

· 论著 ·

三维护理分级模型方案在精神分裂症患者中的应用效果*

袁文峰^{1,*} 薛红敏² 朱伟钊¹

1.新乡医学院第二附属医院精神四科 (河南 新乡 453000)

2.新乡医学院第一附属医院神经外科一病区 (河南 新乡 453000)

【摘要】目的 探讨基于三维护理分级模型的个性化护理对精神分裂症患者婚姻情况、生活质量及社会功能的影响。方法 收集2019年6月~2021年6月在本院就诊的精神分裂症60例,随机数字表法分组,即对照组、观察组,均30例。对照组常规护理,观察组基于三维护理分级模型的个性化护理。统计两组婚姻情况、社会功能、生活质量、精神疾病症状评分。结果 观察组婚姻情况指标均高于对照组($P<0.05$);观察组社会功能评分均高于对照组($P<0.05$);观察组生活质量评分均低于对照组($P<0.05$);观察组患者精神疾病症状评分均低于对照组($P<0.05$)。结论 基于三维护理分级模型的个性化护理可提高精神分裂症患者婚姻质量、生活质量及社会功能,减轻患者精神分裂症状,具有积极作用,值得推广。

【关键词】三维护理分级模型;个性化护理;精神分裂症;婚姻质量;生活质量;社会功能

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【基金项目】河南省科技攻关项目计划(LHGJ20210568)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.07.039

Effects of Personalized Nursing on Marital Status, Quality of Life and Social Function in Patients with Schizophrenia Based on Three-dimensional Nursing Grading Model*

YUAN Wen-feng^{1,*}, XUE Hong-min², ZHU Wei-zhao¹.

1.Fourth Department of Psychiatry, Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang 453000, Henan Province, China

2.Neurosurgery Division 1, First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang 453000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To explore the effects of personalized nursing based on three-dimensional nursing grading model on marital status, quality of life and social function of patients with schizophrenia. *Methods* A total of 60 patients with schizophrenia admitted to our hospital from June 2019 to June 2021 were collected and divided into control group and observation group (30 cases in both) by random number table method. The control group received routine nursing and the observation group received personalized nursing based on the three-dimensional nursing classification model. Marital status, social functioning, quality of life, and mental illness symptom scores were measured in the two groups. *Results* The marital status indexes of observation group were higher than those of control group ($P<0.05$). The social function scores of observation group were higher than those of control group ($P<0.05$). The life quality scores of observation group were lower than those of control group ($P<0.05$). Psychiatric symptom scores of observation group were lower than those of control group ($P<0.05$). *Conclusion* Personalized nursing based on three-dimensional nursing grading model can improve the marital quality, quality of life and social function of patients with schizophrenia, reduce the symptoms of schizophrenia, has a positive effect, worthy of promotion.

Keywords: Three-dimensional Nursing Classification Model; Personalized Care; Schizophrenia; Marital Quality; Quality of Life; Social Function

精神分裂症(Schizophrenia)是一种严重的精神障碍,其特征包括混乱的思维、幻觉、妄想、情感和行为异常、社交障碍等,症状比较复杂,表现在认知、行为、社会交往等方面,此类疾病治疗周期较长,且同时复发率高^[1]。目前临床上对于稳定期精神分裂症患者,主要通过改善患者阳性症状和阴性症状,但并不能有效改善患者社会功能^[2]。研究称^[3],精神分裂症患者配合积极有效的护理干预,效果理想,可提高社会功能、生活质量。现如今人们生活水平提升,对护理服务质量要求也更高,常规护理无法满足患者需求。三维护理分级模型主要通过评估患者病情、心理反应情况及自理能力等,依据评分划分为不同等级,即E1级、E2级、E3级,再针对性进行护理,目的促进患者预后恢复^[4]。本次研究探讨基于三维护理分级模型的个性化护理对精神分裂症患者中的应用效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2019年6月至2021年6月在本院就诊的精神分裂症患者60例。

纳入标准:均符合国际疾病与相关问题分类第十版中关于精神分裂症的诊断标准^[5];意识均正常;能够配合并遵守医生的治疗计划和护理方案。排除标准:合并呼吸类疾病者;患有其他严重精神障碍;配合度者;存在严重的身体疾病或器质性

疾病;治疗过程中疾病突然恶化者;处于妊娠期、哺乳期者;肢体残疾或视听触觉异常者。采用随机数字表法进行分组,即对照组、观察组,均30例。对照组:男性13例,女性17例,年龄40~56岁,平均年龄(49.85 ± 5.72)岁,病程1~7年,平均病程(5.92 ± 1.18)年,疾病类型:偏执型9例,衰退型7例,青春型6例,紧张型5例,残留型2例,未分化型1例,文化水平:初中及以下13例,中专及高中10例,大专及以上7例。观察组:男性14例,女性16例,年龄40~56岁,平均年龄(49.79 ± 5.68)岁,病程1~7年,平均病程(5.87 ± 1.16)年,疾病类型:偏执型10例,衰退型6例,青春型6例,紧张型5例,残留型2例,未分化型1例,文化水平:初中及以下14例,中专及高中9例,大专及以上7例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法 对照组常规护理,观察组在对照组的基础上增加基于三维护理分级模型的个性化护理。两组均连续干预3个月。

1.2.1 对照组 环境方面,为患者营造良好舒适的就诊环境,定期整理病房,定时通风,制定患者休息、活动时间,适当配备娱乐设施等;健康宣教,待患者情绪状态较为稳定时开展健康教育,依据患者文化水平、认知能力等,采用PPT、知识手册等方式进行宣教,宣教内容包括精神分裂症疾病定义、临床症状及康复方案等,并向患者讲解康复护理的重要性;用药干预,向患者讲解药物治疗的重要性以及用药期间注意事项等,每日监督患者用药

【第一作者】袁文峰,男,主管护师,主要研究方向:精神科护理。E-mail: 17737364687@163.com

【通讯作者】袁文峰

情况；心理指导，患者积极与患者交流，多鼓励患者表达内心想法，耐心回复患者存在的疑问，日常沟通时，充分尊重患者，避免产生争辩，待患者病情控制较好时，积极予以安慰，也可通过转移注意力的方法维持患者积极向上的情绪。

1.2.2 观察组 (1)分级模型管理，采用改良后早期预警评分量表(Modified Early Warning Score, MEWS)评估患者疾病情况、日常生活能力等，依据评估结果制定具有个性化的护理方案；评估患者心理状态，将不同心理状态划分为不同等级，即E1、E2、E3级，心理状态评分为11至21分说明存在心理障碍并纳入E1级；8至10分表示存在心理可疑症状，且具有轻度自残表现，纳入E2级；≤7分表示无不良心理反应，纳入E3级。

(2)E1级个性化护理，依据患者病情、特征等制定专属的训练方案；患者就诊后，耐心与患者沟通，了解其心理状态，若状态较差，记录备案做好交接，以鼓励性及正确性的语言方式予以患者心理方面的支持，指导患者勇于发泄内心情绪；评估患者自理能力，依据具体情况针对性制定训练方案，遵循循序渐近原则，主要训练日常动作，如刷牙、洗脸、换衣服等，定期记录训练情况，也可采用正念强化方式提供患者社会角色适应能力；用药方面，向患者及家属介绍药物知识(药物名称、作用、副作用等)，并嘱咐患者按时按量用药；社会技能训练，急性期症状者，可安排读书、有氧健身等，对身体欠佳者，可借助手工逐渐引导患者，积极鼓励患者训练，促进其社会适应能力。

(3)E2级个性化护理，认知方面，耐心与患者交流，及时纠正患者错误思想和观点，以个性化的方式与患者交谈，减轻患者对疾病的羞耻感，形成正确的认知，养成良好心态；情绪不佳者，可借助音乐、电视节目等转移患者注意力减轻不良情绪，把控患者睡眠情况，转变患者心态，促使患者融入社会功能；家庭支持方面，通过教育、沟通、情感支持、日常生活支持、药物管理和寻求专业帮助等方法，家庭成员可以为患者提供重要的支持和帮

助，促进他们的康复和社会融入。定期开展精神分裂症照顾者知识讲座，重点讲解精神分裂症疾病形成过程、治疗方法、用药重要性等。出院后，制定详细作息表，确保患者合理运动，使其保持最佳的状态。

(4)E3级个性化护理，主要进行心理辅导，若患者情绪不佳，积极予以情感帮助，增强患者信心，并选择性与患者家属为患者提供社会支持，减轻其不良情绪，定期开展护患沟通会议，可邀请心理医生参加会议，针对性对患者进行疏导，改善患者身心健康。

1.3 观察指标 统计两组患者婚姻情况、社会功能、生活质量、精神疾病症状评分。(1)婚姻情况，采用Olson评分，分越高说明患者婚姻情况越好；(2)社会功能，采用社会功能评分量表(scale of social function in psychosis inpatients, SSPI)评估，评分越高说明患者社会功能障碍程度越低；(3)生活质量，采用精神分裂症患者生活质量量表(schizophrenia quality of life scale, SQLS)，评分越高说明患者生活质量越差；(4)精神疾病症状评分^[12]，包括阳性症状评分、阴性症状评分及一般精神病理评分，评分越高说明患者精神疾病症状程度越重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0软件，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)的形式表示，定性资料采用百分率(%)的形式表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示组间比较差异存在统计学意义。

2 结 果

2.1 婚姻情况 观察组婚姻情况指标均高于对照组， $P<0.05$ ，见表1。

2.2 社会功能评分 观察组社会功能评分均高于对照组， $P<0.05$ ，见表2。

2.3 生活质量评分 观察组生活质量评分均低于对照组， $P<0.05$ ，见表3。

2.4 精神疾病症状评分 观察组精神疾病症状评分均低于对照组， $P<0.05$ ，见表4。

表1 婚姻情况(分)

组别	例数	过分理想化		婚姻满意度		夫妻交流		性格相容性	
		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	30	40.11±6.55	43.65±6.97 [*]	32.31±5.32	34.08±5.75 [*]	29.84±5.98	33.17±5.72 [*]	27.54±5.63	30.21±5.73 [*]
观察组	30	41.22±6.58	47.22±6.43 [*]	31.41±5.28	37.11±5.14 [*]	29.91±5.83	36.19±5.44 [*]	28.32±5.33	33.24±5.85 [*]
t		0.655	2.062	0.658	2.214	0.046	2.095	0.551	2.027
P		0.515	0.044	0.513	0.031	0.964	0.041	0.584	0.047

续表1

组别	例数	解决冲突		经济安排		业余活动		子女和婚姻	
		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	30	28.11±5.78	31.15±5.68 [*]	30.19±5.65	33.22±5.92 [*]	31.44±5.42	34.12±5.33 [*]	31.77±4.55	33.12±4.87 [*]
观察组	30	29.21±5.33	34.25±5.92 [*]	30.22±5.72	36.31±5.77 [*]	31.55±4.91	37.12±5.28 [*]	31.54±4.91	36.42±4.76 [*]
t		0.766	2.070	0.020	2.047	0.082	2.190	0.188	2.654
P		0.447	0.043	0.984	0.045	0.935	0.033	0.851	0.010

续表1

组别	例数	与亲友关系		角色平等性		信仰一致性		性生活	
		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	30	27.65±4.98	30.22±4.65 [*]	34.21±8.65	37.22±5.15 [*]	33.21±4.11	35.12±4.91 [*]	30.21±5.98	33.15±5.11 [*]
观察组	30	28.12±5.19	33.87±4.82 [*]	33.98±7.96	39.91±5.17 [*]	32.97±3.96	38.24±5.12 [*]	30.87±5.75	36.14±5.76 [*]
t		0.358	2.985	0.107	2.019	0.230	2.409	0.436	2.127
P		0.722	0.004	0.915	0.048	0.819	0.019	0.665	0.038

注：与同组干预前比较，^{*} $P<0.05$

表2 社会功能评分(分)

组别	例数	因子 I		因子 II		因子 III		总分	
		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	30	7.65±1.61	8.11±1.17 [*]	6.89±2.65	7.54±1.65 [*]	4.92±2.44	5.25±1.88 [*]	19.87±5.77	21.54±5.32 [*]
观察组	30	7.69±1.64	9.35±1.35 [*]	6.92±2.35	8.91±2.13 [*]	4.85±2.52	6.35±2.13 [*]	19.72±5.51	22.92±5.55 [*]
t		0.095	3.802	0.046	2.785	0.109	2.121	0.103	0.983
P		0.924	<0.001	0.963	0.007	0.913	0.038	0.918	0.330

注：与同组干预前比较，^{*}P<0.05。

表3 生活质量评分(分)

组别	例数	症状与副反应		动机和精力		心理社会		总分	
		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	30	32.97±4.22	25.78±3.87 [*]	30.87±4.22	26.11±3.97 [*]	31.11±3.51	25.71±5.33 [*]	94.95±5.75	77.65±4.23 [*]
观察组	30	33.25±3.76	18.24±4.01 [*]	31.21±3.72	16.97±3.03 [*]	31.55±3.95	15.76±4.22 [*]	96.01±5.98	51.02±4.61 [*]
t		0.271	7.411	0.331	10.024	0.456	8.016	0.700	23.313
P		0.787	<0.001	0.742	<0.001	0.65	<0.001	0.487	<0.001

注：与同组干预前比较，^{*}P<0.05。

表4 精神疾病症状评分(分)

组别	例数	阳性症状评分		阴性症状评分		一般精神病理评分		总分	
		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	30	21.23±3.97	16.98±3.41 [*]	23.87±3.22	20.87±2.97 [*]	37.87±3.44	32.11±4.22 [*]	83.03±4.97	69.85±5.12 [*]
观察组	30	21.55±4.11	16.42±2.87 [*]	23.71±3.11	15.24±2.84 [*]	37.68±3.55	22.84±3.87 [*]	82.98±5.22	54.56±5.01 [*]
t		0.307	0.688	0.196	7.504	0.211	8.867	0.038	11.691
P		0.760	0.494	0.846	<0.001	0.834	<0.001	0.970	<0.001

注：与同组干预前比较，^{*}P<0.05。

3 讨 论

精神分裂症患者疾病严重者可产生妄想、幻觉等症状，进而出现伤害他人或自己的行为，增加患者及家属心理负担。研究报道^[6]，精神分裂症患者症状与家庭负担之间具有相关性，家庭负担越重患者精神分裂症状越严重。又有多项研究报道^[7-8]，对于精神分裂症患者，积极予以有效护理措施可促进患者症状恢复，改善其预后。又有研究报道^[9]，约88%精神分裂症照顾者表示院后持续性予以有效护理是十分有必要的。由此，对于精神分裂症患者，不仅需要积极予以有效治疗措施，还需要给予有效护理，促进患者生理、心理恢复，尽早帮助患者回归社会。三维护理分级模型方案通过评估结果进行分级干预，制定具有个性化的护理方案，避免护理一刀切^[10]。本次研究结果显示，与对照组比较，观察组患者婚姻情况、生活质量及社会功能均更优，表明与常规护理比较，三维护理分级模型方案可提高精神分裂症患者婚姻质量、生活质量及社会功能。三维护理分级模型方案依据患者病情、心理反应等划分等级进行干预，同时定期开展照顾者会议，邀请心理专家参加会议，并嘱咐照顾者定期探望患者，予以患者足够的家庭支持，有利于改善婚姻质量；依据病情特征，针对性进行社交技能训练，并予以日常动作训练等，有利于促进患者社会功能的恢复，同时还通过转移注意力的方式，把控患者睡眠等，也可促进社会功能恢复；患者婚姻质量、社会功能得到改善，进而生活质量得到显著提高。另外本次研究结果还显示，观察组患者神经分裂症状评分均低于对照组，表明三维护理分级模型方案也可减轻患者症状，促进其恢复。其中两组患者阳性症状评分比较无明显差异，总分存在明显差异，可能与样本量少有关。

综上所述，三维护理分级模型方案可提高精神分裂症患者婚姻质量、生活质量及社会功能，减轻患者精神分裂症状，具有积极作用，值得推广。

参考文献

- [1] 周莉萍, 孙玉涛, 王卓. 脑部MRI联合CT在首发精神分裂症诊断中的应用价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(05): 10-12+27.
- [2] 朱利红, 何艳平. 非典型抗精神病药物治疗不同性别青少年精神分裂症患者疗效及对代谢的影响研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(05): 27-28.
- [3] 苏璐, 庄倩倩, 陆鑫. 基于时间护理理念的积极心理学模式对精神分裂症患者危险行为、精神症状及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(09): 1599-1603.
- [4] 贺楚梅, 阳前军, 戴秋明, 等. 基于三维护理分级模型个性化干预对精神分裂症病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(30): 3801-3804.
- [5] 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 疾病和有关健康问题的国际统计分类[M]. 人民卫生出版社, 1998.
- [6] 李川, 蒋小剑, 刘娟等. 复发精神分裂症患者家庭照顾者照顾负担与生活质量相关性研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(05): 148-153.
- [7] 卢微, 王友霞, 李静雯等. 叙事护理联合认知矫正治疗在精神分裂症患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(09): 1643-1646.
- [8] 薛雪, 梁洪波, 杨萱. 社会认知交互性训练对改善精神分裂症病人康复效果的影响[J]. 循证护理, 2023, 9(04): 755-757.
- [9] 林静宜, 陈祥, 童威文. 精神专科-社区-家庭支持性干预方案在精神分裂症恢复期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(05): 25-28.
- [10] 黄宏. 个性化三维护理对女性精神分裂症患者预后康复的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(20): 53-56.

(收稿日期: 2023-06-01)

(校对编辑: 孙晓晴)