

是出院后微信群的建立,不仅拉近了护士与患者及陪护家属之间的距离,使护士能够及时了解患者的情况,有效地解决患者对疾病的陌生及自我管理能力的不足^[1]。同时还能够保证患者平时的遇到的问题都能够有效地进行解答,因此,患者自我效能更加提高。

综上所述,将家庭辅助干预应用于 CHD 患者中,能够改善患者的心理善,提高患者疾病知识的掌握程度,提升自我效能,值得借鉴和应用。

参考文献

[1] 张丽丽,董建群.慢性病患者自我管理研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2010,18(2):207-211.

[2] Task Force Members, Montalescot G, Sechtem U, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology[J]. Eur Heart J, 2013, 34(38): 2949-3003.

[3] 漆红梅,王霞.授权教育对 CHD 患者自我管理行为及自我效能感影响的研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(25):62-66.

[4] Bailey DJ, Buysse V, Edmondson R, et al. Creating family centered services in early intervention: perceptions of pro-

• 临床探讨 •

fessionals in four states[J]. Except Child, 1992, 58(4): 298-309.

[5] 潘承琼,潘唐远,杨小玲.护理干预对 CHD 患者自我护理能力与获得社会支持的影响[J].内科,2011,6(1):84-85.

[6] 王玲,李秀珍,权彦,等.延伸护理对老年冠心病 PCI 术后患者氯吡格雷用药依从性的影响[J].护士进修杂志,2013,28(16):1520-1521.

[7] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[8] 屈海宏,陈长香,徐爱茹,等.老年综合评估护理干预在提高老年 CHD 患者生活质量中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(20):2485-2488.

[9] 李霞,罗维. CHD 患者疾病相关知识现状及影响因素的调查分析[J].重庆医学,2011,40(6):594-596.

[10] 牛俊芝.家庭访视护理干预对冠心病患者自我护理能力和生存质量的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(22):2647-2650.

[11] 李春华,童益新,郑菊仙,等.渐进式护理干预促进冠脉内支架植入术后患者心脏康复的效果评价[J].护士进修杂志,2011,26(14):1337-1338.

(收稿日期:2017-05-14 修回日期:2017-06-23)

心理护理在恢复期精神病患者中的应用研究

徐兴红¹,刘兴高²,邓丽凤^{1△}

(重庆市精神卫生中心:1. 护理部;2. 检验科 400036)

摘要:目的 基于临床患者的自身具备的特点,研究针对恢复期精神病患者实施心理护理干预的临床效果。方法 选取 2014 年 1 月至 2016 年 2 月本院收治的恢复期精神病患者 136 例作研究对象,使用随机数字表法将其平分为研究组和对照组,每组各 68 例患者,对照组患者实施常规护理,研究组患者实施心理护理干预,观察比较两组患者在护理干预前后的抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)和住院患者观察量表(NOSIE)评分水平,以及接受临床护理后两组患者的基础生活质量评分指标水平。结果 接受护理前,研究组和对照组的 SDS 评分以及 SAS 评分指标水平基本一致,差异无统计学意义($P>0.05$)。接受护理后,研究组的 SDS 评分和 SAS 评分都明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。接受护理前,研究组患者的总积极因素得分以及总消极因素得分与对照组患者基本一致,差异无统计学意义($P>0.05$),接受护理后,研究组患者的总积极因素得分明显高于对照组,总消极因素得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。接受护理后,研究组患者的总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能有以及精神健康等生活质量指标评分都明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 恢复期精神病患者行心理护理干预,能明显改善患者的情绪状态和生活质量,提升精神病患者的整体性生存技能重新建构实现水平,适宜临床推广。

关键词:精神病; 基于患者自身特点; 恢复期; 心理护理干预; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2777-03

2014 年 1 月至 2016 年 2 月本院针对收治的部分恢复期精神病患者实施了心理护理干预,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择取 2014 年 1 月至 2016 年 2 月本院收治的恢复期精神病患者 136 例,运用随机数字表法将其等分为研究组和对照组,每组各包含 68 例患者,对照组男 32 例,女 36 例;平均年龄(41.6±2.4)岁,平均病程(5.4±1.2)年。研究组男 33 例,女 35 例;平均年龄(41.4±2.6)岁,平均病程(5.3±

1.4)岁。两组患者在性别、年龄及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者行常规护理,研究组患者行心理护理干预,其具体内容如下:(1)建构和谐护患关系。护士应当积极与患者展开动态交流互动,及时倾听患者在接受治疗期间的心理感受和具体需求,通过及时解答患者提出的各类问题,了解患者存在的各种负性情绪,建构形成和谐稳定的护患关系。(2)心理辅导。结合恢复期精神病患者的临床症状表现特征以及具体的心理情绪状态,为患者实施针对性的心理辅导支持,

△ 通信作者,E-mail:cqcxm@189.cn。

通过鼓励患者积极参与社会交际以及形式多样的文体娱乐活动,促进患者逐步建构形成适当数量的兴趣爱好项目,通过持续保持患者的良好心理清绪状态,为患者重建社会适应能力创造支持条件。(3)健康教育。结合恢复期精神病患者的临床症状表现特征,为其实施针对性的健康知识和临床注意事项宣传普及干预从,为患者顺利实现心理情绪状态改良和生活质量提升创造支持条件。

1.3 临床评价指标 观察比较两组患者接受护理前后的抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)和住院患者观察量表(NOSIE)评分,以及护理后两组患者的生活质量评分指标。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后的 SDS 和 SAS 评分比较 护理前,研究组患者和对照组患者的 SDS 评分以及 SAS 评分比较,组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,研究组患者的 SDS 评分和 SAS 评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者护理前后的 NPSIE 量表评分比较 护理前,研究组患者的总积极因素得分以及总消极因素得分与对照组患者大致相当,组间差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后,研究组患者的总积极因素得分显著高于对照组,总消极因素得分显著低于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 3 两组患者的生活质量指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	总体健康	生理功能	生理职能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	精神健康
研究组	68	78.24±8.12	76.44±8.55	76.20±9.42	77.30±8.00	74.24±8.71	76.34±8.20	76.30±8.95	74.57±9.34
对照组	68	72.44±8.22	72.11±8.88	72.85±9.57	71.43±8.50	70.16±8.23	71.24±8.73	72.14±8.77	70.47±9.25
<i>t</i>		4.139	2.897	2.057	4.147	2.808	3.511	2.738	2.572
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

精神病是严重威胁人类健康的典型疾病,随着社会生产事业运行节奏的不断加快,精神病的报告发病率呈现了逐年上升趋势,且在发病者的年龄特征角度呈现了显著的集中性特征^[1-3]。现阶段,社会大众对精神病患者持有的认知偏见,给精神病患者造成了严重的心理压力和生存压力,深刻影响了精神病患者的治疗转归^[4-5]。对于恢复期精神病患者而言,只有切实做好其在这一阶段的心理护理干预工作,才能有效缓解和改善其在现实社会环境中面对的心理压力和生存压力,通过充分消解患者的负性情绪,促进其精神病症状实现快速转归^[6-9]。对于恢复期精神病患者而言,由于其本身已经经由前期系统连续的治疗处置环节实现了精神病主要临床症状的治疗和转归过程,因而其在未能实现对精神病临床特点充分认知条件下,往往会产生一定程度的负性情绪^[10-12]。在恢复期精神病患者出现负性情绪且未能获取及时有效治疗处置条件下其极有可能出现轻生和伤人等不良情绪,给自身的生存质量的公共安全造成显著的不良影响^[13-15]。

本研究中,在针对本院收治的部分恢复期精神病患者实施心理护理干预条件下,促进了患者的心理情绪状态和生存质量的显著改善,证实了心理护理干预在恢复期精神病患者群体中的应用价值,值得临床推广。

2.3 两组患者的生活质量指标比较 护理后,研究组患者的总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能及精神健康等生活质量指标评分均显著高于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组患者护理前后的 SDS 和 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	68	49.6±9.4	37.8±6.6	48.5±8.1	38.1±9.2
对照组	68	49.4±9.5	46.6±8.8	49.2±8.5	46.1±7.5
<i>t</i>		0.123	6.597	0.525	5.558
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者护理前后的 NPSIE 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	总积极因素得分		总消极因素得分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	68	46.41±4.44	82.43±3.73	31.21±4.15	12.31±3.77
对照组	68	45.73±4.36	66.12±3.75	30.86±4.22	22.24±3.91
<i>t</i>		0.901	25.428	0.488	15.076
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

针对恢复期精神病患者行心理护理干预,能够显著改善患者的情绪状态和生活质量,优化精神病患者的综合性生存技能重建水平,值得在临床中予以推广。

参考文献

[1] 李灵改. 精神科恢复期患者出院前的心理护理[J]. 经营管理者, 2014, 1(33): 397.

[2] 申士芹. “心护”模式在精神病并发躯体疾病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(5): 104-106.

[3] 朱兰英. 心理护理干预对恢复期精神病患者的影响分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(10): 120-121.

[4] 王霞, 笪友娣, 刘美云, 等. 心病还需“心”药医-心理护理干预对康复期精神病患者照护的重要性分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(26): 191-191, 189.

[5] 于立, 周玉萍. 综合性心理干预改善恢复期精神分裂症患者心理障碍的效果研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33): 588-591.

[6] 张爱菊. 综合性心理干预对精神病患者情绪状态及生活质量的影响[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(23): 24-27.

[7] 吴洁. 综合护理干预措施对急性 ST 段抬高性心肌梗死患

者预后及心理状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014,23(22):2492-2493.

[8] 张丽. 对住院精神分裂症患者恢复期心理护理干预的探讨[J]. 社区医学杂志, 2006,4(13):13-14.

[9] 黄瑞儿, 陈克佳, 郑良娣, 等. 恢复期精神病患者健康教育的实施与研究[J]. 护理管理杂志, 2005,5(8):18-20.

[10] 姜丽娇. 心血管病患者恢复期精神分裂症的护理干预[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016,4(1):135-136.

[11] Biswas AB, Furniss F. Cognitive phenotype and psychiatric disorder in 22q11.2 deletion syndrome: A review[J]. Res Dev Disabil, 2016(53/54):242-257.

[12] Lindgren M, Manninen M, Kalska H, et al. Predicting psychosis in a general adolescent psychiatric sample[J]. Schizophr Res, 2014,158(1/3):1-6.

• 临床探讨 •

[13] Talaslahti T, Alanen H M, Hakko H, et al. Psychiatric hospital admission and long-term care in patients with very-late-onset schizophrenia-like psychosis [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2015,31(4):355-360.

[14] Saravanan B, Jacob KS, Deepak MG, et al. Perceptions about psychosis and psychiatric services: a qualitative study from Vellore, India[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2008,43(3):231-238.

[15] Saravanan B, Jacob KS, Deepak MG, et al. Perceptions about psychosis and psychiatric services: a qualitative study from Vellore, India[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2008,43(3):231-238.

(收稿日期:2017-05-15 修回日期:2017-06-24)

出院后延续护理干预对老年性痴呆患者日常生活能力、生活质量的改善效果

李 萍¹, 安学芳²

(海南省海口市人民医院:1. 神经外科;2. 神经内科 570208)

摘 要:**目的** 探讨出院后延续护理干预对老年性痴呆患者日常生活能力、生活质量的影响。**方法** 选取 2014 年 1 月至 2015 年 6 月收治的老年性痴呆患者 124 例依照入院先后顺序依次交替归属为对照组和观察组, 每组各 62 例, 分别接受常规护理和延续护理干预。采用简易精神状态检查量表(MMSE)和日常生活活动能力量表(ADL)、老年性痴呆生活质量量表修订版(QOL-AD)评定患者生活质量的改善情况。**结果** 干预后, 观察组患者 MMSE 评分显著高于对照组, ADL 评分显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组除经济外其余各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 出院后延续护理能有效提高老年性痴呆患者的日常生活能力, 改善患者的生活质量。

关键词: 延续护理; 老年性痴呆; 日常生活能力; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2779-03

老年性痴呆又称阿尔茨海默病(AD), 指发生在 65 岁以后的痴呆^[1]。AD 是导致老年人生活不能自理的主要原因, 给患者、家人及社会均带来了巨大负担。目前 AD 尚无特效的治疗方法, 但有效的护理干预能够促进患者的日常生活能力及生活质量的改善^[2-3]。延续护理模式是一种将医院护理服务延伸至社区、家庭的新型护理方式, 它为慢性疾病患者出院后的康复提供了有力保障^[4]。但国内将延续护理应用于 AD 患者的报道较少。本院近 3 年来对 AD 患者尝试采用延续护理, 取得较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 AD 患者 124 例为研究对象。纳入标准: 年龄≥65 岁; 所有患者均符合 WHO 的国际疾病分类第十版(ICD-10)或中国精神障碍分类与诊断标准-36(CCMD-3)的诊断标准, 确诊为老年期痴呆者^[5]; 尚具语言表达能力; 患者本人或其代理人签订知情同意书。排除标准: 不能正常理解和回答者; 合并其他严重慢性疾病者; 入组前 4 周参加过其他研究者。依照入院先后顺序依次交替归属为对照组和观察组, 每组各 62 例。两组患者基础资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究完全遵照赫尔辛基宣言。

1.2 方法 两组患者均对症给予痴呆常规药物治疗, 对照组给予常规 AD 护理干预, 观察组在此基础上给予进行出院后的延续护理服务, 具体措施如下。

表 1 两组患者基本资料比较				
项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
n	62	62		
性别(男/女, n/n)	30/32	33/29	0.79	>0.05
年龄($\bar{x}\pm s$, 岁)	72.15 $\pm$ 5.04	74.03 $\pm$ 4.67	0.68	>0.05
病程($\bar{x}\pm s$, 年)	5.06 $\pm$ 1.04	4.97 $\pm$ 1.13	0.73	>0.05
体质量($\bar{x}\pm s$, kg)	65.48 $\pm$ 12.41	66.09 $\pm$ 12.28	1.23	>0.05
文化程度(n)				
小学	24	23	0.83	>0.05
初中及高中	27	30		
大专及以上	11	9		
婚姻情况(n)				
已婚	51	53	0.90	>0.05
未婚	2	1		
离异	9	8		
痴呆严重程度(n)				
轻度痴呆	27	22	1.33	>0.05
中度痴呆	23	24		
重度痴呆	12	16		

注: 痴呆严重程度按照临床痴呆评定量表(CDR)^[6]进行划分