

延续性护理在精神科领域的应用进展

黎玮琴 综述 杜向东 审校

【关键词】 延续性护理; 精神科; 应用

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.033

在疾病康复与卫生保健领域,有关患者护理服务的协调性和连续性问题越来越受到重视。国外已有研究显示,延续性护理(continuity of care)能够改善患者的健康结局,减少患者对急诊的使用次数,降低其急性住院后的再入院率^[1]。

迄今为止精神疾病大多病因不明,缺乏根本性防治手段,并有慢性化趋势,具有高复发性、高致残性、低治疗依从性等特点^[2]。为改善精神疾病的转归、促进其社会能力恢复,在精神科领域开展院外延续性护理服务尤为重要。本文就延续性护理在精神疾病中的应用进展作一综述。

1 延续性护理

1.1 延续性护理的起源与发展 18 世纪,随着经济发展,社会中产阶级增多,医师及医院也逐渐增多。随之,出现了“延续性护理”的雏形,诸如医生记住患者的情况、有关治疗的备忘录等。至 19 世纪末,患者的病历档案才获得广泛认可^[3]。20 世纪四五十年代后,欧美国家才重视延续性护理,并应用于临床实践^[4]。

延续性护理被广泛认为是为患者提供高质量的照护服务所必不可少的要素,对医疗服务提供者如医务人员和政策决策者等、患者及其家属都至关重要^[4]。它被认为是家庭医学的基石^[5],可以提高患者的满意度^[6-7]。

Rogers 等^[3]通过复习文献发现,延续性护理可以改善医患关系,增加治疗依从性、降低复发率和住院率,降低残疾率,提高满意度。

1.2 延续性护理的概念 虽然延续性护理在欧美国家发展较快、应用较广、影响较大,但有关延续性护理的定义仍不尽相同。Sparbel 等^[8]复习了大量文献发现,延续性护理的定义仍莫衷一是。其中,大量的信息沟通与制度因素是重要的影响因素,包括对患者及其家庭的评估、规划、协调、出院后管理、准确适时的信息沟通以及社区服务的有效性、与协调性。Sparbel 认为,延续性护理是受环境、信息沟通、患者、专业人员、制度等诸多因素影响的多因素概念。

Haggerty 等^[9]提出,“延续性”是指患者所接受的一系列分离的卫生服务事件的连贯和连接程度,以及与患者的医疗需求和背景的一致程度。延续性护理是一系列不连续的医疗卫生服务事件,而这些事件具有一致性、连接性,并与患者的医疗需求和个体环境相匹配。

2003 年美国老年学会对延续性护理的定义是:患者在不同的地点之间或者在同一地点不同水平的保健服务之间转移时,为保证患者所接受服务的协调性和连续性而设计的一系列行动^[10]。

尽管关于延续性护理的精确定义尚不一致,但延续性护理均有助于提升护理质量^[9]。当前,延续性护理被认为是护理实践的基本原则,涉及医疗卫生服务一体化的诸多领域^[11]。延续性护理是提供优质公共卫生服务的标志,也是众多初级卫生保健系统的基本原则^[12]。

此后,延续性护理得到了长足的发展。近期,多篇文献系统综述了延续性护理在出院后管理、慢性疾病管理(如糖尿病、心血管疾病、AIDS、肿瘤等)、家庭医学、精神卫生以及对卫生政策的影响等诸多领域的作用^[13-14]。只有通过持续的研究,延续性护理的概念与实践才能进一步明确。更好地理解与掌握延续性护理的相关内容,将更好地向公众提供高质量的医疗卫生服务^[8]。

1.3 延续性护理的相关维度与类型 延续性护理强调出院后的信息传递与协调^[15],目标是在急性期出院后,仍能够根据患者疾病康复不同阶段的需求始终如一地提供个性化服务^[16]。

Rogers 等^[3]较早提出了延续性护理模型,包括三个方面:相关理论知识(生物、社会心理);医疗服务互动(医疗服务提供者与接受者);维度(含时间、地域、跨学科、关系、信息、稳定性、可获得性等 7 个维度)。

Haggerty 等^[9]则强调不同的卫生服务领域,包括初级卫生保健、精神卫生、护理、疾病管理等,包括两个核心的维度,其一是患者的独特性,即个性化服务;其二是时间维度的延续。延续性护理分为三种类型,包括:信息的延续,即根据患者的既往治疗情况和个体生活环境状况等信息,制定当前适合该患者的照护措施;管理的延续,即对患者不断变化的需求作出反应,对患

项目基金:江苏省卫生厅项目(H201244, Y2012084)

作者单位:215008 苏州市广济医院(苏州大学附属广济医院)

通信作者:杜向东, E-mail: xiangdong-du@163.com

者的健康状况实施的一种连续、一致的管理方法;关系的延续,即患者与一个或者多个卫生服务提供者之间的一种持续的治疗性关系。

Haggerty 等^[9]通过大量文献综述后指出,延续性护理通过连接不同护理单元而实现,这些护理单元包括疾病发作的不同阶段、不同卫生服务提供者的干预措施以及疾病状态的变化等,也包括一些支持性因素,如患者的价值观、持久的人际关系、照护计划等,并通过护理路径、个案管理等方式不断完善这种延续性。延续性护理可以实现护理过程的连贯性与一致性。对患者及其家人而言,延续性护理是患者提供既往信息、共同决策管理计划并知晓未来的照护计划;对卫生服务提供者而言,延续性护理关系能够让他们获得充分的知识和信息,为患者提供最佳的专业服务,且这种护理关系也是值得信赖的,并被同道愿意效仿实施。但这种护理模式,不同于一般的模式,给评估带来了新的挑战。

Kietzman 等^[16-17]指出,延续性护理的研究以及实践主要涉及两大类,分别是初级卫生保健领域的延续性护理(或以社区为基础的延续性护理)和从急性期护理所在医院转出的延续性护理。

延续性护理的研究设计与研究方法以及如何评估延续性护理,基于延续性护理的理论模型不足、量化工具欠缺、无前瞻性实验研究、延续性的非标准化评估等因素,作者认为仍需进一步开展相关研究。方法学的改进、护理理论及概念框架的发展将有利于提升对延续性护理这一护理实践的基本原则的认识和理解。认为延续性护理并非是一个概念,而更可能是由多层次因素及多概念类型组成的一种构想^[11]。

2 延续性护理在精神科领域的应用

2.1 延续性护理理念在精神科的发展 精神疾病有慢性化趋势,具有高复发性、高致残性、低治疗依从性等特点^[2]。重症精神疾病患者出院后再入院率很高,半年内再入院率可达 30%~40%,一年内可达 35%~50%,五年内可达 65%~75%^[18]。而治疗联盟差、不依从、既往住院史是精神疾病患者再入院的最强预测因子^[19-20]。

由于精神疾病具有慢性化的特点,社区康复治疗就显得尤其重要,精神疾病患者的康复更需要多学科多部门的合作,故延续性护理概念提出后,即被广泛用于精神科领域^[21]。

重症精神疾病患者尤其需要复杂的卫生服务及社会支持。20 世纪下半叶,欧洲北美精神病院去机构化运动进一步促进了精神疾病患者的院外社区治疗与管理的发展^[22]。

在精神卫生服务领域,延续性护理被定义为:一种设计有序的、不间断的,患者在多层次多维度的卫生服

务体系中不断“运动”的过程^[23]。二十世纪七十年代,延续性护理理念在精神科被广泛推崇,普遍认为对精神卫生服务具有积极作用。延续性护理理念在精神病学领域非常重要,其一,这是慢性精神疾病患者持续治疗所必须的,其二,也可以在精神病学与其它专业学科之间形成概念上的连接。包括时间、个体如患者及其家人、横断面、灵活性、关系、可获得性、沟通等七个维度。认为延续性护理理念完全适用于慢性精神卫生服务。延续性护理与慢性精神疾病患者的治疗原则在本质上是是一致的。

延续性护理被认为是社区精神卫生服务的核心战略目标和伦理原则^[24]。精神卫生社区服务的本质特征就是提供延续性护理,这一理念被广泛认可,并被世界卫生组织推荐^[21,25]。目前,延续性护理在精神卫生服务领域也被认为是一种重要的服务原则和工作指标^[25]。

2.2 延续性护理在精神疾病中的应用研究进展 延续性护理在精神科领域的应用早期多为文献报告、制度政策性研究等,缺乏有关疗效的对照研究。美国社会心理学家 Wolkon^[26]较早将延续性护理的模式引入精神科社区康复,并开展相关研究。该研究对象来源于三所精神病院的出院患者,共 312 例,出院前均被告知需要到社区的社会康复中心进一步治疗。结果,约 2/3 的患者最终没有到社区康复服务中心。研究发现,参加出院后康复服务的患者在多个功能领域更具有独立性,作者指出延续性护理模式应该进一步加强。

Bass 等^[27]提出了精神科领域延续性护理的操作性定义:与患者治疗需求保持一致的过去与当前照护的关联性。该定义包括:患者对治疗需求的恰当回应;患者-照护者关系的稳定性;社区管理人员之间书面和口头的信息沟通;尽力使那些过早退出治疗的个体重新接受治疗。Bass 同时制定了用于延续性护理评估的量表,并在一个覆盖 20 万人口区域的社区精神卫生中心,对 621 名患者进行观察性研究。结果证实延续性护理是可被定义和测量的,也建议延续性护理在社区精神卫生中心推广运用。

Brekke 等^[28]在社会心理康复机构进行了一项研究,41 例精神分裂症患者及分裂情感性精神障碍患者纳入积极的社会心理康复计划,在社交功能、职业功能、独立生活能力等多方面提供持续的服务,分别在基线期、6 月及 12 月评估其临床症状和社会心理功能,结果发现该计划能够改善患者的独立生活能力,改善其社会职业功能、症状及社会心理功能结局,22% 变异可以用高强度、长期的延续性护理计划来解释。作者认为积极、长期的延续性服务是基于社区精神疾病社会心理康复模式能够取得良好结局的重要因素。

Bindman 等^[29]对 100 例重症精神疾病患者进行 20 个月的研究,前瞻性考察延续性护理与临床结局的关系。结果发现各项评价指标均有显著提升,结局也有改善,但延续性护理与个体结局并无直接相关性。

Sytema 等^[30]对 1990 年 - 1991 年荷兰 Groningen 市(G 市)和澳大利亚 Victorian 市(V 市)的出院精神疾病患者进行了长达 4 年的队列研究。G 市精神卫生服务主要依托医院(专科医院充足),V 市主要依托社区(有更好延续性卫生服务体系)。研究发现,出院后 14 天内保持联系(即提供延续性服务)率 G 市 34.2%、V 市 53.8%,出院后 4 年内“没有保持联系”率 G 市 16.4%、V 市 8.3%。虽然两个地区之间总体再入院率没有显著差异,但平均住院天数差异显著(G 市为 200 天,V 市 57 天),通过回归分析,作者认为精神疾病的种类影响再入院率,但卫生服务体系显著影响住院时间,完善的延续性护理体系能显著降低住院时间。

一项随机对照研究^[31]将 59 例重性精神疾病患者纳入研究组,给予整合医疗服务,将 61 例纳入对照组,仅在医院门诊随访治疗,结果发现,以延续性护理模式为主的整合医疗服务可改善医疗服务的质量和结局。

加拿大 Calgary 大学 Adair 等^[32]使用精神卫生延续性服务量表,对 Alberta 省的三个卫生规划区的 486 名成年重性精神病患者进行了 17 个月的随访研究。结果发现,延续性护理可显著提升患者的生活质量,改善其社会功能,患者的精神症状更轻,满意度更高。作者认为延续性护理与重性精神疾病患者结局呈正相关,并建议在精神卫生服务中积极推广。

Green 等^[33]对 197 名重性精神疾病患者包括精神分裂症、分裂情感性精神病、双相障碍进行为期 2 年的研究,该研究评估了患者的看法与体验,也探讨了延续性护理对重性精神疾病患者生活质量及康复的影响。研究表明,对重性精神疾病患者实施以康复为目标(recovery-oriented)、患者为导向(patient-directed)的护理,建立持久的、紧密的合作关系,可以提高患者的满意度、减轻精神病性症状、取得良好的康复结局、提高生活质量。

Olfson 等^[34]研究共纳入 59567 例次的出院精神分裂症患者和分裂情感性精神障碍患者。出院后 7 天内随访护理(follow-up care)率为 41.7%,30 天内随访护理率为 59.7%。出院前就对患者进行门诊后延续性护理宣教,是能否成功实施延续性护理的重要预测因子。结果发现,接受长效剂治疗的患者更可能进入延续性护理计划,而伴物质依赖的患者反之;专科精神病院出院的患者也较少接受随访护理,而综合医院、社区医院则相对较多,与出院计划完善及病耻感相对较小有关;精神科医师较多的区域,接受延续性护理的可能性更大;人口稠密区域,由于跨部门协调多,更容易失访;贫困区由于延续性的精神卫生照护措施缺乏,失访率也高;卫生保健制度完善,则随访护理措施更完善。研究发现,患者特征、临床管理、环境资源可利用情况、精神卫生政策等均可影响成年精神分裂症患者出院后的治疗情况。

Maples 等^[35]在 2004 年 - 2008 年进行了一项药物

管理计划的示范研究,共纳入 670 例患者,包括精神分裂症、分裂情感性精神障碍、双相障碍。其中研究组 325 例,参与人员包括护士、医生、药师、管理人员等,提供患者门诊及住院的全部用药信息,持续 6 个月的干预,包括临床评估、用药指导、倡导患者接受认可的处方药物,随访 6 个月。结果发现,研究组更多接受门诊随访,更少出现精神科急诊情况。作者指出,在精神卫生服务去机构化时代后,精神疾病急性期住院治疗后向门诊治疗的过度与衔接存在一些新挑战。

如前所述,有关延续性护理在精神疾病领域应用的研究,大多数是在社区开展,研究对象为重性精神疾病,病种混杂,仅有少数文献涉及单病种。

丹麦^[36]的一项涉及 1356 例精神分裂症及精神分裂症样精神病性障碍患者的大型研究发现,良好的延续性护理能够提高患者的治疗依从性。

精神分裂症患者出院后缺乏延续性护理,将显著增加复发率^[37]。近期西班牙学者^[38]在三个社区对 250 例精神分裂症患者开展为期 4 年的研究,发现延续性护理措施可以减少 40% ~ 60% 住院评价指标,如入院人数、住院时间、急诊情况等。

新近的研究^[39]认为,良好的延续性护理能够确保精神分裂症患者获得最理想的结局。

研究对象仅限于抑郁症的研究更少,Middleton 等^[40]研究了延续性护理在抗抑郁治疗监管中的应用,通过延续性护理干预,在两个不同的社区对 192 例抑郁症和焦虑症患者实施 3 年随访,结果发现患者的治疗依从性增加,病情改善更好。

3 结语与展望

延续性护理的概念、模型、实践、研究等尚存在不足,尤其是针对延续性护理的评价、研究方法等值得进一步探索。

在我国,目前延续性护理的实践尚处于起步阶段,对延续性护理到底是什么、如何实现延续性护理等还没有足够的认识。延续性护理在精神卫生服务领域的应用相关文献报道甚少,且缺乏大样本、社区多部门协作等研究,并没有真正体现多维度的延续。精神疾病具有慢性化、高复发、高致残性、低治疗依从性等特点,延续性护理理念的引入与实践具有重大意义。随着经济的高速发展,延续性护理理念的实施已有强大的支撑。在我国大力提倡延续性护理理念,从个人、家庭、社区、制度建设、信息共享、跨学科跨部门等多层次多维度开展“延续性”照护,真正对精神疾病患者提供以人为本的延续性服务。

参 考 文 献

- [1] van Walraven C, Oake N, Jennings A, et al. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review[J]. J Eval Clin Pract 2010, 16(5): 947 - 956.

- [2] Insel TR. Rethinking schizophrenia [J]. *Nature* 2010 468 (7321): 187-193.
- [3] Rogers J, Curtis P. The concept and measurement of continuity in primary care [J]. *Am J Public Health* 1980 70(2): 122-127.
- [4] Bogdonoff MD. Editorial: the need for continuity of care [J]. *Arch Intern Med* 1974 33(1): 147-148.
- [5] Blankfield RP, Kelly RB, Alemagno SA, et al. Continuity of care in a family practice residency program. Impact on physician satisfaction [J]. *J Fam Pract* 1990 31(1): 69-73.
- [6] Flocke SA. Measuring attributes of primary care: development of a new instrument [J]. *J Fam Pract* 1997 45(1): 64-76.
- [7] Eric DM, Michael P, John RH. Continuity of care and patient satisfaction in a family practice clinic [J]. *J Am Board Fam Pract* 2004 17(5): 341-346.
- [8] Sparbel KJ, Anderson MA. Integrated literature review of continuity of care. Part 1: conceptual issues [J]. *J Nurs Scholarsh* 2000, 32(1): 17-24.
- [9] Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care a multidisciplinary review [J]. *BMJ* 2003 327(22): 1219-1221.
- [10] Quinn CC, Port CL, Zimmerman S, et al. Short-stay nursing home rehabilitation patients: Transitional care problems pose research challenges [J]. *J Am Geriatr Soc* 2008 56(10): 1940-1945.
- [11] Sparbel KJ, Anderson MA. A continuity of care integrated literature review, part 2: methodological issues [J]. *J Nurs Scholarsh* 2000 32(2): 131-135.
- [12] Grey DP, Evans P, Sweeney K, et al. Towards a theory of continuity of care [J]. *J R Soc Med* 2003 96(4): 160-166.
- [13] Crooks VA, Agarwal G. What are the roles involved in establishing and maintaining informational continuity of care within family practice? A systematic review [J]. *BMC Family Practice* 2008 9: 65.
- [14] Hébert I. Continuity of care in family medicine: from clinical clerkship to practice [J]. *Can Fam Physician* 2012 58(6): e308-309 628-629.
- [15] Keenan G, Aquilino ML. Standardized nomenclatures: keys to continuity of care, nursing accountability and nursing effectiveness [J]. *Outcomes Manage Nurs Pract* 1998 2(2): 81-86.
- [16] Kietzman KG, Pincus HA, Huynh PT. Coming full circle: Planning for future pathways of transitions of care for older adults [M]. New York: Springer 2011.
- [17] Naylor M. Transitional care [J]. *J Soc Work Educ* 2008 44(3): 65-75.
- [18] Zimmerman J, Wolter A, Hannover W, et al. Frequency of remission in schizophrenia patients at one-year follow-up [J]. *Psychiatr Prax* 2009 36(4): 182-188.
- [19] Charpentier A, Goudemand M. Therapeutic alliance: a stake in schizophrenia [J]. *Encephale* 2009 35(1): 80-89.
- [20] Morgan V, Korten A, Jablensky A. Modifiable risk factors for hospitalization among people with psychosis: evidence from the national study of low prevalence (psychotic) disorders [J]. *Aust N Z J Psychiatry* 2006 40(8): 683-690.
- [21] Johnson S, Prosser D, Bindman J, et al. Continuity of care for the severely mentally ill: concepts and measures [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997 32(3): 137-42.
- [22] Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G, et al. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness [J]. *Br J Psychiatry* 2000 177: 149-155.
- [23] Bachrach L. Continuity of care for chronic mental patients: a conceptual analysis [J]. *Am J Psychiatry* 1981 138(11): 1449-1456.
- [24] Thornicroft G, Tansella M. Translating ethical principles into outcome measures for mental health services research [J]. *Psychol Med* 1999 2(4): 761-767.
- [25] Crawford M, de Jonge E, Freeman GK, et al. Providing continuity of care for people with severe mental illness: a narrative review [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004 39(4): 265-272.
- [26] Wolkon GH. Characteristics of clients and continuity of care into the community [J]. *Community Ment Health J* 1970 6(3): 215-221.
- [27] Bass RD, Windle C. Continuity of care: an approach to measurement [J]. *Am J Psychiatry* 1972 129(2): 196-201.
- [28] Brekke JS, Ansel M, Long J, et al. Intensity and continuity of services and functional outcomes in the rehabilitation of persons with schizophrenia [J]. *Psychiatr Serv* 1999 50(2): 248-256.
- [29] Bindman J, Johnson S, Szmukler G, et al. Continuity of care and clinical outcome: a prospective cohort study [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000 35(6): 242-247.
- [30] Sytema S, Burgess P. Continuity of care and readmission in two service systems: a comparative Victorian and Groningen case-register study [J]. *Acta Psychiatr Scand* 1999 100(3): 212-219.
- [31] Druss BG, Rohrbaugh RM, Levinson C, et al. Integrated medical care for patients with serious psychiatric illness: a randomized trial [J]. *Arch Gen Psychiatry* 2001 58(9): 861-868.
- [32] Adair CE, McDougall GM, Mitton CR, et al. Continuity of care and health outcomes among persons with severe mental illness [J]. *Psychiatric Serv* 2005 56(9): 1061-1069.
- [33] Green CA, Polen MR, Janoff SL, et al. Understanding how clinician-patient relationships and relational continuity of care affect recovery from serious mental illness: STARS Study Results [J]. *Psychiatr Rehabil J* 2008 32(1): 9-22.
- [34] Olfson M, Marcus SC, Doshi JA. Continuity of care after inpatient discharge of patients with schizophrenia in the medicaid program: a retrospective longitudinal cohort analysis [J]. *J Clin Psychiatry* 2010 71(7): 831-838.
- [35] Maples NJ, Copeland LA, Zeber JE, et al. Can medication management coordinators help improve continuity of care after psychiatric hospitalization? [J]. *Psychiatric Services* 2012 63(6): 554-560.
- [36] Nordentoft M. Drop-out and continuity of care for patients suffering from schizophrenia and schizophrenia-like psychosis evaluated by means of routine registration [J]. *Nord J Psychiatry* 2002, 56(3): 175-179.
- [37] Lin HC, Lee HC. The association between timely outpatient visits and the likelihood of rehospitalization for schizophrenia patients [J]. *Am J Orthopsychiatry* 2008 78(4): 494-497.
- [38] Alonso Suárez M, Bravo-Ortiz MF, Fernández-Liria A, et al. Effectiveness of Continuity-of-Care Programs to reduce time in hospital in persons with schizophrenia [J]. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2011 20(1): 65-72.
- [39] Vladan N, Robert LB, Mark BH, et al. Schizophrenia: improving the continuity of care to ensure optimal patient outcomes [J]. *Dis Mon* 2012 58(7): 395-409.
- [40] Middleton DJ, Cameron IM, Reid IC. Continuity and monitoring of antidepressant therapy in a primary care setting [J]. *Quality in Primary Care* 2011 19(2): 109-134.

(收稿日期: 2015-03-26)