

探讨出院计划模式对精神分裂症患者连续护理中应用效果的影响

周雪缤

(温州市第七人民医院 浙江温州 325005)

【摘要】目的: 分析在精神分裂症患者的连续护理中应用出院计划模式所产生的影响。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间于笔者医院治疗精神分裂症的 80 例患者, 以患者采取的不同护理模式作为分组依据, 将其分入在连续护理中应用出院计划模式的研究组、仅进行常规护理的对照组, 各 40 例。比较出院后两组的患者家属护理知识掌握率、社会功能缺陷评分 (SDSS)、阴性症状评分 (SANS)。结果: 研究组出院后的社会功能缺陷评分、阴性症状评分均低于对照组, 患者家属护理知识掌握率高于对照组, 差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在精神分裂症患者的连续护理中应用出院计划模式可以显著提高患者家属的护理能力, 改善患者的阴性症状, 减少患者的社会功能缺陷。

【关键词】 出院计划模式; 精神分裂症; 连续护理; 影响; 应用效果

精神分裂症属于精神类疾病, 以精神衰退与精神错乱为主要症状表现, 患者生活质量与人际交往会因此病而受到严重影响, 由于患者发病时可能丧失自我意识, 采取一些非本能的伤人伤己行为, 故无论是患者住院期间还是其出院后, 都需要加强对患者的管理、看护与治疗^[1]。本文选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间于笔者医院治疗精神分裂症的 80 例患者, 试分析在连续护理中应用出院计划模式给精神分裂症患者带来的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间于笔者医院治疗精神分裂症的 80 例患者, 以患者采取的不同护理模式作为分组依据, 将其分入研究组、对照组, 各 40 例。研究组: 男 29 例, 女 11 例; 年龄 28 岁~70 岁, 平均 (49.28 ± 8.27) 岁。对照组: 男 27 例, 女 13 例; 年龄 29 岁~69 岁, 平均 (49.31 ± 8.19) 岁。将平均年龄、性别比例等资料纳入统计学软件进行对比, 结果为 $P > 0.05$, 即差异不存在统计学意义, 两组之间具有可比性。

1.2 方法

对照组仅作常规护理, 在患者出院前给予用药和家庭护理的指导, 告知患者家属注意事项。研究组在连续护理中应用出院计划模式, 具体为: ①组建出院护理团队, 由团队中的医护人员在患者出院前为其拟定出院计划。②与社区卫生服务结构中的心理干预人员联系, 将患者转介给对方, 协助建立二者的有效沟通渠道。借助互联网共享患者信息, 并在患者出院前对其家属进行出院护理知识和技能的培训, 以提高患者家属的院外护理能力。③将患者出院计划表交给社区人员, 在患者出院后的第一周、第一个月分别给予 1 次随访, 随访时需了解患者病情、服药状况、社会功能状况, 为有疑问的家属给予解答, 若有必要继续为患者家属培训护理技能。

1.3 观察指标

比较出院后两组的患者家属护理知识掌握率、社会功能缺陷评分、阴性症状评分。社会功能缺陷评分的评估使用 SDSS 筛查量表进行评定, 涉及职业工作、婚姻、父母职能、社会性退缩、家庭内外的活动、家庭职能、个人生活自理、责任心和计划性等 10 个条目, 按照功能缺陷的轻重分别计 0~2 分, 评分越高则社会功能缺陷越严重^[2]。阴性症状评分以 SANS 量表进行评定, 涉及应答、言语、意志、情感、眼神等 24 项症状, 按照症状从轻到重分别计 0~5 分, 评分越高则阴性症状越严重^[3]。患者家属护理知识掌握率取决于科室拟定的护理知识测试表调查结果。

1.4 统计学方法

在 SPSS 19.0 版统计学软件中纳入本研究中所有患者的临床数据, 计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验, 计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 通过统计分析后结果若为 $P < 0.05$, 那么便意味着差异存在统计学意义。

2 结果

研究组出院后的社会功能缺陷评分、阴性症状评分均低于对照

组, 患者家属护理知识掌握率高于对照组, 差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 出院后患者家属护理知识掌握率、社会功能缺陷评分、阴性症状评分的对比 [$n, (\%) (\bar{x} \pm s)$]

分组	社会功能缺陷评分 (分)	阴性症状评分 (分)	患者家属护理知识掌握率 (%)
研究组 (n=40)	1.91 ± 0.52	41.29 ± 4.92	38 (95.00)
对照组 (n=40)	4.42 ± 1.14	53.87 ± 5.66	32 (80.00)
t/χ^2	12.669	10.609	4.114
P	0.000	0.000	0.043

3 讨论

精神分裂症是一种常见病, 在我国有较大的患者数量, 但并非所有个体都是在院接受治疗, 部分个体通常是由患者家属进行家庭看护, 而家庭看护难免会遇到一些难题, 若是仅采取常规护理, 患者家属仅能在患者出院前接受到少量的健康宣教, 所掌握的护理知识和技能极其有限, 很难为患者提供完善的家庭护理, 患者很有可能出现意外情况^[4]。因此, 为精神分裂症患者提供连续护理是非常有必要的。而本文中研究组应用的出院计划模式可以将社区医院的医疗护理资源充分地利用起来, 通过医院-社区卫生中心-患者家属之间的联动为患者提供更多、更完善的支持, 医院负责协调二者, 社区卫生人员负责近距离干预, 患者家属得到了连续的支持, 护理能力得到提高, 因此可以更好地为患者提供护理干预, 使其症状得到改善、避免其出现严重的社会功能缺陷^[5]。见结果, 研究组出院后的社会功能缺陷评分、阴性症状评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 患者家属护理知识掌握率高于对照组 (95%vs80%), 正体现了出院计划模式对精神分裂症患者症状、社会功能、患者家属护理能力的有力影响。

结语:

出院计划模式应用于精神分裂症患者的连续护理可以使其症状与社会功能都得到显著改善, 临床应积极开展这种护理模式。

参考文献:

- [1] 陶婷婷. 精神分裂症患者连续护理中应用出院计划模式的效果[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(13): 159.
- [2] 胡惠娟. 出院计划模式在精神分裂症患者连续护理中的效果[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(09): 1577-1579.
- [3] 简怡娜. 出院随访计划模式在精神分裂症患者连续护理中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(17): 2068-2070.
- [4] 谢淑娟, 朱映梅, 程艳, 等. 出院计划模式在精神分裂症病人护理中应用的效果评价[J]. 护理研究, 2016, 30(34): 4287-4290.
- [5] 程艳, 周云聪, 韩旺萍. 出院计划模式在精神分裂症病人连续护理中的应用效果评价[J]. 护理研究, 2015, 29(12): 1470-1472.