

精神分裂症患者出院准备度调查研究

唐乐

(成都市成华区第七人民医院康复院区 四川成都 610000)

摘要: 目的: 探究精神分裂症患者出院准备度现状及影响因素。方法: 选取我院 2022.06–2022.11 月时间段内计划在 1–3d 内出院的 80 例精神分裂症患者作为研究对象, 采用一般资料调查表、出院准备量表 (RHDS)、出院指导质量量表 (QDTS) 对患者进行自填式问卷调查, 通过多元线性回归方法分析精神分裂症患者出院准备度的影响因素。结果: 80 例研究对象中, 出院准备度总分为 152.87 ± 28.43 分, 其中项目最高得分为自身状况 7.71 ± 1.26 分; 出院指导质量总分为 126.43 ± 28.02 分, 其中项目最高得分为出院指导技巧 7.36 ± 1.55 分; 影响患者出院准备的因素包括文化程度、居住地、出院指导质量总分。结论: 精神分裂症患者出院准备度总体较好, 但其对疾病知识掌握较少, 且出院后可获得的社会支持不够理想。因此, 需继续加强患者的出院准备工作。

关键词: 精神分裂症; 出院准备度; 影响因素

Investigation on the readiness of schizophrenics to discharge

Tangle Rehabilitation Hospital of the Seventh People's Hospital of Chenghua District, Chengdu 610000, Sichuan

[Abstract] Objective: To explore the current situation and influencing factors of schizophrenia patients' discharge readiness. Methods: 80 schizophrenic patients who were scheduled to be discharged from the hospital within 1–3d during the period from 2022.06 to 2022.11 were selected as the study subjects. A self-filled questionnaire survey was conducted with the general data questionnaire, the discharge readiness scale (RHDS), and the discharge guidance quality scale (QDTS). The factors affecting the discharge readiness of schizophrenic patients were analyzed by multiple linear regression. Results: Among the 80 subjects, the total score of discharge readiness was 152.87 ± 28.43 , and the highest score of the item was 7.71 ± 1.26 ; The total score of the quality of discharge guidance is 126.43 ± 28.02 , of which the highest score of the project is 7.36 ± 1.55 for discharge guidance skills; The factors affecting the patient's discharge preparation include education level, residence, and total score of discharge guidance quality. Conclusion: Schizophrenic patients are generally well prepared for discharge, but they have little knowledge of disease, and the social support available after discharge is not ideal. Therefore, it is necessary to continue to strengthen the patient's discharge preparation.

[Key words] Schizophrenia; Discharge readiness; influence factor

精神分裂症是一种严重的慢性疾病, 影响人们的思维、感觉和行为方式。如果病程延长, 病情反复加重或恶化, 将导致严重残疾。近年来, 由于医疗资源短缺, 平均住院时间有所下降, 大多数患者病情稳定后将出院^[1]。当患者出院时, 他们将在精神和身体上做好充分准备, 这有利于患者的后期康复, 并降低复发率和再次住院率。出院准备度的概念最早由英国学者 Fenwick 于 1979 年提出。从医疗准备、功能准备、患者及其家属的心理和社会准备、沟通技能准备和未来生活准备五个方面判断患者的出院准备情况。出院准备已广泛用于中风、术后和抑郁症患者的出院研究, 而对精神分裂症患者的研究相对较少^[2]。在以往研究的基础上, 本研究旨在探讨精神分裂症患者的出院准备情况及其影响因素, 为进一步做好出院准备工作提供理论依据。

1. 对象和方法

1.1 对象

选取我院 2022.06–2022.11 月时间段内计划在 1–3d 内出院的 80 例精神分裂症患者作为研究对象。纳入标准: ①入选患者的临床诊断结果与国际疾病分类诊断标准中精神分裂症诊断标准相符; ②入选患者均为成年人; ③均在本院接受规范、系统治疗, 疾病相关症状明显改善, 简明精神病性量表得分 < 30 分; ④家属知晓本次研究内容, 并已签署知情同意书。排除标准: ①存在智力障碍、认知功能障碍患者; ②合并恶性肿瘤者, 需在医院继续治疗本病患者; ③临床资料缺失患者。

1.2 方法

问卷发放步骤: 在取得本人同意和支持后, 抽取符合纳入标准的患者, 在发放问卷前, 研究者向受访者讲解本研究的目的和现实意义, 希望能得到受访者的认真配合和支持。由经过培训并对研究

的内容和意义十分清楚的调查员向研究对象发放问卷。对需要协助的患者, 由调查员为受访者逐条念完问卷的题目, 协助受访者完成问卷; 而对于文化层次高, 能够理解问卷内容的受访者根据自己的实际情况独立作答, 完成问卷。

1.3 观察指标

1.3.1 一般资料

一般资料问卷包含 12 个条目, 分别为性别、年龄、文化程度、婚姻、家庭人均月收入、住院天数、住院次数、患病时间、职业状况、居住地、付费方式、出院后的居住状态、出院后的生活照护情况、所在地是否有医院方便就诊。

1.3.2 出院准备量表

出院准备量表 (RHDS) 由 23 个项目组成, 其中项目 1 为是非题 (不计入分数), 项目 3 及项目 6 为反向计分。此外, 每个项目总分为 0–10 分, 分数越高, 表明患者出院准备度越好。

1.3.3 出院指导质量量表

出院指导质量量表 (QDTS) 由 24 个项目组成, 采用 10 分制进行计分, 按照“实际获得内容”、“需要内容”将项目组成配对为 6 组项目, 分数越高, 表明患者对出院指导质量的认可度越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 采用多元线性回归对可能影响患者出院准备度总分的因素进行多因素分析, $\alpha = 0.05$ 。

2. 结果

2.1 一般资料分析

80 例患者中, 男性 41 例 (51.25%), 女性 39 例 (48.75%); 年龄 12–75 岁, 平均年龄 32.76 ± 12.85 岁; 初中以下文化程度 34

例(42.50%),婚姻状况无配偶居多,占比47(58.75%);家庭人均月收入1000-2500居多,占比31(38.75%);住院天数31d内居多,占比55(68.75%)。住院次数为2-3次居多,占比34(42.50%)。患病时间超过2年者居多,占比43(53.75%);职业状况以无业者居多,占比22(27.50%);居住地以城镇居多,占比54(67.50%);付费方式以医保居多,占比60(75.00%);出院后的居住状态与亲属一起住居多,占比71(88.75%)。出院后有人照护占比72(90.00%);所在地有医院方便就诊占比56(70.00%)。

2.2 患者出院准备度评分分析

80例研究对象的出院准备度总分为152.87±28.43分,其中项目最高得分为自身状况7.71±1.26分。详见表1:

表1 患者出院准备度评分分析(x±s,分)

项目	评分
出院准备度总分(67.00-219.00)	152.87±28.43
自身状况(3.71-10.00)	7.71±1.26
出院后应对能力(0.00-10.00)	6.96±1.79
可获得的社会支持(0.00-10.00)	6.86±1.84
疾病知识(0.00-10.00)	6.25±1.74

2.3 患者出院指导质量量表分析

80例研究对象的出院指导质量总分为126.43±28.02分,其中项目最高得分为出院指导技巧7.36±1.55分。详见表2:

表2 患者出院指导质量量表分析(x±s,分)

项目	评分
出院指导质量总分(30.00-180.00)	126.43±28.02
出院指导内容(1.00-10.00)	6.37±1.84
出院指导技巧(1.83-10.00)	7.36±1.55

2.4 患者出院准备的影响因素分析

将研究对象的性别、年龄、文化程度、婚姻、家庭人均月收入、住院天数、住院次数、患病时间、职业状况、居住地、付费方式、出院后的居住状态、出院后的生活照护情况、所在地是否有医院方便就诊代入影响因素项目进行分析,结果显示文化程度、居住地、出院指导质量总分属于独立影响因素。详见表3:

表3 患者出院准备的影响因素分析

因素	回顾系数	标准误	t	P
文化程度	-0.223	0.876	5.386	0.001
居住地	-0.165	0.754	4.993	0.001
出院指导质量总分	-0.098	0.663	4.562	0.003

3. 讨论

3.1 精神分裂症患者出院准备现状

本研究结果显示,患者出院准备度总分为152.87±28.43分,总分略高于以往研究的平均分,说明精神分裂症患者出院准备度总体较好。这是因为:首先,随着社会的进步,患者出院后还可以通过互联网获得疾病、药物和康复方面的知识,而这些知识来源广泛、内容科学、获取方便、快捷和多样,可以独立处理出院后可能面临

的大部分问题。第二,精神分裂症急性期的治疗主要包括药物治疗、电惊厥治疗和重复经颅磁刺激。治疗是安全、可耐受和有效的。在稳定期,通过简单的药物治疗,从医院到家庭的过渡很容易。第三,本研究样本量小,采用非随机抽样,研究对象之间存在同质性。许多研究表明^{[3]-[5]},出院准备程度会影响患者的结局,如死亡、复发、再次住院等。因此,护理人员应准确、全面地评估出院患者,并允许他们在达到出院标准后出院。

3.2 精神分裂症患者出院准备度影响因素

本研究显示,影响患者出院准备的因素包括文化程度、居住地、出院指导质量总分。究其原因可能是:受过高等教育的患者学习能力更强,积极获取知识的积极性更强。他们可以充分利用现有的医疗信息资源,关注疾病的发生和发展,从而进行自我监测。生活在城市的患者通常比农村患者具有更高的教育背景。此外,该市拥有先进的医疗技术,住所靠近医院,就医方便。它可以确保长期用药。一些研究表明^{[6]-[8]},精神分裂症患者通常在成年早期发展,并且容易复发,并持续一生。病程长,复发次数相应增加。建议医护人员关注居住在农村地区、受教育程度低、病程短的患者。对于居住在农村地区的患者,通过互联网进行持续护理或定期管理;对于受教育程度较低的患者,应向其主要照护者提供相关教育,以帮助患者在家管理;对于病程较短的患者,可在线进行远程管理(如电话随访、微信群、小程序等),并定期提供反馈。

4. 结语

精神分裂症患者具有较高的出院准备度,社会支持是影响出院准备的重要因素。此外,生活在农村地区、受教育程度低和患病时间短等因素可能会降低患者出院的意愿。因此,我们应该关注这些患者,开展针对性干预,关注他们的身心问题,加强对患者的支持,提高出院指导质量,进而提高患者出院准备水平,确保患者出院后的安全。

参考文献:

[1]高凯.广泛性焦虑障碍住院患者出院准备度的因素分析[J].航空航天医学杂志,2021,32(11):1399-1400.
 [2]曾君芳,罗娟娟,何成添,等.出院指导质量对双相障碍病人出院准备度影响的研究[J].循证护理,2022,8(17):2360-2365.
 [3]刘瑞安,李小麟,周茜,等.焦虑障碍病人出院准备度及影响因素研究[J].护理研究,2019,33(06):1043-1049.
 [4]王定玺,李小麟.精神分裂症病人家属出院准备度调查研究[J].护理研究,2019,33(06):952-956.
 [5]王惠,李玲,严鹰,等.出院准备服务与男性精神分裂症患者再入院率的关系研究[J].实用临床医药杂志,2020,24(09):50-53.
 [6]范利芳,陈岚,李姝.出院准备度评估在首发精神分裂症中的应用[J].四川精神卫生,2020,33(03):241-243.
 [7]耿在香,丁晓平.精神分裂症患者出院准备度现状及影响因素的研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(35):197-198.
 [8]苏晓琳,张文莉,贾艳焕,等.精神分裂症病人出院准备度现状及影响因素[J].护理研究,2022,36(24):4394-4398.