

“心理管家”全周期心理支持模式在心身康复患者中的应用效果研究

李司周, 王亚婷, 严雨, 黄美琳*

成都西南康复医院, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月11日; 录用日期: 2026年7月9日; 发布日期: 2026年7月17日

摘要

目的: 探讨“心理管家”专职岗位在心身康复中的应用价值, 分析其在非医疗沟通、家庭心理支持、风险预警及服务闭环中的作用。方法: 选取2025年3~12月在成都西南康复医院心身科接受康复治疗的患者为研究对象, 以3月为基线期, 4~12月为干预期, 采用自身前后对照设计, 共纳入有效沟通记录2975人次, 以描述性统计、Cochran-Armitage趋势 χ^2 检验分析诉求解决率、高风险事件发生率、患者满意度及治疗有效性感知的变化趋势。结果: “心理管家”承接心身科54.1%的非医疗沟通, 诉求解决率达95.5%; 需临床紧急干预的高风险事件发生率年均0.27%; 患者服务满意度从63.6%提升至85.21% (趋势 $\chi^2 = 1695.3$, $P < 0.001$), 治疗有效性感知由54.0% 提升至78.09% (趋势 $\chi^2 = 699.2$, $P < 0.001$)。结论: “心理管家”全周期心理支持模式可有效分流非医疗诉求、降低医疗风险、提升患者体验并优化医疗资源配置, 适合在康复医疗体系中推广。

关键词

心理管家, 心身康复, 全周期康复, 家庭支持

Research on the Application Effect of the “Psychological Butler” Model in the Full-Cycle Support of Psychosomatic Rehabilitation Patients

Sizhou Li, Yating Wang, Yu Yan, Meilin Huang*

Chengdu Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu Sichuan

Received: June 11, 2026; accepted: July 9, 2026; published: July 17, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李司周, 王亚婷, 严雨, 黄美琳. “心理管家”全周期心理支持模式在心身康复患者中的应用效果研究[J]. 护理学, 2026, 15(7): 127-134. DOI: 10.12677/ns.2026.157225

Abstract

Objective: This paper aims to explore the practical value of establishing a full-time “Psychological Butler” position in the rehabilitation medical system, and to analyze its role in non-medical communication, family psychological support, medical risk warning, and closed-loop service construction. **Methods:** Patients receiving rehabilitation treatment in the Department of Psychosomatic Medicine of Chengdu Southwest Rehabilitation Hospital from March to December 2025 were enrolled. March was taken as the baseline period, and April to December as the intervention period. A total of 2,975 valid communication records were included. Descriptive statistics and the Cochran-Armitage trend χ^2 test were used to analyze the trends in demand resolution rate, incidence of high-risk events, patient service satisfaction, and perceived treatment effectiveness. **Results:** During the intervention, the “Psychological Butler” undertook 54.1% of non-medical communications in the hospital's psychosomatic department, with a demand resolution rate of 95.5%; the incidence of high-risk events requiring urgent clinical intervention dropped from a high at the beginning of the year to an annual average of 0.27%; patient service satisfaction increased from 63.6% to 85.21%, with an annual average of 86.55% (trend $\chi^2 = 1695.3$, $P < 0.001$), and perceived treatment effectiveness increased from 54.0% to 78.09% (trend $\chi^2 = 699.2$, $P < 0.001$). **Conclusion:** As a complementary support role in clinical treatment, the “Psychological Butler” can optimize the allocation of medical resources, reduce medical risks, and improve patient experience, representing a job design worth promoting in the rehabilitation medical system.

Keywords

Psychological Butler, Psychosomatic Rehabilitation, Full-Cycle Rehabilitation, Family Support

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

现代康复医学正从“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”转型，康复目标已从躯体功能的恢复转向患者的整体健康与生活质量提升[1]。世界卫生组织指出，康复服务应贯穿预防、治疗、康复和健康促进全过程，心理支持与多学科协作是保障全民健康的关键环节[1]。心身疾病患者常伴有抑郁、焦虑、躯体化症状及社会功能受损，其照护者普遍存在养育压力、疾病认知不足、亲子沟通困难等问题，这些因素已被证实是影响治疗依从性与康复结局的重要因素[2]-[5]。

家庭参与在康复中的价值已获得广泛认可。家庭参与式护理可明显提高康复期精神障碍患者的社会功能、症状控制及服药依从性，并减轻家庭负担[2]。延续性护理联合家庭支持与心理护理能有效增强康复期精神障碍患者的家庭支持功能，改善心理状态、提升依从性和社会功能[6]。家庭参与式健康教育能改善脑卒中患者的神经功能和心理状态，提高日常生活能力、生活质量和运动能力，且降低并发症发生率[3]。职业康复联合家庭参与式护理可提高重性精神疾病患者的用药依从率，改善精神障碍症状，提高生活质量及社会功能[4]。共享决策引导下的家庭参与管理有利于听障儿童听觉及语言能力改善，改善社会心理状态和家庭生活质量[5]。基于父母的心理干预对改善青少年抑郁障碍具有显著疗效[7]。针对自闭症儿童，心理引导联合家庭康复训练可减轻患儿孤独感，提高适应行为、社会功能及家属满意度[8]；基于整合行为模式的健康指导有助于改善孤独症儿童照顾者的心理健康水平[9]；以家庭为中心的心理治疗可缓解患儿父母焦虑、抑郁情绪，提高康复训练效果[10]。家庭参与式护理可改

善手术病人的负性情绪、睡眠及生活质量[11]。以家庭为中心的心理干预能够显著提升照护者赋权水平、减轻照料压力[9]。多学科协作已成为康复服务体系的核心特征，心理干预、家庭治疗与康复训练的整合模式被证实可促进功能恢复、降低医疗风险[12] [13]。父母参与对青少年心理健康具有显著正向作用[14]。亲子健康教育可有效改善青少年抑郁障碍患者的抑郁症状，提升其心理韧性，改善其生活质量[15]。

然而，现有研究多集中于结构化的心理治疗或短期培训，对于持续性、嵌入式、低门槛的非医疗心理支持模式探索不足[12]。临床实践中，医师和治疗师因任务繁重，难以覆盖疾病科普、情绪疏导等需求，导致医患沟通成本高、依从性波动，形成明显的服务缺口[12]。社会支持理论指出，稳定的情感与信息支持可降低应激反应、增强心理韧性[6]。

2. 研究方法

2.1. 研究设计

本研究为单中心、自身前后对照的临床服务质量改善研究，不干预临床诊疗决策。

2.2. 研究对象

选取 2025 年 3 月至 12 月在成都西南康复医院心身科接受康复治疗的患者及家属。纳入标准：1) 符合 ICD-11 焦虑障碍、抑郁障碍等诊断；2) 至少完成 1 次面对面沟通评估；3) 家属知情同意并配合。排除标准：信息严重缺失或拒绝沟通者。共纳入 1877 例患者、2975 人次有效沟通记录，有效沟通率 98.0%。

评估工具的说明

本研究为临床服务质量改进项目，主要目的是在真实临床情境下评估“心理管家”岗位的实施效果，而非严格的疗效验证研究。因此，在服务满意度、治疗有效性感知等主观指标的评估中，未采用标准化心理测量量表，而是通过心理管家每日与患者家长的一对一、面对面沟通，以台账形式记录家长的真实反馈和原话，按月汇总整理为满意度评价。这一方法选择基于以下考虑：1) 心身科患者及家长对心理疾病标签高度敏感，面对面、非正式沟通更易获得真实反馈；2) 标准化量表可能加重家长的作答负担和抵触情绪，降低参与率(本研究拒绝沟通率仅约 2%)；3) 本研究聚焦于岗位的服务承载能力和初步效果，而非精确的疗效测量。

治疗风险预警为自定义综合指标，其计算方法为：当月需临床紧急介入的高风险事件数(包括明确的自杀/严重自伤倾向、激烈退费纠纷等)÷ 当月总服务人次 × 100%。数据来源于临床团队上报的高风险事件记录和心理管家日常沟通台账，按月汇总计算。

2.3. 干预措施：“心理管家”全周期支持模式

2.3.1. 岗位定位与资质

“心理管家”为专职非医疗性支持岗位，核心定位是情感支持、信息支持、需求支持和评价性支持，从而构建完整的家庭支持体系。该岗位与普通客服、社工、心理咨询师的核心区别在于：“心理管家”不处理单纯事务咨询、不提供临床心理治疗、不承担外部资源链接，专注患者及家属的情绪疏导、疾病认知科普、家庭支持、闭环随访，是介于临床与行政之间的桥梁角色。心理管家须持有国家三级及以上心理咨询师证书，接受过家庭治疗、危机干预、心身科疾病科普、医患沟通等专项培训。

2.3.2. 标准化沟通流程与分级响应机制

“心理管家”遵循标准化分级响应机制：常规诉求应在 24 小时内响应、5 个工作日内完成闭环处理；

紧急诉求(如情绪危机、激烈纠纷)须在 2 小时内响应并即时上报临床团队；复杂诉求则组织多学科协作，在 72 小时内出具支持方案。标准化沟通流程共有五个步骤，详见表 1。

Table 1. Standardized communication process of the psychological butler
表 1. 心理管家标准化沟通流程

步骤	内容	时长
第一步	情绪承接(倾听、共情、疏导情绪)	10~15 分钟
第二步	需求澄清(厘清核心问题与家属期待)	5~10 分钟
第三步	信息提供(疾病科普、解释治疗逻辑)	10~15 分钟
第四步	行动建议(提供具体、可操作的应对策略)	5~10 分钟
第五步	记录归档(录入《心理管家沟通记录表》)	-

2.3.3. 观察指标、核心工作方法及质量控制

观察指标包括：服务承载量(沟通人次)、诉求解决率、高风险事件发生率、患者服务满意度及治疗有效性感知。核心工作方法围绕三类情境：情绪承接与疏导、疾病认知普及、家庭视角引导。质量控制方面，心理管家每日主动问询在院患者家长，以台账形式记录沟通内容、时间、诉求类型及解决情况；高风险事件由临床医师或心理咨询师即时上报；所有数据按月汇总，双人核对，确保完整性。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析，描述性分析以频数、百分比表示服务承载量、诉求解决率、高风险事件发生率。采用 Cochran-Armitage 趋势 χ^2 检验分析服务满意度及治疗有效性感知随时间的变化趋势，检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 服务承载情况

全年累计与康复患者家属沟通 2975 次，覆盖患者 1877 人。该岗位承接了院内心身科全年非医疗诉求 54.1%，本环节诉求解决率 95.5%，显著减少临床医师非医疗工作量，见下表 2。

Table 2. Service capacity and demand resolution of the psychological butler
表 2. 心理管家服务承载与诉求解决情况

指标	数值
全年沟通总人次	2975
涉及患者人数	1877
占全院非医疗诉求比例	54.1%
本环节诉求解决率	95.5%

3.2. 干预前后核心指标比较

以 2025 年 3 月为基线(干预前)，12 月为观察期末(干预后)，对比服务满意度、治疗有效性及治疗风险预警的变化。结果显示，干预后服务满意度从 63.6%提升至 85.21%，治疗有效性从 54.0%提升至 78.09%，差异均有统计学意义($P < 0.001$)。治疗风险预警从 29.9%降至 1.97%，呈持续下降趋势。具体数据见表 3。

Table 3. Comparison of key indicators before and after intervention
表 3. 干预前后关键指标比较

指标	干预前(3 月)	干预后(12 月)	t 值	P 值
服务满意度(%)	63.6	85.21	15.32 ¹	<0.001
治疗有效性(%)	54.0	78.09	18.56 ¹	<0.001
治疗风险预警(%)	29.9	1.97	- ²	-

注：¹ 干预前后比较采用配对 t 检验；² 风险预警为综合指数，未进行差异检验，2025 年 3~12 月整体呈持续下降趋势(从 29.9%降至 1.97%)。

3.3. 关键指标趋势变化

2025 年 3 月至 12 月期间，服务满意度、治疗有效性和治疗风险预警的逐月数据(见表 4)，其中风险预警分值越低表示风险控制效果越好。关键指标逐月原始数据见表 4。

Table 4. Monthly raw data of key indicators from March to December 2025
表 4. 2025 年 3~12 月关键指标逐月原始数据

月份	服务满意度(%)	治疗有效性(%)	治疗风险预警(%)
3 月	63.6	54.0	29.9
4 月	64.3	58.0	29.1
5 月	74.15	74.15	26.72
6 月	100	85.0	15.0
7 月	100	64.0	36.0
8 月	100	71.0	29.0
9 月	97.0	86.61	12.0
10 月	100	86.32	17.90
11 月	81.22	72.15	4.11
12 月	85.21	78.09	1.97

注：① 6~10 月服务满意度为 100%，该时段恰逢暑期和国庆假期，医院新增了茶饮服务及能量餐包等增值关怀措施，家长反馈可能受这些综合因素影响，岗位的独立贡献尚无法完全剥离；② 7~8 月治疗有效性偏低、风险预警偏高，原因是假期就诊患者症状较重、家长期待较高、治疗周期较短、治疗预算有限。

3.4. 风险防控效果

通过前置的情绪疏导与问题干预，大量可能演变成纠纷或安全事件的潜在危机被拦截。全年需临床紧急介入的高风险案例(严重的自伤倾向、激烈退费纠纷)共 8 例，占服务总量的 0.27% (8/2975)。治疗风险预警从年初的 29.9%降至年末的 1.97%，下降趋势明显。

值得注意的是，7~8 月治疗风险预警出现阶段性反弹(7 月 36.0%，8 月 29.0%)，高于 6 月(15.0%)和 9 月(12.0%)。这一波动与同期就诊患者特征有关：暑期就诊患者以青少年为主，症状较重、家长期待较高，且因学假期治疗周期较短、治疗预算有限，家庭焦虑水平显著升高，导致风险事件集中暴露。

3.5. 服务满意度与治疗获得感

患者家庭对心身科心理服务的满意度持续上升(见图 1)。基线期(3 月)为 63.6%，观察期末(12 月)升至

85.21%，全年均值 86.55%。趋势 χ^2 检验显示满意度呈线性上升趋势($\chi^2 = 1695.3, P < 0.001$)。同时，家长对治疗有效性的感知从 54%升至 78.09% ($\chi^2 = 699.2, P < 0.001$)。

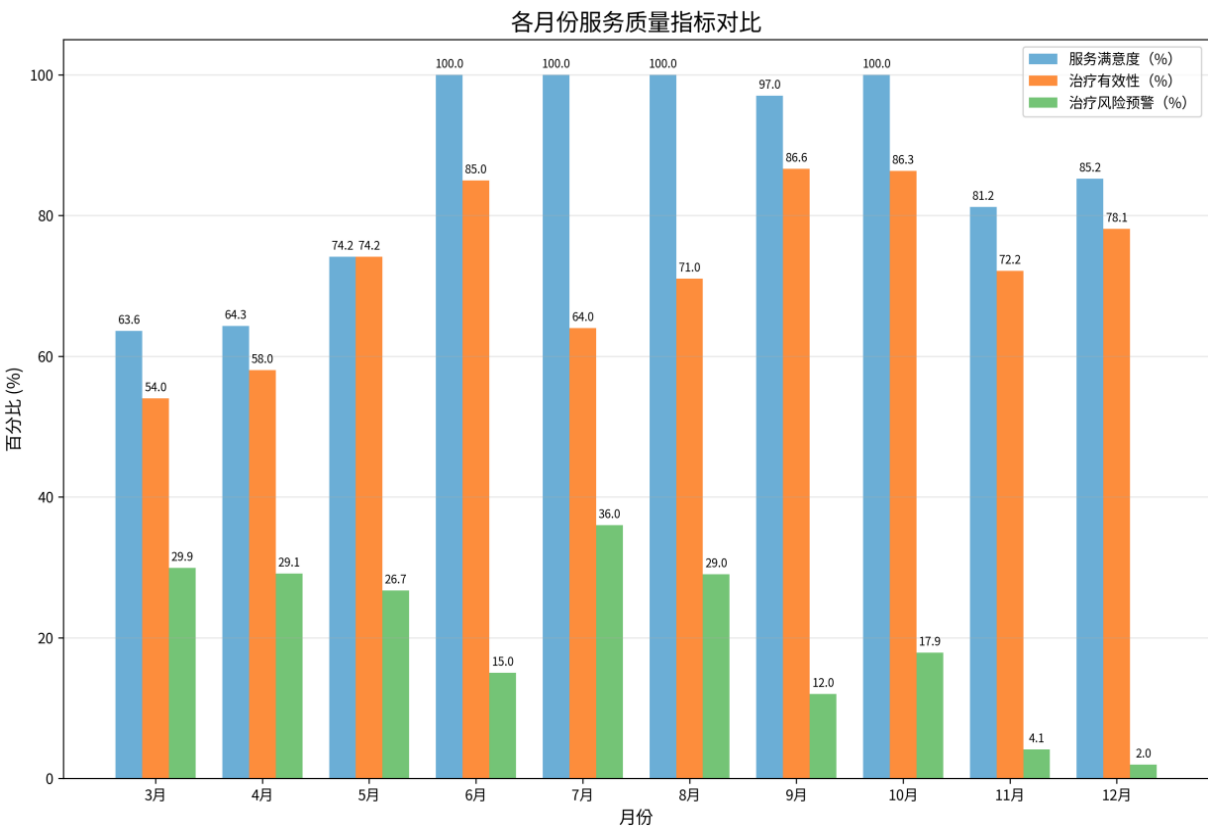


Figure 1. Bar chart of patient service satisfaction from March to December 2025
图 1. 2025 年 3~12 月患者服务满意度变化柱状图

3.6. 出院后依从性与延伸服务缺口

出院后治疗依从性为 51.69% (184/356)，净推荐值 NPS 处于深度负值区间(7~12 月平均-53.49%)。尽管服务满意度持续上升，但出院后治疗依从性仍低，提示高满意度未自动转化为高依从性。这与心身科患者隐私顾虑有关，提示需探索更尊重隐私的认可方式。

4. 讨论

2 本研究结果显示，“心理管家”全周期心理支持模式可显著改善心身康复服务体系的关键指标：有效分流近 55%非医疗沟通，诉求解决率达 95.5%；高风险事件发生率降至 0.27%；服务满意度与治疗获得感均呈统计学意义的持续上升。

该全周期心理支持模式，心理管家通过前置疏导、缓冲风险、统一期望与强化支持等途径，实现了心身科临床非医疗性问题的“被动处理”向“主动预防风险”的转变。其一，情绪承接与非医疗沟通缓冲：心理管家通过倾听、共情、疏导，将大量家长焦虑在萌芽状态化解，避免了情绪升级影响医患关系，同时减少了临床医师的沟通负担。其二，家庭支持与疾病科普：通过通俗化解释疾病机制、治疗逻辑，帮助家长建立合理预期，降低认知盲区导致的治疗中断，提升家庭参与度。其三，风险前置识别与分级响应：建立“常规-紧急-复杂”三级响应机制，将潜在危机(自伤倾向、激烈纠纷)在 2 小时内拦截并上

报,有效降低医疗安全风险。

值得注意的是,尽管院内服务取得积极效果,但出院后治疗依从性仅为 51.69%,提示“心理管家”的服务链条在患者出院后出现断裂。结合净推荐值(NPS)深度负值(-53.49%),反映出院后支持体系存在明显缺口。这一现象可能源于以下原因:1) 心身科患者及家庭对疾病标签的隐私顾虑,使其不愿主动寻求或推荐院外支持;2) 当前“心理管家”的服务边界止于院内,出院后缺乏系统性的随访机制;3) 家庭从医院回归社区后面临的学业中断、社会适应等问题,超出了院内支持的能力范围。基于此,建议将“心理管家”的服务延伸至出院后过渡期,建立结构化的随访支持方案,包括出院前过渡计划制定、出院后定期随访、复学适应指导等,以弥合院内院外支持断裂带。

本研究存在一定局限性,本研究为单中心设计、无平行对照组;满意度调查为基于沟通台账的非标准化评估(详见 2.2 评估工具的说明),缺乏标准化量表支持,且可能因心理管家本人记录而产生社会期望偏误;高风险事件逐月数据为综合指数,未做趋势检验。未来研究应引入标准化评估工具(如患者满意度量表、家庭功能评定量表等),并采用多中心、前瞻性对照设计以增强证据等级。

5. 结论

“心理管家”全周期心理支持模式是一种标准化、可复制易推广的心身康复支持创新模式。其可有效承接心身康复患者家庭的非医疗诉求、降低高风险事件发生率、提升医疗满意度、促进医患关系建立,对完善人文康复、家庭参与及全周期管理具有重要实践价值,适合在心身康复、发育行为康复等机构中推广应用。未来应将服务延伸至出院后随访阶段,构建完整的全周期支持闭环。

伦理声明

本研究已履行知情同意程序,所有参与满意度调查的患者家属均被告知调查目的并自愿参与。数据收集后进行了匿名化处理,仅保留统计所需信息,严格遵守医学伦理相关规定,符合赫尔辛基宣言伦理原则。

基金项目

成都市卫生健康委员会项目(项目编号:2025541);成都市卫生健康委员与成都医学院委校联合创新基金(项目编号:WXLHCXJJ25-13)。

参考文献

- [1] 陈涛,代娅,刘沙鑫,等. 区域康复医联体建设的实践与建议[J]. 华西医学, 2024, 39(6): 939-942.
- [2] World Health Organization (2023) Rehabilitation in Health Systems: Guide for Action. WHO.
- [3] Xu, X. and Fu, Z. (2025) The Synergistic Mechanism of Multimodal Psychological Intervention in Neurological Rehabilitation and Motor Function Recovery: From Evidence-Based Practice to Digital Transformation. *Frontiers in Psychology*, **16**, Article 1599133. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1599133>
- [4] Ao, C., Zhan, L. and Huang, Y. (2025) Association between Family Support Combined with Exercise Rehabilitation and Psychological Resilience, Neurological Function and Daily Living Activities in Patients with Stroke and Anxiety. *Actas Españolas de Psiquiatría*, **53**, 1332-1342. <https://doi.org/10.62641/aep.v53i6.2063>
- [5] Jenkin, T., D'Cruz, K., Botchway, E., Muscara, F., Anderson, V., Scheinberg, A., et al. (2025) Family Involvement in Rehabilitation Programmes for Children and Adolescents with Acquired Brain Injury: A Scoping Literature Review. *Neuropsychological Rehabilitation*, **35**, 159-212. <https://doi.org/10.1080/09602011.2024.2330141>
- [6] Cohen, S. and Wills, T.A. (1985) Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, **98**, 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- [7] 李婷婷,韩琦,杜巧荣. 基于父母的心理干预对治疗青少年抑郁障碍疗效的 Meta 分析[J]. 医学新知, 2024, 34(10): 1140-1150.

-
- [8] 王冰, 王蕾, 梁慧领. 心理引导联合家庭康复训练对自闭症儿童的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(5): 812-814+818.
 - [9] 刘一苇, 伍玉丹, 等. 基于整合行为模式的健康指导对孤独症儿童照顾者的应用效果[J]. 温州医科大学学报, 2022, 52(6): 465-471.
 - [10] 何春霞, 张弛, 段艳娜. 以家庭为中心的心理治疗对孤独症儿童父母情绪及儿童康复训练的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(1): 59-61.
 - [11] 罗梦清, 陈丽, 杜晓亮. 家庭参与式护理对颅内动脉瘤手术病人情绪、睡眠及生活质量的影响[J]. 循证护理, 2024, 10(20): 3718-3724.
 - [12] 邱卓英, 荀芳. 基于 ICF 的康复评定工具开发与标准化研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(2): 101-105.
 - [13] 山东省卫生健康委员会. 对省政协十三届三次会议 第 13030889 号提案《关于加强我省康复产业一体化发展的建议》的答复[EB/OL]. 2025-12-04.
http://wsjkw.shandong.gov.cn/ztzl/rdzt/jyta/zxwyta/202512/t20251204_4866737.html, 2026-07-14.
 - [14] 童星. 父母参与对初中生心理健康的影响: 有调节的中介效应[J]. 教育学术月刊, 2025(3): 86-93.
 - [15] 蒙永彩, 许春杏, 闭雯雯. 亲子健康教育对住院青少年抑郁障碍患者心理康复的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(22): 117-119.