

· 护理 ·

# 医护协作团队管理对精神分裂症伴抑郁症患者述情障碍、认知功能及生活质量的影响

冯乐娟 冯月 赵璇 龚成香 王元杰  
(兰州市第三人民医院精神科, 甘肃省兰州市 730050)

**【摘要】 目的** 探讨医护协作团队管理对精神分裂症伴抑郁症患者述情障碍、认知功能及生活质量的影响。

**方法** 选择2015年7月至2016年7月住院治疗的精神分裂症伴抑郁症患者73例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(36例)与观察组(37例),对照组患者给予常规护理管理,观察组患者给予医护协作团队管理,3个月后比较两组患者的述情能力、认知功能及生活质量。**结果** (1)观察组患者情感辨别不能、情感描述不能、外向型思维评分及TAS-20总分均明显低于对照组( $P < 0.01$ );(2)观察组患者工作记忆、视觉学习和记忆、言语学习和记忆、精神运动速度、社会认知、推理和问题解决、注意/警觉7个认知领域得分均明显高于对照组( $P < 0.05$ );(3)观察组患者心理社会、症状/副反应、动机/精神3个分量表评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 医护协作团队管理可改善精神分裂症伴抑郁症患者的述情能力,提高患者认知功能及生活质量。

**【关键词】** 精神分裂症;抑郁症;医护协作团队管理;述情障碍;认知功能

**【中图分类号】** R 749.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2017)04-0594-04

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2017.04.49

精神分裂症是由基因突变所引起的精神活动及大脑功能异常,患者临床表现为思维、行为、情感、知觉等多方面障碍,部分患者在症状缓解过程中可伴有明显抑郁、自卑等消极心理,其人际交往能力普遍较差,学习和工作效率低,治疗上存在一定困难,多数患者只能依靠长时间住院来控制病情发展<sup>[1]</sup>。患者住院期间,因受医院军事化或封闭式管理模式影响,通常会变得被动、情感反应淡漠,不利于其疾病痊愈及生活质量的提高<sup>[2]</sup>。医护协作团队管理模式作为一项创新型护理管理模式,能够通过医护间的共同合作,为患者提供及时、协调、全面的综合护理服务<sup>[3]</sup>。2015年7月至2016年7月,我院对精神分裂症伴抑郁症患者实施医护协作团队管理,取得了满意的效果,现总结报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择2015年7月至2016年7月在我院住院治疗的精神分裂症伴抑郁症患者73例作为研究对象。纳入标准:(1)均符合精神分裂症及抑郁症诊断标准<sup>[4-5]</sup>;(2)年龄>16岁,具有一定阅读理解能力;(3)无电休克史。排除标准:(1)有严重躯体性或慢性神经系统疾病;(2)有脑病史或精神活性物质滥用史;(3)语言障碍、检查不合作。采用随机数字表法将研究对象分为对照组(36例)与观察组(37例),两组患者的性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)	文化程度		
		男	女			初中及以下	高中及中专	大专以上
对照组	36	15	21	31.25 ± 4.13	1.64 ± 0.33	8	15	13
观察组	37	17	20	30.07 ± 4.25	1.67 ± 0.28	5	18	14
$\chi^2/t$		0.136		1.186	0.413	0.945		
P		0.713		0.240	0.681	0.331		

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对患者进行常规护理管理,与患者沟通了解其精神病性症状,向患者介绍疾病特征与发病原因,鼓励患者多参加娱乐活动,培养兴趣爱好。

**1.2.2 观察组** 对患者进行医护协作团队管理,由2名精神分裂症专科医生、1名主治医师、1名主管护士

及2名护理骨干组成医护协作管理团队;由其中1名专科医生任团队长,主要负责领导、管理、协调整个团队工作;团队医护成员工龄均超过10年,具有丰富的工作经验,且均具有专科以上学历,专业基础知识扎实;团队长负责医护团队日常管理工作,主治医师、主管护士及护理骨干负责患者护理服务工作的实施。(1)支持性心理

干预。由主治医师、主管护师负责对患者病情、家庭状况、个人资料等进行评估,并采用开导、安慰、关心、建议等心理支持措施对患者抑郁、绝望等消极心理进行疏导,鼓励患者勇敢说出自己内心体验,以接纳关怀的态度对待患者使其感受到理解和尊重;争取患者家属的配合与帮助,给予患者家庭支持,帮助患者树立信心。

(2) 情感技能训练。从情感表达、人际关系、认知等三方面对患者进行情感技能训练。鼓励患者主动讲述自身情感状况、对周围事物的看法等;适当开展一些角色扮演活动或做互动游戏,提高患者与他人沟通交流的积极性,尽量要求患者设身处地理解对方情感、心理反应变化,纠正患者的不良情绪及心理反应,改善患者的社交能力及述情能力;通过面部表情变化识别训练提高患者对他人情感变化的认知和辨别。

(3) 放松训练。由护理骨干对患者进行全身放松训练指导,先从双手开始,要求患者吸气时将拳头逐渐握紧 5 s,吐气时缓缓放松 15 s,然后用类似方法对脸部、上臂、前臂、肩部、腹部、颈部、小腿、大腿等部位肌肉进行放松训练。

(4) 社会技能训练。由主管护士及护理骨干组织患者进行自我管理,定期开展文体活动如下棋、打牌及体育比赛等,促进患者之间的交流沟通,使他们能彼此给予支持和信任,消除自卑感,提升自信心。

1.3 观察指标 采用不同的护理管理模式对患者进行护理管理 3 个月后,比较两组患者的述情障碍、认知功能及生活质量改善情况。

1.4 疗效判定 (1)采用多伦多述情障碍量表(Toronto

表 2 两组患者 TAS-20 评分比较 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	情感辨别不能	情感描述不能	外向型思维	TAS-20 总分
观察组	37	2.03 ± 0.14	2.17 ± 0.28	2.10 ± 0.19	6.27 ± 1.05
对照组	36	2.62 ± 0.35	2.96 ± 0.43	2.87 ± 0.46	8.53 ± 2.14
t		9.504	9.327	9.393	5.752
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者精神分裂症认知功能成套测验(MCCB)评分比较 观察组患者工作记忆、视觉学习和记忆、言语学习和记忆、精神运动速度、社会认知、推理和问题解

表 3 两组患者 MCCB 评分比较 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	工作记忆	视觉学习和记忆	言语学习和记忆	精神运动速度	社会认知	推理和问题解决	注意/警觉
观察组	37	43.15 ± 3.46	41.65 ± 3.52	42.25 ± 3.16	44.28 ± 4.07	40.17 ± 3.29	41.58 ± 3.26	42.51 ± 3.62
对照组	36	37.15 ± 3.22	36.81 ± 3.47	37.08 ± 3.42	39.04 ± 3.26	35.22 ± 3.17	36.35 ± 3.49	38.26 ± 4.09
t		7.665	5.915	6.711	6.061	6.543	6.619	4.705
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者精神分裂症生活质量量表(SQLS)评分比较 观察组患者心理社会、症状/副反应、动机/精神

Alexithymia scale, TAS-20) 评估患者述情障碍情况<sup>[6]</sup>。量表由 3 个因子组成,分别为情感辨别不能、情感描述不能、外向型思维;采用 5 级评分法,总分等于各因子得分之和,各因子得分及总分越高表示患者述情障碍越严重。

(2)通过精神分裂症认知功能成套测验(Matrices Consensus Cognitive Battery, MCCB)评估患者认知功能<sup>[7]</sup>,包括工作记忆、视觉学习和记忆、言语学习和记忆、精神运动速度、社会认知、推理和问题解决、注意/警觉 7 个认知领域 10 项测验,各测验项目标准分 0 ~ 50 分,得分越高表示患者认知功能越好。

(3)采用精神分裂症生活质量量表(Schizophrenia quality of life scale, SQLS)评估患者的生活质量<sup>[8]</sup>,量表包括心理社会、症状/副反应、动机/精神 3 个分量表 30 个条目,将原始分换算为标准分 0 ~ 100 分,得分越低表示患者主观生活质量越好。

1.5 统计学处理 使用 SPSS 17.0 统计学软件对数据进行分析,计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间均数的比较采用 *t* 检验;计数资料以 % 表示,比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者多伦多述情障碍量表(TAS-20)评分比较 观察组患者情感辨别不能、情感描述不能、外向型思维评分及 TAS-20 总分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

决、注意/警觉 7 个认知领域得分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 3。

3 个分量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 4。

表4 两组患者 SQLS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	心理社会分量表	症状/副反应分量表	动机/精神分量表
观察组	37	23.62 ± 3.25	20.91 ± 4.35	31.03 ± 3.66
对照组	36	26.13 ± 4.17	24.33 ± 4.26	37.16 ± 3.47
t		2.875	3.393	7.340
P		0.005	0.001	0.000

### 3 讨论

近年来,精神分裂症伴抑郁症发病率逐年升高,严重影响患者的生活、学习和工作,给家庭、社会带来沉重负担。尽管通过抗精神病药物治疗可减轻患者精神症状,但多数患者症状减轻后因缺乏有效的干预和护理管理,而导致治疗中断和疾病复发<sup>[9]</sup>。因此,在精神分裂症伴抑郁症患者治疗及护理过程中,解除患者抑郁症状、提升自信心、增强患者对各种情况的处理能力是临床工作的重点。研究显示,通过对精神分裂症伴抑郁症患者进行长期的综合干预,可有效控制其抑郁情绪,改善认知能力和述情障碍情况,从而达到提高患者生活质量的目的<sup>[10]</sup>。医护协作团队管理是综合护理服务实践的一次创新性探索,该管理模式已被许多研究证实能为住院患者提供持续、综合、有效的护理服务<sup>[11-12]</sup>。

医护协作团队管理是将专科医生、主治医师、主管护士及护理骨干的专业能力进行有机结合,利用团队协作的互补优势,在医护人员与患者之间建立起一条互相配合、彼此信任的纽带。将医护协作团队管理模式运用到精神分裂症伴抑郁症患者的控制与管理中来,有助于改善患者精神症状,增强患者心理调控能力。

精神分裂症是一种社会功能严重受损的慢性精神疾病,述情障碍是患者的基本缺陷,述情能力是个体对自身情绪识别与表达能力的直接反映,患者述情能力的康复是患者社会功能康复的重要内容<sup>[13]</sup>。本研究对精神分裂症伴抑郁症患者采用医护协作团队管理模式进行管理,结果显示,观察组患者情感辨别不能、情感描述不能、外向型思维评分及 TAS-20 总分明显低于对照组,提示医护协作团队管理对患者述情障碍的改善有显著作用,针对患者述情能力的缺陷,通过采取情感技能训练、支持性心理干预等措施,能使患者的情感表达能力得到有效改善,同时帮助患者建立良好人际关系,进一步促进患者社会功能恢复。

抑郁症患者的认知功能损害程度与其抑郁程度、抑郁症迟滞及日常功能变化有关,精神分裂症伴抑郁症患者认知功能缺损程度较重<sup>[14]</sup>。本研究采用精神分裂症专用认知功能成套测验(MCCB)评估了精神分裂症伴抑郁症患者的认知功能,通过采用医护协作管理模式对患者进行管理,结果显示,观察组患者工作记忆、视觉学

习和记忆、言语学习和记忆、精神运动速度、社会认知、推理和问题解决、注意/警觉 7 个认知领域得分均明显高于对照组,提示患者认知功能得到明显改善。采用医护协作管理模式对患者进行管理后,观察组患者 SQLS 心理社会、症状/副反应、动机/精神 3 个评估患者生活质量的分量表评分均明显低于对照组,提示医护协作管理可促进精神分裂症伴抑郁症患者生活质量的提高。

综上所述,医护协作团队管理能够显著改善精神分裂症伴抑郁症患者的述情能力、认知功能及生活质量,对患者早日回归社会具有重要的促进意义。

### 参 考 文 献

- [1] 徐丽莉,金培琪. 养血清脑颗粒辅助治疗精神分裂症急性发作伴抑郁的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(3):248-250.
- [2] Murri MB, Respino M, Innamorati M, et al. Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis[J]. Schizophrenia Research,2015,162(1):234-247.
- [3] 李小勤,童本沁,唐兆芳,等. 医护合作模式在急诊团队高级生命支持培训中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(11):852-855.
- [4] 胡存安. 精神分裂症诊断标准和分型的推荐方案及说明[J]. 神经疾病与精神卫生,2005,5(6):483-487.
- [5] 林明方,李建军,王桂华,等. 抑郁症客观诊断标准的研究[J]. 中国热带医学,2007,7(7):1228,1255.
- [6] 费龙才,靳胜春,刘兵,等. 伴述情障碍的精神分裂症患者的抑制控制[J]. 中国健康心理学杂志,2016,24(11):1609-1611.
- [7] 刘家明. 探讨精神分裂症认知功能成套测验在首发精神分裂症患者中的应用研究[J]. 中国继续医学教育,2016,8(28):66-67.
- [8] 于文红,李志新,赵静,等. 发病年龄对住院精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响[J]. 中华护理杂志,2015,50(10):1207-1211.
- [9] 许天园,马素慧,李丹,等. 院外康复期精神分裂症患者述情障碍现状及影响因素分析[J]. 河北联合大学学报(医学版),2016,18(2):160-164.

(下转第 602 页)

### 3 讨论

肥胖症较为常见,是指患者机体内的脂肪细胞出现异常分布与堆积,体重迅速增加的一种病理状态,是由多种因素导致的慢性代谢性疾病。肥胖对患者的身体健康影响较大,是高血压、高血脂、糖尿病最为常见的危险因素<sup>[7]</sup>。近年来,随着社会经济的发展,肥胖人群逐年增多,肥胖已成为世界性的公共卫生问题。

内分泌系统和神经系统共同作用保证了人体的各项生理功能和代谢的正常运行,若机体出现内分泌系统紊乱,内分泌失调,激素分泌异常,人体的生理功能和代谢状况将受到影响<sup>[8]</sup>。内分泌系统异常会导致患者身体代谢异常,而患者本身的生活、饮食习惯及心理状况又是导致患者内分泌功能失调的重要危险因素。

对内分泌失调型肥胖患者一般采取药物治疗,通过调节激素水平以达到减肥的目的,但单纯采取药物治疗减肥效果甚微。对患者进行健康教育,使患者了解内分泌失调型肥胖的发病机制、危险因素,养成多吃水果、高蛋白饮食、清淡食物的健康饮食习惯,积极运动,善于调节情绪,对于调节机体内分泌平衡具有重要的意义<sup>[9-10]</sup>。因此,临床上对内分泌失调型肥胖患者,除了要给予药物治疗外,还需进行综合性护理干预。

本研究结果显示,干预组患者减肥总有效率(96.61%)显著高于对照组(76.27%),减肥效果优于对照组,健康知识掌握情况优于对照组;干预组患者对护理干预服务的满意率(98.13%)显著高于对照组(77.97%),对护理干预服务的满意度高于对照组。结果提示,在药物治疗的基础上,对内分泌失调型肥胖患者进

行综合护理干预能有效提高患者的减肥效果,提高患者健康知识的掌握程度以及对干预服务的满意度。

### 参 考 文 献

- [1] 蔡昕华. 对肥胖病症病因及治疗方向的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 7(9): 2.
- [2] 武阳丰, 马冠生, 胡永华, 等. 中国居民的超重和肥胖流行现状[J]. 中华预防医学杂志, 2015, 39(5): 316 - 320.
- [3] 厉洪, 焦仲华, 何寿英. 非药物治疗内分泌失调性肥胖 460 例[J]. 中医药信息, 2012, 9(4): 48.
- [4] 刘春雨, 李春花. 1 例 225 kg 肥胖患者的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6): 722 - 723.
- [5] 许金梅. 肥胖患者的护理[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(13): 330 - 331.
- [6] Bray GA. Overweight is risking fate: definition, classification, prevalence and risks[J]. Ann New York Acad Sci, 2015, 499: 14 - 28.
- [7] 李文文, 陈丽丽. 探讨分析整体护理对内分泌失调型肥胖患者的意义及应用效果[J]. 中国实用医药, 2014, 9(18): 235 - 236.
- [8] 武玉华. 整体护理在内分泌失调型肥胖病人中的应用效果观察[J]. 全科护理, 2014, 12(25): 2336 - 2337.
- [9] 朴明玉, 朱虹. 整体护理应用于内分泌失调型肥胖患者中的效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(25): 218 - 219.
- [10] 王燕. 整体护理对内分泌失调型肥胖患者的意义及应用效果分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(17): 3501 - 3502.

(收稿日期:2017-04-12 修回日期:2017-6-05)

(上接第 596 页)

- [10] Hamann J, Kohl S, McCabe R, et al. What can patients do to facilitate shared decision making? A qualitative study of patients with depression or schizophrenia and psychiatrists [J]. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2016, 51(4): 617 - 625.
- [11] 李卡, 胡艳杰, 汪晓东, 等. 医护一体模式下实施快速流程方案对护理工作环境的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 141 - 144.
- [12] 卢静舒. 糖尿病伴发抑郁症患者的心理护理干预[J]. 中

国医药指南, 2016, 14(12): 212.

- [13] Fasmer OB, Hauge E, Berle JØ, et al. Distribution of Active and Resting Periods in the Motor Activity of Patients with Depression and Schizophrenia[J]. Psychiatry Investigation, 2016, 13(1): 112 - 120.
- [14] 王魁平, 周鑫, 龚睿婕, 等. 家庭医生医护团队模式对社区高血压控制效果分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(2): 244 - 246.

(收稿日期:2017-04-25 修回日期:2017-06-20)