

参考文献

- [1] 林宝珠. 脊椎侧弯围手术期的护理[J]. 医药卫生(引文版), 2016, 6(10): 148.
- [2] 刘学尹. 认知行为干预在脊柱侧弯矫形术患者心理护理中的应用效果分析[J]. 东方食疗与保健, 2016, 8(8): 72-73.
- [3] 关雪, 吴隆延. 术前认知干预对老年患者脊柱术后谵妄的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(4): 29-30.
- [4] 俞叶锋, 胡子昂. 钉合及缝合联用对骨科脊柱手术患者切口感染及愈合效果观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(28): 41-43.
- [5] 马培芳, 李建有. 髋部骨折住院患者照顾者负荷影响因素分析及认知行为干预效果[J]. 中国现代医生, 2015, 12(19): 12-15.
- [6] 李璟, 饶巧莹, 尹志勤. 认知行为干预护理对减轻脊柱手术患者焦虑、疼痛效果的研究[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(1): 14-17.
- [7] 戴斌, 陈文兵. 家属同步认知干预对宫颈癌患者心理、行为特征的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 14(16): 50-53.
- [8] 王磊, 寿晓玲, 王志轩, 等. 认知行为治疗对冠心病心衰患者情绪及心功能的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 15(36): 109-113.
- [9] 黄少雅, 陈旭先, 魏敏, 等. 心理行为干预对帕金森病患者不良情绪及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 15(5): 76-78.
- [10] 彭丽娟. 术前认知干预对老年患者脊柱术后谵妄的影响[J]. 首都食品与医药, 2016, 23(20): 100-101.
- [11] 宋燕姣, 陈月秀. 术前访视中认知行为干预对手术患者手术应激反应的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(23): 3242-3245.
- [12] 马杰, 李桂敏, 范焕焕. 脊柱手术患者术前焦虑状况分析及护理干预[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(12): 109-110.
- [13] 段征征, 刘义兰, 陈婷. 认知行为干预在腰椎间盘突出患者疼痛中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 40-42.
- [14] 李萍. 综合护理干预对俯卧位脊柱手术患者的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38): 7601-7601.
- [15] 毕然. 护理干预在预防脊柱外伤及脊柱手术后并发深静脉血栓中的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(22): 79-80.
- [16] 赵艳霞. 优质护理干预对俯卧位脊柱手术患者的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(26): 109-110.
- [17] 焦杨, 王淑勉, 周玉玲. 分析脊柱手术后下肢血栓的预防和护理干预价值[J]. 中国保健营养, 2016, 26(4): 205-206.
- [18] 刘艳, 贾尚琼. 综合性护理干预对脊柱手术患者术后并发症的影响分析[J]. 医药卫生, 2016, 6(1): 293-293.
- [19] 蓝丽智. 综合护理干预对降低脊柱手术后疼痛的影响研究[J]. 心理医生, 2016, 22(25): 103-104.
- [20] 王丽慧. 综合护理干预对脊柱侧弯患儿术前手术状态的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(9): 1582-1584.

(收稿日期: 2017-07-16 修回日期: 2017-09-24)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 04. 041

奥瑞姆自理理论-支持教育对首发偏执型精神分裂症患者负面情绪及生活质量的研究

刘艳丽

(重庆市九龙坡区精神卫生中心精神科 400052)

摘要:目的 探讨奥瑞姆(Orem)自理理论-支持教育在首发偏执型精神分裂症患者护理中的负面情绪及生活质量。方法 选取该院诊治的首发偏执型精神分裂症患者 140 例, 根据入院先后顺序分为 2 组, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上给予 Orem 自理理论-支持教育护理。比较 2 组患者的临床用药依从性及负面情绪改善情况, 同时对患者进行为期 1 年的随访, 分析患者社会功能恢复情况。结果 观察组患者临床用药依从性显著高于对照组($P < 0.05$); 2 组患者经护理干预后负面情绪均有所改善($P < 0.05$), 且观察组优于对照组($P < 0.05$); 2 组患者出院 1 年后社会功能恢复情况均有所改善($P < 0.05$), 且观察组显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 Orem 自理理论-支持教育干预可有效缓解首发偏执型精神分裂症患者的负面情绪, 恢复患者社会功能。

关键词:奥瑞姆自理理论-支持教育; 偏执型精神分裂; 负面情绪

中图法分类号:R473. 74

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0553-04

偏执型精神分裂症属精神分裂症中的常见类型, 其主要症状是妄想, 常导致患者敏感、多疑, 护理人员不能有效获得患者信任, 而造成常规护理临床效果不良, 再加上多数患者缺乏自制力, 以及对坚持服药必要性的了解, 普遍存在治疗依从率低、生活自理能力差等问题, 严重影响患者社会功能的恢复及治疗后的

生活质量^[1]。相关研究显示, 奥瑞姆(Orem)自理理论-支持教育应用于偏执型精神分裂症患者的护理, 可有效改善护患关系, 提高患者的用药依从性, 缓解负面情绪, 减轻社会功能的衰退, 提高临床护理效果^[2]。现探讨 Orem 自理理论-支持教育的临床应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2011 年 3 月至 2016 年 3 月进行诊治的 140 例患者。纳入标准:(1)符合《中国精神障碍分裂与诊断标准》关于偏执型精神分裂症的诊断标准^[3]。(2)年龄 18~65 岁。(3)对本研究知情同意。排除标准:(1)无家属陪同者。(2)有自闭倾向

或理解能力较低者。(3)具有重大内科疾病或肝、肾功能不全者。根据入院先后顺序将其分为 2 组,对照组患者给予常规护理,观察组在对照组的基础上给予 Orem 自理理论-支持教育。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较

项目	类别	观察组($n=70$)	对照组($n=70$)	χ^2/t	P
性别(n)	男性	37(52.86)	38(54.29)	0.029	0.865
	女性	33(47.14)	32(45.17)		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)		35.46 $\pm$ 4.07	36.28 $\pm$ 3.97	0.927	0.356
文化程度[$n(\%)$]	本科及以上	27(38.57)	25(35.71)	0.122	0.726
	专科	20(28.57)	21(30.00)	0.034	0.853
	高中	13(18.57)	15(21.43)	0.179	0.673
	初中及以下	10(14.29)	9(12.86)	0.061	0.805
婚姻状况[$n(\%)$]	已婚	24(34.29)	26(37.14)	0.124	0.724
	未婚	30(42.86)	31(44.29)	0.019	0.890
	其他	16(22.86)	13(18.57)	0.391	0.532
生活费支出[$n(\%)$]	≥ 600 元/人	35(50.00)	38(54.29)	0.258	0.612
	< 600 元/人	35(50.00)	32(45.71)		

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法 采用常规护理:积极与患者进行交流,嘱咐患者遵医嘱服药,通过与患者进行耐心交谈了解患者妄想内容,保持患者病房安静、整洁,定期播放音乐,并对患者进行常规安全护理。

1.2.2 观察组护理方法 在对照组的基础上给予 Orem 自理理论-支持教育:(1)护理评估。选取该院经验丰富的护理人员、护士长及精神科专家组建专业小组,搜集患者基本资料,并对患者躯体、心理及社会功能进行有效评估,了解患者的健康状况、自理能力及对疾病的认识。(2)制订 Orem 自理理论-支持教育方案。根据护理评估结果,综合医师建议,按照 Orem 自理理论-支持教育相关理论构思自理教育计划,制订个性化、合理化的自理教育方案,明确自理教育方法、内容及目标等,确保教育方案的针对性。(3)自理教育方案实施。①加强自理教育:向患者及其家属讲解疾病、治疗方面的知识,指导其学会用非破坏行为方式表达不满,鼓励患者参与集体活动,使其逐渐恢复社交能力;同时注重患者心理及生理需要,调动积极性,鼓励患者参与自我护理,使其转变被照护的传统思想观念。②生活技能训练:采用指导、示范、讲授、练习等方式,进行系统教育和训练,包括社交技能训练和家务技能训练。社交技能训练如指导患者表达内心意愿、主动寻求帮助等技能,促进患者社会功能尽早恢复;家务技能训练如卫生清洁、物品采购、交通工具使用、钱财管理等,帮助患者提高个人生活自理能力。③出院指导:发放健康教育指导手册,内容包括介绍疾病知识、服药方法、复发病状、作息时间安排、注意事项、科室联系电话等;出院后继续对患者实施自理教育,做好电话随访与家庭访视,在每次电话随访中将疾病知识、康复训练等教育贯穿始终,并为

患者建立健康档案,对随访内容及相应指导教育情况进行记录,通过家庭访视了解患者学习工作情况、家庭职能、父母职能、服药自觉性、自理能力改善情况。(4)患者自理效果评价。通过评价患者自理效果,及时改进方案和措施。

1.3 观察指标

1.3.1 用药依从性 运用 Morisky 服药依从性量表进行评定^[4]。包括 3 个方面:能主动坚持服药者为完全依从;在护理人员及家属监督下可坚持服药者为部分依从;不愿意服药者为不依从。

1.3.2 负面情绪 依据《精神科评定量表手册》进行评定。要求患者结合自身情况进行填写,可在家属帮助下进行,该量表包括 9 组症候群,均按照 5 级评分,分值越高表示患者心理问题及负性情绪越严重。

1.3.3 社会功能 对 2 组患者进行为期 1 年的随访,采用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)对患者各种社会角色功能改善情况进行评定^[5]。该量表包括 10 个项目,均采用 3 级评分,其中 0 分为极轻微或无异常,1 分为有部分功能缺陷,2 分为有严重功能缺陷,总分为各项目之和。观察 2 组患者护理前及出院 1 年后的社会角色功能改善情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,患者年龄、负面情绪、社会 SDSS 评分等计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验;性别、文化程度、婚姻、经济状况及用药依从性等计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的用药依从性结果比较 观察组患者用药依从性明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的用药依从性结果比较[n(%)]				
组别	例数(n)	完全依从	部分依从	不依从
观察组	70	45(64.29)	23(32.86)	2(2.50)
对照组	70	33(47.14)	16(17.14)	21(30.00)
χ^2		4.169	4.610	21.748
P		0.041	0.032	0.000

2.2 2 组患者负面情绪改善结果比较 2 组患者护理前负面情绪评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),护理后评分均有所降低($P<0.05$),且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者负面情绪改善结果比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	例数(n)	护理前	护理后	t	P
观察组	70	35.42±4.49	23.56±3.47	17.486	0.000
对照组	70	36.68±4.45	29.45±3.14	11.107	0.000
t		1.668	10.530		
P		0.098	0.000		

2.3 2 组患者社会功能恢复结果比较 2 组患者护理前 SDSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),出院 1 年后评分均有所改善($P<0.05$),且观察组明显优于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者社会功能恢复结果比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	例数(n)	护理前	出院 1 年后	t	P
观察组	70	18.32±3.55	8.15±2.07	30.761	0.000
对照组	70	17.46±2.78	4.47±1.26	22.473	0.000
t		1.596	12.705		
P		0.113	0.000		

3 讨 论

Orem 自理理论-支持教育目前广泛应用于临床,主要通过制订合理的护理方案,从多种方面帮助患者提高自理能力,通过对患者及其家属进行健康宣教,提高患者对护理人员的信任,调动其主观能动性,在家属及护理人员的帮助指导下,提高自理能力,提高回归社会、回归家庭的信心^[6]。本研究结果显示,观察组患者用药依从性明显高于对照组($P<0.05$),提示 Orem 自理理论-支持教育干预模式能改善患者临床用药依从性,提高患者对护理人员的信任,保持心态平稳正常,积极配合临床的治疗及护理。多项报道,偏执型精神分裂症患者常具有妄想症状,多疑且多惧,不当的护理模式只会增强患者对护理人员的防备,临床依从性较低,而运用 Orem 自理理论-支持教育护理模式的核心则在于强调对患者进行自理教育的同时,加强患者家属教育,为患者创造良好自理环境,使其自理需求得到满足^[7-8]。同时,患者家属思想观念的转变也是给患者营造了良好的康复环境,减轻心理负担,延缓患者精神残疾程度^[9]。

本研究结果表明,观察组患者负面情绪改善情况

及 SDSS 评分均明显优于对照组($P<0.05$),提示 Orem 自理理论-支持教育结合常规护理显著的优越性,护理人员在帮助患者提高自理能力的同时,还应密切关注患者的情绪变化,适当对患者进行健康宣教,仔细观察患者表情,给予积极的心理疏导及鼓励有利于改善不良情绪。护理人员通过使患者参与自理活动,转移其注意力,减少妄想,帮助患者改善焦虑、抑郁或恐惧等情绪,可使其由被动参与转为主动参与,从中得到锻炼,提高社会适应性;护理人员同时应积极寻求家属的帮助,做到医护人员、家属及患者的三方配合,对患者家属进行健康宣教及相关训练,使其认识到及时给予患者安慰与鼓励对改善预后的重要性,掌握正确帮助患者的方法,有利于保证患者精神状态的稳定^[10-11]。有研究报道,偏执型精神分裂症患者大多数性格比较孤僻、敏感,长期独处及住院生活使其与陌生人接触较少,社会功能逐渐衰退,面临人际关系、婚姻及职业危机,导致患者愈发敏感孤僻,造成恶性循环。此外,家庭及社会支持的缺失也使患者社会功能进一步受损^[12]。

偏执型精神分裂症患者的护理,应加强患者生活技能训练,教会患者勇于表达内心意愿,主动寻求帮助等技能,有利于患者负面情绪及人际关系的改善^[13]。本研究 2 组患者社会功能恢复情况表明,观察组通过 Orem 自理理论-支持教育护理干预,SDSS 评分明显高于对照组($P<0.05$),证明该护理模式不仅可提高患者自理能力,还可减少患者的心理压力及家庭负担,提高家庭对其理解度及包容度,增强患者战胜疾病的信心,创造积极的康复环境,缓解其精神残疾程度。通过加强社交技能训练、家务技能训练及出院后的家庭指导,不断督促患者生活技能的训练,帮助其纠正不良行为习惯,提高生活能力,掌握药物自我管理及不良反应处理技巧,增强社会功能恢复,使其逐渐胜任自身社会角色,更好地回归并融入社会,从而使患者出院后生活质量得到进一步提高^[14]。

综上所述,Orem 自理理论-支持教育系统应用于偏执型精神分裂症患者临床护理干预,可有效提高患者临床用药的依从性,增强其战胜疾病的信心,改善其社会角色功能,在促进患者预后,使其早日重返社会方面具有一定的参考价值。但本研究仅对患者的用药依从性、负面情绪及社会功能改善情况等三方面进行研究,对护理满意度及远期随访情况的研究较为不足,还需以后加强。

参考文献

[1] 姜建茂,陈泽群,陈泽英.强化式护理在慢性精神分裂症住院患者康复训练中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(6):532-534.

[2] 李净.奥瑞姆自理理论-支持教育系统在老年偏执型精神分裂症护理中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,38(2):273-274.

[3] 贾谊诚.对《中国精神障碍分类与诊断标准,第3版》(CC-

MD-3)的讨论(一)几点意见,以供商榷[J]. 临床精神医学杂志,2002,12(1):35-39.

[4] SUREKHA A, FATHIMA F N, AGRAWAL T, et al. Psychometric Properties of Morisky Medication Adherence Scale(MMAS) in known diabetic and hypertensive patients in a rural population of Kolar district, Karnataka [J]. Indian Journal of Public Health Research & Development, 2016, 7(2):250.

[5] 唐丽, 罗捷, 冉江峰, 等. 家庭护理干预对社区精神分裂症的康复效果[J]. 重庆医学, 2015, 44(34):4839-4840.

[6] 李楠. 精神分裂症患者攻击行为的相关因素及护理[J]. 系统医学, 2017, 2(1):113-115.

[7] ROLDN-MERINO J, MIGUEL-RUIZ D, LLUCH-CANUT M T, et al. Psychometric Properties of Self-Care Requisites Scale(SCRS-h) in hospitalized patients diagnosed with schizophrenia[J]. Perspectives in Psychiatric Care, 2017, 53(1):16-20.

[8] OKRUSZEK F, BALA A, WORDECHA M, et al. Social cognition in neuropsychiatric populations: a comparison of theory of mind in schizophrenia and mesial temporal lobe epilepsy[J]. Scientific Reports, 2017, 7(1):484-442.

[9] 祁恩秀, 姚惠珍, 姚海琴. 个性化护理干预对恢复期精神分裂症病人社会技能和生活质量的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(8):933-935.

[10] 舒瑜, 谢晓燕. 团体心理干预对精神分裂症患者康复状况及社会功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(3):254-256.

[11] 吴国花. 综合性护理对提高精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2017, 29(2):73-74.

[12] 庞大梅, 黄蓓蓓, 魏砚秋, 等. Orem 自护模式对慢性精神分裂症患者自理能力及康复效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18):23-25.

[13] 班瑞益. 精神分裂症患者康复护理的研究进展[J]. 中外医学研究, 2016, 14(13):155-157.

[14] 周建军, 萧素媚, 润海燕. 奥瑞姆自护理论在流浪精神分裂症患者护理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12):137-138.

(收稿日期:2017-07-16 修回日期:2017-10-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.04.042

慢性丙型肝炎患者 HCV 核心抗原和 HCV RNA 检测价值研究

孙 宏

(四川省绵阳市四〇四医院感染科 621000)

摘 要:目的 探究慢性丙型肝炎(CHC)患者 HCV 核心抗原(cAg)和 HCV RNA 的检测价值。方法 选取 2016 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的 103 例 CHC 患者,均行血液检测。将采用 HCV cAg 检测的患者作为研究组,使用 HCV RNA 检测的患者作为对照组,比较 2 组的检验结果。结果 研究组患者检出阳性率(48.54%)与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),将 HCV RNA 作为诊断“金标准”,则 HCV cAg 特异度和灵敏度分别为 93.61%和 66.07%;HCV RNA 水平增加,HCV cAg 阳性率不断提高,差异有统计学意义($P<0.05$);HCV RNA 水平升高,HCV cAg 水平随之增加,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 HCV cAg 在 CHC 检测中具有一定的应用价值,可为临床治疗提供科学参考依据,促进患者预后改善。

关键词:丙型肝炎; 慢性; HCV RNA; HCV 核心抗原

中图法分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0556-03

丙型肝炎病毒(HCV)为单股的正链 RNA 病毒,其传播途径主要为注射、输液、密切接触等,是导致慢性丙型肝炎(CHC)的重要因素之一,严重威胁人们健康^[1]。临床为实现及早、准确治疗,需对 CHC 患者进行确诊,目前 HCV 感染患者主要经抗 HCV 抗体检测筛查,常用方法为 HCV RNA 检测^[2]。随着医疗技术水平的发展,检测技术的进步,HCV 核心抗原(cAg)检测逐渐应用于临床,该方式具有操作简单,检测灵敏度较高等优势,为临床诊疗予以有益补充^[3]。本研究为明确 HCV cAg 与 HCV RNA 2 种检验方法的准确性,选取 103 例患者资料进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的 103 例 CHC 患者,男、女性比例为 63:40;

年龄 32~68 岁,平均年龄(51.24±6.13)岁;文化程度:中学及以下 45 例,大专及以上学历 58 例;采用 HCV cAg 检测的患者作为研究组,使用 HCV RNA 检测的患者作为对照组。所有患者均签署知情同意书,本研究方案获得该院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均与《丙型肝炎防治指南》^[4]的诊断标准相符,自愿参与研究。排除标准:肝硬化者,肝细胞癌者,心功能严重不全者。

1.3 方法 2 组患者均采集晨起空腹 3 mL 静脉血,常规离心 5 min,离心速度 3 000 r/min,置于-20℃保存待检,于 1 周内完成检测。HCV RNA 检测采取荧光定量检测法,试剂由上海科华生物有限公司提供。若 HCV RNA $\geq 1 \times 10^3$ copy/mL 则为阳性。HCV cAg 检测运用酶联免疫吸附法(ELISA),试剂