

精神分裂症门诊随诊制度建立的调查研究

何瑾,余利平,陈伟,霍云翔,龚士虎,徐汉明

摘要 目的:探讨精神分裂症门诊随诊制度建立的临床应用价值。方法:精神分裂症患者80例随机分为对照组和观察组,各40例。对照组实施常规自我管理,观察组基于《重症精神疾病患者随访服务记录表》对患者进行随访调查。随访1年。调查2组患者院后1年内的精神分裂症复发情况,采用简明精神病评定量表(BPRS)、社会功能缺陷筛选表(SDSS)评价2组干预前后症状与社会功能改善情况;同时进行治疗依从性与就诊满意度调查问卷调查。结果:院后1年内,观察组的复发率、BPRS、SDSS评分低于对照组(均 $P<0.05$),治疗依从性和就诊满意度高于对照组(均 $P<0.05$)。结论:在医院精神科门诊中实施精神分裂症门诊随诊制度能够显著降低患者院外的疾病复发率,改善患者预后,并提升患者治疗依从性及就医满意度。

关键词 精神分裂症;门诊随诊制度;治疗依从性;复发率

中图分类号 R741;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssngcj.2019.12.024

何瑾,余利平,陈伟,等.精神分裂症门诊随诊制度建立的调查研究[J].神经损伤与功能重建,2019,14(12):663,666.

精神分裂症是精神科常见疾病类型之一,目前尚缺乏有效的根治手段,且患者在院外治疗依从性较为低下,疾病复发率较高,增加难治性精神分裂症发生的风险^[1,2]。门诊随诊是一种特殊的延续性门诊治疗与护理措施,通过电话随访等方式远程随访患者,获取相应的病情信息,并提供相应的治疗与复诊建议。本研究拟探讨精神分裂症门诊随诊制度建立的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月至2017年6月于我院精神科门诊就诊的精神分裂症患者80例,均经临床确诊,并排除恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、严重肝肾肾功能不全、智力发育障碍及其他急危重症。采用随机数字表法将入组患者分为对照组和观察组;对照组40例,男25例,女15例;年龄18~56岁,平均(35.2±4.5)岁,病程时间6个月~5年,平均(2.5±1.0)年;就诊时阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)总分为(96.23±19.17)分;观察组40例,男24例,女16例;年龄18~60岁,平均(35.9±4.8)岁;病程时间6个月~5年,平均(2.8±1.1)年;就诊时 PANSS 总分为(95.81±20.56)分。2组基础资料差异无统计学意义,具有可比性。本研究已通过我院伦理道德委员会审核。所有患者或家属对本研究内容及风险完全知情同意。

1.2 方法

对照组实施常规自我管理及常规定期随访,了解患者病情变化。观察组基于《重症精神疾病患者随访服务记录表》对患者进行随访调查;首先成立门诊随访项目组组长(由护士长担任),并由

专人负责记录随访记录;在征得患者及其家属同意的前提下建档存储,通过门诊、电话等方式进行随访,随访内容为《重症精神疾病患者随访服务记录表》中的各个维度,包括目前症状评估、自知力、睡眠情况、饮食情况、社会功能情况(个人生活料理、家务劳动、生产劳动及工作、学习能力、社会人际交往)、患病对家庭社会的影响、实验室检查、服药依从性、药物不良反应、治疗效果、随访分类、是否转诊、用药情况、康复措施等,按照记录表内容及评分规则进行调查;根据患者随访调查资料以及患者实际情况制定个性化康复策略,积极规避精神分裂症复发的风险因素,旨在改善患者身心健康程度与生活质量。

随访1年。调查2组患者院后1年内的精神分裂症复发情况,采用简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)、社会功能缺陷筛选表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)评价2组干预前后症状与社会功能改善情况;同时制定治疗依从性与就诊满意度调查问卷,常规百分制评分规则,分数越高表示患者治疗依从性、就诊满意度越高。

1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

院后1年内,对照组复发12例(30.0%),观察组复发3例(7.5%),对照组复发率高于观察组($P<0.05$)。

作者单位

武汉市优抚医院

武汉 430050

收稿日期

2018-12-03

通讯作者

余利平

43922184@qq.com

Himararterien[J]. Berl Klan Wschr, 1887, 34: 638-639.

[3] Guillain GMP. Deux cas de myocloniesynchrones et rythmesvelo-pharyngolaryngo-oculo-diaphragmatiques[J]. Rev Neurol, 1931, 2: 545-566.

[4] Conforto AB, Smid J, Marie SK, et al. Bilateral olivary hypertrophy after unilateral cerebellar infarction[J]. ArqNeuropsiquiatr, 2005, 63: 321-323.

[5] Sanverdi SE, Oguz KK, Haliloglu G. Hypertrophic olivary degeneration in children: four new cases and a review of the literature with an emphasis on the MRI findings[J]. Br J Radiol 2012, 85: 511-516.

[6] Cachia D, Izzy S, Smith T, et al. A Rare Presentation of Hypertrophic Olivary Degeneration Secondary to Primary Central Nervous System Lymphoma[J]. JAMA neurology, 2013, 70: 1192-1193.

[7] Konno T, Broderick DF, Tacik P, et al. Hypertrophic olivary degeneration: A clinico-radiologic study[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2016, 28: 36-40.

[8] Sakai T, Oishi H. Olivary hypertrophy and palatal myoclonus[J]. Archives of neurology, 2004, 61: 1965-1967.

[9] Hornyak M, Osborn AG, Couldwell WT. Hypertrophic olivary degeneration after surgical removal of cavernous malformations of the brain stem: report of four cases and review of the literature[J]. Acta Neurochir, 2008, 150:149-156.

[10] Goyal M, Versnick E, Tuite P, et al. Hypertrophic olivary degeneration: metaanalysis of the temporal evolution of MR findings[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2000, 21: 1073-1077.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第663页)

出院时2组BPRS、SDSS评分差异无统计学意义($P > 0.05$);院后1年,观察组BPRS、SDSS评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

问卷调查结果显示,对照组的治疗依从性和就诊满意度分别为(82.74±4.63)%和(83.79±3.16)%,均低于观察组的(95.20±2.46)%和(91.41±2.39)%(均 $P < 0.05$)。

表1 2组BPRS、SDSS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BPRS	
		出院时	院后1年
对照组	40	32.57±1.50	30.73±1.88
观察组	40	32.25±1.49	25.14±1.52 ^①

组别	SDSS	
	出院时	院后1年
对照组	9.38±1.19	8.84±1.25
观察组	9.23±1.52	6.01±1.38 ^①

注:与对照组比较,^① $P < 0.05$

3 讨论

临床调查显示,有超过半数的精神分裂症患者在病情缓解出院后的1年内复发,因而对精神分裂症患者的院外康复是其临床整体治疗的重要组成部分之一。但患者在院后康复期中,往往受多种因素影响,导致治疗依从性低下及复发率高,如长期焦虑、沮丧等负面情绪或长期缺乏人际交往与精神活动等^[3]。本研究结果显示,观察组患者院后1年内的复发率明显低于对照组,且症状评分、社会功能评分、治疗依从性评分与就诊满意

度评分明显优于对照组,表明实施门诊随诊制度能够有效预防精神分裂症的复发,提升患者治疗依从性。

精神分裂症门诊随诊制度是一种特殊的延续性管理方法,其通过远程对患者院后的病情变化与康复情况进行随访调查,医护人员结合患者的病情资料进行评估并制定个性化院后管理策略,重点在于及时纠正患者不良习惯等诱发精神分裂症复发的高危因素,教导患者独立完成基础生活自理的工作,并引导患者参与社区活动,积极参加群体性活动,多与他人交流、配合完成某项工作,改善患者主观能动性并及早重建社会角色^[4]。并且门诊随诊制度的实施能够使患者感受到医护人员的关心与责任感,使其能够更加主动的配合治疗与康复,保持良好的医患、护患关系,这对加快患者的康复速度以及提升疾病康复效果具有积极作用^[5]。

综上所述,在医院精神科门诊中实施精神分裂症门诊随诊制度能够显著降低患者院外的疾病复发率,并对提升患者治疗依从性以及就医满意度具有积极作用。但本研究为单中心、小样本研究,后续仍需进一步研究。

参考文献

- [1] 赖华, 张秀英, 邹学敏, 等. 社区精神康复对精神分裂症患者精神病性症状和社会功能的影响[J]. 四川医学, 2016, 37: 254-257.
- [2] 周璇, 杨琴. 疾病知识宣教及门诊随访对首发精神分裂症患者预后的影响[J]. 中国民康医学, 2017, 29: 61-62.
- [3] 简怡娜. 出院随访计划模式在精神分裂症患者连续护理中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38: 2068-2070.
- [4] 黄淑仪, 沈玉金, 凌土娣, 等. 探讨定期电话随访对精神分裂症复发的干预效果[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30: 1727-1728.
- [5] 闫丽琼, 冯萍, 马良. 精神分裂症患者随访1年的复发规律及因素探讨[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25: 663-666.

(本文编辑:唐颖馨)