

基于网络的医院—社区—家庭管理模式在抑郁症患者中的应用

李金红, 尹利

摘要:目的 探索基于网络平台的医院—社区—家庭管理模式在抑郁症患者出院管理中的应用效果。方法 将150例住院抑郁症患者随机分成观察组和对照组各75例。对照组患者给予常规出院后随访,观察组采用基于网络APP的医院—社区—家庭联合的管理模式。分别在出院后1个月、3个月和6个月时评估两组患者的服药信念和服药依从性。结果 观察组患者出院后不同时间点感知到的服药必要性得分显著高于对照组,抑郁及服药顾虑得分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。出院后3个月、6个月,观察组患者服药依从性显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 构建基于网络平台的医院—社区—家庭联合的管理模式可以为抑郁症患者提供出院后的延续治疗护理,帮助其树立正确的服药信念,提高服药依从性。

关键词: 抑郁症; 医院; 社区; 家庭; 网络平台; 服药信念; 服药依从性

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.092

The effect of web-based hospital-community-family management model in patients with depression Li Jinhong, Yin Li. *Depression Treatment Center, Beijing An Ding Hospital of Capital Medical University, Beijing 100088, China*

Abstract: **Objective** To explore the effect of web-based hospital-community-family management model in patients with depression. **Methods** One hundred and fifty patients with depression were equally randomized into a control group and an intervention group, receiving either routine follow-up after discharge or web-based hospital-community-family management using App. Medication beliefs and adherence of patients in both groups were evaluated at 1, 3 and 6 months after discharge. **Results** The score of belief in the necessity of medicine was significantly higher, whereas that of concerns was significantly lower in the intervention group compared with the control group at different time points ($P < 0.05$ for all). The intervention group had higher medication adherence than the control group at 3 and 6 months after discharge ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Implementation of the web-based hospital-community-family management model in patients with depression can ensure continuity of care, thus to help them adopt correct medication beliefs and enhance medication adherence.

Key words: depression; hospital; community; family; web platform; medication beliefs; medication adherence

抑郁症是一种病情迁延、高复发率的常见精神疾病,主要表现为持久的情绪低落、兴趣丧失、思维迟缓、意志活动减退及一系列躯体症状等,严重者伴有自杀意念和行为^[1],严重影响患者的生活质量。目前抗抑郁药物是控制临床症状和预防复发最主要的治疗措施,但是有研究指出抑郁症患者出院后,由于缺乏疾病正确理解和认知,会导致治疗依从性降低,不利于后期康复^[2],而其中服药依从性是患者普遍存在的问题。Callan等^[3]在其综述中指出,目前针对提高抑郁症患者治疗率的措施包括:计算机辅助认知行为治疗、基于网络的治疗(如网络支持小组)、移动心理治疗干预(如移动应用)等效果显著。同时,智能手机的高使用率促进了移动医疗在我国的应用普及,利用网络平台整合医院—社区医疗服务资源,可以成为我国出院患者延续管理的新途径。因此,本研究将基于网络平台的医院—社区—家庭管理模式应用于抑郁症患者,进行为期1年的干预,提高了抑郁症患者出院后服药依从性,促进了患者康复。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利选取2016年12月至2017年

作者单位:首都医科大学附属北京安定医院抑郁症治疗中心(北京,100088)

李金红:女,本科,副主任护师,luoji2x@163.com

收稿:2019-05-19;修回:2019-08-25

11月在北京安定医院抑郁治疗中心接受治疗的抑郁症患者作为研究对象。纳入标准:①符合抑郁症诊断标准;②汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 21 分;③18~60岁,具有沟通交流能力且会使用智能手机;④居住本市本辖区内;⑤患者及家属对本研究内容知情同意,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①沟通障碍;②合并有认知功能障碍、重度躯体疾病、器质性精神疾病或合并其他精神疾病。最初选择了160例患者,通过随机数字表法分成观察组和对照组各80例。研究过程中因再入院或离开居住地,观察组失访3例,对照组失访7例;最终观察组完成77例、对照组完成73例。两组一般资料比较,见表1。

1.2 方法

1.2.1 实施方法

两组患者在住院期间均给予常规抗抑郁药物治疗和护理。由责任护士对其进行个体或团体抑郁症健康教育:抑郁症诱因、临床表现、预后以及抗抑郁药的作用、不良反应、服药注意事项,合理的膳食指导。同时进行常规康复活动或锻炼。两组患者出院时接受不同的出院管理。对照组由责任护士进行常规出院宣教,并对患者进行常规每月1次的电话随访,了解患者的心理状况和情绪管理等。同时将患者纳入出院管理微信群,通过发送群消息提醒患者

服药、定期复诊、进行安全宣教等；若患者未在微信中答复，则进行电话随访加以提醒。观察组实施基

于网络平台的医院—社区—家庭管理模式，具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			职业(例)			服药种类(例)		HAMD 抑郁 评分($\bar{x} \pm s$)
		男	女		初中及以下	高中或中专	大专及以上	无业	在职	退休	1 种	2 种及以上	
对照组	73	36	37	39.27±8.68	28	30	15	23	37	13	33	40	35.73±5.91
观察组	77	44	33	39.19±9.12	30	35	12	26	41	10	40	37	35.36±5.41
统计量		$\chi^2=0.923$		$t=0.054$	$Z=-0.405$			$\chi^2=0.674$			$\chi^2=0.682$		$t=0.392$
P		0.337		0.957	0.686			0.714			0.409		0.696

1.2.1.1 构建医院—社区—家庭网络管理平台 建立“抑郁生活助手”小程序 App, 实施远程在线健康宣教与用药指导等。App 平台采用三层权限管理^[4]: 一级权限有本院主治医师 1 名、护士长 2 名, 负责平台运行维护等管理; 二级权限有本院护士及社区层面管理员若干, 负责汇总患者需求、定期在线与患者互动交流、制定健康宣教内容、上传相关宣教资料等; 三级权限是患者及家属使用, 仅限于信息浏览和在线交流。身份识别: 均以个人姓名、身份证号码登录, 患者信息仅医护人员后台可见, 且为患者保密。观察组患者出院时由责任护士帮助其下载 App, 并教会患者或家属登录平台、浏览信息、在线交流。

1.2.1.2 实施延续管理 ①医院社区链接: 加强医院—社区合作。与辖区内 5 个社区合作, 每个社区固定 1 名医生和 2 名护士负责, 医院、社区医护人员通过微信群进行沟通交流, 由我院主治医师和护士长对选定的社区医护人员进行统一培训, 告知其 App 管理要点。我院医生及时将患者出院后的治疗方案通过网络视频和邮件方式告知社区医生, 如有调整则根据患者具体情况双方共同协定。②网络交流: 我院护士根据医生医嘱, 主动向患者群发宣教信息, 如用药指导(向患者解释药物的药理作用, 如何识别药物的不良反应, 坚持服药对康复的益处)及复诊时间提示; 并由医院、社区医护人员共同负责在线解答患者及家属的疑问, 满足患者的需求。此外, 在平台展示医务人员电话、微信、邮箱, 以便患者及家属遇特殊情况可以及时联系医务人员。③社区服务: 由医院、社区医务人员共同负责制定每月 1 次的上门随访服务计划, 主要由各社区护士负责实施。社区护士面对面为患者及家属提供一对一的康复指导, 包括对患者的用药管理、情绪管理, 鼓励患者多参加社会活动, 提高家属对疾病的认识以提升其对患者的照护能力, 改善家庭氛围等; 并反馈患者的身体状况。④健康知识版块: 包括文字、图片及视频或动画等形式的健康知识宣传, 如用药指导、坚持服药的重要性、饮食建议、情绪管理、症状自我监测、复发先兆与防范等。

1.2.2 评价方法 ① HAMD 抑郁评分。分数越高抑郁程度越重。②服药信念量表(Beliefs about Medical Questionnaire, BMQ)^[5-6]。包含 2 个子量表, 本研

究使用针对抗抑郁药物的特异性信念量表(BMQ-Specific)。包含感知到的服药必要性与服药顾虑 2 个维度, 各 5 个条目, 按照非常不同意、不同意、不确定、同意、非常同意依次计 1~5 分, 每个维度得分以总分除以条目数; 分数越高, 患者感知到服药必要性或顾虑越高。2 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.813 和 0.706, 重测信度分别为 0.743 和 0.786。③服药依从性问卷^[7]。包含 4 个条目, 选择答案为“否”计 0 分, “是”计 1 分, 问卷总分 0 分为高度依从, 1~2 分为中度依从, 3~4 分为低度依从。上述问卷分别在患者入院时, 出院后 1 个月、3 个月、6 个月进行收集评估。

1.2.3 统计学方法 数据使用 Access 数据库由双人录入核对, 应用 SPSS21.0 软件进行分析。采用 t 检验、 χ^2 检验、Wilcoxon 秩和检验及重复测量的方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者抑郁评分比较 见表 2。

表 2 两组患者出院后 1、3、6 个月抑郁评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	1 个月	3 个月	6 个月
对照组	73	27.73±5.91	21.36±5.40	17.52±5.67
观察组	77	25.73±4.52	19.61±3.41	15.49±3.26

注: 两组比较, $F_{\text{时间}}=2.029, 3.68, F_{\text{组间}}=6.416$, 均 $P<0.05$; $F_{\text{交互}}=0.459, P>0.05$ 。

2.2 两组患者服药信念得分比较 见表 3。

表 3 患者随访 1、3、6 个月服药信念得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

项目	组别	例数	1 个月	3 个月	6 个月
服药必要性	对照组	73	3.68±0.19	3.51±0.21	3.37±0.23
	观察组	77	3.82±0.24	3.73±0.20	3.68±0.21
	t		4.061*	6.530*	8.339*
服药顾虑	对照组	73	3.34±0.31	3.21±0.31	3.05±0.30
	观察组	77	3.14±0.27	2.87±0.24	2.54±0.24
	t		-4.244*	-7.732*	-11.550*

注: * $P<0.05$ 。两组服药必要性比较, $F_{\text{时间}}=172.849, F_{\text{组间}}=48.182, F_{\text{交互}}=21.292$, 均 $P<0.05$; 两组服药顾虑比较, $F_{\text{时间}}=55.878, F_{\text{组间}}=15.226, F_{\text{交互}}=22.945$, 均 $P<0.05$ 。

2.3 两组患者服药依从性比较 见表 4。

表 4 两组患者出院后 1、3、6 个月服药依从性比较

例

组别	例数	1 个月			3 个月			6 个月		
		高度	中度	低度	高度	中度	低度	高度	中度	低度
对照组	73	41	25	7	31	28	14	19	30	24
观察组	77	57	15	5	49	21	7	44	23	10
Z		-2.208			2.689			-4.033		
P		0.027			0.007			0.000		

3 讨论

3.1 构建基于网络的医院—社区—家庭管理模式的可行性 抑郁症患者存在较高的复发风险,其中重度抑郁症的终生患病率为 14.4%,对整体功能的负面影响往往大于许多身体疾病^[8]。尽管包括认知行为治疗和药物治疗在内的很多治疗方法已经被证明是有效的,但仍有一部分抑郁症患者,尤其是出院患者没有严格接受药物治疗,将会增加其疾病复发概率。此前,杨杨等^[9]调查了其医院精神科门诊患者服药依从性现状,发现抑郁症患者依从性较低,不依从比例达 44.6%。因此,如何更加高效地为抑郁症患者提供出院后健康管理,提高抑郁症患者在疾病康复期对治疗的依从性显得尤为重要。Rathbone 等^[10]指出可以通过增加患者与家庭、朋友、医务人员、媒体等互动来促进患者了解其所需服用的药物,并通过医务人员的指导干预措施,从而提高患者的服药依从性。文献报道,医院社区联合的管理模式在精神科精神分裂患者的应用中已经取得了一定的成效^[11]。因此,构建基于网络平台的医院—社区—家庭联合的管理模式可以为抑郁症患者出院后的延续治疗护理提供一定的帮助。

3.2 基于网络的医院—社区—家庭管理模式提高了患者服药信念和依从性 Anderson 等^[12]指出,可能导致不良反应,与医护人员的互动不理想,缺乏关于抗抑郁药的信息是导致患者对抗抑郁药物的态度不满意而停止服用抗抑郁药的主要原因。本研究中观察组抑郁症患者经过由医院医务人员指导、社区医务人员督促的系统管理,服药必要性得分在出院后不同时间点均高于对照组患者,同时发现观察组患者服药顾虑相对于对照组患者显著下降。此外,本研究发现出院后 1 个月时两组患者的服药依从性并无差异,与王淑云等^[13]的研究结果相近;观察组患者出院不同时间服药依从性显著高于对照组,说明基于网络的医院—社区—家庭管理模式在抑郁症患者中的应用,通过医务人员的管理督促以及家属的参与等,可以建立良好的医患关系,及时发现患者存在的问题。抑郁症患者在与医务人员良好沟通的情况下,遇到任何问题可以主动向医务人员寻求帮助,最终能够帮助抑郁症患者树立正确的服药信念,知晓有效应对疾病复发的方法,并能正确面对、解决服药过程中的困惑,提高服药依从性。

4 小结

本研究探讨了基于网络的医院—社区—家庭管理模式对提高抑郁症患者出院后服药依从性的作用。此

模式能够充分利用社区医疗资源,拓展社区医疗服务范围,也可以减轻上级医院负担;同时为康复期患者提供便利,减少了往返医院的就医时间及花费。然而,本研究中这种网络管理模式仍存在不足之处,对网络熟练度的要求并不能适用于所有年龄段、文化层次或者没有家属照顾的患者,可能需要进一步探索改进。

参考文献:

- [1] Medeiros G C, Seger L, Grant J E, et al. Major depressive disorder and depressive symptoms in intermittent explosive disorder[J]. *Psychiatr Res*, 2018, 262: 209-212.
- [2] 谢红芬, 王桂梅, 胡启梅, 等. 微信随访管理对抑郁症患者自我效能和自知力治疗态度的影响[J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(9): 667-669.
- [3] Callan J A, Wright J, Siegle G J, et al. Use of computer and mobile technologies in the treatment of depression[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2017, 31(3): 311-318.
- [4] 杨海苓, 王萍, 侯文秀, 等. 医院—社区—家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(9): 1133-1137.
- [5] Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication[J]. *Psychol Health*, 1999, 14(1): 1-24.
- [6] 吕扬, 李峥, 韩美英, 等. 服药信念量表中文版在老年抑郁症患者中的信效度研究[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(4): 389-393.
- [7] Morisky D E, Green L W, Levine D M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. *Med Care*, 1986, 24(1): 67-74.
- [8] Kessler R C, Petukhova M, Sampson N A, et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States[J]. *Int J Methods Psychiatr Res*, 2012, 21(3): 169-184.
- [9] 杨杨, 胡昌清, 陈静, 等. 精神科门诊服药依从性及相关因素分析[J]. *中国医药导报*, 2015, 12(23): 165-169.
- [10] Rathbone A P, Todd A, Jamie K, et al. A systematic review and thematic synthesis of patients' experience of medicines adherence[J]. *Res Social Adm Pharm*, 2017, 13(3): 403-439.
- [11] 鲁国芬. 医院社区一体化管理模式对精神分裂症患者的管理效果研究[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(4): 453-455.
- [12] Anderson C, Roy T. Patient experiences of taking antidepressants for depression: a secondary qualitative analysis [J]. *Res Social Adm Pharm*, 2013, 9(6): 884-902.
- [13] 王淑云, 刘延锦, 张华, 等. 出院后继续动机性访谈对抑郁症患者远期服药依从性的效果评价[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(10): 1166-1169.

(本文编辑 吴红艳)