

优质精细化护理对精神分裂症恢复期社会功能恢复的作用

史 越

山西白求恩医院 山西 太原 032000

摘 要：目的：探讨优质精细化护理对精神分裂症恢复期患者社会功能恢复的效果。方法：选取86例恢复期患者，随机分为观察组与对照组各43例。对照组实施常规护理，观察组增加优质精细化护理，包括认知训练、社交技能训练、家庭支持及用药管理。干预12周，采用SSPI、PANSS、GQOLI-74评估效果。结果：干预后观察组SSPI总分及各维度评分均显著高于对照组，PANSS总分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：优质精细化护理能有效促进精神分裂症恢复期患者社会功能恢复，改善精神症状，提升生活质量，值得推广。

关键词：精神分裂症；恢复期；优质护理；精细化护理；社会功能

引言：精神分裂症病程长、复发率高、致残率高。随着医学模式转变，治疗目标已从控制症状扩展到促进患者全面康复、回归社会。恢复期是症状控制后到社会功能重建的关键阶段，患者精神症状虽基本缓解，但常存在认知损害和社会适应障碍，严重阻碍其重返社会。优质精细化护理以患者为中心，将整体护理与精细化管理相结合，通过个体化、系统化干预促进患者功能康复。本文探讨优质精细化护理对精神分裂症恢复期患者社会功能恢复的效果，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月至2025年6月收治的86例精神分裂症恢复期患者。纳入标准：①符合DSM-5诊断标准；②恢复期（PANSS ≤ 60 分，病情稳定 ≥ 4 周）；③年龄18~60岁；④小学及以上文化；⑤知情同意。排除标准：①合并其他精神障碍或严重躯体疾病；②酒精或药物依赖；③智力障碍；④研究期间复发或退出。

随机分为观察组与对照组各43例。两组性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法

对照组实施常规精神科护理，包括病情观察、安全护理、用药护理、基础护理、健康教育及出院指导，护理周期12周^[1]。

观察组在此基础上实施优质精细化护理，核心理念为“以患者为中心、精细化管理、全过程干预”，具体措施如下：（1）认知功能训练。训练注意力（数字广度、连续加减法）、记忆力（词语联想、故事复述、图片回

忆）、执行功能（计划制定、任务排序）。每周3次，每次45分钟，动态调整难度。（2）社交技能训练。采用角色扮演、情景模拟、小组讨论等方法，训练日常生活、沟通交流、问题解决及情绪管理技能。每周2次，每次60分钟，6~8人小组形式，布置家庭作业。（3）家庭支持干预。对家属开展疾病知识教育、沟通技巧培训、家庭环境优化及危机应对指导。每月1次家庭座谈会（90分钟），建立微信群持续支持。（4）用药依从性管理。采用服药记录卡、手机闹钟提醒、分析漏服原因、激励机制及每周依从性评估，对依从性差者加强指导^[2]。

1.3 观察指标

（1）社会功能：采用SSPI量表评估，包括日常生活能力、主动性交往、社会交往技能3个维度，共12项，每项0~4分，总分0~48分，得分越高社会功能越好。

（2）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个分量表，共30项，总分30~210分，得分越高症状越重。

（3）生活品质：通过gqoli-74调查问卷进行评估，涵盖身体功能、心理功能、社会功能和物质生活四个方面，总共74个项目，得分越高表明生活品质越优秀。所有这些指标都在干预前后各进行一次评估^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对 t 检验；计数资料以例数（百分比）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组社会功能比较

在实施干预之前,两个小组的SSPI量表总体得分和各个方面评分的差距没有达到统计学的显著水平($P > 0.05$)。然而,经过12周的干预之后,所有参与者在SSPI

量表上的分数都比之前的测试有所上升,其中观察组的增长明显超过了控制组,这种差异具有明显的统计学效应($P < 0.05$)。具体情况如表1所示。

表1 两组患者干预前后SSPI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	日常生活能力	主动性交往	社会交往技能	总分
观察组($n=43$)	干预前	6.82±1.45	5.76±1.38	6.13±1.52	18.71±3.86
	干预后	9.56±1.32	8.91±1.46	9.23±1.38	27.70±3.92
对照组($n=43$)	干预前	6.91±1.38	5.82±1.35	6.08±1.48	18.81±3.74
	干预后	7.98±1.41	7.05±1.52	7.42±1.44	22.45±3.85
t 值(干预后组间)	-	5.472	5.806	5.974	6.286
P 值(干预后组间)	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组精神症状比较

干预前,两组PANSS总分及各分量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预12周后,两组PANSS各项评

分均较干预前降低,观察组降低幅度显著大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者干预前后PANSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	阳性症状	阴性症状	一般精神病理	总分
观察组($n=43$)	干预前	14.82±3.26	18.64±3.58	27.53±4.62	60.99±8.46
	干预后	11.35±2.84	13.82±3.16	22.46±4.18	47.63±7.82
对照组($n=43$)	干预前	14.76±3.18	18.71±3.52	27.48±4.58	60.95±8.32
	干预后	13.28±2.96	16.35±3.28	25.17±4.35	54.80±8.06
t 值(干预后组间)	-	3.041	3.672	2.895	4.215
P 值(干预后组间)	-	0.003	< 0.001	0.005	< 0.001

2.3 两组生活质量比较

干预前,两组GQOLI-74各项评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预12周后,观察组GQOLI-74各维度

评分及总分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者干预前后GQOLI-74评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	总分
观察组($n=43$)	干预前	52.36±8.42	48.65±7.86	46.82±8.15	58.42±7.63	206.25±24.36
	干预后	68.54±7.86	65.38±8.12	63.76±7.84	64.38±7.25	262.06±26.85
对照组($n=43$)	干预前	52.48±8.35	48.72±7.92	46.95±8.08	58.36±7.58	206.51±24.18
	干预后	59.62±8.14	55.46±8.35	53.28±8.06	61.25±7.46	229.61±25.64
t 值(干预后组间)	-	5.164	5.568	6.123	1.986	5.738
P 值(干预后组间)	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.051	< 0.001

注:两组物质生活维度干预后比较 $P=0.051$,差异接近统计学意义。

2.4 两组用药依从性比较

干预期间,观察组用药完全依从率明显高于对照组。观察组完全依从32例(74.4%),部分依从9例(20.9%),不依从2例(4.7%);对照组完全依从21例(48.8%),部分依从14例(32.6%),不依从8例(18.6%)。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.524$, $P=$

0.038)。

3 讨论

3.1 优质精细化护理对社会功能恢复的促进作用

精神分裂症恢复期是社会功能重建的关键阶段。本研究显示,干预后观察组SSPI总分及各维度评分均显著高于对照组($P < 0.001$)。分析其原因:认知功能训练直

接改善注意力、记忆力等神经心理基础；社交技能训练通过角色扮演克服社交回避；家庭支持干预减少家属指责、增加情感支持。上述措施形成协同效应，全方位促进患者社会功能提升^[4]。

3.2 优质精细化护理对精神症状的改善作用

本研究显示，干预后观察组PANSS总分及各分量表评分均显著低于对照组（ $P < 0.01$ ），其中阴性症状下降更为明显。阴性症状是影响患者社会功能的核心因素，常规药物效果有限。优质精细化护理通过认知训练激活神经可塑性，通过社交训练增加社会刺激，通过家庭支持增强正向情感体验，从心理社会层面促进阴性症状改善，可作为药物治疗的有效补充^[5]。

3.3 优质精细化护理对生活质量的提升作用

本研究中，观察组GQOLI-74总分及躯体、心理、社会功能维度评分均显著高于对照组（ $P < 0.001$ ）。生活质量是精神分裂症康复评价的核心指标。优质精细化护理从认知、社交、家庭、用药四个维度实施系统干预，更重要的是通过赋能干预增强患者自我效能感与掌控感，使其从被动接受治疗转变为主动参与康复，这是生活质量提升的内在动力。

3.4 本研究的局限与展望

本研究存在以下局限性：一是样本量较小，仅纳入86例患者，可能存在选择偏倚；二是干预周期为12周，缺乏远期随访数据，优质精细化护理的长期效果有待进一步验证；三是研究在单中心进行，结果的外推性受到一定限制^[6]。未来应开展多中心、大样本、长期随访研究，进一步验证优质精细化护理的干预效果，并可探索基于互联网的远程护理干预模式，提高干预的可及性与可持续性。

结束语

精神分裂症恢复期是社会功能重建的关键窗口期，优质精细化护理为该阶段患者的康复提供了系统化、个体化的干预方案。本研究证实，在常规护理基础上实施认知功能训练、社交技能训练、家庭支持干预及用药依从性管理的优质精细化护理，能显著改善精神分裂症恢复期患者的社会功能，减轻精神症状，提升生活质量，提高用药依从性。建议在精神科病房推广应用优质精细化护理，并进一步探索该模式在社区康复中的应用，形成医院—社区—家庭一体化的精神分裂症全程康复护理体系。

参考文献

- [1]江芳,吕文娟,刘燕.精细化护理对精神分裂症合并高血压患者康复的效果分析[J].健康之友,2024(6):182-183,186.
- [2]许庆庆,杨菊丽,王晶.多方联动精细化护理在稳定期精神分裂症患者中的应用[J].海南医学,2025,36(13):1967-1971.
- [3]焦茹,樊元元,贾原明.多方联动精细化护理对稳定期精神分裂症患者病耻感、自我管理效能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2024,33(23):4410-4413.
- [4]王慧娜,董贺勤.基于人文关怀的全程精细化护理在康复期精神分裂症患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(22):189-192.
- [5]左卓然.精细化护理干预对精神分裂症患者认知功能康复的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2026,26(9):27-29.
- [6]王艳娇.精细化护理干预在儿童精神分裂症患儿的应用效果分析[J].临床护理研究,2024,33(3):94-96.