

• 专科护理 •
• 论 著 •

康复期精神分裂症患者的过渡期护理研究

卞美娟¹, 李建华², 王晓娥², 葛海燕², 钱维³, 周铭钰⁴

摘要:目的 探讨过渡期护理模式对康复期精神分裂症患者服药依从性、自我效能及生存质量的影响。方法 将 64 例住院康复期精神分裂症患者按居住的社区分为观察组和对照组各 32 例。对照组进行常规护理与出院宣教,出院后电话随访 1 次;观察组在对照组基础上增加过渡期护理,包括随访(电话和家庭随访)、康复知识讲座和社区康复活动等。干预前及干预 12 周分别采用自拟服药依从性调查表、一般自我效能量表、世界卫生组织生存质量测定量表简表对患者进行调查,干预 12 周比较两组患者复发率。结果 干预 12 周,观察组服药依从性和自我效能、生存质量评分显著高于对照组,复发率显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 过渡期护理模式能提高康复期精神分裂症患者服药依从性和自我效能,提高生存质量,降低复发率。

关键词:精神分裂症; 康复期; 过渡期护理; 服药依从性; 自我效能; 生存质量; 复发

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.023

Effectiveness of transitional care in patients with schizophrenia during the convalescent stage Bian Meijuan, Li Jianhua, Wang Xiao'e, Ge Haiyan, Qian Wei, Zhou Mingyu. Department of Nursing, Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China

Abstract: **Objective** To explore the effectiveness of transitional care on medication adherence, self-efficacy and quality of life in patients with schizophrenia during the convalescent stage. **Methods** Sixty-four patients with schizophrenia during the convalescent stage were divided into a control group and an intervention group according to community of residence, with 32 cases in each group. The control group was given routine nursing care and discharge education, as well as a post discharge phone call, while the intervention group additionally received transitional care including post-discharge follow-ups (phone calls and home visits), educational lectures on rehabilitation and community-based rehabilitation. Patients in both groups were surveyed by using a self-designed questionnaire regarding medication adherence, the General Self-efficacy Scale, and the World Health Organization Quality of Life scale (WHOQOL-BREF) before and after 12 weeks (intervention completion). The recurrence rate was also compared between the two groups 12 weeks after the end of the intervention period. **Results** Medication adherence, self-efficacy and quality of life were significantly higher, whereas recurrence rate was significantly lower in the intervention group compared with the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Transitional care can improve medication compliance, self-efficacy and quality of life and reduce the recurrence rate in patients with schizophrenia during the convalescent stage.

Key words: schizophrenia; convalescent stage; transitional care; medication adherence; self-efficacy; quality of life; recurrence

精神分裂症是一种病程迁延的慢性精神障碍,具有思维、情感、行为等多方面精神活动的显著异常。约 50% 的精神分裂症患者最终会出现精神残疾甚至衰退^[1],患者在自我能力和意识方面缺少相关的自我能动性,解决问题的信心和能力减低,影响患者的自我效能^[2],加重照料者家庭负担^[3]。康复期精神分裂症患者出院后到家庭这一段过渡期间,依从性较好和依从性较差者各占 50% 左右^[4]。患者对治疗的依从性,直接影响疾病的预后、复发和生存质量。报道显示,过渡期护理模式对改善慢性病、精神病患者和危重患者的预后具有积极的正性作用^[5-7]。Velligan 等^[8]在美国针对精神疾病患者实施出院后过渡护理干预,有效提高了患者生活质量。过渡期护理模式是

确保患者出院后顺利转入另一医疗机构或社区和家庭能够继续治疗和康复,是护士应用该模式对患者所采取的一系列护理行为^[9],弥补了患者出院后难以获得康复信息和健康需求的不足。本研究对康复期精神分裂症患者实施过渡期护理,旨在探讨过渡期护理模式对患者的服药依从性、自我效能和生活质量的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 6 月至 2021 年 2 月入住我院的 64 例康复期精神分裂症患者为研究对象。该研究获得本院伦理委员会审核批准(WXMHCIRB2020LLky009),患者均签署知情同意书。纳入标准:①符合《国际疾病分类第 10 版(ICD-10)》中关于精神分裂症的诊断标准^[10];②年龄 25~50 岁,文化程度初中及以上;③患者处于病情稳定的康复期,阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[11]评分 ≤ 60 分;④具有法定监护人,常住地为无锡市。排除标准:①合并或出

作者单位:无锡市精神卫生中心 1. 护理部 2. 精神科 3. 精神康复科 4. 精神二科(江苏 无锡,214151)

卞美娟:女,本科,副主任护师

通信作者:李建华,624704093@qq.com

科研项目:无锡市卫生健康委科研项目(Q202019)

收稿:2022-06-10;修回:2022-08-07

现严重躯体疾病或严重感染性疾病者;②妊娠、哺乳期妇女;③住院治疗期间发生重大生活变故者。将入组的64例患者按居住地社区划分,梁溪区为观察组,惠山区为对照组,各32例。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组实施精神科常规护理,包括院内健康教育和康复活动,出院时出院宣教1次,出院1周责任护士电话回访1次,根据患者询问情况给予用药指导和健康教育,提醒按时服药和定期复诊。观察组在对照组基础上实施过渡期护理干预,干预时间持续12周,包括院内和院外2个阶段。

1.2.1.1 前期准备 ①由9名医护人员组建过渡期护理小组,其中精神科主治医师2名,副主任护师2名,主管护师(其中2名专科护士)3名,护师(巡诊护士)1名,精神康复师1名。②小组成员在查阅文献的基础上,明确过渡期护理的具体内容和随访标准。③明确小组人员职责。主治医师负责患者病情的控制和分析,把关入组标准;对符合入组标准的患者(PANSS评分 ≤ 60 分),主管护师和护师负责患者电话和家庭随访;副主任护师负责全面追踪督查护理服务结果。精神康复师负责患者社区康复活动的示范和指导。④编制患者健康动态记录本,内容包括饮食、睡眠、服药记录、社区活动和复诊情况等。编制《精神分裂症自我管理教育手册》,包括作息时间、服药、饮食、睡眠、病情观察及复诊指导等内容。⑤为保证干预质量,过渡期护理小组人员进行2次共6h的集中学习,另2名量表评定人员进行1次共3h集中学习,确保过渡期护理及评价的同质性。

1.2.1.2 院内干预 专科护士对患者进行病情评估,解释过渡期护理的目的、意义和内容,向患者或家属发放《精神分裂症自我管理手册》,将患者所服药物拍成彩色图片(标注药物名称、剂量、服药时间、作用、药物不良反应和注意事项)放于手册中,并将药房领回的口服药(小包装)让患者识别,专科护士提问,患者复述,根据患者掌握情况反复健康教育。同时进行心理疏导,帮助患者克服病耻感心理。出院前1~3d,专科护士再次对患者目前康复状况、疾病自我管理知识需求、居家能接受健康宣教的方式、康复活动和社会支持系统等状况进行评估,与患者和家属一起制订出院后生活与工作计划等,将健康动态记录本发放给患者,指导患者记录,解答患者和家属的疑问,告知复诊时间。建立患者电子健康档案,邀请患者或家属加入康复微信群并下载腾讯会议App。

1.2.1.3 院外干预 ①随访。出院1周内,专科护士将患者健康档案信息录入无锡市重性精神病防治网络管理系统,与社区巡诊护士对接。第2周主管护师电话回访1次,了解和评估患者服药依从性、自我管理效果、对康复活动的认知程度,告知家属督促患

者加强自我管理,出院后半月复诊。巡诊护士第1次家庭随访,询问患者是否按照《精神分裂症自我管理手册》执行出院后计划。睡眠饮食管理:睡眠时间、饮食是否规律。运动管理:是否做家务劳动、参与康复活动,活动强度时间是否适宜。用药管理:有无按医嘱服药,是否随意调整服药剂量。情绪管理:存在哪些负性情绪、能否合理调整情绪。病症自我检测:了解患者健康动态记录本中有问题的记录,对于患者提出的问题,耐心倾听并予相应指导。告知家属每周陪同患者在社区服务中心康复活动点活动。巡诊护士每月家庭随访1次,随访内容录入电子健康档案。每月复诊时间专科护士提前预约和精神科门诊时间相同的护理门诊,在精神科门诊复诊后转交由专科护士坐诊的护理门诊(周一或周三),专科护士查阅健康动态记录本,对记录中存在的问题进行指导和教育,解答患者自我管理期间遇到的服药依从性问题,强化健康教育,并将强化内容录入电子健康档案,便于下次评价。对药物依从性低的患者巡诊护士每2周家庭随访1次。患者或家属通过线上视频、微信和电话,分享患者每日家务劳动和参与社区康复活动的感受等,专科护士在线答疑,副主任护师不定时电话督查随访情况。②康复知识和讲座。1次/月,每月第2周的周二(14:00~14:45),副主任护师在微信群中发放二维码,让患者或家属扫码进入腾讯会议。内容包括康复期精神分裂症相关知识、服药注意事项、药物不良反应反应的应对方式、复发征兆和遇到应激如何求助医生或护士等;讲解家庭支持和康复活动对促进患者社会功能恢复的重要性,讲座结束后,患者和家属提问,小组人员答疑解惑。③社区康复活动。第3周开始(1次/周),每周四14:00~15:00精神康复师和巡诊护士下社区康复活动点活动,与患者和家属制订作业康复活动计划,如家务劳动(扫地、整理物品等)、休闲活动(互动游戏、打鼓、唱歌)、手工活动(描红字、串手珠、泥人上色、糊纸盒子)和角色扮演(患者和康复师或护士互换角色)等,每周参与1次发放代币1张。每月开展“淘乐喜街”活动(模仿赶集或庙会的一种活动)1次,患者报名参与“淘乐喜街”的工作岗位,如销售(手工活动的成品)、收银和活动主持人,以提高患者社会适应能力,患者可以将4次积累的代币购买食品和物品。

1.2.2 评价方法

1.2.2.1 评价工具 ①服药依从性。自拟服药依从性调查表,分完全依从、部分依从和不依从3级。完全依从:住院期间主动服药,出院后能长期按医嘱服药。部分依从:住院期间被动服药,出院后在家属督促下服药,有自行减药现象。不依从:住院期间经常拒服药,出院后自行停药或拒绝维持用药。②一般自我效能量表(General Self-efficacy Scale, GSES)^[12]。共10个条目,各条目评分1~4,调查对象根据实际情

况回答,“完全不正确”为 1 分,“完全正确”为 4 分,总分 10~40 分,得分越高自我效能水平越高。其 Cronbach's α 系数为 0.879^[13]。③世界卫生组织生存质量测定量表简表^[14]。评价患者生活质量,Cronbach's α 系数为 0.840。共 26 条,包括生理领域、心理领域、社会关系领域及环境领域 4 个方面,总分换算成 0~100 分,得分越高则生存质量越好。④复发。精神病性症状平稳 12 周后又出现恶化(门诊就诊时由门诊医生评定)。

1.2.2.2 评价方法 由未参与干预、接受过培训的精神科主治医师和主管护师各 1 名,在干预前评定 1 次,干预 12 周后再评定 1 次。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	药物治疗剂量(mg/d, $\bar{x}\pm s$)	
		男	女		初中以下	初中	高中及以上		奥氮平	利培酮
对照组	31	17	14	38.42 $\pm$ 5.80	4	21	6	19.61 $\pm$ 3.18	13.71 $\pm$ 3.65	3.81 $\pm$ 0.79
观察组	30	16	14	39.53 $\pm$ 5.54	5	20	5	19.40 $\pm$ 2.94	13.83 $\pm$ 3.64	3.77 $\pm$ 0.77
统计量		$\chi^2=0.014$		$t=0.766$	$Z=-0.435$			$t=0.271$	$t=0.133$	$t=0.198$
<i>P</i>		0.906		0.447	0.664			0.787	0.895	0.843

表 2 干预前后两组患者服药依从性比较 例(%)

组别	例数	干预前			干预后		
		完全依从	部分依从	不依从	完全依从	部分依从	不依从
对照组	31	12(38.71)	9(29.03)	10(32.26)	6(19.35)	8(25.81)	17(54.84)
观察组	30	10(33.33)	9(30.00)	11(36.67)	18(60.00)	9(30.00)	3(10.00)
<i>Z</i>		0.452			-3.893		
<i>P</i>		0.651			<0.001		

2.3 干预前后两组患者一般自我效能量表评分比较 见表 3。

表 3 干预前后两组患者一般自我效能量表评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	31	33.97 $\pm$ 1.56	33.90 $\pm$ 1.14
观察组	30	33.93 $\pm$ 1.72	34.93 $\pm$ 0.98
<i>t</i>		0.097	3.785
<i>P</i>		0.923	<0.001

表 4 干预前后两组患者生存质量评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	生理领域		心理领域		社会关系		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	58.00 $\pm$ 4.34	57.23 $\pm$ 4.37	64.74 $\pm$ 3.38	62.87 $\pm$ 4.26	50.06 $\pm$ 2.02	50.90 $\pm$ 2.05	58.55 $\pm$ 2.89	59.28 $\pm$ 2.86
观察组	30	57.90 $\pm$ 2.31	60.37 $\pm$ 2.76	64.34 $\pm$ 2.97	73.13 $\pm$ 2.13	49.93 $\pm$ 2.89	55.80 $\pm$ 2.44	58.63 $\pm$ 2.72	61.17 $\pm$ 2.23
<i>t</i>		0.112	2.544	0.501	11.830	0.206	8.486	0.116	2.883
<i>P</i>		0.911	0.014	0.618	<0.001	0.837	<0.001	0.908	0.005

对康复信心不足,自我效能低下。50%左右的患者因难以耐受抗精神病药物的不良反应而没能坚持服药致病情反复^[15]。研究显示,服药依从性与自我效能呈正相关^[16]。康复期患者服药依从性对疾病的治疗效果和 提高生活质量有着重要意义^[17-18]。本研究在住院期间即开始对患者实施评估、教育和指导等一系

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行分析。符合正态分布的连续变量用($\bar{x}\pm s$)描述,采用 *t* 检验进行比较;二分类变量用例数和百分比进行描述,采用 χ^2 检验进行比较;有序分类变量采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 观察组 2 例退出,脱落率 3.1%;对照组 1 例退出,脱落率 1.6%。最终观察组 30 例、对照组 31 例纳入研究。两组一般资料比较,见表 1。

2.2 干预前后两组患者服药依从性比较 见表 2。

2.4 干预前后两组患者生存质量评分比较 见表 4。

2.5 两组患者 6 个月复发率比较 6 个月,观察组复发 1 例(3.33%),对照组复发 7 例(22.58%),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.957,P=0.026$)。

3 讨论

3.1 过渡期护理模式能提高患者服药依从性和自我效能 精神分裂症病程迁延,急性期患者需住院治疗,康复期仍需长期维持服药。但是患者及家属往往

列过渡期护理措施,提高患者对疾病的认识,随着知识的掌握程度提高,其自我效能随之提高。过渡期护理措施延续到出院后 12 周,弥补了患者信息缺乏、服务中断、健康需求难以满足的缺陷。通过康复知识讲座和社区康复活动,让患者掌握疾病知识和自我管理技能,进一步增强自我效能。角色互换和“淘乐喜街”

的活动,令患者自我满足感增加,提高了与人交往的勇气和信心,进而促使患者更主动、积极参与康复活动。通过家庭随访,强化患者服药依从性的执行情况,针对健康动态记录本中存在服药依从性的问题,及时在线上视频健康指导,对家属同步指导,使患者对服药的认知水平得到提高,避免了以往出现药物不良反应就自行停药的现象。结果显示,干预12周后观察组患者服药依从性和一般自我效能得分显著高于对照组(均 $P<0.05$),说明过渡期护理模式能提高患者服药依从性和自我效能。

3.2 过渡期护理模式能提高患者生存质量,降低复发率 康复期精神分裂症患者存有病耻感^[19],心理健康水平较低,严重影响着患者的生活质量。实施过渡期护理,团队人员不仅关注患者服药依从性,还关注患者的心理健康,巡诊护士的家庭随访,康复治疗师训练指导和交流互动,使患者既放松了情绪又锻炼了身体功能,逐渐适应和回归社会,有助于提高生活质量。线上视频微信和电话,每月康复知识讲座,都是向患者强化疾病相关知识,提高服药依从性,更利于病情的稳定。此外,对家属同步指导,家属对患者的关心程度和家庭氛围有所改善,定时督促患者服药和陪同患者复诊,减少了疾病复发的危险,患者也更主动投入到各种康复活动和社会活动中,提高了生活兴趣与疾病康复的信心,心理健康水平也逐渐改善,生存质量随之提高,从而降低了疾病复发率。表4结果显示,干预12周后观察组患者生存质量得分显著高于对照组,复发率显著低于对照组(均 $P<0.05$),说明过渡期护理模式能提高患者生存质量,降低复发率。

综上所述,过渡期护理模式对康复期精神分裂症患者有良好的干预效果,该干预模式弥补了出院患者服务中断和健康需求难以满足的不足。但由于干预时间较短,长期效果未能得知,有待于进一步研究。

参考文献:

- [1] 陈昌惠,沈渔笛,张维熙,等.中国七个地区精神分裂症流行病学调查[J].中华精神科杂志,1998,31(2):8-10.
- [1] 成玉敏,严保平,于丽燕,等.210例精神分裂症精神残疾及相关因素的调查分析[J].中国健康心理学杂志,2012,20(8):1136-1139.
- [2] 田爽,陈波.精神分裂症患者康复期自尊、自我效能感状况及其干预研究[J].精神医学杂志,2021,34(3):248-251.
- [3] 杨光,韦源清,张文娟,等.精神分裂症和双相情感障碍

住院患者疾病家庭负担的对比研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(9):1075-1078.

- [4] 林育波,郑闻华,谢悦喜,等.精神分裂症患者出院后治疗依从性、生活质量、日常生活能力康复状况调查[J].智慧健康 2021,7(27):76-78.
- [5] 于佳芳,沈东美,徐建如.过渡期护理措施对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及肺功能的影响[J].护理实践与研究,2021,18(10):1498-1500.
- [6] 王馥循,陈海勤.过渡期护理在精神分裂症药物过量患者中的应用[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S3):567-567.
- [7] 黄海燕,缪玲莉,郭慧玲.过渡期护理模式在重症监护病房中的应用探讨[J].护士进修杂志,2018,33(6):520-522.
- [8] Velligan D I, Fredrick M M, Sierra C, et al. Engagement-focused care during transitions from inpatient and emergency psychiatric facilities[J]. Patient Prefer Adherence,2017,11:919-928.
- [9] Beattie R M. Symposium 6: young people, artificial nutrition and transitional care: nutrition growth and puberty in children and adolescents with Crohn's disease[J]. Proc Nutr Soc,2010,69(1):174-177.
- [10] 范肖冬. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:72-89.
- [11] 张明园. 精神科量表评定手册[M]. 2版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:94-111.
- [12] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生量表评定手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:274-279.
- [13] 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.
- [14] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京:科技出版社,2000:113-143.
- [15] 习舒伟,刘丽,张娟,等. 精神分裂症患者服药依从性影响因素的主成分回归分析[J]. 中国卫生统计,2020,37(4):576-579.
- [16] 刘一建,刘宇洲. 高血压患者服药依从性与坚持服药自我效能相关性研究[J]. 医药导报,2009,28(4):526-527.
- [17] 程秀,杨敬源,李栋栋,等. 精神分裂症患者服药依从性与其生存质量的关系[J]. 广东医学,2019,40(1):116-119.
- [18] 秦丽,周郁秋,李英丽. 精神分裂症患者服药自我管理行为改变特征的质性研究[J]. 护理学杂志,2020,35(2):91-93,98.
- [19] 栗文娟,汤语忌,崔倩. 稳定期精神分裂症患者社会疏离感及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2022,37(9):77-79.

(本文编辑 吴红艳)

• 敬告读者 •

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已入网万方数据知识服务平台、中国知网、维普网及超星。故凡向本刊投稿并录用的稿件,将由编辑部统一纳入以上数据库,进入因特网提供信息服务。如作者不同意将文章编入上述数据库,请在来稿时声明,本刊将做适当处理。