

医院-社区-家庭联动模式干预对精神分裂症患者出院 康复期的影响分析

王剑慧

嘉兴市南湖区精神卫生康疗中心

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20845

[摘要] 目的:探究精神分裂症患者出院康复期采用医院-社区-家庭联动模式干预的效果。方法:抽选本院收治106例精神分裂症患者并分为2组(各53例),对照组采取常规护理,观察组采取医院-社区-家庭联动模式。对比干预效果。结果:观察组各干预指标优于对照组($P<0.05$)。结论:医院-社区-家庭联动模式干预应用于精神分裂症患者出院康复期的效果理想。

[关键词] 精神分裂症; 康复期; 医院-社区-家庭联动

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Analysis of the Impact of Hospital-Community-Family Linkage Model Intervention on the Rehabilitation Period of Schizophrenia Patients after Discharge

Jianhui Wang

Jiaxing Nanhu District Mental Health Rehabilitation Center

Abstract: Objective To explore the effect of hospital-community-family linkage model intervention on the rehabilitation period of schizophrenia patients after discharge. Methods 106 schizophrenia patients admitted to our hospital were selected and divided into 2 groups (53 cases each). The control group received routine care, while the observation group received the hospital-community-family linkage model. The intervention effects were compared. Results The intervention indicators of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion The hospital-community-family linkage model intervention is ideal for the rehabilitation period of schizophrenia patients after discharge.

Keywords: Schizophrenia; Rehabilitation period; Hospital-Community-Family Linkage

引言

精神分裂症属于常见的慢性精神障碍病变之一,复发风险极高。患者发病后主要表现是思维、情绪、感知和行为等障碍,通常在青壮年时期开始发病,病程持续时间较长,对日常社交能力、生活质量造成极大影响,也给家庭照护者带来巨大压力^[1]。常规抗精神病药物虽然能一定程度控制阳性症状,但患者出院如何做好康复期管理,一直以来是精神科护理领域的研究热点。有研究指出,精神分裂症患者出院一年内复发的比例达到30%~50%,一旦出现疾病复发,不但会进一步损伤神经认知功能,还会导致反复住院、浪费医疗资源^[2]。因此搭建一套副歌医院到家庭之间的康复支持体系,是改善精神分裂症患者远期预后的关键。近年来,随着“生物-心理-社会”医学模式在临床实践推广,连续性照护理念也越来越受到重视。医院-社区-家庭联动模式作为一种新型照护思路,主要内容是通过医院、社区卫生机构以及患者家庭之间共享信息、分担责任、协同行动,为出院后的精神分裂症患者提供全程、全方位的康复支持^[3]。目前该模式在糖

尿病、高血压等慢性病的管理上已取得较好效果,但用于精神分裂症出院后康复阶段的研究相对较少。基于此,本文重点分析精神分裂症患者出院康复期采用医院-社区-家庭联动模式干预的效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选本院收治106例精神分裂症患者,时段:2025年1月~2025年12月。根据随机信封法将其划分2个小组,各53例。对照组年龄范围29~48岁,均值(38.46 ± 3.49)岁;男性、女性人数各29例、24例。观察组年龄范围26~49岁,均值(38.46 ± 3.49)岁;男性、女性人数各29例、24例。基线资料对比无差异($P>0.05$)。纳入标准:(1)临床综合评估明确证实精神分裂症;(2)年龄不低于18周岁;(3)经治疗病情稳定,理解、表达不存在障碍;(4)有长期稳定的居所和固定的家庭照顾者。排除标准:(1)心肝肾脏器功能损害;(2)脑部器质性病变;(3)精神发育迟缓或滥用物质引起的精神障碍;(4)近期遭受重大创伤或应激

事件。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式，相关内容如下：出院前一两天由护士负责进行指导，内容包括坚持服药的重要性、可能出现的副作用及其处理办法。向患者发放精神分裂症居家康复手册，详细注明后续复诊的日期和联系电话。在出院后第1、第3和第6个月，分别安排一次电话回访，了解患者日常用药依从性、精神状态及日常生活状况，为其提供基础性的建议。告知家属一旦患者的精神症状出现明显反复或遇到危急情况，立即带领患者来院复查或急诊处理。

观察组采用医院-社区-家庭联动模式干预，详细流程如下：

(1) 组建联动管理团队：团队成员包括精神科主治医师1名、主管护师2名、心理治疗师1名、社区精神卫生服务站的全科医生1名和公共卫生护士1名，并加入患者家庭主要照护者1~2名。其中康复方案和技术指导由医院负责，日常随访和康复训练由社区执行，日常监督服药和提供情感支持由家庭负责。每两周举行1次小组交流会，线上或线下形式均可，评估患者当前状态，并对干预计划适当调整。

(2) 医院介导的出院指导：出院前一周，主管医师和护士对患者进行全方位评估，内容包括精神症状、用药配合度、家庭支持情况、社区资源获取便捷性等。完成评估后制定个体化的出院康复方案，方案明确写出日常药物维持方法（药名、剂量、用药时间等）、复诊时间表（出院后第2、4、8、12、24周各一次）、康复活动建议（每天散步、做家务、参加兴趣活动等）、早期预警表现（失眠易怒、自言自语、无故发笑等）。此外，还需要对患者和家属开展两次集中培训，每次60分钟，培训内容涵盖疾病认识、药物管理、压力应对、沟通技巧等方面。

(3) 社区主导的延续性康复服务：患者出院后24小时之内，社区卫生服务站完成信息对接，并为患者设立健康档案。社区护士每周上门访视1次，一共持续24周。访视过程中主要观察患者精神状态、吃药情况以及居家环境，同时指导患者适当开展社会功能训练，如买东西、坐公交车、使用公共设施等。每两周组织一次社区康复活动，内容包括手工活动、有氧运动、娱乐疗法等，每次60分钟，鼓励患者主动参加，并将参与情况进行详细记录。社区医生每个月对药物处方进行评估、调整，必要时通过远程会诊与精神科医师协商调整治疗方案。

(4) 强化家庭赋能与支持系统：心理治疗师为主要照护者开展团体心理教育，每周1次，每次50分钟，一共8次。内容包括疾病相关知识、照护技巧、自我情绪调节、紧急情况处理等。同时指导照护者建立家庭照护日记，每天记录患者有无按时吃药、睡眠情况、情绪状态、反常行为等。

组建微信群，群内包括患者、照护者、医院护士和社区护士。指导患者每天在群内打卡服药情况，每周推送相关康复小知识。此外，每间隔两周安排一次家庭访视，由社区护士和照护者共同回顾近期疾病管理过程中遇到的问题，及时调整家庭支持环境。

2组患者干预周期均为出院后6个月（24周）。均继续使用原本抗精神病药物方案（如奥氮平、利培酮、阿立哌唑等），不进行额外药物种类调整。

1.3 观察指标

(1) 病情改善情况：测评工具使用简明精神病评定量表（BPRS），该问卷基于5个领域对其评分（思维障碍、焦虑抑郁、敌视猜疑、缺乏活力、激活性增高），包含18道问题，采用7级计分法（1~7分），满分126分，精神病症状越严重得分越高。

(2) 社会功能：测评工具使用个人与社会功能量表（PSP），该问卷基于4个领域对其评分（社会有益活动、自我照料、个人关系、扰乱与攻击行为），满分100分，社会功能越好其得分越高。

(3) 生活质量：测评工具使用精神分裂症患者生存质量量表（SQLS），该问卷基于3个领域对其评分（症状与副作用、心理社会、动力与精力），包含30道问题，采用5级计分法（0~4分），满分120分，生活质量越高得分越低。

1.4 统计学分析

以SPSS 26.0软件进行资料分析，满足正态分布的计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数数据以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验；P<0.05代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比干预前后病情症状改善情况

干预后，2组患者BPRS得分与同组干预前相比显著减少(P<0.05)；且观察组该问卷得分相较于对照组更低(P<0.05)。见表1。

表1 对比干预前后病情症状改善情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	BPRS	
		干预前	干预后
对照组	53	75.39±3.48	68.59±3.31*
观察组	53	74.98±3.65	61.26±3.09*
t		0.592	11.785
P		0.555	0.000

注：与同组干预前对比，*P<0.05。

2.2 对比干预前后社会功能

干预后，2组患者PSP得分与同组干预前相比显著增加(P<0.05)；且观察组该问卷得分相较于对照组更高(P<0.05)。见表2。

表2 对比干预前后社会功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSP
----	----	-----

Clinical Application Research of Nursing Care

		干预前	干预后
对照组	53	51.78±4.38	60.39±4.79*
观察组	53	52.04±4.59	72.44±5.06*
t		0.298	12.590
P		0.766	0.000

注：与同组干预前对比，*P<0.05。

2.3 对比干预前后生活质量

干预后，2组患者 SQLS 得分与同组干预前相比显著减少（P<0.05）；且观察组该问卷得分相较于对照组更低（P<0.05）。见表3。

表3 对比干预前后生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SQLS	
		干预前	干预后
对照组	53	68.49±3.46	56.79±3.23*
观察组	53	68.28±3.59	43.47±3.06*
t		0.307	21.795
P		0.760	0.000

注：与同组干预前对比，*P<0.05。

3 讨论

精神分裂症患者在长期康复过程中不仅需要通过药物控制病情，还需要借助心理社会等方面干预延缓病情进展^[4]。但是多数患者在出院后会面临同样的处境，医院无法提供及时的协助，社区管理效率低下，家人不会照顾等现象，导致康复效果不理想，提高疾病复发风险^[5]。传统的出院护理模式主要由医院提供指导，患者在回归社区和家庭后经常出现康复服务中断、药物管理不到位、社会支持不足等问题^[6]。加上社区卫生服务体系发展不均衡，家庭照护者缺乏专业知识和心理准备，导致患者服药依从性下降，社会功能退缩，生活质量持续下降^[7]。

本文研究结果显示，观察组干预后 BPRS、SQLS 得分相较于对照组减少，PSP 相比对照组增加。研究表明精神分裂症患者出院康复期采用医院-社区-家庭联动模式干预，有助于缓解精神病症状，改善社会功能，提高生活质量。分析具体原因：医院-社区-家庭联动模式中，由医院主导出院过渡计划，能够保证药物方案的精准延续；由社区护士每周上门访视加上微信打卡等方式，能做好对服药方面的监督，避免因遗忘吃药或心理抵触而导致的漏服、停药^[8]；家庭照护者经过系统的心理教育后，能较早地识别出失眠、烦躁等复发前兆，及时联系反馈至社区或医院的医护人员，做到早期干预，防止病情加重^[9]。同时在该模式中定期组织患者开展形式多样的社区康复活动，比如有氧运动、手工活动、娱乐

疗法等，能提升患者实践能力和社会技巧。在家庭干预中指导填写照护日记，让患者从被动接受到主动参与，激发康复信心，促进社会功能的恢复，提高整体生活质量^[10]。

综上所述，精神分裂症患者出院康复期采用医院-社区-家庭联动模式干预，有助于缓解精神病症状，改善社会功能，提高生活质量。

[参考文献]

[1]陆鑫,谢淑彩,宋彩云,等.AIDET 沟通模式及 KTH 整合式护理对精神分裂症患者服药依从性及康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(4):607-611.

[2]康小英,郭朝军,沈如瑾,等.“3+1”整体康复护理对精神分裂症住院患者自我效能及生活质量的影响分析[J].护理实践与研究,2025,22(11):1728-1732.

[3]胡蓓莉,房圆,付聪,等.八段锦联合全病程护理对缓解期精神分裂症患者认知功能、服药依从性及疾病复发的影响[J].川北医学院学报,2025,40(6):805-808.

[4]殷婷玉,梅京斌.基于 IKAP 理论的护理模式在精神分裂症合并代谢综合征患者中的应用[J].中外医疗,2025,44(2):110-113.

[5]郭桂红.基于质量反馈理论的护理模式对精神分裂症患者心理状态、生活质量的影响[J].临床研究,2025,33(8):165-168.

[6]程彩霞.自我角色认同护理联合正念减压训练干预对精神分裂症患者自我效能、应对方式及精神症状的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(9):167-170.

[7]余燕华.基于叙事疗法的心理护理联合房树人心理绘画治疗在精神分裂症中的应用效果[J].中国医学创新,2025,22(25):98-102.

[8]谢婷婷,洪其兰.靶向心理护理联合放松训练对精神分裂症患者睡眠质量、临床症状的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(9):2113-2115,2119.

[9]鲁亚男.护理警示标识联合 SHEL 事故分析法在女性精神分裂症患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(1):172-175.

[10]林云,洪其兰,林彩婷.阶段相宜护理干预对精神分裂症合并糖尿病患者血糖水平、社会功能的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(3):124-127.

作者简介：

王剑慧（1979.12-），女，汉族，浙江嘉兴人，本科，从事精神科护理工作。