

精神分裂症患者睡眠障碍的原因分析及护理干预

赵清清 青小梅

(遂宁市民康医院 四川 遂宁 629000)

【摘要】目的：探讨精神分裂症患者睡眠障碍的原因及护理干预措施。方法：抽取本院2018.12至2020.05时段内收治的精神分裂症并睡眠障碍患者共1200例，依据抛硬币法划分为常规组（600例）、干预组（600例）。常规组应用常规护理，干预组应用综合护理，比较患者睡眠质量评分、总满意度。结果：和常规组比较，干预组睡眠质量评分较低、总满意度较高，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针对精神分裂症伴睡眠障碍患者，以明确睡眠障碍原因为导向施行综合护理干预措施，既可增强患者睡眠质量，还可提高护理满意度，可推广。

【关键词】精神分裂症；睡眠障碍；护理干预；睡眠质量；总满意度

睡眠障碍作为精神分裂症患者常见并发症，若未对其予以及时处理，保持最佳睡眠质量，往往会出现脑功能紊乱，阻碍病情恢复，还会对患者认知功能造成影响，诱发自杀倾向^[1]。抽取本院精神分裂症并睡眠障碍患者共1200例，探讨睡眠障碍原因和护理干预效果。报道如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

抽取本院2018.12至2020.05时段内收治的精神分裂症并睡眠障碍患者共1200例，依据抛硬币法划分为常规组（600例）、干预组（600例）。常规组男性315例、女性285例；年龄区间22-54（39.1±11.5）岁。干预组男性320例、女性280例；年龄区间23-55（40.5±10.8）。两组数据比较无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规组应用常规护理，即遵医嘱用药；及时清除病房内危险用品，如剪刀等。干预组是在明确睡眠障碍原因的基础上采取综合护理干预，具体为：

睡眠障碍原因。通过精神分裂症并睡眠障碍影响因素调查问卷，可知患者睡眠障碍和社会心理因素、精神因素、药物因素等存在相关性^[2]。

综合护理干预。①睡眠环境。时刻保证病房空气畅通，按时通风换气，保持光线充足和温湿度适中，还应确保床褥整洁卫生；由于患者易惊醒，于夜间护理时应保证动作轻、走路轻、说话轻的原则；若患者表现为兴奋吵闹，可将其转入隔离室辅之安眠操作，既可保证自身休息充足，还可预防对他人的影响。②心理护理。以主动、亲切和蔼的态度和患者予以交流，构建良好护患渠道，再准确把握患者心理状况的同时，采取针对性情绪疏导方案，必要时可聆听舒缓或轻松类音乐。③健康教育。向患者明确睡眠障碍的影响因素和原因，辅之定期知识讲座，促使患者正确认识疾病，保持健康的、正确的睡眠意识；以现场指导手法，详细向患者明确睡眠松弛想象技术，确保睡眠时肌肉组织放松；戒烟，夜间禁止饮兴奋类饮料，晚餐禁止过饱，睡前禁饮浓茶和咖啡；睡前可足浴，必要时可通过搓熏洗按摩手法，增强患者睡眠质量。④药物指导。详细明确睡眠障碍是否和抗精神类药不良反应存在相关性，在不影响药效的同时酌情服用安眠药，且同时阐述安眠药药理作用、服用方式和注意事项^[3]。

1.3 观察指标

(1) 比较患者睡眠质量评分。是以PSQI量表评分为准，再整合科室情况、患者症状表现等因素，共设有4个维度，即入睡时间、睡眠时间、睡眠效率和催眠药物，评分越低证明睡

眠质量越佳^[4]。

(2) 比较患者总满意度。是以自制调查问卷为准，设有非常满意、满意、不满意，总满意度=非常满意+满意度。

1.4 统计学方法

通过统计软件SPSS 22.0，对本研究数据进行汇总处理。睡眠质量评分等计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间数据采用 t 检验；总满意度等计数资料用%表示，组间数据采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 证明数据比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者睡眠质量评分

常规组睡眠质量评分均低于干预组，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 比较患者总满意度

干预组总满意度为97.50%，常规组为93.33%，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

3 讨论

报道显示，精神分裂症患者中极易出现睡眠障碍，特别是在负性情绪、社会支持低下、药物不良反应等因素制约下，导致患者面临不同程度睡眠障碍。例如：70%患者因幻觉、妄想难以入睡，16%因兴奋躁动或狂躁难以入睡；35%因惧怕歧视滋生负性情绪影响睡眠质量；20%因陌生环境、他人吵闹等难以入睡。在此期间，可对患者施行有效的综合护理干预，通过心理干预、环境干预、健康教育和药物干预等角度，打造较为舒适的睡眠空间，再纠正其错误思想认知的同时，提高疾病治疗效果，增强睡眠质量^[5]。

综上所述，针对精神分裂症伴睡眠障碍患者，以明确睡眠障碍原因为导向施行综合护理干预措施，既可增强患者睡眠质量，还可提高护理满意度，可推广。

参考文献：

- [1] 曹书改. 精神分裂症患者盐酸齐拉西酮胶囊治疗期间护理措施及效果[J]. 山西医药杂志, 2020,49(24):3533-3535.
- [2] 金叶. 基于根因分析法的护理干预对精神分裂症患者睡眠质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020,40(11):2988-2993.
- [3] 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.
- [4] 陈艳芳, 翁宇婧. 精神分裂症患者睡眠障碍的原因分析及护理干预[J]. 心理月刊, 2020,15(13):106-106.
- [5] 任喜荣. 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[J]. 齐鲁护理杂志, 2017,23(16):17-19.

表1 比较患者睡眠质量评分 [n, $\bar{x} \pm s$]

组别	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	催眠药物
常规组 (n=600)	1.46 ± 0.44	1.47 ± 0.55	1.55 ± 0.83	1.27 ± 0.40
干预组 (n=600)	1.06 ± 0.43	1.02 ± 0.39	1.11 ± 0.54	0.55 ± 0.18
t 值	15.9259	16.3483	10.8844	40.2074
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表2 比较患者总满意度 [n, %]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
常规组 (n=600)	440 (73.33)	120 (20.00)	40 (6.67)	560 (93.33)
干预组 (n=600)	525 (87.50)	60 (10.00)	15 (2.50)	585 (97.50)
χ^2 值				11.9095
P 值				0.0005