

探究社区精神疾病康复管理的有效途径

薛焕英 袁明玉

国药东风茅箭医院 湖北十堰 442000

摘要: 以社区为基础的精神疾病康复工作正受得各级部门的重视。现阶段, 结合社区开展精神疾病康复管理的模式也在探索研究之中。本文通过研究我国社区精神卫生存在的问题, 对社区精神疾病康复管理的有效途径进行了探索, 供相关人员参考。

关键词: 社区; 精神康复; 管理有效途径

引言:

精神疾病的治疗疗程长, 容易反复发作, 由于治疗管理不到位而导致的精神疾病患者肇事肇祸问题直接关系到公共安全和社会稳定。精神疾病问题已经成为当前社会一大问题, 受到国家的高度重视。为了让这些患有严重精神障碍的患者能得到及时治疗及关爱, 使患者能够得到连续的精神卫生服务、社区康复服务, 从而降低复发率、减轻致残程度、降低肇事肇祸率, 以此构建和谐的社会, 则显得尤为重要。

1 社区精神康复在精神病管理中的重要性

近年来, 精神类疾病患者人群呈逐年上增趋势, 面对庞大的精神疾病患者人群, 而我国面对这类患者的床位及精神科医师却十分稀少, 这就导致约99%的精神病患者必须生活在社区。如何减轻这部分患者对社会和家庭造成的沉重负担, 如何安排他们的治疗、康复、管理和就业问题已成为各级政府、单位和家庭主要关心的问题。

1.1 发展社区精神康复可产生一定的经济效益和社会效益

充分利用社区的人力和卫生经济资源, 对开展社区精神卫生工作有积极的社会效益。例如降低了精神分裂症的肇事肇祸率, 可以维护社会的稳定。从卫生经济学角度分析, 减少精神分裂症的住院时间, 降低患者的复发率和住院率, 可以减少社会和家庭的经济负担。提高精神分裂症患者的社会适应能力, 促进社会功能恢复, 可以提高患者的劳动生产能力, 进而可为社会创造经济效益。

1.2 发展社区精神康复是社区精神病管理的必然趋势

国外一些发达国家社区精神康复发展比较完善, 如英国、美国、澳大利亚等, 康复技术均处于世界较高水平。英国是社区精神卫生工作开展得较早、较好的国家之一, 很早就主张在社区照料精神病人。美国于20世纪

60年代开展了著名的精神科去住院化运动, 撤除了大量的精神病院, 将医院资源转移至社区卫生服务机构, 大量长期住院的患者也因此从隔离性的医院转移到社区中, 从而促进了社区精神卫生服务的开展。国内, 很多专家致力于社区精神康复的研究也取得了很大的进展。

2 社区精神疾病康复管理的有效途径探索分析

2.1 探索精神疾病社区心理康复的途径

2.1.1 正确选用抗精神病药物, 降低药物副反应

提高依从性对于精神分裂症的治疗具有重要意义。近十年来, 非典型抗精神病药物的不断出现, 可以有效控制阳性患者的症状, 但此类药物也存在让患者难以接受的副作用, 会给患者带来心理和身体上的不适, 所以, 很多患者不愿意长期规律服此类药物。通过社区的社会心理康复管理, 辅导患者按时按比例在出院后服药, 并定期进行复诊及随访管理, 积极的社区社会心理干预则在很大程度上成为提高精神分裂症患者依从性的有效途径。

2.2 探索医院—社区—家庭一体化延续护理模式

精神分裂症等精神障碍是慢性疾病, 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。医院—社区—家庭一体化延续护理是构建一个“医院—社区—家庭”三联动的持续性照护服务平台, 能为患者提供连续性、综合性、无缝隙的护理照护。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。

譬如, 我们可以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、服药依从率都很好,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,可提升患者治疗的信念;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。

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,从而有效地提高了患者的生活质量和社会功能。

2.3 探索以“医院-社区-家庭”平衡保健照护模式

指导理念:2017年,国务院颁发《健康中国2030纲要》,22个部门联合印发了《关于加强心理健康服务的指导意见》。随着国家相关政策的出台,说明预防精神疾病和提供心理健康服务越来越重要,这对精神卫生提出了新的和更高的要求。北京市朝阳区在全国精神卫生综合管理试点工作中,聚焦社区精神卫生服务,基于循证不断改善精神卫生服务,在提升社区精神卫生服务的同时,不断推进专科医院标准化建设,大力发展医院服务,平衡和整合社区与医院服务,初步形成了精神卫生综合管理服务的“医院-社区-家庭”平衡保健模式。在专科医疗联合体框架下,加大精神卫生社区服务力度,将专科护理的重心从医院向社区转移,积极推行“病重治疗在医院,康复管理在社区”的理念。以精神专科医院为指导,以社区医疗卫生机构为网底的精神专科防治联合体,在此医联体框架下,进一步整合区域精神卫生防治资源,完善社区精神卫生专科服务体系运行体制和工作机制。建立“以专科医疗机构为支撑、居家为基础、社区为依托”探索社区精神障碍患者的居家康复护理服务,是在社区开展精神科延续性护理服务,降低患者的心理及情

感压力,增加康复率,切实为精神疾病患者和家庭服务,探索“医院-社区-家庭”平衡保健模式。

服务形式:改善精神卫生服务碎片化管理,精神障碍疾病防治手段单一,实现从“医院-社区-家庭”有效联通,以区县为单位,建立和完善社区精神卫生“专全团队”结合,加强社区医疗机构精神卫生服务能力,将高年资专科护士派驻社区为团队长,将重心从医院向社区转移,团队不仅由医师、护士、康复师、防保医师、心理治疗师、社会工作者等多学科组成,而且应加强社区精神障碍患者居家保健条件,建立治疗、护理和康复、心理、健康指导综合、延续性服务工作模式。

服务内容:①定期开展评估:对辖区精神病患者及时建立健康档案,定期评估躯体、精神状态、用药治疗、社会功能情况,了解功能受损情况。针对患者具体情况进行随访。②制定防治康复方案:对精神疾病患者制定康复服务,深入了解期行为方式、社会环境、家庭支持等方面的危险因素,制定相应的干预措施,矫正不良行为,疏导心理反应状态,改变不合理的生活习惯,减少病态行为,改善患者的社会功能状态。③开展康复活动:多学科团队合作开展社区康复活动。团队工作人员每周1次在社区开展精神康复活动,每次活动有组织、有策划、活动目标明确;每季度对患者进行慢性精神病评定量表、个人与社会表现量表、社会功能缺陷筛选量表、自知力及治疗态度与用药依从性问卷评估;每3个月随访1次,每半年为1个服务干预周期,另外进行为期1年的纵向随访。④进行免费服药管理:进行药物观察和症状管理的培训,教会患者及家属症状识别与自我管理。正确认识抗精神病药物及服药的重要性、服药的依从性、讲解患者服药技巧和自我管理、药物的不良反应和应对方法。⑤开展支持性心理治疗:开展团体心理治疗活动和针对性进行必要的心理干预,加强情绪管理,避免过高或过低的环境影响,从情绪上和理智上给予精神病患者心理支持,促进心理康复。

2.4 探索医疗机构-公安部门-民政残联等多部门协作管理模式

严重精神障碍患者因其症状表现的特殊性,尤其是病情不稳定的患者、精神性病症状发作期患者等存在肇事肇祸可能性,而精神病患者肇事肇祸突发且后果严重,仅仅依靠医院、社区、家属是无法达到有效管控的效果的。因此,医疗部门和公安综治以及民政残联等多部门协作管理可从以下几个方面探索实施:

①形成日常信息交换工作形式,每月甚至每周对出院后居家治疗患者以及居家治疗不稳定患者、服药不规

律患者信息定期交换给公安综治部门;

②对家庭贫困、无监护能力的患者信息每年与民政残联部门进行交换,联合有关部门做好这一类患者的医疗保障、生活保障工作,避免出现患者无钱治疗、无能力生活,从而导致肇事肇祸现象的发生;

③对既往高风险精神障碍患者信息定期与患者所在地居委会、管片警务人员、网格员进行交换,用国家给予的以奖代补政策做好患者监护人奖励工作,更好提升监护人的监护能力和责任心,让患者居家治疗更安心。

3 社区精神康复发展中必须重视的重难点问题

近年来,我国的精神病防治管理工作和社区康复研究有了很大的进展。特别大中型城市更是走在较前端。然而,由于社区服务相关法规、制度建设相对滞后、社区精神科专业医生紧缺、人们对精神卫生工作的认识滞后等均给开展社区康复带来较大的阻碍。主要存在以下几方面问题:

3.1 社区康复缺乏经验

我国社区精神康复开展较晚,社区缺乏专业精神科康复医师,目前仍然依靠精神病防治专业人员。而社工人员、监护人员和兼职人员的心理社会康复技能已不能适应21世纪精神分裂症社区康复的发展需要。需要加大这方面的培训力度才能满足将来的社会需求。

3.2 对精神病人缺乏正确的认识

由于对相关精神卫生知识的缺乏,社会上一些人对精神疾病有错误的认识,精神疾病患者往往受到误解和歧视。人们对精神病人的恐惧心理及歪曲认识使有些患者发病得不到有效的治疗和精神卫生服务,在某些地区精神病人肇事肇祸事件时有发生,给社会造成很大危害。另一方面,患者大多有病耻感,感到自己被社会孤立,恋爱或婚姻破裂,被朋友和邻居疏远,就业机会减少,对以后生活的担忧等都在不同程度上影响了精神疾病患者的心理康复。

总之,我国社区精神卫生事业正处于发展上升阶段,纵观我国目前社区精神卫生服务现状,该领域的工作仍

然有待进一步充实、深化和改革,以推进我国精神卫生事业的可持续发展。

4 结语

综上所述,在社区精神康复发展中,可以充分发挥社区康复干预,也可以发展专科“医院-社区-家庭”一体化防治结合,集整体化护理、延续性护理、重视家庭参与、社会参与,为患者提供整合式照护服务,促进患者康复,改善患者心理和精神状态,提升重性精神疾病患者规范管理率,强化患者自信心,减少患者身、心、社会功能障碍,提供患者自我监控管理能力和家庭、社会的适应能力,以发挥其身心的最高潜能,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1]王静.社区康复对改善精神分裂症患者的作用研究[J].中国医药指南,2020,24(7):241-242.
- [2]陈贻华,林振东,欧阳晓青,等.精神分裂症患者长期住院与社区康复治疗对照研究[J].精神医学杂志,2020,5(21):376-377.
- [3]王刚,李佳,杨永亮.社区康复管理对精神分裂症的康复效果[J].中国康复,2020,2(24):143.
- [4]张军勳,刘立芳,赵红梅,等.精神分裂症社区康复疗效的对照研究[J].精神医学杂志,2020,2(23):123-125.
- [5]刘黎彪.社区精神分裂症病人康复治疗研究[J].中外医疗,2010(9):7-9.
- [6]赵云,胡卫红,袁前,等.家庭干预对精神分裂症患者社区康复的影响[J].精神医学杂志,2020,6(23):436-438.
- [7]李振超,文春光,郑小泳.慢性精神分裂症患者家庭干预的对照研究[J].国际医药卫生导报,2019,18(15):96-98.
- [8]张雪静,李伟丽,刘惠卿,等.访问护理对社区精神分裂症患者康复的作用[J].现代临床护理,2019,8(1):4-6.