

• 临床探讨 •

拓展式风险管理在精神分裂症患者自杀防范中的应用研究

樊淑洁¹, 刘小娟^{2△}

(西安市精神卫生中心: 1. 消毒供应室; 2. 护理部 710010)

摘要:目的 分析拓展式风险管理在精神分裂症患者自杀防范护理中的应用效果。方法 选择实施拓展式风险管理措施前(2014年)和实施后(2015年)收治于该院的精神分裂症患者各 150 例作为研究对象, 实施前后患者分别设为对照组与试验组, 对两组自杀中、高危风险率和自杀行为发生率进行评价。结果 试验组患者经干预后, 出院时、出院 1 个月时的自杀中、高危风险率及自杀行为发生率均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 精神分裂症防自杀拓展式风险管理的应用, 可显著降低精神分裂症患者自杀风险和自杀行为发生率, 值得临床广泛推广使用。

关键词:拓展式风险管理; 精神分裂症; 自杀; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.043 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)09-1319-03

精神分裂症是一种具备慢性迁延性和高致残率特征的疾病^[1], 因其病因难明、治疗困难、复发率极高而被评价为精神疾病领域的“癌症”^[2]。精神分裂症患者常因精神症状或其他因素综合支配下而做出自杀行为, 严重伤害患者自身且给其家庭和社会造成无法弥补的后果^[3]。自杀已成为精神分裂症患者致死的主要原因^[4]。与事后被动实施自杀患者的抢救相比, 在自杀事实发生前采用预见性护理对自杀行为实施提前阻断更具经济社会效益。但该类患者存在着自杀意念的隐蔽性和自杀行为的突发性特征^[5], 大大增加了预防性护理的难度。探索科学有效的精神分裂症患者自杀行为预防体系, 降低该类患者自杀风险和自杀率, 是现阶段精神科护理领域的重大现实性研究课题。目前国内虽然也有一些护理工作者在精神分裂症患者的自杀防范方面做出了一定的探索, 但其研究结果多以经验报道的形式呈现, 研究视域较为狭窄, 研究方式缺乏严谨性, 证据级别较低, 普及和借鉴意义有限。本研究尝试采用拓展式风险管理对精神分裂症患者实施自杀防范护理, 效果较为理想, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择管理实施前(2014年)和实施后(2015年)收治于本院的精神分裂症患者各 150 例作为研究对象, 实施前后精神分裂症患者分别设为对照组与试验组。对照组中男 80 例, 女 70 例, 平均年龄(37.17±11.05)岁; 试验组中男 78 例, 女 72 例, 平均年龄(38.34±10.97)岁。两组观察对象在年龄、干预前自杀风险等级以及男女性别比例的比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规精神分裂症自杀防范护理, 自杀风险评估由责任护士一人通过护患沟通并依据既往工作经验所做出的一次性评估。试验组实施精神分裂症患者防自杀拓展式风险管理, 从自杀风险评估和自杀风险防范两方面进行拓展。具体实施方式如下。

1.2.1 自杀风险评估的拓展 (1)自杀风险因素评估工具的拓展。将既往经验式风险评估方式拓展为采用科学风险评估量表作为评估工具。通过文献查阅-咨询专家-集体讨论-已有量表条目借鉴-与本研究目的及要求相结合的程序, 编制精神分裂症患者自杀风险性评估量表。以该评估量表构建起 3 个维度的自杀风险因素, 明确各维度风险因素等级及评分, 方便护理人员做出风险评估的量化测评并以此确定患者自杀风险

程度。(2)自杀风险评估人员的拓展。将既往责任护士单一人员评估拓展为三级评估, 即护士长、护理组长和责任护士均纳入风险评估团队, 上述 3 个层级的护理人员从不同层次实施风险评估。责任护士于患者入院时实施一级风险评估, 在入院后 2 h 内做出自杀风险评估初步结论, 将评价为中危风险者报请护理组长实施二级评估, 将评价为高危风险者报请护士长实施三级评估。以各级量化评估结果为依据确定自杀预警级别, 并在整个住院期及出院后 1 个月内依据病情进展灵活实施量化评估和预警级别更新。(3)自杀风险评估资料来源的拓展。将既往责任护士与患者面谈获取评估资料这种单一途径拓展为 5 条途径, 包括与护理对象面对面沟通、与患者家属面对面沟通、与主管医生交流、医疗病历查阅、出院后的电话访谈及门诊随访病历。(4)自杀风险评估频次的拓展。将既往入院时仅实施 1 次经验式评估拓展为多次评估, 具体评估频次标准为: 住院期间, 低危风险者每周复评 1 次, 中危风险者每 3 日复评 1 次, 高危风险者每日复评 1 次; 出院后, 责任护士于护理对象出院后的第 1 周、第 2 周、第 1 个月时, 分别实施 3 次一级风险评估, 对评估为中危/高危风险者, 提交护理组长/护士长实施二级/三级评估, 做好评估记录。

1.2.2 自杀风险防范措施的拓展 (1)将既往普适化防范措施拓展为个性化防范干预。依据自杀风险评估等级的不同, 实施个性化的自杀防护措施。评价为中危、高危风险者, 在护士站病员一栏表、护理白板、病室及床边均做出红色标识, 实施班班面对面交接, 提高观察频次, 加强护患沟通, 鼓励和引导护理对象主动表达内心情绪与感受, 及时捕捉护理对象自杀意念及行为先兆, 并做出针对性自杀阻断护理; 适当安排合理的集体活动, 对护理对象各类症状表现出理解和接纳, 对其合理要求加以适时及时的满足, 帮助精神分裂症患者改善和摆脱负性情绪。(2)将既往静态化防范拓展为动态化防范。将评估为中危、高危风险者安置于监护室内, 保证其情绪动态、各类行为与活动均处于护理人员立即可及的观察视线范围之内; 加强巡视与沟通, 动态化掌握患者情绪、思绪与行为走向, 并做好观察记录; 对危险环境、危险物品实施定时检查与突击检查相结合、按流程检查与按需检查相结合, 确保护理对象无法接触和藏匿各类危险物品。(3)将既往完成治疗措施拓展为确保有效治疗。精神分裂症临床症状与其实施自杀行为的几率密切相关, 护理人员在实际工作中不能仅仅满足于对医嘱护理行为的完成,

△ 通信作者, E-mail: wangmugege@sohu.com。

而且必须重点关注护理行为的实施是否能够保证治疗的有效,如发药时不能止步于将药发给患者,必须要看患者服药行为并检查确认服药下肚,以此确保治疗的有效性;强化用药指导,帮助护理对象主动识别和反映用药不良反应,护理人员自身则需密切关注患者服药下肚后的用药反应,避免因用药所导致的不良反应(如静坐不能等)而增加自杀风险;(4)自杀防范时限的拓展。将既往单纯于住院期间实施防范拓展至出院后 1 个月。经住院治疗,精神分裂症患者的自知力获得程度不等的恢复,随之也会增加自杀行为的发生风险,仍有必要对患者实施自杀风险防范的延续性护理。责任护士于患者出院前向其告知延续护理计划并发放延续护理计划单,采用面对面入户交谈、专线电话回访、QQ 和微信咨询等多种延续护理途径,继续对患者实施康复指导,帮助护理对象提高对精神症状的自我认知和控制能力,提醒和督促护理对象出院后继续坚持治疗;将护理对象家属也纳入延续护理范畴,营造协同护理氛围,为患者提供有效康复支持和自杀防护;在患者出院后的第 1 周、第 2 周和第 1 个月的随访时做出延续性自杀风险评估和针对性防范。

1.3 评价指标

1.3.1 自杀中、高危风险率的评价 参考杨俊等^[6]研究成果,编制精神分裂症患者自杀风险评估量表,经评估风险值大于 7 分者(此前一个月内曾有自杀情况/自杀行为,包括自杀扬言与自杀计划、自杀准备与自杀未遂等),评价为高危风险患者;风险值在 4~7 分者评价为中危风险;风险值评分小于 4 分者,评估为低危风险。该量表信效度良好,信度及效度分别为 0.87 和 0.91。自杀中、高危风险率以评价为中、高危风险患者数量占总入选患者数量的比例计算。

1.3.2 自杀行为发生率的评价 统计记录两组患者住院期间及出院后 1 个月内发生自杀行为的种类及例次。自杀行为种类包括自杀意念与自杀计划、自杀准备与自杀未遂、因自杀致死亡。

1.4 统计学处理 用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析和处理。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自杀风险率比较 试验组经干预后,出院时和出院 1 个月时的自杀中、高危风险率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者自杀中、高危风险的比较[n(%)]

组别	n	入院时自杀中、 高危风险	出院时自杀中、 高危风险	出院 1 个月时中、 高危风险
试验组	150	27(18.00)	5(3.33)	7(4.67)
对照组	150	29(19.33)	22(14.67)	25(16.67)
χ^2		0.088	11.762	11.334
P		0.767	0.001	0.001

2.2 两组患者干预有自杀行为发生率比较 试验组干预后的自杀行为发生率[0.67%(1/150)]显著低于对照组[6.67%(10/150)],差异有统计学意义($\chi^2 = 7.644, P < 0.05$)。

3 讨论

精神分裂症群体的自杀风险性极高,已达到普通人群的 8~10 倍,一生中曾出现过尝试自杀行为的精神分裂症患者占

到了精神分裂症患者总数的 20%~40%,其中完成自杀行为者占到了 10%^[6-7]。自杀作为精神分裂症患者的最主要致死原因,必须尽可能早期准确地对患者的自杀趋向和行为做出预测并加以有效阻断,才能最大限度地挽回因患者自杀事实所造成的严重后果。本研究尝试采用拓展式风险管理对精神分裂症患者实施自杀防范护理,研究结果显示,试验组患者经干预后,出院时、出院 1 个月后的自杀中、高危风险率及自杀行为发生率均显著低于对照组,干预效果较好,说明采用拓展式风险管理对精神分裂症患者实施自杀防范护理,可显著降低精神分裂症患者自杀风险等级。自杀中、高危风险患者转化为事实自杀行为的可能性极高,是精神分裂症自杀防范重点对象,降低患者自杀风险等级是该类患者自杀防范护理的主要目标之一。在常规的精神分裂症自杀防范护理中,自杀风险评估是由责任护士一人通过护患简单沟通并依据既往工作经验所做出的一次性评估,评估结果受评估信息来源狭窄、评估者能力有限、评估工具缺乏科学性、评估结论缺乏动态更新等缺陷的影响而失之准确可靠,对进一步的自杀防范护理行为指导意义极为有限,失去可靠风险评估结果的支持,自然难以催生科学防范策略和推动有效防范措施的实施,导致常规模式的自杀防范护理效果不佳。本研究引入的拓展式风险管理模式,将精准风险评估结果的获得作为后续护理行为的首要基础步骤,对风险评估工具的拓展,为护理提供了强有力的科学评估工具;对风险评估人员的拓展,能充分发挥各层级护理人员的能力优势;对评估信息来源的拓展,使评估结果更为全面、真实、可靠;对评估频次的拓展,使评估结果可随患者病情动态而灵活调整,更为贴近护理情境。以拓展式风险评估方式获取的风险结果,以其真实可靠、全面科学、动态更新的诸多优势,从众多护理对象中清晰筛选出重点护理人群,为护理人员的服务行为走向提供了量化指引信息,使自杀防范护理的开展在干预人群和干预措施方面均呈现出较强的适宜性和精准性,故而能够获得显著降低患者自杀风险等级的干预效果。

采用拓展式风险管理对患者实施自杀防范护理,可显著降低患者自杀行为发生率。本研究结果显示,试验组精神分裂症患者经干预后,其自杀行为发生率仅为 0.67%,显著低于对照组的 6.67%,提示拓展式风险管理对精神分裂症患者具备着较好的自杀行为防范效果。拓展式风险管理实施前,常规的精神分裂症防范自杀护理模式除存在于风险评估方面的缺陷外,在防范护理措施方面还存在着千篇一律缺乏个性化、墨守成规缺乏动态灵活性的不足,且对治疗医嘱的关注一般仅集中于是否执行,却忽视了执行是否到位的评价和执行后果的观察,防范视野也仅止步于住院期间而未增加以必要的延续,故而干预后仍有 6.67% 的患者在住院期间和出院后 1 个月内发生了事实性自杀行为。拓展式风险管理实施后,护理人员在对试验组患者实施自杀防范护理时,首先可根据自拓展式风险评估所提供的精准结果中得益,以精准评估结果引导进一步防范策略,可保证护理策略脉络清晰、直中薄弱环节和重点人群,在此基础上,本研究又对具体的防范措施做出了拓展化处理,普适化措施向个性化措施的拓展,静态化干预向动态化干预的拓展,单一式执行行为的关注向执行落实度和执行效应关注的拓展,住院防范向出院后防范的拓展等,使得施加于试验组患者的自杀防范措施更为具体化、细节化、个体化、周密化,从而指向较为理想的自杀防范效果。

参考文献

[1] 王晓璇,肖根秀,黄瑞儿. 时间护理在精神分裂症患者健

- 康教育中的应用[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(3): 21-23.
- [2] 陈玉琴, 张毅, 褚爱琼. 多维度康复训练护理计划书在精神分裂症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(11): 40-42.
- [3] 陆叶. 住院精神病患者自伤自杀人群结构探讨与防护对策[J]. 当代护士, 2012, 1: 96-98.
- [4] 廖春平, 李学武, 曾俊瑛. 住院精神分裂症患者自杀未遂行为临床特征对照研究[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(5): 336-338.
- [5] 廖小华, 揭英元. 基层医院住院精神分裂症患者自杀行为分析[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(8): 120-122.
- [6] 杨俊, 徐柳柳, 杜鹃, 等. 精神分裂症患者自杀风险评估及预见性护理效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(23): 2794-2797.
- [7] 刘莉, 张丹, 吕海龙, 等. 精神分裂症自杀危险因素研究进展[J]. 国际精神病学, 2015, 42(1): 59-60.

(收稿日期: 2016-12-08 修回日期: 2017-02-02)

• 临床探讨 •

冠心病 PCI 患者服药依从性与生活质量的关系及护理对策

马萍, 徐璐, 杨帆, 许涛

(安徽省安庆市立医院心血管内科 246003)

摘要:目的 探讨冠心病冠状动脉介入治疗(PCI)患者术后服药依从性的影响因素及其与生活质量的关系。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月 128 例冠心病 PCI 患者作为研究对象, 应用 Morisky 依从性调查问卷及简易健康调查量表-36(SF-36) 对进行调查; 应用 Pearson 相关分析冠心病 PCI 患者用药依从性与生活质量的关系, 并制订干预措施。结果 128 例冠心病 PCI 患者术后用药依从率为 58.59%(75/128), 经单因素分析显示, 年龄小于 60 岁、已婚、职业为干部、文化程度高中或以上、月收入大于 3 000 元、付费方式为医疗保险、对药物知识了解、就医方便、获得家属支持、用药种类小于或等于 2 种的患者用药依从率显著高于年龄大于或等于 60 岁、离异/丧偶患者、职业为农民/失业、文化程度为初中或以下、月收入小于或等于 3 000 元、付费方式为自费、对药物知识不了解、就医不便、家庭不支持、用药种类超过 2 种的患者。经 Logistic 回归分析可知, 年龄大于或等于 60 岁、婚姻为离异/丧偶、学历为初中或以下、对药物知识不了解、家庭不支持, 用药种类超过 2 种是影响冠心病 PCI 术后用药依从性的独立危险因素。经 Pearson 相关分析, 结果显示, 冠心病 PCI 患者用药依从性与 SF-36 评分呈正相关($P < 0.05$)。结论 冠心病 PCI 患者术后服药依从性较低, 对患者给予针对性护理干预可提高其用药依从性, 改善患者生活质量。

关键词:冠心病; 冠状动脉介入治疗; 服药依从性; 影响因素; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.044 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)09-1321-03

冠心病是临床常见的心内科疾病, 冠状动脉介入治疗(PCI)是目前治疗冠心病常用的方法, 通过对患者应用 PCI 术能快速有效疏通血管, 缓解患者症状, 但不能有效阻止动脉粥样硬化, 因此冠心病 PCI 术后需要长期服用二级预防治疗药物^[1]。然而目前不少研究指出, 对于慢性疾病患者普遍存在服药依从性低的现象。对于冠心病 PCI 治疗后患者, 由于受到患者年龄、记忆力、认知水平、经济能力、社会支持等因素的影响, 患者出院后可能出现用药依从性下降的情况发生^[2]。用药依从性低下不仅会影响患者预后, 而且会降低患者生活质量^[3]。为了更好地提高冠心病 PCI 患者术后生存质量, 本研究于 2015 年 6 月至 2016 年 6 月对 128 例冠心病 PCI 患者进行调查, 了解患者用药依从性及生活质量情况, 并分析影响患者依从性的相关因素, 并提出针对性护理干预措施, 旨在提高冠心病 PCI 患者服药依从性。现将结果报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月 128 例冠心病 PCI 患者进行调查, 纳入标准: (1) 均确诊为冠心病且成功接受 PCI 术康复出院 6 个月的患者; (2) 年龄小于 80 岁, 具备正常语言交流能力, 能清晰明确回答问题; (3) 患者出院后均接受抗血小板聚集二级预防用药。排除标准: (1) 患有听力障碍、精神障碍、沟通障碍者; (2) 合并心、肝、肾、肺功能不全及恶性肿瘤患者。

1.2 方法

1.2.1 用药依从性调查 采用 Morisky 服药依从性问卷^[4] 对患者用药依从性进行调查, 问卷分两部, 第一部分为一般资料, 包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、月收入、就医条件、

医疗付费方式、是否合并症、对药物知识、家庭支持情况。第二部分为用药依从性调查, 共包括 5 个条目, 每条目采用 4 级评分法, 1 分为完全做不到, 2 分为偶尔做到, 3 分为基本做到, 4 分为完全做到。满分 20 分, 分数大于 15 为存在依从性, 分值越高, 依从性越好。

1.2.2 生活质量调查 应用简易健康调查量表-36(SF-36)^[5] 对 128 例冠心病 PCI 患者生活质量进行评价。SF-36 量表共包括 8 个维度: 生理职能、生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、情感职能、社会功能、精神健康。采用标准公式计算转换分数, 总分 0~100 分, 分值越高表示生活质量越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.842, 重测系数为 0.762。

1.2.3 资料收集 调查前向患者讲解本次调查目的及意义, 告知患者调查过程会严格保密, 提高患者调查配合度, 患者签署知情同意后向患者发放 SF-36 量表及 Morisky 依从性调查问卷, 并向患者逐条解释量表内容, 出院后半年患者再次入院复查时让其填写 Morisky 依从性调查问卷及 SF-36 量表。本次共向患者发放 SF-36 量表及 Morisky 依从性调查问卷各 128 份, 有效回收 128 份, 有效回收率为 100%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计学软件分析数据, 资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 冠心病 PCI 用药依从性与生活质量相关性采用 Pearson 相关分析; 计数资料以百分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 多因素分析采用 Logistic 回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 冠心病 PCI 患者用药依从性及影响因素 128 例冠心病