

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.020

精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为调查分析^{*}

杨波¹, 彭静^{1△}, 邓维², 胡春碧², 黄靖童², 廖慧黔³

重庆市精神卫生中心:1. 老年科;2. 护理部;3. 男病区, 重庆 410020

摘要:目的 了解精神分裂症患者主要照顾者对服药管理的知识、态度、行为的现状,并分析影响因素,为提高患者服药依从性提供理论依据。**方法** 采取便利抽样,选取 182 例精神分裂症患者的主要照顾者作为研究对象,采用自行设计并通过信效度检测的量表进行现状调查。**结果** 精神分裂症患者主要照顾者服药管理知识、态度、行为得分分别为(29.18±6.23)、(34.36±5.79)、(27.54±7.19)分。不同年龄、受教育程度、月收入的主要照顾者的知识得分差异有统计学意义($P<0.05$);不同受教育程度和月收入者的态度得分差异有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、性别、受教育程度和月收入主要照顾者的行为得分差异有统计学意义($P<0.05$)。其中受教育程度和月收入是精神分裂症患者主要照顾者服药管理知识、态度、行为总分的影响因素。**结论** 精神分裂症患者主要照顾者服药管理知识、态度、行为得分均处于中等偏下水平,应从这 3 个方面进行针对性干预,提高整体水平,以促进患者服药依从性。

关键词:精神分裂症; 照顾者; 服药管理

中图法分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)02-0217-04

精神分裂症是具有高复发性的慢性迁延性精神疾病。药物治疗作为主要治疗方式之一,对病情的稳定发挥着至关重要的作用。然而,研究显示,80%的精神分裂症患者没有规律服用药物^[1],并且服药依从性差已成为精神分裂症患者反复入院的主要危险因素,其复发风险是持续药物治疗患者的 5 倍^[2]。大部分精神分裂症患者在病情稳定后需要回归家庭接受持续治疗,徐华等^[3]研究表明有无家属照顾是影响患者自我管理能力的因素之一,杨琼花等^[4]也认为对主要照顾者实施针对性指导是提高患者服药依从性的有效手段之一。因此,家庭成员当中主要照顾者的知识、态度等对患者坚持服药行为起到重要作用。

知行理论(KAP)于 20 世纪 60 年代提出^[5]。该理论认为,知识是改变行为的基础,态度和信念则是改变行为的动力,促进健康行为是目标,因此成功地应用于健康行为改变^[6-8]。本研究的目的是从知识、态度、行为 3 个方面了解精神分裂症患者主要照顾者服药管理的现状,并对影响因素进行分析,以期今后的依从性干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2019 年 7 月至 2020 年 1 月本中心收治的精神分裂症患者的主要照顾者共 182 例进行问卷调查。研究对象的纳入标准:(1)其照顾的患者符合国际疾病分类编码(ICD-10)中精神分裂症的诊断标准;(2)患者需持续服用抗

精神病药物治疗;(3)年龄≥18 岁;(4)与患者共同居住;(5)对本研究知情并自愿参与本研究。排除标准:(1)语言理解及表达能力受限;(2)精神障碍、认知障碍、严重器官功能障碍者。

1.2 问卷调查

1.2.1 一般资料问卷 基于文献分析,由研究者自行设计,包括年龄、性别、教育程度、婚姻状况、人均月收入等内容。

1.2.2 精神分裂症患者主要照顾者服药管理知识、态度、行为量表 该量表由研究者在前期研究基础上自行编制。量表包括知识、态度、行为 3 个维度共 34 个条目。知识和态度分量表采用 Likert5 级评分法进行评分,由 1~5 分代表“非常不同意”至“非常同意”;行为分量表以“从不”为 1 分,“偶尔”为 2 分,“有时”为 3 分,“经常”为 4 分,“总是”为 5 分。量表总得分为各条目得分之和,得分越高表示精神分裂症患者主要照顾者知识、态度、行为水平越高。该量表经两轮专家函询后评定,总 Cronbach's α 系数为 0.892,各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.901、0.875、0.899。

1.3 调查方法 调查者经培训合格后实施调查;正式调查前,调查者向受访者说明本研究的目的、意义及问卷填写方法、所需时间等,受访者知情同意后,自愿参与本研究。漏填、缺项均视为无效问卷予以剔除。所有问卷当场填写并收回,共收回 185 份,回收率 100%。剔除无效问卷 3 份,有效率 98.4%。

^{*} 基金项目:重庆市精神卫生中心院级课题(2018-yjkt-02)。

[△] 通信作者:E-mail:pengjingns2020@163.com。

本文引用格式:杨波,彭静,邓维,等.精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为调查分析[J].检验医学与临床,2021,18(2):

1.4 统计学处理 运用 Epidata 3.0 软件双人录入并校对,数据导入 SPSS24.0 软件并进行处理。计数资料采用百分数表示;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析;精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为现状的影响因素采用多元回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 研究对象的一般情况 在调查的 182 例精神分裂症患者主要照顾者中,男 89 例(48.90%)、女 93 例(51.10%),年龄 29~76 岁、平均(48.56±7.86)岁。29~<50 岁 101 例(55.49%),50~<70 岁 76 例(41.76%),≥70 岁 5 例(2.75%)。受教育程度:小学以下 11 例(6.04%),小学 28 例(15.38%),初中 47 例(25.83%),高中 49 例(26.92%),大学及以上 47 例(25.83%);婚姻状况:未婚 7 例(3.85%),已婚 93

例(51.10%),离异 31 例(17.03%),丧偶 33 例(18.13%),分居 18 例(9.89%);人均月收入:≤2 000 元为 6 例(3.30%),2 001~<4 000 元为 77 例 42.30%,≥4 000 元为 99 例(54.40%)。

2.2 精神分裂症患者主要照顾者服药管理知识、态度、行为的单因素分析结果 精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为总得分为(93.41±9.71)分;知识、态度、行为量表得分分别为(29.18±6.23)、(34.36±5.79)、(27.54±7.19)分。单因素方差分析结果显示,不同年龄、受教育程度、月收入者的知识得分差异有统计学意义($P<0.05$);不同受教育程度和月收入者的态度得分差异有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、性别、受教育程度和月收入主要照顾者的行为得分差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 精神分裂症患者主要照顾者知识、态度、行为得分单因素分析结果(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	<i>n</i>	知识得分	态度得分	行为得分	总分
年龄(岁)					
29~<50	101	32.27±3.44	37.58±7.90	27.31±3.07	94.16±7.28
50~<70	76	31.20±2.87	34.38±5.47	27.75±9.68	93.33±9.38
≥70	5	30.32±3.47	34.29±4.78	26.47±8.06	92.78±7.30
<i>F</i>		3.168	4.241	3.045	6.532
<i>P</i>		0.003	0.211	0.021	0.013
性别					
男	89	28.27±3.74	37.89±6.75	28.29±2.95	94.45±11.67
女	93	29.89±4.01	38.02±4.51	27.74±3.03	95.27±9.89
<i>t</i>		1.627	1.104	1.201	2.378
<i>P</i>		0.435	0.328	0.042	0.112
受教育程度					
小学以下	11	25.25±3.64	31.14±5.67	24.59±6.32	89.16±7.31
小学	28	26.59±2.87	35.67±6.11	27.68±5.39	93.14±6.27
初中	47	29.67±3.47	35.89±6.21	27.73±5.08	93.86±8.58
高中	49	31.37±3.84	36.36±6.35	28.16±7.47	94.49±9.34
大学及以上	47	33.27±5.23	37.42±5.59	29.47±5.69	97.48±9.62
<i>F</i>		5.421	6.309	4.927	6.499
<i>P</i>		0.001	0.001	<0.001	<0.001
婚姻状况					
未婚	7	30.25±5.72	36.48±9.40	26.78±8.69	94.55±8.79
已婚	93	31.36±5.66	37.39±6.05	26.68±8.41	95.47±9.33
离异	31	30.22±3.58	36.79±5.86	26.73±5.69	94.77±4.86
丧偶	33	29.89±3.47	36.46±7.34	25.63±6.21	93.89±6.75
分居	18	31.59±5.13	36.77±8.45	25.16±7.83	93.68±8.35
<i>F</i>		0.845	0.69	1.372	1.037
<i>P</i>		0.369	0.324	0.411	0.459
月收入(元)					
≤2 000	6	27.36±7.44	35.58±7.90	26.26±8.73	87.39±8.13
2001~<4 000	77	29.87±8.66	38.05±7.65	27.87±7.89	95.71±8.20

续表 1 精神分裂症患者主要照顾者知识、态度、行为得分单因素分析结果(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	知识得分	态度得分	行为得分	总分
≥4 000	99	32.39±9.12	39.29±6.69	28.15±6.23	96.08±9.81
<i>F</i>		6.143	5.143	2.492	9.459
<i>P</i>		0.001	0.001	<0.001	<0.001

2.3 精神分裂症患者主要照顾者知识、态度、行为的多元回归分析 以精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为总分作为因变量,将单因素分析中具有统计学意义($P<0.05$)的变量进行多元线性回归分析。赋值情况:受教育程度(小学以下=1,小学=2,初中=3,高中=4,大学及以上=5);月收入($\leq 2\,000$ 元=1, $2\,001\sim <4\,000$ 元=2, $\geq 4\,000$ 元=3)。结果显示,受教育程度和月收入是精神分裂症患者主要照顾者服药管理知识、态度、行为总分的影响因素,见表 2。

表 2 精神分裂症患者主要照顾者知识、态度、行为总分的影响因素分析

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	25.473	6.574	—	11.427	0.001
受教育程度	2.198	1.069	0.186	2.037	0.037
月收入	1.954	1.016	0.172	2.075	0.021

注: $R^2=0.415$,—表示该项无数据。

3 讨 论

有研究表明,精神分裂症患者的服药不依从率为 20%~89%^[9],而精神分裂症患者家属缺乏服药管理知识、对患者支持信念薄弱也会影响患者治疗依从性,从而导致患者病情反复^[10-11]。本研究中精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为总得分平均为(93.41±9.71)分,该量表满分为 34~170 分,知识、态度、行为量表得分分别为(29.18±6.23)、(34.36±5.79)、(27.54±7.19)分,总体而言处于中等以下水平。其中知识分量表中,对于“药物剂量”“药物作用”“不良反应的处理方法”3 个条目的掌握情况稍差。可能原因是抗精神病治疗一般采用联合用药,患者使用药物种类较为复杂,因此照顾者容易混淆。另外,药物的作用机制以及不良反应的表现、处理方法对照顾者而言较为复杂,尤其是文化水平较低者存在理解障碍;态度分量表中,个别条目如“愿意去学习和参加相关抗精神病类药物知识讲座”“愿意主动与医护人员沟通,信任医生”“希望社区医院或本地卫生机构开展精神卫生知识的健康宣教”“愿意参加患者有关家属服药的经验交流会”的认可率都较低。而在行为分量表中,得分最低的 3 个条目分别是“一直主动学习抗精神病类药物的不良反应及处理方式”“经常与其他的患者家属就抗精神病药物管理方面进行沟通交流”“服药后主动与患者进行沟通交流了解负面情绪”。以上结果显示,精神分裂症患者的主要

照顾者对于服药管理的知识主要集中在对药物名称、服药时间等的了解上,但对具体药物剂量、药物作用机制以及不良反应的症状和处理方法的掌握上显得不足。同时,在对信念的调查中,尽管少数研究对象表示出了对长期服药的担忧,但大部分人群认为应该坚持服药,防止病情反复。但是当照顾者需要通过社会(其他患者家属、社区等)接触和了解有关服药管理的知识时,这种接受度并不高,一方面可能与照顾者的病耻感有关。有研究表明,国内精神分裂症患者照顾者的病耻感发生率高达 78.3%^[12],病耻感是患者或者家属由于疾病本身所感到的耻辱感,在面对社会及公众时这种受歧视感更为严重。顾鑫萍等^[13]研究结果也报道了这一现象。另一方面,可能与照顾者对社会的期望值不高有关。本研究显示,精神分裂症患者主要照顾者的受教育程度和月收入与其服药管理的知识、态度、行为总得分有关。分析原因可能是文化程度较高者对精神分裂症疾病本身会有更清晰、科学的认识^[14-15],人均收入较高者因为经济压力较小,这两类人群主观能动性较强,具有一定的主动学习能力,能更有效地获得疾病相关知识。以上结果表明,在对患者家属进行服药管理的培训时,需要更加关注教育程度较低和收入较低者,在内容上尤其是注重对精神疾病的科学认知,促进病耻感的减轻或消除,增强对服药管理的重视,将更有利于患者的康复。

综上所述,精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为总分处于较低水平,并且受到照顾者受教育程度和月收入的影响。因此,在了解其知识、态度、行为现状及其相关影响因素的前提下,在实践中重点关注特殊群体和薄弱环节,制订个性化方案,实施合理的干预措施。本研究仅以本中心精神分裂症患者的主要照顾者为研究对象,因此样本量和样本的代表性均受到一定影响,今后的研究中需增加调查样本量,能更全面地了解精神分裂症患者主要照顾者服药管理的知识、态度、行为现况,并为患者的服药管理提供依据。

参考文献

[1] YILMAZ E, OKANLI A. The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2015, 29(5): 297-301.

[2] 赵靖平, 施慎逊. 中国精神分裂症防治指南[M]. 2 版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 5-7.

[3] 徐华, 张燕红, 陈兆红, 等. 住院恢复期精神分裂症患者自

我管理能力的影响因素分析及对策[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(17):1547.

[4] 杨琼花,肖云,何娜,等. 微信提醒照顾者对社区精神分裂症患者服药依从性的影响[J]. 中华护理教育, 2019, 16(6):479-480.

[5] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2002: 28-34.

[6] 杨延忠. 健康行为理论与研究[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:27-70.

[7] 陶秋云,孙彩霞,张宇,等. 肿瘤患者口服化疗药物安全管理知信行现状调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5):27-30.

[8] 卫晓静,闫凡,景孟娟,等. ICU 护士预防医疗器械相关性压力性损伤知信行的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(1):45-50.

[9] BARKHOF E, MEIJER C J, SONNEVILLE L M J, et al. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia: a review of the past decade[J]. Eur Psychiatry, 2012, 27(1):9-18.

[10] 张丽娜. 药物自我管理技能训练联合家庭干预治疗对精神分裂症患者治疗依从性以及疗效的影响[D]. 杭州:浙江大学, 2010.

[11] 崔红梅,王金东,衣磊,等. 家属健康教育对首发精神分裂症病人康复的影响[J]. 齐鲁医学杂志, 2016, 31(1):91-94.

[12] 李从从,孙宏伟. 精神疾病患者家属病耻感现状及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(3):343-347.

[13] 顾鑫萍,李玲. 精神分裂症病人病耻感影响因素及干预的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(24):4286.

[14] 汤明文,张燕红,刘寿娟. 425 例住院缓解期精神分裂症患者病耻感现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(14):46.

[15] 徐韩,王勇,栗幼嵩,等. 精神分裂症患者自我病耻感及其相关因素研究[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(4):244-246.

(收稿日期:2020-05-03 修回日期:2020-10-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.021

自体血清联合威伐光照射在天疱疮患者皮损中的应用^{*}

陈巧萍,杨素莲,郑跃[△],涂云丽,郑婷婷,余建华
中山大学附属第三医院皮肤科,广东广州 510630

摘要:目的 探讨自体血清联合威伐光照射在天疱疮患者皮损愈合中的影响。方法 随机选取 30 例患者自身不同 4 个部位皮损分为 4 组:对照组、光疗组、血清组和联合组,每组各 30 例皮损。对照组给予标准化天疱疮皮损清创换药,其余 3 组在对照组的基础上分别给予进一步治疗,光疗组给予威伐光照射,血清组给予自体血清外敷,联合组给予威伐光照射后采用自体血清外敷治疗,疗程均为 10 d。观察各组皮损治疗前后换药相关性疼痛、创面愈合情况,比较各组临床疗效。**结果** 治疗后各时间点各组间创面愈合速率不同,差异有统计学意义($F=34.55, P<0.001$),联合组治疗后第 3、6、10 天创面愈合速率高于对照组和血清组($P<0.05$);联合组治疗后第 10 天创面愈合速率高于光疗组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前各组数字评分法(NRS)评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后各时间点各组 NRS 评分不同,差异有统计学意义($F=13.937, P<0.001$);除血清组和联合组外,其他各组两两比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),各组 NRS 评分均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 自体血清联合威伐光照射在天疱疮皮损患者的护理、创面愈合中具有积极意义,可有效改善局部组织营养,促进新陈代谢,加速创面愈合,减轻患者痛苦,值得临床推广应用。

关键词:天疱疮; 威伐光; 自体血清; 创面

中图法分类号:R758.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)02-0220-03

天疱疮是皮肤科常见的严重自身免疫性大疱病,松弛性水疱和大疱,水疱易破、形成不断扩大的糜烂面,尼氏征阳性为该病的主要特征^[1],临床危重症患者可见广泛的水疱及糜烂,导致皮肤屏障功能丧失及蛋白质大量流失,可继发皮肤及系统性感染等合并症,有研究显示,其感染率高达 57.6%,其中最为常见的为皮肤细菌感染,而感染严重影响患者愈后,增加

病死率^[2-5]。局部皮损处理是治疗该病的重要手段,是保证治疗效果、预防感染、降低病死率的关键。因此对该病局部治疗、护理方法的探索,在降低天疱疮患者的感染率及病死率方面具有重要意义。本研究采取同源配对设计的方法对本院天疱疮患者自身 4 个不同部位皮损创面采取不同方法进行干预以观察疗效,现报道如下。

* 基金项目:中山大学附属第三医院 2018 年度护理科研基金(201801)。

[△] 通信作者, E-mail: benbenzhu-11@163.com。

本文引用格式:陈巧萍,杨素莲,郑跃,等. 自体血清联合威伐光照射在天疱疮患者皮损中的应用[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(2): 220-