

[精神科护理]

基于 Orem 理论的日间照料护理对慢性精神分裂症患者自理能力及社会功能的影响

程华枝 郑计华

【摘要】目的 探究基于 Orem 理论的日间照料护理在慢性精神分裂症患者中的应用效果。方法 选择 2020 年 1 月—2021 年 5 月景德镇市第四人民医院收治的 90 例慢性精神分裂症患者为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组各 45 例。对照组实施常规护理,观察组实施基于 Orem 理论的日间照料护理。比较两组患者的自理能力、社会功能及精神症状。结果 护理前,两组患者的自理能力、社会功能及精神症状比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组患者的总积极因素、总病情评分均高于对照组,总消极因素评分低于对照组,社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评分低于对照组,阳性症状、阴性症状及一般精神病理性症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于 Orem 理论的日间照料护理能够有效提高慢性精神分裂症患者的自理能力,改善其精神症状,增强患者的社会功能。

【关键词】慢性精神分裂症; Orem 理论; 日间照料护理; 自理能力; 社会功能

慢性精神分裂症患者的主要临床表现为认知、行为、情感障碍等,病情进展缓慢,易反复发作,患者的自理能力受到严重影响^[1]。临床上多采用抗精神病药物治疗,可在一定程度上改善患者的精神行为症状,但存在局限性,难以改善患者的社会功能^[2]。因此,临床需采取有效的护理干预方式提高患者的生活自理能力,促进其早期融入社会生活。Orem 理论重视自我管理,以提高患者的自我照顾能力为宗旨,要求患者增强对生活环境的适应力,具有较强的康复改善效果。日间照料护理属于社区式护理,主要目的是帮助患者走出家庭、医院等封闭式护理环境,融入社会生活活动^[3-4]。基于此,本研究对慢性精神分裂症患者实施基于 Orem 理论的日间照料护理,分析其对患者自理能力、精神症状及社会功能的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 1 月—2021 年 5 月景德镇市第四人民医院收治的 90 例慢性精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:①符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类:ICD-10 第 2 卷》^[5]中慢性精神分裂症的诊断标准;②病程 ≥ 1 年;③患者及家属对本研究知情并签署知情同意书。排除标准:①精神分裂症严重至无法依从研究;②伴有视听障碍;③有严重心脑血管疾病;④凝血功能障碍;⑤对药物依赖性强。按随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组,每组各 45 例。对照组中男 25 例,女

20 例;年龄为 23~52(38.25 ± 2.64)岁;病程为 1~6(3.55 ± 1.13)年。观察组中男 27 例,女 18 例;年龄为 21~50(38.13 ± 2.35)岁;病程为 1~6(3.59 ± 1.17)年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理。医护人员评估患者的病情,选取药物进行对症治疗,叮嘱其遵医嘱按时服药。护理人员与患者保持密切的沟通交流,并引导家属给予患者鼓励、支持,使患者感受到亲情与关怀,从而增强其治疗信心,促使其主动依从护理工作。

1.2.2 观察组 实施基于 Orem 理论的日间照料护理。

(1) 组建护理小组。成员包括护士长、资深责任护士,入组前均接受精神分裂症、Orem 理论知识培训,且通过考核。小组成员共同制定调查问卷表(于护理前后进行调查),调查内容均由调查员记录、填写,调查期间全面评估基于 Orem 理论的护理效果,根据护理效果调整并制定有针对性的护理对策。

(2) 确定自护系统。若患者处于急性期,实施完全补偿系统,为其创造安静、适宜的住院环境,辅助其做好日常护理工作。若患者具备部分自护能力,实施部分补偿系统,指导其规律作息;若患者的自理能力较强,实施支持教育系统,护理重点在于提高患者的疾病知识掌握度,改善其负性情绪。

(3) 心理干预。护理人员引导患者家属密切关注患者的心理变化,及时疏导患者的不良情绪,以提高其治疗自信;同时与患者及家属建立良好的关系,进行疾病相关知识及护理技能的普及。全面评估患

[DOI] 10.19791/j.cnki.1006-6411.2023.01.041

[工作单位] 江西省景德镇市第四人民医院精神科 景德镇 333000

[作者简介] 程华枝,女,本科,主管护师

[收稿日期] 2021-11-02

者的心理状况,利用心理支持技术实施个性化干预,针对患者的心境、社会及家庭等方面提供支持、指导、倾听 30 min/次,1 次/周。辅助患者及家属利用身边资源解决现有问题,鼓励其放松身心,自我管控行为。

(4) 用药指导。护理人员告知患者疾病的产生原因、主要表现、服药后可能出现的不良反应及按时服药对病情改善的益处等,提高患者的自护能力及按时服药的积极性。

(5) 日间照料护理的具体方案。①职业康复训练。以分组方式进行,每组 6 人,1 次/2 周,主要内容为产品制作,要求患者按规定完成原料清点、技能操作相关培训、原料加工、合格品验收、装箱、电脑录入等工作,可根据完成情况给予补贴。②生活能力训练。护理人员引导患者自行完成穿衣、饮食、被褥整理等生活活动,以提高其生活自理能力,实现患者的自我价值,改善患者的不良心理。③社会功能训练。由主治医师与精神科医师共同实施,分组进行,每组 6~8 人,训练时间为 1 h/次,2~3 次/周,具体内容包括与人沟通交往、认知能力、应激反应训练等。④自理能力训练。实施日间照料护理至患者完全掌握护理技能,护理人员要求患者演示自理行为,并纠正演示过程中存在的问题,可开展日间照料护理比赛,对成绩较优者给予奖励。两组患者的护理时间均为 2 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 自理能力 护理前后采用护士用住院患者观察量表(Nurses' Observation Scale Inpatient Evaluation, NOSIE)^[6] 评估患者的自理能力。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.690,重测效度为 0.746,包括

3 个维度,分别为总积极因素、总消极因素及总病情,共 30 个项目,采用 5 级评分法,总积极因素、总病情评分越高,总消极因素评分越低,表示患者的自理能力越强。

1.3.2 社会功能 护理前后采用社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)^[7] 评估患者的社会功能,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.864,重测效度为 0.862,包括 10 个项目,分别为职业工作、婚姻职能、社会性退缩、家庭内活动过少、家庭职能、责任心和计划性等,采用 3 级评分法,评分越高表示患者的社会功能越差。

1.3.3 精神症状 护理前后采用阴性与阳性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[8] 评估患者的精神症状。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.870,重测效度为 0.869,包括 3 个量表,分别为阳性量表、阴性量表及一般精神病理量表,共计 30 个项目,采用 7 级评分法,评分越高表示患者的精神症状越严重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验进行比较,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行比较,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的自理能力比较 护理前,两组患者的自理能力比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的总积极因素、总病情评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,两组患者的总消极因素评分低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的自理能力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总积极因素		总消极因素		总病情	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	60.52 \pm 3.83	63.81 \pm 8.84 ^a	50.49 \pm 3.77	44.92 \pm 8.64 ^a	120.38 \pm 7.63	132.85 \pm 15.74 ^a
观察组	45	60.84 \pm 3.79	75.68 \pm 5.82 ^a	51.30 \pm 4.02	38.69 \pm 5.74 ^a	120.47 \pm 7.44	141.58 \pm 10.85 ^a
t 值		0.398	-7.523	-0.986	4.029	-0.057	-3.063
P 值		0.691	0.001	0.327	0.001	0.955	0.003

注:与本组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的社会功能比较 护理前,两组患者的社会功能比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的 SDSS 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者的精神症状比较 护理前,两组患者的精神症状比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的阳性症状、阴性症状及一般精神病

理症状评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者的社会功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	45	9.80 \pm 0.55	7.03 \pm 1.14	14.681	0.001
观察组	45	9.87 \pm 0.52	4.14 \pm 0.26	66.115	0.001
t 值		-0.620	16.580		
P 值		0.537	0.001		

表3 两组患者的精神症状比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	阳性症状		阴性症状		一般精神病理症状	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	19.79 ± 2.82	16.39 ± 1.92 ^a	24.89 ± 5.02	20.59 ± 2.03 ^a	7.88 ± 1.93	5.79 ± 1.46 ^a
观察组	45	20.02 ± 2.67	12.66 ± 1.86 ^a	25.54 ± 4.97	17.35 ± 2.23 ^a	7.92 ± 1.82	4.12 ± 1.13 ^a
t 值		-0.397	9.360	-0.617	7.033	-0.101	6.068
P 值		0.692	0.001	0.539	0.001	0.920	0.001

注:与本组护理前比较,^aP < 0.05。

3 讨论

3.1 基于 Orem 理论的日间照料护理可提高精神分裂症患者的自理能力 慢性精神分裂症患者的病程较长,复发率较高,单纯采用药物治疗可在一定范围内控制病情,但效果有限,患者仍伴有不同程度的自理缺陷,故给予患者针对性护理尤为重要^[9]。本研究结果显示,护理后观察组患者的总积极因素、总病情评分均高于对照组,总消极因素评分低于对照组,表明基于 Orem 理论的日间照料护理能够提升患者的自理能力。沈燕敏等^[10]研究结果显示,Orem 自护模式对提升精神分裂症患者的自理能力效果较优,可广泛运用,与本研究结果具有一致性。分析其原因为传统护理以患者出院为最终护理目标,易忽略自理能力对患者身心恢复的重要作用,长期护理效果不佳。基于 Orem 理论的日间照料护理关注患者的自我护理能力,以保障患者正常生活活动、维持良好健康状态为前提,根据患者自理能力的缺陷程度实施完全补偿、部分补偿及支持教育三个系统,护理措施具有针对性,有利于提升患者的自理能力,进而促使患者的病情改善^[11]。

3.2 基于 Orem 理论的日间照料护理可改善精神分裂症患者的社会功能 本研究结果显示,护理后观察组患者的 SDSS 评分低于对照组,表明基于 Orem 理论的日间照料护理应用于慢性精神分裂症患者可提高其社会功能效果明显。吴桂红等^[12]研究结果显示,Orem 自护模式可提高患者的社会能力,降低其疾病复发率,与本研究结果一致。分析其原因如下:基于 Orem 理论的日间照料护理对患者进行用药指导,要求其严格遵医嘱服药,并讲解按时服药对疾病治疗的益处,有利于提高患者的服药依从性,降低其疾病复发率;同时进行职业、生活、社会等方面的技能训练,引导患者完成日常生活活动,能够丰富其住院生活,改善患者的不良情绪,进而促进其生活技能快速恢复,改善其社会功能,提高护理效果^[13]。护理人员以接纳、热情的态度与患者进行沟通交流,并要求患者家属给予其鼓励、支持,帮助患者认清自我,建立良好的家庭及人际关系,纠正其错误观念,逐渐改变其被隔离及无助感,提高患者对社会的适应性。

3.3 基于 Orem 理论的日间照料护理可减轻精神分裂症患者的精神症状 本研究结果显示,基于 Orem 理论的日间照料护理能够有效减轻精神分裂症患者的精神症状。刘艳丽^[14]研究显示,Orem 自理理论——支持教育可有效缓解精神分裂症患者的负性情绪,提高其社会功能,与本研究结果一致。分析其原因为:基于 Orem 理论的护理要求护理人员全面评估患者病情,为其制订有针对性的护理干预方案,增强患者对疾病治疗的自信心,实现预期康复效果;对患者实施日间照料护理,加强心理干预,及时疏导患者的不良情绪,有利于建立良好的护患关系,改善患者的精神症状,促进患者早日融入社会生活活动^[15]。

综上所述,基于 Orem 理论的日间照料护理能够减轻慢性精神分裂症患者的精神症状,提高其自理能力,促进患者的社会功能改善,值得临床进一步推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 李玉华. 优质护理干预对精神分裂症患者危险性行为、生活质量和社会功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(36): 4074-4077.
- [2] 倪俭, 朱翠琴, 吕钦谕. 基于积极心理学理论的护理干预对精神分裂症患者康复进程的影响研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1): 148-151.
- [3] 李森, 徐英, 李雪, 等. Orem 自护理论结合品管圈模式对康复期精神分裂症患者生活质量和社会功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(1): 163-166.
- [4] 寇晓敏. 社区日间照料护理对精神分裂症患者精神状况、社会功能以及生活质量的影响[J]. 海军医学杂志, 2018, 39(5): 454-458.
- [5] 董景五. 疾病和有关健康问题的国际统计分类: ICD-10. 第2卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [6] 王志满, 陈薇, 贺英, 等. 绘画心理技术辅助治疗对精神分裂症患者心理韧性及执行功能的影响[J]. 精神医学杂志, 2020, 33(1): 58-61.
- [7] 朱麒, 梁文靖, 张桂灿, 等. 缓解期双相障碍患者社会认知及对社会功能的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(18): 2671-2677.
- [8] 蒲城城, 黄冰洁, 苗齐, 等. 阴性症状评估量表4条目中文版在轻中度精神分裂症患者中的信效度研究[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(6): 508-511.
- [9] 赵静, 郭慧荣, 连楠, 等. 内观心理疗法对慢性精神分裂症患者社会人际关系、社会功能及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(1): 55-58.

[医院感染与控制]

根本原因分析法结合一体化管理模式用于消毒供应室的效果

王晨艳 吕永红 王影杰

[摘要] 目的 探究根本原因分析法结合一体化管理模式在消毒供应室的应用效果。方法 选择 2021 年 6 月—10 月在本院消毒供应中心进行灭菌的 400 件器械作为研究组,选择 2020 年 1 月—5 月在本院消毒供应中心进行灭菌的 356 件器械作为对照组。其中对照组采用一体化管理模式,研究组采用根本原因分析法联合一体化管理模式。比较两组器械的清洁效果、器械合格率、工作质量满意度、差错事件发生率及交接错误率。结果 研究组器械的消毒总合格率(92.00%)明显高于对照组(84.83%),差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组的工作质量满意度评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组器械的差错事件发生率(1.25%)、交接错误率(0.75%)、清洗质量不合格率(2.00%)明显低于对照组(3.65%、3.37%、7.02%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将根本原因分析法结合一体化管理模式应用于消毒供应室可有效降低器械的差错事件发生率、交接错误率,提高消毒合格率及物品管理质量,效果较好。

[关键词] 消毒供应室;一体化管理模式;根本原因分析法;物品管理质量;差错事件

消毒供应室的核心工作是为各科室提供消毒无菌物品,并对医疗器械进行清洁、消毒、灭菌处理^[1]。消毒质量(无菌物品)直接关系到患者的健康、安全及生命安危^[2]。消毒合格才可尽量避免由其在临床应用中引发的微粒危害及热源反应等^[3-4]。因此,在消毒供应室实施合理的管理方法意义重大。一体化管理模式是指由供应室护士对手术器械进行清洗、包装及消毒,代替了以往手术室护士对手术器械进行清洗及包装再送入供应室消毒的方式^[5]。邝晓红^[5]的研究显示,一体化管理模式应用于消毒供应室可有效提高器械的消毒合格率。根本原因分析法是将分析重点着重于改善整个系统方面,通过分析问题原因再进行改进,进而提高管理质量,在临床应用较多^[6-7]。但是目前尚未发现这两种方法在临床中的联合使用,不明确其联合应用价

值。因此,本研究对消毒供应室实施根本原因分析法联合一体化管理模式,并探究其应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 样本量计算 根据以往文献可知,一体化管理模式用于供应室的清洁合格率 $\pi_0 = 87.33%$, $\beta = 0.10$, $\alpha = 0.05$, 容许误差 $\delta = 0.10$, 行双侧检验 $Z_\alpha = 1.960$, $Z_\beta = 1.282$, 计算样本量 = $[(Z_\alpha + Z_\beta) / \delta]^2 \times \pi_0 \times (1 - \pi_0)$, 计算可知至少需纳入 115 件样本。

1.2 一般资料 选择 2021 年 6 月—10 月在本院消毒供应中心进行灭菌的 400 件器械作为研究组,将 2020 年 1 月—5 月在本院消毒供应中心进行灭菌的 356 件器械作为对照组。抽检内容包括无菌包标签、管腔器械清洗情况、外标签与包内器械是否相符。对照组中手术器械包 186 件,包括辅料包 41 件,穿刺包 68 件,器械包 77 件;手术器械 170 件,包括管腔器械 38 件,止血钳 57 件,剪刀 75 件。研究组中手术器械包 200 件,包括辅料包 52 件,穿刺包 66 件,器械包 82 件;手术器械 200 件,包括管腔器械 46 件,止血钳 68 件,剪刀 86 件。两组的手术器械包及手术器械比较,差异无统计学意义($P >$

[DOI] 10.19791/j.cnki.1006-6411.2023.01.042

[工作单位] 天津市宝坻区人民医院消毒供应中心 天津 301800

[作者简介] 王晨艳,女,本科,护士

[收稿日期] 2021-11-20

[10] 沈燕敏,王玲,闵海瑛,等. Orem 自护模式对慢性精神分裂症患者自理能力及康复效果的影响分析[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1): 275.

[11] 安春,潘梅,向琴,等. 职业康复训练对康复期精神分裂症患者自理能力及社会功能的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(7): 1311-1313.

[12] 吴桂红,马灵亚,沈藕英,等. Orem 自护模式对女性精神分裂症患者精神症状和社会功能及复发率的影响[J]. 中华全科医学, 2020, 18(11): 1893-1896.

[13] 唐慧. 思维导图引导式训练对精神分裂症患者社会功能及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(5): 1223-1227.

[14] 刘艳丽. 奥瑞姆自理理论-支持教育对首发偏执型精神分裂症患者负面情绪及生活质量的研究[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(4): 553-556.

[15] 朱晓洁,曹新妹,徐文静,等. 自我管理训练对住院精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响[J]. 上海护理, 2019, 19(4): 22-25.

[本文编辑: 艾洪涛]