

# 家属同步管理在精神分裂症患者伴代谢综合征中的应用

陈 华

(上海市金山区精神卫生中心,上海 201515)

**摘要:**目的 探讨家属同步管理对长期住院精神分裂症患者伴发代谢综合征高危因素中的作用。方法

选取 2015 年 1 月收治于上海市金山区精神卫生中心的男性住院精神分裂症患者 100 例,随机分为观察组和对照组各 50 例,对照组采用常规护理方法,干预组在饮食干预和运动干预的基础上,进行家属同步管理,分别比较干预前后两组患者的代谢综合征各类指标与运动时间。**结果** 经过 6 个月的干预,两组患者在腰围、体重、三酰甘油、血糖和运动时间等方面比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 通过家属同步管理,可以有效改变长期住院精神分裂症患者的不良生活方式,降低伴发代谢综合征的高危因素,提高医患互动,促进和谐医患关系。

**关键词:**家属同步管理;精神分裂症;代谢综合征;高危因素;应用

**中图分类号:**R473.74

**文献标识码:**A

**文章编号:**1009-8399(2016)03-0035-04

长期住院精神分裂症患者因药物治疗、饮食不节制、懒散和久坐少动等易导致肥胖、体重增加、糖及脂代谢异常,伴发代谢综合征的风险明显高于普通人群<sup>[1]</sup>;其中 50%~70% 死于冠心病<sup>[2]</sup>;严重影响患者的生活质量。近年来研究表明,除了药物治疗,改变不良生活习惯如控制饮食与增加活动能有效降低代谢综合征高危因素的发生<sup>[3]</sup>。因疾病的影响,长期住院精神分裂症患者缺乏主动性,对各项治疗与护理依从性较差,仅凭医务人员予以督促落实,容易导致患者产生抵触情绪。家属是患者的主要支持者,是患者情感与心灵的寄托者,对家属进行同步管理,改善对患者的态度,提高医患互动,促进医患沟通,调动患者自身潜能与积极性,从而主动配合治疗和护理,提高了患者的康复效果<sup>[4]</sup>。本研究通过对家属进行同步管理,对长期住院精神分裂症伴有代谢综合征高危因素的患者进行饮食与运动干预取得了较好的效果。现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取 2015 年 1 月收治于我院的男性患者 100 例,纳入标准:①年龄 20~50 岁;②病程 $\geq 3$  年;③符合《精神与行为障碍分类》第 10 版(ICD-10)的有关精神分裂症的诊断标准。④患者及其家属自愿参加本

研究;至少有 1 名主要陪伴者负责患者的生活照顾和探望。⑤排除其他严重躯体疾病或合并其他精神障碍。随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组平均年龄( $42.3 \pm 3.6$ )岁;平均体重( $81.3 \pm 6.7$ )kg;对照组平均年龄( $41.6 \pm 8.6$ )岁;平均体重( $81.0 \pm 7.3$ )kg;两组患者的文化程度、职业、病程、住院天数和用药时间等比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者原治疗各代谢疾病的治疗方案不变。所有参加本研究的患者及家属自愿签署书面知情同意书。每例患者进行实验室检查,建立健康档案;按要求进行有关量表的评定;对照组患者只进行常规治疗护理与一般康复治疗。观察组在实施家属的同步管理的基础上进行饮食干预与运动干预。

**1.2.1 建立患者健康档案** 根据患者病情、家庭情况、生物学指标与实验室检查,建立患者健康档案。内容包括患者一般情况、饮食情况、日常生活、服用抗精神病药物、降压、降糖、降脂药物、腰围、体重和血压等,家庭基本情况、探望患者的次数和沟通交流等。

**1.2.1.1 实验室检查** 主要检测糖脂代谢指标,晨 6 时空腹抽取肘静脉全血 5 mL,测定空腹血糖、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。代谢综合征的诊断按照世界糖尿病联盟(IDF,2005)全球统一标准<sup>[5]</sup>:中心性肥胖,华人男性腰围 $\geq 90$  cm,女性腰围 $\geq 80$  cm;合并以下 4 项指标中的 2 项:①三酰甘油(TG)水平 $> 1.7$  mmol/L,或已接受相应治疗;②高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低:男 $< 0.9$  mmol/L,女 $< 1.1$  mmol/L,或已接受相应治疗;

收稿日期:2016-01-28

作者简介:陈 华(1970—),女,主管护师,本科,主要从事临床护理。

基金项目:上海市金山区卫生和计划生育委员会课题(JSKJ-KTMS-2014-19)。