

探讨时间管理模式对提高精神分裂症患者日常生活自理能力的作用

蒋 群

河池市宜州区第三人民医院 广西河池 546300

〔摘要〕目的 探析提高精神分裂症患者日常生活自理能力中时间管理模式的作用。方法 本次研究由 2019 年 4 月至 12 月 60 例精神分裂症患者组成,以随机数字表法分组,对照组以常规日常生活自理能力训练(30 例),实验组以时间管理模式行日常生活自理能力训练(30 例),相较干预前后日常生活能力量表。结果 干预前两组未有差异($P > 0.05$),两组患者经干预后,实验组日常生活能力评分显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 通过日间管理模式,精神分裂症患者日常自理能力提高,能够更好地进行社会活动,值得临床广泛应用。

〔关键词〕作用;精神分裂症;时间管理模式;日常生活自理能力

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-165-02

精神分裂症为临床常见疾病,其病因尚未明确说明,该病常见于青壮年。我国住院精神病患者约有 50% 左右,慢性精神病患者 60% 左右,同时,精神分裂症患者常存在社会能力退缩、思维贫乏、认知功能障碍,严重使其生活质量受到影响^[1]。有关文献报道,精神分裂症患者社会功能缺陷发生率在 50% 以上,抗精神病药物虽能够有效控制精神病阳性症状,但其对改善阴性症状效果不佳^[2]。为改善其自理能力,促进其康复,延缓衰退,本研究现对精神分裂症患者实行时间管理模式干预,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究由 2019 年 4 月至 12 月 60 例精神分裂症患者组成,以随机数字表法分组,男性实验组 15 例,女性 15 例,24-71 岁,平均(47.51±1.47)岁,对照组男性 12 例,女性 18 例,60 例精神分裂症患者一般资料呈正比, $P > 0.05$ 。

1.1.1 纳入标准

(1)首次住院,经 4 周以上住院治疗处于康复期,患者症状基本消失,自制力大部分存在,并且 BP < 30 分。(2)所有纳入患者均符合 CCMD-3 精神分裂症诊断标准。(3)无心、肝、肾等躯体疾病;(4)患者均同意参与本次研究,且获得医学伦理委员会批准。

1.1.2 排除标准

(1)存在传染性疾病;(2)同时参与其他研究;(3)中途退出者;(4)存在药物不良反应。

1.2 方法

两组患者均依据原治疗方案进行抗精神病药物治疗,日用剂量不变。对照组依据常规日常生活自理能力训练,实验组以时间管理模式进行日常生活自理能力训练。连续治疗 4 周。所谓时间管理指康复师于单位时间内实行有计划、有步骤的完成每天生活、

学习与工作等。通过时间管理学习,使其康复学员掌握有效的时间,合理安排自己日常生活。训练前康复师需依据每一位学员能力、个性以及爱好进行科学评估。针对其评估结果给予有效方式,①向患者说明时间管理意义与作用,能够更加合理安排日常生活,进而使其办事效率提高。患者心理压力也有所降低,能够保障其身体健康,生活质量也将提高。②向其说明不合理安排可能带来的不良影响,若未饮食不规律将导致其胃部不舒适;工作未完成导致信任度下降,自身感觉存在压力,情绪差;休息减少致精神不振;工作效率降低,使其工作稳定性受到威胁,与同事关系紧张。③合理掌握时间安排,例如,依据时间先后训练、轻重缓急完成事情;善于应用高效时间;④每天坚持目标完成情况,自行为自己评分,若得分与指导老师评分接近,可给予奖励,通过正性强化调动学员自觉参与时间管理积极性,过程中康复治疗师运用通俗易语言、故事以及角色扮演等进一步培养其学习、生活、工作兴趣等。

1.3 观察指标

使用日常生活能力量表(ADL)对患者日常生活能力进行评估,总分 100 分,分值越高证实其日常生活能力越好。100 分指生活自理,60 分以上为基本自理,60-40 分生活需要协助,40-20 分生活需要很大协助,20 分以下生活完全依赖。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示, χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者经干预后,实验组生活自理能力显著优于对照组($P < 0.05$),干预前两组未有差异($P > 0.05$),见表 1:

表 1: 对比干预前后 ADL 评分($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	躯体生活自理能力		工具性生活自理能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	48.56±5.14	69.01±3.04	40.31±2.87	63.10±2.44
实验组	30	48.14±5.07	81.09±1.58	40.28±2.17	84.01±3.11
t		0.318	19.312	0.045	38.277
P		0.751	0.001	0.963	0.001

3 讨论

精神分裂症患者病程随着迁延,阴性症状有所增多,情感也较为淡漠,生活懒散,而且思维贫乏,常导致其基本自理能力下降,进而影响其生活质量,通常使用时间管理模式对康复学员实行日

常生活自理能力训练,于康复师指导监督下实行每天制定的学习与生活目标,进而使其能够有效掌握如何应用时间,能够合理安排自己日常生活,继而改善其阴性症状^[3-4]。可应用激励强化原理,对每天按时完成的学习与生活以及工作目标的学员给予一定奖励,

能够使其正确认知与良好的行为巩固与强化,对于错误不良言行与认知得到矫正与约束,以及不断培养爱好与兴趣,还能够使其自信、自尊增强,能够主动承担日常生活中责任与义务,进而使其自理行为改善,日常生活自理能力得到提高^[5]。

由本研究可知,实验组干预后生活自理能力与工具性生活自理能力评分显著优于对照组,由此可见,应用时间管理模式对患者实行日常生活自理能力训练,能够有效矫正其自理行为缺陷,日程生活自理能力显著提高,而日常生活质量也将有所提高^[6]。目前,精神病院大多数以封闭式管理,患者社会能力培养远远不够,因此缺乏社会技能,使其自理能力下降,致使其出院后难以适应社会环境压力^[7]。本研究,患者住院期间,使用时间管理模式对康复学员日常生活自理能力进行训练,每天由康复师依据每位学员能力、兴趣爱好进行制定,充分发挥学员主观能动作用,康复治疗师以通俗易懂方式进行互动,培养必要的社会兴趣,使其人际交往能力提高,从而保持了应用的社会能力,并且对于患者不良行为进行矫正,帮助了其建立正确认知模式,缓解了退缩行为与淡漠,其自理行为将提高^[8]。

综上所述,通过日间管理模式,精神分裂症患者日常自理能力提高,能够更好进行社会活动,值得临床广泛应用。

[参考文献]

[1] 文璐,潘信明,胡秀秀,等.长期住院精神分裂症患者院

内康复管理模式效果评价[J].临床精神医学杂志,2020,30(2):133.

[2] 张卫敏,王文菁,何旺有,等.社区服药无缝连接管理模式对精神分裂症患者的疗效观察[J].国际精神病学杂志,2019,46(5):850-853.

[3] 周雪芬,潘晓华.精神分裂症患者医院感染的危险因素及综合性规范化护理的管理效果研究[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):345-346.

[4] 阎雪飞.慢性精神分裂症患者的群体开放护理管理模式应用及康复效果[J].医学理论与实践,2019,32(16):2656-2658.

[5] 马秀丽,高培.临床护理路径管理模式对精神分裂症患者住院时间、费用及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(21):2987-2990.

[6] 尹华卿.社区多部门系统干预模式对慢性精神分裂症患者症状、社会功能及生存质量的干预效果研究[J].中国全科医学,2018,21(16):1998-2002.

[7] 姜雅琴,汪作为,介勇,等.社会认知与互动训练对社区精神分裂症患者康复效果的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(3):310-315.

[8] 王锋锐,李鹏辉,王丽辉,等.社区个体服务计划对惠州市精神分裂症患者康复的影响[J].中国医药导报,2017,14(30):172-175.

(上接第 163 页)

136 份存在问题的住院医疗费用资料中,检查和检验费用有 59 份,占比率为 43.38%;药品费有 41 份,占比率为 30.15%;手术费有 8 份,占比率为 5.88%;治疗费有 11 份;占比率为 8.09%;材料费有 16 份,占比率为 11.76%;床位费有 1 份,占比率为 0.74%。

3 讨论

医院医疗保险的审核工作需要医保管理机构、财务部门、信息部门、医院各科室以及其他相关部门共同管理、相互监督,无论哪一环节出现问题都会对医疗保险审核工作造成巨大影响^[6]。本次研究发现医院住院医疗费用审核中常见的问题主要包括:(1)根据错误分类来看,可分为多计费、错计费、漏计费,其中漏计费占比最高;(2)根据收费项目分类来看,分为检查和检验费用、药品费、手术费、治疗费、材料费、床位费,检查和检验费用出现问题的占比最高。

针对上述常见的问题,提出了相关的改善对策,主要包括收费合理、重视计费、规范医嘱、加强培训^[7]。通过上述改善策略有利于提高医务人员对医保政策的掌握度和责任心,有利于促进住院费用的透明化,提高住院费用的准确性,有效避免违规收费现象发生,同时加强信息化专业培训,有利于促进审核工作的信息化发展,减轻医疗费用审核人员的工作量,提高医疗费用审核

人员的工作效率,缩短审核时间,减少医疗纠纷事件发生,提高医院的名誉。

综上所述,深入分析医院住院医疗费用审核中常见问题,并采取相应的策略解决这些问题,有助于提高医院医务人员责任心,降低问题的发生率。

[参考文献]

[1] 杨东红,王凯,吕海,等.上海市某康复医院住院患者医疗费用结构特点及变动分析[J].中国病案,2019,20(002):48-50.

[2] 王艳茹.医院医疗保险管理中的问题及改善策略[J].中国卫生产业,2019,016(009):53-54.

[3] 唐建东,周序军,丁毅.DRGs 模式下住院医疗费用管理的分析研究[J].微创医学,2018,013(003):404-405.

[4] 黄艳.大数据背景下医院医保相关费用审核分析[J].价值工程,2019,038(033):87-89.

[5] 陈俐,潘惊萍,段占祺,等.2018 年四川省住院患者医疗费用分析[J].中国病案,2020,021(002):60-63.

[6] 张小英,梁文杰,朱萧,等.城镇基本医疗肝癌患者住院费用结构及影响因素分析[J].中国医药导报,2019,016(006):173-176.

[7] 李江丽,李崇瑞,张军平,等.乌鲁木齐市某中医院 2016 年住院患者疾病构成及费用分析[J].中国病案,2018,19(10):67-70.

(上接第 164 页)

改变,使经验化教学转变为科学化教学,与学生与科室具体情况更为贴近,与此同时,提供具有预测性、精准性的学习目标给实习生,等实习生进入科室后,就可知晓其学习方向与关键点,从而更快提高专业技能。

本研究中,观察组实习生相比对照组,更为认可教学内容。这说明目标教学模式可以得到更多实习生的肯定,并且带教当中,教学双方应当多多互动,适时评估教学成效。究其原因:目标教学的最大特点是及时评估教学成效,在带教当中,依据对级别不同的教学目标的评估结果,教师实施连续的教学活动,把单一化、灌输式的传统教学方式转变成主动地,以学生为主导的教学模式,

从而激发学生的学习兴趣,提升教学成效,也使学生更为认可教学^[3]。

总结以上,在临床带教中,向实习生开展目标教学,可以有效提高教学成效。

[参考文献]

[1] 樊漪,吴西梅.临床路径、目标教学在手术室护理带教中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(22):152-153,164.

[2] 李晶,张芸.目标教学在临床带教中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2019,11(17):36-38.

[3] 吴敏,徐永素.目标管理教学法在临床带教中应用与临床意义研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(6):1163,1166.