

## 专项康复

· 临床研究 ·

## 医院-社区-家庭一体化延续护理对精神分裂症患者防治和康复的影响

周晓月, 郑亚丽, 周仙琴

**【摘要】 目的:**探讨医院-社区-家庭一体化延续护理在精神分裂症患者防治和康复中的效果。**方法:**将120例精神分裂症患者随机分为对照组和观察组,对照组给予常规护理干预,观察组在对照组的基础上给予医院-社区-家庭一体化延续护理,对比2组患者一年内防治效果、生活质量及社会功能水平。**结果:**干预1年后,观察组防治效果包括病情好转率、家庭参与率、监护率、服药依从率均显著高于对照组,肇事肇祸率显著低于对照组( $P<0.05$ );观察组的精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)总分、心理社会量表、动力和精力量表及症状和不良反应量表得分显著低于对照组( $P<0.05$ );观察组个人和社会功能量表(PSP)评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**医院-社区-家庭一体化延续护理能有效的改善和控制精神分裂症患者的病情,并能提升患者生活质量和社会功能,值得推广。

**【关键词】** 医院-社区-家庭一体化延续护理;精神分裂症;防治效果;精神分裂症患者生活质量量表;个人和社会功能量表

**【中图分类号】** R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2022.01.014

**Influence of hospital-community-family integrated continuous nursing care on the prevention and rehabilitation of patients with schizophrenia** Zhou Xiaoyue, Zheng Yali, Zhou Xianqin. Affiliated Xiaoshan Hospital, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311200, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of hospital-community-family integrated continuous nursing care on the prevention and rehabilitation of patients with schizophrenia. **Methods:** A sample of 120 patients with schizophrenia admitted to our hospital from July 2018 to July 2019 were randomly divided into the control group and the observation group. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was subjected to the hospital-community-family integrated continuous nursing care in addition to the routine intervention. Comparative analysis of the prevention and treatment effect, quality of life and social function level of the two groups within one year intervention was performed. **Results:** Following 1 year of intervention, the prevention and treatment effects of the observation group, including the improvement rate, family participation rate, monitoring rate, and medication compliance rate, were significantly higher than those of the control group, and the accident rate was significantly lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS) total score, the Psychosocial Scale, the Motivation and Energy Inventory, and the Symptoms and Side Effects Scale scores, were significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ); the score of the Personal and Social Performance Scale (PSP) of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Hospital-community-family integrated continuous nursing care can effectively improve and control the condition of patients with schizophrenia, improve their quality of life and social function, and it is worthy of promotion.

**【Key words】** hospital-community-family integrated continuous nursing care; schizophrenia; prevention and treatment effect; Schizophrenia Quality of Life Scale; Personal and Social Performance Scale

基金项目:萧山区科技局项目“精神疾病患者治疗联盟(患、家、医)对住院患者干预效果研究”(2015206);萧山区科技局项目“巨噬细胞游走抑制因子及其下游信号通路血浆水平与阿尔茨海默病患者的相关性研究”(2020311)

收稿日期:2021-04-13

作者单位:杭州师范大学附属萧山医院精神医学七科,杭州 311200

作者简介:周晓月(1982-),女,主管护师,主要从事精神障碍患者心理康复护理的研究。

通讯作者:郑亚丽, zhengyalil201@163.com

精神分裂症是严重危害人类健康和社会功能的慢性精神障碍,具有高患病率、高致残率、高自杀率和易慢性化等特点<sup>[1]</sup>。研究表明,我国精神障碍患者中有

50%及以上是精神分裂症患者,多数患者发病后反复加重或恶化,逐渐地发展为精神衰退,甚至残疾,导致严重的社会功能障碍<sup>[2]</sup>。随着社会的发展及人们生活水平的提高,现在治疗模式转型为治疗和康复并重原则,《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》指出,政府应以社区和家庭为基础,整合各个层次的专业精神卫生健康服务,着手建立精神疾病患者康复服务模式,显著改善精神卫生健康服务工作的社会氛围<sup>[3]</sup>。为此,本研究在精神分裂症患者中实施医院-社区-家庭一体化延续护理,分析其对精神分裂症患者的防治效果、生活质量及社会功能的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2018年7月~2019年7月期间收治的精神分裂症患者120例,按照数字表法随机分为对照组和观察组,每组60例。纳入标准:符合国际疾病分类第10版(International Classification of Diseases, ICD-10)精神分裂症诊断标准<sup>[4]</sup>;年龄>18岁;病情稳定,简明精神病量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)评分≤35分;具备基础表达与沟通交流能力;患者及家属均签署知情同意书。排除标准:严重心、脑、肺、肝、肾等重要脏器疾病的患者;酒精及毒品依赖者;其他类型精神障碍;拒绝本研究或无法全程参与者。本研究通过医院伦理委员会批准,所有资料保密处理,充分尊重患者隐私权。2组患者在性别、年龄、病程等一般临床资料比较差异均无统计学意义。见表1。

表1 2组患者一般资料比较

| 组别  | n  | 性别    | 年龄                    | 病程                    | 受教育年限                 | 婚姻状况(例) |    |       |
|-----|----|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|----|-------|
|     |    | (男/女) | (岁, $\bar{x} \pm s$ ) | (年, $\bar{x} \pm s$ ) | (年, $\bar{x} \pm s$ ) | 未婚      | 已婚 | 离异/丧偶 |
| 观察组 | 60 | 33/27 | 44.81±11.50           | 11.22±4.22            | 9.55±2.68             | 25      | 19 | 16    |
| 对照组 | 60 | 35/25 | 45.43±10.68           | 13.27±5.02            | 10.15±2.54            | 24      | 21 | 15    |

1.2 方法 对照组:接受常规护理干预,内容包括:常规门诊随访、用药指导、运动和饮食干预、健康教育、康复指导、心理支持、出院后电话随访等。观察组:在常规护理基础上实行医院-社区-家庭一体化延续护理。其内容包括:①建立医院-社区-家庭一体化延续护理团队,由精神科医生、精神科护士、心理治疗师、社区精防医生和社工组成,并对参与者进行宣教,充分理解一体化护理模式的实施方案和工作流程;②患者转入社区后,由社区精防医生统一建立健康档案,每月到患者家中进行相关访问和康复性指导;我院医生定期到工疗站开展系统化康复训练,每个月2次,内容包括:疾病知识讲解、健康教育、药物管理、压力管理、心理健康管理、生活技能训练、社交训练、职业技能训练等康复活动;③护理人员定期与家庭成员沟通,对患者家属进

行疾病知识的宣教,指导家庭照顾者给予患者足够的耐心,为患者提供科学合理的护理措施;监督其按时服药,定期到工疗站进行康复性训练,并督促患者到我院随访。④建立专属健康档案,每个月1次定时随访,随访内容包括患者的精神症状、服药情况、生活事件、社会功能、康复措施和危险性评估等。本研究实施周期为1年。

1.3 评定标准 干预1年后,观察2组患者防治效果、生活质量及社会功能情况。①其中防治效果由病情好转率、肇事肇祸率、家庭参与率、监护率、服药依从性来评价。②采用精神分裂症患者生活质量量表(Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)评定患者的生活质量情况<sup>[5]</sup>,该量表共计30个项目,包括心理社会量表、动机和精力量表和症状及副反应3个分量表。量表采用五级评分标准即0~4分,总分0~100分,其中0分的代表是最理想的生活质量,100分代表最差的生活质量,得分越高表示患者生活质量越差。③采用个人和社会功能量表(The Personal and Social Performance scale, PSP)评定患者个人与社会功能情况<sup>[6]</sup>,该量表考察4个主要领域的功能,分别为社会中有用的活动(包括工作和学习)、个人和社会关系、自我照料、干扰和攻击行为。每个维度评定从“无”到“非常严重”分成6级,满分100分,得分越高表示社会功能恢复越好。

1.4 统计学方法 所有数据采用SPSS 23.0统计软件进行统计分析,资料通过正态性检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验比较差异;计数资料用例数( $n$ )、百分数(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组防治效果比较 观察组患者的病情好转率、家庭参与率、监护率、服药依从率均显著高于对照组( $P < 0.05$ ),且肇事肇祸率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组防治效果比较

| 组别       | n  | 病情好转率     | 肇事肇祸率    | 家庭参与率     | 监护率       | 服药依从率     |
|----------|----|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 60 | 50(83.33) | 1(1.67)  | 41(68.33) | 51(85.00) | 56(93.33) |
| 对照组      | 60 | 33(55.00) | 7(11.67) | 28(46.67) | 37(61.67) | 41(68.33) |
| $\chi^2$ |    | 11.293    | 4.821    | 5.763     | 8.352     | 12.102    |
| P        |    | 0.001     | 0.028    | 0.016     | 0.004     | 0.001     |

2.2 2组患者生活质量的比较 入组前,观察组和对照组比较,2组患者生活质量的各项分值差异无统计学意义;干预12个月后,对照组SQLS总分及心理社会量表与干预前对比无明显变化,动力和精力量表及症状和不良反应量表得分明显低于干预前( $P < 0.05$ )。

0.05);观察组的 SQLS 量表总分、心理社会量表、动力和精力量表及症状和不良反应量表得分均明显低于本组干预前及对照组干预后的水平(均  $P < 0.05$ )。见表 3。

2.3 2 组患者社会功能评分对比 入组前,观察组和对照组比较,2 组患者的 PSP 分值差异无统计学意义;干预 1 年后,2 组 PSP 分值均较各自干预前升高( $P < 0.05$ ),且观察组 PSP 分值明显高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 4。

表 3 2 组患者干预前后 SQLS 评分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

| 项目      | 时间    | 观察组<br>( $n=60$ ) | 对照组<br>( $n=60$ ) | $t$    | $P$   |
|---------|-------|-------------------|-------------------|--------|-------|
| 总分      |       |                   |                   |        |       |
|         | 0 个月  | 55.22±7.29        | 53.73±7.01        | 1.136  | 0.258 |
|         | 12 个月 | 46.60±5.35        | 53.80±7.54        | -6.034 | 0.000 |
|         | $t$   | 11.730            | -0.105            |        |       |
|         | $P$   | 0.000             | 0.917             |        |       |
| 心理社会    |       |                   |                   |        |       |
|         | 0 个月  | 30.80±5.91        | 29.93±5.24        | 0.850  | 0.397 |
|         | 12 个月 | 26.67±4.36        | 31.02±6.45        | -4.329 | 0.000 |
|         | $t$   | 7.358             | -1.762            |        |       |
|         | $P$   | 0.000             | 0.083             |        |       |
| 动力与精力   |       |                   |                   |        |       |
|         | 0 个月  | 13.67±2.77        | 13.68±3.27        | -0.030 | 0.976 |
|         | 12 个月 | 11.68±2.17        | 12.83±3.73        | -2.066 | 0.041 |
|         | $t$   | 6.046             | 2.555             |        |       |
|         | $P$   | 0.000             | 0.013             |        |       |
| 症状和不良反应 |       |                   |                   |        |       |
|         | 0 个月  | 10.75±3.01        | 10.12±2.34        | 1.287  | 0.201 |
|         | 12 个月 | 8.39±2.85         | 9.95±2.32         | -3.281 | 0.001 |
|         | $t$   | 5.332             | 2.010             |        |       |
|         | $P$   | 0.000             | 0.049             |        |       |

表 4 2 组患者干预前后 PSP 评分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

| 组别  | $n$ | 0 个月        | 12 个月       | $t$    | $P$   |
|-----|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 观察组 | 60  | 52.75±11.89 | 67.43±12.04 | -7.095 | 0.000 |
| 对照组 | 60  | 50.92±11.08 | 55.43±11.60 | -2.216 | 0.031 |
|     | $t$ | 0.874       | 5.560       |        |       |
|     | $P$ | 0.384       | 0.000       |        |       |

### 3 讨论

精神分裂症是一种缓慢起病且病程迁延、有慢性化倾向和衰退趋势的精神疾病,其复发率、致残率及自杀率较高,如何及早有效控制或消除患者精神症状、巩固疗效和防治疾病复发,有效提高患者的生活质量和改善患者的社会功能是医务人员面临的难题<sup>[7]</sup>。传统的护理模式仅针对患者住院期间进行护理干预,精神分裂症患者出院后病情尚未完全恢复,需继续给予药物维持治疗。由于普通人群对精神卫生知识了解匮乏<sup>[8]</sup>,加之社会对精神疾病的偏见和歧视,导致患者出院后得不到连续的护理和康复指导,患者的社会功能、生活质量得不到有效恢复,致使患者难以回归社会,也

给社会治安问题造成了极大隐患。医院-社区-家庭一体化延续护理是构建一个“医院-社区-家庭”三联动的延续性照护服务平台,能为患者提供连续性、综合性、无缝隙的护理照护<sup>[9]</sup>。该模式可充分发挥家庭和社会的力量,提高防治效果,改善患者的生活质量,促进患者社会功能的保持,帮助患者重新适应家庭和社会生活,早日回归生活主航道。

本研究中,我们为出院后的精神分裂症患者组建了延续护理管理小组,为患者提供了从出院到社区到居家无缝隙的护理服务,结果显示:实施医院-社区-家庭一体化延续护理干预后,患者的病情好转率、家庭参与率、监护率、服药依从率均显著优于对照组,肇事肇祸率显著低于对照组,差异具有统计学意义,表示此方案能有效控制精神分裂症患者的病情,提高患者的防治效果。精神分裂症患者出院后,往往得不到家属和周围人群的理解,部分家属甚至无法承受多种压力,从而主动放弃对患者的监护和治疗,导致患者病情反复,甚至出现自伤、伤人、自杀等严重问题。而延续护理服务由专科医护人员定期到工疗站开展系统化康复训练和家庭访视,并向家庭困难患者免费发放治疗药物,可强化患者治疗的信念,从而提高患者的服药依从性;此外,管理小组人员定期组织家庭照顾者进行疾病健康宣教,通过对精神疾病的了解,提高其对精神疾病的重视程度,可改变照顾者对患者的态度,增加照顾者对患者的关心、理解和支持,提高家庭参与率,为患者得到更好的治疗和照顾奠定了基础,有利于患者维持治疗的监护;延续护理干预可依据患者用药、情绪、认知、社交等与疾病转归相关方面提供个体化管理,提高服药依从性,改变患者对疾病的态度与认知,有效地消除了患者的心理障碍,极大地缓解了患者的精神症状,降低肇事肇祸率;同时亦能缓解潜在的家庭内部矛盾,避免发生不必要的冲突,减少暴力行为的发生<sup>[10]</sup>。此外,引入家庭支持还有利于监督患者服药,病情变化时及时到专科门诊复诊,对防止患者疾病复发起到不可或缺的督促作用<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,干预 1 年后,对照组 SQLS 总分及心理社会量表与干预前对比无明显变化,动力和精力量表及症状和不良反应量表得分低于干预前。有学者选取了 174 例精神分裂症患者主观生活质量作为相关课题研究对象<sup>[12]</sup>,结果发现,家庭支持与患者心理社会因素相关,家庭支持能够提高患者的情绪和人际交往。精神分裂症常规护理多侧重于院内护理管理,出院后仅通过常规门诊随诊、电话随访,难以完全了解、全面掌握患者具体情况,无法给予患者及家庭持续的支持,患者出院后需要面对回归社会和正常生活,由

于社会歧视、居家管理不足等客观原因存在,患者的心理社会功能及主观生活质量反而受到严重影响。开展为期1年的延续护理干预后,观察组的SQLS量表总分、心理社会量表、动力和精力量表及症状和不良反应量表评分更低,而PSP评分更高,说明患者的身体和精神状况得到改善,生活质量及社会功能得到明显的提升。与居丽晶等<sup>[13]</sup>研究结果一致。医院-社区-家庭一体化延续护理模式以延续性护理为出发点,可提高护理管理的延续性及完整性,为患者提供优质的全面照护<sup>[13]</sup>。本研究将医院-社区-家庭一体化延续护理应用于精神分裂症患者中,可纠正患者及照顾者对精神分裂症的错误认识,提高患者对照顾者、照顾者对患者的理解力,增加战胜疾病的信心,有助于患者病情的恢复。患者得到了家庭支持,更愿意主动配合治疗和康复,通过工疗站的社交技能和劳动技能训练达到康复的目的,更好地回归社会,从而有效地提高了患者的生活质量和社会功能。

综上所述,医院-社区-家庭一体化延续护理对精神分裂症患者病情控制有显著效果,降低肇事肇祸率,能显著提高患者的生活质量及社会功能,这与大部分的研究一致<sup>[13-14]</sup>。适宜在临床上广泛推广和应用。

### 【参考文献】

- [1] Brain C, Kymes S, Dibenediti D B, et al. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1):1-13.
- [2] 刘哲宁. 精神病护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017:129.
- [3] 国务院办公厅关于转发卫生计生委等部门全国精神卫生工作规划(2015—2020年)的通知[Z], 国办发[2015]44号, 2015-6-4.
- [4] Organization W H. The ICD-10 classification of mental and behavioural? Disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines[J]. Geneva World Health Organization, 1993, 10(2):86-92.
- [5] 李洁, 周涵辉, 肖勃, 等. 精神分裂症病人生活质量量表信度、效度测试报告[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11):778-780.
- [6] 司天梅, 舒良, 田成华, 等. 个体和社会功能量表中文版在精神分裂症患者中的信校度[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(11):790-794.
- [7] 葛茂宏, 胥爱萍, 高伟博, 等. 精神分裂症同伴支持服务干预效果研究[J]. 精神医学杂志, 2016, 29(5):328-330.
- [8] 刘建鹏, 张宇翔, 羊晨, 等. 城镇精神卫生知识普及情况及推进建议-2005-2015年我国城镇居民精神卫生知识知晓率的Meta分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 31(5):666-670.
- [9] 高寅已, 于卫华, 罗在琼, 等. 互联网+ 四元联动延续护理整合照护模式的实践探索[J]. 护理实践与研究, 2016, 13, (23):145.
- [10] 姚建军, 吴越, 杨雀屏, 等. 家庭干预对社区精神分裂症患者暴力行为的疗效及家属心理状况的影响[J]. 中国康复, 2016, 31(5):327-330.
- [11] 余伟, 黎海云, 李群. 家庭干预对社区精神分裂症的疗效分析[J]. 中国当代医药, 2018, 25(7):66-68+71.
- [12] 骆宏. 精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)中文版:修订及临床应用研究[D]. 浙江大学, 2002.
- [13] 居丽晶, 范洪峰, 马莹, 等. 对精神分裂症患者实施医院-社区-家庭康复一体化护理干预的效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(5):584-590.
- [14] 董云. 精神分裂症缓解期患者“医院-社区-家庭”三位一体化管理模式运行效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11):6-8.

## · 外刊拾粹 ·

### 可穿戴传感器评估虚弱程度

研究表明,可穿戴传感器可能有助于识别虚弱患者,本文综述和荟萃分析检验了这种监测的有效性。文献综述包括了29项研究,这些研究评估了参与者在社区环境中佩戴的传感器的功效。所有研究都涉及对63到90岁参与者的虚弱程度进行评估。研究包括13个穿戴在身体8个不同位置的传感器。评估移动能力包括速度、总步数、双支撑、步幅长度、时间和可变性的时空步态参数,以及姿势转换,包括从坐到站(STS)、从站到走、从站到坐躯干角速度的加速度计数、上肢运动学、PA强度以及行走、站立、坐着和躺着的时间百分比。除了一项研究外,所有的研究都表明了身体活动和虚弱程度之间的联系。所有的报告都表明,较慢的步态速度与虚弱程度相关。结论:这篇关于社区老年人的文献综述发现,可穿戴传感器可以成功地用于评估老年人的虚弱程度。

(艾若青,王宁华译)

Vavasour G, et al. How Wearable Sensors Have Been Utilised to Evaluate Frailty in Older Adults: A Systematic Review. J Neuro Engineering Rehab. 2021; 18: 112.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织  
本期由北京大学第一医院 王宁华教授主译编