

Application Value of Evidence-Based Nursing Combined with Clinical Path Nursing in Patients with Acute Schizophrenia

Jiping Liao Shaojuan Zhu Xiulian Jin

The Fourth People's Hospital of Shantou, Shantou, Guangdong, 515021, China

Abstract

Objective: To explore the application value of evidence-based nursing combined with clinical pathway nursing in acute phase schizophrenia patients with schizophrenia. **Methods:** A total of 100 patients with schizophrenia who were treated in our hospital from December 2018 to December 2019 were selected as the main research subjects, and they were grouped by digital random table method, with 50 cases each. Both groups received routine nursing care. The observation group added evidence-based nursing combined with clinical pathway nursing to compare the nursing effects of the two groups. **Results:** The scores of the daily life assessment scale after nursing were higher in the two groups than before the observation, and the observation group was higher than the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores were significantly lower than before nursing, and the observation group was smaller than the control group, with significant differences ($P < 0.05$); after treatment, the NORS scores in the two groups were significantly lower than those in the nursing group, and the NORS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group. **Conclusion:** Evidence-based nursing combined with clinical pathway nursing for patients with schizophrenia is beneficial to the improvement of patients' negative emotions, and it is more conducive to the rehabilitation of patients.

Keywords

evidence-based nursing; clinical pathway nursing; acute schizophrenia; intervention effect

循证护理联合临床路径护理在急性期精神分裂症患者中的应用价值

廖吉平 朱少娟 金秀莲

汕头市第四人民医院, 中国·广东 汕头 515021

摘要

目的: 探析循证护理联合临床路径护理在急性期精神分裂症患者中的应用。**方法:** 选取2018年11月至2019年11月在我院接受治疗的100例精神分裂症患者作为主要研究对象, 采用数字随机表法分组, 各50例。两组均实施常规护理, 观察组增加循证护理联合临床路径护理, 对两组的护理效果进行对比。**结果:** 两组患者护理后的精神护理观察量表评分低于护理前, 日常生活评定量表评分高于护理前, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者护理后的焦虑量表评分、抑郁量表评分均明显小于护理前, 且观察组小于对照组, 有显著差异($P < 0.05$)。**结论:** 对急性期精神分裂症患者实施循证护理联合临床路径护理有利于患者负面情绪的改善, 可改善患者的症状, 更有利于患者的康复, 值得进一步推广应用。

关键词

循证护理; 临床路径护理; 急性期精神分裂症; 干预效果

1 引言

精神分裂症是临床上常见的精神疾病, 随着人们生活压力的增加, 精神分裂症的发病率不断升高。大多数精神分裂症患者需要长期用药维持, 但在很大程度上会损伤患者的认知功能, 导致患者的自理能力和社会功能下降, 严重影响患者的生活质量^[1-3]。因此, 临床上要加强对急性期精神分裂症患者的护理, 综合患者的实际情况制定针对性的护理对策, 从而改善患者的负面情绪, 进而改善其临床症状。现选取100

例患者, 旨在评价循证护理联合临床路径护理的价值, 具体如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究对象是我院于2018年11月至2019年11月收治的100例急性期精神分裂症患者, 采用数字随机表法分组, 各50例。观察组中: 50例患者均为男性; 年龄从22到58岁不等, 平均年龄(38.52 ± 2.31)岁; 病程为3个月~5年, 平

均病程(2.55±0.74)年。对照组中:50例患者均为男性;年龄从23到58岁不等,平均年龄(38.57±2.32)岁;病程为4个月~5年,平均病程(2.58±0.69)年。两组的一般资料相比,无显著差异,有可比性。纳入标准:(1)本研究中纳入的所有研究对象入院后均接受相关检查,明确诊断为精神分裂症;(2)所有患者的各项资料完整,年龄、病情严重程度相当;(3)本研究在患者家属知情且同意的情况下开展;(4)本研究经伦理部门批准通过,符合医学研究的伦理要求。

2.2 研究方法

2.2.1 常规护理

对患者实施环境护理、安全护理、心理护理,严格遵医嘱指导患者用药,用药时间和用药剂量均需要严格遵医嘱,并向患者说明遵医嘱用药的必要性,向患者进行常规健康宣教,让其对疾病有基本了解,待病情稳定,坚持康复训练。

2.2.2 循证护理+临床路径护理

(1)成立护理小组,小组成员包括护士长、主管医师、责任护士、护理人员等,对小组成员的专业技能进行培训。

(2)循证:分析问题,查阅相关文献和资料,综合以往的临床护理经验,找出可行、有效的证据,并结合患者的具体情况,制定科学的护理对策。

①明确问题:在精神科,急性期精神分裂症患者在幻觉妄想等症状支配下易出现冲动、自伤、伤人、毁物、外走等危险行为,及扰乱医疗秩序,护理人员全面仔细收集患者主客观资料。

②分析问题:利用医学保护性约束可以有效地预防和制止患者出现的各种危险行为,从而保证了患者的安全,是精神科一种非常有必要的护理措施。

③护理干预:护理干预是使用任何一种手段进行护理的过程中都不可缺少的一种护理方法。当患者将要或正在发生危险行为时,医务人员第一时间进行干预,方法如下:进行言语干预;呼叫支援;人员到位;移出周围危险物品,减少环境对患者的刺激;了解患者发生危险行为的原因及生理或心理需要,适当满足患者合理需求。当使用上诉干预方法无效时,再实施医学保护性约束。

(3)实施临床路径护理:

①入院24h内,由专科护士对患者进行风险评估,并向患者和家属详细介绍护理工作内容、护理过程中的注意事项

等,小组成员注意安抚患者的情绪,尽可能改善患者焦虑、烦躁、不安等负面情绪。同时,要家属多关心患者,参与到临床护理工作中。

②入院1周内,责任护士对急性期精神分裂症患者的病情进行密切观察和监测,评估患者的饮食、情绪、睡眠等情况,给予患者针对性的健康教育,增强其治疗信心。患者住院期间,由护士指导患者进行康复训练,并训练患者的自我管理技能,鼓励患者融入社会,恢复正常的生活和工作状态。

③住院期间,由责任护士对急性期精神分裂症患者进行健康宣教,让患者正确认识坚持服药的重要性,平时注意饮食、适当运动,家属给予患者鼓励和支持,密切关注患者病情变化,如病情有变化及时向主管医生反映,及时处理^[4]。

2.3 评价标准

(1)采用精神护理观察量表对两组患者的社会能力及社会兴趣、个人整洁度改善情况进行评定,得分越低,说明患者的社会能力及社会兴趣有提高,个人整洁度改善;采用精神护理观察量表(NOSIE)对两组患者护理前后的精神状态进行评价,评分范围为0~120分,得分越高表示患者精神状态越差。

(2)日常生活评定量表对两组患者的生活自理能力及生活质量改善情况进行评定,得分越高,说明患者的生活自理能力越强、生活质量越佳。

(3)采用焦虑自评量表评估两组患者护理前、护理后的焦虑情绪严重程度,评分范围为8~52分,得分越低说明患者的焦虑情绪越轻^[5]。

(4)采用抑郁自评量表对两组患者护理前后的抑郁情绪严重程度进行评价,评分范围为10~55分,量表得分越高说明患者的抑郁程度越严重^[6]。

2.4 统计学处理

分析处理数据运用SPSS18.0统计学软件,计数指标表示为例数/百分率,检验方法为卡方;计量指标表示为均数±标准差,检验方法为t。P<0.05表示有显著差异。

3 结果

3.1 两组护理前后的精神护理观察量表(NOSIE)评分比较

两组护理前的精神护理观察量表(NOSIE)评分比较无

显著差异, 两组患者护理后的精神护理观察量表 (NOSIE) 评分与护理前相比均明显减小。经对比观察组与对照组患者护理后, 观察组的精神护理观察量表 (NOSIE) 评分明显小于对照组, 两组的评分相比存在显著差异, 见表 1。

表 1 两组患者护理前后两组的 NOSIE 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后	t	P
观察组 (n=50)	56.28±2.11	41.17±2.27	21.165	0.000
对照组 (n=50)	56.27±2.23	50.63±2.28	8.263	0.000
t	0.058	15.564	/	
P	0.784	0.000	/	

3.2 两组护理前后的日常生活评定量表评分比较

两组护理前的日常生活评定量表评分比较无显著差异, 两组患者护理后的日常生活评定量表评分与护理前相比均明显提高。经对比观察组与对照组患者护理后, 观察组的日常生活评定量表评分明显小于对照组, 两组的评分相比存在显著差异, 见表 2。

表 2 两组护理前后的日常生活评定量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后	t	P
观察组 (n=50)	54.25±2.33	85.45±2.31	122.292	0.000
对照组 (n=50)	54.28±2.17	71.45±2.48	77.169	0.000
t	0.072	43.424	/	
P	0.942	0.000	/	

3.3 两组护理前后的焦虑量表评分比较

两组护理前的焦虑量表评分比较无显著差异, 护理后与护理前相比, 两组患者的焦虑量表评分均明显降低。经对比两组患者护理后, 观察组的焦虑量表评分明显小于对照组, 两组的评分比较存在显著差异, 见表 3。

表 3 两组护理前后的焦虑量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后	t	P
观察组 (n=50)	43.63±2.15	26.96±2.38	40.259	0.000
对照组 (n=50)	43.54±2.28	34.74±2.44	20.411	0.000
t	0.222	17.680	/	
P	0.824	0.000	/	

3.4 两组护理前后的抑郁量表评分比较

两组护理前的抑郁量表评分比较无显著差异, 护理后两组患者的抑郁量表评分较护理前均减小, 组内对比存在显著差异。经护理后, 观察组的抑郁量表评分明显小于对照组,

两组组间比较存在显著差异, 见表 4。

表 4 两组护理前后的抑郁量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后	t	P
观察组 (n=50)	44.78±2.62	27.85±2.46	36.489	0.000
对照组 (n=50)	44.79±2.41	35.96±2.21	20.917	0.000
t	0.022	18.996	/	
P	0.983	0.000	/	

4 讨论

精神分裂症是精神科临床上的常见疾病, 发病因素较多, 临床上表现为情感障碍、思维障碍、认知障碍、意识障碍等, 患者的病程长, 需要长期用药治疗和住院观察, 通过针对性护理可以辅助提高治疗效果, 增强患者的治疗信心, 使其早日恢复正常生活^[7-9]。目前临床上用于急性期精神分裂症患者护理的方法相对较多, 以往临床上多对患者进行常规护理。常规护理可以满足患者日常对于护理工作的需求, 常规护理的内容缺乏多样性。因急性期精神分裂症患者的病情是复杂多样化, 护理工作也需要循序渐进的, 这也是常规护理难以真正满足临床护理需求的主要原因。我院在对精神分裂症患者进行护理的过程中, 不仅运用了常规护理, 同时也开展了多种多样的护理模式, 其中循证护理和临床路径护理在临床上应用较为广泛, 且两种护理模式各具优势, 将循证护理与临床路径护理进行充分有效融合, 能够发挥两种护理模式的协同作用, 从而为急性期精神分裂症患者提供全面、精准的护理服务, 满足更多患者的需求。循证护理是一种具备科学性的护理模式, 此种护理模式的建立以既往的案例资料为基础, 并结合了临床病例的实际情况, 在制定护理方案时更有针对性和选择性, 也更具备科学性, 因此, 循证护理在临床上可以广泛推广应用。而临床路径护理是一种系统的护理模式, 从患者入院到患者出院康复期, 各个阶段均制定了相应的护理方案, 更加贴切患者的实际需求。将循证护理与临床路径护理联合, 能够将两者各自的优势充分发挥, 精准为患者提供护理服务^[10]。

本研究显示, 与常规护理的患者相比, 实施循证护理联合临床路径护理的急性期精神分裂症患者护理后 NOSIE 评分更低, 日常生活评定量表评分更高、焦虑情绪和抑郁情绪改善更为显著, 充分体现了两种护理模式联合应用的优势。循证护理和临床路径护理均为科学的护理模式, 循证护理结合

既往研究和临床经验, 临床路径护理将时间作为横轴, 将系列护理干预内容作为纵轴, 制定有针对性的护理计划, 使护理措施更有针对性, 对于患者的康复有积极意义^[11-12]。

综上所述, 将循证护理联合临床路径护理应用于急性期精神分裂症患者的临床护理中对其病情康复和早日恢复正常工作与生活意义重大, 可推广应用。

参考文献

- [1] 耿艳, 张莹. 精神分裂症患者应用临床路径护理的效果 [J]. 山西医药杂志, 2019(15):1933-1936.
- [2] 何小丽. 循证护理对精神分裂症患者治疗依从性与生活能力的影响研究 [J]. 中国当代医药, 2019(20):188-191.
- [3] 谢小惠, 谢小玲, 唐柳岚. 循证护理对精神分裂症患者社会功能康复的影响效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018(22):2712-2713.
- [4] 韦东宁. 循证护理在精神分裂症患者医院-社区-家庭一体化护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2018(21):143-145.
- [5] 郁涛静, 黄漪汶, 许秋靓, 等. 循证护理对精神分裂症患者社会功能康复及生活质量的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2018(10):1445-1449.
- [6] 李俊. 循证护理在精神分裂症患者护理中的应用效果分析 [J]. 系统医学, 2018 (13):167-169+192.
- [7] 杨晶. 循证护理在精神分裂症患者护理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2018(06):168-169.
- [8] 郭莉莉, 阎丹峰. 循证护理干预对住院精神分裂症护理者负担的影响研究 [J]. 实用医技杂志, 2017(12):1389-1390.
- [9] 陈星珍, 江桃红, 郭萍. 应用临床路径对首次住院精神分裂症患者的健康教育效果 [J]. 中外医学研究, 2017(25):157-158.
- [10] 魏引岭. 临床护理路径对老年精神分裂症患者健康教育及护理服务满意度的应用效果 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016(17):108-110.
- [11] 唐冬花, 李友爱. 临床护理路径在精神分裂症患者康复训练中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016(7):180-182.
- [12] 黄海燕, 韦江丰. 循证护理对精神分裂症患者依从性的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2017(16):158-160.