

探讨以社区为基础康复管理对精神病的防治康复效果

潘志清, 林卫霞, 陆宾, 曾少波, 邱志良

(广东省国营湖光农场医院, 广东 湛江 524086 E-mail: 948142663@qq.com)

摘 要: **目的** 系统地研究以社区为基础康复管理在精神病防治康复中的应用价值。**方法** 选取我社区 2014 年 8 月—2015 年 11 月的 150 例精神病患者进行分组研究, 结合临床随机表法将其均分为观察组与对照组, 对照组行常规康复护理, 在对照组基础上, 观察组应用社区基础康复管理, 对比两组治疗依从性、社会功能评分和生活质量评分。**结果** 与对照组相比, 观察组的治疗依从性好, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 观察组的社会功能评分是 (81.1 ± 1.7) 分, 生活质量评分是 (82.6 ± 2.2) 分, 对照组的社会功能评分是 (61.2 ± 2.5) 分, 生活质量评分是 (67.3 ± 4.5) 分, 两组比较差异均有统计学意义 (P 均 < 0.001)。**结论** 应用社区基础康复管理能够有效地增强精神病患者的治疗依从性, 改善其社会功能和生活质量, 值得推广。

关键词: 精神病; 社区基础康复管理; 治疗依从性; 社会功能; 生活质量

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2016)05-0552-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.035

近些年来, 伴随着社会经济的发展、生存压力的加大, 人们的生活节奏也不断加快, 各种精神疾病的发病率也呈现出不断升高的趋势^[1]。在临床上, 精神病患者的病情会反复发作, 且其病程长, 往往需要长期在家疗养, 这也就凸显了护理干预特别是社区康复护理干预的价值。本研究选取我社区 2014 年 8 月—2015 年 11 月的 150 例精神病患者进行分组研究, 旨在研究以社区为基础康复管理在精神病的防治康复中的应用价值, 由于本次研究达到了预期的研究目标, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 8 月—2015 年 11 月, 选取我社区 150 例精神病患者进行分组研究, 结合临床随机表法将其平均地列入观察组与对照组。对照组 75 例, 其中男 40 例, 女 35 例, 年龄 36~73 岁, 平均年龄 (47.3 ± 5.2) 岁; 病程 7 个月~8 年, 平均病程 (4.3 ± 0.3) 年; 文化程度为小学及以下 12 例, 初中 35 例, 高中 15 例, 大学以上 13 例。观察组 75 例, 其中男 42 例, 女 33 例, 年龄 39~75 岁, 平均年龄 (47.5 ± 5.5) 岁; 病程 6 个月~10 年, 平均病程 (4.5 ± 0.5) 年; 文化程度为小学及以下 10 例, 初中 37 例, 高中 14 例, 大学以上 14 例。两组基线资料(涵盖了性别、平均年龄、病程等方面)比较, 差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法 对照组行常规护理, 包括基础生活指导、病情监测、常规健康宣教等。在对照组基础上, 观察组

行社区基础康复管理, 具体内容包括:

1.2.1 建立专门性管理小组 及时地建立专门性的社区基础康复管理小组, 小组成员包括医院科室主任、责任护士、护理人员、社区卫生服务中心的工作人员等, 其日常工作内容包括用药指导、家庭护理指导、个案管理、家庭随访等; 并定期对管理小组成员进行培训, 培训内容包括精神病的社区基础康复管理的主要内容、注意事项等^[2]。

1.2.2 心理康复指导 精神病患者在日常生活中容易受到他人的歧视, 人们容易对精神病患者另眼相待。因此, 在社区基础康复管理的过程中, 要加强患者的心理康复指导, 要同情、支持、鼓励患者, 引导其正视自身病情, 教会其自我调适的有效方法, 使其情绪保持稳定, 这有助于患者积极地面对病情, 积极地配合治疗与护理。

1.2.3 家庭康复指导 教会家属掌握精神病患者的家庭护理方法, 深入地为其讲解精神病的发病机制、病症特点、护理方法以及注意事项等, 针对家属的各种疑问, 要及时地使用通俗易懂的语言予以解答; 告知家属要注意加强对患者的陪伴, 要善于安慰、鼓励患者, 最大限度地减少患者的心理负担和顾虑, 使其可以安心地配合治疗与护理。

1.2.4 康复技能训练 加强精神病患者的康复训练, 训练内容包括自我照顾能力训练、健康管理训练、家居管理训练等, 同时也要注意结合患者的病情特点引导其进行基本社区生活技巧训练, 并辅之以适量的物理

康复训练,在此基础上,逐步地引导患者进行工作技能训练,以增强患者的自我护理能力,增强其社会功能^[3]。

1.2.5 健康宣教 在社区内免费发放精神卫生知识科普读物,为社区居民讲解心理卫生常识,并借助于精神病管理专题读物、精神病管理与治疗手册等增进社区居民对于精神病这一疾病的了解和掌握,引导其正确对待精神病患者,消除歧视与误解,告知社区居民其态度对于精神病患者康复治疗的意义,以引起其重视,使其自觉规范自身言行。

1.3 观察指标 对比两组治疗依从性、社会功能评分和生活质量评分。借助于依从性问卷^[4]评估两组患者的依从性情况,量表其中包括患者的遵医嘱用药情况(此项满分为 30 分)、配合护理操作(此项满分为 30 分)和坚持进行康复训练(此项满分为 40 分)三个方面,总分为 100 分。其中,完全依从为 ≥ 90 分,部分依从为 60~89 分之间,不依从为 ≤ 59 分;使用精神疾病患者社会功能评估系统^[5]对比两组社会功能评分情况,满分为 100 分,得分越高,情况越好;使用日常生活活动(ADL)量表^[6]评估两组患者的生活质量,量表其中包括精神病患者的饮食状况、睡眠质量、疾病发作情况等,满分为 100 分,得分越高,情况越好。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 19.0 统计学软件,以($\bar{x} \pm s$)描述本研究中的计量资料,并使用 t 检验行计量资料的组间比较,以率(%)描述计数资料,同时使用秩和检验行计数资料的组间比较, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性对比 两组治疗依从性对比,差异有统计学意义($P < 0.001$)。观察组依从性好于对照组,见表 1。

表 1 两组治疗依从性对比 ($n, \%$)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从
观察组	75	32(42.76)	40(53.33)	3(4.00)
对照组	75	13(17.33)	48(64.00)	14(18.67)

注: $Z = -3.944, P < 0.001$

2.2 两组社会功能评分和生活质量评分对比 护理前,两组社会功能评分和生活质量评分对比,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);护理后,两组社会功能评分和生活质量评分对比,差异均有统计学意义(P 均 < 0.001),见表 2。观察组社会功能和生活质量改善

优于对照组。

表 2 两组社会功能评分和生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会功能评分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	75	44.3 $\pm$ 3.1	81.1 $\pm$ 1.7	53.4 $\pm$ 4.3	82.6 $\pm$ 2.2
对照组	75	44.5 $\pm$ 3.5	61.2 $\pm$ 2.5	53.5 $\pm$ 4.5	67.3 $\pm$ 4.5
t		0.3705	57.005	0.1391	26.4528
P		0.712	< 0.001	0.890	< 0.001

3 讨论

伴随着医疗技术的不断进步和临床护理水平的不断提高,在一些慢性疾病如高血压、糖尿病、精神疾病等的护理中,社会康复护理对于院内护理的补充价值也日益受到了广大医务工作者和患者家属的重视。本研究中,对照组应用常规护理,观察组加应用社区基础康复管理,护理后,与对照组相比,观察组的治疗依从性明显较好;观察组的社会功能评分是(81.1 $\pm$ 1.7)分,生活质量评分是(82.6 $\pm$ 2.2)分,对照组的社会功能评分是(61.2 $\pm$ 2.5)分,生活质量评分是(67.3 $\pm$ 4.5)分,这就证实,在精神病患者中,社区基础康复管理的应用价值显著,能够确保患者积极主动地配合治疗与护理工作,能够显著地提升患者的社会功能和生活质量,其原因在于:①社区基础康复管理以社区卫生服务中心为基础,同时始终紧紧依托于相应的医院,可以使社区所具备的优势得到最大限度地发挥,能够有效地协助精神病患者由医院护理顺利地过渡到社区护理,有利于患者由医院生活转为家居生活,可以确保患者能够由完全依赖的生活模式逐渐地转变为自理的生活方式,再加上家属与社区居民的理解和接纳,有利于精神病患者的角色转变,使其可以良好地适应社区生活,与此同时,其社会功能也能够得到锻炼^[7];②在精神病患者的传统护理模式下,患者通常 24 h 被封闭在治疗与护理环境中,使其处于被监管的状态,这就导致其内心需求难以得到有效满足。而社区基础康复管理以人文关怀为基本指导思想,在对患者进行护理的过程中强调护患沟通,强调医护人员对患者的尊重,结合患者的实际情况给予健康指导,同时为其制定有针对性的康复训练计划,这有助于锻炼患者的日常生活能力,改善其社会功能,同时也有助于增强患者对于护理人员的信任感,可以拉近护患之间的心理距离,有利于患者积极主动地配合治疗与护理工作^[8]。

本研究表明,在精神病患者中应用社区基础康复管理能够有效地增强患者的治疗依从性,改善其社会

功能和生活质量,值得推广。

参考文献:

[1] 毛春焕. 重性精神病社区“救治、康复、管理”三位一体服务模式的研究[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(21): 174—175, 179.

[2] 蒋金川, 李建明, 彭佑群, 等. 实施精神病社区综合管理模式的效果分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(22): 3370—3371, 3373.

[3] 黄彩明, 王勇健. 优质护理对慢性精神分裂症患者心理和康复的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(4): 661—662.

[4] 何永芳. 住院精神病人攻击行为前期预测及护理效果分

析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4): 675—676.

[5] 陈文雯, 白鹤, 宋雅琴, 等. 社区精神病患者实施综合管理的体会[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 396—398.

[6] 刘惠卿, 张雪静, 李伟丽, 等. 医院—社区一体化防治护理对社区解锁精神病病人康复的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(11): 74—76.

[7] 袁月芳, 俞智勇, 沈建斌, 等. 社区个案管理对精神分裂症患者康复质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(9): 35—37.

[8] 张永生, 宋德宽, 邹文珍, 等. 社区精神病患者的管理与康复措施[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(1): 153—154.

收稿日期: 2016—07—06; 修回日期: 2016—08—19

(上接第 551 页)

应包括遵医嘱服药、定期门诊、改变不良的生活方式等^[10]。研究显示, 缺乏医务人员电话随访督促的对照组服药依从性明显低于进行随访的观察组。

电话随访不局限于院内治疗的模式, 它属于一种开放、延伸的护理服务模式, 将医院健康教育延伸到患者家中。在发达国家利用 Intenet 网络进行远程医疗咨询服务、健康教育已屡见不鲜。在国内, 由于对网络操作的不熟悉, 电话随访仍是主要手段^[10]。通过电话随访可以及时发现解决患者遇到的难题, 减少患者不必要的就诊次数; 也可以发现患者的病情变化, 给予及时干预, 督促患者遵从医嘱服药或复查, 及进行有效的健康指导; 还可以给患者有效的心理支持, 使患者对医护人员保持良好的信任感, 从而更好地配合用药。通过电话随访与患者进行沟通, 不仅可以指导患者正确用药, 提高了患者服药依从性, 也进一步巩固了护士的专业知识, 丰富了沟通技能, 提高了护理质量, 提升了服务品牌。

参考文献:

[1] 张玉兰, 苏放明. 亚临床甲状腺功能减退合并妊娠的研究进展[J]. 临床医学工程, 2010, 17(2): 154—156.

[2] 胡菊华. 电话追踪访视普外科病人存在的问题与对策[J]. 南方护理学报, 2005, 12(3): 87—88.

[3] 史晓光, 崇巍, 滕卫平, 等. 93 例亚临床甲状腺功能减退症的随访研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19(2): 86—88.

[4] 洪春芳. 肾病综合征病人糖皮质激素治疗依从性的影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(9A): 25—27.

[5] 方星星, 李素梅. Graves 病¹³¹I 治疗的研究进展[J]. 国际病理科学与临床杂志, 2011, 31(5): 444—447.

[6] 徐颖, 徐晓辉. ¹³¹碘治疗甲亢后的继发甲减及替代治疗[J]. 国外医学: 放射医学核医学分册, 2004, 28(6): 265—266.

[7] 彭东, 王荣辉, 徐可为. 甲状腺片和优甲乐在¹³¹碘治疗后甲状腺功能减退替代治疗中的疗效评价[J]. 四川医学, 2006, 27(5): 489—490.

[8] 刘丽梅. 甲状腺全切术后患者院外服药依从性状况及其影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(12): 147—150.

[9] 魏满新, 王瑞芬. ¹³¹I 治疗 Graves 甲亢后早发甲低的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(14): 1781—1788.

[10] 曾秀云, 杨雯荔. 电话随访对慢性阻塞性疾病出院患者的影响[J]. 护理学杂志, 2008, 23(23): 62—64.

收稿日期: 2016—06—18; 修回日期: 2016—10—09