

室, 静疗专业成员对输液相关知识掌握的比较牢固, 分散到各个科室, 再对科室成员进行理论培训、操作示教及考核, 提高临床科室静脉输液水平。在临床实际操作中, 科室成员能够有效预防输液并发症的发生, 并能够密切观察输液相关并发症, 及时处理。对于疑难病例, 通过多学科会诊, 静疗专家及核心成员提出合理的建议、选择适宜的输液工具和穿刺方法, 为患者提供专业的静脉治疗。并且, 通过利用标准化核查表、输液相关敏感指标等方法, 对本院静疗进行全程质控^[7]。所以, 静脉输液并发症, 如药物外渗、静脉炎、堵管等发生率呈逐年下降趋势, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 专业静疗团队的建设与管理将各项标准应用到实处, 全员参与静脉治疗质量控制, 有效地预防和降低了输液并发症发生率。

专业静疗团队的建设与管理, 使得外周静脉输液穿刺部位的选择更准确。本院输液工具以静脉留置针为主, 依据 2016 年 INS 指南^[8], 留置针穿刺部位以前臂为佳, 通过培训和理念的革新, 2019 年留置针穿刺部位的选择较 2017 年相比, 前臂的选择率更高。三年间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对静疗团队成员进行理论培训, 理论知识更加扎实, 通过对科室成员进行再培训, 专业知识涉及的面更广, 掌握的人群更多, 并能够切实地落实到临床实践中, 特别在应用最广泛的留置针穿刺方面, 穿刺部位的选择更加的精确^[9]。

综上所述, 伴随着静脉输液治疗理念的改变, 静脉输液治疗技术飞速发展, 输液工具的不断更新, 静脉输液已从一项简单的护理技术操作演变成为一门专业的学科。专业静疗团队的建设与高效率运作, 促使医院静脉治疗管理工作逐步走向规范化、系统化、专业化的道路, 是本院静脉治疗质量持续改进的有效手段^[10]。本院专业静疗团队通过专题讲座培训、专

业实践, 采取优化静疗团队、培训院内静脉治疗专科护士、设立静脉治疗团队组长、采取“统一维护”的门诊维护模式、“统一管理, 集中穿刺”的置管模式、以及全员参与静脉治疗质量控制、完善质控项目与标准等方法, 明确了静疗团队各成员的角色、职责, 各司其职, 优势互补, 充分发挥专业团队的优化组合作用, 全面、全程保障医院长期静脉治疗的安全。通过 PDCA 不断循环往复, 本院专业静疗团队注重细节把控, 在不断学习中改进、革新, 较好地保障了医院临床输液治疗的安全, 是静脉治疗质量持续改进的有效手段, 对促进静脉治疗工作的安全性具有重要意义, 值得推广。

参 考 文 献

- [1] 易英. 静脉输液导管护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(12): 41-43.
- [2] 邢红, 方芳, 陈兰, 等. 大型综合性医院静脉输液团队运作与管理模式探索[J]. 护理研究, 2013, 27(12): 4075-4076.
- [3] 梁珊珊, 俞群. 专题讲座培训在静脉输液护士团队中的应用效果[J]. 护理学报, 2018, 25(8): 62-65.
- [4] 袁忠, 李旭英, 谌永毅, 等. 多学科团队实施血管通道规范化管理的效果评价[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15): 40-43.
- [5] 孙晓玲, 苏涛, 李奇峰, 等. 医务人员锐器伤相关因素调查与防护对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(20): 4752-4754.
- [6] 冯丽娟, 童瑾, 汪晖, 等. 德国医院静脉治疗护理管理介绍[J]. 护理学杂志, 2016, 31(11): 98-100.
- [7] 车恒英, 唐丽玲, 陶娟. 基于静脉输液治疗团队的静脉输液现状调查[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(4): 101-102.
- [8] Gorski LA. The 2016 Infusion Therapy Standards of Practice[J]. Home Healthc Now. 2017; 35(1): 10-18.
- [9] 刘名君, 吴丹, 吴德全, 等. 安徽省静脉治疗护理的现状分析[J]. 中华护理教育, 2018, 15(08): 565-570.
- [10] 邢红, 姚晖, 方芳, 等. 静脉输液团队在全院长期输液管理中的角色[J]. 中国护理管理, 2017, 17(2): 157-159.

(收稿日期: 2020-02-25)

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

付美华 萧志亮 薛欣杰 杨薇薇 丘会英 黄仲文

【摘要】目的 观察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。**方法** 选取 2018 年 1 月—2019 年 6 月本院收治的 80 例精神分裂症患者为研究对象, 按随机数表法分为对照组和观察组两组, 每组各 40 例。对照组实施康复护理, 观察组在此基础上联合有氧运动训练。比较干预前及干预 3 个月后两组患者病情严重程度[阳性与阴性症状量表(PANSS)]、康复状态[Morningside 康复状态量表(MRSS)]、心理状态(精神病患者羞耻感评估量表)评分变化。**结果** 干预 3 个月后, 两组患者 PANSS、MRSS、精神病患者羞耻感评估量表各项评分及总分均较干预前显著降低, 且观察组明显低于同一时间对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 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有明显改善作用。

【关键词】 有氧运动; 康复护理; 精神分裂症; 临床症状; 心理状态

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2020.15.050

药物可改善患者阳性症状,但此类药物治疗部分精神分裂症患者预后效果欠佳,伴有部分残留症状,其中包括认知障碍,主要表现为执行力欠缺^[2]。提高执行力,可提高患者治疗依从性,从而改善病情。因此,本研究以期在康复护理及常规护理精神分裂症患者基础上,联合有氧运动训练,通过运动方式,使患者提高注意力、听从指挥,从而学会听从命令,改善执行力。现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2018 年 1 月—2019 年 6 月本院收治的 80 例精神分裂症患者为研究对象,按随机数表法分为对照组和观察组两组,每组各 40 例。纳入标准:(1)符合精神分裂症诊断标准^[3];(2)年龄 < 60 岁。排除标准:(1)伴严重躯体疾病;(2)伴精神发育迟滞。观察组中男 9 例,女 31 例,年龄 31.3~52.5 岁,平均(42.3±3.7)岁,平均病程(41.6±1.5)个月;对照组中男 13 例,女 27 例,年龄 35.6~51.2 岁,平均(41.6±3.5)岁,平均病程(39.6±1.3)个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经院医学伦理委员会批准执行。

2.方法:对照组实施常规护理干预及康复护理,常规护理包括测量生命体征,发放口服药物,观察用药反应,常规心理护理等。康复护理包括:(1)日常行为康复训练,例如训练患者个人卫生,洗漱衣着等;(2)学习行为训练,例如学习科技知识、卫生常识等;(3)工作行为康复训练,包括进行简单劳动作业和工艺制作活动,例如绘画、模型制作等。观察组在此基础上,给予患者有氧运动训练,具体如下:(1)前期准备:由护士长担任组长,组织全科护理人员成立护理小组;针对住院患者身体情况、医院环境、天气状况,制订合理有氧运动时间、项目,例如慢跑、太极拳、气功等。每周周五总结反馈本周患者适应情况。(2)过程实施:①在院区安全区域内,上午 10 点组织患者进行慢跑,每次 30 min,由当班护理人员确保患者安全;若患者出现不适,可让不适者暂停休息 5 min 后继续;该训练每周 1、周 3、周 5 进行,避免剧烈运动、过于劳累,雨雪天气则改为室内。②在室外由一名护理人员带领患者学习太极拳,其余当班护理人员在周围负责患者安全,并给与指导和

帮助,每次训练 30 min,休息 10 min,再继续训练 20 min;休息时间内询问患者感受,给予患者心理疏导,该训练每周周二、周六进行,雨雪天气则改为室内。③学习气功与太极拳相似,每周周四、周日进行。每次有氧运动前后均给予 10 min 热身活动,使患者拉伸肌肉,增加关节活动灵活性,避免运动伤害。该有氧训练持续 3 个月。(3)方案调整:此方案先使用 2 周,观察患者反应,如有患者出现疏懒情况,故在患者进行有氧运动期间,播放舒缓音乐帮助患者提高兴趣,增强患者配合度,并在每日运动完毕后,以鼓励的方式提高患者心情愉悦度。

3.评估标准:(1)病情严重程度:通过阳性与阴性症状量表(PANSS)^[4]评价,该量表分为 3 个维度共计 30 个条目,每个条目 1~7 分,共计 30~210 分,得分越高说明病情越严重。(2)康复状态:Morningside 康复状态量表(MRSS)^[5]评价,该量表分为 4 个模块共计 28 个条目,每个条目 0~7 分,共计 0~196 分,得分越高说明康复状态越差。(3)心理状态:通过精神病患者羞耻感评估量表^[6]评价,该量表分为三个模块共计 32 个条目,每个条目 0~3 分,共计 0~96 分,得分越高说明受歧视水平越高,患者心理状态越差。

4.观察指标:比较干预前及干预 3 个月后,两组患者病情严重程度(PANSS)、康复状态(MRSS)、心理状态(精神病患者羞耻感评估量表)评分变化。

5.数据学处理:采用 SPSS 19.0 统计学软件分析数据,计数资料以百分率表示,组间比较进行 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间同一时间比较采用独立样本 t 检验,组内不同时间比较采用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组病情严重程度比较:干预 3 个月后,两组患者 PANSS 各项评分及总分均较干预前显著降低,且观察组明显低于同一时间对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.两组康复状态比较:干预 3 个月后,两组患者 MRSS 各项评分及总分均较干预前显著降低,且观察组明显低于同一时间对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者干预前后 PANSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	阳性量表	阴性量表	一般精神病理量表	总分
观察组($n=40$)	干预前	9.3±1.6	11.0±1.7	21.6±3.9	41.5±6.9
	干预 3 个月后	7.8±1.2	8.3±1.8	18.0±3.4	35.1±4.8
	t 值	4.743	6.897	4.401	4.816
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组($n=40$)	干预前	9.6±1.2	10.7±2.6	21.3±3.7	40.6±5.5
	干预 3 个月后	8.4±1.4	9.1±1.7	19.6±3.6	37.3±4.6
	t 值	4.116	3.258	2.083	2.911
	P 值	0.000	0.002	0.041	0.005
$t_{组间值}$		2.058	2.044	2.044	2.093
$P_{组间值}$		0.043	0.044	0.044	0.040

3.两组心理状态比较:干预 3 个月后,两组患者羞耻感各项评分及总分均较干预前显著降低,且观察组明显低于同一时间对照组($P<0.05$)。见表 3。

讨论 精神分裂症是以基本个性改变,思维、情感、行为

分裂,精神活动与环境不协调为主要特征的常见精神疾病^[7]。该病对社会危害极大,因此,采取有效治疗、干预措施尤为重要,以帮助患者回归家庭,回归社会。

精神分裂症患者自身能力也低于正常人,常不被社会所

认可。流浪人员居无定所,其发病后对社会公共安全存在一定危害,故如何对此类特殊患病群体予以及时有效的临床干预也成为各学者研究的热门话题。目前,部分学者认为在治疗疾病同时,也需提高患者生存能力及心理健康,以期通过有氧运动训练等方式增强患者身体素质、改善患者认知功能,加强患者注意力,促进患者身心健康及功能恢复。本次研究中,予以有氧训练联合康复护理措施的观察组患者病情严重程度改善效果明显优于对照组,其原因可能是:通过每日集体运动,使患者生活更规律,提高其对生活的兴趣,幻听、幻觉等感知觉障碍减少。克服懒散怠惰情绪,自我意志力得到修复,执行力增强。通过练习太极拳、气功的不同动作变化,也提高患者的思维逻辑性,使学习能力增强,记忆力增强,从而缓解病情。

另外,本研究还发现观察组患者 MRSS 评分中,依赖程度明显下降,活动能力和社交能力均有所提升。表明通过有氧

运动训练,患者自我约束能力增强,生活自理能力提高,可能是因为训练期间患者之间互动交流、接触增多,易于其学会与他人相处的方式,使其身心更加愉悦,有利于患者尽快回归家庭。通过增加人与人之间沟通,也使患者掌握与人交往技能,有利于其回归社会。坚持运动,也锻炼患者坚韧不拔的精神,增强患者对抗懈怠及挫折的能力。此外,本研究中观察组患者对该病羞耻感评估结果也有所下降,主要是因为通过有氧运动可缓解患者紧张情绪,减轻心理压力,调节神经系统,帮助患者改变心理状态,改善整体认知功能,使患者获得满足感,情绪良好,配合治疗,增加对该疾病认识程度,有更多自信心去面对疾病。

综上所述,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都有正向影响,可帮助患者适应生活并提高自身生存能力,促进其早日回归家庭及社会。

表 2 两组患者干预前后 MRSS 评分比较 $\bar{x}\pm s$, (分)

组别	时间	依赖性	活动能力	社交能力	症状行为
观察组 (n=40)	干预前	22.1±4.3	15.3±2.2	21.0±3.9	14.2±3.7
	干预 3 个月后	16.5±3.9	10.2±2.1	14.8±3.6	9.3±3.8
	t 值	6.101	10.605	7.388	5.843
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组 (n=40)	干预前	22.1±4.6	15.7±2.1	20.8±4.2	14.1±3.7
	干预 3 个月后	18.3±3.5	14.5±2.6	18.5±3.5	11.4±4.3
	t 值	4.158	2.271	2.661	3.010
	P 值	0.000	0.026	0.009	0.004
<i>t</i> 组间值		2.172	8.137	4.661	2.314
<i>P</i> 组间值		0.033	0.000	0.000	0.023

表 3 两组患者干预前后羞耻感评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间	社交	能力	治疗
观察组 (n=40)	干预前	26.5±2.8	13.4±3.1	17.2±3.9
	干预 3 个月后	20.3±2.6	11.0±2.2	14.1±2.6
	t 值	10.262	3.993	4.183
	P 值	0.000	0.000	0.000
对照组 (n=40)	干预前	26.4±3.1	14.5±2.8	17.3±3.5
	干预 3 个月后	21.5±2.3	12.6±2.8	15.6±2.8
	t 值	8.028	3.035	2.398
	P 值	0.000	0.003	0.019
<i>t</i> 组间值		2.186	2.842	2.483
<i>P</i> 组间值		0.032	0.006	0.015

参 考 文 献

[1] 耿文博,刘少文,张强.精神分裂症患者的认知功能障碍及认知

治疗的现状[J].国际精神病学杂志,2019,46(3):392-395.
 [2] 邹颂婷,苏巧玲,周堪清.探究分析认知康复护理对精神分裂症患者认知功能障碍及精神状态的影响[J].中国医药科学,2018,8(23):64-67.
 [3] 陈如梦,王琰,陈剑华,等.ICD-11 精神与行为障碍(草案)关于精神分裂症和其他原发性精神障碍诊断标准的进展[J].中华精神科杂志,2017,50(5):345-347.
 [4] 朱园园,周振和,袁国桢.精神分裂症面孔情绪识别功能相关研究[J].精神医学杂志,2016,29(3):182-185.
 [5] 袁大伟,李瑾,徐燕,等.个案管理对社区精神分裂症患者康复作用—18 个月随访研究[J].临床精神医学杂志,2015,25(4):224-227.
 [6] 潘胜茂,周英,姜恋,等.中文版精神疾病患者自我病耻感量表信效度分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(4):372-375.
 [7] 刘登堂,岑海欣,江开达,等.2017 年中国精神分裂症生物学研究进展(英文)[J].上海精神医学,2018,30(3):147-153.

(收稿日期:2020-01-11)