

皮肤损伤。这与龚岚<sup>[7]</sup>研究认为腰背肌锻炼对预防老年股骨颈骨折患者压疮的发生效果显著具有一致性,尤其是对女性患者使用便器的情况有利。

**3.2 量化抬臀运动可降低尿管延迟拔管发生率:**手术治疗的髋部骨折患者大部分术前都需要留置导尿,按照医院感染控制要求尽快拔除尿管的原则,术后第 1 天患者行膀胱功能锻炼,控制效果佳时给予拔除尿管,大部分拔管时间为术后 24~36 h,而尿管延迟拔除是指术后 48 h 内未拔除尿管,表 1 中可见观察组尿管延迟拔管率低于对照组,且差异具有统计学意义。分析其原因,由于抬臀时腹肌、盆底肌、腰部肌肉共同收缩能够刺激膀胱括约肌,而膀胱功能锻炼也是收缩和放松膀胱括约肌的过程,可见抬臀运动是间接达到膀胱功能锻炼的效果,因此通过量化抬臀运动锻炼可降低尿管延迟拔管率。

**3.3 抬臀运动完成率与护理过程中并发症的相关性:**抬臀运动本身属于轻度运动锻炼,动作简单易学、安全方便且无需特殊辅助用具,但患者受到自身疼痛、意愿及心理情绪等影响,不一定能完成运动计划。本研究观察组通过引导教育、鼓励支持和心理护理,使患者及家属充分掌握抬臀运动的重要性的意义,积极努力完成计划次数,比对照组的完成率高。抬臀运动计划的完成率与护理过程中的并发症呈负相关,说明抬臀运动在预防卧床患者的并发症中具有一定的作用,而每天完成一定数量的抬臀次数效果更是显著。

总之,髋部骨折患者抬臀运动的量化完成率是患者、陪护人员及责任护士三方共同努力的结果,在宣教指导过程中,护士不仅可以提升护患之间的沟通和满意度,降低护理过程中的并发症,而且能提高患者对康复的自信心,从而达到尽快出院的目的。

## 参考文献

- [1] 张英泽. 临床创伤骨科流行病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 150-170.
- [2] Parker M, Johansen A. Hipfracture [J]. BMJ, 2006, 333 (7557): 27-30.
- [3] 刘鑫, 赵洁, 周洁. 计划性抬臀运动对胃癌术后早期康复的影响 [J]. 当代护士: 中旬刊, 2017 (7): 87-88
- [4] Edsberg L E, Black J M, Goldberg M, et al. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43 (6): 585-597.
- [5] 秦柳花, 张缘, 蔡娟, 等. 脊柱侧凸畸形术患者全程护理指标监测和分析 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44 (4): 334-336.
- [6] 季艳萍, 丁庆彬, 张静, 等. 老年骨质疏松性髋部骨折术后患者生活质量现状及其影响因素研究 [J]. 中国护理管理, 2016, 16 (9): 1289-1294.
- [7] 龚岚. 腰背肌锻炼预防老年股骨颈骨折患者压疮的效果观察 [J]. 护理学报, 2010, 17 (7A): 36-37.

# 家庭护理对精神分裂症患者康复效果和满意度的影响

福建省闽清精神病防治院 (闽清 350800) 许玉琳 徐小洁 詹晓明

精神分裂症为临床高发疾病,其主要是指患者具有情感、思维、行为等多方面障碍的疾病,目前临床对于该疾病的发病机制尚未明确,疾病具有慢性倾向<sup>[1]</sup>。对于精神分裂症患者来说,其康复过程十分漫长,不仅是环境适应过程,也是社会适应过程。家庭是患者接触最多的环境,加强其家庭护理十分必要,对促进患者早期康复具有重大意义<sup>[2-3]</sup>。本文探讨家庭护理对精神分裂症患者康复效果及满意度的影响,明确家庭护理的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取的研究对象为福建省闽清精神病防治院 2017 年 6 月至 2018 年 8 月住院接受治疗的 100 例精神分裂症患者。纳入标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准 (第 3 版)》精神分裂症的诊断标准;临床资料完整。排除标准:排除有恶性病变者;存在智力障碍者;存在酒精依赖、药物依赖者。100 例患者根据入院日期单双号进行分组,其中 50 例为观察组患者,50 例为对照组患者,分别实施不同的护理措施。观察组男 37 例,女 13 例;年龄 19~61 岁,平均 (40.22±1.23) 岁;病程 6 个月~4 年,平均 (2.21±0.12) 年;治疗方案为口服氯氮平,每日 1 次。对照组男 38 例,女 12 例;年龄 20~61 岁,平均 (40.84±1.82) 岁;病程 7 个月~4 年,平均病程 (2.77±0.24)

年;治疗方案为口服氯氮平,每日 1 次。两组各项基本资料、治疗方案对比,差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经过医学伦理委员会批准和同意,患者和家属均签订知情同意书。

**1.2 方法:**对照组 50 例行常规护理,主要是指在院的常规护理,比如环境护理、用药指导以及基础的健康教育等,未将护理内容延伸至家庭护理中。观察组 50 例在常规护理基础上行家庭护理。具体包括:1) 加强对患者家属的健康教育,使其能够接受患者患病的事实,并给予患者充分的尊重和支持,在心理和生活方面均给予患者照护,使患者能够感受家庭的温暖;家属叮嘱患者遵医嘱用药,并对患者日常生活进行照料,告知其复查时间,帮助患者养成规律的生活习惯。2) 改善患者和家属间的关系,并引导其正确交流,指导患者家属对患者需求进行了解,并正确表达关心<sup>[4-6]</sup>。3) 对家属进行集体辅导,每周 1 次,共辅导 6 次,告知患者家属如何有效地与患者进行沟通,并充分掌握沟通技巧;开展心理辅导课程,帮助患者家属对患者内心世界进行了解,并掌握接近患者的方式,进而帮助患者摆脱心理阴影。4) 根据不同类型的患者,需给予针对性护理,加强患者家属指导工作,告知其应以针对性方式给予患者引导,应以解释、鼓励和支持等方式给予其家属心理干预,从而帮助家属树立

信心<sup>[7-10]</sup>。

**1.3 观察指标：**两组出院时、出院后 3 个月由经专业培训的两名主管护士采用简明精神病评定量表 (BPRS) 评分对患者进行效果评价。(BPRS 评分包括缺乏活力、焦虑抑郁、敌对性、激活性、思维障碍等测量因子, 分数越高代表其精神症状越严重。出院时采用本院自制量表由患者自行评价护理满意度, 总分共 100 分, 其中 90 分以上为十分满意, 80~89 分为满意, 0~79 分为不满意。总满意度 = (十分满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

表 1 两组 BPRS 评分比较 (n=50, 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	缺乏活力	焦虑抑郁	敌对性	激活性	思维障碍
观察组					
出院时	9.94 ± 1.23	4.22 ± 1.92	8.76 ± 1.12	6.33 ± 1.02	9.44 ± 1.24
出院后 3 个月	5.12 ± 1.01 *	1.21 ± 0.12 *	3.21 ± 1.02 *	2.30 ± 0.11 *	3.32 ± 1.02 *
对照组					
出院时	9.99 ± 1.82	4.34 ± 1.82	8.77 ± 1.01	6.55 ± 1.92	9.45 ± 1.23
出院后 3 个月	8.41 ± 1.82 *#	4.01 ± 1.04 *#	8.10 ± 0.82 *#	5.18 ± 1.02 *#	6.44 ± 1.72 *#

注: 与出院时比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, #  $P < 0.05$ 。

**2.2 两组护理满意度比较：**出院时, 两组患者护理满意度比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 2)。

表 2 两组护理满意度比较 (n=50)

组别	满意度 (例)			总满意度 / %	$\chi^2$ 值	P 值
	十分满意	满意	不满意			
观察组	31	17	2	96.00	10.714	0.001
对照组	20	16	14	72.00		

### 3 讨论

精神分裂症在临床具有很高的发病率和复发率, 且随着人们生活压力以及精神压力的增大, 我国精神分裂症患者人数不断增多。对于该类患者给予常规的被动护理无法达到预期疗效, 且无法促进其早期康复<sup>[11-12]</sup>。将家庭护理用于精神分裂症的康复中, 能够使患者治疗依从性得以提升, 心理应对能力得以增强。患者依从性的高低能够对其治疗效果造成直接影响, 故此提高患者治疗依从性能够使其疾病复发风险降低。而通过加强患者家属的心理疏导, 使其能够积极参与患者的康复过程中, 能够有效缓解患者病情, 使患者适应能力增强, 进而提高配合度<sup>[13-15]</sup>。在家庭护理中, 患者能够随时与家属进行沟通, 其情感需求能够得到满足, 在治疗过程中不会出现被遗弃、被孤立的感受, 能够促进早期康复。

本文研究数据显示, 经过家庭护理, 观察组精神分裂症患者缺乏活力、焦虑抑郁、敌对性、激活性、思维障碍各因子得分与对照组相比较, 差异均有统计学意义。出院时观察组的患者护理满意度高于对照组。观察组在 BPRS 评分、护理满意度方面均优于对照组。分析其原因, 家庭作为社会的重要组成部分, 也是个体的专属空间, 对于精神分裂症患者来说, 康复是一个适应社会的过程, 需从家庭开始适应; 将

**1.4 统计学方法：**采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 其中 BPRS 评分采用  $t$  检验, 患者护理满意度采用卡方检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 BPRS 评分比较：**出院时, 两组 BPRS 各因子评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组、对照组出院时与出院后 3 个月组内相比, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者出院后 3 个月各因子评分与对照组相比, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

家庭护理用于精神分裂症的康复中, 能够使患者的治疗依从性得以提升, 从而改善患者的 BPRS 评分, 还能提升护理满意度。

## 参考文献

- [1] 刘思思, 顾欣. 会所康复模式对精神分裂症恢复期患者家庭负担与负面情绪的影响 [J]. 护理学杂志, 2017, 32 (11): 64-66.
- [2] 舒瑜, 谢晓燕. 团体心理干预对精神分裂症患者康复状况及社会功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46 (3): 254-256.
- [3] 熊智, 余建英, 邓佳辉. 积极性社区康复及干预对精神分裂症患者精神症状及家庭经济负担的影响 [J]. 海南医学, 2017, 28 (2): 339-342.
- [4] 范喜英, 吴月婵, 张玲, 等. 改良森田疗法在精神分裂症缓解期患者康复护理中的应用效果 [J]. 广西医学, 2018, 40 (6): 713-715, 722.
- [5] Kim S K, Park H J, Seok H, et al. Association study between monoamine oxidase A (MAOA) gene polymorphisms and schizophrenia; lack of association with schizophrenia and possible association with affective disturbances of schizophrenia [J]. Molecular biology reports, 2014, 41 (5): 3457-3464.
- [6] 黄私伟, 曹新妹, 申存珍. 正念训练对住院精神分裂症患者社会功能的影响 [J]. 上海护理, 2018, 18 (6): 23-26.
- [7] 潘杨. 多元化护理干预对精神分裂症患者自我管理行为和康复的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14 (11): 1645-1647.
- [8] 鲁佳珏. 基于 Orem 理论的日间照料护理在慢性精神分裂症患者康复中的应用效果 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (33): 114-117.
- [9] 何美. 开放性家属同程康复训练护理在精神分裂症患者中的应用 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14 (20): 3121-3122.
- [10] 黄春蓉, 傅育敏. 综合康复护理对女性慢性精神分裂症患者 HAMA、HAMD 评分及用药依从性的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (30): 106-108.

- [11] 梁佳, 石捷, 许爱, 等. 定期电话随访对精神分裂症患者康复效果的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35 (12): 97-100.
- [12] 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.
- [13] 吴开文, 陈小寒, 向美玲, 等. 意念与模仿行为训练对慢性精神分裂症患者康复的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (18): 2152-2155.
- [14] 刘会国, 刘灵江, 杜香菊. 利伯曼精神康复技术对精神分裂症患者精神病性症状及社会功能的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28 (20): 86-89.
- [15] Gaebel W, Riesbeck M, Wölwer W, et al. Rates and predictors of remission in first-episode schizophrenia within 1 year of antipsychotic maintenance treatment. Results of a randomized controlled trial within the German Research Network on Schizophrenia [J]. Schizophrenia research, 2014, 152 (2/3): 478-486.

## 手术室哺乳期护士工作压力分析及应对措施

福建省立医院第一手术室 (福州 350001) 林文婧 张晓霞 冯 斌 江 云 曾佑英

手术室护士是一项技术性、专业性很强的工作, 离职率高。长期以来, 手术室护士都处于高负荷工作状态, 职业压力高。我国手术室护士队伍呈年轻化趋势, 绝大多数处于育龄期, 其中绝大多数都会经历妊娠、哺乳期, 哺乳期工作的手术室护士并不少见<sup>[1]</sup>。尽管法律规定, 哺乳期护士不能值夜班、不能承担高强度的工作负荷, 但是哺乳期的手术室护士的工作强度仍然相对较大, 很多情况下工作与婴孩照料是冲突的。此阶段护士更容易出现疲乏, 从而降低自身的工作压力承受能力。本文对 2018 年 1—12 月我院处于哺乳期的护士进行工作压力调查, 并与正常护士进行对比, 分析哺乳期护士的工作压力特点, 提出应对措施。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 将 2018 年 1—12 月我院处于哺乳期的手术室护士 14 名纳入观察组, 年龄 23~40 岁, 平均 (28.4±2.6) 岁; 手术室护理工龄 (5.3±1.6) 年; 护师 12 例, 护士 2 例。纳入标准: 1) 处于哺乳期; 2) 重返岗位>3 个月。另按照年龄 (±2 岁)、工龄 (±1 年)、职称选择同期非哺乳期手术室护士 30 名纳入对照组, 年龄 23~39 岁, 平均 (28.0±2.9) 岁; 手术室护理工龄 (5.1±1.4) 年; 护师 25 例, 护士 5 例。两组对象年龄、职称、工龄比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。所有入选护士对该研究均

知情同意。

**1.2 方法:** 采用李小妹和刘彦君<sup>[2]</sup>设计编制的《中国护士工作压力源量表》调查工作压力, 该量表由 35 个条目组成, 分为工作量与时间分配、管理与人际关系、工作环境与仪器设备、病人护理方面、护理专业与工作方面共 5 个方面问题的子条目, 采用 1~4 级评分法, 分数越高表明引起的压力程度越大。本次调查研究共发放工作压力源量表 44 份, 回收 44 份, 回收效率为 100%。分析压力的强度以及压力的来源。对手术室哺乳期护士进行访谈, 围绕工作压力进行话题式访谈, 分析哺乳期对工作的影响, 如是否感受到自己的工作精力变差了、哺乳是否给自己带来了压力等。

**1.3 统计学方法:** 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学处理, 工作压力源评分服从正态分布, 采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 观察组与对照组比较采用  $t$  检验, 以  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 工作压力源:** 在工作量与时间分配、管理与人际关系、工作环境与仪器设备上, 两组护士的工作压力源评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组在病人护理方面、护理专业与工作方面的评分以及工作压力源总均分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 观察组与对照组手术室护士工作压力源评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	工作量与 时间分配	管理与 人际关系	病人护理 方面	工作环境与 仪器设备	护理专业与 工作方面	工作压力源 总均分
观察组 (n=14)	1.92±0.67	1.74±0.72	2.81±0.58	2.14±0.76	2.27±0.35	2.42±0.43
对照组 (n=30)	2.34±0.45	2.31±0.57	2.02±0.51	2.16±0.47	1.85±0.37	1.91±0.39
$t$ 值	1.458	0.839	4.364	0.107	3.566	3.769
$P$ 值	0.318	0.207	0.000	0.915	0.001	0.001

**2.2 访谈结果:** 14 名哺乳期护士普遍反映妊娠、哺乳对自身的工作带来了较大的影响, 能够感受到自身的精力变差了, 特别是在刚刚重返岗位时, 对工作比较抗拒, 容易出现疲劳感, 质控能力也明显下降; 虽然工作的强度有所下降, 但自身对于恢复到妊娠前的工作状态并没有足够的信心; 在工作过程中时常会想到孩子, 同时与孩子的主要照料者的沟

通较多, 常需对孩子生病、喂养等问题反复沟通, 工作中也容易出现焦虑, 想要早点下班去看孩子。9 名 (64.3%) 护士希望能够延长产假。有 8 名 (57.1%) 护士表示在哺乳期有离职的想法, 其中 1 名护士表示今后将会离职, 或更换工作岗位。