

细分理论应用对长期住院女性精神分裂症患者的影响

杜爱英, 秦国兰, 耿在香

(江苏省扬州五台山医院, 江苏 扬州, 225000)

摘要: **目的** 探讨细分理论应用于病房管理对长期住院女性精神分裂症患者的影响。**方法** 将60例女性精神分裂症患者随机分为研究组($n=30$)和对照组($n=30$), 研究组在日常精神病护理常规的基础上用细分理论的方法实施护理管理, 对照组同期仅按精神科治疗护理常规进行干预, 干预前后分别对2组患者以护士用住院患者观察量表(NOSIE)进行评定。**结果** 实施前2组NOSIE量表评分分值无统计学差异($P>0.05$); 6周后, 研究组NOSIE量表中的社会能力、社会兴趣、个人整洁、抑郁等因子均较对照组及入组时有显著改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 在精神科护理工作中应用细分理论实施护理, 可显著改善女性精神分裂症患者的身心状况, 提高患者依从性, 从而提高其生活质量, 同时对病房管理、提高护理质量有积极意义。

关键词: 细分理论; 护理管理; 精神分裂症; 护士用住院患者观察量表

中图分类号: R 473.74 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)20-097-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201320033

Influence of market segmentation theory on long-stay female patients with schizophrenia

DU Aiying, QIN Guolan, GENG Zaixiang

(Yangzhou Wutaishan Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

ABSTRACT: Objective To explore the influence of market segmentation theory on ward management in long-stay female patients with schizophrenia. **Methods** 60 female patients with schizophrenia were randomly divided into research group ($n=30$) and control group ($n=30$). The control group was conducted with conventional nursing for schizophrenia, while the research group was conducted with market segmentation theory on the basis of the control group. Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE) was used to perform assessment before and after intervention between two groups. **Results** Before the intervention, there was no significant difference of NOSIE score between two groups ($P>0.05$); 6 weeks later, factors of NOSIE such as social competence, social interest, personal cleanliness and depression in the research group were significantly improved than those in the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion** Application of market segmentation theory in the management of nursing work in department of psychiatrics can significantly improve mental and physical status of female patients with schizophrenia, improve compliance of patients and quality of life as well as optimize ward management and reinforce quality of nursing.

KEY WORDS: market segmentation theory; nursing supervision; schizophrenia; nurses' observation scale for inpatient evaluation

细分理论本是市场营销学中的一个概念, 1956年美国市场营销学教授温德尔·史密斯提出了市场细分理论^[1]。该理论提出, 企业在产品营销过程中, 要根据顾客的心理特征、行为特征、地理分布、年龄、性别、宗教等特征变量, 将顾客及潜

在顾客分为若干组, 并根据每组顾客的共有特征, 实施与这种特征相对应的营销策略和战术, 从而提高企业产品的市场效益。细分理论强调全面分析并尊重营销行为的受众特征, 因此在市场营销中取得了良好的效果。现在细分理论正被越来越

越多的领域所采纳,在 2011 年的精神科护理工作中,作者结合应用这一理论对 60 例恢复期女性精神分裂症患者进行了相关的对照研究,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 6—12 月收治于本院的女性精神分裂症患者纳入本研究,入组标准:诊断符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3);病情处于恢复期,简明精神病量表(BPRS)分^[2]<30 分。共入组 60 例,病程(11.6±5.4)年,将入组患者按入院先后顺序编号随机分为研究组 30 例和对照组 30 例,研究组年龄 18.3~60.5 岁,平均(37.23±9.54)岁,对照组年龄 18.8~60.3 岁,平均(38.49±8.36)岁。2 组患者性别、年龄、住院次数、用药量、文化程度及干预前各因子评分差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组均接受常规抗精神病药物治疗和健康教育,研究组在此基础上再运用细分理论的方法对患者进行护理。

1.3 评定工具

采用护士用住院患者观察量表(NOSIE)^[2],由经验丰富的护士在入组前、入组后 3 周、入组后 6 周对 2 组患者分别进行测评。

1.4 统计方法

所有数据均采用 SPSS 13.0 软件进行分析。计量数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 细分理论在精神科病房的应用

2.1 细分理论在与患者有效沟通、构建和谐护患关系中的应用

护患关系不同于一般的人际关系,是帮助者与被帮助者的关系^[3],是护理过程中涉及范围最大、影响较复杂的一种人际关系。护患之间信任的建立是从入院就开始并贯穿于整个住院期间^[4],尊重患者、无条件接纳患者是护患有效沟通的前提。在沟通中,护理人员要重视患者的感受,让患者感觉到护患交流是站在同一平台上。依据细分理论,应根据患者住院性质、病程、病情的不同,将其细分并使用不同的沟通方法。医护人员应经常通过闲谈、聊天、拉家常的方式与患者

沟通,如对医保付费性质、离退休老年患者可采用倾听理解式与其沟通,针对老年人喜欢回忆过去、爱唠叨的特点,不厌其烦听其聊过去的工作、家庭等,待其情感得到宣泄,再与其交谈如何接受和面对现在的生活;对社会委托的患者采用启发教育式,先和患者聊在急性病房看到的其他精神患者发病时的病情表现,如大叫,不眠,无故发笑,再慢慢谈其家人为什么要送其住院观察,逐步改变患者的认知,增加其对病态表现的认识,帮助其恢复自知力;对城市流浪精神患者采用帮助支持式与其沟通,先协助搞好个人卫生,供给充足的食物,满足生活需求,满足安全需要,再与患者谈外面的生活、家人等安抚其情绪,消除其恐惧、对立情绪,以利于治疗的执行。

2.2 细分理论在精神科常规护理管理制度执行中的应用

精神分裂症属于重型精神病,患者的思维、情感、认知、行为都有一定的损害,有些患者会受被害、幻听、幻觉病态思维的控制而出现逃跑、冲动、伤人等行为。由于这些女性患者没有自知力,不承认有病,入院后会有很长一段时间与工作人员对立,服药依从性差。而精神科封闭病房有一整套精神科常规护理管理制度,如安全管理、服药、作息时间、探视、进食、沐浴、防跌倒、烫伤、噎食等制度,这些制度明显限制了患者的一部分自由,故在执行过程中加剧了患者的对立情绪。作为缓解矛盾的方法,可运用细分理论细分病员的病情、年龄、文化程度、个性特征等,以有针对性地进行分层、分时段进行管理。如为防止病员噎食,有段时间护理人员将馒头、包子等撕碎给所有患者,有很多患者不习惯,进食明显减少。通过细分后,只将有药物副反应、年迈、吞咽受影响的、精神发育迟滞不会咀嚼的、有抢食、暴饮暴食等患者的食物撕碎,其余患者则按其喜好让其自理。在防烫伤制度执行中,过去不许患者接触开水,细分后对康复好的长期住院患者允许其开水泡茶,满足了患者的合理需求。精神科患者服药需检查口腔,确保药物进入胃肠道,通过细分后,对严重衰退、自制力缺如和智能障碍明显者强制检查,其余患者则让其自行决定服药后检查方法,如选择主动备查和强制检查。

2.3 细分理论在和谐病员关系、防止患者精神衰退中的应用

有资料表明,28%的家属明确表示厌烦家中

的精神患者^[5], 这使有些患者长期滞留医院, 与社会愈来愈远, 逐渐趋向慢性衰退、被动懒散、高级意向减退及社会功能不同程度下降^[6]。要加强对这类患者的康复训练, 改善其社会功能尤为重要。根据细分理论, 在工作中应细分患者的性格、爱好、学历、职业安排其参加病区工作, 如体育老师、组织能力强者分配其每日上下午做操时领操、维护餐前秩序; 对女红比较好的请其协助护士为患者绣毛巾上的姓名、订纽扣等; 文化程度高者帮助进行板报的编排、组稿; 性格内向的患者请其协助为病友分、订副餐等。鼓励患者按能力主动参与病区部分工作, 倡导长期住院者以“主人”的心态迎接新转入恢复期病员“客人”的到来, 鼓励康复好的长期住院患者对新转入病员进行现身说法式的健康教育, 促进新病员的康复。

3 结果

见表 1。研究组入组后 3 周和入组后 6 周的

病情总估计、总积极因素、社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分均较其入组前显著提高 ($P < 0.01$), 而激惹、总消极因素、迟缓、抑郁因子分则较入组前显著下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 精神病表现评分则在入组后 6 周较入组前下降显著 ($P < 0.01$)。对照组入组后 3 周各因子分与入组前差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 入组后 6 周病情总估计、社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分较入组前显著提高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而总消极因素、激惹、迟缓、抑郁因子分均较入组前显著下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结果显示, 2 组在入组时无统计学差异 ($P > 0.05$), 入组 3 周和 6 周后, 2 组病情均有改善。研究组入组后 3 周和入组后 6 周时的总积极因素、病情总估计、社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分均较同时期对照组显著提高, 而总消极因素、激惹、迟缓、抑郁因子分则均较对照组显著下降, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 入组前、护理后 3 周、护理后 6 周 2 组 NOSIE 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	入组前		入组后 3 周		入组后 6 周	
	研究组	对照组	研究组	对照组	研究组	对照组
社会能力	17.44 ± 5.27	17.43 ± 5.56	23.67 ± 6.43* * # #	19.53 ± 6.42	26.73 ± 6.57* * # #	22.64 ± 7.51# #
社会兴趣	15.51 ± 5.61	16.27 ± 5.53	22.33 ± 7.42* * # #	17.46 ± 6.58	27.44 ± 7.85* * # #	21.82 ± 8.35# #
个人整洁	16.62 ± 5.53	17.42 ± 4.36	24.49 ± 8.32* * # #	19.23 ± 7.48	28.45 ± 8.45* * # #	22.57 ± 6.49# #
激惹	14.47 ± 7.51	14.55 ± 7.59	10.67 ± 6.51* #	13.59 ± 5.28	7.67 ± 4.43* #	10.28 ± 5.59#
精神病表现	8.55 ± 4.33	7.59 ± 3.65	6.33 ± 4.53	7.65 ± 4.40	5.32 ± 3.53#	6.42 ± 4.49
迟缓	6.65 ± 3.23	7.55 ± 4.47	3.54 ± 3.62* #	5.58 ± 3.64	2.63 ± 2.25* #	4.35 ± 3.67#
抑郁	4.27 ± 2.25	4.38 ± 2.25	2.25 ± 2.12* #	3.64 ± 2.64	1.37 ± 1.45* #	2.68 ± 1.57#
总消极因素	36.65 ± 15.46	35.83 ± 16.47	26.58 ± 10.33* #	32.45 ± 10.64	19.55 ± 13.56* #	27.45 ± 12.56#
总积极因素	54.53 ± 14.34	52.35 ± 13.26	65.54 ± 16.43* #	56.35 ± 14.26	66.25 ± 13.46* #	58.48 ± 16.36
病情总估计	126.73 ± 17.35	123.85 ± 21.56	139.40 ± 14.54* * # #	126.45 ± 15.76	157.15 ± 15.86* * # #	136.65 ± 17.66#

与同期对照组比较, * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$; 与本组入组前比较, # $P < 0.05$, # # $P < 0.01$ 。

4 讨论

细分理论的运用促进了长期住院精神分裂症患者的康复, 提高了患者的生活质量。精神分裂症是精神科常见慢性迁延性疾病之一, 因其反复发作, 很多患者长期滞留医院。此类患者一般没有什么严重的躯体疾病, 但生活需要却远比内外科患者要多而复杂, 患者之间的关系也常常发生问题。精神科病房的封闭式管理使患者的心理社会功能常随病程的发展而有所减退^[7], 患者往往兴趣减少、孤僻离群、个人修饰及一般生活标准退化。细分理论本是商家提高商业赢利的有效策略, 但与医护人员帮助患者尽快恢复健康的最高目标有异曲同工之妙^[8]。表 1 显示, 运用细分理

论的工作方法后, 研究组病情总估计、总积极因素、社会能力、社会兴趣、个人整洁因子分均显著高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而总消极因素、激惹、迟缓、抑郁因子分均显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 这说明运用细分理论的工作方法对患者病情的改善有着促进作用。本研究所运用的细分理论的工作方法, 其基本含义就是根据研究对象明显的不同特征将所有对象划分成若干个对象群体, 再将群体中的个体丰富的内部结构一层层地抽象出来, 然后把其拼成一幅内容全面且十分生动的平面图。借助这幅十分直观的平面图, 护理工作就可以清晰地看到患者群的各个部分, 并从多方面进行考察分析^[9], 再通过观察、分析、研究患者多方面的需求, 不断积极地

寻找护理机会,并使之不断向护理的深度和广度进军。在此过程中,应根据患者的能力、爱好,倡导“我为人人、人人为我”的理念,鼓励患者协助参与病区的一些力所能及的工作,从而使患者的工作潜能得到了应用,激发了生活热情,和谐了病员关系,延缓了精神衰退,促进了康复。

细分理论在病房护理管理中的运用提高了患者依从性,而良好的用药依从性对提高患者药物治疗的效果有着重要的作用。研究^[10]表明,医护人员缺乏沟通交流技巧,会造成患者依从性降低。细分理论应用在精神科常规护理管理制度中,一改过去千篇一律的教条主义式的硬性管理方法,而是严格细分护理对象的年龄、性别、文化层次、出身背景等非病理因素,有针对性地进行人文护理^[11],变传统管理为服务,强调护理服务过程中的沟通,表达了对人性的关怀,进而提高了患者执行制度的主动性与自觉性,减少了由于封闭式管理对患者心理上造成的伤害。本研究在与患者沟通中区分患者的心理、行为、年龄、性别、宗教等特征,使沟通具有较强的针对性,这充分体现了对患者的尊重,可使患者更易接受,进而赢得了患者的认可,使患者的依从行为明显增加^[12],减少了护患纠纷的发生。

细分理论在病房护理管理中的运用对提高病房护理管理质量有积极的作用。精神病患者自身的心理防卫功能低下,再加上社会上存在着对患者的各种偏见甚至歧视,使患者在日趋激烈的社会竞争中始终处于劣势^[13]。运用细分理论的工作方法,可使患者逐步主动参与到各项活动中,在具体情境中,让患者学会表达自己的想法、尊重他人意愿,从而建立患、护、医三者之间的情感支持;通过动手、动脑,使患者摆脱长时间沉湎于病态体验,唤起对往事的回忆,发掘自身潜能,主动参与到病房管理中来,使患者在参与具体活动中找回自信。表 1 显示,6 周后研究组患者的社会能力、社会兴趣因子评分显著提高($P < 0.01$),总消极因素减分率、总积极因素增分率及病情总估计增分率显著高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),说明运用细分理论的工作方法可改善患者的人际交流能力,并增强其责任心和计划性,从而逐步发挥正常的社会功能。本研究中,部分患者能以主人翁的态度主动参加病房环境布置,或写小文章、画图、绣花布置板报,对病房设施及管理提出合理化建议,对工作人员的服务及时进行反馈,对其他病

友病情变化提供有价值的线索等。尤其是在洗澡、开饭、外出散步时,患者的主动参与意识可提高护理工作的安全性。

通过将患者细分,作者也发现了一些问题。各种护理理论及方法在临床的应用,尤其是 2010 年以来“优质护理服务示范工程”的开展,确实达到了有利于患者优先的原则,医院护理工作特别是大中型医院的护理工作似乎已十分周到,患者也比较满意,表面看来,护理工作已经消灭了护理盲点,但在实施细分护理的过程中,作者发现患者的需求是无限的。这就要求护理工作者通过对患者的细分,观察、分析、研究患者多方面的需求,不断积极寻找护理机会,并不断向护理的深度和广度进军。此外,护理人员由于个人经历、兴趣爱好、学历及继续教育、人生观、价值观等多方面的不同,总是会有不同的优缺点,比如有些护士技术操作十分过硬,有些护士语言表达能力比较到位,将患者细分后,通过比对,护理工作者可以扬长避短,确定自己的努力方向并克服自己的不足,从而为患者提供更好的服务。

参考文献

- [1] 周三多. 原理和方法[M]. 第 3 版. 上海: 复旦大学出版社, 1999: 548.
- [2] 张明园. 精神病评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 214.
- [3] 丁顺英, 李俊玲, 那建华. 护理工作中护患交流的换位思考[J]. 实用神经疾病杂志, 2005, 8(1): 96.
- [4] 黄哲梅, 洪婉媚, 曾丽红, 等. 护患关系信任度及其影响因素[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(11): 1244.
- [5] 刘书红, 王红霞, 崔静怡. 住院患者家属探视情况及患者的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(32): 3878.
- [6] 李苗, 周朝韵. 住院精神分裂症患者回家意愿调查与护理对策[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2009, 5(2): 67.
- [7] 沈渔屯. 精神病学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 503.
- [8] 陈凤霞, 王金红. 细分理论在社区健康教育中的应用[J]. 中国当代医药, 2009, 16(7): 113.
- [9] 季雅媛. 确立患者细分理念推进整体护理进程[J]. 现代医院, 2008, 8(7): 127.
- [10] 黄蓓蓓. 住院精神病患者服药依从性的相关因素分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(25): 53.
- [11] 周桃梅. 细分理论在高校附属医院护理工作中的应用[J]. 护理学杂志, 2006, 21(7): 56.
- [12] 黄景莲. 细分理论应用于健康教育对糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 中国现代药物应用, 2008, 24(2): 199.
- [13] 陈世珍, 蔡卓珊. 社会技能训练对康复期精神分裂症患者社会适应能力的影响[J]. 海南医学, 2010, 21(11): 52.