

精神分裂症伴高血压患者实施综合护理的临床应用效果

单玲玲, 顾红亚*

南通第四人民医院 江苏南通

【摘要】目的 浅析精神分裂症伴高血压患者采用综合护理进行治疗期指导, 为患者健康生活提供建议。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的精神分裂症伴高血压患者 80 例, 依据数字随机将患者分成两组, 单数患者组成对照组, 实施常规护理, 偶数患者组成观察组, 实施综合护理。对比护理效果。**结果** 观察组患者血压指标低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 此外, 观察组患者生活质量评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对精神分裂症伴高血压患者实施综合护理的效果显著, 有助于改善血压问题, 提高整体精神状态, 具有较好的生活水准, 干预效果确切。

【关键词】 综合护理; 精神分裂症; 高血压; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260213

Clinical application effect of comprehensive nursing for patients with schizophrenia complicated with hypertension

Lingling Shan, Hongya Gu*

Nantong Fourth People's Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application effect of comprehensive nursing for patients with schizophrenia complicated with hypertension during the treatment period, and to provide suggestions for patients' healthy life. **Methods** 80 patients with schizophrenia complicated with hypertension who were treated in our hospital from January 2025 to June 2025 were selected. The odd and even visit numbers were used to divide the patients into two groups. The odd-numbered patients formed the control group and received routine care, while the even-numbered patients formed the observation group and received comprehensive care. The nursing effects were compared. **Results** The blood pressure indicators of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$); in addition, the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of comprehensive nursing for patients with schizophrenia complicated with hypertension is remarkable, which is helpful to improve the blood pressure problem, improve the overall mental state, and has a good living standard. The intervention effect is definite.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Schizophrenia; Hypertension; Quality of life

精神分裂症是一种病程迁延、致残率高的重性精神疾病, 患者需长期服用抗精神病药物来维持治疗。近年来, 随着抗精神病药物引起的代谢综合征副作用日益凸显, 加之患者往往伴有生活方式不良、运动缺乏等因素, 精神分裂症合并高血压的患病率呈逐年上升趋势^[1]。这一双重诊断给临床护理工作带来了严峻挑战: 一方面, 精神分裂症患者受幻觉、妄想等精神症状支配及认知功能损害的影响, 往往缺乏自知力, 对高血压的危害认知不足, 导致其服药依从性极差, 自我健康管理

能力低下^[2]; 另一方面, 单纯的血压波动又会通过影响脑血流灌注而加重精神症状, 形成“身心互损”的恶性循环。然而, 传统的精神科常规护理多侧重于精神症状的观察与安全管理, 往往忽视了对躯体共病的系统干预, 难以满足此类患者复杂的健康需求^[3]。因此, 如何实施涵盖心理、生理及行为干预的综合护理模式, 以提高患者依从性并协同控制血压与精神症状, 已成为当前临床护理亟待解决的重点问题。鉴于此, 选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的精神分裂症伴高

*通讯作者: 顾红亚

血压患者 80 例, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的精神分裂症伴高血压患者 80 例, 依照数字随机分组法分为 2 组。对临床资料进行整理分析, 观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄在 35-80 岁, 平均年龄 (62.34±10.56) 岁; 高血压病程在 2-10 年, 平均 (5.23±2.16) 年。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄在 33-79 岁, 平均年龄 (61.89±11.23) 岁; 高血压病程在 2-11 年, 平均 (5.19±2.32) 年。两组患者的年龄、患病时间等基本信息大致相同, 差异不存在统计学意义, $P>0.05$, 可以继续研究。

1.2 干预方法

对照组实施精神科常规护理, 包括遵医嘱给药、监测生命体征、维持病房秩序及基础的安全管理, 定期进行简单的健康宣教。

观察组在此基础上实施全方位的综合护理干预: 首先, 建立专属健康档案并实施风险分级管理。护理人员需详细评估患者的精神症状严重程度、血压波动规律及认知功能水平, 据此制定个性化的护理计划。其次, 强化认知行为干预与心理疏导。针对患者因长期患病产生的焦虑、抑郁情绪及对高血压的认知误区, 开展“一对一”心理访谈与小组讨论, 利用通俗易懂的语言或视频讲解高血压与精神疾病的交互影响, 纠正其错误认知, 提升治疗依从性。再次, 实施精细化的用药与生活方式干预。鉴于抗精神病药物可能引起体位性低血压或代谢异常, 护士需严格监督患者服药到口, 防止藏药, 并教会患者监测血压的正确方法; 同时, 制定低盐低脂饮食计划, 严格控制钠盐摄入 ($<6\text{g/d}$), 并组织八段锦、工娱疗法等适宜强度的康复训练, 以控制体重、辅助降压。最后, 构建完善的

社会支持系统。定期召开家属座谈会, 指导家属掌握家庭护理要点及应急处理技能, 鼓励家属给予患者更多的情感支持与监督, 确保患者出院后仍能维持良好的自我管理行为, 从而实现精神症状改善与血压控制的双重目标。

1.3 评价标准

1.3.1 对比血压水平, 通过定期监测患者血压, 成人血压分类标准如下: 正常血压为收缩压 $<120\text{mmHg}$ 且舒张压 $<80\text{mmHg}$; 血压升高为收缩压 $120\text{--}139\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $80\text{--}89\text{mmHg}$ 。

1.3.2 对比生活质量。采用 SF-36 生活质量评分量表进行评价, 从生理职能、身体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能和精神健康等 8 个维度综合评估生活质量。分值范围为 0-100 分, 分数越高, 代表该维度的健康状况越好, 即生活质量水平越高。

1.4 统计方法

通过 SPSS 26.0 软件完成。计量数据代入到 $(\bar{x}\pm s)$ 中, 进行 t 检验; 以 $n(\%)$ 表示计数资料, 通过 χ^2 检验差异。 $P<0.05$ 代表体现出统计差异。

2 结果

2.1 对比血压水平

干预前, 观察组患者 SBP 为 $(145.32\pm 8.34)\text{mmHg}$, DBP 为 $(97.23\pm 5.12)\text{mmHg}$, 对照组患者 SBP 为 $(145.31\pm 8.33)\text{mmHg}$, DBP 为 $(98.24\pm 5.13)\text{mmHg}$, 未见显著差异。

干预后, 观察组患者 SBP 为 $(116.84\pm 4.24)\text{mmHg}$, DBP 为 $(79.24\pm 3.13)\text{mmHg}$, 对照组患者 SBP 为 $(125.62\pm 5.13)\text{mmHg}$, DBP 为 $(84.25\pm 3.62)\text{mmHg}$, 对比差异明显 ($P<0.05$)。

2.2 对比生活质量

观察组患者生活质量各个方面情况优于对照组, 对比差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者生活质量 SF-36 量表对比分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组 (n=40)	73.50±10.88	63.25±10.57	69.33±10.63	70.16±9.58	71.63±8.84	73.53±10.12	67.13±10.24	72.12±9.33
观察组 (n=40)	79.24±11.16	71.36±10.99	79.49±10.54	80.45±9.37	81.45±9.14	80.53±11.74	72.72±10.39	78.83±10.74
t 值	2.604	3.671	4.799	5.430	4.509	5.234	4.872	4.512
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

针对精神分裂症伴高血压患者因认知功能受损、精神症状干扰及缺乏自知力而导致的服药依从性差、

自我监测困难等问题, 综合护理首先确立了以“认知重塑与安全用药”为核心的干预策略^[4]。鉴于患者常受幻听或被害妄想影响而拒绝服药, 或因记忆力减退而

漏服药物, 护理人员需实施精细化的用药监护。这不仅要求严格执行“发药到手、看服到口、不咽不走”的给药流程, 更需根据患者的理解能力, 利用图片、视频或颜色编码的药盒等视觉辅助工具, 简化复杂的用药方案, 帮助患者建立规律的服药习惯^[5]。同时, 考虑到抗精神病药物与降压药联用可能引发体位性低血压、过度镇静等叠加不良反应, 护理人员需加强对患者体位变换的安全指导, 并教会患者及其家属正确测量血压的方法及识别高血压危象的先兆症状。通过将高血压管理知识融入精神康复教育中, 反复强化“控制血压有助于稳定精神状态”的理念, 逐步提升患者的治疗依从性与自我防护能力, 从而在保障用药安全的前提下, 克服患者因精神障碍带来的管理盲区^[6]。其次, 针对此类患者因长期服用抗精神病药物导致代谢减慢, 加之受阴性症状影响而普遍存在的饮食无节制、运动缺乏及生活懒散等现实困难, 综合护理重点构建了“生活方式重构与社会支持系统”^[7]。此外, 综合护理强调家庭与社会支持的重要性, 护理人员需定期对家属进行疾病知识培训, 指导家属在患者出院后如何进行督促与情感支持, 构建“医院-家庭-社会”一体化的照护网络^[8]。这种全方位的干预模式不仅解决了患者生活自理能力低下的难题, 更通过改善生活质量, 发挥了综合护理在身心同治方面的最大优势。

本研究结果显示, 观察组患者干预后的收缩压与舒张压指标均低于对照组 ($P < 0.05$), 且生活质量评分显著高于对照组, 这充分证实了综合护理在精神分裂症伴高血压患者管理中的临床优势。究其原因, 精神分裂症患者受精神症状及认知功能损害影响, 常伴有依从性差及生活方式不健康等问题, 常规护理往往难以兼顾躯体与精神的双重需求。而综合护理通过精细化的认知干预与用药监护, 有效纠正了患者对高血压的错误认知, 提高了服药依从性, 从而直接促进了血压的有效控制。同时, 针对性的生活方式干预不仅改善了患者的代谢状况, 辅助降低了血压水平, 还通过团体活动缓解了患者的社会退缩与焦虑情绪。这种身心同治的模式弥补了单一护理的不足, 在稳定患者精神状态的同时, 显著提升了其躯体健康水平与生活质量, 实现了精神康复与血压管理的双赢。

综上所述, 对精神分裂症伴高血压患者实施综合护理, 能有效突破传统单一护理模式的局限。该模式通过整合认知干预、用药监护及生活方式重塑, 不仅显著改善了患者的血压控制水平, 更大幅提升了其生活质量与社会功能。鉴于其在身心同治方面的疗效与安全性, 综合护理值得在精神科临床护理工作中广泛推广与应用, 以期为该类共病患者提供更优质的康复保障。

参考文献

- [1] 肖芳. 延续性护理用于精神分裂症伴妊娠高血压患者对其遵医行为及睡眠质量改善效果分析 [J]. 婚育与健康, 2025, 31 (08): 151-153.
- [2] 李柳江. 健康教育对精神分裂症合并高血压患者的应用 [J]. 西藏医药, 2024, 45 (06): 53-55.
- [3] 林文钦. 综合性护理措施对住院精神分裂症伴高血压患者的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (31): 47-49.
- [4] 黄娇瑜. 持续性健康宣教联合音乐放松想象干预对精神分裂症伴高血压患者血压变异性指标的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (29): 57-59.
- [5] 杜燕云. 网络平台的延续性护理用于精神分裂症伴高血压患者中对其遵医行为及睡眠质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (23): 165-167.
- [6] 张淑芬. 阶段性行为目标达成度的康复干预在精神分裂症伴高血压患者中对 PANSS 评分及血压的改善 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (01): 42-44.
- [7] 陈真真. 人本理念护理干预对精神分裂症伴高血压 SAS 及 SDS 评分的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (22): 72-74.
- [8] 李玉华, 汤玉妹, 曹新妹, 等. 延续性自我管理教育对精神分裂症合并高血压患者服药依从性及生活质量的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17 (01): 47-50.

版权声明: ©2026 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