

开放式管理及社会技能训练对慢性精神分裂症患者的疗效

王妙妙, 周玉英, 丁皎, 陈洁

【摘要】 目的:探讨开放式管理及社会技能训练对慢性精神分裂症康复的效果。方法:将 80 例慢性精神分裂症患者随机分为 2 组各 40 例。对照组患者实行半开放管理。训练组患者实行全开放管理,并参加社会技能训练。用阴性和阳性症状(PANSS)、社会功能缺陷量表(SDSS)、日常生活能力量表(ADL)在入组前及训练结束后对 2 组患者同步测评并比较。结果:入组前 2 组患者 PANSS、SDSS、ADL 评分差异无统计学意义,训练结束后训练组 SDSS、ADL 评分显著低于对照组($P < 0.01$),PANSS 总分明显低于对照组($P < 0.01$),其中阴性症状及一般病理评分显著低于对照组($P < 0.01$)。结论:开放式管理及社会技能训练能明显改善慢性精神分裂症患者的阴性症状、社会功能及生活自理能力,提高生活质量。

【关键词】 开放式管理;社会技能训练;精神分裂症

【中图分类号】 R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.030

Effectiveness of open management and rehabilitation training on patients with chronic schizophrenia WANG Miaomiao, ZHOU Yu-ying, DING Jiao, et al. Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China

【Abstract】 Objective: To study the effectiveness of open management and rehabilitation training on patients with chronic schizophrenia. Methods: 80 chronic schizophrenia patients were divided into two groups with 40 cases in every group. The patients in control group received half-open management, while those in the training group were given totally open management and rehabilitation training. They were assessed with positive and negative syndrome scale (PANSS), activity of daily living scale (ADL), and social disability screening schedule (SDSS) before and after the treatment. Results: No significant difference in PANSS, SDSS and ADL was found between two groups before the training, but SDSS and ADL scores in training group were significantly lower than in control group after training ($P < 0.01$), and PANSS scores in training group were significantly lower than in control group ($P < 0.01$). The negative syndrome scores and general pathology scores in training group were significantly lower than those in control group ($P < 0.01$). Conclusion: Open management and rehabilitation training can improve negative symptoms, social function, self-care ability, and the quality of life of the patients with chronic schizophrenia.

【Key words】 Open management; rehabilitation training; schizophrenia

精神分裂症是一种持续,通常慢性的重大精神疾病,临床上表现为思维、情感、行为等多方面障碍以及精神活动和周围环境不协调,主要影响心智功能,包括思考及对现实世界的感知能力,并进而影响行为及情感,是精神病里最严重的一种,至今病因未明,呈反复加重或恶化,需要反复住院治疗。由于传统的精神科病房为封闭式或半开放式管理,住院周期长,与瞬息万变的社会易脱节。有研究报道,精神病患者社会功能缺陷发生率为 53%^[1]。为了满足精神病人生理、心理、社会多方面的需要,减轻精神残疾,恢复社会功能,我院于 2010 年 12 月开设康复病房,对部分慢性精神分裂症患者实现全开放管理,同时开展社会技能训练,

观察其疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 5 月~2011 年 8 月在我院住院的慢性精神分裂症患者 80 例,均符合"中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)"(CCMD-III)精神分裂症诊断标准^[2];年龄 24~55 岁;病程 ≥ 5 年;患者及家属知情同意参加本实验。排除伴有严重躯体疾病以及器质性精神障碍和药物依赖或酒依赖患者。随机分为 2 组各 40 例,①对照组,男 22 例,女 18 例;平均年龄(38 \pm 14)岁;已婚 13 例,离婚 15 例,未婚 12 例;小学 3 例,中学 26 例,大学及以上 11 例;病假 10 例,病退 18 例,无工作 12 例。②训练组,男 23 例,女 17 例;平均年龄(39 \pm 13)岁;已婚 12 例,离婚 15 例,未婚 13 例;小学 2 例,中学 28 例,大学以上 10 例;病假 11

收稿日期:2012-03-06

作者单位:无锡市精神卫生中心,江苏 无锡 214151

作者简介:王妙妙(1963-),女,主管护师,主要从事精神康复研究。

例,病退 19 例,无工作 10 例。两组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组维持药物治疗,实行半开放管理,即每日户外活动 1 h,由专人看护。训练组患者入住康复病房,其管理模式是:全开放管理,自己的事自己做,自己管理自己,同时进行各项社会技能训练。患者可选择一直留院,也可白天来医院,晚上、周末、节假日请假回家。社会技能训练包括药物处置能力训练,独立生活能力训练,人际交往能力训练,职业技能训练。技能训练每周 1 次,每次 45 min,每组 8 人。由医院提供职业技能训练的岗位,有保洁队、缝纫组、小超市、康乐农场、洗车队、电脑培训班、手工制作等,每月有一定的劳动奖励,以代币卡的形式发放,可以刷卡吃饭及购物。训练准备阶段,训练组患者由家属陪护和接送,待患者适应了开放式病房的生活后,家属撤离陪护,患者开始独立生活。训练从 2011 年 8 月正式开始,于 11 月初结束,为期 3 个月。训练期内未参加训练的时间 50% 者为脱落病例。

1.3 评定标准 治疗前后采用阴性和阳性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)、日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)^[3]及社会功能缺陷量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)^[3]对 2 组患者进行同步测定。①PANSS:评定精神症状,共 33 项,7 项构成阳性量表,7 项构成阴性量表,16 项组成一般精神病量表,3 项构成补充症状量表。量表分等于单项分之和,7 级评分按精神病理水平递增,评分越低,表示精神症状改善越明显。②ADL^[3]:评定日常生活能力,共 14 项,单项评分分四级,1~4 分,1 分正常,2~4 功能下降,总分等于单项分之和,总分高于 16 分有功能下降。③SDSS:评定社会功能,共 10 项,单项评分 0~2 分,总分等于单项分之和,分值越高,表示社会功能缺陷越重。量表由 2 名主管护师经过培训后采用盲法同时评定,研究前对训练组及对照组进行一致性检验,Kappa 值为 0.85~0.92。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者经过 3 个月的治疗,均完成训练,未出现阴性事件。

治疗前 2 组患者的精神症状、生活自理能力和社会功能比较差异无统计学意义,结束后 1 个月 2 组均较治疗前提高,训练组治疗前后各指标差异有统计学

意义。训练组患者的阴性症状、生活自理能力和社会功能更优于对照组。对照组治疗前后差异无统计学意义。见表 1, 2。

表 1 SDSS 及 ADL 评分 2 组治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	训练组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SDSS	12.4±2.9	7.2±0.6 ^a	12.3±3.8	11.5±0.5
ADL	24.2±7.6	18.8±5.9 ^a	23.2±8.5	22.6±8.9

表 2 2 组治疗前后 PANSS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	PANSS				
	总分	阳性症状	阴性症状	一般病理	补充症状
训练组 治疗前	59.8±14.2	13.5±5.1	15.9±5.0	26.0±5.2	4.9±1.8
(n=40) 治疗后	50.1±12.3 ^a	12.6±4.1	11.5±4.8 ^a	20.2±6.1 ^a	4.5±1.9
对照组 治疗前	59.4±11.4	13.8±5.5	15.6±4.8	25.8±4.9	4.8±2.1
(n=40) 治疗后	56.7±11.3	12.7±5.0	14.4±4.7	23.6±5.3	4.2±2.1

与治疗前及对照组比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

慢性精神分裂症患者大部分呈主动性差,意志要求贫乏,生活能力及社会功能减退,阴性症状明显^[4]。本研究显示,开放式管理和社会技能训练能提高慢性精神分裂症患者的社交能力和生活自理能力,改善患者的阴性症状和社会功能,减轻精神残疾的程度,提高患者的生活质量,与相关研究结果一致^[5-7]。本研究的创新之处在于将社会技能的理论培训与实地训练相结合,收到了满意的效果。开放式管理是指自己的事自己做,自己管理自己。患者留院时间可以根据实际情况确定,晚间、周末和节假日均允许回家,有利于其社会功能的提高。病房设有洗衣机、电视机、储藏柜、淋浴房等家庭中的常用设备,患者学习正确使用,可以训练独立生活能力。医院设有与社会环境相同的理发店、小超市、健身房、体育运动场馆、卡拉 OK、电脑培训室等供患者活动,还组织患者参加运动会、文艺晚会、春游或秋游,可培养患者良好的人际交往能力。部分病室设有简易厨房,配备独立厨具,如电炒锅、电饭锅、微波炉等,允许患者自行做饭、做菜,这种家庭式培训增强了病人的家庭功能。药物处置能力训练帮助患者掌握了所服药物的相关知识,学会自我管理药物的方法。在康复病房患者自行服药,自己管理药物,阳性症状控制稳定。职业技能训练中,每个人做着自己喜欢的工作,按时上下班,按时休息,养成良好的生活习惯,阴性症状明显改善,社会功能得以提高^[8-9],劳动中相互协助和交流,改善了人际交往能力。劳动获得一定的报酬,根据马斯洛人的基本需求理论,满足了患者自尊和自我实现的需要,享受着劳动带来的成果和快乐。

本研究的不足在于患者自行管理药物,个别患者

会抱着侥幸心理,出现自行减药或漏服药的现象,存在一定的风险。本研究由于样本量不足,训练时间短不能全面反映康复的长期效果。对患者康复的长期疗效有待进一步研究探索。

【参考文献】

- [1] 屠丽君,朱玲,麻丽萍,等.精神病人社会功能缺陷与护理对策[J].中华护理杂志,1997,32(8):441-444.
- [2] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3版.济南:山东科技出版社,2001,77-82.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998,162-166.
- [4] 翁永振,Robert PL,向应强,等.精神分裂症的康复操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2009,1(1):157-177.

- [5] 杨雀屏,周德祥,朱建忠,等.社区技能训练对慢性精神分裂症患者认知功能的影响[J].中国康复,2011,26(1):76-78.
- [6] 刘国友,宋君伟,张佳,等.职业康复对住院精神分裂症患者的作用[J].中国健康心理学杂志,2010,18(3):274-276.
- [7] 刘月芬,郭金刚,李全兵,等.工娱治疗对慢性精神分裂症患者的作用[J].中国健康心理学杂志,2011,19(9):1045-1046.
- [8] 汤景文,何东乐,刘建明,等.园农治疗对慢性精神分裂症社会功能的作用[J].临床精神医学杂志,2010,20(3):25-26.
- [9] 盛嘉玲,朱岚,张建华,等.住院慢性精神病患者开展物业服务队模式研究[J].中国康复,2011,26(2):152-154.

· 经验交流 ·

康复护理指导在脑卒中家庭康复中的应用

李希

【关键词】 脑卒中;家庭康复;循证护理

【中图分类号】 R49;R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.03.036

2010年1月~2012年1月我院住院治疗的脑卒中患者120例,均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准^[1],并经头颅CT或MRI证实,随机分为2组各60例。①观察组,男34例,女26例;平均年龄(66.2±3.5)岁;平均病程(42.0±3.6)d。②对照组60例,男32例,女28例;平均年龄(65.8±2.9)岁;平均病程(42.0±3.6)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均经我院神经内科常规治疗出院后,对照组给予常规家庭护理,如坚持肢体康复护理、注重饮食等。观察组在此基础上给予系统的康复护理指导^[2]:①健康教育:制定个体化护理方案,做成健康教育手册,告知患者家属,并对患者家属进行宣教和培训。②康复护理:肢体训练,坚持协助患者进行被动运动,15 min,每天2次,保持肢体功能位;鼓励患者进行主动运动,尽早下床活动,鼓励患者自行完成进餐、洗澡、穿衣、洗脸、刷牙、梳头、大小便等日常生活;如有语言障碍者,利用生活中的各种机会对患者进行语言功能锻炼,如进行简单生活用语的对话,让患者进行语言模仿,20~30 min,每天2次。③心理护理:家属应积极对患者进行疏导安慰,消除自卑,树立信心和勇气,使患者处于最佳心理状态。④饮食护理:给予低盐、低脂、低糖、高蛋白饮食,有吞咽障碍者,注意避免呛咳,注意多饮水。⑤控制脑血管病的危险因素:积极控制血脂、血压、血糖、同型半胱氨酸水平等危险因素,戒烟、限酒、控制体质量。

治疗8周后,采用Barthel(BD)指数评分评定,0~20为完全依赖;25~60为严重依赖;65~90为中度依赖;95为轻度依

赖;100为自理^[3]。对照组治疗前后的BI评分分别为(33.16±5.98)及(43.76±6.22)分,观察组分别为(33.93±6.08)及(78.36±7.36)分。治疗后,2组BI评分均较同组治疗前增高($P<0.05$),且观察组BI评分显著高于对照组($P<0.01$)。

脑卒中是发病率和致残率均极高的疾病,其中枢神经系统在结构或功能方面均具有重新组织能力或可塑性^[4]。患者出院后的家庭护理对于改善患者生存质量、减少复发具有重要的意义。本研究结果显示,在家庭护理过程中,采用系统康复指导的患者,其治疗效果显著优于接受常规护理者。究其原因,是因为系统的康复护理以实践为依据,并与临床相结合,增强患者的信心及主动性,并让患者家属督促其进行训练,具有较好的依从性。对于脑卒中患者而言,在出院后的家庭护理中引入系统康复护理的概念,有助于提高护理质量,改善预后,值得推广。

【参考文献】

- [1] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [2] 张继荣,吴霜,黄宁,等.规范三级康复治疗脑卒中偏瘫患者的临床疗效研究[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(11):751-753.
- [3] 周宁,陆敏.早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(12):744-746.
- [4] Davey R, Cochrane T, Iqbal Z, et al. Randomised controlled trial of additional lifestyle support for the reduction of cardiovascular disease risk through primary care in Stoke-on-Trent, UK [J]. Contemp Clin Trials. 2010,31(4):345-354.

收稿日期:2012-03-06

作者单位:梁平县人民医院,重庆 梁平 400052

作者简介:李希(1971-),女,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。