

多维度康复护理对精神分裂症患者社会功能 生活质量的影响分析

常雨, 张丽艳, 贾红凤, 殷丽凤

吉林省神经精神病院, 吉林 四平 136000

摘要: 目的: 探讨多维度康复护理对精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响。方法: 选取本院精神科封闭病区住院的71例精神分裂症患者(2024年1月至2024年7月), 采用随机信封法分组, 分为对照组($n=35$)和多维度康复组($n=36$)。对照组单用第二代抗精神病药物治疗, 并实施常规护理。多维康复组在对照组基础上增加多维度康复护理干预措施。对比两组干预前、干预结束时、训练后2个月精神分裂症患者简明精神病量表、社会适应功能评估量表、阳性和阴性症状量、生活质量量表评分情况。结果: 多维康复组干预结束时、训练后2个月简明精神病量表和阳性与阴性症状量表评分均显著低于对照组($P<0.05$)。多维康复组干预结束时、训练后2个月社会适应功能评估量表评分显著低于对照组, 生活质量量表评分显著高于对照组($P<0.05$)。结论: 多维度康复护理可有效改善精神分裂症患者病情控制程度, 并可提升患者社会功能和生活质量, 有助于患者回归社会, 减轻家庭负担。

关键词: 多维度康复护理; 精神分裂症; 社会功能; 生活质量

Analysis of the Impact of Multidimensional Rehabilitation Nursing on the Social Function and Quality of Life of Schizophrenia Patients

Chang Yu, Zhang Liyan, Jia Hongfeng, Yin Lifeng

Jilin Provincial Neuropsychiatric Hospital, Siping, Jilin 136000

Abstract: Objective: To explore the impact of multidimensional rehabilitation nursing on the social functional quality of life of patients with schizophrenia. Method: 71 patients with schizophrenia admitted to the psychiatric closed treatment area of our hospital from January 2024 to July 2024 were randomly divided into a control group ($n=35$) and a multidimensional rehabilitation group ($n=36$) using the envelope method. The control group was treated with second-generation antipsychotic drugs alone and received routine nursing care. The multidimensional rehabilitation group added multidimensional rehabilitation nursing interventions on the basis of the control group. Compare the scores of the Brief Psychiatric Inventory, Social Adaptation Assessment Scale, Positive and Negative Symptom Scale, and Quality of Life Scale for schizophrenia patients before intervention, at the end of intervention, and 2 months after training between two groups. Result: At the end of the multidimensional rehabilitation intervention and 2 months after training, the scores of the Brief Mental Health Scale and the Positive and Negative Symptom Scale in the multidimensional rehabilitation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). At the end of the multidimensional rehabilitation intervention and 2 months after training, the scores of the social adaptation function assessment scale were significantly lower than those of the control group, and the scores of the quality of life scale were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Multidimensional rehabilitation nursing can effectively improve the degree of disease control in patients with schizophrenia, enhance their social function and quality of life, and help them return to society and reduce family burden.

Keywords: multidimensional rehabilitation nursing; schizophrenia; social function; quality of life

精神分裂症是临床常见的精神疾病, 发病率较高, 近年来中国精神分裂症患者数量呈逐年上升, 需积极提升该类精神疾病防控水平。精神分裂症患者可出现大脑功能紊乱, 往往存在许多精神和行为异常, 可导致患者无法正常学习、工作、生活, 随疾病进展进行性加重, 严重影响患者社会功能与生活质量, 因此功能恢复与社会回归是治疗的重要目标, 要积极促进及维持患者康复, 恢复患者社会功能, 为此精神分裂症患者的管理正朝着基于功能康复的方面全面展开^[1]。精神分裂症患者的临床治疗以抗精神病药物为主, 同时配合用药指导、健康指导等常规护理模式, 但是无法满足患者多方面的个体康复需求, 因此需优化改进康复护理模式, 提升患者社会功能和生活质量。多维度康复护理是康复治疗基础上发展起来的康复护理模式, 可为患者提供症状自我管理、药物自我管理、心理调节、回归技能训练等多维度的康复护理模式, 临床应用效果良好, 但是其应用于精神分裂症患者康复护理的效果尚不明确。为此, 选取本院精神科封闭病区住院的71例精神分裂症患者(2024年1月至2024年7月), 对比分析了多维度康复护理干预措施对患者社会功能与生活质量的影响, 现报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取本院精神科封闭病区住院的71例精神分裂症患者(2024年1月至2024年7月),采用随机信封法分组,分为对照组($n=35$)和多维康复组($n=36$)。多维康复组,男19例,女17例,年龄19~65岁,平均 43.61 ± 12.56 岁;病程3~10年,平均 7.42 ± 1.34 年。对照组,男18例,女17例,年龄20~65岁,平均 43.71 ± 12.34 岁;病程3~10年,平均 7.51 ± 1.32 年。两组一般资料具有可比性($p > 0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

(二) 纳入与排除标准

纳入标准:(1)18≤年龄<66岁;(2)初中及以上文化程度;(3)病程≥3年;(4)选取单用第二代抗精神病药物治疗;(5)阳性和阴性症状量表(PANSS)评分≤80分;(6)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)非本院首诊患者;(2)合并其他慢性疾病者;(3)患者中途退出或失访者;(4)合并其他精神障碍者;(5)肢体功能障碍者或肢体残疾者等。

(三) 方法

对照组单用第二代抗精神病药物治疗,并实施常规护理:向患者讲解药物不良反应和注意事项,指导患者按医嘱服药治疗,并进行健康指导等。多维康复组在对照组基础上增加多维度康复护理干预措施,每周开展2次,每次60~80min,连续16周,共计32次,随访2个月,具体措施如下。

1. 症状自我管理

第1周通过阅读书籍、集体讲授、发放手册和症状卡牌、播放视频等方式识别疾病复发的先兆症状;第2周通过复发先兆症状检索、持续症状检查以及自我监测记录进行病情复发先兆监控;第3周通过应用持续症状严重程度划分和处置方法表,学习对付持续症状的方法,识别和处置持续症状;第4周学会拒绝影响健康的不利因素,通过制定应急策略表进行练习。

2. 药物自我管理

第5周通过多元化的宣教资料和宣教手段,以提问回答的形式强化抗精神病药物治疗相关知识;第6周学会制定遵从药物治疗计划表,学习掌握正确服药和管理药物的方法;第7周识别和处置药物的副作用,通过标准化视频学习、角色扮演、讨论和记录表单完成;第8周通过角色扮演,重点模拟患者寻求医务人员帮助的过程,

尤其是社交技能的应用。

3. 心理调节技能

作为独立内容开展,旨在建立参与性的康复模式,同时强调自我护理。第9周通过参与者现身说法、同伴支持、改变想法正确面对疾病偏见;第10周通过期望法、知足法、补偿法、升华法进行压力挫折训练;第11周利用放松疗法、脱敏疗法、情绪疏导等行为主义疗法进行情绪管理训练;第12周通过冥想、认知行为疗法和心理治疗进行宽容感恩训练。

4. 回归技能训练

同样以4周开展实施。精神科护士录制了视频演示,完成社交礼仪训练、交友技能训练、自信训练、工作训练、代币训练等,通过情景模拟和角色扮演等形式开展,完成后制定日常学习、工作和生活计划表。

(四) 观察指标

采用简明精神病量表(BPRS)评定患者精神病性症状严重程度,共20项,采用7级评分(1~7分),评分越高,则症状越严重^[3]。采用阳性与阴性症状量表(PANSS)评估患者精神分裂症控制效果,总~30~200分,评分越高提示精神症状越重^[4]。社会适应功能评估量表(SFRS)评定患者社会适应能力,共20项,每项分0~7分,评分越高,则社会适应能力越差^[5]。生活质量量表评分评估采用Barthel指数评分法,共包括10个方面,总分100分,评分与患者生活自理能力呈正相关性^[6]。对比两组干预前、干预结束时、训练后2个月精神分裂症患者简明精神病量表、社会适应功能评定量表、阳性和阴性症状量表、生活质量量表评分结果,判定差异是否有统计学意义。

(五) 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验;以(%、n)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

二、结果

(一) 两组精神障碍控制效果比较

两组患者干预结束时、训练后2个月简明精神病量表和阳性与阴性症状量表评分均显著低于干预前($P < 0.05$)。多维康复组干预结束时、训练后2个月简明精神病量表和阳性与阴性症状量表评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组精神障碍控制效果比较($\bar{x} \pm s$)

分组	简明精神病量表评分			阳性与阴性症状量表评分		
	干预前	干预结束时	训练后2个月	干预前	干预结束时	训练后2个月
多维康复组	85.69 ± 8.26	43.15 ± 8.23*	44.15 ± 7.89*	100.23 ± 8.63	31.57 ± 5.02*	32.56 ± 4.85*
对照组	85.71 ± 8.19	31.74 ± 7.69*	33.05 ± 7.11*	100.24 ± 8.67	44.14 ± 6.87*	45.25 ± 6.57*
t	0.085	7.012	8.415	0.075	8.103	9.013
P	0.904	<0.001	<0.001	0.863	<0.001	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

(二) 两组社会适应功能和生活质量量表评分比较

两组患者干预结束时、训练后2个月社会适应功能评估量表评分显著低于干预前，生活质量量表评分显著高于干预前

($P < 0.05$)。多维康复组干预结束时、训练后2个月社会适应功能评估量表评分显著低于对照组，生活质量量表评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组社会适应功能和生活质量量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	社会适应功能评估量表评分			生活质量量表评分		
	干预前	干预结束时	训练后2个月	干预前	干预结束时	训练后2个月
多维康复组	86.25 ± 7.63	32.15 ± 5.12*	33.25 ± 4.16*	72.36 ± 7.52	90.22 ± 7.01*	89.26 ± 7.68*
对照组	86.31 ± 7.59	43.62 ± 5.46*	45.25 ± 6.02*	72.29 ± 7.46	78.25 ± 6.37*	76.75 ± 5.98*
t	0.049	9.419	10.013	0.056	11.013	13.419
P	0.893	<0.001	<0.001	0.913	<0.001	<0.001

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

三、讨论

近年来，精神疾病的发病率呈明显升高趋势，需积极提升其治疗与护理水平，促进患者康复，提升其健康水平，减轻家庭负担。目前，精神分裂症的康复护理逐渐优化、完善，康复模式形式虽各有不同，但基本框架均源于专科协助监护模式，有助于改善患者精神健康和社会功能，但是无法满足不同个体的康复需求，需强化相关护理支持，改进护理措施，而非照搬其他西方国家现成的模式，改良并建立符合实际需求的康复护理模式。

近年来，我国国内学者对精神分裂症的康复护理研究逐渐深入，综合最新研究进展和内容，形成了多样化的干预措施，并研发了多种管理策略，可针对性进行症状管理、社交技能训练等^[7]。目前，我国精神分裂症的康复研究方面已经取得了一定的进展，但这些策略的实际应用仍然受到许多因素的限制，部分措施相对单一，缺少系统性、多样化的模式整合。此外由于精神分裂症患者的认知功能受损，往往难以理解和实施复杂的管理策略，且较多患者可能缺乏必要的支持和资源来实现康复护理管理^[8]。因此，应进一步探索更简单、更实用的康复护理策略，并考虑如何提高这些策略的普及性和可及性，并以此为立足点，制定普及性及可及性高的康复护理模式。多维度康复护理是打破常规的一种康复护理模式，可明确目标、多角度思考、全方位干预，因此可解决康复护理中的各类问题，从多个角度抓住问题的关键，针对性解决问题，目前多维度护理已经应用于临床护理

中，可有效预防患者并发症，提升康复效果，取得良好的干预效果，但是在精神疾病患者中的研究不足。为此，本院在多维度康复护理基础上，制定了适用于基层临床的精神分裂症患者康复管理模式，完成院中16周的系统培训和2个月的随访评估，使患者掌握应对疾病的方法，脱离“患者”角色，更好的融入社会。本次研究分析其应用效果发现，两组患者干预结束时、训练后2个月简明精神病量表和阳性与阴性症状量表评分均显著低于干预前，但是多维康复组干预结束时、训练后2个月简明精神病量表和阳性与阴性症状量表评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，可知多维度康复护理可有效改善患者精神分裂症治疗效果，提升了患者康复水平，有助于预防精神疾病复发、延缓精神衰退进程、减轻精神残疾严重程度。此外，本次研究还发现，两组患者干预结束时、训练后2个月社会适应功能评估量表评分显著低于干预前，生活质量量表评分显著高于干预前，而多维康复组干预结束时、训练后2个月社会适应功能评估量表评分显著低于对照组，生活质量量表评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)，提示多维度康复护理对患者社会功能改善起到很好的促进作用，满足精神障碍患者的支持和照顾需求，提升了患者生活质量，可以一定程度上减少社会经济负担。

综上所述，多维度康复护理可有效改善精神分裂症患者病情控制程度，并可提升患者社会功能和生活质量，有助于患者回归社会，减轻家庭负担。

参考文献

- [1] 章丽, 胡丽珍, 方云. 积极心理学理论下精神康复护理模式对精神分裂症患者认知及康复水平的影响 [J]. 中国医药导报, 2024, 21 (13): 158-161.
- [2] 李晓芳, 惠玲利, 刘靖宇, 等. 综合康复训练联合药物治疗对精神分裂症患者的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51 (02): 382-386.
- [3] 刘昊昊, 温萌, 王佳佳, 等. 基于积极心理学理论的团体心理干预对精神分裂症康复期患者心理弹性和生活质量的影响 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (08): 80-82.
- [4] 许健. 预见性护理干预对预防首发住院精神分裂症患者伴发代谢综合征的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (06): 158-160+164.
- [5] 杨梅兰. 系统性睡眠干预结合康复护理对精神分裂症患者睡眠质量及生命质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (02): 432-435.
- [6] 李帆, 肖聪, 王文静. 康复护理敏感指标在精神分裂症稳定期患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2024, 31 (06): 92-95.
- [7] 章丽, 胡丽珍, 方云. 积极心理学理论下精神康复护理模式对精神分裂症患者认知及康复水平的影响 [J]. 中国医药导报, 2024, 21 (13): 158-161.
- [8] 陈珍, 何英, 曾维香, 等. 探讨多维度康复护理对精神分裂症患者社会功能 生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (08): 105-108.