

用的是前瞻性支付,医院先明确诊断,确定所需的治疗,按照以往的研究成果或经验,评估住院天数及所需的经费,采取预付款制^[7]。

CNP 作为护理管理新模式,融入了成效管理的理念,用低廉的费用提供优质的医疗服务,要求提高医疗服务质量与降低医疗服务成本并重^[8]。我们通过 CNP 在腹腔镜下切除卵巢囊肿中的应用,证明其可以改变传统护理方法、缩短住院时间、提高患者满意度、降低医疗费用,是一种科学的护理管理模式,值得临床应用和推广。

[参 考 文 献]

[1] 杨敏. 临床路径在护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(10): 795 - 796.

- [2] 王玉玲. 临床护理路径应用管理的研究进展[J]. 天津护理, 2009, 17(4): 242 - 243.
- [3] 张新芳. 临床护理路径在妇产科手术围术期护理中的应用[J]. 医药论坛杂志, 2009, 29(16): 113 - 114.
- [4] 夏梅. 临床护理路径在护理实践中的应用及展望[J]. 护理研究, 2008, 22(9): 2355 - 2356.
- [5] 张晓明. 临床路径是培养护理专家的重要途径[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(6): 431 - 432.
- [6] 单春剑, 周文胜. 按临床护理路径开展全程健康教育[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(5): 1215 - 1216.
- [7] 张宏雁, 董军, 秦银河, 等. 临床路径制订与住院诊疗质量实时控制中的应用[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(6): 336 - 338.
- [8] 庄翠芳. 临床护理路径在临床护理中的实施与效果[J]. 护理研究, 2009, 23(1): 105 - 107.

[文章编号] 1000-2200(2010)08-0849-02

· 护理学 ·

家庭护理干预对精神分裂症患者生活质量的影响观察

李幼灵

[摘要]目的:探讨家庭护理干预对精神分裂症患者生活质量的影响。方法:将 100 例经治疗达显进或临床痊愈的精神分裂症患者随机均分为观察组和对照组,观察组对患者及家属进行每周 2 次 30 ~ 45 min 的生理、心理、社会行为的家庭护理干预,对照组按常规接受出院指导。均在入组时和观察结束时,进行健康状况调查问卷(SF-36)评定。结果:观察组患者 SF-36 的各因子分均高于对照组($P < 0.01$)。结论:家庭护理干预的实施能显著改善精神分裂症患者的生活质量。

[关键词] 精神分裂症;家庭护理干预;生活质量

[中国图书资料分类法分类号] R 749.3 [文献标识码] A

慢性精神疾病患者的生活质量受诸多因素的影响,而许多问题不可能在精神病医院内得到全面的解决。家庭护理干预是近几年发展的社区卫生保健措施之一,是以患者为中心,以患者和家属为对象,护士定期到患者中巡视并进行家庭干预,由患者及家属共同参与患者治疗与康复的社区家庭康复治疗模式^[1]。本研究旨在了解家庭护理干预对精神分裂症患者生活质量的作用,为今后在临床广泛实施家庭护理干预提供参考和经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例患者均为 2008 年 8 月至 2009 年 8 月入住我院治疗达显进或临床痊愈的精神分裂症患者。全部符合精神疾病诊断与分类标准 3 版的分裂症诊断标准^[2]。按出院先后编码 1 ~ 100 号,单号 50 例列为观察组,双号 50 例列为对照组。其中观察组男 26 例,女 24 例,年龄 22 ~ 48 岁;对照

组男 30 例,女 20 例,年龄 23 ~ 45 岁。2 组的性别构成、年龄、文化程度、经济状况、病情及病程均具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 2 组患者均接受常规治疗和护理。对照组患者按常规接受出院指导,出院后半个月回院复查。观察组患者接受家庭护理干预。由住院期间管理的责任护士,每周 2 次,每次 30 ~ 45 min,采用电话或上门形式对患者及家属进行家庭护理干预,包括良好护患关系的建立;疾病知识宣教,使患者及家属了解和掌握康复期应该注意的主要事项,预防复发的主要措施,观察病情的技巧;指导用药,特别是强调长期维持治疗的重要性及必要性;培养正常生活的能力,从力所能及的家务劳动、生活起居等方面增加患者的生活情趣,改善其生活及适应能力,减少对家庭成员的依赖,鼓励患者适当参加集体活动和社会活动,增强社会适应能力;协同家属及患者制定训练矫正计划及措施,纠正不良行为;并进行安全指导,避免患者因心理因素或症状复发发生意外;对患者及其家庭进行心理干预等。

1.2.2 观察内容 (1)一般人口学资料:性别、年

[收稿日期] 2009-12-20

[作者单位] 安徽省宿州市第二人民医院 精神科, 234000

[作者简介] 李幼灵(1958 -),女,主管护师。

龄、职业、婚姻状况、文化程度、性格特征、家庭状况、家庭负担、病程等；(2)健康状况调查问卷(SF-36)^[3]。生活质量测定利用补充修订的SF-36量表,由36个条目组成,包括8个分量表,分别测定与健康有关的8个维度,分别是生理功能(PF)、生理职能(RP,躯体功能对角色功能的影响)、躯体疼痛(BP)、一般健康(GH,健康总体自评)、精力(VT,活力)、社会功能(SF)、情感职能(RE,情绪对角色功

能的影响)、心理健康(MH)。分别于入组时和结束时对其进行以上量表评定。

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

实施家庭护理干预组患者的PF、RP、GH、VT、SF、RE和MH因子评分变化均较对照组有显著提高($P < 0.01$) (见表1)。

表1 2组患者入院不同时间SF-36各因子评分变化比较($n_i = 50$)

分组	PF	RD	BP	GH	VT	SF	RE	MH
入院评分($\bar{x} \pm s$)								
实验组	58.26 ± 26.48	16.30 ± 23.10	31.63 ± 16.25	30.22 ± 16.99	42.50 ± 18.61	60.33 ± 23.02	22.46 ± 34.40	54.61 ± 21.39
对照组	57.34 ± 25.21	19.15 ± 26.69	31.06 ± 16.85	31.51 ± 18.25	39.68 ± 19.21	59.04 ± 21.92	24.82 ± 35.08	54.47 ± 20.66
<i>t</i>	0.18	0.57	0.17	0.37	0.75	0.29	0.34	0.03
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
评分差值($\bar{d} \pm s_d$)								
实验组	12.54 ± 9.74	39.79 ± 15.61	34.68 ± 15.08	17.14 ± 12.64	13.19 ± 7.89	13.34 ± 10.32	32.58 ± 16.79	15.11 ± 9.03
对照组	1.35 ± 1.32	1.68 ± 1.23	29.41 ± 15.68	9.91 ± 8.32	0.63 ± 1.04	1.01 ± 1.25	16.98 ± 14.38	0.46 ± 0.85
<i>t</i>	8.05	17.21	1.71	3.38	11.16	8.39	4.99	11.42
<i>P</i>	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

精神分裂症是一种病程迁延,复发率高,严重导致患者工作、家庭和社会生活质量下降的疾病。抗精神病药物治疗能缓解大部分精神症状,但往往得不到完全康复,如家庭不能悉心照顾,会导致疾病复发,预后不良^[4]。国内外研究^[4-5]表明,家庭干预对患者病情的减轻、缓解和社会功能的改善有良好的作用,并能提高其生活质量,复发率显著下降。

本研究通过对精神分裂症患者和家属同步实施干预,患者和家属均能够正确听取医护人员的意见,提高了对该疾病的认识,改变了对精神病患者歧视、排斥或害怕的态度;学会了如何理解和对待患者的病态行为,增加了患者与家庭之间的情感交流;家属掌握常规用药方法,能够最大限度地发挥家庭支持的良好作用,对患者的照顾更为积极、有效,减轻了患者的感觉负担和痛苦;患者情绪上得到支持,增加了治疗依从性,从而增加了患者病情的稳定性,有利于改善患者的社会功能,减轻家庭负担,提高患者本人及其家庭的生活质量。

有报道^[6]精神分裂症患者在家庭干预后得到了较多的家庭支持,生活质量有明显提高,且家庭支持与总体生活状况显著相关。本研究通过对患者及

其家属实施家庭护理干预,能使患者PF、RP、GH、VT、SF、RE和MH方面均有明显改善。在家居条件下为患者提供个性化的专业护理服务,能更好地满足患者与家属的要求,同时与患者及家属建立良好的护患关系,提供及时的感情支持和心理支持,从而使患者保持良好的心态面对疾病所带来的痛苦。由此,提示我们积极开展精神分裂症患者的家庭干预,让护理服务面向社会,走向家庭,能有效地提高患者治疗依从性,防止患者病情复发,促进社会功能康复,是一种值得提倡的治疗和护理措施。

[参 考 文 献]

- [1] 崔凤琢. 社区精神病患者家庭护理干预的效果评价[J]. 临床护理杂志, 2005, 4(6): 9-10.
- [2] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75-82.
- [3] 盛承东, 王祖承, 李春波, 等. 健康状况调查问卷应用于精神分裂症患者中的信度和效度[J]. 上海精神医学, 2002, 14(3): 151-153.
- [4] 李峥, Arthur D, 王素英, 等. 对精神分裂症病人和家属教育干预的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(7): 481-485.
- [5] 张明园, 严和骐, 翟光亚, 等. 精神分裂症的家庭教育[J]. 上海精神医学, 1993, 5(1): 55.
- [6] 杜召云, 张丽, 陈景清, 等. 精神分裂症患者家庭干预前后家庭支持与生活质量相关性研究[J]. 护理学杂志, 2005, 20(11): 37-39.