

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.08.024

多学科团队网络随访对抑郁症患者服药依从性的影响*

符巍, 刘小林[△]

(重庆市精神卫生中心, 重庆 401147)

摘要:目的 探讨多学科团队网络随访对抑郁症患者服药依从性的影响。方法 选取医院2018年5月至7月收治并已出院的抑郁症患者70例,按随机数字表法分为研究组和对照组,各35例。研究组患者予多学科团队网络随访干预,对照组患者予传统方式电话随访干预,比较两组患者服药依从性、生活质量及对医务人员满意度的差异。结果 研究组患者服药依从率为94.29%,明显高于对照组的80.00% ($P < 0.05$);干预后,研究组患者生活质量评定(SF-36)量表、Herth量表得分分别为(97.28 ± 1.57)分和(15.32 ± 3.76)分,明显高于对照组的(91.42 ± 1.80)分和(11.29 ± 3.41)分 ($P < 0.05$);研究组患者总满意率为91.43%,明显高于对照组的57.14% ($P < 0.05$)。结论 多学科团队网络随访能有效提高抑郁症患者的服药依从性,提高其生活质量,提升其对医务人员的满意度。

关键词:多学科团队;网络随访;抑郁症;服药依从性

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)08-0080-04

Multidisciplinary Team Network Follow-up Study on Medication Compliance of Depressive Patients

FU Wei, LIU Xiaolin

(Chongqing Mental Health Center, Chongqing, China 401147)

Abstract: Objective To explore the effect of multidisciplinary team network follow-up on medication compliance of depressive patients.

Methods A total of 70 discharged depressive patients from the Center were selected and divided into the control group and study group according to random number table method, 35 cases in each group. The study group was given follow-up intervention by multidisciplinary team network, and the control group was given follow-up intervention by telephone in the traditional way. The differences in medication compliance, quality of life, and satisfaction of medical staff between the two groups were compared. **Results** The compliance

*基金项目:重庆市精神卫生中心院级科研项目[2018-yjkt-09]。

第一作者:符巍,男,硕士研究生,副主任医师,研究方向为精神疾病的早期防治,(电子信箱)570753552@qq.com。

[△]通信作者:刘小林,女,大学本科,主管护师,研究方向为精神疾病的康复治疗,(电子信箱)9620790@qq.com。

接近错误发生率也无国家和行业标准,干预后药品接近错误发生率目标值的设定可能缺乏科学依据支撑,以上问题均需进一步探讨。

参考文献:

- [1] 合理用药国际网络中国中心组临床安全用药组,中国药理学学会药源性疾病专业委员会,中国药学会医院药学专业委员会,等. 中国用药错误管理专家共识[J]. 药物不良反应杂志,2014,12(16):321-326.
- [2] REDICK EL. Applying FOCUS-PDCA to solve clinical problems[J]. Dimen Criti Care Nurs, 1999,18(6):30-34.
- [3] 祝子明,刘小芳,季茜之,等. 品管圈活动在减少病区药房调剂差错件数中的应用[J]. 安徽医药,2015,19(7):1412-1414.
- [4] 许士海,林慧斌. 80/20法则在提高我院急救车药品、物品管理达标率中的应用[J]. 护理实践与研究,2018,15(2):119-122.
- [5] 周 晟,胡佳卉,孟庆刚. 雷达图在中医药领域的应用探索[J]. 北京中医药大学学报,2018,41(1):9-13.
- [6] ANTROBUS S, KITSON A. Nursing leadership influencing and shaping health policy and nursing practice[J]. J Adv Nurs, 1999,29(3):746-753.
- [7] GRTNER R, JENSEN MB, KRONBORG L, et al. Self-reported arm lymphedema and functional impairment after breast cancer treatment - a nationwide study of prevalence and associated factors[J]. Life Sciences, 2010,19(6):506-515.
- [8] 持续质量改进在降低临床全肠外营养混合液医嘱不合理率

的应用[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(10):1114-1118.

- [9] 张宗久. 中国医院评审实务[M]. 北京:人民军医出版社,2013:328.
- [10] 谢莎莎. 我院药房调剂错误调查分析[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(8):92-93.
- [11] 李晓玲,张青霞,王雅薇,等. 我国医疗机构用药错误大数据的分析与启示[J]. 药物流行病学杂志,2017,26(1):40-45.
- [12] 熊应权. 品管圈在降低自动摆药机调剂差错率中的应用[J]. 中国药房,2016,27(28):3952-3954.
- [13] 唐志华,丁洁卫,肖幸丰,等. 护理人员给药错误调查及相关因素分析[J]. 中国药房,2014,25(18):1706-1708.
- [14] 王 宁,王 清,邵小平. 应用 FOCUS-PDCA 程序改进 NICU 医院感染的管理[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(11):2364-2365.
- [15] 贺银丽,罗秦英,董乐乐,等. FOCUS-PDCA 循环管理在降低肠外营养不合理医嘱发生率中的应用[J]. 中国药房,2017,28(34):4842-4845.
- [16] 任 伟. 帕累托法则在企业医院医疗人力资源管理中的应用[J]. 中国医院管理,2010,30(2):47-48.
- [17] 张菊香. "二八定律"在医院人力资源管理中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(31):7655-7656.
- [18] 李培红,田佳鑫. 巴莱多定律和长尾理论在小包装饮片品规设计中的应用[J]. 中医药导报,2013,19(10):86-87.

(收稿日期:2019-09-09)

rate of patients in the study group was 94.29%, which was significantly higher than 80.00% of the control group ($P < 0.05$); after intervention, the short form 36 questionnaire (SF-36) and Herth scale of patients in the study group were (97.28 ± 1.57) points and (15.32 ± 3.76) points, which were significantly higher than (91.42 ± 1.80) points and (11.29 ± 3.41) points in the control group ($P < 0.05$); the satisfaction rate of patients in the study group was 91.43%, which was significantly higher than 57.14% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary team network follow-up can effectively improve the compliance of patients with depression, improve their quality of life, and increase their satisfaction with medical staff.

Key words: multidisciplinary team; network follow-up; depression; medication compliance

抑郁症为慢性精神疾病, 临床表现为情绪低落、思维迟缓、意志消沉、行为障碍, 给患者的生活、工作带来不良影响^[1]。药物治疗是控制症状、减少复发的重要措施, 但 80% 的患者因未得到全程、规范治疗而反复发作^[2]。由于抑郁症知识的缺乏, 患者出院后服药依从性差, 非医嘱停药率达 53.7%, 70% 以上的患者治疗依从性差^[3-6]。患者及其家属缺乏及时、长期的心理护理干预和健康指导也是依从性差的重要原因^[7]。本研究探讨了多学科团队网络随访应用于抑郁症患者的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: 符合《国际疾病分类第 10 版》(ICD-10) 抑郁症诊断标准; 有一定的沟通交流理解能力; 能通过微信聊天, 或通过培训能沟通。本研究经医院医学伦理委员会批准, 患者或其家属签署知情同意书。

排除标准: 严重器质性疾病; 酒精及药物依赖; 躁狂发作或其他精神疾病; 不配合, 不愿参加本研究。

病例选择与分组: 选取医院 2018 年 5 月至 7 月收治并已出院的抑郁症患者 70 例, 按随机数字表法分为研究组和对照组, 各 35 例。研究组中, 男 11 例, 女 24 例; 年龄 18~55 岁, 平均 (39.2 ± 11.5) 岁; 对照组中, 男 13 例, 女 22 例; 年龄 19~58 岁, 平均 (41.5 ± 10.8) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

患者出院时的抗抑郁药包括氟西汀 (20~40 mg/d), 艾司西酞普兰 (10~20 mg/d), 帕罗西汀 (40~60 mg/d), 舍曲林 (100~150 mg/d), 文拉法辛 (150~225 mg/d), 度洛西汀 (40~60 mg/d), 米氮平 (15~45 mg/d)。

对照组患者予传统方式电话随访干预, 由科研组成员中的护士分别于患者出院后 4, 8, 12 周以电话方式对患者病情和服药情况进行随访并记录, 同时也对患者进行药物知识、疾病知识和相关注意事项的健康宣教。

研究组患者予多学科团队共同参与的微信群进行网络随访干预。1) 根据自愿原则成立多学科管理团队 (包括精神科的医师 1 名、护士 2 名, 心理治疗师 2 名, 其中 1 名护士任护理组长), 对每位工作人员进行统一培训, 明确职责。护理组长记录患者的姓名、地址、联系

电话、微信号、病情、服药情况, 建立复诊时间表; 精神科医师负责药物指导; 心理治疗师以认知行为理论解决患者在药物治疗中的错误认知, 引导患者应对药品不良反应。如群里出现危机事件, 心理治疗师将及时行危机干预措施。2) 邀请随机分入网络随访组患者进群, 建立微信群, 设置群规, 再次介绍本项目工作流程, 签署保密协议。3) 由群管理员分别于每日 8:00 在群里推送服药提醒。每周五 16:30~17:00 开展在线答疑, 及时解答患者在药物治疗上的疑惑和情绪困扰问题, 如未能及时参加在线答疑的患者也可直接在群里留言, 工作人员整理后会及时回复。对药物名称不清楚时可直接上传图片 and 视频在群里, 保证有效沟通。每月开展 1 次健康知识宣教或线上团体活动, 每次 30 min, 内容包括抗抑郁药物全病程治疗、抗抑郁药物常见不良反应、正念对抑郁患者的作用、线上朗读打卡活动。4) 鼓励患者在群里互动交流, 相互支持, 管理员根据病友讨论情况进行点评总结。

1.3 观察指标

管理员于患者出院后 12 周使用以下量表进行评定。评定时, 用统一指导语向被试者说明要求, 操作人员与对照组固定为同一人。

服药依从性量表: 选择 Morisky 问卷, 由 4 个条目构成, 即“您是否有过忘记服药的经历?”“您是否有时不注意服药?”“当您感觉症状改善时, 是否曾自行停药?”“当您服药后自觉症状更糟时, 是否曾停药?”。每个条目回答“是”得 1 分, 回答“否”得 0 分。0 分表示完全依从, 1~2 分表示部分依从, 3~4 分表示不依从。依从 = 完全依从 + 部分依从。

生活质量评定 (SF-36) 量表: 包括 11 个条目, 36 个问题, 分 8 个维度。得分越高提示生活质量越好。

Herth 量表: 包括 3 个方面内容, 一是对现实和未来的积极态度; 二是采取积极的行动, 如主动学习疾病知识, 遵从医嘱, 寻求帮助; 三是与他人保持亲密关系, 如关心他人, 与他人分享内心感受。采用 4 级计分 (1~4 分), 总分为 12~48 分, 分数越高说明希望水平越高。

患者满意度调查量表: 医院自制, 用于调查患者对医务人员提供的治疗和服务的满意程度, 分为非常满意、满意、比较满意、不满意 4 个维度。总满意 = 非常满意 + 满意。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 1 至表 3。

表 1 两组患者服药依从性比较[例(%), $n = 35$]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从
研究组	19(54.29)	14(40.00)	2(5.71)	33(94.29)*
对照组	12(34.29)	16(45.71)	7(20.00)	28(80.00)

注:与对照组比较, $U = 2.410$, $* P = 0.026 < 0.05$ 。

表 2 两组患者 SF-36 及 Herth 量表得分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 35$)

组别	SF-36 量表		Herth 量表	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	89.75 $\pm$ 1.35	97.28 $\pm$ 1.57	10.74 $\pm$ 2.25	15.32 $\pm$ 3.76
对照组	90.13 $\pm$ 1.67	91.42 $\pm$ 1.80	10.52 $\pm$ 2.17	11.29 $\pm$ 3.41
t 值	0.553	24.687	0.498	5.614
P 值	0.582	< 0.001	0.771	< 0.001

表 3 两组患者满意度比较[例(%), $n = 35$]

组别	非常满意	满意	比较满意	不满意	总满意
研究组	27(77.14)	5(14.29)	2(5.71)	1(2.86)	32(91.43)*
对照组	11(31.43)	9(25.71)	11(31.43)	4(11.43)	20(57.14)

注:与对照组比较, $U = 2.378$, $* P = 0.022 < 0.05$ 。

3 讨论

抑郁症为慢性易复发疾病,服药依从性为抑郁症复发的首要影响因素^[8]。患者若不能遵医嘱坚持服药,会导致疾病迁延不愈,成为慢性、难治性抑郁症,从而加重其家庭和社会的负担^[9]。而受长期服药、药品不良反应等影响,患者对疾病本身和治疗的重要性缺乏认识,或缺少家人的理解和支持,或因社会的偏见而产生病耻感,严重影响治疗依从性^[10]。

本研究结果显示,研究组在服药依从性、生活质量、对生活的希望和幸福感及对医务人员满意度明显优于对照组。研究组患者进入多学科团队微信群,工作人员每日提醒服药,每周在线答疑互动和宣教,每月组织线上主题活动,以及及时解答患者线上疑问,突破了时间、空间的限制,患者足不出户即可通过微信平台免费获取由专业医护团队提供的健康资讯,通过在线问答得到医师个体化的药物指导。同时,医务人员对患者的高频关注,可有效预防忘记服药发生,及时有效解决其服药困扰,转变患者对药物治疗的错误认知,让其主动参与药物治疗,避免自行停药。医师、护士、心理治疗师的共同参与,能更全面地为患者提供药物知识、药品不良反应、重塑药物治疗正确认知,避免因对药物治疗存在疑问和恐惧及对病情不能正确认识而引发的自行停药。同时,

群里病友的相互鼓励,共同应对需长期坚持的服药困难,让其找到了支持,团队的情感联结让其感受到愉悦和幸福,从而摆脱孤独感,也提高了生活质量。在整个服务过程中也增加了患者对医务人员的信任,增进了彼此的情感交流,促进了医患和谐,增加了患者对医务人员的满意度。这种网络延续护理方式更加灵活,反馈更及时,是一种可靠而高效的护理方法,同时在一定程度上减轻了患者的经济压力,提高了治疗效果^[11-13]。

对照组采用的电话随访方式,一是受时间限制不能随时开展,在电话访问过程中还发现,部分患者和家属存在较明显的病耻感,如恰巧在其上班或节假日接到电话则比较反感,即使少数文化程度高、社会地位高的患者及家属,在对抑郁症的认识上也存在误区,与国外的研究结果相似^[14]。二是随访电话很多时候被当成骚扰电话而拒接。在遇到具体问题时,如面对药品不良反应、具体药物治疗时间、合并用药问题及患者的工作问题、社交问题、婚姻问题时又不知如何应对或应对方法不当,显示了仅由 1 名工作人员通过电话进行认知干预、指导的局限性。

综上所述,多学科团队网络随访可显著提升抑郁患者的治疗信心及生活质量,患者心理状态佳,疾病知晓率、服药依从性及满意率均提升,一对多的网络随访模式,工作人员高频与患者在网络上的互动和情感联结促进了患者对医务人员的信任,有助于改善医患关系。但要注意,网络随访需工作人员投入更多的精力和时间去关注患者,实际耗费的劳动成本高于电话随访,实际工作中医院应选择哪种随访方式需根据人力资源配备情况综合考虑。

参考文献:

- [1] MENEAR M, DUHOUX A, ROBERGE P, et al. Primary care practice characteristics associated with the quality of care received by patients with depression and comorbid chronic conditions[J]. Gen Hospital Psychiatry, 2014, 36(3): 302-309.
- [2] 田峰,赵婷,王秀霞. 综合医院首发抑郁症患者的心理社会因素分析[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(12): 1724-1726.
- [3] 季建林. 中国抑郁障碍防治指南修订与抑郁障碍的规范治疗[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(4): 292-293.
- [4] 曾会群,邱宁. 优质护理服务对抑郁症患者治疗依从性的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2014, 20(1): 99-100.
- [5] 赵振海,刘明. 精神专科门诊抑郁症患者服药依从性影响因素分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(12): 870-873.
- [6] ZAJECKA JM. Clinical issues in long-term treatment with antidepressants[J]. Clin Psychiatry, 2000, 61(2): 20-25.
- [7] 杨福收,张玉娟,郭志华. 社会心理干预对复发抑郁症患者生活质量等因素的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 4(4): 16-18.
- [8] 李竺君,吴文源. 抑郁症复发危险因素研究进展[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(11): 1048-1050.