

[J]. Exp Ther Med, 2013, 5(5): 1427-1433.

[2] 田茂沛. 银丹心脑通软胶囊治疗缺血性脑卒中的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(18): 1548-1550.

[3] Jiang Z, Wang Y, Zhang X, et al. Preventive and therapeutic effects of ginsenoside Rb1 for neural injury during cerebral infarction in rats[J]. Am J Chin Med, 2013, 41(2): 341-352.

[4] Jaremo P, Eriksson M, Lindahl TL, et al. Platelets and acute cerebral infarction [J]. Platelets, 2013, 24(5): 407-411.

[5] 王小蓉, 杜晓渝, 陈娅, 等. S-100B 检测对急性脑出血患者临床预后的评估价值研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15): 58-59.

[6] 朱慧. ACI 患者 S100b、NSE、D-D 和 Hcy 联检的意义[J]. 放射免疫学杂志, 2013, 26(2): 229-230.

[7] 徐丙超, 何明利, 徐英达, 等. 急性脑梗死患者治疗前后血浆 HCY、vWF 和血清 P-选择素水平检测的临床意义[J]. 中国医药导报, 2010, 7(6): 33-34.

[8] Kim MW, Yc C, Jung HC, et al. Electroacupuncture enhances motor recovery performance with brain-derived neurotrophic factor expression in rats with cerebral in-

farction[J]. Acupunct Med, 2012, 30(3): 222-226.

[9] Liu CH, Lin YW, Tang NY, et al. Effect of oral administration of Pheretima aspergillum (earthworm) in rats with cerebral infarction induced by middle-cerebral artery occlusion[J]. Afr J Tradit Complement Altern Med, 2012, 10(1): 66-82.

[10] 冯杰, 杨晓明, 冯贵龙, 等. 急性颅脑损伤患者血清可溶性 P-选择素的变化及临床意义[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(6): 696-697.

[11] 畅慧君, 张其相, 赵建民, 等. 急性脑梗死患者血清 S100B 蛋白的动态测定及其与神经功能缺损的相关性[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2010, 17(5): 314-316.

[12] 胡波, 万顺. 血清超敏 C-反应蛋白的表达与急性脑梗死的相关性分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(5): 825-826.

[13] Park SY, Kim J, Kim OJ, et al. Predictive value of circulating interleukin-6 and heart-type fatty acid binding protein for three months clinical outcome in acute cerebral infarction: multiple blood markers profiling study[J]. Crit Care, 2013, 17(2): R45.

(收稿日期: 2017-02-12 修回日期: 2017-04-21)

• 临床探讨 •

开放性家属同程康复训练护理在精神分裂症患者中的应用

何 美

(上海市精神卫生中心 B1 病房 201401)

摘 要:目的 分析开放性家属同程康复训练护理在精神分裂症患者中的应用效果。方法 选取 2016 年 1—6 月于该院住院康复的精神分裂症患者 90 例作为研究对象, 以随机数字表法分为试验组与对照组, 每组 45 例。对照组患者接受封闭式病房管理, 试验组患者入住开放式病房, 接受开放性家属同程康复训练护理干预, 对两组干预后各相关观察指标进行比较分析。结果 试验组干预后日常生活能力量表、简明精神病量表评分明显低于对照组, 个人与社会功能量表、自知力及治疗态度问卷评分明显高于对照组, 患者与家属满意度评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用开放性家属同程康复训练护理对精神分裂症患者实施康复干预, 可明显改善该类患者精神症状, 提高其治疗依从性、日常生活能力与社会功能, 并可获得患者及家属的高满意度评价。

关键词: 开放; 家属; 精神分裂症; 康复训练

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 20. 057 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)20-3118-03

精神分裂症作为高患病率、高复发率、高致残率的重性精神障碍病种, 已造成了极为突出的公共卫生与社会民生困扰^[1]。由于精神分裂症无特效治疗药物, 药疗在社会功能恢复方面低效, 导致精神分裂症患者常并存程度不等的社会功能缺陷^[2]。因此, 改善社会功能是该类患者治疗的终极目标^[3]。综合康复训练是当前较为积极的精神分裂症患者社会功能改善手段, 但现行的封闭式住院管理模式使患者长期脱离外界社会环境, 缺乏社会交往机会, 不但不利于其社会回归, 还可能加重社会功能缺陷。因而, 为精神分裂症患者构建社会接触环境及沟通氛围的重要性日益凸显^[4]。本研究尝试采用开放性家属同程康复训练护理对精神分裂症患者实施康复干预, 效果较为理想, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1—6 月于本院住院康复的精神

分裂症患者 90 例作为研究对象, 所有入选者均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》中关于精神分裂症的诊断标准^[5]。其中, 男 47 例, 女 43 例; 平均年龄 (42.17 ± 8.52) 岁。以随机数字表法将患者分为试验组与对照组, 每组 45 例。两组精神分裂症患者年龄、性别、干预前各项评分指标等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者接受封闭式病房管理, 试验组患者入住开放式病房, 接受开放性家属同程康复训练护理干预, 具体实施方式如下。

1.2.1 评估与准备 采用日常生活能力量表(ADL)、个人与社会功能量表(PSP)、自知力及治疗态度问卷(ITAQ)、简明精神病量表(BPRS)对护理对象施以全面评估; 采用精神分裂症住院患者家属调查问卷收集护理对象及家属基本信息、家属疾病认知信息及家属对治疗的需求信息等; 实施项目入组知情谈

话,签订知情同意书,告知家属同程康复训练护理注意事项;依据对患者情况的评估及对家属信息的调查,确认护理问题,制订个体化的开放性家属同程康复训练方案。

1.2.2 开放性家属同程康复训练护理的实施 (1)家属教育。以患者病情所处阶段及康复训练需求为依据,对患者家属进行相应的精神疾病知识教育,向家属提供同程参与患者康复训练护理所需的各类信息资讯,指导家属通过恰当适宜的方式向患者表达关爱与支持,引导家属依据个体化开放性家属同程康复训练方案投入患者康复训练实践过程之中。(2)具体康复训练内容与家属参与方式。①生活技能康复训练。以奥瑞姆自理理论为指导,有计划、分步骤地让患者实施衣食住行等自理活动,家属在此过程中承担示范者、督促者角色,逐步从照顾者角色中淡化直至退出,有意识地强化培养患者自理能力,随时捕捉其自理活动进步点并做出真诚喜悦的表扬与鼓励。②服药技能康复训练。让家属与患者同步接受用药知识教育,护理人员以药物实物模型向患者详细解说其所用药物的基本知识(药名、药品外形、用药剂量、药效机制、药物作用等),重点强调安全、合理、遵嘱用药的疾控价值,进阶培养患者用药的自我管理能力;对家属进行单独教育,教会其观察与识别患者藏药方法,向其示范如何引导患者遵嘱服药并进行药物保管,依据患者个性化性格与行为特征协商制订用药引导、监督、促自理用药的康复方案并加以实施。③学习运动技能康复训练。组织多种形式的学习运动活动,家属活动中扮演陪伴者角色,与患者一同参加阅读活动,接受文娱活动(书法、绘画、唱歌、舞蹈、下棋等)的教育实践,陪伴患者开展散步、做操、打球、跳绳等运动项目。④社交技能康复训练。对家属进行精神分裂症康复期社交注意事项教育,安排家属陪同患者进行购物、种菜、养花、环境清洁等社交拓展活动,帮助家属在陪伴过程中逐步了解与掌握患者护理方式,护理人员观察与评估家属对患者的态度、表达方式、行为方式等,及时对不当的相处与护理行为做出纠正、改进、指导,消除家属对疾病与患者的偏见。

1.3 评价标准

1.3.1 护理效果的评价指标 选择 ADL 作为两组精神分裂症入选者生活自理能力的评价工具,测评分值与该精神分裂症患者日常生活能力水平呈反比;选择 PSP 作为两组精神分裂症入选者社会功能的测评工具,测评分值与该精神分裂症患者的社会功能水平呈正比;选择 ITAQ 对两组进行自知力和治疗护理合作程度的测评,测评分值与该入选者治疗依从性水平呈正比^[6];选择 BPRS 对两组入选者进行精神症状程度测评,测评分值与该入选者精神症状严重程度呈正比^[7]。

1.3.2 护理满意度的评价标准 自行编制精神分裂症患者护理满意度调查问卷,含患者版与家属版,各为 50 分,分值越高,提示该测评对象护理满意度越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行分析和处理;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较均采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预后的护理效果 试验组干预后 ADL、BPRS 评分明显低于对照组,PSP、ITAQ 评分均明显高于对照组精神分裂症入选患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预后患者及家属的满意度评分 试验组干预后的

患者满意度评分及家属满意度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者干预后的护理效果($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	ADL	PSP	ITAQ	BPRS
试验组	45	16.07±1.42	79.07±3.23	17.87±1.47	28.73±2.73
对照组	45	18.49±2.18	69.00±3.50	13.69±2.16	30.60±3.58
<i>t</i>		-6.243	14.174	10.718	-2.779
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组干预后患者及家属的满意度评分($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	患者	家属
试验组	45	47.20±2.05	46.67±2.53
对照组	45	37.83±4.81	36.91±5.20
<i>t</i>		10.858	11.323
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

由于我国的精神病防治机构在环境设置与病区管理方面均采取封闭模式,精神分裂症住院患者的活动范围长期局限于病室等狭小区域内,使其因缺乏社交活动环境与社交适应训练而呈现社会功能与日常生活能力的进一步退缩和下降的现象,难以实现康复目标。本研究尝试采用开放性家属同程康复训练护理对精神分裂症患者实施康复干预。研究结果显示,试验组干预后 ADL、BPRS 评分明显低于对照组,PSP、ITAQ 评分均明显高于对照组,患者满意度评分及家属满意度评分均明显高于对照组,干预效果较好。

采用开放性家属同程康复训练护理模式对精神分裂症患者实施康复干预,可实现较为理想的康复效果。亲属在精神分裂症患者的康复过程中占据着无可替代的重要地位;亲属的有效陪伴有利于精神分裂症患者更快完成新环境的适应过程;亲情的围绕便于精神分裂症患者及时释放压力;亲人的支持则可保护精神分裂症患者社交活动中成功规避精神刺激因素,减少发作。本研究让患者入住开放式病房,打破了既往封闭式病房对患者社交活动的限制,让家属同程参与患者的各类康复活动,并在康复活动中依需要扮演不同的角色,充分发挥家属参与在精神分裂症患者身心康复中的优势,使患者可在不脱离家庭与社会环境的条件下进行康复活动,缓解患者心理负荷,促其更快更好地适应角色及环境变化,充分感受与感知外界鼓励与关爱,获得身心状态的改善,在家属提供的及时肯定与真诚关怀中获得人格尊重与自我价值感的提升,从而提高其治疗依从性。家属在护理人员的教育与引导下,以深度的同程康复参与行为,逐步完成对患者日常生活能力的合理促进,帮助患者通过进阶训练掌握用药安全和自我管理^[8-9];学习、文娱及运动活动的亲情陪伴使患者在轻松愉悦的状态下实现认知提升;全程社交陪伴有利于患者社会活动的自然过渡与社会功能的无压力康复。因此,开放性家属同程康复训练护理在精神分裂症患者康复中可以取得较为理想的康复效果。

采用开放性家属同程康复训练护理对精神分裂症患者实施康复干预,是一种深受患者及家属认可的护理服务方法。本研究结果显示,试验组患者及家属干预后对护理服务的满意度评分明显高于对照组。在传统的精神分裂症(下转第 3134 页)