

多维度干预对躯体所致精神障碍老年患者使用抗精神病药物遵医嘱行为的影响分析

虞健容 韦冬梅 付萍

宜宾市第四人民医院 四川 宜宾 644000

【摘要】目的：多维度干预对躯体所致精神障碍老年患者出院后服用抗精神病药物遵医嘱行为的影响分析。**方法：**选取2020年6月—2021年3月我科收治的50例躯体所致精神障碍老年出院患者作为观察组，另选取2019年8月—2020年3月我科收治的50例躯体所致精神障碍老年出院患者作为对照组。对照组采取常规随访干预，观察组则通过对照组回顾性问题分析采取多维度的干预方式。**结果：**干预后，观察组在服用抗精神病药物3个月、6个月以上遵医嘱行为优于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组在服用抗精神病药物12个月以上的遵医嘱行为差异统计学无意义($P>0.05$)。**结论：**采取多维度干预对躯体所致精神障碍老年患者服用抗精神病药物遵医嘱行为影响效果显著，值得临床推广。

【关键词】 多维度干预；躯体所致精神障碍；老年患者；抗精神病药物；遵医嘱行为；影响分析

Effect of multi-dimensional intervention on the behavior of elderly patients with somatic mental disorders using antipsychotics

Yu Jianrong, Wei Dongmei, Fu Ping

Yibin Fourth People's Hospital, Yibin 644000, Sichuan

【Abstract】 Objective:To analyze the effect of multi-dimensional intervention on the compliance behavior of elderly patients with somatic mental disorders after taking antipsychotics and discharge. **Methods:** 50 elderly discharged patients with somatic mental disorders treated in our department from June 2020 to March 2021 were selected as the research object of this article, and 50 elderly discharged patients with somatic mental disorders treated in our department from August 2019 to March 2020 were selected as the control group. The control group was routine follow-up intervention. The observation group took multi-dimensional intervention through retrospective problem analysis of the control group. **Results:** After the intervention, the compliance behavior of the control group was better than that of the control group after taking antipsychotics for more than 3 and 6 months. The difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in compliance behavior after taking antipsychotics for more than 12 months ($P>0.05$). **Conclusion:** Multi-dimensional intervention has an obvious effect on the behavior of elderly patients with somatic mental disorders taking antipsychotics and following doctors' advice.

【Keywords】 Multidimensional intervention; Somatic mental disorder ; Elderly patient; Antipsychotic drug; Compliance with medical advice; Impact analysis

【中图分类号】 R749.1+6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)09-0058-03

精神障碍是精神疾病方面的一类疾病，主要有情绪、认知、意志、行为等方面的改变，可伴有功能损害(或)和痛苦体验^[1]。按照国际疾病分类标准精神障碍疾病较多，躯体疾病引起的精神障碍属于其中一种^[2]。2020年沈金娥、杨联勇在首次住院的老年精神障碍患者出院服药依从性调查中发现，首次住院的老年精神患者进行出院后服药依从性较低(仅为21%)^[3]。2019年张智润、段先翠在探讨精神科药物不良反应时发现，临床可供选择的神经科药物种类、剂量繁多，各种不良反应较

多且复杂。因此，提高药物的科学合理性，可有效减少副反应，提高治疗有效率；尽量避免联合用药，倡导用药单一性原则，为临床用药提供相关依据^[4]。针对老年患者，因其生理、躯体疾病、药物间的相互作用等多种因素，对药物的不良反应更为敏感，使用药物过程中除了需严密观察药物反应外，在种类、剂量选择及使用方面中应从单一种类、低剂量开始，缓慢增量，症状控制后需适当地逐渐调整药物(减量或停止用药)^[1]。以上研究结果可以看出，老年患者在服用抗精神病药物时，遵医嘱

行为(调整服药或停药)具有重要意义,本文就该问题探究多维度干预对躯体所致精神障碍老年患者服用抗精神科药物遵医嘱行为效果影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年8月—2020年3月我科收治的50例躯体所致精神障碍出院老年患者作为对照组,另选取2020年6月—2021年3月我科收治的50例躯体所致精神障碍出院老年患者作为观察组。本研究共纳入符合标准的研究对象100例,对照组50例(占50%),观察组50例(占50%)。对照组中男性35例,女性15例;年龄61~95岁,平均年龄(74.14±7.53)岁;住院时间13~62.75d,平均住院时间23.50d。观察组中男性27例,女性23例;年龄61~95岁,平均年龄(73.82±7.41)岁;住院时间10.75~32.50d,平均住院时间21.50d。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。

1.2 方法

1.2.1 对对照组采用常规开展随访(包括服药情况、疾病情况、病情是否复发等)病情经过医生评估开具出院通知,护理人员根据医嘱对患者及家属做常规出院健康宣教、服药指导,出院后病情波动者需进行就诊知识宣教;出院后根据门诊医生开具住院证时所留电话号码进行电话随访,随访主要为模板式的问话,如是否随访成功、是否服药、是否有药物副反应、疾病是否复发等固定形式的内容。通过对2019年8月—2020年3月我科收治的躯体所致精神障碍出院老年患者回顾性调查、整理、分析,发现存在以下问题:(1)健康教育有效率低(电话无人接听、电话错误或无法沟通交流,可能因为电话更换或老年患者受生理因素影响,听力下降、认知功能下降等)。(2)患者及家属对疾病知识认识不足(躯体所致精神障碍老年患者发病原因多,并发躯体基础疾病较多,家属及患者对精神疾病的了解少,不知道该类疾病为精神疾病的一种类型,对疾病症状不知道如何识别及管理)。(3)遵医嘱行为情况差(可能因为老年患者因生理、躯体疾病等原因,使用药物种类较多;对药物副反应不能识别也不知道怎么应对或者处理)。(4)患者多为独居或与配偶生活,子女在外地工作,居住地较远等因素导致复诊率低。需要服药时不能按时或不知道在哪里就诊。(5)住院期间,开展的康复及健康教育多为团体形式,形式较单一,缺乏针对性。(6)心理治疗多为团体治疗且为随机参与。

1.2.2 对观察组在常规干预的基础上,根据对以上原因开展针对性的干预 具体内容如下:

1.2.2.1 改变随访方式,采用多种形式的沟通方式增加健康宣教及疾病指导的有效率。责任护士在入院病时增加至少一位家庭成员电话,同时邀请有条件的患者或家属加入科室医护病友微信群。

1.2.2.2 在院期间护理人员加强疾病知识的健康宣教的频率及形式,有条件的患者及家属关注医院及科室公众号(医院及科室将定期及不定期推送疾病科普知识)。出院时主管护士根据主管医生精神症状量表评估分类登记,对出院时BPRS大于35分以上的患者分类建档,主管护士根据评估量表评分开展针对性随访,根据评分情况增加随访的频率及加强疾病专科知识宣教。

1.2.2.3 在院期间,责任护士加强针对患者及家属服用抗精神科药物的作用及副反应的健康指导,教会患者及家属正确识别药物副反应及应对处理知识,有条件的患者及家属关注医院及科室公众号(医院及科室将定期及不定期推送疾病科普知识)。出院时主管护士根据主管医生药物副反应量表评分分类建档管理。对副反应量表有可疑或较轻以上的患者需加强与主管医生沟通,加强用药指导,并及时就诊。

1.2.2.4 根据患者住院时信息为独居及就诊较远的患者建立专门档案 根据评估量表指导就近就诊或与主管医生共同评估后邮寄药物等方式提高复诊率。

1.2.2.5 改变健康教育模式 入院时根据家属及患者文化水平,在平时护理工作中,护理人员通过与家属或病人沟通交流,了解平时病人生活中的兴趣爱好、生活习惯等内容,将有相类似爱好及习惯的患者集中开展更有针对性的小团体的康复及健康教育。

1.2.2.6 针对性的心理指导干预 (1)责任护士通过简单询问了解患者基本情况,鼓励患者表达对人生的想法、感受和认识,鼓励并引导患者进行换位思考,帮助其认识到自己对家庭与社会的重要性,从而增加对生活的信心。通过帮助患者预先考虑其在适应新环境中可能碰到的困难,可防止因不适应导致恐惧与焦虑等负面情绪的加重。采取支持性心理疗法,鼓励患者倾诉心中的烦恼,协助患者正确评估挫折或应激,如认为自己住院连累了身边的家人与朋友或被人误解与歧视等。(2)成立心理护理联合健康教育小组,护士长担任小组长,小组成员由精神科具有丰富临床经验的专业护理人员组成。干预前护士长对每位成员进行培训,指导实施引导自我表露法具体操作流程。(3)进行基于自我表露法的心理支持干预。为语言表达困难的患者提供一个安静的空间,让其通过写作的方式将自己的想法表达出来,包括对现在的疾病及生活的认识与看法,

自己目前疾病中遇到的困难及面临的压力;语言表露:通过患者语言交流分享自己内心想法,帮助他们面对困难。

1.3 观察指标

观察患者服用抗精神病药物 3 个月、6 个月、12 个月等时间段的遵医嘱行为。

1.4 统计学方法

统计软件 R (Version 4.1.1; R Core Team, 2021) 用于统计描述与推断,定量资料采用均数、标准差、中位数、四分位数间距表示,定性资料采用频数 (*n*)、百分率 (%) 表示。对照

组与观察组基线特征、住院天数、随访过程中的遵医嘱行为的比较采用独立样本 *t* 检验、 χ^2 检验、秩和检验,检验水准 = 0.05, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义

2 结果

观察组患者在 3 个月、6 个月以上服用抗精神病药物遵医嘱行为均高于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);两组患者在 12 个月以上服用抗精神病药物遵医嘱行为差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者在不同随访时间上服药遵医嘱行为的比较

变量	对照组 (<i>n</i> =50)	观察组 (<i>n</i> =50)	χ^2	<i>P</i>
3 个月以上遵医嘱行为	29 (58.0)	42 (84.0)	8.207	0.004
6 个月以上遵医嘱行为	10 (34.5)	37 (88.1)	22.036	<0.001
12 个月以上遵医嘱行为	8 (80.0)	33 (89.2)	0.056	0.811

3 讨论

随着我国老龄化进程的加剧,老年精神障碍疾病的患者也逐年增加,老年患者除本身年龄因素引起的功能退化外,精神障碍患者还存在复发率高、病残率高等特点,严重影响患者及家庭的生活质量。据国外专家文献报道,精神分裂症患者在接受 SQEFT 治疗后, BPRS 值发生了显著变化, BPRS 值的降低提示患者临床症状的改善,表明加强健康教育及使用量表干预对改善患者预后、提高临床治疗有效率具有积极作用。

通过本研究结果得出,观察组在 3 个月、6 个月以上随访服用抗精神病药物遵医嘱行为优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);两组患者在 12 个月以上随访服用抗精神病药物遵医嘱行为差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究表明,多维度干预对躯体所致精神障碍老年患者服用抗精神病药物在遵医嘱行为上效果明显,但在超过 12 个月以上差异无统计学意义;分析原因可能为大多数患者在 6 个月已经自行停药或疾病复发。

综上所述,多维度干预对躯体所致精神障碍老年患者服用

抗精神病药物遵医嘱行为效果显著,特别是在使用量表为此类患者开展针对性的健康教育对临床护理有推广使用价值。

参考文献

[1] 郝伟,于欣.精神病学第七版[M].北京:人民卫生出版社,2013.

[2] 袁玉刚,刘世全.国际疾病分类编码统计应用手册[M].四川:四川科学技术出版社,2019.

[3] 沈金城,杨联勇.首次住院老年精神障碍患者出院服药依从性调查[J].中国社区医师,2020,36(4):12-14.

[4] 张智润,段先翠.精神科药物的不良反应探讨[J].中国医药指南,2019,17(11):27-28.

[5] ROSYANTI L. Change of Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Value with Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique (SQEFT) Therapy on Mental Disorder Patient[J]. Indian Journal of Public Health Research & Development,2019,10(1):374-378.