

人性化护理服务对精神分裂症患者的康复疗效

李明真¹ 任志君¹ 宋克侠¹

摘要 目的:探讨人性化护理服务对恢复期精神分裂症患者的康复效果。方法:将 68 例住院精神分裂症患者随机分为观察组和对照组,各 34 例,在抗精神病药物治疗的同时,对照组实施功能制护理,观察组实施规范化服务行为,健康宣教、情感支持、生活关怀、文化护理、个体化心理护理等方面的人性化护理,8 周后,采用阴性症状评定量表(SANS)、住院病人护士观察量表(NOSIE-30)和住院精神病人康复疗效评定量表(IPROS)。结果:治疗结束后,观察组 SANS 各因子分值、NOSIE-30 中的积极因素和消极因素评分值的变化均显著优于对照组(均 $P < 0.01$)。结论:人性化护理服务对改善住院精神分裂症患者的病情,提高其社会功能和心理健康水平,以良好的心理状态去适应社会和家庭具有积极作用。

关键词 恢复期;精神分裂症;人性化;护理;康复

中图分类号:R749.3,R49 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-08-0727-02

人文精神集中体现在对患者的生命和健康、患者的权利和需求、患者的人格和尊严的关心和关注,是实践人性、人道化服务的行为和规范^[1],并且,人文关怀式的服务已成为现代医学文明和现代化医院的一个重要标志^[2],以人的健康为中心的整体护理观已成为现代护理发展的必然趋势,这种整体护理模式要求在对患者实施护理的过程中,综合考虑患者的生理、心理、社会、精神和文化等方面的因素,为患者提供符合个人独特需要的护理关怀。为此,我院于 2005 年 2 月—5 月对精神分裂症患者尝试了人性化护理服务,收到了较好的康复效果。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

来源于 2005 年 2 月—5 月我院住院的精神分裂症患者 68 例,均为男性。入组条件:①均符合 CCMD-3 关于精神分裂症的诊断标准;②排除其他的精神疾病及严重的躯体疾病;③病情得到控制,病情稳定,无阳性精神症状。经系统的抗精神病药物治疗后病情处于康复期,以阴性症状为主,阴性症状量表(SANS)评分在 48 分以上。采用随机分组原则,将 68 例入组对象随机分为实验组和对照组各 34 例。实验组 34 例,年龄 23—50 岁,平均 (28.23 ± 7.62) 岁;病程 5 个月—23 年,平均 (2.56 ± 1.67) 年;住院时间 72—176d,平均 (88.63 ± 25.78) d;文化程度:初中 15 例,高中(中专)12 例,大专以上 7 例;职业:农民 13 例,工人 9 例,干部 5 例,学生 7 例;用药剂量(折合氯丙嗪效价) 257.48 ± 11.27 mg。对照组 34 例,年龄 19—54 岁,平均 (29.71 ± 7.69) 岁;病程 4 个月—21 年,平均 (2.31 ± 1.81) 年;住院时间 68—161d,平均 (89.89 ± 27.66) d;文化程度:初中 18 例,高中(中专)12 例,大专以上 4 例;职业:农民 15 例,工人 9 例,干部 6 例,学生 4 例;用药剂量(折合氯丙嗪效价) 257.46 ± 10.75 mg。两组患者在性别、年龄、职业、文化程度、病程、平均住院时间、用药剂量等方面经统计学处理,差异无显著性意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 护理方法

两组患者在入院时均按常规进行护理,于 2 周后急性症

状得到控制,病情进入恢复期时入组。入组后,对照组实施以疾病护理为中心的功能制护理。实验组实施人性化护理服务。①实施规范化服务行为:提供温馨的住院环境,如病室墙壁上挂置温馨的花篮,地面、玻璃、桌椅干净整洁,护士严格做到着装整洁,态度和蔼、热情善待,举止文雅,稳重大方,动作轻柔,关心体贴,耐心周到,语言文明,尊重人格和微笑服务等;②健康宣教:娱乐护士利用黑板报,或发放精神病知识宣传手册,或报纸,或口头讲解等形式向患者宣传精神病知识,心身保健,健康指导,心理咨询等方面的医学心理学知识,以满足患者对健康的需要;③个性化心理护理:每周适时进行一次护患座谈会,针对不同的患者,及时提供不同的人性化护理,解决患者存在的心理困惑,使患者在短时间内身心恢复到最佳状态;④生活关怀:给予日常生活上的照顾,对于食欲不振,饮食欠佳,恶心不适者,适当地给予更多关心和照顾,如针对患者不同口味改善伙食等;⑤情感支持:每周适时让家属来探视一次,家属来探视时由护士向其介绍患者目前的病情,讲明接触患者时应注意的问题,说话的内容及方式,具体指导家属与患者交流的技巧;⑥文化护理:娱乐护士向患者讲述医院有关的规章制度和病房对患者的住院要求,并且与患者就价值观、人生观、法律知识、伦理道德、生活态度及行为准则等方面进行交流,以满足患者对社会文化知识的需要。为丰富患者的住院生活,每月邀请 8—15 名患者家属来医院参加由护士及患者联合表演的联欢会。

1.3 评定标准

由 2 名从事精神科多年的临床主治医师和心理医师进行评定,评定者不参加人性化护理服务的独自评定,且对患者是否接受人性化护理服务均盲。采用阴性症状评定量表(scale for the assessment of negative symptoms, SANS)^[3]、住院病人护士观察量表(nurses, observation scale for inpatient evaluation-30, NOSIE-30)^[4]和住院精神病人康复疗效评定量

1 山东省济宁市精神病防治院, 272051

作者简介:李明真,女,护师

收稿日期:2005-10-25

表(IPROS)^[5], 分别于入组时(入院 2 周)及入院 8 周时进行评定。

1.4 统计学分析

使用 SPSS11.0 统计软件, 进行 *t* 检验。

2 结果

两组 2 周末与 8 周末 SANS 评分比较见表 1。表 1 结果显示: 两组 2 周末比较差别无显著性意义(P 均 >0.05 , t 值分别为 0.12、0.24、0.37、0.18、0.12、0.23)。两组可比性强, 实验组, 8 周末, 实验组 SANS 总分及情感淡漠、思维缺乏、意志减退、兴趣缺乏、注意障碍、总分均低于 2 周末(P 均 <0.01), 2 周末和 8 周末比较 SANS 各因子分及总分变化显著, 差异有显著性意义(P 均 <0.01)。对照组 2 周末与 8 周末 SANS 各因子分及总分比较, 差异无显著性意义(P 均 >0.05)。

两组 2 周末与 8 周末 NOSIE-30 评分比较见表 2。两组 2 周末, NOSIE 各因子及总分比较, 差异无显著性意义 (P 均 >0.05 , t 值分别为 0.13、0.09、0.15), 说明两组有系统的可比性。实验组 8 周末 NOSIE 各因子及总分比较, 消极因素分及总分评分明显下降, 而积极因素分明显上升(P 均 <0.01), 变化显著, 差别具有显著性意义(P 均 <0.01 , t 值分别为 8.13、13.97、11.28); 对照组 2 周末与 8 周末 NOSIE 各因子分及总分比较, 差异无显著性意义 (P 均 >0.05 , t 值分别为 0.18、0.35、1.22)。

两组患者康复疗效评定结果比较见表 3。表 3 结果显示, 实验组康复效果优于对照组, 二者比较, 差异有非常显著性意义(P 均 <0.01)。

表 1 两组 2 周末与 8 周末后 SANS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

因子	实验组(n=34)		对照组(n=34)	
	2 周末	8 周末	2 周末	8 周末
情感淡漠	8.68±1.32 ^①	6.47±2.51 ^②	8.83±1.42	5.39±1.73 ^③
思维贫乏	12.01±1.35 ^①	9.43±1.01 ^②	12.67±1.29	12.16±2.14 ^③
意志减退	9.78±1.63 ^①	8.31±1.21 ^②	10.03±1.59	9.97±1.64 ^③
注意障碍	1.85±1.23 ^①	9.46±1.15 ^②	11.34±1.42	14.40±2.01 ^③
兴趣缺乏	10.76±1.34 ^①	8.67±1.31 ^②	10.05±1.22	9.51±1.98 ^③
总分	53.07±3.61 ^①	42.34±2.86 ^②	52.92±3.57	51.43±4.02 ^③

①与对照组 2 周末评分比较 $P>0.05$, ②与实验组 2 周末评分比较 $P<0.01$, ③与对照组 2 周末评分比较 $P>0.05$

表 2 两组 2 周末和 8 周末 NOSIE-30 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

因子	实验组(n=34)		对照组(n=34)	
	2 周末	8 周末	2 周末	8 周末
积极因素	33.32±11.30 ^①	60.01±12.82 ^②	39.63±10.91	33.31±11.28 ^③
消极因素	73.20±5.56 ^①	30.32±8.41 ^②	72.88±14.05	71.58±15.04 ^③
总分	103.29±8.89 ^①	102.96±9.24 ^②	102.96±9.24	99.64±8.06 ^③

①与对照组 2 周末评分比较 $P>0.05$, ②与实验组 2 周末比较 $P<0.01$, ③与对照组 2 周末评分比较 $P>0.05$

3 讨论

人性化护理服务所采取的各项措施, 都是从以人为本的思想出发, 以患者为中心, 具有较强的针对性。规范化服务与

表 3 两组 2 周末和 8 周末 IPROS 总分及各因子分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	实验组(n=34)		对照组(n=34)	
	2 周末	8 周末	2 周末	8 周末
工疗情况	8.77±4.29	5.99±4.81 ^②	8.99±4.29	3.92±4.03 ^①
生活能力	8.40±3.50	6.23±3.86 ^②	8.32±3.44	4.53±3.84 ^①
社交情况	6.91±3.05	5.23±3.05 ^②	6.74±3.07	3.73±2.57 ^①
讲究卫生能力	5.43±2.85	3.66±2.02 ^②	5.42±2.78	2.60±2.35 ^①
关心和兴趣	6.67±3.98	4.65±4.33 ^②	7.54±3.71	3.26±3.08 ^①
总分	36.67±10.84	26.62±13.48 ^②	36.81±10.47	18.09±7.60 ^①

①8 周末两组比较 $P>0.01$, ②与实验组 2 周末比较 $P<0.01$

行为, 如规范文明用语、规范护理服务程序以及规范化形象等, 为患者提供了良好的言语性护理和非言语性护理, 建立良好的护患关系。同时, 在维系精神分裂症患者良好人际关系和社会关系方面亦有着积极的作用; 健康宣教使患者增长了各方面的知识, 满足了患者对各种文化知识的需求, 心理素质和综合素质得到提高, 有助于疾病的治疗和康复; 情感支持是利用家庭系统的力量和医护人员的力量, 帮助患者克服孤独感和无助感; 生活关怀满足了患者的生理需要; 文化护理帮助患者树立良好的人生观, 价值观, 行为准则和生活态度。个性化的心理服务不仅改善了患者的焦虑和抑郁等负性情绪, 使患者的心理状态得到了平衡, 而且, 最大限度地满足了患者的个性化需求。

人性化护理不仅只表现在护士优雅的举止, 整洁的仪表, 轻盈的动作, 给人以美感, 更重要的是人性化护理能体现护士对患者的真情实意, 针对不同的患者, 及时提供不同的人性化护理, 使患者在短时间内身心恢复到最佳状态, 实行人性化护理, 是护理学的又一发展^[7]。本研究结果表明, 人性化护理服务符合以人为本的现代护理理念, 能够有效促进精神分裂症患者病情的改善, 恢复和改善社会功能, 提高身心健康水平, 不失为一种良好的护理方法。但是, 由于本方法实施的时间相对短, 加之, 受各种条件的限制, 其康复效果还不很理想, 因此, 有待于完善和加强。

参考文献

- [1] 丁炎明. 以人为本护理服务的探索及实践 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(1): 39—41.
- [2] 李惠玲, 毛莉芬, 董淑萍, 等. 软性环境对高职实习护生人文素质的培育与熏陶[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(3): 212—213.
- [3] 沈渔邨. 阴性症状评定量表(SANS), 精神病学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 199.
- [4] 张明园主编. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 214—217.
- [5] 李功安, 胡雄, 金德珍, 等. 住院精神病人康复疗效评定量表[J]. 中国康复医学杂志, 1990, 5(4): 15.
- [6] 龙瑞芳, 李连启. 认知行为疗法在心理护理工作中的应用[J]. 山东精神医学, 2001, 14(4): 261—263.
- [7] 苏秀卿. 人性化护理在康复病人中的应用[J]. 护理研究, 2005, 19(153): 1750.