

时间护理在精神分裂症健康教育中的应用价值

章 艳

如皋市精神病防治医院 江苏如皋

【摘要】目的 分析在精神分裂症患者的健康教育方案中应用时间护理的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院精神科就诊的精神分裂患者 100 例作为研究对象随机分 50 例对照组常规健康教育, 50 例观察组实施时间护理下的健康教育。对比 NBPRS 评分、健康教育掌握评分以及服药依从评分。**结果** 护理前, 指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后, 观察组 NBPRS 评分更低、健康教育掌握评分、服药依从评分更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在精神分裂症患者的健康教育方案中应用时间护理可缓解疾病症状, 提高患者健康教育接受度, 促使用药依从性提高。

【关键词】 时间护理; 精神分裂症; 健康教育; 精神疾病

【收稿日期】 2025 年 3 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250219

The application value of time care in health education for schizophrenia

Yan Zhang

Rugao Mental Disease Prevention and Treatment Hospital, Rugao, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the medical value of applying time care in health education programs for patients with schizophrenia. **Methods** 100 patients with schizophrenia who visited the psychiatric department of our hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group (50 cases) receiving routine health education, and an observation group (50 cases) receiving health education under time care. Compare NBPRS scores, health education mastery scores, and medication adherence scores. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in the comparison of indicators ($P > 0.05$). After nursing, the observation group had lower NBPRS scores, higher health education mastery scores, and medication adherence scores, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of time care in the health education program for patients with schizophrenia can alleviate disease symptoms, improve patients' acceptance of health education, and promote medication adherence.

【Keywords】 Time care; Schizophrenia; Health education; Mental illness

精神分裂症疾病是遗传因素、不良生活经历、精神因素等多因素交汇的结果, 临床症状表现为复杂多样, 主要以言语性幻觉、妄想、思维障碍、情感淡薄以及注意力缺陷和记忆力减退等为表现, 部分患者还常合并有紧张性木僵以及紧张性兴奋^[1-2]。据专业研究统计, 我国精神分裂症患者已超过千万, 有庞大的疾病群体。因该病复杂, 病程持续久。且治疗反复的同时还伴随有攻击性, 临床倡导对患者加强健康管理, 以约束行为和提高用药依从性, 科学性管理疾病。时间护理下的健康教育是指医护人员通过对人体生物节奏以及疾病发展, 转归相关性和疾病规律分析对比择取合适的时间对患者实施相关性护理, 宣教精神分裂症的各种疾

病知识, 提高患者认知^[3-4]。本文旨在分析在精神分裂症患者的健康教育方案中应用时间护理的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院精神科就诊的精神分裂患者 100 例作为研究对象随机分 50 例对照组常规健康教育, 50 例观察组实施时间护理下的健康教育。对照组患者男性人数 18 例、女性人数为 32 例。年龄最大者 45 岁, 年龄最小者 21 岁, 均值年龄为 (35.16 ± 2.63) 岁。疾病病史最长者 5 年, 病史最短者 2 年, 均值病史为 (3.51 ± 0.31) 年; 观察组患者男性人数 19 例、女性人数为 31 例。年龄最大者 48 岁, 年

龄最小者 24 岁, 均值年龄为 (36.42 ± 2.54) 岁。疾病病史最长者 6 年, 病史最短者 2.5 年, 均值病史为 (3.72 ± 0.45) 年; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规健康教育, 主要以面对面宣教、举办集体性健康讲座、大班授课等形式进行健康教育, 内容包含有精神分裂症认知、用药知识、各类注意事项等。

观察组采取时间护理下的健康教育: 入院时: 入院时为患者开启病房布局介绍、诊疗环境介绍、医资力量介绍环节, 促患者适应病房生活。此时主动家属交流, 掌握患者的性格、生活习惯、发病特点。而后基于各类信息, 对患者实施早期的健康教育。如针对有攻击倾向的患者, 告知隔离保护的重要性, 同时引导患者正面处理攻击欲望。对情绪低落的患者实施早期心理健康教育, 以外化的形式, 引导患者对当前的心境进行命名如“害怕医院”、“害怕吃药”等, 针对性的进行健康教育。入院早期: 以图片、视频、画画等形式对患者开展疾病的相对简单宣教、同时对家属进行必要的心理卫生宣教, 引导其给予患者情感支持和认同, 承认患者的疾病和内心压力, 给予其安抚。康复期护理: 在每日夜晚 7-8 点展开健康宣教, 围绕精神分裂症疾病的诱因、核心症状(幻觉、幻视、幻听)等进行讲解和分析, 强调按时服药对疾病的重要性, 同时观察患者病情, 如是否对疾病认知动摇或者缺乏, 有无藏匿药物行为, 同时观察其睡眠和生活能力有无下降, 是否出现有精神症状。引导患者坚持服药, 不自行增减药物或者是停药, 且服药要按照正常标准服药, 以白开水服药, 避免使用牛奶以及茶等服药。引导患者建立正确的作息时间, 坚持饮食

规律。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的入院各个时段的 NBPRS 评分对比; NBPRS 精神量表评分, 分数越高, 精神分裂症状越严重。

(2) 对比两组护理前后的健康教育掌握评分以及服药依从评分, 健康教育掌握评分为本院自制, 包含有疾病知识、自我管理维度, 百分制, 分数越高, 健康教育掌握评分越多。Morisliy 服药依从性量表。0-8 分, 8 分表示用药依从性良好, 6-7 分依从中等。< 6 分表示依从较差。

1.4 统计学分析

试验开展期间, 以 Excel 表格做信息统一收录, 上传至 SPSS26.0 版本计算, 计量数据符合正态分布, 以 t 检验, 形式为均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 用 χ^2 检验, 例数和率计数资料以率 (%) 表达, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者的入院各个时段的 NBPRS 评分

入院前, 两组患者 NBPRS 评分对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 而护理后, 观察组 NBPRS 评分低于对照组, 差异对比有统计学意义, ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组护理前后的健康教育掌握评分以及服药依从评分

护理前, 两组患者指标对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 而护理后, 观察组患者健康教育掌握评分以及服药依从评分高于对照组, 差异对比有统计学意义, ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 对比两组患者的入院各个时段的 NBPRS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入院前	入院 3d 时	康复期到出院前
观察组	50	92.48 $\pm$ 0.34	65.41 $\pm$ 4.28	53.19 $\pm$ 2.47
对照组	50	92.74 $\pm$ 0.27	74.47 $\pm$ 2.27	61.17 $\pm$ 3.75
t	-	0.362	6.387	4.369
P	-	0.0401	0.001	0.011

表 2 对比两组护理前后的健康教育掌握评分以及服药依从评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康教育掌握评分 (分)		Morisliy 服药依从性量评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	45.65 $\pm$ 3.26	78.74 $\pm$ 2.48	4.18 $\pm$ 0.18	7.62 $\pm$ 0.17
对照组	50	45.64 $\pm$ 3.12	56.32 $\pm$ 3.18	4.17 $\pm$ 0.74	5.43 $\pm$ 0.12
t	-	0.785	21.036	1.623	12.362
P	-	0.345	0.001	0.147	0.001

3 讨论

时间护理的核心特点是根据患者疾病发展以及人体自然规律,针对性的实施有节奏的健康宣教,其护理特点符合精神分裂症患者的护理需求,如疾病有反复发作的可能,患者入院时对医疗行为格外抗拒、康复期需要再次加强健康教育,进一步巩固健康行为^[5-6]。在患者入院时,通过介绍病房布局等,促使患者及尽早的适应医疗环境,为后续的健康教育打下有利基础^[7]。而入院时的健康教育主要围绕给患者增加对医疗人员的信任,有主动意识接受其健康宣教。而康复期则是将之前宣教的知识进一步巩固,且在患者病情相对稳定时,进一步剖析精神分裂症的各类症状,能促使患者疾病感知提高,积极的配合临床医护人员走出生活习惯、用药习惯的改变和依从^[8-9]。在本文的观察指标中,接受了时间护理的观察组患者其精神症状改善情况在入院后以康复期到出院前均高于对照组,究其原因符合患者病情特点的健康教育,能提高患者对健康教育的接受度,促使其服药、治疗行为更满足临床期许,得到有效的疾病控制。而在观察指标 2 中,观察组患者治疗前的健康教育知识以及服药依从性评分不高,而护理后观察组的健康教育知识评分更高,服药依从性更高,充分证实了时间护理下的健康教育方式可促使患者了解自身疾病,有更为全面和丰富的健康系统知识,为健康行为的改变提供丰富的理论支持。患者健康意识提高,重视服药,因此其服药依从性提高,进一步促使患者疾病有改善,降低二次复发概率。故结合以上分析和本文研究数据,可以证实时间护理可提高精神分裂患者的疾病感知,促使其服药依从性提高,疾病症状得到改善。

综上所述,在精神分裂症患者的健康教育方案中应用时间护理可缓解疾病症状,提高患者健康教育接受度,促使用药依从性提高。

参考文献

- [1] 郑明明,周雪,杨淑贤,等. 精神分裂症患者中脑多巴胺区亚频段静息态功能连接异常研究[J]. 临床放射学杂志, 2024,43(8):1244-1249.
- [2] 殷旭圆,李传威,杨清,等. 女性同卵双胞胎精神分裂症携带 22q11.2 和 4p15.3 平衡易位 2 例[J]. 中华精神科杂志,2025,58(1):47-50.
- [3] 秦伟,涂刚英,万小梅,等. 平衡强化训练对住院老年精神分裂症患者平衡能力的影响:一项随机对照试验[J]. 中国全科医学,2025,28(2):193-199.
- [4] 安莉芳. 时间护理在精神分裂症患者健康教育中的应用价值研究[J]. 健康必读,2023(13):172-173.
- [5] 刘燕,陈玲,陈媚华. 临床护理路径在精神分裂症患者护理中的应用效果研究[J]. 首都食品与医药,2020(5):136.
- [6] 田喜玲,贾润宇. 时间护理联合 5A 模式肺康复训练在行肺癌手术患者术后肺康复中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(1):13-16.
- [7] 严丽,刘燕妮. 时间护理结合人文关怀模式对初发精神分裂症男性患者预后的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(2):139-141.
- [8] 罗暑燕,朱卓渊. 时间护理在精神分裂症患者中的应用分析[J]. 当代医药论丛,2024,22(5):182-184.
- [9] 林玲,何美. 绘画干预联合时间护理对慢性精神分裂症患者自我效能感、自尊水平及病人危险行为的影响研究[J]. 贵州医药,2023,47(8):1325-1326.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS