患者伤害率)。(4)个体和社会化功能评分。在治疗护理 8 周后采用 PSP-CHN 量表

和社会功能评分,并进行比较。

1.3 统计学方法 采用软件 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组平均住院时间(272 ± 12.5)d,平均每月发病次数(3.78 ± 0.36)次,PSP 评分(87.71 ± 1.27)分,不良事件发生率(跌倒、自伤、他伤)分别为 3.50%、7.20%、10.50%;对照组平均住院时间(408 ± 10.5)d,平均每月发病次数(7.85 ± 0.59)次,PSP 评分(61.25 ± 0.75)分,不良事件发生率(跌倒、自伤、他伤)分别为 12.80%、26.80%、31.20%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者住院时间、发病频率、PSP 评分及不良事件发生率比较($\bar{x}\pm s$,%)							
组别	n	住院时间(d)	发病频率(次/月)	PSP 评分(分)	不良事件发生率		
					跌倒	自伤	他伤
观察组	80	272±12.5	3.78±0.36	87.71±1.27	3.5	7.2	10.5
对照组	80	408±10.5	7.85±0.59	61.25±0.75	12.8	26.8	31.2

3 讨 论

随着社会的不断发展,精神性疾病逐渐蔓延,特别是近年来我国老年人口不断增加,老年精神病患者的数量也不断上升,老年精神病患者因生理功能退化,往往并发心、肾、肝、脑及其内分泌性等疾病,这些疾病在给老年精神病患者带来伤痛的同时,也给患者家属及家庭带来很多精神及经济负担,精神性疾病已逐渐成为一种社会公众及医学界高度关注的一种疾病^[4]。因此,在保证护理安全的前提下,为患者提供个体化的最佳护理,使其达到稳定患者情绪,提高生活质量,减轻身心痛苦,减少并发症,促进康复是护理学界一直探索和研究的问题。

老年精神病患者因治疗期间存在诸多安全隐患一直是精神科的一个护理难题,老年精神病患者随着年龄增长,各个器官也会出现各种各样的器质性病变:(1)本身的精神性疾病会让患者的情感认知减退,共济协调能力减弱,导致患者不能独立处理日常生活琐事,甚至连服药、排便、行走等都必须专人看管,特别是有暴力行为的精神病患者有时候不得不采用束缚带予以被动约束^[5];(2)并发其他脏器损害会使患者的治疗和护理更加复杂,患者除了本身精神疾患的治疗还要定期服用其他药物,如部分患者还需按时注射胰岛素等,对这类患者的护理管理无疑会增加护士的工作量。为此,为杜绝安全隐患的发生,护理工作中在夯实基础护理的同时,一是对患者实施个体化的护理管理模式,针对每个患者的实际情况制定个性化的护理措施,满足患者生理需要、安全需要、爱与归属的需要、自尊的需要以及患者康复期后自我实现的需要^[4],譬如,多让亲人陪伴、常态性的护士床边交流、满足其合理需求特别是是文化娱乐方面的需要、根据每个患者的生理特点来确定服药时间等;二是引入“护理部-护士长-科室质控员”三级管理机制,护理部制定护理计划并组织各科护士长定期交叉查房,护士长制定本科室的实施计划并负责落实,科室质控员对每个患者的责任护士的日常工作进行监督,发现问题及时提出,及时整改,使每一名管理者及护理人员都具有危机意识^[6],从主观上杜绝安全隐患。从表 2 分析,观察组采用护理安全管理模式后,患者的住院周期明显低于对照组,社会功能评分则高于对照组。

老年精神病患者因为年龄及疾病因素,潜在很多安全隐患,一是因年龄原因会有跌倒摔伤的发生,资料显示^[7-8],大于

或等于 65 岁的老人,有大于或等于 1/3 的人每年跌倒大于或等于 1 次,跌倒次数随着年龄增加而递增,而老年精神病患者因疾病因素使跌倒频率大大高于文献报道;二是老年精神病患者多有性情孤僻,行为冲动等特点,加之精神性疾病会导致患者思维、行为异常,有伤人、毁物、伤害他人和自残自伤等不良事件发生;(3)老年精神病患者因疾病或药物因素会导致各种运动障碍、吞咽困难、便秘、尿潴留、体位性低血压等,因此,笔者根据外院管理经验,结合本中心实际情况,采取“护理部-护士长-科室质控员”三级管理机制,有效杜绝了上述安全隐患的发生。从表 2 分析,观察组较对照组,不良实践发生率及发病频率均低于对照组。

对老年精神病患者实施护理要以人为本,要对患者实行人性化的护理管理。护理是一门精细的艺术,关爱的艺术,无论今后护理科技如何发展,忽视了对患者本身的关怀,必将违背护理的本质,实现这一目标的前提是护理安全。近年来本科针对老年精神病患者实施“护理部-护士长-科室质控员”三级管理机制,是针对患者个体化差异制定的科学有效的护理安全管理模式,使其医疗护理更加合理化、人性化^[9-10],值得精神科临床护理进一步探索和研究。

参考文献

[1] 胡琼瑛. 论老年精神病患者护理安全管理[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(2): 178-179.

[2] Mironidou-Tzouveleki M, Tsartsalis S, Tomos C. Vascular endothelial growth factor (VEGF) in the pathogenesis of diabetic nephropathy of type 1 diabetes mellitus[J]. Curr Drug Targets, 2011, 12(1): 107-114.

[3] 兰强. 马斯洛需要层次理论在精神病患者护理中的应用[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(4): 10-12.

[4] 曹芬, 李惠玲, 庞蔓蓁. 运用马斯洛需要层次论对急诊患者进行人文关怀实践的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(3): 349-350.

[5] 周春林. 精神病患者保护性约束临床特征及管理对策[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(2): 179-180.

[6] 许丽杰, 王雯. 危机管理在呼吸科安全管理中的应用[J].

- 中华护理杂志, 2010, 45(7): 636-638.
- [7] 王红利. 浅谈如何预防围术期跌倒[J]. 实用护理学杂志, 2010, 20(3): 76-77.
- [8] 李漓, 刘雪琴. 本院护理不良事件报告制度的建立与实施[J]. 中国护理管理, 2007, 7(11): 54-55.
- [9] Jones C. Nurses' role in helping to rehabilitate patients to return to health after critical illness[J]. Nurs Times, 2009, 105(19): 14.
- [10] 杨传利, 熊敏, 刘金玉, 等. 护理风险管理在耐多药肺结核患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(18): 1-3.
- (收稿日期: 2013-11-22 修回日期: 2014-01-03)

延续性健康教育对出院抑郁症患者服药依从性的影响^{*}

盛久灵¹, 陈郁盐^{2△}, 何玉清¹, 盛建平¹ (1. 重庆市三峡中心医院平湖分院心身康复科 404000; 2. 重庆市三峡监狱医院 404000)

【摘要】目的 针对出院抑郁症患者的服药治疗依从性问题, 研究持续性健康教育的作用。**方法** 入组 83 例抑郁症患者, 随机分为试验组和对照组。试验组出院后继续给予延续性健康教育, 对照组不进行任何干预。出院 6 月和 1 年后, 采用电话随访的方法, 调查患者的服药依从性及疾病复发情况, 并对患者进行自知力与治疗态度问卷量表 (ITAQ) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 双评分。**结果** 经重复测量数据方差分析, 在出院不同时间, 采用延续性护理干预的试验组 HAMD 评分显著低于对照组, ITAQ 评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($F_{\text{时间点} \times \text{HAMD}} = 4.35, F_{\text{交互效应} \times \text{HAMD}} = 5.87, F_{\text{时间点} \times \text{ITAQ}} = 3.42, F_{\text{交互效应} \times \text{ITAQ}} = 4.26$, 均 $P < 0.05$); 经两样本 Wilcoxon 秩和检验, 试验组患者服药治疗依从性显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($Z = -2.698\ 1, -2.903\ 6$, 均 $P < 0.05$); 经 χ^2 检验, 试验组患者复发率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.550, 5.814$, 均 $P < 0.05$)。**结论** 延续性健康教育可提高抑郁症患者治疗依从性, 减少疾病复发。

【关键词】 延续性健康教育; 抑郁症; 治疗依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2165-03

抑郁症是一组病因未明、严重危害人类身心健康的精神疾病^[1], 因其具有高发病、高致残、高自杀、高复发率等特征, 严重威胁到人类社会的健康^[2]。流行病学表明, 抑郁症患者的终身患病率高达 17% 左右^[3], 预计到 2020 年, 抑郁症可能发展成为仅次于心血管系统疾病的第二类疾病^[4]。抗抑郁药物治疗是该病的主要治疗手段, 为巩固治疗效果和预防复发, 出院患者的服用药物时间较长。服药依从性成为影响患者疗效和复发的重要因素。所以, 研究如何提高出院抑郁症患者的服药依从性具有重要意义和价值。延续性护理是一种先进的护理模式, 其理念强调护理服务不受患者出院的限制, 随着患者回归社会而需要延伸到社区、家庭^[5]。本研究通过延续性健康教育护理干预, 观察对出院抑郁症患者治疗依从性的影响, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 针对 2011 年 1 月至 2012 年 1 月在重庆市三峡中心医院平湖分院首次住院并痊愈出院的抑郁症患者, 进行延续性健康教育的护理干预。纳入标准: (1) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版抑郁症的诊断标准^[6]; (2) 无严重器质性疾病和非乙醇所致重症精神疾病; (3) 出院时汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分 ≤ 8 分; (4) 获得患者和家属的知情同意。结果入组 83 例患者, 随机 (数字表法) 分为两组: 试验组 42 例, 其中男 19 例, 女 23 例, 平均年龄 (43.3 ± 16.7) 岁, 平均病程 (4.5 ± 4.7) 年; 对照组 41 例, 其中男 18 例, 女 23 例, 平均年龄 (45.7 ± 21.4) 岁, 平均病程 (4.3 ± 3.8) 年。两组在年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法 对照组患者出院后不予进行任何护理干预。试验组患者出院后进行延续性健康教育。出院前由一名主管

护士 (具有扎实的抑郁症专业知识、良好的沟通能力及丰富护理经验) 为所有入组患者建立档案, 并登记基本资料 (姓名、性别、年龄、职业、文化程度、联系电话、主治医师、主管护士、入/出院时间、入/出院诊断、住院期间/出院后治疗方案、各项抑郁症相关量表评分)。延续性健康教育干预方案: 出院后给予延续性电话跟踪随访, 定期专题健康教育讲座和建立健康教育 QQ 群进行互联网联系。人员配置: 由该患者住院期间的主管护士承担随访任务, 并详细记录每次的随访内容, 为下次随访提供参考。护士长每周定期举行健康教育专题讲座。随访时间: 患者出院后, 前 3 月内每月随访 2 次, 以后每月 1 次, 每次随访时间约 30 min。随访内容: 全面了解患者精神心理状态、饮食、睡眠及服药情况, 关切患者在心理、治疗方面需要的帮助。对患者服药期间出现的反应、精神心理问题进行解释指导, 并对相应的情绪变化进行心理疏导、生活指导, 开展服药依从性教育指导。

1.3 疗效评价 在患者出院 6 个月及 1 年后, 进行 HAMD 和 ITAQ 评分, 并评定治疗依从性和疾病复发情况。治疗依从性评定分为三类: 完全依从 (能完全按照医嘱用药); 部分依从 (间断执行医嘱); 不依从 (自行停止治疗)。疾病复发判定标准为: 出现明显的抑郁症状, 且 HAMD 评分大于 20 分。

1.4 统计学方法 采用 SAS9.1 统计软件包进行数据统计分析。两组患者不同时间点量表评分比较采用重复测量数据方差分析, 治疗依从性即干预疗效比较采用两样本 Wilcoxon 秩和检验, 复发率的比较采用 χ^2 检验。检验水准均为 0.05, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间两组患者 HAMD 和 ITAQ 量表评分对比分析

^{*} 基金项目: 重庆市万州区科研基金项目资助 (20130300Z1)。△ 通讯作者, E-mail: cyy_90@yeah.net。