

· 论著 ·

体医结合护理干预在稳定期住院精神分裂症患者中的应用效果

魏鑫* 董小莉 时慧萍

驻马店市第二人民医院精神二科 (河南 驻马店 463000)

【摘要】目的 探讨体医结合护理干预在稳定期住院精神分裂症患者中的应用效果。**方法** 收集2021年4月至2022年10月在本院就诊的精神分裂症患者62例, 随机分组, 即对照组、观察组, 均31例。对照组常规护理, 观察组体医结合护理干预。统计两组NOSIE评分、BPRS评分、SQLS评分、SSPI评分。**结果** 观察组NOSIE评分、SSPI评分高于对照组($P<0.05$)。观察组BPRS评分、SQLS评分低于对照组($P<0.05$)。**结论** 体医结合护理干预是一种有效的治疗方法, 适用于稳定期住院精神分裂症患者, 可以显著改善患者的精神状态、提高他们的生活质量和社会功能, 值得在临床实践中广泛推广和应用。

【关键词】 体医结合护理干预; 稳定期; 精神分裂症; 行为功能; 生活质量

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.10.046

Application Effect of Nursing Intervention Combined with Physical and Medical Care in Stable Inpatients with Schizophrenia

WEI Xin*, DONG Xiao-li, SHI Hui-ping.

The Second Department of Psychiatry, Zhumadian Second People's Hospital, Zhumadian 463000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application effect of physiotherapy combined nursing intervention in hospitalized schizophrenia patients in stable period.

Methods A total of 62 patients with schizophrenia admitted to our hospital from April 2021 to October 2022 were randomly divided into control group and observation group (31 cases). Control group was treated with routine nursing, and observation group was treated with combined nursing intervention. NOSIE score, BPRS score, SQLS score and SSPI score of the two groups were analyzed. **Results** NOSIE and SSPI scores in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). The BPRS scores and SQLS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Physical medicine combined nursing intervention is an effective treatment method, which can significantly improve patients' mental state, improve their quality of life and social function, and is worthy of widespread promotion and application in clinical practice.

Keywords: Nursing Intervention with the Combination of Physical Education and Medicine; Stable Period; Schizophrenia; Behavioral Function; Quality of Life

精神分裂症是临床上常见的精神障碍疾病, 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^[1-2]。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^[3]。研究称, 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^[4-5]。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, 且此类患者需要长时间休养, 活动方面存在限制。体医结合护理干预主要通过将体育运动与医学相互借个, 从多方面改善患者身心健康^[6]。本次研究主要探讨体医结合护理干预在稳定期住院精神分裂症患者中的应用效果, 现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2021年4月至2022年10月在本院就诊的精神分裂症患者62例, 采用随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均31例。对照组: 年龄分布范围为40至56岁, 平均年龄(49.85±5.72)岁, 病程分布范围为1至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3例, 未分化型1例。观察组: 年龄分布范围为40至56岁, 平均年龄(49.79±5.68)岁, 病程分布范围为1至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2例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

纳入标准: 均符合精神分裂症疾病诊断标准, 且均处于稳定

期^[7]; 意识均正常; 均同意参加本次研究。排除标准: 具有认知障碍、智力不足或无法配合治疗的患者; 具有严重肝、肾功能不全或其他重要器官损伤的患者; 具有严重心脏病、高血压、动脉硬化等严重心血管疾病的患者; 正在接受其他干预措施或药物治疗的患者; 患有其他严重的精神疾病, 如双相障碍、抑郁症、躁郁症等的患者; 对本研究不感兴趣或无意愿参与的患者。

1.2 研究方法 对照组常规护理, 观察组体医结合护理干预。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。观察组: 体能训练, 先指导患者患者进行有氧训练, 训练时间10至20min; 再开始进行手指关节训练, 3至5min; 踝关节、膝关节等训练, 3至5min; 椅子操活动, 3至5min; 广场舞活动, 10至15min; 关节操, 3至5min。球类运动, 引导患者尝试进行球类运动, 如羽毛球、乒乓球等; 器械训练, 如跑步机、动感单车及椭圆机等, 依据患者身体机能情况合理安排训练时间; 评估干预效果, 训练效果好的继续保持, 若效果一般, 及时调整训练计划; 日常引导患

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

【通讯作者】 魏鑫

者进行行为活动训练, 按时休息、进食及运动等。两组患者均干预2月。

1.3 观察指标 统计两组患者护士用住院病人观察量表(NOSIE)评分、简明精神病评定量表(BPRS)评分、精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)、住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)评分。(1)NOSIE评分^[8], 主要用于评估患者行为障碍程度, 各个项目评分范围为0至4分, 评分越高说明患者行为障碍程度越严重; (2)BPRS评分^[9], 主要用于评估患者精神障碍程度, 各个项目评分范围为1至7分, 评分越高说明患者精神障碍程度越严重; (3)SQLS评分^[10], 主要用于评估患者生活质量, 各个项目评分范围为0至4分, 评分越高说明患者生活质量越低; (4)SSPI评分^[11], 主要用于评估患者社会功能障碍程度, 各个项目评分范围为0至4分, 评分越高说明患者社会功能障碍程度越低。

1.4 统计学方法 将本次研究中所涉及到的两组病人的数据均录入到SPSS 25.0软件中, 针对两组中的计量资料进行表述时, 通过t值对检验结果进行检验, 通过($\bar{x} \pm s$)进行, 对于计数资料进行表述, 通过 χ^2 对结果获取, 当 $P < 0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结果

2.1 NOSIE评分 观察组NOSIE评分高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 BPRS评分 观察组BPRS评分低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 SQLS评分 观察组SQLS评分低于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.4 SSPI评分 观察组SSPI评分高于对照组($P < 0.05$), 见表4。

表1 NOSIE评分

组别	例数	积极方面		消极方面	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	29.62±4.53	38.96±5.05*	34.16±5.74	46.72±6.16*
观察组	31	28.53±4.32	41.75±5.47*	35.49±5.92	50.24±6.54*
t		0.970	2.087	0.898	2.181
P		0.336	0.041	0.373	0.033

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 BPRS评分

组别	例数	焦虑抑郁		猜疑敌对		缺少活力		思维障碍		激活性	
		干预前	干预后								
对照组	31	5.02±1.04	3.16±0.78*	5.36±1.15	2.95±0.82*	5.13±1.09	2.77±0.78*	5.16±1.08	3.18±0.72*	4.98±0.97	3.26±0.92*
观察组	31	5.15±1.03	2.68±0.75*	5.27±1.06	2.58±0.61*	5.02±1.13	2.34±0.64*	5.28±1.06	2.82±0.61*	5.08±1.02	2.70±0.81*
t		0.494	2.470	0.320	2.004	0.390	2.373	0.442	2.124	0.396	2.544
P		0.623	0.016	0.750	0.048	0.698	0.021	0.660	0.038	0.694	0.014

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 SQLS评分

组别	例数	心理社会		不良反应和症状		精力动力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	87.91±7.26	60.12±6.55*	89.04±7.12	54.26±6.73*	86.58±8.03	62.19±7.02*
观察组	31	89.56±7.38	56.75±6.29*	89.87±7.05	50.29±6.16*	85.44±7.91	58.44±6.55*
t		0.887	2.066	0.461	2.423	0.563	2.175
P		0.378	0.043	0.646	0.018	0.576	0.034

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表4 SSPI评分

组别	例数	日常生活能力		社会活动技能		日常交往和活动性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	5.18±1.13	7.38±1.35*	7.88±1.52	11.85±1.75*	10.03±2.86	14.82±1.82*
观察组	31	4.85±1.06	8.16±1.55*	7.55±1.42	12.87±2.02*	10.88±2.92	15.73±1.71*
t		1.186	2.113	0.883	2.125	1.158	2.029
P		0.240	0.039	0.381	0.038	0.252	0.047

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症患者往往在多个方面均存在一定障碍, 如认知、思维及社会交往等方面^[12-13]。常规干预包括环境护理、健康宣教、用药干预等, 虽具有一定效果, 但此类患者治疗周期长, 若长时间不能正常进行社会交流, 可导致患者不良情绪的产生, 同时身体机能下降, 不利于社会交往功能及行为功能的恢复^[14-15]。本次研究结果显示, 与对照组比较, 观察组患者NOSIE评分、SSPI评分均更高, BPRS评分更低, 此项研究说明与常规护理干预比较, 体医结合护理干预用于稳定期住院精神分裂症患者中, 可以有效改善患者精神状态及社会功能^[16]。分析其原因, 适当进行体育运动可提高认知、机体活动能力等, 有氧运动可减轻药物引起的代谢综合征等不良反应, 增强肢体协调性, 最终减轻行为障碍^[17]。体育运动过程中, 常需要多人进行, 可增加患者与他人

之间交流机会, 提高患者思维活跃度, 因此, 最终可有效改善患者精神及社会功能障碍^[18]。

常规干预侧重心理健康, 缺乏对患者机体运动方面的干预, 心理障碍无法缓解, 加重运动、社交障碍等, 严重影响患者生活质量^[19]。本次研究结果显示, 与对照组比较, 观察组SQLS评分更低, 表明体医结合护理干预可有效提高患者生活质量。分析其原因, 体医结合护理干预, 定期指导患者进行体能训练, 长期规律运动可增强患者机体素质, 避免慢性疾病的产生, 增强体力, 改善生活质量。

参考文献

[1] 吕梦涵, 吴宇泽, 甘明远, 等. 超氧化物歧化酶Ala-9Val多态性与精神分裂症认知功能异常的相关性[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(9): 739-743.

[2] 张红, 周福春, 王传跃. 缺陷型精神分裂症患者的神经软体征及其与认知功能的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(9): 729-733.

[3] 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.

[4] 陶荷翠. 综合性护理配合物理康复训练对稳定期精神分裂症患者肢体、心理及社会功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(3): 325-327.

[5] 赵淑娟, 刘瑞菊, 王桂兰, 等. 基于保护动机理论的护理干预对稳定期精神分裂症患者社会功能及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(2): 340-343.

[6] 许惠英, 黄爱丽, 邵金鑫. 体医结合护理干预在稳定期住院精神分裂症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 16-19.

[7] 王娟. 稳定期精神分裂症患者血浆促炎因子水平与认知功能的相关研究[J]. 数理医学杂志, 2022, 35(9): 1290-1292.

[8] 王萍, 吕锋, 王东, 等. 护士用住院病人观察量表的信度、效度研究[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(3): 336-336.

[9] 李毅, 胡拾妮, 高欢, 等. 精神障碍患者社会功能缺损评定量表的信效度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(5): 468-470.

[10] 骆宏, 罗南, 王义强, 等. 精神分裂症患者生活质量量表信效度检验与应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(3): 172-174.

[11] 周朝当, 贾淑春, 普建国. 自编住院精神病人《社会功能评定量表》: 信度、效度的初步检验[J]. 四川精神卫生, 2004, 17(3): 144-146.

[12] 陈昱, 赵果城, 余殊. 首发精神分裂症患者颅脑MRI影像学及症状的关系[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(5): 38-40.

[13] 许锦冰, 黄史青, 丁婉媚, 等. 心理治疗对首发精神分裂症患者及联合家庭干预的效果评估[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(4): 25-27.

[14] 杜志芳, 周建华, 朱海斌. 德尔菲法和追踪方法学的护理安全管理策略预防精神分裂症患者暴力行为效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(20): 134-136.

[15] 黄惠珍, 吕琳霞, 周莉莉, 等. 综合护理干预对精神分裂症合并骨质疏松患者骨密度及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(6): 982-983.

[16] 汪云芳, 李日照, 黄仲文, 等. 体医结合护理对康复期精神分裂症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 21-24.

[17] 付美华, 萧志亮, 薛欣杰, 等. 有氧运动训练联合康复护理对流浪精神分裂症患者临床症状及心理状态的影响观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(15): 1970-1972.

[18] 覃志松, 陈琦, 刘颖华, 等. 户外有氧运动结合精神康复治疗对住院慢性精神分裂症患者康复效果的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(24): 19-21.

[19] 刘玥. 户外有氧运动结合精神康复治疗对住院慢性精神分裂症患者精神康复的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(10): 954-959.

(收稿日期: 2023-02-25)
(校对编辑: 谢诗婷)

(上接第107页)

参考文献

[1] 刘红艳, 鲁启洪, 陈佳权, 等. CT模拟机及模拟定位机在颅内肿瘤调强放射治疗靶区勾画与计划制定中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(11): 7-9.

[2] Briggs RG, Ahsan SA, Conner AK, et al. Neurochemical supplementation in patients with depressed levels of participation after brain tumor surgery: Rationale and preliminary results[J]. J Clin Neurosci, 2020, 71: 93-96.

[3] 周保丹, 李君, 高飞, 等. 康复训练对脑胶质瘤患者脑组织中基质金属蛋白酶2蛋白表达的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(10): 31-32.

[4] Rail B, Hicks WH, Oduguwa E, et al. Transfusion Guidelines in Brain Tumor Surgery: A Systematic Review and Critical Summary of Currently Available Evidence[J]. World Neurosurg, 2022, 172-179. e2.

[5] Chihi M, Gembruch O, Ahmadipour Y, et al. Predictors of catheter-associated meningitis in pediatric patients after brain tumor surgery: A 10-year single center experience[J]. J Neurol Sci, 2020, 418: 117100.

[6] Aerts H, Colenbier N, Almgren H, et al. Pre- and post-surgery brain tumor multimodal magnetic resonance imaging data optimized for large scale computational modelling[J]. Sci Data, 2022, 9(1): 676.

[7] 钱金甲, 雍小敏, 郑后珍. 颅内鞍区肿瘤CT、MRI的影像表现及诊断意义[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(04): 19-21.

[8] Campanella F, Fabbro F, Ius T, et al. Acute effects of surgery on emotion and personality of brain tumor patients: surgery impact, histological aspects, and recovery[J]. Neuro Oncol, 2015, 17(8): 1121-1131.

[9] Orringer DA, Chen T, Huang DL, et al. The brain tumor window model: a combined cranial window and implanted glioma model for evaluating intraoperative contrast agents[J]. Neurosurgery, 2010, 66(4): 736-43.

[10] 周全中, 刘军委, 刘衡, 等. 中颅窝底软骨瘤CT与MRI表现(附2例报告)[J]. 罕少疾病杂志, 2015, 22(03): 11-12, 2.

[11] Ghadjar P, Stritter W, von Mackensen I, et al. External application of liver compresses to reduce fatigue in patients with metastatic cancer undergoing radiation therapy, a randomized clinical trial[J]. Radiat Oncol, 2021, 16(1): 76.

[12] Fourrier C, Bosch-Bouju C, Boursereau R, et al. Brain tumor necrosis factor- α mediates anxiety-like behavior in a mouse model of severe obesity[J]. Brain Behav Immun, 2019, 77: 25-36.

[13] Chiarotto A, Maxwell LJ, Ostelo RW, et al. Measurement Properties of Visual Analogue Scale, Numeric Rating Scale, and Pain Severity Subscale of the Brief Pain Inventory in Patients With Low Back Pain: A Systematic Review[J]. J Pain, 2019, 20(3): 245-263.

[14] Hurst C, Rakkapao N, Malacova E, et al. Psychometric properties of the general self-efficacy scale among Thais with type 2 diabetes: a multicenter study[J]. PeerJ, 2022, 10: e13398.

[15] Tola YO, Chow KM, Liang W. Effects of non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: A systematic review[J]. J Clin Nurs, 2021, 30(23-24): 3369-3384.

[16] Sun C, Wang DM. The effect of medical-nursing collaboration combined with psychological counseling mode on pain degree: and quality of life of patients with glioma surgery[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(27): 3066-3069.

[17] Wang NN, Liang SS, Liu J. Effect of psychosomatic therapy on pain in patients with glioma[J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2020, 27(1): 103-106.

(收稿日期: 2023-02-25)
(校对编辑: 谢诗婷)