

# 个案管理护理模式对精神分裂症患者生活质量的影响

袁勤 陆红英 陶丽 朱雪梅 刘瑜俐 沈英 吴继红

**【摘要】** 目的：探讨个案管理护理模式对精神分裂症患者生活质量、自知力和治疗态度的影响。方法：共入组精神分裂症患者 55 例，脱落 8 例。对入组患者实施个案管理护理模式并将这一护理模式延伸至社区，在入组时、出院时、出院后 6 个月、出院后 12 个月共 4 次分别用精神分裂症病人生活质量量表 (SQLS) 和自知力与治疗态度问卷 (ITAQ) 评定入组患者的生活质量以及自知力和治疗态度。结果：干预后自身对照，患者的生活质量以及自知力和治疗态度均有改善 ( $P < 0.01$ )；而在出院后 6 个月、12 个月患者的生活质量，自知力和治疗态度都有不同程度的下降，出院后 12 个月下降更为明显。结论：实施个案管理护理模式可以有效地提高患者的生活质量，自知力和治疗态度，住院期间实施个案管理护理模式效果明显。

**【关键词】** 个案管理护理模式；精神分裂症；生活质量；依从性

**【中图分类号】** R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.018

**The impact of case management nursing model on the quality of life in schizophrenics / YUAN Qin, LU Hongying, TAO Li, ZHU Xuemei, LIU Yuli, SHEN Ying, WU Jihong // Nursing Department, Nanhui Mental Health Center, Shanghai, 201300 China // Chinese Nursing Management-2015,15(2): 182-185**

**【Abstract】** Objective: To explore the impact of case management nursing model on the quality of life, insight and treatment attitudes of schizophrenics. Methods: This study involved 55 schizophrenics in the beginning and 8 of which broke off in the middle. The case management nursing model was implemented on the aforesaid group and further elongated towards the living community. Schizophrenics were investigated with Schizophrenics Quality of Life Questionnaire (SQLS) and Insight and Treatment Attitude Questionnaire (ITAQ) at four different time spot, namely admission, discharge, 6 months after discharge and 12 months after discharge to examine the patients' quality of life and insight and treatment attitudes. Results: After intervention, the quality of life and insight and treatment attitudes of the patients were all improved ( $P < 0.01$ ), while that of 6 months and 12 months after discharge have been decreased in different levels, especially in 12 months after discharge. Conclusion: The case management nursing model can effectively improve the quality of life, insight and treatment attitudes of the patients. The implementation of case management nursing model during hospital stay shows significant effects.

**【Keywords】** case management nursing model; schizophrenics; quality of life; adherence

随着医学模式的转变，精神分裂症的治疗与康复不再只是积极控制症状，如何提高患者的生活质量更受到普

遍关注。目前的常规治疗和护理中主要存在以下问题：原有护理模式仅限于医院，病人出院后缺乏后续的治疗和随访

等。原有护理模式注重的是疾病本身的治疗和护理，病人缺乏相应的家庭、社区等社会支持系统等。以上诸多因素都

**基金项目：**上海市浦东新区卫生局卫生科技发展专项基金资助项目 (PW2011A-38)

**作者单位：**上海市浦东新区南汇精神卫生中心护理部，201300 (袁勤)；精神科 (陆红英，陶丽，朱雪梅，刘瑜俐，沈英，吴继红)

**作者简介：**袁勤，本科，副主任护师，护理部主任

健康教育的实施与管理. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(22):116-117.

[5] 叶任高. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004:797.

[6] 周小屏. 糖尿病态度量表的汉化及在杭州市区三甲医院糖尿病患者中的调查. 杭州: 浙江大学, 2010:9-10.

[7] 万巧琴, 尚少梅, 来小彬, 等. 2型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究. 中国实用护理杂志, 2008, 24(3):26-27.

[8] 贾芸, 王君俏, 刘伟. 2型糖尿病患者自我管

理水平及其相关因素的研究. 解放军护理杂志, 2005, 22(7):21-23.

[9] Johnson-Brooks CH, Lewis MA, Garg S, et al. Self-efficacy impacts self-care and HbA1c in young adults with type 1 diabetes. Psychosom Med, 2002, 64(1):43-52.

[10] Carol M, Jackie B. National standards for diabetes self-management education. Diabetes Care, 2002, 25: 140-147.

[11] 高玲. 糖尿病患者健康教育的实施体会. 护理实践与研究, 2009, 6(4):74.

[12] 嵇加佳, 刘林, 楼青青, 等. 2型糖尿病患者自

我管理行为及血糖控制现状的研究. 中华护理杂志, 2014, 49(5):617-620.

[13] Washington G, Wang-Letzkus MF. Self-care practices, health belief, and attitudes of older diabetic Chinese Americans. J Health Hum Serv Adm, 2009, 32(3):305-323.

[收稿日期: 2014-05-07]

[修回日期: 2014-06-17]

(编辑: 陈桂英 英文编辑: 马伟光)

影响精神分裂症患者的治疗依从性,从而影响了其生活质量。个案管理定义为“一种灵活的、系统的、合作性的方法,提供给特定的人群并协调其医疗护理的服务”<sup>[1]</sup>。个案管理对社区精神分裂症干预研究较多,但是大多限于社区<sup>[2-3]</sup>。在我国精神病患者康复护理中应用个案管理模式,最大限度地帮助患者恢复社会功能<sup>[4]</sup>。本研究对我院住院精神分裂症患者在保持用药不变的前提下从入院开始就实施个案管理护理模式,并延伸至社区,建立“医护-患者”的直接联系和长期随访跟踪服务机制,全面及时地了解患者的疾病进展信息,提供持续性的治疗与护理,了解个案管理护理模式对精神分裂症患者生活质量的影响,为促进患者社会功能恢复、提高其生活质量提供更好的护理手段。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用方便抽样方法抽取 2011 年 1 月至 2012 年 6 月在某二级精神科专科医院治疗的精神分裂症患者 55 例。入组标准:①符合 ICD-10 精神分裂症的诊断标准;②发病病程小于 5 年;③性别不限,年龄在 18~60 岁;④智力正常;⑤家属及患者均同意参加本研究。所有研究对象从入院后都经过常规治疗后达到满意疗效而出院,疗程为 2~3 个月,住院时提前出院、在社区中病情变化以及失访的患者属脱落,共脱落 8 例(脱落率 14.55%),最后共有 47 例完成了本次研究。其中男性 20 例(42.55%),女性 27 例(57.45%)。

### 1.2 方法

对入组患者实施个案管理护理模式并将此护理模式延伸至社区。

#### 1.2.1 实施方法

##### 1.2.1.1 组成团队并培训

由精神科医师、精神科护士、社区医护人员、心理咨询师、职业治疗师、就业指导者、阳光心园工作人员、居委干部、患者本人、家属等。对团队成员

进行精神卫生知识及个案管理护理模式的培训,使其了解精神疾病的发生发展过程,复发原因特点及家庭、社区康复和巩固治疗的重要性以及个案管理护理模式实施过程中各角色所承担的职责。

##### 1.2.1.2 评估患者、明确问题、设计方案

评估内容包括:风险评估,患者精神和身体现状、病史、家庭、社区支持系统、经济收入等,这主要由精神科护士完成。再根据评估汇总,明确患者存在的主要问题,分类列出问题的清单,由易到难,找出自身存在的优势,充分挖掘潜力。随后制定目标和设计个案管理方案,由整个服务团队完成。

##### 1.2.1.3 实施个案管理方案

从四个层面实施个案管理方案:第一层面:生理康复,从患者入组开始给患者及家属提供给药知识的宣教,设计给药方案,注意观察药物副作用,重视躯体疾病引起的精神、心理社会性并发症。进行药物治疗的自我管理技能训练,提供用药电话提醒或短信服务等。这一工作贯穿于整个护理过程,由精神科护士和社区护士完成。第二层面:心理康复,住院期间由心理咨询师给予个人和集体心理治疗;在社区由残联建立心理康复活动中心以及心理辅导热线服务,每周随访一次,平时以电话和微信方式实施,这一工作主要由心理咨询师和社区医护人员协同完成。第三、四层面:职业康复和社会康复,由医院康复和社区康复阶段组成。住院期间主要由康复护士完成,在社区中主要借助由残联建立的阳光心园这一平台,由职业治疗师、就业指导者对患者及家属进行康复辅导并给予相关健康指导和康复技能辅导,开展工作技能评估、工作适应训练、职业技能训练等。同时开展人际交往技能训练,专家名医讲座等。干预形式是由阳光心园工作人员、居委会工作人员定期组织患者,协同服务团队实施各阶段的护理措施。住院期间每天实施,在社

区中每周集中组织一次,实施个案管理方案,电话随时随访。

##### 1.2.1.4 评估效果

每月召开一次多功能团队讨论会,讨论疑难问题。对没有完成的患者,首先询问原因,再根据情况检查制定的计划和措施是否合理或者合作团队中谁没有尽职尽责,最后调整目标,保证能够完成,之后针对新问题制定新的计划。

##### 1.2.2 评定方法

由责任护士于入组时、出院时、出院后 6 个月、出院后 12 个月进行评定。

##### 1.2.3 评定工具<sup>[5]</sup>

###### 1.2.3.1 自评式精神分裂症病人生活质量量表(The Schizophrenia Quality of life Scale, SQLS)

该量表由 30 个问题组成,均为 0~4 分 5 级计分。分为心理社会(15 个条目)、动力和精力(7 个条目)、症状和副作用(8 个条目)3 个分量表,每个量表分(由原始得分转换而成)范围均为 0~100 分,其中,0 代表最好的生活质量,100 代表最差的生活质量,即得分越低,生活质量越好。在动力和精力量表中,问题 12、13、15 和 20 须反向计分。该量表有良好的同质性信度和内容效度,心理社会分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.93、动力和精力分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.78、症状和副作用分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.80。由研究者发放给入组患者,文化程度低者,由研究者逐项读题、讲解,协助完成。

###### 1.2.3.2 自知力与治疗态度问卷(Insight and Treatment Attitudes Questionnaires, ITAQ)

该量表为半定式问卷,共 11 个问题,包括对疾病的认识和对治疗的态度。每个问题由评定医师向被评患者提出,由患者回答和解释问题,评定医师根据患者的回答酌情给予 0~2 分的 3 级评分:2 分表示全部自知力,1 分表示部分自知力,0 分表示无自知力。问卷最低分为 0,最高分为 22,分数越高,表明患者自知

力越充分。该量表有较好的信度和效度。

#### 1.2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件对评定结果进行检验。由于方差同质性检验为显性，故采用非参数方差分析 (Friedman 方法)。

## 2 结果

### 2.1 实施情况

患者住院期间都能按照计划实施个案管理护理模式，患者出院后，有 2 例患者由于病情加重而住院，同时有 6 例患者出院后失访，脱落 8 例 (脱落率 14.55%)。

### 2.2 个案管理护理模式入组时、出院时、出院后 6 个月、出院后 12 个月患者 SQLS 分量表评定总分的比较

经非参数方差分析可发现，实施个案管理护理模式后患者的心理社会、动力和精力、症状和副作用各分量表总分值均降低，都有统计学差异 ( $P < 0.01$ )，生活质量不断提升，而出院后各分量表总分值又升高，见表 1。

### 2.3 个案管理护理模式入组时、出院时、出院后 6 个月、出院后 12 个月患者 ITAQ 量表评定总分的比较

经非参数方差分析可发现，实施个案管理护理模式后患者的 ITAQ 量表总分值均升高，都有统计学差异 ( $P < 0.01$ )，自知力不断提升，而出院后 ITAQ 量表总分值又降低，见表 2。

## 3 讨论

### 3.1 个案管理护理模式对精神分裂症患者生活质量的影响

本研究结果显示：实施个案管理护理模式后患者的心理社会分量表、动力和精力分量表、症状和副作用分量表各量表总分值均降低，都有统计学差异 ( $P > 0.01$ )，生活质量不断提升。个案管理有助于缩短住院患者的住院时间及提高患者满意度，消除或减轻病耻感，改善精神病患者社会功能<sup>[6]</sup>。而社会功能有无缺陷与生活质量密切相关<sup>[7]</sup>。本研究结果基本与以上研究报道一致。说明

表 1 干预前后不同阶段患者 SQLS 分量表评定总分的比较 ( $n = 47, \bar{x} \pm s$ )

时间	心理社会	动力和精力	症状和副作用
入组时	48.80 ± 17.22	73.22 ± 11.37	39.75 ± 18.31
出院时	18.79 ± 11.57	29.86 ± 10.46	14.16 ± 8.42
出院 6 个月	24.32 ± 12.31	43.77 ± 15.20	22.10 ± 10.96
出院 12 个月	30.39 ± 20.74	43.16 ± 21.14	25.14 ± 18.58
$\chi^2$ 值	48.019	69.138	38.260
$P$ 值	<0.001	<0.001	<0.001

通过实施个案管理护理模式后，患者能够正视自己的疾病，认识到遵医嘱正确用药的重要性，学会了识别疾病复发的先兆以及如何有效预防疾病的复发，如何应对处理应激事件和调节自己的心理情绪；通过生活技能训练，使患者能够恢复并维持正常的生活自理能力，最大限度地减轻自理缺陷和社会功能的衰退；通过开展各种工娱活动有利于患者认知功能的锻炼、工作能力的恢复及生活兴趣的提高，同时增加了患者之间对疾病体验的交流机会，使患者认识到自身的价值以及积极生活的意义，从思想上消除了顾虑和自卑感。另外为患者家属开展有针对性的健康知识讲座，使家属对疾病和患者有了正确的认识，一定程度上改变了他们对患者的态度，促进彼此之间的情感交流，使患者获得了更多来自家庭和社会的关心和支持，提高患者对生活质量的主观满意度。文献报道<sup>[8]</sup>在社区对慢性精神分裂症患者实施个体服务计划能有效提高患者的生活质量。本研究结果显示：患者的生活质量在出院后 6 个月以及 12 个月有不同程度的下降，出院后 12 个月下降更为明显。与以上研究报道结果不一致，可能在社区中由于服务团队对患者的监控能力下降，不能动态收集到患者的疾病进展信息，近而不能根据患者的具体信息，随时调整护理计划，实施不同的干预方法，只能通过每周一次和患者接触交流、观察以及通过电话随访、家属提供的信息，调整护理计划并实施干预，不能保证护理干预措施的及时性、全面性和有效性；而且目前是通过阳光心园这个平台为患

者以及家属实施干预，没有进入患者家庭，没有根据家庭实际状况实施护理干预，不能保证护理干预措施的针对性。

表 2 干预前后不同阶段患者 ITAQ 量表评定总分的比较 ( $n = 47, \bar{x} \pm s$ )

时间	ITAQ 得分
入组时	4.91 ± 3.69
出院时	14.57 ± 4.74
出院后 6 个月	14.06 ± 5.85
出院后 12 个月	13.38 ± 6.04
$\chi^2$ 值	71.011
$P$ 值	<0.001

### 3.2 个案管理护理模式对精神分裂症患者自知力和治疗态度的影响

本研究结果显示：实施个案管理护理模式后患者的 ITAQ 量表总分值均升高，有统计学差异 ( $P < 0.01$ )，自知力不断提升。报道<sup>[9]</sup>显示：经济收入低、疾病知识缺乏、药物副反应明显、家庭支持差是影响依从性的主要因素。其中，除了经济收入低医务工作者无能为力之外，疾病知识缺乏、药物副反应明显、家庭支持差等方面均可以通过对患者和家属进行护理健康教育的方式进行改善。个案管理能改善住院精神病人的服药主观感受，提高了用药满意度，从而提高治疗依从性<sup>[10]</sup>。个案管理模式中采用的药物自我管理技能训练使患者了解到药物维持治疗的知识，掌握了正确药物自行管理和服药的技能，提高了其坚持服药的主动性和积极性，从而提高患者的治疗依从性。同时，通过实施个案管理护理模式后，家属对疾病的认识提高，获得一定的技巧和能力来与患者进行沟通和教育，提高患者治疗依从性，

从而能更好地恢复自知力。基本与以上研究一致。本研究结果显示：患者的自知力和治疗态度在出院后6个月以及12个月有不同程度的下降，出院后12个月下降更为明显。原因可能为在社区中由于服务团队对患者的监控、干预能力下降，同时随着出院时间的延长，患者以及家属对维持治疗重要性认识越来越淡化，并且部分患者出院后会重新踏上工作岗位，复杂的人际关系以及工作、生活的压力等诸多干扰因素，影响了患者的治疗依从性。

#### 4 结论

对精神分裂症患者从入院至出院后生活在社区的整个过程实施个案管理护理模式，可使精神分裂症患者全程得到科学的管理，有效地提高患者的认知能力，提升患者治疗依从性，培养患者的生存技能，改善了家庭和社区支持度，

从而有效地提高了患者的生活质量和社区功能。而社区中实施个案管理护理模式效果不如住院期间的效果，建议今后在社区中实施个案管理护理模式时应增加服务团队人员，进一步培养社区精神科专科护士，增加随访频率，对出现的护理问题及时修订护理计划，采取有效的护理措施；同时实施干预不能仅仅借助阳光心园这一平台，应进入每个家庭，结合家庭实际状况进行干预，不能淡化对家属的干预以及社会宣传，为患者营造良好的生活、康复环境。

#### 参考文献

[1] Barbara C,Susan RJ.Staffing and nursing care delivery models.New York:Contemporary Nursing, 2001:431-451.  
[2] 何夏君,崔虹,丁寒琴,等.社区精神障碍患者实施个案管理的方法与效果.护理管理杂志, 2012,12(12):887-888.  
[3] 刘向明,刘翠美,王栋.个案管理模式对社区精

神分裂症患者生活质量及自理能力的影响.中国健康心理学杂志,2011,19(10):1155-1156.  
[4] 魏爱荣,罗俊明,魏方艳.国外个案管理优势模式在精神病患者康复护理中的应用及对我国的启示.护理管理杂志,2011,11(12):860-862.  
[5] 张作记.行为医学量表手册.中华医学电子音像出版社,2001:137-139,350.  
[6] 崔虹,何夏君,江萍,等.住院精神障碍患者个案管理的实践.护理学杂志,2011,26(19):73-75.  
[7] 仝利民.个案管理:基于社区照顾的专业社会方法.华东理工大学学报,2005(2):29-33.  
[8] 蔡晖,田润玲.社区实施慢性精神分裂症患者个体服务计划的效果.宁夏医学杂志,2010, 32(4):372-374.  
[9] 李红,裘珊珊,钟进.精神分裂症患者药物治疗健康教育的效果观察.护士进修杂志,2010, 25(13):1169-1171.  
[10] 戚惠娟,曹新妹.个案管理对住院精神分裂症病人服药主观感受的影响.护理研究,2013, 27(10):3250-3251.

[收稿日期:2014-05-30]

[修回日期:2014-08-10]

(编辑:郑艳 英文编辑:刘红霞)

#### 信息

## 《中国护理管理》2015年专题征稿通知

为了更好地发挥《中国护理管理》杂志学术交流平台的作用，丰富杂志的内容，本刊于2014年1月1日起，在保持原有栏目基础上，增加了反映专科进展类栏目。现就2015年专题征稿有关事宜通知如下：

#### 一、征稿专题

征稿专题包括：①循证护理；②延续护理；③静脉治疗；④伤口造口；⑤压疮护理；⑥跌倒护理；⑦肿瘤护理；⑧精神健康；⑨手术室护理；⑩疼痛护理；⑪老年护理；⑫护士职业发展。

#### 二、征稿内容

征稿内容包括：①国内外护理相关指南、标准、规范等的解读；②国内外护理相关研究进展；③护理相关课题研究成果报告；④疑难案例分析或问题解决的护理管理经验分享。

#### 三、文体要求：符合本刊征稿要求的所有文体，如综述、科研论文、经验分享、个案护理等均可。

#### 四、征稿要求

1. 所有稿件均从中国护理管理审稿平台投稿，网址：[www.nursingmanagement.com.cn](http://www.nursingmanagement.com.cn)，撰写要求参照《中国护理管理》稿约（详见[www.nursingmanagement.com.cn](http://www.nursingmanagement.com.cn)网站或2014年第1期《中国护理管理》杂志）。

2. 来稿请在标题上注明：XXXX专题投稿。

3. 以上专题稿件均须通过《中国护理管理》杂志专家审稿后决定能否刊用。特别优秀的稿件将在“特别策划”栏目相应主题刊出。

4. 选题、内容要贴近临床实际，对促进临床护理工作有意义。

#### 五、特别说明

1. 本次专题征稿不限于护理管理类，符合征稿范围的护理专科类的优秀文章亦可。

2. 国家级、省（市）级基金项目论文可通过绿色通道审稿，优先发表。投稿时请附相关证明（投稿时作为论文附件上传）。

（本刊编辑部）