

人性化护理模式在住院精神分裂症患者康复护理中的应用效果分析

刘丽华

天门市精神卫生中心 湖北 天门 431700

【摘要】目的：探讨人性化护理模式在住院精神分裂症患者康复护理中的应用效果，为提升患者康复质量、改善临床护理服务提供参考。方法：选取80例住院精神分裂症患者为研究对象，随机分为对照组与观察组，各40例。对照组采用常规精神科护理模式，观察组在常规护理基础上实施人性化护理模式。干预8周后，采用阳性与阴性症状量表（PANSS）评估患者精神症状，采用Morisky服药依从性量表评估服药依从性，采用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）评估生活质量，对比两组干预效果。结果：干预前，两组PANSS评分、服药依从性、生活质量评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预8周后，观察组PANSS评分显著低于对照组，服药依从性优良率、生活质量各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：人性化护理模式应用于住院精神分裂症患者康复护理中，可有效改善患者精神症状，提高服药依从性与生活质量，促进患者康复，具有较高的临床应用价值。

【关键词】：人性化护理；精神分裂症；康复护理；精神症状；服药依从性；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.008

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取80例住院精神分裂症患者为研究对象。

纳入标准：①符合《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》中精神分裂症诊断标准^[1]；②年龄18~65岁；③病程≥6个月；④意识清晰，可配合完成量表评估；⑤患者及家属知情同意。

排除标准：①合并严重躯体疾病、认知功能障碍者；②药物过敏、酒精依赖者；③妊娠期、哺乳期女性。

采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，各40例。对照组男22例，女18例；年龄21~63岁，平均（42.5±7.8）岁；病程1~15年，平均（6.3±2.5）年；文化程度：小学及以下12例，中学20例，大专及以上8例；合并高血压、糖尿病等躯体疾病9例，既往住院次数1~5次，平均（2.2±1.1）次。观察组男23例，女17例；年龄20~65岁，平均（43.2±8.1）岁；病程1~14年，平均（6.1±2.3）年；文化程度：小学及以下11例，中学21例，大专及以上8例；合并高血压、糖尿病等躯体疾病8例，既往住院次数1~4次，平均（2.1±1.0）次。两组患者性别、年龄、病程、文化程度、合并症及住院次数等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组采用常规精神科护理模式，包括基础生活护理、病情监测、用药指导、安全防护、常规健康宣教等，严格遵循医嘱执行护理操作，维持病房秩序与安全^[2]。

观察组在常规护理基础上实施人性化护理模式，具体措施如下：

（1）心理人性化护理：主动与患者沟通交流，耐心倾听其诉求，尊重患者人格与隐私，避免歧视、指责；针对患者焦

虑、抑郁、自卑等负面情绪，采用共情、疏导、鼓励等方式进行心理干预，帮助患者建立康复信心^[3]。

（2）生活人性化护理：根据患者生活习惯制定个性化作息计划，协助患者完成洗漱、进食、穿衣等日常活动，鼓励患者自主完成力所能及的事务；合理搭配饮食，保证营养均衡，满足患者饮食偏好^[4]。

（3）康复人性化护理：制定个体化康复训练计划，包括社交训练、生活技能训练、工娱治疗等，组织患者参与手工制作、文体活动、集体交流等，提升患者社会交往能力与生活自理能力^[5]。

（4）用药人性化护理：向患者及家属详细讲解药物作用、用法用量、不良反应及注意事项，采用通俗易懂的语言消除患者用药顾虑；监督患者按时、按量服药，避免漏服、拒服、藏药等情况^[6]。

（5）环境人性化护理：优化病房环境，保持整洁、安静、舒适，布置温馨的装饰，营造轻松、和谐的住院氛围；合理安排病房作息，减少噪音干扰，保障患者充足睡眠^[7]。

（6）家庭人性化护理：定期与家属沟通，指导家属掌握基础护理知识与沟通技巧，鼓励家属多陪伴、关心患者，构建良好的家庭支持系统，增强患者归属感^[8]。

1.3 观察指标

（1）精神症状：采用PANSS量表评估，包括阳性症状、阴性症状、一般精神病理3个维度，总分越高表示精神症状越严重^[9]。

（2）服药依从性：采用Morisky服药依从性量表评估，分为优（完全遵医嘱服药）、良（偶尔漏服，可及时纠正）、差（经常漏服、拒服），优良率=（优+良）例数/总例数×100%^[10]。

（3）生活质量：采用GQOLI-74问卷评估，包括躯体功

能、心理功能、社会功能、物质生活 4 个维度，总分越高表示生活质量越好^[1]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据，计量资料以 (x±s) 表示，行 t 检验；计数资料以 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组患者性别、年龄、病程、文化程度等一般资料比较，差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性，详见表 1。

表 1 两组住院精神分裂症患者一般资料比较
[n=40, 例 (%) /x±s]

指标	对照组	观察组	t/ χ^2 值	P 值
性别(男/女)	22/18	23/17	0.051	0.821
年龄(岁)	42.5±7.8	43.2±8.1	0.392	0.696
病程(年)	6.3±2.5	6.1±2.3	0.375	0.708
文化程度(小学及以下/中学/大专及以上)	12/20/8	11/21/8	0.102	0.950

2.2 两组干预效果比较

干预前，两组 PANSS 评分、服药依从性优良率、生活质量评分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；干预 8 周后，观察组 PANSS 评分低于对照组，服药依从性优良率、生活质量各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见表 2。

表 2 两组干预效果比较[n=40, x±s/例 (%)]

指标	对照组 (干预前)	对照组 (干预后)	观察组 (干预前)	观察组 (干预后)
PANSS 评分	78.6±9.2	65.3±7.5	78.9±9.5	52.1±6.8
服药依从性优良率	24(60.00)	30(75.00)	23(57.50)	38(95.00)
躯体功能评分	52.3±6.1	61.5±5.8	52.1±6.3	72.8±6.5
心理功能评分	48.6±5.9	57.2±5.5	48.3±6.2	68.5±6.1

参考文献:

- [1] 戴云飞,肖泽萍.中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版与国际疾病分类第 10 版的比较[J].临床精神医学杂志,2013,23(06):426-427.
- [2] 韩燕,徐彬,林晓方.精神科护理人员对严重精神障碍病人参与共享决策认知与态度的质性研究[J].护理研究,2025, 39(16):2798-2802.

社会功能评分	45.2±5.6	53.8±5.2	45.0±5.8	65.3±5.9
物质生活评分	56.8±6.4	65.1±6.0	56.5±6.6	74.2±6.3

3 讨论

精神分裂症是一种慢性、复发性精神疾病，患者常表现为思维、情感、行为等多方面障碍，住院治疗期间易出现服药依从性差、生活自理能力下降、社交退缩等问题，严重影响康复进程与生活质量^[2]。常规精神科护理多以病情监测、安全防护为核心，缺乏对患者心理需求、生活需求、康复需求的关注，护理效果有限。人性化护理模式以“患者为中心”，尊重患者人格、关注患者需求，将人文关怀融入护理全过程，更符合精神分裂症患者的护理特点。

本研究结果显示，干预 8 周后，观察组 PANSS 评分显著低于对照组，说明人性化护理可有效改善患者精神症状。分析原因在于，人性化护理通过心理疏导缓解患者负性情绪，减少情绪波动对精神症状的诱发；通过康复训练激活患者大脑功能，改善认知与行为障碍，从而减轻阳性与阴性症状。服药依从性方面，观察组优良率达 95.00%，显著高于对照组的 75.00%，这是因为人性化护理通过个性化用药指导、耐心沟通宣教，消除了患者对药物的抵触心理，同时加强用药监督，有效避免了漏服、拒服等情况，保障了治疗效果。

生活质量评估结果显示，观察组躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分均显著高于对照组。人性化护理通过优化生活护理、营造舒适环境，改善患者躯体状态；通过心理干预、鼓励支持，提升患者心理调适能力；通过社交训练、工娱治疗，帮助患者重建社会交往能力，逐步回归正常生活，全面提升了患者的生活质量。同时，家庭支持干预的加入，让患者感受到家庭温暖，进一步增强了康复动力。

此外，人性化护理注重尊重患者隐私与人格，减少了护理过程中的歧视与偏见，增强了患者对护理人员的信任感与依从性，构建了和谐的护患关系，进一步促进了患者康复^[3]。精神分裂症病程长、易复发，人性化护理不仅能改善短期症状，还能通过提升服药依从性、强化社会适应能力，降低长期复发风险。本研究未设置长期随访，未来可延长观察时间，探究人性化护理对患者长期康复、降低复发率的影响。

综上所述，人性化护理模式应用于住院精神分裂症患者康复护理中，可有效改善精神症状，提高服药依从性与生活质量，促进患者全面康复，临床应用效果显著，值得推广应用。

- [3] 林绍玲,辛淑芹,戴永花.精神障碍患者实施人性化护理联合心理护理的应用效果[J].心理月刊,2023,18(09):161-163.
- [4] 刘新颖,许燕清,林云.积极心理学理论的精神康复护理在改善精神分裂症患者心理状态及睡眠质量中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(02):133-136.
- [5] 许悦恒.人性化教育护理模式对精神分裂症患者治疗依从性和生活质量的影响评价[J].名医,2021,(15):127-128.
- [6] 董晓云,聂翠华,文春燕.精神科临床用药中常见的护理问题及护理对策[J].中国民康医学,2013,25(06):109+114.
- [7] 孙静.以家庭为中心的护理模式对稳定精神分裂症患者症状自评量表评分及服药依从性的影响研究[J].黑龙江医学,2024,48(19):2419-2421.
- [8] 孙立娟.健康工作环境在精神科护理管理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(20):105.
- [9] Takeuchi H,Hashimoto N,Takekita Y,et al.Psychometrics of BE-PSD-V2.0 and its correspondence with PANSS and CGI-S.[J]. Psychiatry and clinical neurosciences,2026,70043.
- [10] Afkhami S,Asadi F,Emami H,et al.The Morisky Method for Measuring Medication Adherence in Older Adults With Chronic Diseases:A Cross-Sectional Study.[J].Health science reports,2025,8(5):e70681.
- [11] 彭祖来,郭茜,谭小林,等.精神分裂症性书面语言特点评定量表的编制及信效度分析[J].神经疾病与精神卫生,2026,26(03):198-204.
- [12] Zhen L,LianYun G,KangMing R,et al.Clinical observation on the treatment of ankle fracture with buttress plate and traditional internal fixation and its effect on GQOLI-74 score and Baird-Jackson score.[J].Pakistan journal of medical sciences,2023,39(2):529-533.39.2.6876.
- [13] 明佩兴.人性化护理在精神分裂症患者中对改善精神状态与生活质量的有效性[J].医学食疗与健康,2021,19(16):171-172.