

探视对不同住院时间精神病患者的影响

梁晶莹

(百色市第二人民医院 精神三科,广西 百色 533000)

[摘要] 目的 了解家属在不同阶段探视住院精神病患者对其病情的影响。方法 将149例精神病患者按病程分为入院初期组42例,病情稳定组51例,康复组56例,采用护士用简明精神病量表对患者在家属探视前后进行测量,观察3组患者和各类疾病患者探视前后该量表得分并进行比较。结果 对入院初期的精神分裂症、情感性障碍、复发性躁狂患者进行探视,患者的总体病情变化和敌对激惹因子有显著性差异($P<0.01$ 或 $P<0.05$),而在病情稳定期除情感性障碍有变化外,对其他疾病以及康复期的患者探视没有质的变化。结论 在患者入院初期不宜探视,在病情稳定期和康复期的探视也有必要限制。

[关键词] 精神病患者;探视;病情;护士用简明精神病量表

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)02-0015-02

Effect of visiting at their different diseased stages on psychotics

LIANG Jingying

(Section Three, Dept. of Psychiatrics, Baise Municipal Second People's Hospital, Baise 533000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of visiting at their different diseased stages on the psychotics. **Methods** All subjects involved 149 psychotics, among which 42 were admitted at the early hospitalization, 51 were at the stage of stability and 56 at the stage of recovery. Psychosis Scale for Nurse's Use was used to understand the disease changes before and after family's visiting and the results were compared. **Results** For those with dementia praecox, affective disorders, and relapse mania at early hospitalization, the general changes in disease condition and rivalry irritation factor were significantly different before and after visits ($P<0.01, P<0.05$), while during the stability, family's visits caused no significant changes on patient's changes of disease but some changes on affective disorders. **Conclusion** At the early stage of hospitalization, visits are not proper for patients and even during stability and recovery period, visits need be limited.

Key words: psychotics; visit; disease condition; Psychosis Scale for Nurse's Use

精神病患者因其思维、行为异常的特殊性,给病房的安全管理及患者治疗护理带来了较大的难题。患者亲属或朋友因对其关心,需要不定期的来院探视,在一定程度上影响了患者病情的稳定性。笔者专门对本院住院精神病患者在病情不同阶段接受家属的探视后病情变化的特点进行探讨分析,发现在患者住院的不同阶段对患者探视,会对其病情有较大的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 选取本院2003年1-6月住院患者共178例,其中患者在住院期间有家属来院探视1次以上者共149例,其中男97例,女52例;年龄16~61(27.8±10.1)岁;病程在半年内的79例,0.5~1年36例,1~5年24例,5年以上10例;首次住院患者82例,第2次住院患者47例,住院3次及以上患者20例。疾病分类:精神分裂症111例,情感性障碍13例,复发性躁狂症14例,慢性酒精中毒并精神障碍11例。

1.2 分组 将家属自行来院探视的患者,按其疾病的不同阶段分为3组,即患者入院不足1周时间,思维、行为紊乱较入院前无明显改善,家属即来探视的

定为入院初期组;患者住院1周~2个月,病情稳定或基本稳定,治疗药量增加和维持期间为病情稳定组;已入院治疗1.5~2个月,药量逐步减少期间的为康复组。其中入院初期组共42例,病情稳定组51例,康复组56例,3组患者疾病分类见表1。表1中数据经行乘列 χ^2 检验, $\chi^2=1.25, P=0.53$,无统计学意义。

表1 3组患者疾病分类情况(例)

组别	精神分裂症	情感性障碍	复发性躁狂	慢性酒精中毒并障碍	合计
入院初期组	29	4	5	4	42
病情稳定组	41	4	3	3	51
康复组	41	5	6	4	56

1.3 评价工具 (1)选用护士用简明精神病量表(N-BPRS,共26项)^[1]进行病情总评价;(2)选用该量表的“激惹敌对”因子分(由敌对性、猜疑、不合作、兴奋、情绪高涨、幻觉性行为6个单项组成)进行敌对攻击性专项评价。按0~4分评分法,两种评价分值越高,表明症状越重。入院患者的量表分值均在患者入院后2d内由责任护士评定。除入院初期组外,病情稳定组及康复组每一家属来院探视与患者见面之前,均对患者进行量表评分,患者探视结束后2d内由同一护士再给予评分,比较探视前后总分的变化情况。

1.4 统计方法 量表总分评定采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,分值差异采用 t 检验,所有数据均采用POMS-2统计软件包处理。

[收稿日期] 2004-10-27

[作者简介] 梁晶莹(1965-),女,广西田阳人,1998年毕业于广西护理自学考试,大专学历,主管护师,护士长。

2 结果

子得分比较见表 2

2.1 3 组患者护士用简明精神病量表和敌对激惹因

表 2 3 组患者护士用简明精神病量表和敌对激惹因子得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	护士用简明精神病量表		t	P	敌对激惹因子		t	P
		探视前	探视后			探视前	探视后		
入院初期组	42	58.9±7.8	66.3±7.6	3.69	<0.01	32.3±12.3	36.1±13.9	2.92	<0.05
病情稳定组	51	40.4±8.6	43.5±6.9	2.01	>0.05	23.6±6.7	24.9±8.9	1.54	>0.05
康复组	56	32.6±4.7	33.7±5.8	1.10	>0.05	12.4±3.7	13.5±4.8	0.97	>0.05

表 2 中:入院初期组探视前后护士用简明精神病量表和敌对激惹因子得分比较, P 均 < 0.01, 有显著性差异; 而病情稳定组、康复组探视前后的护士用简明精神病量表得分和敌对激惹因子得分比较,

P 均 > 0.05, 无显著性差异。

2.2 各类疾病患者探视前后护士用简明精神病量表得分比较见表 3

表 3 各类疾病探视前后护士用简明精神病量表结果比较

组别	n	精神分裂症		情感性障碍		复发性躁狂		慢性酒精中毒并障碍	
		探视前	探视后	探视前	探视后	探视前	探视后	探视前	探视后
入院初期组	42	60.6±9.9	65.9±11.4*	64.6±10.5	67.1±11.2*	57.7±12.4	61.2±10.6*	55.6±9.3	58.9±11.7
病情稳定组	51	38.1±7.7	40.6±9.6	35.1±5.4	38.9±8.9*	37.4±7.6	39.2±8.9	41.4±6.9	43.8±7.4
康复组	56	24.8±6.9	25.1±7.1	27.8±9.1	29.4±7.7	21.5±5.3	22.4±6.1	19.3±4.1	21.1±5.7

注: * 为 $P < 0.05$

表 3 可见, 入院初期组: 精神分裂症患者探视前后分值经检验 $t=2.41, P < 0.05$, 有显著性差异; 情感性障碍患者探视前后分值比较 $t=3.26, P < 0.05$, 有显著性差异; 复发性躁狂症患者探视前后分值比较 $t=3.18, P < 0.05$, 有显著性差异。病情稳定组: 除情感性障碍分值比较, 有显著性差异外 ($t=3.67, P < 0.05$), 其余无显著性差异。康复组: 探视前后各类疾病患者分值均无显著性差异。

物剂量尚在逐渐加量过程中, 精神症状尚未得以控制, 对入院前有被害妄想、关系妄想和幻听等的患者, 这时若有刺激源出现, 就会诱发其潜在的冲动, 患者将再度出现所谓的“自卫”伤人行为或逃跑行为, 或者出现以喊叫、辱骂等方式威胁医护人员或同房患者的敌对性激惹行为, 影响病房的安全管理。在入院初期组中, 患者的敌对激惹情绪较大, 在家属探视后平均分比探视前增加 ($P < 0.05$), 无法调整心态, 同时也不能与家属进行有效的交谈, 反而引起患者不安心住院, 不配合治疗。因此, 对于刚住院治疗的患者, 医护人员应将过早探视的后果清楚告诉家属。

3.3 家属对患者的探视应征求医护人员的意见或根据患者的病情决定 对住院精神病患者虽然在各个阶段探视都会给患者以一定的情绪影响, 除了在入院初期对患者不宜进行探视外, 对多数病情稳定和康复期的患者在征得医护人员同意的情况下仍可进行有限度的探视。精神病患者住院治疗的时间比较长, 多数患者在自知力逐渐恢复的情况下, 比较渴望了解社会、家庭、亲友的信息^[3], 所以良性的信息沟通, 也有利于患者的康复。医护人员应注意提醒探视者, 对患者的康复情况了解、对患者有刺激的话题和患者入院前的病情表现等应避免谈及, 同时探视的时间也不宜长, 一般不超过半小时。

[参考文献]

- [1] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 218-223.
- [2] 武艳红, 郭志芳, 樊献丽. 住院精神病人攻击行为分析及护理对策[J]. 护理研究, 2003, 17(7): 848-849.
- [3] 岳淑英. 信息对稳定精神病患者情绪的作用[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(2): 51.

[本文编辑: 陈伶俐]

3 讨论

3.1 新的生活环境和群体对精神病患者有影响, 过早探视会加重患者病情 精神病是一类思维与行为异常的疾病, 这类患者都因自知力的缺损而多数不承认自己有病, 因而亲人和朋友采取骗取或强制性入院治疗的方式居多, 在心理上有较强的抵触反抗心理。同时精神病医院特殊的住院环境和身居陌生的人群之中, 加之作息制度不适应、饮食不习惯等多种因素的影响, 患者的性格较发病前和入院前有较大的改变^[2]。而入院初期的患者思想情绪和病情尚未稳定, 这时只要有家属或朋友来探视, 患者便会一味地闹出院, 心理发生较大的变化。在对入院初期组病例的观察中, 家属、朋友探视后量表的分值就会比原来升高, 且有显著性差异 ($t=3.69, P < 0.01$), 造成患者连续几个晚上失眠, 影响治疗效果。在病情稳定组和康复组病例中, 由于患者的自知力在逐步恢复和大部分恢复, 且已适应了住院环境, 能以比较好的心理状态接受家属或朋友的探视, 情绪相对稳定, 虽少数患者有波动, 但复原得很快。因情感性障碍患者在稳定期仍不稳定, 故病情稳定期仍不宜探视。

3.2 不适宜的探视会使患者的敌对激惹情绪加大, 易发生攻击和逃跑行为 治疗初期, 患者所用的药