

## 睡眠护理对精神分裂症患者睡眠障碍的改善效果观察

顾冬梅

昭通市精神卫生中心 云南昭通

**【摘要】目的** 探究精神分裂症患者应用睡眠护理的效果。**方法** 研究人员选取时间 2021 年 4 月到 2022 年 5 月，共选取研究患者 60 人，随机分成研究组、对照组，每组 30 人，对照组只予常规精神疾病护理，研究组在其基础上予睡眠护理，比对两组患者睡眠障碍的改善效果。**结果** 研究组各项睡眠指标评分更低，病人睡眠质量更优异，分析可得  $P < 0.05$ ；护理前病人精神分裂症状评分数值相似，护理后研究组病人症状评分更低， $P$  值  $< 0.05$ ；研究组病人护理后 HAMD 分值明显降低，血压指标更趋近于正常值， $P$  值  $< 0.05$ ；研究组病人总依从性更高， $P$  值  $< 0.05$ 。**结论** 精神分裂症患者住院治疗期间应用专项睡眠护理，可以明显改善患者精神分裂症状和睡眠情况，值得临床积极推广。

**【关键词】** 睡眠护理；精神分裂症；睡眠障碍；HAMD 评分

### Observation on the improvement effect of sleep nursing on sleep disorders in patients with schizophrenia

Dongmei Gu

Zhaotong Mental Health Center Yunnan Zhaotong

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of sleep nursing on patients with schizophrenia. **Methods** the researchers selected 60 patients from April 2021 to may 2022, and randomly divided them into study group and control group, with 30 people in each group. The control group was only given routine mental disease care, and the study group was given sleep care on the basis of it. The improvement effects of sleep disorders in the two groups were compared. **Results** the scores of sleep indexes in the study group were lower, and the sleep quality of patients was better,  $P < 0.05$ ; The schizophrenic symptom scores of patients before nursing were similar, and the symptom scores of patients in the study group after nursing were lower,  $P < 0.05$ ; The HAMD score of patients in the study group decreased significantly after nursing, and the blood pressure index was closer to the normal value,  $P < 0.05$ ; The total compliance of patients in the study group was higher,  $P < 0.05$ . **Conclusion** the application of special sleep nursing during the hospitalization of schizophrenic patients can significantly improve their schizophrenic symptoms and sleep conditions, which is worthy of clinical active promotion.

**【Keywords】** Sleep nursing; Schizophrenia; Sleep disorders; HAMD score

精神分裂症是指个人出现感知觉、意识、行为和情绪等方面扭曲<sup>[1]</sup>。此类患者主要表现为情感异常、反应迟钝、行为过激或退缩，患者情绪起伏较大，干扰正常的生活、工作和学习，部分严重患者甚至无法进行社交活动，在承受身体和心理的双方痛苦下，重者甚至会出现自杀或伤害他人的过激想法<sup>[2-3]</sup>。精神分裂症病程较漫长，多发生于青壮年群体，给患者自身和家庭带来严重影响。发病可能与患者大脑结构、遗传因素、周围环境或妊娠等因素有关<sup>[4]</sup>。据流行病学统计显示，精神分裂症目前

已经成为国内发病率最高的一种身心疾病<sup>[5]</sup>。睡眠障碍作为该病的典型症状，导致患者入睡困难、夜间睡眠质量不佳、噩梦不断、易惊<sup>[6]</sup>。想要提高精神分裂症患者的治疗效果，就先要改善患者的睡眠质量。基于此，文章选取院内身心疾病科收治的 60 名病人作为此次研究对象，探究精神分裂症患者应用睡眠护理的效果，报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

研究人员选取时间 2021 年 4 月到 2022 年 5 月，

共选取研究患者 60 人, 随机分成研究组、对照组, 每组 30 人, 对照组: 年龄 25-48 平均值 (岁): ( $37.23 \pm 3.28$ ), 病程 7 个月—16 年、平均值 (月): ( $5.12 \pm 0.39$ ), 性别比例 (男/女): 16/14; 研究组: 年龄 24-48 平均值 (岁) ( $37.41 \pm 3.19$ ), 病程 8 个月—16 年、平均值 (年): ( $5.09 \pm 0.14$ ), 性别比例: (男/女): 17/13, 对比两组资料可得  $P > 0.05$ 。

纳入: 入选患者症状均符合临床相关精神分裂症诊断标准, 患者均详细了解研究流程和要求, 院内伦理委员会审核后通过; 患者年龄均超过 18 周岁。排除: 合并先天性疾病和其他精神类疾病; 患者存在明显的意识障碍, 无法顺利配合医护人员进行各项治疗操作。

### 1.2 方法

对照组: 给予基础护理。

研究组: 基础护理上加入睡眠护理, 具体如下:

(1) 睡眠环境: 给患者营造良好的休息环境, 窗台内可摆放绿植, 病房尽量用暖色调的装饰, 定时更换床单、被褥, 做好病房清洁、消毒, 调节病房温湿度, 护理人员进行各项操作时尽量动作轻柔, 调节室内医疗仪器的运行音量。

(2) 心理: 精神分裂症患者需要护理人员做好心理疏导, 关注患者的情绪变化, 利用有效的宣泄方法改善患者焦虑和抑郁情绪, 对孤独情绪较严重的患者, 要增加每日交谈次数, 帮助患者寻找克服失眠的方法, 关心关怀患者, 适当放宽探视要求, 联合患者家属给病人提供更多的情感支撑, 缓解其孤独和恐惧感。

(3) 健康指导: 在患者情绪和状态平稳时, 向其介绍精神分裂症疾病的病因和睡眠障碍的成因, 向患者传授改善睡眠情况的方法, 睡前指导患者进行睡眠松弛想象, 阶段性地放松肢体肌肉, 规范生活作息, 戒烟戒酒, 睡前不饮用咖啡, 白天除中午时间段可适当午睡一小时, 其他时间段尽量不睡觉; 晚餐不宜过饱, 餐后两小时适当进行慢走运动, 睡前一个小时可用温水足浴。

(4) 用药指导: 针对睡眠障碍较严重的患者可遵医嘱予药物干预, 在患者病情和状态允许下, 给予安眠类药物, 药物发放前, 跟患者及其家属说明药物的使用方法和注意事项, 用药期间定期监测患

者的各项临床指标变化。

### 1.3 观察指标

(1) 使用 PSQI (匹兹堡睡眠质量) 量表对两组患者睡眠情况进行评定, 量表涵盖以下几个方面, 即入睡时间、睡眠障碍、日间功能、睡眠质量、时间和效率。单项指标分值在 0~3 分之间, 分值与患者睡眠质量呈负相关。

(2) 使用 PANSS (阴性、阳性症状) 量表对患者精神分裂症状进行评估, 该量表包括阳性量表 (7~49 分)、阴性量表 (7~49 分) 和一般精神病量表 (16~112 分)。总分=三项量表得分之和, 分值越高代表患者症状越严重。

(3) 使用 HAMD 量表判定两组焦虑和抑郁评分, 分别与护理前后测定 2 组血压指标。(4) 根据两组患者对护理人员的配合度判定其依从性。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理, 采用卡方检验和 T 检验, 若两组数据之间 p 值小于 0.05, 则代表 2 组患者在以上方面, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组睡眠情况

研究组各项睡眠指标评分更低, 病人睡眠质量更优异, 分析可得  $P < 0.05$ , 详情见表 1。

### 2.2 对比两组患者症状评分

使用 PANSS 量表对两组患者精神分裂症状进行评定, 指标共包括阳性、阴性、一般精神病等三项量表。护理前, 研究组以上 3 项量表评分分别为 ( $24.20 \pm 1.14$ ) 分、( $23.65 \pm 1.20$ ) 分、( $38.64 \pm 2.20$ ) 分、总分为 ( $86.48 \pm 3.55$ ) 分, 对照组分别为 ( $24.33 \pm 1.14$ ) 分、( $23.43 \pm 1.22$ ) 分、( $39.01 \pm 2.22$ ) 分、总分为 ( $87.15 \pm 3.59$ ) 分, 数据对比  $t=0.4417$ 、 $0.7042$ 、 $0.6484$ 、 $0.7269$ ,  $p=0.6604$ 、 $0.4842$ 、 $0.5193$ 、 $0.4702$ , P 值大于 0.05; 护理后, 研究组 ( $14.33 \pm 1.02$ ) 分、( $17.65 \pm 1.33$ ) 分、( $24.33 \pm 1.24$ ) 分、总分为 ( $56.29 \pm 3.55$ ) 分, 对照组 ( $18.65 \pm 1.01$ ) 分、( $19.33 \pm 1.62$ ) 分、( $27.85 \pm 1.35$ ) 分、总分为 ( $65.29 \pm 3.98$ ) 分, 数据对比  $t=16.4838$ 、 $4.3901$ 、 $10.5179$ 、 $9.2431$ ,  $p=0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ , 护理前病人精神分裂症状评分数值相似, 护理后研究组病人症状评分更低, P 值  $< 0.05$ , 存在统计学意义。

表 1 两组睡眠情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组 (n=30)	研究组 (n=45)	T 值	P 值	
干预前	入睡时间	2.36±0.31	2.32±0.41	0.4262	0.6715
	睡眠时间	2.58±0.74	2.63±0.63	0.2818	0.7791
	睡眠效率	2.64±0.93	2.54±0.80	0.4465	0.6569
	睡眠质量	2.80±0.12	2.79±0.10	0.3506	0.7271
	睡眠障碍	2.82±0.82	2.80±0.22	0.1290	0.8978
	日间功能	2.24±0.62	2.20±0.64	0.2459	0.8066
干预后	入睡时间	2.21±0.10	1.22±0.54	9.8737	0.0000
	睡眠时间	2.31±0.62	0.81±0.46	10.6421	0.0000
	睡眠效率	2.51±0.82	1.17±0.75	6.6046	0.0000
	睡眠质量	2.63±0.05	1.91±0.33	11.8155	0.0000
	睡眠障碍	2.72±0.40	1.32±0.24	16.4384	0.0000
	日间功能	2.24±0.13	1.61±0.25	12.2459	0.0000

### 2.3 比对两组 HAMD 评分和血压指标

研究组焦虑分值 ( $10.34 \pm 1.33$ ) 分、抑郁分值 ( $9.63 \pm 1.37$ ) 分、血压指标收缩压 ( $130.76 \pm 5.26$ ) mmhg、舒张压 ( $82.45 \pm 7.36$ ) mmhg; 对照组 ( $16.35 \pm 2.23$ )、( $17.34 \pm 1.62$ )、( $142.35 \pm 6.31$ )、( $93.62 \pm 4.19$ ),  $t=12.6779$ 、 $19.9043$ 、 $7.7276$ 、 $7.2240$ ,  $p=0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ , 研究组病人护理后 HAMD 分值明显降低, 血压指标更趋近于正常值,  $P$  值  $<0.05$ , 存在统计学意义。

### 2.4 对比两组依从性

依从性判定包括三个等级, 即完全依从、一般依从和不依从。研究组例数分别为 16 (53.33%)、例数为 13 (43.33%)、例数为 1 (3.33%)、依从性 96.67%; 对照组例数分别为 13 (43.33%)、例数为 10 (33.33%)、例数为 7 (23.33%)、依从性 76.67%,  $X^2=5.1923$ ,  $p=0.0227$ , 研究组病人总依从性更高,  $P$  值  $<0.05$ , 存在统计学意义。

## 3 讨论

睡眠障碍严重影响着精神分裂症患者的临床治疗效果, 相关临床研究显示, 患者睡眠障碍主要与心理因素、疾病因素和药物等因素有关<sup>[7]</sup>。睡眠障碍会强化患者的焦虑、烦躁情绪, 加重精神分裂症状的严重程度, 威胁患者的生命安全<sup>[8]</sup>。研究中积极引入睡眠干预护理, 全面评估患者的身心状态,

从环境护理、基础病情护理、心理疏导、健康教育等方面调节患者的生活作息, 提高夜间睡眠质量<sup>[9]</sup>。文章研究结果显示, 研究组各项睡眠指标评分更低, 病人睡眠质量更优异, 分析可得  $P < 0.05$ ; 护理前病人精神分裂症状评分数值相似, 护理后研究组病人症状评分更低,  $P$  值  $< 0.05$ ; 研究组病人护理后 HAMD 分值明显降低, 血压指标更趋近于正常值,  $P$  值  $< 0.05$ , 说明通过有效的心理疏导, 可以帮助患者正视自身疾病, 在此基础上对患者进行健康教育, 提高其认知水平<sup>[10]</sup>。研究组病人总依从性更高,  $P$  值  $< 0.05$ 。

综上所述, 精神分裂症患者住院治疗期间应用专项睡眠护理, 可以明显改善患者精神分裂症状和睡眠情况, 值得临床积极推广。

## 参考文献

- [1] 韦有芳. 分析精神分裂症患者睡眠障碍的相关因素及护理对策[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(04): 782-784.
- [2] 修芳芳. 观察系统性睡眠护理在精神分裂症伴睡眠障碍患者中的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(12): 2228-2230.
- [3] 徐振兴. 中医理论联合临床护理路径对精神分裂症患者睡眠质量与精神症状的影响观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(21): 149-150.

- [4] 方景如,罗嘉升,曹淑华,潘映玲.系统性睡眠护理对精神分裂症患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(03):541-542.
- [5] 梁超苗,李春莲.分析精神分裂症患者护理过程中应用康复护理干预的效果及睡眠质量影响[J].保健文汇,2021,22(01):98-99.
- [6] 钟赠秀.系统性睡眠护理干预在精神分裂症伴睡眠障碍患者中的应用研究[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(09):1657-1658.
- [7] 蒋美宏.睡眠护理对精神分裂症患者睡眠障碍的改善效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(03):537-538.
- [8] 黄淑娟.系统性睡眠护理对精神分裂症患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(12):1780-1781.
- [9] 吕友芬,杜斯瑜.针对性护理对精神分裂症并高血压患者睡眠障碍症状及血压水平的影响分析[J].中医临床研究,2018,10(26):71-72+75.
- [10] 陈芸,朱雅琴,孙岳.对精神分裂症合并睡眠障碍患者实施系统性睡眠护理的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(16):219-220.

**收稿日期:** 2022年7月15日

**出刊日期:** 2022年8月22日

**引用本文:** 顾冬梅,睡眠护理对精神分裂症患者睡眠障碍的改善效果观察[J],国际医学与数据杂志 2022,6(3):151-154

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220133

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**