

精神病病人睡眠障碍因素及护理对策

兰彬月

成都市第四人民医院 四川成都

【摘要】 目的 研究致使精神病病人睡眠障碍因素及护理对策。方法 择取我院收治的出现睡眠障碍的 200 例精神病病人作为研究对象, 按时间前后将其分为研究组与对照组, 根据两组 PSQI、MMSE、ADL、评分进行分析。结果 研究组 PSQI、MMSE、ADL、评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 精神病病人睡眠障碍受环境、心理、年龄、饮食、运动状态、药物与症状影响, 针对其睡眠障碍因素制定护理对策, 对睡眠障碍有着更加显著的效果。

【关键词】 睡眠障碍; 精神病; 睡眠质量; 护理方法; PSQI

Sleep disturbance factors and nursing countermeasures of mentally ill patients

Binyue Lan

Chengdu Fourth People's Hospital Sichuan Chengdu

【Abstract】 Objective To study the factors causing sleep disorders in mentally ill patients and nursing countermeasures. **Methods:** 200 psychiatric patients with sleep disorders admitted to our hospital were selected as the research objects, and divided into the study group and the control group according to time, and analyzed according to the PSQI, MMSE, ADL and scores of the two groups. **Results:** The PSQI, MMSE, ADL and scores of the study group were significantly better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The sleep disorder of mentally ill patients is affected by the environment, psychology, age, diet, exercise state, drugs and symptoms. Nursing countermeasures for the sleep disorder factors have a more significant effect on the sleep disorder.

【Keywords】 sleep disorders; mental illness; sleep quality; nursing methods; PSQI

精神病病人的临床护理困难性较高, 表现于情绪与行为方面, 如过度亢奋、幻觉、妄想、突发性暴怒、其他心理变化与行为异常等, 同时在客观因素上, 也极易受到影响, 如人为干扰、室温、光线、噪音, 管理方式等。精神病病人多数存在睡眠障碍, 两者互相加重、互相影响^[1-2]。本研究中, 分析了致使精神病病人睡眠障碍因素及护理对策, 具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月间收治的精神病患者 100 例 (设置为对照组, 男 40 例, 女 60 例, 平均年龄 68.12 ± 6.55 岁), 2020 年 1 月后的在我院治疗的精神病患者 100 例 (设置为研究组, 男 42 例, 女 58 例, 平均年龄 69.22 ± 5.44 岁), 均确诊为睡眠障碍。对两组一般资料分析后显示, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。所有研究对象对本研究均完全知情并签署知情同意书, 我院对本研究也完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

(1) 精神病病人睡眠障碍因素

①精神病病人的精神症状与睡眠节律紊乱。在临床护理中存在不同程度的躁动、兴奋、妄想、幻觉、抑郁、焦虑、紧张、被害、或是恐惧感等, 导致在入睡前或入睡过程中, 存在睡眠障碍与睡眠质量差, 甚至是昼夜颠倒。

②住院的环境因素。精神病院常为封闭式管理, 接纳有各种形式的精神病病人。由于病情的差异, 不同时间段易产生突然性的情绪高涨、欣快、暴怒。制造出噪声干扰、行为干扰, 其他干扰, 导致睡眠质量显著降低。

③药物影响。服用抗精神病药物后, 病人出现不良反应, 如抗胆碱能、EPS 等药物出现副作用时, 会造成静坐不能, 睡眠障碍。而氯氮平等精神病药物, 具有强烈的镇定作用, 患者服用后过度镇静, 对药物的依赖性强, 睡眠质量浅。

④心理因素。恢复期的精神病人，害怕回到现实，焦躁于面对未来的生活、婚姻、家庭工作，怀着沉重的心理压力而难以入眠。或是曾经受过威胁性、突发性与灾难性的事件后，个体出现的一种长期的精神障碍，常表现为入睡困难、噩梦惊醒、早醒梦多等。

⑤年龄因素与饮食因素。年龄较高的病人，受本身大脑细胞的衰老，神经调节的功能下降，身体不适，对睡眠产生影响。饮食方面，部分精神病人对食物的摄入没有一个准确的饥饿与胀腹感概念，或是摄入不易消化的食物、刺激性的食物后，肠胃不适引起睡眠障碍。

⑥运动性因素。存在行动障碍的精神病人，受夜间冻结、机体僵直、夜尿频繁，翻身困难出现姿势障碍等因素影响。反复苏醒，睡眠状态不稳定。

(2) 护理对策

①成立睡眠障碍专项小组，对护理人员展开培训，针对病人的症状、年龄、活动等，进行记录分析。针对不同病人展开针对性护理与管理。抑郁倾向的病人采取音乐护理干预、心理干预与药物治疗。利用音乐护理疗法中的引导想象法、讨论法、综合音乐治疗法等，促进身心的舒缓；可通过语言沟通、理解、陪伴的方式，控制病人低落的情绪与孤独感，让其身心有依附的地方；如果是因为症状深入引起的，则据医生指导，施以相应药物，进行对症治疗。被害妄想症与幻觉方面的病人，其房间与环境需以简单、明亮为主，护理人员与病人需建立良好的护患关系，以“并肩作战”的方式，让其认识到护理人员是朋友，是提供保护的，以此获得安全感；对于严重的，则施以药物控制，服药后检查口腔，防止病人藏药吐药，另需加强管理与巡视，尤其是凌晨与夜间，防止出现突发意外行为。对于老年痴呆，首先需以睡眠的节律性为主，增加日间的运动量，消耗体力，控制日间睡眠的同时辅以药物干预，根据患者情况安排收音机或牛奶等辅助性东西，使病人逐步形成睡前习惯，改善睡眠障碍。

②合理安排病人的居住环境。根据作息、性格、症状、不同的病人对环境的实际需求，实施不同的居住环境安排。如：将喜静与易怒的病人，夜间与日间活跃性高的分别安排。将对其他病人产生的影响尽可能降低。室内可摆放绿植或病人熟悉的物品，易于病人适应环境。保持室内光线适中，避免强光、阴影、黑暗等。

③用药护理。药物影响则需要护理人员做好每日

记录，尤其是早中晚的症状变化，如果病人病情上产生波动，及时与医生沟通反映，调整用药方法，以制定更合理的用药措施。

④个人化心理沟通管理。针对心理因素致使睡眠障碍的病人，根据病人情况，进行沟通，了解其过往与心理障碍，如自责心理与婚姻的创伤心理、噩梦困扰等等。根据实际情况进行分析，施以行为、心理与药物治疗，如想象暴露法、肌肉放松法等。同时要转变以往的封闭式管理模式，对于处于稳定期的病人，需逐步让其与社会发生联系，走出狭小的空间，主动接受外面的世界。

⑤针对性护理。对于年龄较高与运动障碍性的病人，可在提前进行按摩、泡脚，舒缓肌体反应，有需要的也可施以中医护理方式，如浅针疗法，通过柔和连续的生理物理作用与刺激，无需刺入皮肤，将钝针施以经穴表皮，使其产生节律与连续的震颤感，通过稳定 5-羟色胺等多巴胺系统，交界中枢神经元，起到安神利眠的作用。病人入睡后，需加强巡视频次，及时帮助受夜间冻结、机体僵直、夜尿频繁，出现姿势障碍的病人，尽量减少病人身体不便带来的困难。

⑥全方位饮食管控。入睡前避免病人饮用或食用咖啡、浓茶、辛辣、饱胀类的食物与饮品。适量安排富含氨基酸、维生素等，具有安神、补脾、调整新陈代谢的食品，如牛奶蜂蜜、红枣、燕麦粥、小米粥、莲子、葵花子等。对于摄入的量一定要严格进行控制，防止暴饮暴食或不吃不食现象。

1.3 观察指标

本次研究观察两组日常生活能力(ADL)、智力状态(MMSE)与睡眠质量(PSQI)作为评定标准。根据(PSQI)睡眠质量，由表及里 9 个自评与 5 个他评条目组成，其中十八个条目组成 7 个因子，每个因子按 03 分等级计分，累及各因子成分得分为(PSQI)量指数量表总分，总分 021，分数越高，表示睡眠质量越差。日常生活能力(ADL)总分 100 分，100 分表示生活自理，基础自理 ≥ 60 分， $60 \geq$ 生活需要帮助 ≥ 40 分， $40 \geq$ 生活需要很大帮助 ≥ 20 分， $20 >$ 生活完全需要依靠。智力状态(MMSE)总分 30，其认知功能损害程度评价时要和患者的文化水平相关，初中及以上文化程度 > 24 分为正常，小学文化程度要求 > 20 分为正常，文盲则要求 > 17 分为正常。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和“ $x \pm s$ ”表示计量资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组数据发现, 研究组 MMSE、ADL、评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如

表 1:

2.2 比较两组数据发现, 研究组 PSQI 评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 1 研究组与对照组 ADL, MMSE 评分评价表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMSE	ADL
对照组	100	20.34 ± 3.17	30.70 ± 6.23
研究组	100	21.47 ± 3.22	28.33 ± 7.16
<i>t</i>	-	2.501	2.526
<i>P</i>	-	0.013	0.012

表 2 研究组与对照组 PSQI 评分参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组	对照组	<i>t</i>	<i>p</i>
例数	100	100	-	-
睡眠质量	2.61 ± 0.41	2.73 ± 0.53	1.791	0.073
入睡时间	2.55 ± 0.34	2.80 ± 0.40	4.762	0.001
睡眠时间	2.59 ± 0.30	2.73 ± 0.29	0.012	0.001
睡眠效率	2.71 ± 0.50	2.83 ± 0.45	3.355	0.001
睡眠障碍	1.45 ± 0.30	1.63 ± 0.32	4.104	0.001
催眠药物	2.07 ± 0.45	2.16 ± 0.49	1.353	0.176
日间功能	2.47 ± 0.44	2.74 ± 0.48	4.147	0.001
PSQI 总分	16.45 ± 2.74	17.62 ± 2.96	2.901	0.004

3 讨论

良好的睡眠是身体健康的必要前提, 可以保护人的脑部免受外界刺激, 帮助身体恢复损失的精力, 是一个大脑皮质的抑制过程发生扩散与深化的表现。而精神病病人在治疗中很容易出现睡眠障碍, 并且其发生的原因及症状较常人而言, 机制较为复杂, 理解与解决过程相对困难。

抑郁倾向的病人会无原因的表现出情绪低落, 精神各方面处在低迷的状态, 对周围的环境表现为极其敏感, 产生孤独感, 思绪复杂多变睡眠困难, 此状态极容易早醒, 睡眠质量浅。被害妄想症与幻觉的病人在入夜后, 幻觉的产生会加剧, 常与幻觉里的人对话, 或恐惧于可怕的幻觉, 担惊受怕的难以入睡; 焦虑倾向的病人, 则时刻处在一个神经紧张状态中, 对人对事的思考混乱, 形成睡眠障碍; 躁狂发作的病人, 情感高涨、精神亢奋、易激怒, 发病时间不规律; 老年痴呆的病人, 常在白天嗜睡, 晚上睡眠规律颠倒, 自言自语、来回走动、扔东西等现象。症状严重时甚至会影响病人的生活与身体健康, 加重病情, 继而出现恶性循环, 同时对护理人员及病人家属也增加了一

定程度压力^[3]。此外, 精神病病人心理问题现象尤为严重, 常受心理创伤、噩梦困扰, 进而排斥治疗、抗拒外界, 护理人员的沟通、干预与引导对其有着关键作用。因此, 针对上述问题, 则需要成立管理睡眠障碍专项小组, 针对病人的心理、症状、年龄、活动等, 进行记录分析, 针对不同病人展开针对性护理与管理。依据对照组与研究组 PSQI、MMSE、ADL 的评分差异, 本次研究认为, 环境、心理、年龄、饮食、运动状态、药物与症状都是影响病人睡眠障碍的重要原因。因此, 相应的护理人员与医生及时了解、记录, 通过沟通与实际数据分析, 精准找到精神病病人的睡眠障碍原因, 是获得最佳的治疗效果与护理管理方式的先决条件, 任何环节出现问题, 都会使治疗结果产生差异, 致使更严重后果, 这是不利病情恢复的^[4-6]。

综上所述, 针对影响精神病病人睡眠障碍的因素, 合理的制定护理对策, 可以为病人创建良好的睡眠环境、用药方法, 对病情康复有着重要意义。

参考文献

- [1] 刘海娇. 心理护理对抑郁症患者睡眠障碍的护理效果分析

- [J].中国医药指南,2022,20(09):6-9
- [2] 刘丽山.分析精神病患者睡眠障碍的诱发因素及护理干预对策[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(01):63-65.
- [3] 陈丹丹.精神科护理中存在的安全隐患与护理对策[J].智慧健康,2020,6(30):91-92+95
- [4] 姜金雨,吴昊.精神病患者睡眠障碍原因与护理对策研究[J].心理月刊,2020,15(15):234
- [5] 张北.精神科护理安全的因素分析及防范对策[J].中国医药指南,2020,18(07):270-271
- [6] 陈鑫.抑郁症患者睡眠障碍形式和原因调查及护理对策[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(02):365-366.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 9 月 1 日

引用本文: 兰彬月, 精神病人睡眠障碍因素及护理对策[J]. 当代护理, 2022, 3(7) :134-137.

DOI: 10.12208/j.cn.20220310

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