国际护理医学：5卷10期
ISSN: 2661-4812

精神康复在临床与居家中管理模式探索

彭玫 刘红英 杨群 于婷
南充市身心医院四川南充637700

【摘　要】:目的：多部门、多专业联合推动精神疾病患者的康复管理模式，有效衔接患者从急性期治疗到康复期训练，再到回归社会的常态化生活、工作，从而提升精神病防治。方法：选定15名长期住院且康复较好的精神疾病患者，并邀请其家属、所在乡镇的精防医生(以下称为精防)、主管医生及护士(以下称为医护人员)、心理咨询师，以“团体督导”的方式进行互助康复管理，进行为期6次督导内容，每次间隔时间为一周，同时每次都要体现承前启后，巩固康复过程；最后运用自我感受负担量表 **(self-perceived burden scale,SPBS) 进行测定。 结论：** 对长期住院精神疾病患者建立日常生活能力、自主管理及社会功能，从而降低患者SPB, 获得重返社会的信心。同时也给家属及精防搭建如何帮扶、如何居家管理。

【关键词】 :精神疾病患者；康复管理；团体督导

Explore the management model of mental rehabilitation in clinic and at home

Mei Peng Hongying Liu Qun Yang Ting Yu
Nanchong Mental and physical hospital Sichuan Nanchong 637700

Abstract: Objective: to promote the rehabilitation management mode of the patients with mental disorders by multi-department and multi-specialty, so as to effectively link up the patients from the acute stage treatment to the rehabilitation stage training, and then to return to the normal life and work of the society, to enhance the prevention and treatment of mental illness. Methods: 15 long-term hospitalized patients with mental disorders who recovered well were selected, they also invited their family members, doctors in charge and nurses in charge (hereinafter referred to as medical personnel),and psychological counsellors from their villages and towns, the mutual help rehabilitation management was carried out in the way of"Group Supervision"for 6 times, each time with an interval of one week, and each time should reflect the connection between the past and the future, and consolidate the rehabilitation process Finally, the self-perceived burden scale (SPBS) was used to measure the self-perceived burden. Conclusion: to establish the ability of daily life, self-management and social function for the long-term hospitalized patients with mental disorders, so as to reduce the SPB of the patients and obtain the confidence of returning to the society. At the same time also to the family and lean prevention building how to help, how to home management.

Keywords: mental patients, rehabilitation management, group supervision

近年来，精神疾病病耻感问题已成为全球关注的重大公共卫生问题，具有高复发性、高致残性、低依从性等特点，并有慢性化趋势。有调查显示，在探讨精神分裂症患者出院后1年的服药依从性和复发情况，其服药依从率为57.9%,复发率为40.8%。同时发现引起精神分裂症复发率较高的是无人监护、未坚持服药、无明显诱因三个因素。所以现在各个精神病院的院内、院外社区，均在提倡人文关怀、延续护理，医护人员以人道的精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严的真诚关怀和照顾图；同时为改善精神疾病的转归，促进其社会能力恢复，在精神科领域开展院外延续性护理服务尤为重要，居家管理在社区精神病防治中担负着举足轻重的责任。

更多文献显示从医院人文关怀、出院后延续护理，以及居家管理均在不断改变、提升，但这些之间缺乏有效衔接。比如患者一出院就直接进入社会，言行方面、心理上还没有适应，容易受到刺激而出现病情反复。对于患者出院后如何过渡到正常轨道，如何进行逐步过渡。前期SPB 受多种因素影响，除与疾病本身和经济因素有关外，还与应对方式、社会支持等因素有关间。以下内容将针对出院前，由患者、家属、精防、医务人员、心理咨询师共同填补此空缺，从而推向乡镇(社区),探索居家精神障碍患者的管理现状及康复对策。具体如下：

1对象与方法

1.1 对象

选择在我院住院时间超过1年以上的15例精神疾病康复期患者(六类严重精神障碍患者，即精神分裂症、分裂样情感障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴精神障碍、偏执型精神病)。入选标准：①符合ICD-10 的诊断标准；②年龄17～55岁，近1年无主要药物调整或参与其他心理干预措施的患者；③小学及以上文化程度，能完成阅读与写作为佳，配合完成评定；④自愿参加精神康复活动；⑤家属签署知情同意书。排除标准：①精神发育迟滞；②躯体疾病或脑器质性精神疾病；③药物和酒精滥用；④抑郁症；⑤精神分裂症后抑郁；⑥人格障碍。

1.2方法

1.2.1自我认识

从医务人员、患者、家属、精防、心理咨询师逐一进行自我介绍，主要内容包括姓名、年龄、兴趣爱好等；让

在场参与的人员亦为相互认识，并交叉、随机选择朋友问好；最后采用PPT 展示患者急性期的药物及行为矫正治疗，康复期的康复训练及工娱治疗，拓展到院内外单一的职业康复训练；同时呈现精神疾病患者在各个节日的康复活动、竞赛，各种手工作业及创新的成果。

1.2.2疾病认知

正确认识和理解心理精神疾患，是社会进步的表现。精神病人在临床中通常称为精神障碍患者，常见症状包括感知觉障碍、思维障碍、定向力障碍等多种表现。由于病因不同，所表现的临床症状也具有差异性。

作为患者，要把精神心理疾病等同于躯体疾病对待，要接纳自己，减少自我否定、自卑感和病耻感，提高战胜疾病的信心，配合治疗，及早回归社会，承担一定的社会和家庭义务。故邀请副主任医师讲解严重精神障碍管理的六大类疾病，主要阐述病中表现、观察要点及应对方式；随后通过游戏环节寻找自身的求生意志；最后由患者意识到自己对犯病中的表现及认识、求助及自我应对能力。

1.2.3服药管理

居家严重精神障碍患者规律用药情况，从之前报告的结果来看，各地区间波动较大，在21%～71%之间8-121，2021年新冠疫情期间营山县籍居家严重精神障碍患者规律用药率为39.86%,虽位于之前研究所报告的范围，但明显低于近期大多数研究报告结果12-4]。

精神疾病管理中最重要的环节就是服药管理，要让患者意识到服药的重要性、主动要求服药、自觉遵守如何服药；然后将服药选项纳入游戏环节中，再次强化服药依从性。最后介绍日常小技巧。

1.2.4情绪管理

情绪管理是对个体和群体的情绪感知、控制、调节的过程。包括两个方面：正面及负面情绪。长期的情绪困扰得不到解决，除了会降低个人的生活质量，还会使个人丧失工作热情，影响个人与同事的人际关系，并且影响个人的绩效水平。

情绪管理就是善于掌握自我，善于调制合体调节情绪，对生活中矛盾和事件引|起的反应能适可而止的排解，能以乐观的态度、幽默的情趣及时地缓解紧张的心理状态。让大家在你演、我猜游戏环节中去感受情绪的变换。同时分享情绪管理四部曲，即觉察情绪、接纳正常的情绪、表达情绪、陶冶情绪。

1.2.5压力管理

压力是当人们去适应由周围环境引起的刺激时，人们的身体或者精神上的生理反应，它可能对人们心理和生理健康状况产生积极或者消极的影响。

在这个时代，每个人都有压力，压力与情绪是相互想成的，所折射出来的是如何应对，所以采用游戏体会压力来临带来的感受；教会大家巧妙的压力管理七步曲，即改变思路、改变行为、寻求帮助、培养积极的心态。

1.2.6社交模拟

社会交往，简称“社交”,是指在一定的历史条件下，个体之间相互往来，进行物质、精神交流的社会活动。从不同的角度，把社会交往划分为：个体交往与群体交往；直接交往与间接交往；竞争、合作、冲突、调适等。

精神疾病是一类威胁人类健康的重要疾病，患病率呈明显上升趋势。该病的出现会严重影响患者对自身价值的判断，担心被轻视，非常在意别人对自己的态度等。康复期的精神病患者由于其自知能力的恢复，各个方面的担心与顾虑会更多，进而产生一系列消极的心理感受，即形成SPB。 本次督导课程在医护-家庭-社区-心理咨询师共同参与下，让患者打开心扉，让家人、社会接纳患者的回顾。

2结果

2.1 社交方面

在每一项训练过程中，都有“相拥上船”、“你比我猜”等相关的游戏环节，体会恢复后被家人、被社会所接纳的全过程，同时拉进彼此间的距离，在最后一期中，共同回顾与谈谈以上6期课程的感受，并提出对未来的希望。

2.2患者方面

每一期训练均有预习、回归、再认的环节，呈现前后连贯的操作模式。患者的反响良好，同时运用自我感受负担量表 (self-perceived burden scale,SPBS) 进行测定，明显降低患者SPB 水平，提高患者的生存质量，重获信心。

2.3 家属方面

精神疾病复发率高，除了疾病本身的特殊性外，与家庭护理有直接关系。精神病人经住院系统治疗后，回归社会，如何巩固疗效，做好康复治疗，减少复发，家庭起着十分关键的作用。因此，做好家庭护理，已成为医院和病人家属共同的责任。如做好心理调适；坚持服药，定期复查；生活规律，劳逸结合，做好技能训练；学习精神卫生知识，善观察，早发现。总之，家庭护理是医院康复治疗的延续，只有做好家庭护理才能使病人疗效得到长久的巩固，减少复发。

2.4精防方面

关心、救助精神疾病患者和患者家庭，努力解出患者的疾苦，环节患者家庭的压力和负担，既是关心、重视精神病防治康复工作的实际行动，又是构建社会主义和谐社会的具体体现。所以掌握如何从家访中与其沟通交流、了解居家过程中病情是否稳定。从家访过程中也能减轻家属的心理压力，降低患者的焦虑和抑郁水平，管控患者对治疗依从性，降低复发率。

2.5 精神科医务人员方面

责任心是医护人员最需要的品质、恪尽职守、尽职尽责，对患者全方位关怀的人文精神，在此次督导中，更坚定着做好疾病及心理护理的必要性，组建专业团队(医生、护士、心理咨询师等)为社区精神病患者提供全方位的上门服务，患者会得到更全面的健康照护。

3结论

精神疾病患者居家管理的服务工作在我国还刚刚起步，在实施过程中还存在着不足，但已展现勃勃生机，对于医护、心理咨询师、患者、家属、精防，甚至警员参与系统化的管控服务是未来发展的必然性。 目前，微信是国内应用最广泛的移动社交软件，通过微信公众平台强化健康教育，是构建医院和患者交流平台的有效途径[15]。对社区精神病患者进行健康教育和随访，缓解了医院人力资源紧张问题，有效促进了医患之间、医疗各部门之间共同参与精神病健

康管理工作。

参考文献：

[1]宓为峰，马文斌，熊健，etal.精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查[J]. 中华精神科杂志，2012,45(1):4.

[2]石宏志.精神分裂症病人复发的心理社会因素研究[J].科技信息，2014(6):1

[3]田静波.人文关怀在护理实践教学中的运用及创新[J].中国实用护理杂志，2016,32(29):2299-2301

[4]张献强，林海程，高云，等.社区精神分裂症患者参加资源家属中心训练2年随访研究[J].中国康复医学杂志，2012,27(5):465-467.

[5]王善澄.精神病患者的“家庭防治康复”[J].上海精神医学，1998,10(1):4

[6]陈晓依，刘峰，刘蕴玲，等.老年慢性病病人自我感受负担与家庭支持和应对方式的相关性研究 [J].护理研究：下旬版，2013(2):3

[7]会所模式对稳定期精神分裂症患者情绪调节能力的影响 [J].杨健，宋义波，邓荣，文翰钦.重庆医学.2017(25)

[8]王勋，马宁，吴霞民，等.2018年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J].中华精神科杂志，2020,53(5):438-445

[9]肖水源《.社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994(2):98-100

[10] Wang X, Zhang W, Ma N, et al. Adherence to antipsychotic medication by community- based patients with schizophrenia in China:a cross-sectional study[J]. Psychiatt Serv,2016,67(4):431-437

[11]Li Y,Wen H,Xu J,et al. The association between medication adherence and disease stability in patients with severe mental disorders and area variation: community- basec prospective study in southwest China[J]. Community Ment Health J,2020,56(2): 322-327

[12]刁艳云，李小鹏，任清涛，等.2019年淄博市严重精神障碍患者管理现状分析[J].精神医学杂志.2021,34(2)167-171

[13]姚丰菊，张伟平，张瑞岭，等.河南省严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J].中国全科医学，2020,23(21):2702-2708

[14]刘红英，陈思宇，叶泽文，等.2021年新冠肺炎疫情下居家严重精神障碍患者服药情况分析预防医学情报杂志2022年6月第38卷第6期JPrevMedInfJune2022,Vol.38 .No.6:745-751

[15] Thornicroft G,Tansella M. Translating ethical principles into outcome measures for mental health services research[J] . Psychol Med,1999,2(4):761-767

基金项目：1 南充市应用技术研究与开发专利项目(项目编号：20YFZJZC0010)

2 四川省基层卫生事业发展研究中心项目(项目编号：SWFZ22-C-98)

项目负责人简介：

刘红英(1986-05)，本科，主管护师，精神病康复，E-mail:1193038292@qq.com