

贫困家庭重性精神病患者接受免费救治前后危险行为的对照研究

付永强

(江西康宁医院精神科 樟树 331211)

摘要:目的:探讨贫困家庭重性精神病患者接受免费救治前后危险行为的变化情况。方法:对 2013 年 11 月~2015 年 1 月在我院接受免费救治的 120 例贫困家庭重性精神病患者进行治疗干预,包括院内治疗、基层医疗机构管理和监护人负责,观察患者治疗前和治疗 12 个月后的危险行为和社会功能变化情况。结果:治疗 12 个月后,120 例患者的焦虑抑郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对猜疑及总评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义, $P<0.05$;患者 PSP 评分为 (33.06 ± 4.24) 分,明显低于治疗前的 (19.24 ± 3.76) 分,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对贫困家庭重性精神病患者进行免费救治能够有效改善患者的危险行为,提高其社会功能,临床效果显著。

关键词:重性精神病;贫困家庭;免费救治;危险行为

中图分类号:R479

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.023

重性精神病发病机制复杂,病程长、病情迁延难愈、容易反复发作、发作时危险性较高,是一种危害性较大的精神疾病^[1]。调查研究显示,我国重性精神病患者人数超过 1 600 万,仅有约 1/8 的患者主动就医,其余患者由于缺乏有管制能力的监护者、家庭贫困、病耻感等多种原因无法主动地接受有效的治疗和管理,成为一种社会隐痛。随着国内对重性精神患者的关注,从 2012 年起,我市开展了对贫困家庭重性精神病患者进行免费救治的工作,取得了十分显著的成效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 11 月~2015 年 1 月在我院接受免费救治的 120 例贫困家庭重性精神病患者纳入本研究。男女比例为 79:41;年龄 18~60 岁,平均年龄 (33.26 ± 8.58) 岁;病程 3~28 年,平均病程 (10.22 ± 2.64) 年;患病类型:精神分裂症 107 例,双相障碍 13 例;学历:小学及以下 66 例,初中 41 例,高中 13 例;婚姻状况:已婚 15 例,未婚 90 例,离异 15 例;47 例有家族史。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[2]中重性精神病相关诊断标准;年龄为 18~60 岁;住院前 1 年未接受过系统治疗;签署知情同意书。排除标准:合并其他严重基础疾病者;有其他精神障碍者;有其他先天性疾病,影响智力和沟通交流者;依从性很差,不能完成治疗者。

1.3 治疗方法 (1)院内治疗:所有患者入院后严格按照诊疗规范进行规范化综合治疗,以药物治疗为主,辅以心理治疗、无抽搐电休克治疗、行为和工娱治疗,另外配合康复训练^[3]。(2)基层医疗机构管理:出院后下转至基层医疗卫生机构,由基层医疗卫生机构按照上级医院的意见进行管理,在基层医疗机构指导下,进行生活技能锻炼、劳动技能锻炼及社交能力训练等,逐步帮助患者恢复生活自理能力、劳动能力和与外界交流接触的能力等^[4]。(3)监护人负责:监护人配合基层医疗机构进行定点、定时指导和复查,协助残联组织的康复训练和部分药品的免费发放工作,保证患者出院后治疗的连续性,同时在生活和心理上为患者提供积极的支持。

1.4 观察指标 观察患者治疗前及治疗 12 个月后危险行为和社会功能的变化情况。危险行为采用简明精神病量表(BPRS)进行评估,社会功能采用个体和社会功能量表(PSP)进行评估。

1.5 统计学处理 采用 SPSS Statistics 22.0 统计软件进行数据分析,计量数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 危险行为 治疗 12 个月后,120 例患者的焦虑抑郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对猜疑及总评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗前后 BPRS 评分变化比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	焦虑抑郁	缺乏活力	思维障碍	激活性	敌对猜疑	总评分
治疗前	5.12± 0.82	15.59± 3.26	14.08± 3.41	3.88± 0.66	10.79± 3.05	48.94± 5.02
治疗 12 个月后	4.08± 0.79*	10.72± 2.12*	8.88± 2.11*	3.24± 0.58*	6.26± 2.47*	33.67± 4.48*

注:与干预前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 社会功能 治疗 12 个月后,患者的 PSP 评分为 (33.06 ± 4.24) 分,明显低于治疗前的 $(19.24\pm$

3.76)分,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

大量文献报道指出,重性精神病患者发病时因丧失对疾病的自知力和行为控制力,容易产生危害公共、自身及他人人身安全的行为,长期患病不仅严重损害患者的社会功能,也会严重影响社会稳定^[9]。我国于 2012 年开始将贫困家庭重性精神病患者免费救治保障工作列为深化医药卫生体制改革的重要工作之一。我省也在 2012 年开始贯彻实施了该项工作,主要针对人群范围为:持有江西省常住户口、参加城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的贫困家庭重性精神病患者。

治疗重性精神病患者,首先要控制其精神症状,其次要辅助心理疏导和康复锻炼等,逐步帮助患者恢复正常生活^[9]。本研究通过实施院内治疗、基层医疗机构管理和监护人负责等一系列综合救治方案取得了较为明显的疗效。结果显示,120 例患者经治疗 12 个月后的各项 BPRS 评分均明显低于治疗前,

PSP 评分也明显低于治疗前,这说明经过有效的治疗干预,患者的危险行为得到了有效控制,社会功能也显著改善。总之,对贫困家庭重性精神病患者实施免费救治能够有效改善患者的危险行为,提高其社会功能,临床效果显著。

参考文献

[1]康桂霞.医院家庭一体化防治护理对重性精神病治疗的效果分析[J].中外医疗,2014,33(32):154-156
[2]世界卫生组织.范肖冬,汪向东,于欣,等.译.ICD-10 精神与行为障碍分类 - 临床描述与诊断要点[M].北京:人民卫生出版社,1993.96-99
[3]Rutigliano G,Valmaggia L,Landi P,et al.Persistence or recurrence of non-psychotic comorbid mental disorders associated with 6-year poor functional outcomes in patients at ultra high risk for psychosis [J].J Affect Disord,2016,203:101-110
[4]周益辉,石顺松,孙全新,等.我院实施重性精神病管理治疗项目的效果及评价[J].中国民康医学,2013,25(5):104-105
[5]吴洪军,丁跃庆,蔡金水,等.九江市贫困家庭重性精神疾病筛查诊断分析[J].现代预防医学,2015,42(20):3706-3709
[6]郭丽萍,姚丽华,高洁,等.开展重性精神病患者社区防治康复的探讨[J].中国城乡企业卫生,2012,27(2):43-44

(收稿日期: 2016-07-20)

检验科微生物医院感染存在的隐患及解决对策

吴乔羽

(广东省东莞市中堂医院检验科 东莞 523220)

摘要:目的:探讨检验科微生物在医院感染中存在的隐患及相应的解决对策。方法:对我院 2012 年 4 月~2015 年 10 月医院感染情况进行分析,统计我院各科室医务人员及患者感染的发生情况,分析感染的发生原因,并对此提出解决对策。结果:医院感染率较高排在前 2 位的分别为检验科和呼吸内科,分别占:29.2%和 12.5%;从检验科中共分离出 35 株病原菌,排在前 3 位的分别为:葡萄球菌属、流感嗜血杆菌及肺炎链球菌,分别占 20.0%、20.0%和 17.1%;检验科微生物医院感染安全因素较多,排在前 2 位的分别为:安全管理制度落实不彻底、操作仪器和工作环境污染,分别占 37.1%和 31.4%。结论:检验科微生物医院感染存在的危险因素较多,应根据危险因素采取相应的解决对策,降低医院感染率。

关键词:检验科;微生物;医院感染;隐患;解决对策

中图分类号:R197.323.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.024

随着疾病防控的系统化,医院感染成为广大患者极为注重的的问题之一。医院感染对广大患者及医疗工作者的身体健康都存在极大威胁,如果不能有效避免,会成为医院安全的巨大隐患^[1]。检验科是对患者疾病进行检验的主要科室,其工作人员与携带微生物的患者体液、血液、排泄物及分泌物等长时间接触,因此检验科微生物的医院感染问题显得尤其突出。本文探讨检验科微生物在医院感染中存在的隐患,分析感染的发生原因,并对此提出解决对策。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文对我院 2012 年 4 月~2015 年 10 月医院感染情况进行分析,统计我院各科室医务

人员及患者感染的发生情况,分析感染的发生原因,并对此提出解决对策。根据医务工作者所在科室分组研究。医务工作者中男 637 例,女 363 例,年龄 22~67 岁,平均年龄(36.23± 11.34)岁。本次临床诊断试验均经患者及家属同意,试验通过医院伦理会批准。

1.2 方法 (1)回顾调查医院各科室医院感染发生情况、统计感染人数、感染率及构成比。同时,对感染者的送检标本进行微生物检验,查找出主要的病原体,监测微生物的感染情况。(2)科室空气、常用物品的监测。对于发生感染的医院科室进行微生物监测,对常用物品、仪器、空气等进行抽样调查检测。结合具体情况应用棉签擦拭法、无菌培养基培养法