

患者教育程序对分离转换障碍患者的效果观察

徐金英, 陈爱民, 包美华

(江苏省扬州五台山医院 心理科, 江苏 扬州, 225003)

摘要: **目的** 探讨临床应用患者教育程序对分离转换障碍患者心理、行为状态等方面的影响。**方法** 将46例分离转换障碍患者随机分为2组, 进行为期4周的对照研究, 分别实施医院常规治疗及护理(对照组)和医院常规治疗护理联合实施患者教育程序(研究组), 采用住院患者护士观察量表(NOSIE)进行评定。**结果** 研究组患者 NOSIE 量表测评社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分均较对照组明显提高($P < 0.01$), 迟缓、抑郁、激惹因子分则较对照组显著下降($P < 0.01$)。**结论** 临床应用患者教育程序可以调动分离转换障碍患者维护自身健康的潜能, 从而调整患者的心理状态, 提高患者的社会适应、生活自理能力。

关键词: 分离转换障碍; 健康教育程序; 住院患者护士观察量表

中图分类号: R 473.74 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)04-063-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201304023

Effect observation of health education procedure on the treatment of patients with dissociative and conversion disorders

XU Jinying, CHEN Aimin, BAO Meihua

(Department of Psychology, Yangzhou Wutaishan Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225003)

ABSTRACT: Objective To explore the effects of health education procedure on psychological and behavioral status in the patients with dissociative and conversion disorders. **Methods** 46 patients with dissociative and conversion disorders were randomly divided into two groups. The two groups had to finish a four-week comparative research collaboratively. The control group was conducted with conventional treatment and nursing, while the research group was conducted with conventional treatment, nursing and health education procedure. The effect was evaluated by Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE). **Results** According to results of NOSIE, the scores of social ability, social interest, personal cleanliness factor in the research group were significantly higher than the control group ($P < 0.01$), and the scores of sluggishness, depression as well as irritable factor were obviously lower than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Clinical application of health education procedure in the treatment of patients with dissociative and conversion disorders can mobilize patients' potential to maintain their own health. Thus it can regulate patients' mental status and improve their ability of social adaptation and ability of daily life.

KEY WORDS: dissociative and conversion disorders; health education procedure; nurses' observation scale for inpatient evaluation

分离转换障碍系由于明显的心理因素如生活事件、内心冲突或强烈的情绪体验、暗示或自我暗示等作用于易感个体引起的一组病症^[1], 此病与患者文化程度、个性特征、性别及年龄有关^[2]。患者教育是指以医学为基础, 以患者及其家属为对象, 通过有计划、有目的、有评价的教育过程, 使

患者了解增进健康的知识, 改变不健康的行为和问题, 使患者的行为向有利于康复的方向发展^[3]。患者教育程序是一个患者教育持续的、循环的、动态的过程^[4]。该程序由黄津芳在2002年提出, 包括评估学习需求、确定学习目标、制定教育计划、实施教育计划和教育效果评价5个方面

的内容,但少有此方面的报道,本科将患者教育程序应用于临床,对 23 例分离转换障碍患者进行了健康教育,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本选自 2009 年 6 月—2011 年 6 月收治于本科的患者,共入组 46 例,小学以上文化程度,性别不限,均符合 CCMD-3 诊断标准。将患者随机均分为研究组和对照组,2 组患者在年龄、性别、文化层次、病情轻重程度、治疗及一般情况等方

1.2 方法

2 组均实施常规治疗及护理^[5]。对照组:发放健康教育资料并按资料讲解;研究组:采用患者教育程序,通过有计划的一系列步骤根据不同教育对象的年龄、文化层次、认知水平和不同住院时期的心理状况和教育需求以及疾病特点采取不同的教育方法,最后进行效果评价。

1.3 评定工具

由 2 名主管护师分别在 2 组患者入院时及第 4 周末/出院前负责量表评定,对评定工具和诊断标准的一致性检验的 Kappa 值均达到 0.85 以上。采用住院患者护士观察量表(NOSIE)^[6],所得数据采用 SPSS 11.5 软件录入、分析,观察比较 2 组指标有无差异性。

2 患者教育程序

2.1 评估学习需求

通过临床观察、访谈、量表测量等方法,评估患者的学习能力、学习态度、学习经历及心理状况等几方面的资料。分离转换障碍患者重点评估患者的个性特征、认知模式、行为障碍程度、生活自理能力及其家属的应对能力等。

2.2 确定学习目标

护士教育目标:入院时,护士帮助患者尽快适应住院环境,使其建立良好的遵医行为;患者住院期间,护士能够满足患者的教育需求,提高患者的住院适应能力,减轻其心理负担;出院时患者的自我保健和自护能力有所提高。患者学习目标:① 认知目标,患者及家属了解与分离转换障碍相关的疾病常识,能说出药物的作用与副作用;改变患者对自身、周围环境及未来的负性看法,使其扭曲

的认知得到纠正。② 情感目标,患者愿意配合治疗,能表达自身感受。③ 技能目标,学会使用新的心理应对方式,行为障碍程度有所改善,自理能力有所提高。

2.3 制定教育计划

根据分离转换障碍患者住院不同阶段的治疗、护理特点的标准教育计划有效开展教育活动,然后在标准教育计划的基础上,结合评估患者教育需求而制定出教学目标明确、教学内容具体、针对性较强的个体化教育计划。

2.4 实施教育计划

入院 1~3 d: 与患者及家属建立良好的护患关系,帮助患者及家属适应住院环境、熟悉医院规章制度,与患者及家属进行有效沟通。入院 3 d 后:用集体指导、大众传播媒介等形式对患者及家属进行相关知识的讲解、宣教,如精神疾病常识、抗精神病药物知识、康复知识等,并针对家属讲解预防疾病复发的知识,因为分离转换障碍患者病前有特殊的人格特点,如情感强烈而不稳定、易感情用事、有高度的暗示性等,当患者发作时,家属的不良暗示会使症状加重,故应教会家属使用一些简单的技巧予患者正向引导。通过相关知识的讲解、宣教使患者及家属了解疾病及病情,从而树立战胜疾病的信心;通过模仿学习教会患者及家属深呼吸放松训练、想象放松训练、分散注意力等技巧,并学习减轻焦虑及躯体不适的一些方法。根据个体教育计划对个体进行认知干预,帮助患者改变不合理的想法,放弃不合理的信念,学习合理的观念以及接受积极的应对方式,使患者的认知更接近实际;通过“角色扮演”、“盲人之旅”等心理游戏鼓励护患、病友或家属间进行交流,使患者寻求不同的心理体验,促进其人格成熟。出院前 1~3 d:介绍出院后的注意事项、复诊时间,发放病情追踪卡,了解患者在疾病控制和遵医行为方面存在的问题,告知患者及家属疾病复发的危险性。

2.5 教育效果评价

将患者教育结果与教学目标进行比较,通过患者及家属的复述,了解其知识要点掌握的情况,认知扭曲是否能纠正,自我正性评价有无增强;通过临床观察和现场演示方法观察患者通过教育后有无产生配合治疗行为、疾病应对行为,检查患者自我护理技能、住院适应技能的掌握情况,生活自理能力是否提高。对未达成目标的原因进行认真

的分析,找出问题的根源并加以解决。

3 结果

研究组和对照组在入院时、4周末/出院前 NOSIE 因子分的对照比较结果见表 1。表格结果显示,2组患者入院4周末/出院前的 NOSIE 量

表测评因子分均较入院时的测评因子分有所改善,差异有显著性($P < 0.01$);此外,研究组患者 NOSIE 量表测评社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分均较对照组明显提高,迟缓、抑郁、激惹因子分较对照组显著下降,差异有显著性($P < 0.01$)。

表 1 2组在入院时和入院4周末/出院前 NOSIE 因子分对照比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组($n=23$)		对照组($n=23$)	
	入院时	4周末/出院前	入院时	4周末/出院前
社会能力	16.38±5.76	34.10±3.29*#	14.98±2.13	26.34±2.38*
社会兴趣	11.55±5.54	27.87±3.08*#	8.46±3.51	22.98±2.54*
个人整洁	17.63±4.22	30.15±2.41*#	14.51±2.98	24.13±2.62*
激惹	10.26±4.43	7.18±2.76*#	10.12±2.54	8.03±2.04*
迟缓	11.38±1.27	5.23±2.31*#	11.42±2.03	6.59±2.75*
抑郁	19.53±3.54	8.46±0.35*#	19.07±4.03	10.02±2.77*

与本组入院时相比,* $P < 0.01$;与对照组相比,# $P < 0.01$ 。

4 讨论

4.1 患者教育程序临床应用是整体护理的需要

随着医学模式的转变和医院服务功能的扩大,健康教育已成为医院整体护理的一个重要组成部分^[7],是一种增进健康的有计划、有目的、有评价的教育活动^[8]。但在具体的操作中,护士往往习惯于凭经验进行卫生宣教,而不注重应用患者教育程序实施有目的、有计划、有评价的教育活动,致使患者教育停留在卫生宣教水平上,影响了健康教育工作的深入开展。要改变这种局面,护士必须提高对患者教育程序的认识,把患者教育作为一种治疗手段和护理技能加以应用^[9]。同时,护士不能仅仅满足于对患者的卫生宣教,更重要的是通过行为干预把患者所学的知识转化为有利于康复的健康行为。杨莘等^[10]研究证明,通过有计划、有目的、有技巧地进行健康教育有助于改善患者的临床症状,可在一定程度上提高临床疗效。

4.2 患者教育程序临床应用使患者教育活动

得以有计划、有目标地进行

患者教育是发生在护士与患者之间的一种特殊的教育活动。在患者教育中,护士扮演教师的角色,其主要职能是帮助和督促患者学习,帮助患者建立有利于健康的行为,并对患者的学习效果进行评价。护士通过评估患者的学习需求、确定教学目标、制定教育计划、实施教育计划和教学效果评价,来明确患者需要“学什么”、护士需要“教什么”、用“什么来教”、“怎样教”和患者“学到了什

么”,并通过有目标、有计划、有评价的教育活动满足患者的教育需求,使教学活动有的放矢、有始有终。姜丽芳等^[11]相关研究强调,健康内容是否具有针对性、重点是否突出,直接影响着健康教育的效果。

4.3 患者教育程序临床应用可以调动分离转换障碍患者维护自身健康的潜能

分离转换障碍又称癔症,是由精神刺激或不良暗示引起的一类神经精神障碍,大多发病突然,可出现感觉、运动和自主神经功能紊乱^[12],但一般没有器质性病变的发生。有许多人认为,分离转换障碍是邪病,是鬼神等作祟,故到处向巫医神父等求救,不仅被人骗去钱财,还往往导致病情加重,耽误了正常治疗。健康教育是促进人们自觉采取有利于健康的行为,可以改善、维持和促进人体的健康^[13]。患者教育程序与护理程序一样,都是以科学的思维方法和工作方法为患者解决问题,在程序实施过程中充分调动了患者维护自身健康的潜能,激励患者积极参与促进康复的护理过程^[14],这一点在本研究中已得到证明。研究组患者 NOSIE 量表测评社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分均较对照组明显提高,迟缓、抑郁、激惹因子分则较对照组显著下降,差异均有显著性($P < 0.01$),说明研究组的心理状态和社会适应能力、生活自理能力均优于对照组,而此收益正是应用患者教育程序的结果。张金芬等^[15]研究也提示,正确、合理的健康教育可以使患者的认知、态度、行为发生正确的变化,故给患者以科学、

(下转第 80 面)

或2次。③ 膝关节伸直训练:将膝关节伸直放在床上,并将双手放在膝盖上方,轻轻下压,使膝关节尽量伸直,每次要维持5~10 min。④ 负重训练:直腿抬高负重训练,术后第2周在患肢踝关节处放1 kg沙袋,嘱患者在床上伸直膝关节并收缩股四头肌后抬高患肢,每次抬高放下均缓慢进行;术后3 d下地扶拐活动,但应尽量避免膝关节弯曲和旋转,4~5 d可部分负重,14 d可负重行走。⑤ 半蹲训练:术后3周开始,背靠墙站,下蹲至膝关节屈曲45°,使胫骨与地面垂直,每日1~2次,每次10~15 min,要求每天增加30~60 s,此期停止使用拐杖,并且无乏力感。术后4~6周,下蹲至膝关节屈曲>45°,每日≥2次,时间尽可能长,并每天增加30~60 s。此期,可增加行走距离,如感觉良好,可开始慢跑,每次5~10 min。6周以后,继续进行以上的练习,并且开始进行患肢单腿半蹲,单下肢若能下蹲1/4范围时,可开始上下楼梯练习,并尽可能延长慢跑时间,还可进行综合训练器的抗阻伸膝练习,直至膝关节活动>130°,肌绳肌肌力大于正常值90%,股四头肌肌力大于正常值85%。术后6个月,一般膝关节损伤患者的功能评定≥91分,提示膝关节可以恢复剧烈活动,基本康复。

3 讨论

术后12~14 d拆线,要求膝关节活动120~130°可以出院,但由于各种原因只有32例(37.2%)患者达到要求后出院,住院时间最长

25 d,最短4 d,此时,关节功能均尚未完全恢复,按上述康复训练内容给予指导,嘱对照组患者按时复查,6个月内,对照组中只有13例(30.2%)患者能定期复查,并且能坚持康复训练,均得到较好的恢复。试验组患者出院后,利用定期回院复诊、电话、电子邮件等手段进行跟踪康复训练,直至术后6个月。通过进行“一般膝关节损伤患者的功能”评定,发现对照组中有58.1%的患者评分≥91分;试验组中有93%的患者评分≥91分。说明术后科学的膝关节功能锻炼是获得理想手术效果和膝关节功能恢复的重要保证,尤其是膝关节功能未完全恢复就已经出院的患者,出院后能够坚持合理的康复训练非常重要。

参考文献

- [1] 孙材江,滕学仁. 关节镜学[M]. 第1版. 长沙:湖南科学技术出版社,1999:8.
- [2] 陆廷仁. 骨科康复学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:181.
- [3] 胡鸿雁,黄明勇. 康复护理技术[M]. 南京:东南大学出版社,2010:64.
- [4] 曲绵域,于长隆. 实用运动医学[M]. 第4版. 北京:北京大学医学出版社,2003:958.
- [5] 姜贵云. 康复护理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2009:9.
- [6] 王亦惠. 膝关节外科的基础和临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:522.
- [7] 刘松平. 半月板损伤关节镜下手术的护理[J]. 河南中医杂志,2004,24(4):86. [8] 范振华. 骨科康复学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999,39.

(上接第65面)

合理、综合的治疗和管理可提高患者自身健康的维护能力,达到治疗目的。

参考文献

- [1] 郝伟,江开达. 精神病学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2004:216.
- [2] 沈渔屯. 精神病学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2006:470.
- [3] 唐维新主编. 实用临床护理“三基”[M]. 南京:东南大学出版社,2011:24.
- [4] 黄津芳. 患者教育程序的临床应用[J]. 南方护理学报,2002,9(1):1.
- [5] 宋燕华主编. 精神障碍护理学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2001:104.
- [6] 张明园. 精神科评定手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:34.
- [7] 艾萍. 骨科住院患者健康教育需求情况的调查[J]. 全科护理,2010,8(3A):654.

- [8] 秦小利. 健康教育在癔症性昏厥中的作用[J]. 全科护理,2012,10(24):2304.
- [9] 闫景新,楚平华,魏春香. 心理控制源和健康行为训练对抑郁症患者远期疗效的影响[J]. 中国行为医学科学,2005,14(10):894.
- [10] 杨莘,胡波,乔雨晨,等. 改善轻度认知障碍患者认知能力的护理干预效果研究[J]. 护理管理杂志,2011,11(1):5.
- [11] 姜丽芳,陈蕾. 首发与复发精神分裂症患者家属健康教育需求差异分析与对策[J]. 护理管理杂志,2010,10(2):85.
- [12] 司晓茹,孙亚梅. 心理暗示在急诊癔症患者中的作用[J]. 当代护士,2012,2:140.
- [13] 郝利英. 对患者实施健康教育的体会[J]. 实用医技杂志,2010,17(7):683.
- [14] 黄津芳主编. 住院患者健康教育指南[M]. 北京:人民军医出版社,2011:3.
- [15] 张金芬,彭桂嫦,杨文渊,等. 健康教育路径对肺结核患者遵医行为及临床疗效的效果研究[J]. 护理管理杂志,2009,9(8):51.