

【调查研究】

精神病患者家属精神卫生知识水平及结构调查

李立华¹, 李穗云², 黄丽红², 梅芳²

(1.广东省人民医院惠福医疗中心 西一病房, 广东 广州 510120; 2.广州市精神病医院, 广东 广州 510370)

[摘要] 目的 了解精神病患者家属的精神卫生知识水平和结构, 为开展健康教育提供临床依据。方法 采用自行设计的《患者家属精神卫生知识调查表》, 对随机抽取的、在精神专科医院就诊的门诊和住院患者的家属, 共 308 人进行调查。结果 认为自己的精神卫生知识不足及希望接受健康教育的家属分别占 89.6%和 88.6%。52.3%、62.7%和 54.5%的家属对“药物的作用”、“药物的不良反应”及“如何进行家庭护理”等知识不了解; 63.3%家属了解亲人“所患疾病的名称”; 了解防止精神病复发主要方法的家属占 62.3%; 对精神病的病因表示不了解的家属占 31.5%。结论 精神病专科医院患者家属的精神卫生知识较为缺乏, 知识结构不均衡。在这一群体中开展针对性的健康教育非常必要。

[关键词] 精神病; 家属; 卫生知识; 健康教育

[中图分类号] R395.9 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)06-0019-03

A Survey of Knowledge of Mental Health among the Relatives of Psychiatric Patients

LI Li-hua¹, LI Sui-yun², HUANG Li-hong², MEI Fang²

(1. West Ward One, HuiFu Medical Center, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou 510120, China;

2. Guangzhou Psychiatric Hospital, Guangzhou 510370, China)

Abstract: Objective To survey the knowledge of mental health among relatives of psychiatric patients. Methods Three hundred and eight relatives of psychiatric in- and out- patients were investigated with a self- designed Questionnaire of Knowledge of Mental Health. Results 89.6% of them believed they lacked of the knowledge of mental health, 88.6% of them wished to be trained with health education. 52.3%, 62.7% and 54.5% of them did not understand “the effect of drugs”, “the side effect of drugs” and “how to handle family care”, respectively. 63.3% of them knew “the disease name the patients are suffering”. 62.3% of them knew how to prevent the recurrence of psychosis. 31.5% did not know the etiological factors. Conclusion The relatives of psychiatric patients in psychiatric hospital are short of knowledge of mental health and have incomplete knowledge structure. So it is necessary to carry out pertinent health education for them.

Key words: psychosis; relative; health knowledge; health education

精神疾病尤其是重症精神病大多属于慢性致残性疾病^[1], 其康复过程除急性期和维持期药物治疗外, 还包括心理社会康复训练。患者家属尤其是监护人, 在精神病患者的治疗康复过程中起着举足轻重的作用, 而家属的精神卫生知识水平则直接影响这种作用的发挥。为了解精神病患者家属的精神卫生知识水平和结构, 2005年3月, 笔者对在精神专科医院就诊的患者家属进行了调查, 结果报道如下。

1 对象

2005年3月, 在广州市精神病医院住院和门诊就诊的患者家属中, 随机抽取门诊患者的陪同家属 172 例, 住院患者的探视家属 171 例, 共 343 例作为调查对象。

2 方法

采用自行设计的《患者家属精神卫生知识调查

表》, 为半定式问卷, 项目包括: 患者及其家属的一般资料; 家属掌握精神卫生知识的条目共 11 项。根据不同的调查内容设计为 2 级(是、否)或 3 级(了解、部分了解、不了解)定式条目和开放式条目。其中对“疾病名称、药物名称”的了解为他评, 即由工作人员根据患者家属的具体回答结果做出判断, 选择相应的了解程度, 其余条目由患者家属进行自评。问卷由患者家属填写或由工作人员根据调查内容逐条对患者家属进行询问并填写。数据采用 SPSS 10.0 软件进行描述性统计分析。

3 结果

3.1 精神病患者及其家属的一般资料 共调查 343 例患者家属, 其中有效问卷 308 份。308 例家属中男 173 例, 女 135 例, 年龄 19~82(46.8±13.4)岁; 203 例(66.6%)为患者的一级亲属, 70 例(22.7%)为婚姻关系; 患者的合法监护人 229 例, 占 74.4%。308 例精神病患者资料: 门诊患者 166 例, 住院患者 142 例。男 163 例, 女 145 例, 年龄 7~81(35.6±14.1)岁; 其中精

[收稿日期] 2006-03-16

[作者简介] 李立华(1971-), 女, 湖南常德人, 大专学历, 主管护师。

精神分裂症患者 202 例, 情感性精神病 64 例, 器质性精神障碍 15 例, 其他 27 例; 病程 (7.3 ± 8.5) 年, 病程 2 年以上 185 例 (60.1%); 182 例 (59.1%) 患者曾住院治疗 1 次, 105 例 (34.1%) 患者曾住院 2 次或 2 次以上。

3.2 患者家属的精神卫生知识水平与结构见表 1、表 2

表 1 308 例患者家属精神卫生知识水平和结构调查结果 - 定式条目(例, %)

条目	了解	部分了解	不了解
所患疾病的名称	195(63.3)	52(16.9)	61(19.8)
所服药物的名称	147(47.7)	16(5.2)	145(47.1)
所服药物的作用	10(3.2)	137(44.5)	161(52.3)
所服药物的不良反应	9(2.9)	106(34.4)	193(62.7)
患者的精神症状	47(15.3)	227(73.7)	34(11.0)
如何进行家庭护理	10(3.3)	130(42.2)	168(54.5)
怎样对症状进行观察	20(6.5)	212(68.8)	76(24.7)
精神卫生知识是否足够	32(10.4)		276(89.6)
是否希望接受健康教育	273(88.6)		35(11.4)

表 2 患者家属精神卫生知识水平调查结果 - 开放式条目(n=308)

条目	例数	百分率(%)
怎样防止精神病复发		
坚持服药	150	48.7
坚持复诊、遵医嘱	42	13.6
避免刺激与压力	40	13.0
自我调整	36	11.7
加强沟通与关心	29	9.4
心理辅导与治疗	7	2.3
不了解	60	19.5
精神病的病因是什么		
精神刺激与压力	58	18.8
思虑过度	39	12.7
遗传因素与性格缺陷	32	10.4
外界环境因素	16	5.2
自身身体原因	12	3.9
无病因	9	2.9
不了解	97	31.5

结果显示, 认为自己的精神卫生知识不足及希望接受健康教育的家属分别占 89.6%和 88.6%。在知识结构方面, 有 52.3%、62.7%和 54.5%的家属对“药物的作用”、“药物的不良反应”及“如何进行家庭护理”等知识不了解; 63.3%的家属了解亲人“所患疾病的名称”; 对亲人“所服药物的名称”不了解和了解的比例相当, 分别为 47.1%和 47.7%; 分别有 73.7%和 68.8%的家属对“患者的精神症状”和“怎样对症状进行观察”等知识表示部分了解; 认为“坚持服药”“坚持复诊”可以防止精神病复发的家属合计占 62.3%; 对精神病的病因表示不了解的家属占 31.5%, 将病因归为“精神刺激与压力”和“思虑过度”的分别占 18.8%和 12.7%。

4 讨论

4.1 在精神病患者家属中开展精神卫生知识调查的必要性 健康教育是一种有计划、有目的、有评价的系统教育活动, 是现代医院为满足患者健康需求而赋予护士的重要职责, 通过教育能帮助人们形成正确行为和观念, 促进身心健康^[2-3]。随着医学模式的转变和现代护理模式的发展, 健康教育已渗入到医疗服务的各个领域, 成为整体护理不可缺少的重要组成部分^[2-4]。精神疾病由于治疗疗程长, 康复难度大, 部分患者缺乏自知力, 其康复过程往往需要家属的参与, 因此, 针对精神疾病的健康教育的对象不能仅局限于患者, 还应该包括患者家属。在开展健康教育之前对患者家属进行健康知识调查, 了解他们的需求和知识结构的不足, 可以使健康教育更有效, 更有针对性。

4.2 患者家属的精神卫生知识水平 表 1 显示, 89.6%家属认为自己的精神卫生知识不足, 具体表现在对“药物的不良反应”、“如何进行家庭护理”、“药物的作用”和“精神疾病的病因”等方面的知识缺乏了解, 提示患者家属的精神卫生知识较为缺乏。本次调查的对象是在精神专科医院就诊的门诊和住院患者家属, 国内罗薇等^[5]对在综合医院精神科住院的精神病患者家属的调查显示, 家属不了解“患者所用药物的名称、作用和不良反应”及“如何防止精神疾病的复发”等知识的比例分别达到 60.3%和 58.6%。而王芳等^[6]的调查结果则提示住院精神病患者家属对各种精神疾病知识不了解的比例更高, 介于 68%~93%之间。因此, 不论是精神专科医院还是综合医院就诊的精神病患者家属, 其精神卫生知识都较为缺乏。

4.3 患者家属的精神卫生知识结构 表 1 也显示, 虽然患者家属对“药物的作用与不良反应”、“家庭护理”、“精神病病因”等知识缺乏了解, 但分别有 63.3%、47.7%和 62.3%的家属了解亲人“所患疾病的名称”、“所服药物的名称”及“如何防止疾病复发”等知识, 还有 73.7%和 68.8%的家属对“患者的精神症状”和“怎样观察症状”等知识表示部分了解。提示这些患者家属的精神卫生知识结构不均衡, 对一些理论性较强的知识如药物的作用与不良反应、病因、家庭护理等缺乏了解, 而对一些接触较多、有亲身体会或内容相对简单的知识如疾病和药物名称、精神症状及其观察、防止疾病复发等有一定的了解。这与罗薇等^[5]和王芳等^[6]的调查结果不一致, 在他们各自的研究中, 患者家属对不同的精神疾病知识均缺乏了解。究其原因, 可能与调查的样本特征不同有关, 罗薇等

调查的主要是综合医院精神科住院的精神病患者家属,这些患者多为首次急性起病、病程较短的患者,其家属接触精神疾病相关知识时间短、次数少,因此缺乏基本的知识。而本调查的样本来自精神专科医院,大多为病程超过2年(占60.1%)、曾多次住院(93.2%曾住院1次以上)的慢性精神分裂症或情感性精神患者的家属,由于他们接触精神疾病及护理患者的时间较长,因此,对某些方面的知识尤其是被医务人员经常提及或有亲身体会的一些知识内容有较好的了解。

4.4 在患者家属中开展有针对性的健康教育的必要性 本调查结果表明:在精神专科医院就诊的精神病患者家属的精神卫生知识较为缺乏,知识结构不均衡。有学者认为,精神病患者家属对精神疾病知识的了解程度可能直接影响他们对精神患者的态度^[7]。不同的态度体现在家属对患者进行监护和护理的行为上,最终在治疗疗效和康复结局方面给患者带来不同的影响。显而易见,家属的精神卫生知识

不足将不利于患者的康复。因此,根据精神病患者及其家属的不同特征,尤其是精神卫生知识结构特征在家属中开展有针对性的健康教育,以提高这一群体的健康知识水平显得非常必要。

[参考文献]

- [1] 李乐之. 精神疾病患者的家庭护理及社区防治[M]//李凌江. 精神科护理学. 北京:人民卫生出版社,2002:129.
- [2] 王萍,范玉霞,梁家国. 住院精神患者探视者的心理需求及健康教育[J]. 中国民康医学杂志,2003,15(4):217.
- [3] 黄美凌,梁丽霞,冯建怀. 母婴同室住院产妇的健康教育效果评价[J]. 南方护理学报,2005,12(8):76-77.
- [4] 陈艳,桂月玲,付沫,等. 急诊科开展特色健康教育工作的做法[J]. 南方护理学报,2006,13(2):71-73.
- [5] 罗薇,邓孟先. 对精神病患者家属健康教育需求的调查与分析[J]. 中国临床心理学杂志,2002,10(1):50-51.
- [6] 王芳,赵敏,杨荷叶. 精神病患者健康教育需求的调查[J]. 中国临床康复,2003(21):2997.
- [7] Berkowitz R, Shavit N, Lef J P. Educating Relatives of Schizophrenic Patients[J]. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1990,25:216-220.

[本文编辑:陈伶俐]



【短篇报道】

一次性气管插管在昏迷伴大便失禁患者中的应用

蔡丹薇, 谢惠香, 袁玲

(汕头大学医学院第二附属医院 ICU, 广东 汕头 515041)

[关键词] 大便失禁; 一次性气管插管; 昏迷患者

在ICU,昏迷、危重症患者常常由于肛门括约肌功能障碍,出现大便失禁,每天排便多达数十次,每次量不多,呈稀糊便或水样便,且没有规律可循。每次排便即污染衣裤和床上用物,增加了护理的工作量。由于排便次数多,排便后肛门、会阴、臀部皮肤需清洁,反复摩擦刺激,不可避免地出现皮肤发红,如果处理不妥当,很容易形成褥疮。为解决这一问题,笔者将气管插管应用于大便失禁患者,临床效果满意。介绍如下。

1 方法

取一次性气管插管7-8号(内径7-8mm)1条,负压引流袋1个,将气管插管连接负压引流袋并挂在床旁,用石蜡油润滑气管插管至气囊以上5cm,将气管插管轻轻插入患者肛门超过气囊5cm,然后用注射器向气囊充气7-10ml,气管插管用长条胶布交叉固定贴于大腿内侧。使用过程中若有粪水流出肛门之外,检查气管是否漏气,及时清洁皮肤,更换尿垫。负压袋每天更换。

2 讨论

选用聚硅酮制造的气管导管,具有组织相容性好,可反复消毒使用的优点。因直肠肠腔较大,且大容量低压力,气囊对直肠黏膜不会造成损伤,无需定时放气及更换(堵塞或漏气除外)。本组患者没有出现直肠黏膜损伤的迹象。放置时间不定,每天观察排便的情况,若排便量少可考虑拔管,本组最长放置13d。

本方法具有以下优点:保持肛门、会阴、臀部清洁、干燥,避免排泄物对局部皮肤的刺激;减轻了护士的工作量,节约了人力资源,节省衣物和床上用品的消耗;插入导管长度至超过气囊5cm,而肛管长约4cm,这样气囊刚好在肛门括约肌之上,减少了对肛门括约肌的刺激,导管固定较稳。本方法适合于意识不清的患者。气管插管内径有7-8mm,很少出现排便不畅,偶有堵塞,经捏负压瓶或抽空气囊,转动气管插管粪便即可排出。