

人性化多形式开放式管理促进精神病患者康复

严清章, 金建烽(江苏省常州市武进第三人民医院 213168)

【关键词】 开放式管理; 康复; 精神病患者

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2674-02

稳定组住院精神病患者中,精神症状得到有效控制的长期住院监护治疗患者,为首批入选对象 40 例,男 34 例,女 6 例;年龄 23~57 岁,平均 43.4 岁;住院时间为 8 个月至 15 年,平均 4.5 年;精神分裂症 32 例,情感性障碍 3 例,精神发育迟滞伴精神障碍 3 例,慢性乙醇中毒性精神障碍 1 例,脑外伤后伴发的精神障碍 1 例。松散组为短期住院精神病患者,精神病症状控制较好,没有明显的外跑、冲动和自伤自杀倾向,即评为二级护理的患者,自愿参加,符合条件的随时加入活动组,总参加人数 138 例,男 98 例,女 40 例;年龄 18~63 岁;精神分裂症 103 例,情感性障碍 25 例,精神发育迟滞伴精神障碍 5 例,其他精神障碍 5 例。

1 组织管理

科主任、护士长负责管理,制定相关的管理制度,根据需要合理安排活动内容,参加活动的病员由床位医生推荐,征求患者本人意愿,推荐与自愿相结合加入活动组,所有患者必须是在病情稳定的基础上参加活动,如果活动成员病情有变化或病情波动均暂时退出活动组,若患者不愿参加,可自行退出。相关活动由责任护师和护工具体组织实施,并做好记录和信息反馈。有些活动根据需要,床位医生和心理医生协助参与,每月进行一次评估^[1],提出改进意见,使活动保持在一种“有序的、动态的、灵活的”形式运作。

2 指导理论

一是现代精神卫生服务理念的转变,随着社会的进步与发展,精神病患者的住院治疗管理方式正在逐渐地由过去的封闭式牢狱式的管理方式转向人性化开放式的管理方式,由治疗转向康复^[2];二是在开展的这项活动中完全体现了人性化的理念,即“有序、动态、灵活、自愿”的形式;三是运用心理学理论来指导的整个康复活动,运用认知理论来帮助患者认识参与康复活动的必要性,使他们达到认同而自愿参加,运用客体中心理论,根据个体的不同而参加的活动内容有所区别,而体现出人性化,灵活动态的康复方式,因此病员的活动内容常常是随个人的意愿而发生变化的^[3];四是运用行为主义理论的代币疗法,医院对于能坚持参加活动的给予一定的物质鼓励,对于表现优异的给予嘉奖,以强化患者的“正性行为”,帮助提高参与活动的内在动力。

3 活动形式与活动内容

3.1 组织形式 以康复大队的形式参与活动,以长期接受监护治疗的患者为固定成员,根据他们的个人能力、特长结合医院的条件和需要,将这些给予不同的职务和职责分工,即设立大队长、副大队长、组长、副组长等职务^[4]。根据区域不同和作品内容不同,设立若干个小组,分别负责全病区的工作和各楼层的工作,各室长负责本病室的清洁工作,然后又分为公共区

域卫生组,室内室外卫生组,洗衣组,协助患者卫生组等。对所处于康复状态较好的病员都赋予一定的职务,以提高积极性和荣誉感,使他们更加自信,对于其他相对缓解不全的患者,作为队员参与。短期住院治疗,病情得到相应控制者,自愿随机加入小组。

3.2 娱乐活动 以定期和不定期的形式开展一些条件许可的娱乐活动,每天定时开放电视、象棋、扑克等娱乐项目,这些活动的开放时间为 8:00~11:00、14:00~21:00,活动自由参与,要求干部注意协调,维护秩序。周一、三、五下午进行户外开放活动,除急性期患者外,其他患者全部开放,活动组干部协调看护门院,每周不定期开放 1~2 次乒乓球、健身房,以康复成员为主,从而丰富他们的住院生活和增强他们的体质。

3.3 工勤活动 在责任护士和工勤人员的带领和指导下,将病区的各室内卫生和院外环境卫生以及其他的轻体力劳动,生活不能自理的患者分别由不同的小组来完成,或临时组合参与完成,例如各区域的地面墙壁清洁,厕所冲洗,院内环境的清扫。协助生活不能自理的洗头、洗澡、更衣、洗衣等,尽可能让他们参与锻炼,以提高他们的生活自理能力。

3.4 参与社会交往活动 有意识的创造一些与人交往的条件,例如让他们到辅助科室取检验报告单,然后在工勤活动中收集废品,进行分类,之后到废品收购点去交易,所得经费让他们自行购物、自由分配,以提高他们的社会交往能力。

3.5 心理治疗理论介入整个康复过程 运用认知的理论帮助他们认识自身的疾病,提高他们对治疗和康复训练的依从性,每 2 周开展一次集体性的治疗,以座谈的形式讲解和交流精神病的康复知识,也给患者充分的时间交流,倾诉心声。然后结合实际情况,尽可能满足他们,运用行为治疗的代币疗法,提高他们的参与活动积极性,具体采用物质与精神鼓励相结合的办法。在物质奖励方面是所有废品由患者负责收集处理,变卖后由活动成员分享。医院每周给 200~300 元钱,买些水果饼干发给他们,具体操作由队长、分队长执行。每月进行一次评比,表现优异者,分别给予奖励,另外利用世界助残日和世界精神卫生日安排患者到公园游玩。

4 结 果

在那些稳定组的患者,由于长期住院,没有多少活动空间,大多数患者都表现为成天无所事事,生活懒散,由于缺乏锻炼,因而反应迟钝;有的对生活失去信心,而产生消极意念,甚至自杀;有的因对单调枯燥没有自由的生活难以忍受,常有破坏、攻击、逃跑等行为现象。自 2009 年 1 月至 2010 年 8 月本院开展了这项综合性人性化的康复活动以来,这些患者的精神面貌有了很大的变化,主要表现在以下几个方面。

4.1 他们对住院生活的接受,通过集体心理辅导,对自己的疾

病有了更清晰的认识,接受住院安养的现实,情绪更加稳定。各种肇事次数相应减少,2008 年中,各种肇事 56 次;2009 年 1 月至 2010 年 8 月,肇事次数为 32 次。

4.2 他们的生活质量明显提高,更接近现实社会生活。自开展活动以来变得更加丰富,活动范围不再局限在病区,每周都有机会到院外去活动,情绪明显改善,生活热情增高。同时只要坚持参加每周都可以得到 1~2 次的水果或者零食的奖赏。

4.3 在他们身上体现了非常纯朴的团结友爱、互帮互助,尊重他人的精神,他们帮助那些生活不能自理的患者料理个人卫生,帮助不能行动的患者照顾饮食起居,共同努力维护好“自己的家园”。

4.4 他们成为医护人员的有力助手:会劝导那些不稳定的患者安心住院,接受治疗,发现他人有异常情况,及时报告医务人员,及时制止异常行为的发生,在医护人员受到危险时会尽量协助,成为医护人员的有力助手和病区安全的维护者,对于短期隔离治疗的患者他们通过集体心理治疗中医生的讲解和患者的互动,使许多人更清楚认识到自己的疾病,能够正确的面对,消除病耻感,提高了生活热情。通过参加各种工勤活动,提高了他们个人生活技能,为回归社会奠定基础。

4.5 医院也节约了开支,医院用了少于请 1 个清洁工的费用来完成了 2 个清洁工所不能完成的事情,是一个双赢措施。

4.6 诚然,在开展这些活动的过程中也出现过一些负面影响,如有的患者在参与活动中有受伤的现象,有 2 次患者在外出活动时,擅自回家,所幸及时找回未酿成不良后果。

5 讨 论

5.1 对精神病患者由于病因未明,药物治疗虽然有进步和发展,这是对症治疗难以根治疾病,他们常常因反复发作或病程迁延,社会功能缺失而导致残疾,同时又由于这种疾病对社会的危害性和社会的偏见,人为的形成社会隔离,而且致残率很高。其特点是社会功能的全面减退,这是与其他类型残疾的最大区别,精神残疾的康复就显得格外的复杂。

5.2 本院在 2008 年底制订了一套符合医院实际切实可行的康复方案,进行个人生活技能社会功能训练,工勤活动与娱乐活动相结合,并且制订一个训练计划,让他们按计划行事,这是适应社会规范的一个重要方面,他们相互帮助、团结友爱,使他们体验到在大家庭的温暖。作者运用心理学理论,重点是进行认知教育和行为疗法,核心是帮助他们认识自己的疾病,如何配合治疗与康复,在整个康复过程中奖励是主导,在一年多的

运行中,那些长期住院患者,变得积极、主动、自信,生活热情较高,懂得关心帮助他人,个人生活技能得到了提高,社会适应能力显著改善,善于接触交流。同时还成为病区管理的重要力量,也成为护理人员的得力助手,使我们感到精神病患者大多数是能够康复的,一旦康复,他们是同样有价值的、讲道义的,有爱心的人,也是非常可爱的人。

5.3 对精神病患者实行开放式管理,存在许多困难和风险。第一是组织他们协助病区管理,帮助病区做些力所能及的事是否合理,有的同行提出了异议,但是在征询患者亲友的意见时他们都表示理解和支持;第二是实行开放式管理患者外出活动是相对自由的,在这一年的运行中,患者擅自回家,虽然被及时找回,没有造成不良后果,但是引起了医务人员的深思,家属送他们到医院来是委托医院监护的,万一出了意外,家属会如何看待此事,这是一个在“医疗事故条例”还没有明确界定的;第三假设可以通过正确评估严格管理做到不会出现肇事现象,那么作者如何做到真确评估、管理得当,这是一个需要深入研究的课题。

5.4 精神病患者的康复 医院只是一个专科机构,其能力非常有限,大量的残疾精神病患者,需要在以家庭为中心的社会环境中帮助他们进行康复。因此要让家属或亲友了解 and 掌握这方面的康复知识非常重要。这应该是今后精神卫生工作的努力方向。本院去年在区残联的支持下已经开始了以乡镇为单位的“精残亲友培训班”这项工作,现计划每年举办一期,以推动精神康复工作的普及,希望让更多社会人士和精神病患者亲友了解精神病患者的康复知识,使更多精神病患者得到有效的康复训练。

参考文献

[1] 沈渔. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007: 393.
[2] 苏会英,杨菊美. 精神病康复出院前心理调查及护理指导[J]. 中原精神医学,2009,5(4):242.
[3] 殷岐兰,关秀娟. 浅析精神病人恢复期的家庭护理[J]. 中华临床医学研究杂志,2006,12(19):2634.
[4] 赵贵芳,贺敬义. 影响精神分裂症疗效的相关因素分析[J]. 中国康复杂志,2007,10(1):11.

(收稿日期:2011-06-20)

从患者用药依从性谈药物的疗效

王 馨(湖北省十堰市妇幼保健院药剂科 442000)

【关键词】 用药； 依从性； 疗效
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 21. 071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2675-02

患者的用药依从性是指患者对医生医嘱的执行程度。不遵守医嘱的,称之为不依从。一种药物,要有好的疗效,不仅取决于医生对它的正确使用,还取决于患者是否合作,严格执行医嘱用药^[1]。不依从或者依从性差是导致用药疗效差或无效最常见的原因。患者不依从最显著的后果是病情不减轻甚至有加重的现象。那么患者用药依从性的影响因素有哪些? 如

何提高患者用药的依从性从而提高药效? 本文从以下几个方面进行分析,报道如下。

1 患者用药依从性的影响因素

1.1 患者人群的因素

1.1.1 患者年龄 患者按年龄可分为 3 个群体,婴幼儿、成人、老年人。其中婴幼儿和老年人这两种缺乏行为能力或行动