

# 不同个案管理员对社区精神分裂症患者 康复效果影响的对照研究

刘 锐<sup>1\*</sup>, 傅礼洪<sup>1</sup>, 林雪平<sup>1</sup>, 康 迅<sup>1</sup>, 梁仕栋<sup>1</sup>, 贺彩霞<sup>2</sup>

(1. 佛山市第三人民医院, 广东 佛山 528000;

2. 佛山市福康社会工作服务中心, 广东 佛山 528000

\* 通信作者: 刘 锐, E-mail: 11254875@qq.com)

**【摘要】 目的** 比较社工和护士两类不同个案管理员对社区精神分裂症患者康复效果的影响, 为有针对性地开展社区服务提供参考。**方法** 选取佛山市两个不同城市社区共 96 例精神分裂症患者为研究对象, 按社区分为两组, 分别由精神专科护士(护士组)和社工(社工组)担任个案管理员, 开展为期 1 年的个案管理研究。使用简明精神病评定量表(BPRS)、世界卫生组织残疾评定量表第 2 版(WHO-DAS II)在入组时、入组第 3、6、9、12 月时测评两组康复情况, 结束时采用自编服务满意度评价表测评服务满意度。**结果** 个案管理后, 护士组 BPRS 评分低于社工组( $F = 7.326, P < 0.05$ ); 两组 WHO-DAS II 总分评分比较差异无统计学意义( $F = 0.300, P > 0.05$ ), 护士组“与他人相处”分项评分低于社工组( $F = 6.189, P < 0.05$ ), 社工组“家务活动”分项评分低于护士组( $F = 4.173, P < 0.05$ ), 社工组“社会参与”分项评分低于护士组( $F = 4.065, P < 0.05$ ); 护士组和社工组患者疾病复发率比较差异无统计学意义(8.33% vs. 10.41%,  $\chi^2 = 0.123, P > 0.05$ )。护士组在“服务满意度评估病情控制有效性”上满意度更高( $\chi^2 = 9.216, P < 0.05$ ), 社工组在“减轻家庭照顾负担”上满意度更高( $\chi^2 = 7.935, P < 0.05$ )。**结论** 精神专科护士和社工作为个案管理员可能均有利于提升社区精神分裂症患者的康复效果。

**【关键词】** 精神分裂症; 个案管理员; 康复; 护士; 社工

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.05.010

## Comparison of two types of case management for community-based schizophrenia rehabilitation

Liu Rui<sup>1\*</sup>, Fu Lihong<sup>1</sup>, Lin Xueping<sup>1</sup>, Kang Xun<sup>1</sup>, Liang Shidong<sup>1</sup>, He Caixia<sup>2</sup>

(1. The Third People's Hospital of Foshan, Foshan 528000, China;

2. Fukang Medical Social Service Organization, Foshan 528000, China

\* Corresponding author: Liu Rui, E-mail: 11254875@qq.com)

**【Abstract】 Objective** To investigate the efficacy of social workers and nurses as case managers on the rehabilitation in patients with schizophrenia, and to provide references for community patient management. **Methods** A one-year project was conducted in two different local communities, with nurses and social workers as case managers. Using Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHO-DAS II) and self-made satisfaction scale to evaluate the rehabilitation and service satisfaction of the two groups. **Results** After case management, the BPRS score of the nurses group was significantly lower than the social workers group ( $F = 7.326, P < 0.05$ ), the total scores of the WHO-DAS II was no significant difference between the two groups ( $F = 0.300, P > 0.05$ ), as for the subscale, the scores of getting along with people ( $F = 6.189, P < 0.05$ ) was significantly lower in nurse group, the scores of life activities-household ( $F = 4.173, P < 0.05$ ) and participation in society ( $F = 4.065, P < 0.05$ ) were significantly lower in social workers group. The relapse rate difference of the two groups was not significant. Patients were more satisfied with disease controlling in nurse group ( $\chi^2 = 9.216, P < 0.05$ ), and more satisfied with reducing the burden of family care in social workers group ( $\chi^2 = 7.935, P < 0.05$ ). **Conclusion** Both nurses and social workers can improve the rehabilitation effect using different methods in patients with schizophrenia.

**【Keywords】** Schizophrenia; Case managers; Rehabilitation; Nurses; Social workers

精神分裂症是一种常见的严重精神障碍, 病程迁延, 给家庭和社会带来沉重的经济和照料负担。近年来, 国际上流行的“个案管理”理念及模式逐渐深入国内<sup>[1]</sup>。个案管理是由个案管理员对患者的病情及康复情况进行长期的监测评估, 采用多种措

施持续干预, 改善患者生存质量, 减少肇事肇祸, 具有良好的社会效益, 与倡导以社区为基础的精神卫生服务模式转变相契合<sup>[2]</sup>。近年来, 佛山地区的社会工作服务机构发展较快, 社工也积极参与精神疾病患者的管理和康复工作, 医务人员和社会工作者有相近的工作目标, 都致力于提升精神疾病患者的康复效果, 但两者的切入方式及干预手法却不尽相

同、各有特色。目前国内个案管理研究主要是由精神科护士或医生担任个案管理员,仪修芹等<sup>[3]</sup>的研究表明,由精神科护士开展个案管理能提升患者生活质量,减少危险行为的发生,王璇子<sup>[4]</sup>的研究显示社工介入对社区首发精神分裂症患者康复有积极的影响。实际中,精神科医护专业资源紧缺,难以长期深入社区开展患者个案管理工作。2015 年 1 月-12 月,本课题组在佛山市禅城区和南海区分别抽取一个社区开展个案管理项目研究工作,比较护士和社工两类不同个案管理员对精神分裂症患者康复效果的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

在佛山市禅城区和南海区中各抽取 1 个经济水平、居民结构近似的城市社区,并与社区、社工组织签署工作协议。在每个社区筛选符合入组标准且不符合排除标准的精神分裂症患者各 48 例。禅城区某社区由精神专科护士担任个案管理员(护士组),南海区某社区由社工担任个案管理员(社工组)。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准;②年龄 18~50 岁,小学及以上受教育程度,性别不限;③患者本人及家属知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①合并智力障碍患者;②合并严重躯体疾病及脑器质性疾病者。社工组男性 24 例,女性 24 例;平均年龄(39.1±10.0)岁;平均病程(18.9±9.6)岁;平均受教育程度为高中。护士组男性 25 例,女性 23 例;平均年龄(39.5±10.7)岁;平均病程(19.4±10.2)岁;平均受教育程度为高中。本研究经佛山市第三人民医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 组建个案管理团队

禅城区个案管理团队由佛山市第三人民医院的精神专科护士 1 名,精神科医生 1 名,心理医师 1 名组成,护士担任个案管理员,负责患者日常管理,团队其他成员负责技术支持;南海区个案管理团队由社工 2 名,精神科医师 1 名,心理医生 1 名组成,社工担任个案管理员,负责患者日常管理,团队其他成员负责技术支持。两组精神科医生和心理医生均由同一团队担任。

万方数据

#### 1.2.2 干预方法

两组个案管理团队拟定基本管理目标和执行框架,开展为期 1 年的个案服务计划。两组患者入组时由个案管理团队逐个人户面谈,评估患者病情、社会功能及肇事肇祸危险性。两组个案管理团队根据每个患者的不同情况,制定个性化的管理计划,以一个季度为一个阶段,每季度结束后,个案管理团队对患者康复情况进行评估,并修订下一阶段管理计划。个案管理员根据病情需要定期入户随访患者,每月平均 2~3 次面谈,3~4 次电话随访,家访服务内容主要包括:了解患者近期病情变化,督促患者按时按量服药;指导患者多与社会接触,加强患者家属的教育;对部分有工作能力的患者,协助其开展职业能力康复;对于随访中发现的病情不稳定患者,个案管理员紧急联络个案管理团队,开展应急处置,对评估为需要紧急住院的患者,个案管理员联络预先指定的医院住院部,为患者开通绿色入院通道,使患者能够迅速入院接受治疗。

#### 1.2.3 测评方法

由同一团队对两组患者在入组时及入组后第 3、6、9、12 个月进行康复情况评估。

使用简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)测评患者近 2 周精神症状,本研究使用的是 18 条目版本,每个条目采用 1(无)~7(极重)7 级评分,总评分 18~126 分。

采用世界卫生组织残疾评定量表第 2 版(WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHO-DAS II)评定患者近一个月康复情况,包括理解与交流、身体活动、自我照顾、与他人相处、家务活动、社会参与 6 个维度,每个条目采用 1(无)~5(极重度/不能)5 级评分,总评分 36~200 分。

研究结束后采用自编服务满意度评价表对患者及其家属进行服务满意度调查,记录两组患者住院次数。

### 1.3 统计方法

采用 SPSS 19.0 进行统计分析。两组年龄、病程等资料采用两独立样本  $t$  检验,婚姻、受教育程度、住院次数、患者满意度等资料采用  $\chi^2$  检验, BPRS、WHO-DAS II 评分比较采用重复测量方差分析。 $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组 BPRS 评分比较

干预前, 社工组 BPRS 评分与护士组 BPRS 评

分比较, 差异无统计学意义 [ $(30.60 \pm 6.72)$  分 vs.  $(30.56 \pm 7.12)$  分,  $P > 0.05$ ]; 干预后, 重复测量方差分析主体间效应的检验结果显示, 两组 BPRS 评分比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 BPRS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	BPRS 评分					F	P
	入组时	入组 3 个月	入组 6 个月	入组 9 个月	入组 12 个月		
社工组 ( $n=48$ )	30.60 ± 6.72	28.67 ± 5.88	26.48 ± 4.86	25.46 ± 4.21	24.04 ± 3.64	7.326	0.008
护士组 ( $n=48$ )	30.56 ± 7.12	25.17 ± 4.12	23.15 ± 3.05	22.98 ± 3.15	21.85 ± 2.33		

注: BPRS, 简明精神病评定量表

### 2.2 两组 WHO - DAS II 评分比较

干预前, 两组 WHO - DAS II 总评分及各维度评分比较差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ); 干预后, 两组 WHO - DAS II 总评分以及理解与交流、活

动、自我照顾维度评分比较差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ), 而与他人相处、家务活动、社会参与维度评分差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ ), 其中“与他人相处”评分护士组低于社工组, “家务活动”和“社会参与”评分社工组低于护士组。见表 2。

表 2 两组 WHO - DAS II 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	WHO - DAS II 评分						
		总评分	理解与交流	活动	自我照顾	与他人相处	家务活动	社会参与
社工组 ( $n=48$ )	入组时	69.31 ± 12.31	12.50 ± 2.67	5.90 ± 1.81	5.29 ± 1.73	12.56 ± 3.14	9.92 ± 3.06	23.15 ± 3.66
	入组 3 个月	64.68 ± 12.38	11.92 ± 2.66	5.85 ± 1.70	5.23 ± 1.74	12.08 ± 3.20	8.50 ± 3.07	21.10 ± 3.85
	入组 6 个月	59.93 ± 11.88	11.04 ± 2.62	5.71 ± 1.62	5.10 ± 1.52	11.62 ± 3.22	7.40 ± 2.87	19.06 ± 3.73
	入组 9 个月	54.84 ± 11.19	10.02 ± 2.42	5.60 ± 1.54	4.88 ± 1.30	10.94 ± 3.25	6.56 ± 2.81	16.83 ± 3.68
	入组 12 个月	50.56 ± 10.70	9.27 ± 2.25	5.37 ± 1.36	4.54 ± 1.08	10.20 ± 3.29	6.17 ± 2.70	15.00 ± 3.61
护士组 ( $n=48$ )	入组时	69.60 ± 12.17	12.90 ± 2.39	5.87 ± 1.45	5.42 ± 1.58	12.35 ± 2.58	9.98 ± 2.67	23.08 ± 4.05
	入组 3 个月	65.94 ± 11.85	11.90 ± 2.43	5.77 ± 1.29	5.38 ± 1.54	11.42 ± 2.64	9.81 ± 2.68	21.67 ± 3.74
	入组 6 个月	62.04 ± 11.19	11.06 ± 2.19	5.69 ± 1.01	5.21 ± 1.40	10.16 ± 2.59	9.29 ± 2.85	20.63 ± 3.56
	入组 9 个月	56.81 ± 10.72	10.23 ± 2.25	5.35 ± 0.86	4.79 ± 1.20	8.79 ± 2.46	8.35 ± 2.84	19.29 ± 3.57
	入组 12 个月	51.28 ± 9.626	9.04 ± 2.17	5.31 ± 0.85	4.63 ± 1.08	7.43 ± 2.09	6.92 ± 2.57	17.96 ± 3.33
F		0.300	0.024	0.106	0.072	6.189	4.173	4.065
P		0.585	0.878	0.746	0.789	0.015	0.044	0.047

注: WHO - DAS II, 世界卫生组织残疾评定量表第 2 版

### 2.3 两组住院次数比较

进行个案管理的 1 年期间, 护士组因病情复发导致住院的有 4 例 (8.33%); 社工组有 5 例 (10.41%)。两组复发率比较差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.123, P = 0.726$ )。

### 2.4 两组满意度比较

两组改善患者康复效果、减轻家庭经济负担、个案管理员服务态度、服务整体满意度差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ )。护士组在“病情控制有效

性”上满意度更高 ( $\chi^2 = 9.216, P = 0.027$ ), 社工组在“减轻家庭照看负担”上满意度更高 ( $\chi^2 = 7.935, P = 0.047$ )。见表 3。

## 3 讨 论

精神分裂症是常见的重性精神疾病, 部分患者会逐渐出现精神残疾, 给家庭带来沉重的照料负担。由于自知力的缺损, 相当多的患者不能认识自身的病态, 不愿意坚持服药, 与社会生活脱节, 家人难以管理。目前, 药物治疗联合有效的社区精神康复服务是国内外比较公认的有效方法。个案管理模式是

表 3 两组满意度比较[n(%)]

组别	病情控制有效性				改善患者康复效果				减轻家庭经济负担			
	非常满意	满意	一般	不满意	非常满意	满意	一般	不满意	非常满意	满意	一般	不满意
社工组 (n=48)	9(18.75)	14(29.17)	7(14.58)	4(8.33)	9(18.75)	23(47.92)	12(25.00)	4(8.33)	7(14.58)	25(52.08)	11(22.92)	5(10.42)
护士组 (n=48)	15(31.25)	22(45.83)	19(39.58)	6(12.50)	11(22.92)	24(50.00)	10(20.83)	3(6.25)	11(22.92)	26(54.17)	8(16.67)	3(6.25)

  

组别	减轻家庭照顾负担				个案管理员服务态度				服务整体满意度			
	非常满意	满意	一般	不满意	非常满意	满意	一般	不满意	非常满意	满意	一般	不满意
社工组 (n=48)	12(25.00)	26(54.17)	6(12.50)	4(8.33)	9(18.75)	20(41.67)	13(27.08)	6(12.50)	9(18.75)	22(45.83)	12(25.00)	5(10.42)
护士组 (n=48)	10(20.83)	16(33.33)	17(35.42)	5(10.42)	10(20.83)	22(45.83)	12(25.00)	4(8.33)	12(25.00)	21(43.75)	10(20.83)	5(10.42)

由受训的专业人员对精神病患者及其家庭保持长期的、紧密的接触辅导,指导患者及其家庭解决治疗和照料的困境<sup>[5]</sup>,有助于促进患者的整体康复<sup>[6-7]</sup>。国内多个个案管理模式研究显示,参与个案管理的患者病情持续改善,住院减少,危险行为减少<sup>[8-10]</sup>,生活质量得到提升,康复效果改善<sup>[11-12]</sup>,有效减轻了家庭经济负担,家属心理负担也明显减轻。

目前我国各类精神卫生服务需求快速增长,各地均存在精神科医护人员资源不足的情况,如佛山市本地精神科医护人员数量仅能满足急性发病期患者的院内诊疗服务,可分配到社区提供精神健康服务的医护资源十分匮乏。英国、美国等国家从二十世纪六七十年代起,社会工作者成为社区精神疾病防治康复的重要力量,美国社区精神健康服务专业人员中社会工作者占 47%。在我国香港地区,精神障碍患者个案管理也由大量受训的社工提供服务<sup>[13-15]</sup>。2000 年以来,国内的多个研究也开始探讨精神健康领域引入专业社工的可能性<sup>[16-17]</sup>。2010 年以来,本地社会工作服务机构发展较快,社工秉承助人自助的理念,为特殊人群开展困难救助,人文关怀、心理疏导、资源链接等服务表现活跃,日渐成为本地提供社会公共服务的重要力量。近三年来,佛山地区不少社工机构也开始涉足精神病患者的服务,为患者提供社区康复和患者管理等社会服务。

本研究结果显示,无论是护士或者社工担任个案管理员的两组精神分裂症患者,在获得个案管理服务的一年中,患者的病情和社会功能都能得到改善,康复效果得到提升。护士个案组患者的症状改善优于社工组,可能与护士对精神症状的变化有更方便数据

高的敏感性和识别能力有关,护士更能够较早期发现患者病情的波动,并链接团队中的医疗资源进行干预。护士组的住院率与社工组住院率大致相当,社工组一例患者为首次住院,提示社工介入患者干预之后,将医疗资源有效的链接到患者家庭,这些家庭在社工介入之前往往可能忽略了患者的精神问题,不会主动求助。两组患者社会功能及康复状况均得到改善,护士组患者与他人相处改善更加明显,社工组患者的社会参与和家务改善更加明显,原因可能是社工个案管理服务是驻点服务,社工工作地在患者的居住地附近,工作中更容易与当地社区文化和资源发生联系,对患者社会参与和家务活动指导相对更加直接。家属满意度调查显示,护士对于病情控制发挥的作用更加有效,社工在减轻家庭照顾负担更加有效,这与二者的服务理念不同也基本一致。运用“复元”理论<sup>[18]</sup>,社工对患者进行全人关怀,对改善患者社会功能有效<sup>[19-20]</sup>,本研究也得到基本一致的结论。

综上所述,精神专科医护人员更擅长发现及干预患者的不良精神状况,通过积极处理患者病情波动征兆,早期控制症状,减少病情复发<sup>[9]</sup>,以使患者社会功能得以保持,社会工作者更擅长从全人的角度对患者和家庭进行支持,倡导社区融入,减少患者的生存压力,减轻不良情绪,两种处理方式手法各有特色。可见,医疗资源结合社会工作资源,二者互相补充,有机结合与分工,可能是解决本地社区精神卫生资源短缺,提升患者管理效果和效率的有效办法。

## 参考文献

- [1] 徐一峰,姚贵忠,朱紫青. 社区精神卫生服务中的个案管理

- [J]. 上海精神医学, 2005, 17(增刊): 66-67.
- [2] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向: 686 模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(10): 725-728.
- [3] 仪修芹, 卜祥峰, 董兰, 等. 社区重性精神疾病患者个案管理与基础管理效果的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2011, 24(5): 356-358.
- [4] 王璇子. 社会工作者介入对社区首发精神分裂患者康复作用研究[D]. 武汉: 华中农业大学, 2013.
- [5] 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[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(12): 887-888.
- [6] Ziguras SJ, Stuart GW. A meta-analysis of the effectiveness of mental health case management over 20 years[J]. Psychiatr Serv, 2000, 51(11): 1410-1421.
- [7] Maurin JT. Case management: caring for psychiatric clients[J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 1990, 28(7): 6-12.
- [8] 陈美娟, 吴国君, 汪作伟, 等. 关于社区精神分裂症人群个案管理的两年前瞻性病例对照研究[J]. 上海精神医学, 2014, 26(3): 119-128.
- [9] 刘京惠, 陈浩, 向应强, 等. 社区精神分裂症应用个案管理干预的社会功能改善效果评价[J]. 国际精神医学杂志, 2016, 43(1): 72-76.
- [10] 周强, 林勇强, 余英仪, 等. 对精神分裂症患者采取社区个案管理的效果分析[J]. 广东医药, 2010, 31(14): 1836-1838.
- [11] 吕钦谕, 胡国芹, 李君, 等. 积极式个案管理模式对精神分裂症患者生活质量影响的研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2013, 13(5): 444-448.
- [12] 袁大伟, 李瑾, 徐燕, 等. 个案管理对社区精神分裂症患者康复作用——18 个月随访研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(4): 224-227.
- [13] Moore ST. A social work practice model of case management: the case management grid[J]. Soc Work, 1990, 35(5): 444-448.
- [14] Wong DFK, Yeung MPM, Ching CK. Evaluating a case management model for people with severe mental illness in Hong Kong: a preliminary study[J]. Hong Kong J Psychiatry, 2009, 19(1): 11-17.
- [15] Gehlert S, Browne TA. 健康社会工作手册[M]. 季庆英, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2012: 22-89.
- [16] 童敏. 精神病人社区康复过程中社会工作介入的可能性和方法探索[J]. 北京科技大学学报(社会科学版), 2005, 21(2): 35-39.
- [17] 刘继同. 中国医务与精神健康社会工作实务范围和专业共同体行动议程[J]. 社会福利(理论版), 2014(6): 2-4.
- [18] 周勇, 张伟波, 朱益, 等. 基于复元理论的个案管理康复服务对社区精神分裂症的作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(1): 23-27.
- [19] 张大文, 周建平, 章秋明, 等. 社工介入综合干预治疗对精神分裂症患者预后的影响[J]. 中国医学创新(社会科学版), 2015, 12(24): 127-130.
- [20] 刘建明, 黄双火, 袁浩, 等. 社工介入对门诊精神分裂症患者社会功能和临床症状的影响[J]. 四川精神卫生, 2013, 26(4): 306-308.

(收稿日期: 2017-07-11)

(本文编辑: 吴俊林)