

## 模拟家庭管理对住院抑郁症病人的康复效果观察

申存珍, 张巧梅, 黄私伟

(泰州市第四人民医院, 江苏泰州, 225300)

**[摘要]** **目的** 探讨家属陪伴模拟家庭管理模式对住院抑郁症病人的康复效果。**方法** 将 100 例住院抑郁症病人随机分为实验组和对照组, 每组各 50 例, 两组均给予抗抑郁药物治疗。实验组病人采用家属陪伴模拟家庭管理模式, 对照组病人采用传统病房封闭式管理模式。采用汉密顿抑郁量表 (hamilton depression scale, HAMD) 分别于两组病人入院时和治疗 3 个月后进行评定。**结果** 治疗 3 个月后, 实验组病人 HAMD 评分明显低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对住院抑郁症病人实施家属陪伴模拟家庭管理, 可提高病人康复效果, 有利于病人早日回归社会。

**[关键词]** 抑郁症; 家属陪伴模拟家庭管理; 康复

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)12-0047-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.12.014

### Rehabilitative effect of simulated family intervention on hospitalized depression patients

Shen Cunzhen, Zhang Qiaomei, Huang Siwei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(12):47.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the rehabilitative effect of simulated family intervention on hospitalized depression patients. **Methods** One hundred depression patients in hospital were evenly randomized into the experiment group and control group: Both groups were treated with traditional antidepressant therapy and beside, the experiment group were taken care of by family members by way of simulated family intervention and the control group by isolated nursing intervention. The two groups were compared in therapeutic effect by survey using HAMD before intervention and 3 months after that. **Result** After 3 months of treatment, the score by HAMD in the experiment group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The simulated family intervention by family members in hospital may be effective in improving the rehabilitation of depression patients and good for their resumption to the communities.

**[Key words]** depression; simulated family intervention by family members; rehabilitation

抑郁症是一种易于反复发作, 有慢性化趋势的疾病<sup>[1]</sup>, 不仅对病人造成精神痛苦, 而且给社会和家庭带来沉重的精神与经济负担。目前, 抑郁症住院病人的治疗多在封闭式病房进行, 由于脱离社会环境, 不利于病人社会功能的恢复。为此, 拓宽精神康复领域, 为抑郁病人营造与人沟通, 与

社会接触的氛围尤其重要。为提高病人的康复效果, 2012 年 3 月 ~ 2013 年 2 月对本院 50 例住院抑郁症病人在住院期间实施家属陪伴模拟家庭管理, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选择 2012 年 3 月 ~ 2013 年 2 月在本院住院的抑郁症病人 100 例, 入选标准: ①均符合 CCMD-3

**[收稿日期]** 2013-07-12

**[作者简介]** 申存珍 (1963-), 女, 江苏泰州人, 护理部主任, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理管理工作。

肝炎患者预后的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2005, 22(4): 637-638.

[11] 杨丽翠, 孙玉梅, 邢卉春, 等. 慢性乙型病毒性肝炎患者抗病毒治疗过程中的体验 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(2A): 5-7.

[12] Hadziyannis SJ, Papatheodoridis GV. Hepatitis B

eantigen—negative chronic hepatitis B: Natural history and treatment [J]. Semin Liver Dis, 2006, 26(2): 130-141.

[13] 毛鸿琴, 曹丽萍. 慢性乙型肝炎的家庭护理对策 [J]. 现代医药卫生, 2007, 23(9): 1390.

**[本文编辑: 刘晓华]**

关于抑郁症的诊断标准<sup>[2]</sup>;②年龄 20~70 岁;③病人及家属知情同意;④无严重的躯体合并症及智能障碍者。随机将病人分为实验组和对照组,每组各 50 例(实验组病人住在开放病区家庭式病房,对照组病人住封闭病区病房)。实验组:男 26 例,女 24 例,年龄 20~60 岁,平均(35.7±7.6)岁。受教育年限 3~16 年,平均(10.8±3.2)年。文化程度:小学 9 例,中学 24 例,高中 12 例,大专及以上学历 5 例。病程 6 个月~13 年,中位数 5.0 年,住院次数 0~3 次,平均(1.9±0.3)次。对照组:男 27 例,女 23 例,年龄 19~59 岁,平均(35.2±8.3)岁。受教育年限 4~15 年,平均(10.2±3.4)年。文化程度:小学 10 例,中学 22 例,高中 10 例,大专及以上学历 8 例。病程 6 个月~14 年,中位数 5.2 年,住院次数 1~4 次,平均(1.9±0.5)次。两组病人一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

两组病人均给予常规抗抑郁药物治疗,根据病人症状以及对药物的耐受性选取抗精神病药物,1~2 w 内达到药物治疗量,观察时间为 3 个月。

1.2.1 对照组 采用传统封闭式病房管理模式。内容包括:做好基础护理,生活护理,组织病人看电视,打牌,下棋等,每天向病人进行精神卫生知识宣教,使病人了解抑郁症的相关知识以及药物治疗的作用与副作用等。

1.2.2 实验组 采用家属陪伴模拟家庭管理模式。内容包括:①住院环境:在本院开放病区内建立模拟家庭环境的生活空间,设有卧室、客厅、厨房、卫生间,内设家具、炊具、日常用品、娱乐用品、工艺品等,形成一般家庭模式的空间。②人文环境:配有直系亲属(以父亲、母亲、配偶为主)全天陪护,给予病人真正的亲情关爱。首先,满足病人机体营养需要,家属随时可给病人提供其喜爱的食物;其次,组织病人开展游戏、娱乐活动;再次,生活贴近家庭温馨环境、个体化生活习惯与爱好相结合;最后,由专职护士每天上下午分别与病人沟通 30 min,耐心倾听病人的需求,给予病人精神支持,使其得到关心、支持和安慰。③病人及家属健康教育干预:制订家属健康教育计划和教育内容,包括向家属介绍抑郁症疾病相关知识,抗抑郁药物治疗方法、不

良反应及长期维持用药的重要性,病人危机状态行为的预防和处理,不良生活方式的改进,心理护理及沟通交流方法等,让家属了解家庭、社会支持对疾病康复的影响。④实行开放式护理管理:病人在病情允许且不影响治疗的情况下每日由家属随时陪伴自由出入病房,可上街购物,在院内散步、做体操、跳舞、聊天、下棋、打牌等。

1.2.3 评价工具 两组病人均于入院时和治疗 3 个月后采用汉密顿抑郁量表(hamilton depression scal, HAMD)<sup>[3]</sup>评定病人精神病症状严重程度及疗效,量表有 24 个项目,7 个因子:焦虑/躯体化,体重,认识障碍,日夜变化,迟缓,睡眠障碍,绝望感,按 0~4 分 5 级评定法,总分等于单项分之和,总分 < 8 分正常,总分在 8~20 分可能有抑郁症,总分在 21~35 分肯定有抑郁症,总分 > 35 分严重抑郁,总分越高代表病情越严重。

1.2.4 调查方法 由两名评定员对被评定者进行调查,采用观察与交谈的方式,待调查结束后,由两名评定员分别独立评分。干预前后各发放调查问卷 100 份,全部回收,有效回收率 100.0%。

## 1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 11.5 统计软件包进行统计学分析,计量资料采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组病人入院时 HAMD 得分情况比较

两组病人入院时 HAMD 得分情况比较见表 1。由表 1 可见,两组病人入院时 HAMD 得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )

表 1 两组病人入院时 HAMD 得分情况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	HAMD 得分	$t$	$P$
对照组	50	33.6 ± 7.3	-10.15	> 0.05
实验组	50	34.5 ± 7.4		

### 2.2 两组病人干预后 HAMD 得分情况比较

两组病人干预后 HAMD 得分情况比较见表 2。由表 2 可见,实验组病人 HAMD 得分明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组病人干预后 HAMD 得分情况比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HAMD 得分	t	P
对照组	50	13.8 ± 7.7	8.39	< 0.05
实验组	50	8.3 ± 6.8		

### 3 讨论

#### 3.1 封闭式病房管理模式不足之处

抑郁症是一种常见的心境障碍,可由各种原因引起,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,且心境低落与其处境不相称,严重者可出现自杀念头和行为<sup>[4]</sup>。多数病例有反复发作的倾向,每次发作大多数可以缓解,部分可残留症状或转为慢性。为达到较理想的治愈效果,需要经过系统住院治疗。

目前,国内精神病防治院机构的环境设施和管理模式大多停留在封闭状态,住院病人活动范围往往局限于病室内,当他们进入陌生环境时难免产生恐惧、紧张情绪,出现一定程度的社会功能退缩,使其康复受到一定程度的影响。

#### 3.2 家属陪伴模拟家庭管理对住院抑郁症病人的康复效果分析

良好的家庭支持可促进病人与社会的接触和情感交流,减少情感和社会功能的退缩<sup>[5]</sup>。家属陪伴模拟家庭管理是以整个家庭为单位运用相关的医学理论和护理心理学原理制订可行的干预对策,达到病人全面康复的目的<sup>[6]</sup>。家庭是病人最熟悉的生活环境,病人时常与家人接触,家属能够随时与病人沟通,病人能得到感情方面的支持和生活方面的照顾,有亲人陪伴身边,饮食起居方便而适宜,是抑郁症病人顺利康复的最佳场所。本研究实施家属陪伴模拟家庭管理模式,在本院开放病区内建立模拟家庭环境的生活空间,设有卧室、客厅、厨房、卫生间,内设家具、炊具、日常用品、娱乐用品、工艺品等,形成一般家庭模式的空间;由直系亲属全天陪护,给予病人亲情的关爱;专职护士每天一对一与病人进行交谈,进行心理疏导,耐心倾听病人的需求,使其得到关心、支持和安慰;

护士为病人及家属提供更多的各种学习、交流机会,使家属和病人掌握相关疾病知识及沟通技巧和方法,并及时纠正家属和病人对疾病的偏见,改变其消极被动的思维方式,使他们正视现实,提高心理应激能力<sup>[7]</sup>,从而为病人的康复奠定基础;病情允许病人在不影响治疗情况下,每日可由家属随时陪伴自由出入病房,如上街购物,或在院内散步、做体操、跳舞、聊天、下棋、打牌等,保持病人良好的人际交往及社会适应能力,拥有言论自由和活动自由,病人可以与社会接触,身心放松,能得到充分尊重;此外,家属陪伴模拟家庭管理模式过程,护士与病人及家属接触密切,建立了良好的护患关系,能更全面、更好地了解病人的病情,有利于及时为病人实施针对性的治疗和护理。本研究结果显示,治疗 3 个月后,实验组病人 HAMD 得分明显低于对照组,两组比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 4 结论

综上所述,家属陪伴模拟家庭管理模式能有效提高住院抑郁症病人的康复效果,有利于病人早日回归社会,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 高静芳,陶明,张萍,等. 抗抑郁剂治疗的依从性观察[J]. 上海精神医学,2003,15(3):144.
- [2] 中华医学会精神分会编. 中国精神疾病分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社,2001:1.
- [3] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社,1993:1.
- [4] 黄昕,石郎,孙晶,等. 针刺对抑郁症的临床疗效及作用机制[J]. 中医药信息,2013,30(4):68.
- [5] 郭克锋,郭珊,闫凯麟,等. 抑郁症病人家庭功能缺陷及家属的生活质量调查[J]. 中国临床康复,2005,9(44):22.
- [6] 詹来英,张丽,翟爱玲,等. 家庭式护理模式对住院精神分裂症病人康复效果的评价[J]. 护理管理杂志 2007,7(3):1.
- [7] 田素英,姚宁. 家庭护理模式对住院抑郁症病人病情及社会功能影响[J]. 全科护理,2009,7(7):1725.

[本文编辑:刘晓华]