

时间护理在精神分裂症患者健康教育中的应用

周梦凡

如皋市精神卫生中心

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20869

[摘要] 目的: 探究时间护理在精神分裂症患者健康教育中的实施效果。方法: 选取2024年9月—2025年9月我院精神科收治的48例精神分裂症患者为研究对象, 分两组, 各24例。对照组行常规健康教育, 观察组加用时间护理实施分时段个性化干预, 比较三组核心指标。结果: 观察组知识掌握度及问卷总分; 服药依从性优良率及护理满意度高于对照组 ($P>0.05$)。结论: 时间护理应用于精神分裂症健康教育, 提升患者认知与依从性, 具临床推广价值。

[关键词] 时间护理; 精神分裂症; 健康教育; 治疗依从性; 精神症状

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Application of Time Nursing in Health Education for Schizophrenia Patients

Mengfan Zhou

Rugao Mental Health Center

Abstract: Objective: To explore the implementation effect of time care in health education for patients with schizophrenia. Method: 48 patients with schizophrenia admitted to our psychiatric department from September 2024 to September 2025 were selected as the research subjects, divided into two groups, with 24 patients in each group. The control group received routine health education, while the observation group received personalized interventions in different time periods with added time care. The core indicators of the three groups were compared. Result: Observation group's knowledge mastery and questionnaire total score; The excellent rate of medication adherence and nursing satisfaction were higher than those in the control group ($P>0.05$). Conclusion: The application of time care in schizophrenia health education can enhance patients' cognition and compliance, and has clinical promotion value.

Keywords: Time care; Schizophrenia; Health Education; Treatment compliance; psychiatric symptoms

引言

精神分裂症是一种病因复杂、病程迁延的重性精神障碍, 以认知、情感、行为等多维度精神活动不协调为核心特征, 全球终身患病率约为1%, 该病不仅严重损害患者的社会功能和生活质量, 也给家庭和社会带来沉重的照护负担与经济压力^[1]。健康教育作为精神分裂症综合治疗与康复的重要组成部分, 是提高患者疾病认知水平、增强服药依从性、降低疾病复发率的关键措施, 但临床常规健康教育多采用统一化、无固定时段的干预模式, 忽略了精神分裂症患者因疾病本身存在的注意力不集中、精神状态节律性波动等特点, 导致教育信息传递效率低、患者接受度差, 干预效果往往不尽如人意^[2]。时间护理是基于时间生物学理论发展的个性化护理模式, 其核心是根据人体生理昼夜节律、疾病发生发展的时间规律及药物作用特点, 制定针对性的护理干预方案, 使护理措施与机体的生理、病理节律相契合, 从而最大化提升护理干预效果^[3]。近年来, 时间护理在心血管疾病、糖尿病、肿瘤等慢性疾病护理中得到广泛应用并取得良好效果, 但在精神分裂症患者健康教育中的应用研究尚较为有限。本研究以

48例精神分裂症患者为研究对象, 将时间护理理念融入健康教育全流程, 探讨其对患者疾病知识掌握及服药依从性的影响, 为精神分裂症患者的健康教育提供新的实践路径, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年9月—2025年9月我院精神科收治的48例精神分裂症患者为研究对象。分两组, 各24例。观察组男14例, 女10例; 年龄23~66岁, 平均(41.46 ± 7.29)岁; 病程6个月~16年, 平均(5.26 ± 2.47)年; 疾病类型: 偏执型9例, 分化型15例。对照组男11例, 女13例; 年龄20~66岁, 平均(40.34 ± 7.65)岁; 病程8个月~15年, 平均(5.32 ± 2.67)年; 疾病类型: 偏执型8例, 未分化型16例。纳入标准: ①符合《中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)》中精神分裂症诊断标准; ②病程 ≥ 6 个月, 处于疾病稳定期; ③意识清晰, 能进行正常语言交流; ④患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准: ①合并严重心、肝、肾等躯体疾病; ②合并智力障碍、器质性精神障

碍；③存在药物过敏史；④随访失访风险高。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施精神分裂症常规健康教育，由责任护士在患者入院后、住院期间及出院前，采用集中授课、一对一讲解、发放健康手册等方式开展教育，内容包括精神分裂症病因、临床表现、治疗方案、服药注意事项、复发预警信号、家庭护理及社会功能康复等，教育时间无固定规划，根据护理工作安排灵活进行。

观察组在常规健康教育基础上，结合时间护理理念制定个性化健康教育方案，具体实施如下：

1.2.1 建立时间护理档案：入院后3d内，责任护士通过与患者、家属沟通，结合患者病史、病情波动特点、睡眠节律、服药时间，建立个性化时间护理档案，记录患者一天中精神状态最佳、注意力最集中的时段、病情易波动时段及服药时间节点。

1.2.2 分时段开展健康教育：①知识讲解时段：此阶段患者精神状态佳、注意力集中，采用一对一讲解结合案例分析的方式，讲解疾病核心知识、服药依从性的重要性及药物不良反应应对方法，每次讲解时间控制在20~30min，避免信息过载；②互动巩固时段：通过提问、问答、角色扮演等形式，让患者回顾上午所学知识，模拟药物服用、不良反应处理场景，强化知识记忆，每次15~20min；③病情预警与护理指导时段：此阶段患者易出现情绪波动、思维混乱，针对性讲解复发预警信号及即时应对措施，指导家属做好家庭监护，每次10~15min；④出院前强化时段：结合患者康复情况，制定个性化出院后健康计划，明确出院后服药时间、复查节点、生活作息要求，重点强调遵医嘱服药的重要性。

1.2.3 结合服药时间节点的健康提醒：在患者早、晚服药时，责任护士现场指导患者正确服药，同时进行简短健康提醒，如“按时服药能有效控制症状，避免病情复发”“服药后若出现轻微口干，可适量饮水，无需过度担心”，强化患者服药依从性。

1.2.4 根据病程阶段调整教育重点：①急性期：教育重点为疾病急性期护理、药物治疗的必要性，以简单易懂的语言为主，避免复杂理论；②稳定期：重点讲解疾病知识、服药依从性、不良反应处理；③出院后随访期：通过电话、微信随访，在患者服药时间节点进行健康提醒，根据患者康复情况调整健康教育内容，指导社会功能康复。两组患者均连续干预6个月，住院期间由责任护士实施健康教育，出院后通过电话、微信进行定期随访，每月1次，持续6个月。

1.3 观察指标

（1）健康教育知识掌握度：干预6个月后，采用研究小组自行设计的精神分裂症健康知识问卷开展评价，问卷涵盖疾病认知、服药知识、复发预防、家庭护理4个核心维度，共设20个条目，每题计5分，问卷满分100分；按得分划分为掌握（ ≥ 80 分）、基本掌握（60~79分）、未掌握（ < 60 分）三个等级，掌握度计算公式为掌握度=（掌握例数+基本掌握例数）/总例数 $\times 100\%$ ，同时统计记录所有研究对象的问卷实际总分。

（2）服药依从性：干预6个月后，采用Morisky服药依从性量表（MMAS-8）评估患者服药依从性，该量表共8个条目，总分8分，依得分划分为优良（ ≥ 6 分）、一般（4~5分）、差（ < 4 分）三个等级，以优良率作为核心评价指标，计算公式为优良率=优良例数/总例数 $\times 100\%$ 。

（3）护理满意度：干预6个月后，采用自行设计的护理满意度问卷进行评价，问卷包括健康教育内容、方式、时间安排、护理态度4个维度，共20题，每题5分，总分100分， ≥ 90 分为非常满意，80~89分为满意，60~79分为一般， < 60 分为不满意，满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

应用SPSS 27.0系统处理数据，计数资料以（%）表示，采用 χ^2 检验、秩和检验。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者健康教育知识掌握度

干预6个月后，观察组健康教育知识掌握度高于对照组，且观察组问卷总分高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 两组患者健康教育知识掌握度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	掌握	基本掌握	未掌握	掌握度	问卷总分
观察组	24	20(83.33)	4(16.67)	0(0.00)	24(100.00)	89.43 $\pm$ 5.37
对照组	24	14(58.33)	7(29.17)	3(12.50)	21(87.50)	72.37 $\pm$ 6.56
χ^2/t	-	-	-	-	7.216	9.899
P	-	-	-	-	0.001	0.001

2.2 比较两组患者服药依从性

干预6个月后，观察组服药依从性优良率高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 两组患者服药依从性比较[n（%）]

组别	例数	优良	一般	差	优良率
观察组	24	24(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	24(100.00)

Clinical Application Research of Nursing Care

对 照 组	24	22 (91.67)	2 (8.33)	0 (0.00)	22 (91.67)
X ²	-	-	-	-	8.325
P	-	-	-	-	0.001

2.3 比较两组患者护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 (P>0.05)，见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[n (%)]

组 别	例 数	非常满 意	满意	一般	不满意	满意度
观 察 组	2 4	20 (83.33)	4 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	24 (100.00)
对 照 组	2 4	13 (54.17)	8 (33.33)	2 (8.33)	1 (4.17)	21 (87.50)
X ²	-	-	-	-	-	8.976
P	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

精神分裂症患者因疾病本身导致的认知功能障碍、思维混乱，加之对疾病知识的缺乏，易出现服药依从性差、健康行为养成不足等问题，是导致疾病复发、社会功能受损的重要原因^[4]。常规健康教育采用“一刀切”模式，未考虑患者的生理节律和病情波动特点，教育时间与患者注意力集中时段不匹配，导致患者知识接收效率低，教育效果难以保证^[5]。时间护理以时间生物学为理论基础，注重护理措施与人体生理、病理节律的同步性，可使干预措施更贴合患者的个体需求，提升干预有效性。本研究结果显示，观察组健康教育知识掌握度评分、掌握度高于对照组，说明时间护理能有效提升精神分裂症患者的疾病知识掌握度。分析其原因，观察组根据患者精神状态节律，将核心知识讲解安排在上午患者注意力最集中的时段，且控制讲解时长、结合案例分析和互动巩固，避免了信息过载，符合患者的认知特点，提升了知识接收和记忆效率；同时在病情易波动时段针对性讲解复发预警和应对措施，使教育内容更贴合患者的实际需求，增强了知识的实用性^[6]。服药依从性是影响精神分裂症治疗效果的关键因素，研究中观察组服药依从性优良率高于对照组，这与时间护理的个性化健康提醒密切相关。观察组在患者服药时间节点进行现场指导和简短健康提醒，将健康教育与服药行为相结合，强化了患者的服药意识，同时通过分时段讲解

服药依从性的重要性和药物不良反应应对方法，缓解了患者对药物的恐惧心理，减少了因不良反应导致的自行停药、减药行为，从而提升了服药依从性^[7]。观察组护理满意度高于对照组，表明时间护理更符合患者的护理需求^[8]。时间护理根据患者的个体特点制定个性化的健康教育时间和内容，体现了“以患者为中心”的护理理念，同时责任护士在固定时段开展教育，增加了与患者的沟通交流机会，提升了护患关系和谐度，进而提高了患者的护理满意度。

综上所述，在精神分裂症患者健康教育中应用时间护理，可有效提升患者的疾病知识掌握度和服药依从性，提高护理满意度，该护理模式贴合精神分裂症患者的个体生理和病理特点，具有较高的推广价值，可为精神分裂症患者的健康教育提供新的实践思路。

[参考文献]

[1]王为为,张佰乐,权敏芝.系统健康教育联合团体心理护理在精神分裂症患者中的应用价值[J].心理月刊,2025,20(5):132-134.

[2]杨建芳,王小峰,李晶晶.系统健康教育联合团体心理护理在精神分裂症患者中的应用价值[J].心理月刊,2024,19(12):142-144.

[3]陆金红,戴春兰,沈秀兰.系统健康教育联合团体心理护理在精神分裂症患者中的应用价值探讨[J].心理月刊,2023,18(15):107-109+137.

[4]林洁,黄燕青.健康教育护理在精神分裂症合并高血压患者中的应用效果和对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(4):780-781+784.

[5]潘春玲.临床护理路径在精神分裂症合并高血压患者健康教育中的应用及满意度分析[J].心血管病防治知识,2022,12(27):59-61.

[6]徐璐.系统健康教育联合团体心理护理在精神分裂症患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(9):32-34.

[7]吕纪珍,张敏,刘琦.心理护理联合健康教育在精神分裂症患者中的价值分析[J].心理月刊,2023,18(7):102-104.

[8]徐叶红,蒋璐强,孙红娟.心理护理联合健康教育在精神分裂症患者中的价值研究[J].心理月刊,2023,18(20):108-110.

作者简介:

周梦凡 (1998.08-), 女, 汉族, 江苏如皋人, 本科, 护师, 研究方向为精神科护理。