

专项康复

· 临床研究 ·

流浪精神病患者院内康复模式探讨

王玉玲,程新强,胡雄

【摘要】 目的:探讨流浪精神病患者住院康复模式,使患者达到最佳康复效果。方法:将 449 例流浪精神病患者随机分为 2 组,2 组均维持药物治疗,对照组进行传统的封闭式管理,观察组给予综合干预模式干预。干预前及干预 3 月末采用日常生活能力量表(ADL)和住院精神病人康复疗效评定量表(IPROS)综合评定患者康复效果。结果:干预 3 个月末,观察组 ADL 总分及躯体生活自理能力、工具性日常生活能力评分较干预前及对照组干预后明显降低($P<0.01$),观察组 IPROS 总分及各分项分较干预前及对照组干预后明显降低($P<0.01$),对照组各评分干预前后比较差异无统计学意义。结论:综合干预模式可有效提高流浪精神病患者院内康复效果。

【关键词】 流浪精神病患者;康复模式;自理能力;社会功能

【中图分类号】 R49;R473.74 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.03.025

随着城市流动人口数量增多,流浪精神病患者也呈逐年上升趋势,给社会治安、公共卫生等带来巨大威胁^[1]。流浪精神病患者无认知能力,不会主动寻求救助,大多病史不明,精神症状丰富,生活自理能力及社会功能低下^[2]。此类患者与普通精神病患者在各方面均有显著差异,他们无经济来源及家庭支持,临床表现以慢性阴性症状和行为症状为主^[3]。应用有效措施使其在医院获得较好康复效果,对提高其自身生存质量、减轻社会负担有着重要意义。我院作为政府指定承担郑州市流浪精神病患者救治工作的唯一精神病专科医院,为探索此类患者的院内最佳康复模式,对近年来由郑州市救助站、110 民警送入院救治的流浪精神病患者分组采用不同的康复模式,对其康复效果进行观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1 月~2014 年 8 月我院收治的 449 例流浪精神病患者作为研究对象。入组条件:①疾病诊断符合中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3)^[4];②精神疾病阳性症状基本控制,原有药物治疗继续维持;③共同临床特征为:有街头流浪史,生活部分或完全不能自理,社会功能低下;④无严重躯体疾病。按照入院日期随机分为 2 组,双数日入院患

者为观察组,单数日入院患者为对照组。观察组 239 例,男 142 例,女 97 例;年龄 14~70 岁,多数年龄不详;精神分裂症 182 例(76.15%),精神发育迟滞 28 例(11.72%),心境障碍 21 例(8.79%),其他 8 例(3.34%);生活完全不能自理 96 例(40.17%),部分自理 143 例(59.83%)。对照组 210 例,男 112 例,女 98 例;年龄 16~70 岁,多数年龄不详;精神分裂症 150 例(71.43%),精神发育迟滞 26 例(12.38%),心境障碍 23 例(10.95%),其他 11 例(5.23%);生活完全不能自理 89 例(42.38%),部分自理 123 例(58.57%),基本自理 6 例(2.85%)。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均维持药物治疗。对照组进行传统的封闭式管理,护士协助床单元整理、个人卫生料理、饮食护理、睡眠护理等基础护理。观察组在此基础上进行半开放式管理,实施综合干预模式。①半开放式管理:每天上午、下午各 1h 院内户外活动,进行体能训练。通过健身器材、活动训练如打乒乓球、羽毛球、力所能及的劳动等,对患者进行基本体能恢复。每周 1 次院外活动,如附近公园、农场等,时间 ≥ 2 h,着重培养患者社会活动能力,加强社会适应力,提高社会交往技能。在此过程中护士要做好风险评估,加强指导,循序渐进,保证患者安全;②生活技能训练:着重培训个人卫生、饮食、衣着、排便等活动,每天进行督促、教导和训练,进行内务整理比赛,适时给予精神或物质奖励刺激;③文娱体育活动:内容按患者的具体情况加以选择。除一般的游乐和观赏活动外,可逐渐增加带有提

收稿日期:2014-12-18

作者单位:郑州市第八人民医院护理部,郑州 450006

作者简介:王玉玲(1970-),女,副主任护师,主要从事精神科护理管理方面的研究。

高学习和竞技性质的参与性内容。如舞蹈、书画、体操、球类比赛等。④职业技能训练:每周2次简单的劳动作业,又称“工疗”,工作较简单易做,如粘信封、糊纸袋、病房卫生打扫等。

1.3 评定标准 于干预前和干预3个月末采用日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)^[5]和住院精神病人康复疗效评定量表(Inpatient Psychiatric Rehabilitation Outcome Scale, IPROS)^[6]进行评定。ADL共有14项,0~100分,分值越低,表示生活活动能力越好。IPROS共36项,包括工疗情况、生活能力、社交能力、讲究卫生及关心、兴趣等五部分内容,单项分0=正常,1=轻度,2=中度,3=较重,4=重度,9=无法评分,分值越高功能缺陷越严重。

1.4 统计学方法 应用SPSS 11.0软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预3个月末,观察组ADL总分及躯体生活自理能力、工具性日常生活能力评分较干预前及对照组干预后明显降低($P < 0.01$),对照组各评分干预前后比较差异无统计学意义。干预3个月末,观察组IPROS总分及各分项评分较干预前及对照组干预后明显降低($P < 0.01$),对照组评分干预前后比较差异无统计学意义。见表1,2。

表1 ADL评分2组干预前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组($n=239$)		对照组($n=210$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体生活自理能力	15.20 $\pm$ 3.97	8.30 $\pm$ 2.68 ^a	14.47 $\pm$ 2.62	15.94 $\pm$ 1.62
工具性日常生活能力	21.17 $\pm$ 4.92	15.39 $\pm$ 3.42 ^a	23.22 $\pm$ 4.90	22.88 $\pm$ 4.23
总分	36.37 $\pm$ 8.89	23.69 $\pm$ 6.10 ^a	37.69 $\pm$ 7.52	38.82 $\pm$ 5.85

与干预前及对照组比较,^a $P < 0.01$

表2 IPROS评分2组干预前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	对照组($n=210$)		观察组($n=239$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
工疗情况	16.35 $\pm$ 0.56	15.56 $\pm$ 0.46	17.65 $\pm$ 0.82	9.12 $\pm$ 0.66 ^a
生活能力	17.32 $\pm$ 1.36	14.89 $\pm$ 0.65	15.68 $\pm$ 0.39	8.98 $\pm$ 1.54 ^a
社交能力	17.12 $\pm$ 0.64	15.32 $\pm$ 0.12	15.98 $\pm$ 1.35	9.45 $\pm$ 0.31 ^a
讲究卫生	14.31 $\pm$ 0.65	13.21 $\pm$ 0.44	15.23 $\pm$ 0.72	5.13 $\pm$ 0.36 ^a
关心、兴趣	14.68 $\pm$ 1.22	13.66 $\pm$ 0.35	14.98 $\pm$ 0.54	6.22 $\pm$ 0.76 ^a
总分	79.78 $\pm$ 4.43	72.64 $\pm$ 2.02	79.52 $\pm$ 3.82	38.90 $\pm$ 3.63 ^a

与干预前及对照组比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

流浪精神病患者生活背景复杂,病史不明,精神症状丰富,生活自理能力和社会功能低下,传统的住院管

理采取全封闭看管式管理模式,给予必要的医疗救助,实施饮食、睡眠、个人卫生等基础护理,为安全起见,不安排户外活动及康复训练。但由此以往,患者的社会化属性越来越淡,社会功能难以得到有效恢复。精神疾病的康复过程实际上是患者的社会再适应过程。有研究表明^[7],精神病患者开放式管理生活质量明显高于封闭式管理,开放式管理有利于患者社会功能的保持与提高,尤其有益于人际交往能力、社会适应能力的改善。半开放式管理关注到流浪精神病患者的特殊性,在必要的封闭式管理基础上,部分时段和康复手段采取开放式管理,为患者重返社会,适应社会生活作准备,最大限度提高患者的社会功能和生活技能。通过开放式管理使患者得到社交技能训练^[8],体验社会责任感,和自身能力与价值,增强回归社会的信心,为患者重返社会奠定了良好的基础,减少了在全封闭式管理下自杀、外逃现象的发生。同时,流浪精神病患者无亲人探视,精神症状得以控制后,多有抑郁、低自尊、想家等情绪,采用综合干预康复模式,可分散其注意力,减轻被遗弃感,培植社会意识,有利于保持患者现有的社会功能^[9]。

本研究结果表明,采用半开放式管理、生活技能训练、文体体育活动、职业技能训练等综合式干预模式,能有效改善流浪精神病患者日常生活能力和社会适应能力,取得良好的康复效果。

【参考文献】

- [1] 张国兵,张春林,伍业光,等.流浪精神病人流行病学及临床研究进展[J].广西医学,2011,33(2):228-228.
- [2] 王志国,段兴斌.流浪精神病人临床特征分析[J].中国民族民间医药,2011,17(1):55-55.
- [3] 甄庆伟,孙佳文.流浪精神病患者临床特征对比分析及综合性救治[J].中国健康心理学杂志,2012,20(12):1775-1775.
- [4] 陈彦方.中国精神障碍分类与诊断标准3版[M].济南:山东科学技术出版社,2001,87-88.
- [5] 张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003,362-363.
- [6] 李功安,胡雄,金德珍,等.住院精神病患者康复疗效评定量表(I)信度检验[J].中国康复医学杂志,1990,5(4):150-150.
- [7] 刘振英.开放式管理模式对精神分裂症患者生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2012,20(3):337-337.
- [8] 齐巧玲,文素荣,张平,等.社交技能训练对康复期精神分裂症患者社交技能的影响研究[J].中国健康心理学杂志,2011,19(1):8-8.
- [9] 王力霞.互助模式管理对长期住院流浪精神病患者康复的影响[J].护理学杂志,2012,27(5):51-51.