

论著 · 护理研究

基于罗伊适应模式的护理干预对双相情感障碍患者的影响

井 荣, 刘 琰

(驻马店市第二人民医院, 河南 驻马店 463000)

[摘要] 目的 探讨在双相情感障碍(BD)患者中采取基于罗伊适应模式(RAM)的护理干预的效果。方法 选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月该院收治的 200 例 BD 患者的临床资料,采用随机数字表法分为对照组(采取常规护理干预)和观察组(实施基于 RAM 的护理干预),每组各 100 例,护理 12 周。比较 2 组护理效果、护理前后贝克-拉范森躁狂量表(BRMS)、汉密顿抑郁量表(HAMD)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、健康调查简表(SF-36)评分。结果 观察组患者护理干预后 BRMS、HAMD、SDSS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理干预后治疗依从性评分、SF-36 评分、护理满意度均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于 RAM 的护理干预可降低 BD 患者躁狂、抑郁程度,有效提升患者治疗依从性和社会功能,促进其生活质量改善,从而提升患者满意度。

[关键词] 双相情感障碍; 罗伊适应模式; 护理干预; 治疗依从性; 生活质量; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.16.020

中图法分类号:R47

文章编号:1009-5519(2024)16-2788-04

文献标识码:A

Effect of nursing intervention based on Roy's adaptation model
on patients with bipolar disorder

JING Rong, LIU Yan

(Zhumadian Second People's Hospital, Zhumadian, Henan 463000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of nursing interventions based on Roy's Adaptation Model (RAM) in patients with Bipolar Disorder (BD). **Methods** Clinical data from 200 BD patients treated in our hospital from June 2021 to June 2023 were selected. Using a random number table method, patients were divided into a control group (receiving conventional nursing interventions) and an observation group (receiving RAM-based nursing interventions), with 100 patients in each group. Nursing was provided for 12 weeks. The effectiveness of nursing care, as well as scores from the Bech-Rafaelsen Mania Scale (BRMS), Hamilton Depression Scale (HAMD), Social Dysfunction Screening Scale (SDSS), and Short Form Health Survey (SF-36), were compared between the two groups. **Results** After the nursing intervention, the observation group showed significantly lower scores on the BRMS, HAMD, and SDSS compared to the control group ($P < 0.05$). Additionally, scores for treatment compliance, SF-36, and nursing satisfaction in the observation group were significantly higher after the intervention than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing interventions based on Roy's Adaptation Model can reduce the levels of mania and depression in BD patients, effectively enhance their treatment compliance and social function, and promote improvements in their quality of life, thereby increasing patient satisfaction.

[Key words] Bipolar disorder; Roy's adaptation model; Nursing intervention; Treatment compliance; Quality of life; Satisfaction

双相情感障碍(BD)是常见精神疾病,患者常伴有躁狂、抑郁交替发生,严重影响其正常社交和日常生活^[1-2]。临床对于该类疾病常采取药物治疗,一定程度上能够控制病情,但长期药物治疗,会加重患者身心和经济负担,降低患者生活质量,不利于疾病恢复^[3-4]。罗伊适应模式(RAM)是一个整体系统,基于 RAM 的护理干预以患者为护理中心,依据患者适应

性情况,为其提供个体化支持,旨在改善患者身心健康。鉴于此,本研究选取本院收治的 BD 患者 200 例,通过分组对照研究,分析在 BD 患者中采取基于 RAM 的护理干预的效果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月本院收治的 200 例 BD 患者的临床资料,采用随机数字

表法分为对照组和观察组,各 100 例。对照组患者男 58 例,女 42 例;年龄 20~59 岁,平均(39.58±5.41)岁;病程 2~12 年,平均(7.56±1.03)年;受教育年限 3~16 年,平均(9.58±1.24)年;身体质量指数 18.3~26.5 kg/m²,平均(22.49±1.03)kg/m²。观察组患者男 56 例,女 44 例;病程 2~12 年,平均(7.62±1.08)年;年龄 22~58 岁,平均(39.67±5.43)岁;受教育年限 5~16 年,平均(9.64±1.26)年;身体质量指数 18.4~26.7 kg/m²,平均(22.51±1.05)kg/m²。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获本院医学伦理委员会审批同意(审批号:K202003)。纳入标准:经临床各项检查确诊为 BD;患者年龄在 18 岁以上;患者家属签署研究同意书。排除标准:因酗酒、脑部器质性疾病引发的精神障碍;合并恶性肿瘤;语言沟通障碍者。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组采取常规护理干预:带领患者熟悉医院环境,讲解 BD 相关知识、精神病药物用药知识等,给予患者基本的日常生活指导和饮食干预等。观察组实施基于 RAM 的护理干预:(1)组建 RAM 护理小组。成员包括 1 名护士长、5 名责任护士及 1 名心理咨询师,对小组成员进行 BD 护理、RAM 相关知识的学习和统一培训。(2)评估。①一级评估。全面收集患者的一般资料,对其进行角色适应、生理功能、自我概念及依赖情况方面的判断,分析患者的行为是否为适应性反应。②二级评估。评估影响患者反应的刺激因素,包括固有刺激、相关刺激等。(3)护理诊断。对患者的评估结果进行分析,发现其不适应行为主要为躁狂、抑郁、治疗依从性不高、社会功能、生活质量下降等。(4)护理目标。以 RAM 理论为依据,依据患者不适应行为和实际情况,为其制定护理方案,将不适应行为过渡至适应行为。(5)护理措施。①自我概念。依据患者受教育年限,采用宣传册教育、视频播放等方式,全面讲解 BD 相关知识,帮助患者了解病情,并介绍疾病治疗成功病例,耐心解答患者提出的疑问。②生理功能。对于存在睡眠形态紊乱的患者,通过营造安静、舒适的睡眠环境,依据身体情况进行适量运动,采用拳击、音乐等方式,转移其注意力;对于存在认知功能损害的患者,可引导患者写心得、阅读等,了解患者自身想法,并对读写计划进行调整。③角色功能。了解患者家庭、社会等各种角色的功能情况,协助其认清自身角色,对患者进行生活技能训练(穿衣、进食、如厕等)、文体活动训练(球类运动、绘画等活动)、社会技能训练(情景交往、购物等等),鼓励患者正确面对疾病,饮食以清淡、易消化食物为主,忌饮浓茶、咖啡等。④相互依赖。鼓励家属参与患者疾病管理,多给予患者关心和支持,让患者看到希望,当患者处于激越和严重躁狂状

态时,家属避免与之产生冲突,尽量安抚患者。2 组均持续护理观察 12 周。

1.2.2 观察指标

(1)于护理前和护理 12 周后评价 2 组患者躁狂、抑郁程度。躁狂程度运用贝克-拉范森躁狂量表(BRMS)评价,包括自我评价、接触、睡眠、意念飘忽、动作等 11 个项目,每项 0~4 分,总分 0~44 分,分数高则表示患者躁狂程度越严重。抑郁程度采用汉密顿抑郁量表(HAMD)从 17 个项目评价,采用 5 级评分法,分数低则抑郁程度越轻。(2)治疗依从性。于护理前和护理 12 周后采用本院自制治疗依从性调查表从 4 个方面调查,采用 100 分计分,该调查表 Cronbach's α 系数为 0.858,重测效度为 0.869,分数与治疗依从性呈正比。(3)社会功能。于护理前和护理 12 周后采用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)从家庭职能、婚姻职能、职业和工作等 10 个项目评价,采用 0~2 分计分,得分高则功能缺陷严重。(4)生活质量。护理前和护理 3 个月后运用健康调查简表(SF-36)从 8 个维度评估,各维度 100 分,评分与生活质量呈正比。(5)护理满意度。运用本院自行编制的护理满意度调查表从护理形式、护理技能、教育指导、沟通态度、护理帮助 5 个方面调查患者满意度,采用百分制计分,该调查表重测效度为 0.867,Cronbach's α 系数为 0.858,具有较高的信效度,分数与护理满意度呈正比。

1.3 统计学处理

应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 BRMS、HAMD 评分比较

2 组患者护理前 BRMS、HAMD 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组护理干预后 BRMS、HAMD 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 BRMS、HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	BRMS		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	25.83±2.16	15.94±1.78 ^a	23.93±1.15	17.57±1.10 ^a
观察组	100	25.80±2.09	11.72±1.63 ^a	23.86±1.12	13.34±1.06 ^a
t	—	0.100	17.485	0.436	27.690
P	—	0.921	<0.001	0.663	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$;—表示无此项。

2.2 2 组患者治疗依从性评分比较

2 组患者护理前治疗依从性评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组护理干预后治疗依从性评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者 SDSS 评分比较

2 组患者护理前 SDSS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观

察组患者护理干预后 SDSS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者治疗依从性评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	规范锻炼		按时用药		合理饮食		自我管理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	63.78±3.24	71.19±3.46 ^a	62.27±3.51	70.09±4.24 ^a	64.72±3.82	72.36±4.09 ^a	63.38±3.94	71.81±4.59 ^a
观察组	100	63.82±3.29	80.87±3.53 ^a	62.38±3.64	81.18±3.95 ^a	64.79±3.91	83.76±4.18 ^a	63.43±4.06	82.96±5.07 ^a
t	—	0.087	19.584	0.218	19.138	0.113	19.493	0.088	16.303
P	—	0.931	<0.001	0.828	<0.001	0.910	<0.001	0.930	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$;—表示无此项。

2.4 2 组患者 SF-36 评分比较 2 组患者护理前 SF-36 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者护理干预后 SF-36 各项评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 2 组患者 SDSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
对照组	100	10.26±1.14	8.94±1.06 ^a
观察组	100	10.22±1.10	6.17±1.03 ^a
t	—	0.253	18.742
P	—	0.801	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$;—表示无此项。

表 4 2 组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生命活力		躯体疼痛		情感职能		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	61.85±3.27	70.04±3.67 ^a	60.09±3.57	73.38±4.24 ^a	62.96±3.87	70.04±4.12 ^a	63.73±3.36	71.18±4.05 ^a
观察组	100	61.89±3.46	79.98±4.14 ^a	60.18±3.62	81.19±4.95 ^a	63.05±3.91	78.74±4.29 ^a	63.79±3.41	82.29±4.34 ^a
t	—	0.084	17.967	0.177	11.983	0.164	14.627	0.125	18.716
P	—	0.933	<0.001	0.860	<0.001	0.870	<0.001	0.900	<0.001

组别	n	躯体功能		心理健康		社会功能		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	62.84±3.29	70.07±3.46 ^a	61.84±3.59	72.27±4.04 ^a	63.42±3.95	70.04±4.36 ^a	62.96±3.78	71.18±4.24 ^a
观察组	100	62.89±3.31	79.91±3.57 ^a	61.92±3.68	81.18±4.29 ^a	63.49±3.97	81.29±4.45 ^a	63.07±3.94	83.37±4.38 ^a
t	—	0.107	19.793	0.156	15.120	0.125	18.058	0.202	19.997
P	—	0.915	<0.001	0.877	<0.001	0.901	<0.001	0.841	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$;—表示无此项。

表 5 2 组患者护理满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理形式	护理技能	教育指导	沟通态度	护理帮助
对照组	100	81.19±3.27	80.92±3.86	83.73±3.94	82.72±4.14	81.91±4.37
观察组	100	85.54±3.36	84.49±3.91	86.61±4.02	86.98±4.26	85.95±4.49
t	—	9.278	6.498	5.117	7.171	6.448
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨 论

BD 患者长期接受药物治疗, 易产生不同程度的消极情绪, 严重者甚至会产生自杀想法, 对患者的生命安全构成严重威胁^[5-6]。因此, 在对 BD 患者开展积极治疗的同时采取科学护理十分重要。常规护理措施易忽视对患者护理需求的关注, 护理措施较为单

一, 护理效果较不理想^[7-8]。

采用 RAM 模式对患者进行全面评估, RAM 模式包括一级、二级评估、诊断、目标制定、干预以及评价 6 个步骤, 首先通过一级、二级评估, 明确其适应性和不适应性, 能够对患者的护理需求把控更加准确, 并以此制定目标, 保证护理措施的针对性和细致

化^[9-10]。本研究结果显示,观察组护理后治疗依从性、SF-36 及护理满意度各项评分均高于对照组,BRMS、HAMD 评分、SDSS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明基于 RAM 的护理干预在 BD 患者中应用效果确切。喻红等^[11]研究结果表明,基于 RAM 的护理可减轻 BD 患者抑郁、躁狂程度,提高其社会功能,能有效改善患者生活质量,与本研究结果类似,进一步证实基于 RAM 的护理干预的应用价值。分析原因在于,基于 RAM 的护理干预以患者的自我认知和行为为依据,通过视频播放、宣传册等方式,进一步加强患者对疾病的认知,可降低其无能为力感,有效提高患者治疗依从性^[12-13]。加强睡眠管理,通过营造良好的睡眠环境、活动指导等方式,改变患者不良生活方式,可降低患者神经异常兴奋,减轻其躁狂情绪,促使其保持平稳的心理状态,有助于提高患者对外界环境的适应性,进而改善患者睡眠状况,有助于病情恢复^[14-15]。护理干预过程中密切关注患者家庭和社会环境,综合考虑患者的实际情况,对其采取针对性训练,鼓励患者承担各个角色的责任,正确表达情感和内心感受,重新适应社会角色,能够帮助患者重返社会,提高社会功能。同时,加强对家属的健康宣教,鼓励其加入患者的疾病管理中,并营造良好的社会和家庭氛围,能够进一步增加患者心理支持,避免患者受到周围人群不良看法和言论影响,促进患者身心健康,有助于提升患者生活质量,从而提升患者护理满意度。本研究虽获得一定效果,但临床关于基于 RAM 的护理干预应用于 BD 患者中的报道较少,且观察时间较短,仍需在今后研究中进行长时间、大样本量的深入研究,并完善基于 RAM 的护理干预内容,以探讨该护理模式的远期效果。

综上所述,基于 RAM 的护理干预更具整体性和适应性,对 BD 患者躁狂、抑郁程度具有改善作用,有助于提升其治疗依从性,促进其社会功能改善,进而提升患者生活质量,护理满意度较高。

参考文献

- [1] 夏王斌,沙建敏,黄春海,等.团体接纳与承诺疗法联合药物控制对双相情感障碍患者躁狂与抑郁程度的影响[J].中国医师杂志,2021,23(4):610-613.
- [2] 李长浓.PDCA 循环管理模式在双相情感障碍患者护理中的价值及对患者情绪及认知能力的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(24):4554-4557.
- [3] 王颖昭,王静,李卫彬.双相情感障碍躁狂发作患

者行系统护理干预的效果[J].贵州医药,2020,44(9):1480-1481.

- [4] 关春兰,卜杨莹,邢乃姣.叙事护理对抑郁症患者用药依从性及认知功能的影响[J].精神医学杂志,2022,35(1):77-80.
- [5] 李秋霞,邹冉,李雪,等.叙事护理对双相情感障碍患者病耻感和冲动行为的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(15):2741-2745.
- [6] 王莉,陈长浩,史玉珍,等.Cox 健康行为互动模式干预对双相情感障碍患者临床症状、生活质量及机体炎症因子的影响[J].川北医学院学报,2023,38(10):1430-1434.
- [7] 斯亮,王燕燕,卢远波.喹硫平联合丙戊酸镁缓释片对双相情感障碍躁狂发作患者血清 BDNF、GDNF 及炎症因子水平的影响[J].川北医学院学报,2021,36(10):1383-1386.
- [8] 顾艳虹,施忠英,李华,等.基于情绪智力模型的情绪管理方案在双相情感障碍抑郁发作患者中的应用效果[J].中国护理管理,2022,22(7):1009-1014.
- [9] 刘翠萍,亓卫国,邢海燕.家庭核心化延续护理支持在双相情感障碍者中的应用研究[J].河北医药,2021,43(19):3038-3040.
- [10] 邵华,李立华,王黎,等.自我管理项目对双相障碍患者服药依从性与社会功能的影响[J].广东医学,2020,41(23):2422-2425.
- [11] 喻红,肖青青,夏倩,等.基于罗伊适应模式的护理干预对双相情感障碍患者社会缺陷及认知功能的影响[J].成都医学院学报,2020,15(5):656-659.
- [12] 龚丹杰,周金静,王海霞.日记式心理教育干预对双相情感障碍患者正负性情绪及生活质量的影响[J].西部中医药,2022,35(6):132-136.
- [13] 汤秀成,丁跃庆,周娜,等.接纳承诺疗法对双相情感障碍患者疗效及社会功能的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(2):212-215.
- [14] 赵金龙,赵莹莹,宗倩倩,等.量化风险评估的分级护理模式对精神科患者保护性约束的影响研究[J].中华护理杂志,2023,58(11):1315-1322.
- [15] 李永妹,王建女.生活与社交技能训练在老年双相障碍缓解期患者中的应用[J].中华全科医学,2022,20(10):1724-1727.

(收稿日期:2023-12-12 修回日期:2024-02-18)