

重性精神病康复指导联盟工作初探

雍 斌

南京市浦口区桥林街道乌江社区卫生服务中心

摘要：目的 探讨在基层社区卫生服务中心中构建重性精神病康复指导联盟的方法及思路。**方法** 在本地区由上级专科医院和社区卫生服务中心建立指导联盟，提高本地区该病症的治疗水平。**结果** 通过该联盟的建立，有效提高了本中心在该病的治疗及管理能力。**结论** 重性精神病康复指导联盟的建立有助于提高社区中该病的早期发现、治疗及有效管理，方便患者就诊，减少人力、物力支出，且降低安全隐患。

主题词：重性精神病；康复；联盟

中图分类号：R749

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-187-02

当今社会竞争无处不在，人们承受着包括工作和学习在内的多重压力。精神障碍的发病率呈逐年升高的趋势，在精神卫生问题频发的严峻背景下，重性精神疾病管理治疗项目是我国基本公共卫生服务项目之一，旨在建立“医院、社区一体化”的精神卫生服务体系。

我社区卫生服务中心地处偏远，没有专一的精神疾病专科医生，在日常的精神病管理中显得比较薄弱。尤其在重性精神疾病的早期诊断以及筛查上能力更显不足。我区目前正在筹建精神专科医院，注册的精神卫生专科医生寥寥无几且基础薄弱，我们偏远地区的病人为了看名医专家而奔波在所难免。另外这些患者去市区就诊尤为不方便，路途上的看护，候诊期间的看护都是需要人力、物力。而且存在很大的安全隐患。

为满足重性精神疾病患者的诊疗需求，由我们社区卫生服务中心与南京市脑科医院签订的“重性精神病康复指导联盟”协议符合了当前建设医疗联合体的需要。这是南京市目前首个致力于重性精神疾病康复指导联盟建设的单位。以区为单位选定其中一家社区卫生服务中心设立康复指导点，向区内另外 6 家社区卫生服务中心进行辐射，形成以点带面全局共享的大好工作局面。作为南京市精神专科医院的龙头，探索南京特色乃至江苏特色的重性精神疾病康复指导的运行模式。从管理、防治共建、远程医疗、技术提升、双向转诊、重精康复等方面能够有效提升，实现优秀专家资源下沉区内共享、优质医疗资源共享，使辖区内各中心的重性精神疾病防治康复获得同质化发展。

我们与南京市脑科医院合作开展的重性精神病康复指导一年以来，成效显著。每个季度脑科医院派两名精神科专家在我中心就六大类精神疾病进行现场免费鉴定，每月定期选派 2 名高年资副主任医师坐诊，逐步形成了现在的“精防日”运作模式。让更多的市内专家更加接近社区、更加接近患者。这一年工作中还还为其他 6 个社区卫生服务中心筛查了 122 余人次，其中确诊了 45 人，累计服务 328 人次，还签订共建帮扶协议；开了一次现场协调会；进行了一次区内巡诊。在专家的指导下，我中心的重精康复指导取得了较大的进步，在登记在册 69 人，在管 68 人，管理率 98.5%，规范管理率 98.5%。方便患者就医的同时大幅度提高了区重精病的检出率，产生了一定的社会效应。指导社区医生对病人跟踪随访及监护，及时处置药物不良反应，开展用药指导和不良反应的监控、康复效果评估和动态记录，发现患者病情变化时协助转诊治疗。建立规范化的健康档案跟踪服务，提供康复咨询。社区

卫生服务中心对所有的病人实行登记造册，并将疑似病人及时向脑科医院报告，在脑科医院社会精神科指导下一起开展常见精神疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗。对社区的重症急性期和复发的病人及时转诊到精神专科医院治疗。

此次重性精神康复指导联盟的成立，将有利于调整优化医疗资源结构合理布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层服务能力。同时，这也有利于医疗资源上下贯通，提升医疗服务体系整体效能，更好实施分级诊疗和满足群众健康需求。建立双向转诊和危急重症患者绿色通道，并组织联盟内专家定期到康复点的社区卫生服务中心进行、教学、讲座，通过定期的交流，提升临床诊疗和康复指导水平。

下一步将在南京市脑科医院的主导下以防治康复重性精神疾病为主的基础上，作更多的一些探索。向精神卫生、心理咨询、老年康复等同步发展，通过医联体内所有医疗机构的合作和努力，有效统筹、整合、优化、合理配置专科医疗资源，分层级引导、安排专科疾病患者就医，使患者获得更科学、便捷、经济、高效的医疗和健康管理服务。另外，对危重症病人，联盟内部建立双向转诊和急危重症患者绿色通道，提高基层精神卫生机构的服务能力。

目前还需要以下几个方面需要进一步完善：

一、上下合力完善重性精神疾病运行管理机制

完善的重性精神疾病康复指导联盟的运行机制，是目前我社区及我区对该疾病进行健康管理的基础。在具体的制定过程中，需要明确两方的工作任务，强调联盟之间的上下紧密联系，并且在具体的管理工作中，需要不断的加强沟通与联系，在相互联系中，形成了工作合力、层层递进、各负其责的管理模式，以此来推动重性精神疾病康复管理运行的各项工作正常有序进行。将管理与康复治疗进行有效结合，让重性精神疾病患者，不仅能够得到有效的管理，同时还可以接受到更专业的治疗和康复，并且监护人也要得到很好的宣教，使其个人能够早日恢复行为的正常，早日回归社会。

二、营造社会良好氛围加强对于重性精神疾病的宣传

由于社会对精神病的不理解、不接纳，导致精神病人及家属对于疾病本身较排斥，不愿吃药、就医，这是目前一个较为突出的问题。一方面，不少患者本人或家属对罹患精神疾病的严重性认识不足，出于种种考虑，不愿意去精神病院就诊，接受正规治疗，导致延误诊断，病情加重。另一方面，一些人即使确诊疾病，也出于害怕会对就业、结婚等造成影响，故意对外隐瞒，不能坚持服药和定期复诊。存在一些精

(下转第 189 页)

一位学生, 社会和高校。对于其测评的人员则重点是来源与高等大学和教育部门精心挑选的 QAA 成员, 教师和管理人员、评估与高等教育利益相关的专家以及商人 (其中一些是评估者, 即, 所谓的身份多重)。

(2) 评估指标。2010 年 NMC 对英国护理教育评价框架包含五个主体 (Themes), 内容为: 资源、发展、实践与应用以及安全与监督。不过, 其下分设二级指标 (Key Risks) 和三级指标 (Risk Indicators), 并且每个三级指标都对应评价标准。

2.1.3 泰国护理高等教育评价体系

(1) 评价机构。对于泰国的护理教育评估主要是由 TNC 机构和 ONESQA 机构共同组织的。TNC 机构的核心任务是负责登记护士职业资格证书、签发, 更改和撤销证书, 以及护理教育的各种认证和评级的工作; TNC 机构的一半成员由政府机构直接任命, 其主要的负责人为管理卫生健康的管理者。ONESQA 是一个非政府的、社会组织机构, 主要研究以及评估是全国所有教育机构的评估。

(2) 评价指标。TNC 指标的评价体系如下: 一级指标包含: 机构管理、任职、教师与学生的发展状况、设备、教学设置; 二级指标 18 项; 三级指标 340 项; 而且部分指标具备量化规定。

2.1.4 土耳其护理高等教育评价体系

(1) 评估机构。土耳其护理教育评估由国家教育机构 YÖK 组织与实施。YÖK 是一个社会性的非政府组织机构, 主要的内容是规划, 协调和监督教育。

(2) 评估指标。土耳其尚未构建评估高护理教育评估指标。

2.2 中国

(1) 评价机构。2004 年, 国家教育评估中心成立。该评估为教育部指导下的行政机构。主要负责组织高等教育、职业教育以及专科教育等的教育体系评估。因而, 国家政府设有的教育评估中心是为监督以及制约我国教育体系的政策行为。高等护理教育专业及其相关的医疗卫生教育机构是各级教育和卫生行政部门的评估机构。护理教育评估缺乏专业性组织医药评价机构。

(2) 评估指标。2008 年之前, 中国护理教育指数评级

体系一直使用的是国家教育部颁布的“高等学院教育 (试行) 水平评估计划”。该体系的一级指标主要包括: 引导学校的正确思想, 师资力量建设, 教学条件与设备, 专业的教学课程, 教育体系, 教学成果以及和设定的格外优待的项目; 二级指标包含 20 项, 其中的重点的考察的监督点有; 44 项, 且每个观测点给给与可有关的参考对象以及等级。例如, 针对教学条件和设备使用的二级经费为依据, 参考的观察点便是对其每一项的指出与收取都具体的量化表格数据。2008 年之后, 为实施医学教育评估的标准化教育目的, 国家的相关部门还设立并汲取我国医学教育专家组成员一同参谋, 设定了《医学教育的临床标准 (实行) 制度》, 不过此标准的对象主要针对医学临床, 因而, 目前任然是缺少独立且专业的教育评估指标体系。

3 研究的方法

通过文献法、比较法、以及利用 SPSS13.0 系统工具软件进行 χ^2 检验等分析、比较国外护理教育评估与我国的护理教育评估的进展研究。

4 研究结论

4.1 评价机构的比较

与国外护理教育评估相比, 我国政府专业人员尚未组成的独立的护理教育评估机构。

4.2 评估指标的比较

根据此地的调查研究, 发现除了土耳其和我国之外, 其他的国外均设有了自身的护理教育评估机制。而, 针对我国的护理教育评估, 则依旧一副与医学教育评估, 缺少专业性且独立的护理教育评估体系, 此外, 我国和泰国的教育评估指标体系具有相似性, 量化的指标系统, 而美国指标系统处于综合性的、灵活性的定性指标体系。

参考文献

- [1] 蒋小平, 郑显兰. 护理高等教育发展的比较研究进展 [J]. 中华护理教育, 2007(05):231-233.
- [2] 唐红梅. 促进护理教育发展的策略研究 [D]. 浙江大学, 2012.
- [3] 魏君. 中外护理教育发展概况 [J]. 护理研究 (上旬版), 2006(07):642-644.

(上接第 187 页)

神障碍患者“有病不愿看”, 处于病情被动监管的状态。加强对于重性精神疾病的宣传已经刻不容缓, 让大家有一个正确的认知, 使其能够尽量的消除对重性精神疾病患者的偏见, 能够以正常且友好的态度去对待该疾病患者。从而形成一种良好的氛围, 对于这类特殊人群, 抱有一些爱心和包容。同时将相关的宣传资料, 对市民们进行发放, 加大宣传力度。还可以在社区、街道, 创立一些重性精神疾病宣传栏, 宣传一些精神疾病的预防治疗知识。在精神疾病防日, 卫计部门可以设计一些相关的活动, 吸引市民和其他部门, 共同参与到该疾病的宣传中来。

三、加强精神疾病医疗卫生队伍建设

在重性精神疾病管理机制的运行下, 必须要建立一支专业技能扎实的重精病健康管理队伍。从社会的各个层面重视它, 为精防医生创造良好的个人发展空间, 不断进行重性精神疾病健康管理的学习与进修。加深对于该项工作认识, 让其更好的进行工作。同时还需要在具体的工作中, 提高医护人员的素养。更要发挥重精联盟传帮带的作用。

积极营造理解、接纳、关爱精神障碍患者的社会氛围,

提高全社会对精神卫生重要性的认识。促进公众心理健康, 推动社会和谐发展, 重性精神康复指导联盟对浦口区将来成立精神专科医院之前起到良好的衔接作用。

参考文献

- [1] 王凯, 李丽红, 宋平, 等. 深圳市重性精神疾病医院-社区一体化防治康复管理模式效果分析 [J]. 实用预防医学, 2010, 17(1):157-159.
- [2] 刘丽. 医院家庭一体化防治护理对重性精神病治疗的影响 [J]. 中国社区医师, 2015, 13(31):136-139.
- [3] 刘惠卿, 张雪静, 李伟丽, 等. 医院-社区一体化防治护理对社区解锁精神病患者康复的影响 [J]. 护理学报, 2013, 20(11):74-76.
- [4] 李伟丽, 张雪静, 刘惠卿, 等. 医院-社区一体化防治护理对重性精神病患者防治效果的影响 [J]. 现代临床护理, 2010, 9(7):52-53.
- [5] 谭焕君, 朱艳清, 顾慧英, 等. “医院-社区-家庭”一体化护理改善社区精神病患者生活质量及依从性的效果研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2):11-13.