

睡眠护理改善精神分裂症患者睡眠障碍的效果分析

张丹丹

(成都市第四人民医院 610000)

摘要:目的:本文主要是应该用睡眠护理,针对精神分裂症患者的睡眠障碍实际临床应用效果展开调查分析。方法:选择2020年1月-2021年12月在我院实施治疗的精神分裂症患者共70例,这70例患者都患有睡眠障碍。采用时间分段方式分为常规组(n=35)和研究组(n=35)。其中,常规组应用的是常规护理手段,研究组在此基础上应用了睡眠护理改善手段,对两组患者的睡眠质量和病情改善情况进行比较。结果:经过一段时间的治疗护理后,两组患者无论是病情改善还是睡眠质量评分,研究组都要优于对照组,组间数据差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。结论:对患有睡眠障碍的精神分裂症患者来说,实施科学的睡眠护理干预措施,能够有效改善患者的睡眠质量,临床应用效果显著,使患者的生活质量得到有效提升。

关键词:精神分裂症;睡眠护理;睡眠障碍;效果分析

近些年人们的生活水平有了很大提升,但生活压力的增大及多重因素的影响,出现精神疾病的情况越来越多。作为目前高发的一种精神疾病,精神分裂症多发于青壮年群体,发病率为0.16%-0.43%。精神分裂症患者会出现不同程度的障碍,会影响到患者的感知、行为、思维等,严重时会影响患者的生命质量。因为精神分裂症的中枢神经系统会持续分泌多巴胺,始终保持兴奋状态,从而影响患者的正常生理功能,而且很多患者会出现睡眠障碍。目前,对精神分裂症主要采用的是康复护理,相关文献中也有比较显著的临床应用效果。本文选择了70例在我院进行治疗患有睡眠障碍的精神分裂症,下面是详细的资料和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月-2021年12月在我院实施治疗的精神分裂症患者共70例,这70例患者都患有睡眠障碍。采用时间分段方式分为常规组(n=35)和研究组(n=35)。对照组男性患者为20例,女性15例,患者年龄在24-58岁,平均为(38.73±0.38)岁。研究组男性患者为18例,女性为17例;患者年龄在23-59岁,平均为(38.67±0.43)岁。

纳入标准:(1)所有患者及其家属均已了解本次研究内容及过程,签署了知情同意书,也经过了医院伦理委员会的同意;(2)满足我国精神分裂症治疗指南中的临床诊断标准。

排除标准:(1)无法与患者进行正常的语言交流;(2)患者伴有其他精神疾病。

比较两组患者的基础资料,差异无显著意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:该组采用的是常规护理措施,对患者及其家属开展疾病知识宣教,充分了解治疗的方式方法。对住院患者定期举行文化活动、娱乐活动等,使他们的日常生活更加丰富。为了及时缓解和消除缓和的负性情绪,需要护理人员采取非语言形式和语言形式进行引导。并让患者了解日常生活中需要注意的事项,严格按照医嘱服用药物。

1.2.2 观察组:本组应用的是睡眠护理干预措施,下面是详细资料。

(1)建立护理小组:在对护理小组进行建立的时候,要根据每个护理人员的实际情况,对人力资源科学、合理进行分配。完成小组建设之后要全面了解患者的资料,为制定针对性睡眠护理方案提供支持。

(2)树立良好的睡眠习惯:对睡眠障碍患者的午睡时间进行合理控制,一般在15min左右。对患者的睡眠环境,护理人员要根据患者的喜好,帮助他们布置病房,降低患者的抗拒心理,尽可能改善患者的睡眠质量。在入睡前的1-2h,不要进行脑力劳动和体力劳动,睡前禁止进食和饮用咖啡、浓茶等。护理人员要结合患者特点对作息计划进行改进优化,因为消除疲劳最有效的方法就是睡

眠,而对于睡眠障碍患者来说很难获得充分睡眠,需要护理人员设计一些适度的活动让患者保持一定的疲劳感。有相关研究显示,过度的睡眠和卧床休息,也会使患者的心理和精神压力增加,根据Orem自理理论,要结合患者的病情变化以及个体差异,对自理计划、饮食方案以及休息时间科学进行制定,使患者的睡眠质量得到提升。此外,有学者通过研究老年人的睡眠发现,老年人在白天打瞌睡的次数和时间,不会对夜间睡眠的效率及质量产生影响,但需要有科学的活动和睡眠规律,该论点还需要进一步验证。

(3)睡眠障碍行为干预:对患者的呼吸训练进行科学指导,每天进行4-5次的反复深浅交替呼吸训练。在睡前20min热水洗浴。必要的时候要服用镇静药物,比如,老年群体选择阿普唑仑、甲羟安定等药物。对于精神病药物来说,长期服用会产生耐药性,尤其是巴比妥类药物要减少使用。

(4)生活技能干预:患者在接受治疗的过程中,他们的独立意识比较弱,对护理人员容易产生依赖感。因此,护理人员在提供护理干预措施的时候,要让患者保持最大的独立生活能力,能够自己整理床铺、进食、穿衣、洗漱等。尽可能在日常生活中,让患者能够进行一些日常事务,如洗碗、打扫卫生等。护理人员要对患者定期进行培训,培训时间要控制在50min以内,而且内容要由简到繁,千万不能操之过急。

(5)社交技能干预:护理人员要对精神分裂症患者定期举行交流会,让病友对自己的康复心得进行相互交流,传授科学的康复方法。护理人员主要是对患者交流的内容进行监察,做好敏感词汇的预防处理。想要提高患者的社交能力及水平,可以定期举办集体娱乐活动,比如舞蹈、乒乓球、羽毛球等。

(6)加强巡视:护理人员在为精神分裂症患者提供护理服务时,一定要加强意外防范,树立良好的安全防范意识。采用循序巡查、勤巡视等方式对患者的睡眠情况密切进行观察。尤其是部分患者善于伪装入睡,护理人员要观察患者的呼吸音、睡眠姿势等判断是否装睡,更加密切关注有自杀倾向的患者,做好安眠处理。

(7)其他护理措施:第一,心理干预:对于精神分裂症患者来说,他们非常容易出现烦躁、绝望、焦虑等负性情绪,不但会影响治疗效果,甚至会让部分患者产生自杀情况,严重危害患者的身心健康。基于此,护理人员要充分了解精神分裂症疾病的相关知识,使自我认知度得到提升,这样在为睡眠障碍患者提供护理措施时,能够及时宣泄患者的负性情绪,提升患者及其家属的康复信心。第二,饮食护理。要根据患者的睡眠状态,对患者的饮食方案进行设计,杜绝使用刺激性物品,尤其是对于精神分裂症患者来说,他们的精神状态比较亢奋,切忌吸烟喝酒、浓茶、生冷饮食、暴饮暴食等,要食用高维生素、高蛋白、高营养的食物。并对患者的饮食习惯进行纠正指导,避免对睡眠质量产生不良影响。第三,缓解烦躁不安:要对精神分裂症患者的相关病情详细告诉给家属,得到他们的理解和配合。如果患者的情绪比较强烈不安,就需要及时采取妥善措施消除和缓解患者的负性情绪,避免患者出做出对自己或他人

的不利行为。第四, 环境及舒适护理。因为精神分裂症伴有睡眠障碍的患者, 他们的精神会长期属于亢奋状态, 需要护理人员为患者营造一个舒适、安全的睡眠环境, 并科学控制病房的湿度和温度。只有让患者感受到家的温暖, 为患者提供舒适和便捷的护理措施, 才能改善病人的生活质量。第五, 保持病区安静。因为很多精神分裂症伴有睡眠障碍的患者睡眠比较少、较浅, 需要严格控制噪声, 保持好病区的安静, 尤其是在夜间查房的时候动作要轻。对查房的次数和时间合理、科学把握, 并与患者商定晨间护理的时间, 尽可能让患者保持充足的睡眠, 提高患者的睡眠质量和舒适度。

1.3 观察指标

第一, 比较两组患者的睡眠质量改善情况进行评估的时候, 采用的是匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表, 主要从7个方面开展全方位评估, 包含的内容主要有日间功能、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、睡眠质量等等。每项指标计分为0-3分, 分数越高, 表示患者的睡眠质量越差。

第二, 比较两组患者的精神分裂症状改善情况进行评估时, 采用的是阳性与阴性症状量表(PANSS), 包含的内容有一般精神病量表、阴性量表和阳性量表。分数越高, 代表患者的症状越严重。

1.4 统计学分析

本对数据进行整理分析采用的是SPSS24.0统计学软件。计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验; 差异比较有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患者的睡眠质量改善情况

在比较护理前两组患者的睡眠质量改善情况发现, 差异不明显, 无统计学意义($P > 0.05$); 而在实施护理后, 两组患者的改善情况, 研究组明显要优于对照组, 评分差异显著, 有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表1所示。

表1 对比两组的睡眠质量改善情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
常规组	35	17.63 ± 3.22	15.85 ± 2.23
研究组	35	17.52 ± 2.66	6.77 ± 3.35
t 值		0.179	15.303
P 值		0.859	0.000

2.2 对比两组的精神分裂症状改善状况

在护理前, 两组患者的精神分裂症状改善情况差异不明显($P > 0.05$); 而在实施护理后, 两组患者的精神分裂症状改善情况, 研究组有较大优势, 评分分别是研究组为56.27 ± 3.55, 常规组为65.82 ± 3.98。详情见表2所示。

表2 对比两组的精神分裂症状改善情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
常规组	35	87.15 ± 3.61	65.82 ± 3.98
研究组	35	86.52 ± 3.55	56.27 ± 3.55
t 值		0.844	12.145
P 值		0.401	0.000

3 讨论

虽然当前人们的生活水平有了很大提升, 但由于不良生活方式、生活压力的增大, 导致出现精神疾病的情况越来越多, 严重危害了人们的身心健康。其中, 精神分裂症患病率在我国达到了7%-13%, 多发于青年群体, 一般超过40岁很少发生, 在患病之后需要尽快就医。精神分裂症的发生与社会心理学因素、精神生物学因素以及遗传因素有很大关系, 患者在发病后会出现各功能障碍, 如知觉障碍、情感障碍、思维障碍等, 而且很多精神分裂症患者会

伴有睡眠障碍。

作为精神分裂症比较常见的不良反应, 睡眠障碍的发生原因主要是因为患者大脑中枢分泌过多的多巴胺, 使患者长时间保持亢奋状态, 不但严重影响患者的生活质量, 还会导致负面情绪的出现, 严重影响患者的临床治疗效果。睡眠障碍的临床表现主要有梦多盗汗、睡眠时间短、入睡困难等。睡眠障碍是对睡眠相关疾病的一种统称, 主要包含了三种: 终末性失眠、睡眠障碍性失眠以及入睡障碍性睡眠。这三种类型可能合并出现, 也可能单独发生, 没有一定的规律, 比较常见的有发作性睡眠障碍, 比较典型的临床特征是入睡睡前幻觉、睡眠麻痹等。还有一种是睡眠觉醒时间程序障碍和暂时性睡眠障碍, 无法长时间入睡, 这对精神分裂症患者身心健康来说影响巨大。出现睡眠障碍不单单要实施药物治疗, 采取有效的睡眠护理干预手段是非常重要的内容。对患者实施睡眠障碍施妥善的睡眠护理, 可以有效改善患者的睡眠障碍, 提高病人睡眠质量。而睡眠护理就是通过全方面了解患者的实际情况, 为其编制针对性的护理方案, 将“以人为本”的护理理念贯彻落实了下去。

通过本次研究结果可以看出, 研究组在应用睡眠护理干预措施后, 在睡眠质量改善上, 评分要明显优于常规组, 组间数据对比差异显著, 有统计学意义($P < 0.05$)。再对比两组患者的精神分裂症状改善情况, 研究组有较大优势, 评分分别是研究组为56.27 ± 3.55, 常规组为65.82 ± 3.98。这与黄淑娟等人的研究结果基本一致, 通过对两组患者的生命质量评分提出, 实施系统性睡眠干预的观察组, 要显著优于实施常规护理的对照组, 组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。本次研究在实施睡眠护理的过程中, 会对患者行心理干预、睡眠习惯干预、睡眠障碍行为干预、生活技能干预、社交技能干预以及加强巡视。实际在为患者行睡眠护理干预措施的时候, 还需要对以下几方面要多加重视: 第一, 饭后30min不宜洗浴, 避免对消化系统造成影响。患者在泡脚的时候, 要对其足部是否出现过敏反应密切关注。第二, 患者在泡脚或洗浴的时候, 水温不超低于37℃, 而且不能立马睡觉, 可以对脚底进行适当按摩促进入睡。护理人员要详细记录和分析患者的睡眠状况, 通过收集到的数据信息对患者的睡眠质量进行判断, 及时改进睡眠护理方案, 帮助患者养成良好的睡眠习惯。

总之, 对于精神分裂症合并睡眠障碍的患者来说, 应用妥善的睡眠护理干预措施, 能够使患者的精神分裂症状和睡眠质量得到有效改善, 有效提升患者的生活质量, 有非常显著的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 杨芬, 袁翠玉, 李海燕. 系统化护理干预在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中的护理效果分析[J]. 世界睡眠医学杂志. 2019(12).
- [2] 黄凌. 心理干预联合临床护理路径对精神分裂症患者睡眠质量及精神症状的影响研究[J]. 中国实用医药. 2020(26).
- [3] 严敏铃, 曾冬梅. 运动治疗联合心理护理对慢性精神分裂症患者睡眠和生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志. 2020(08).
- [4] 曾冬梅, 严敏铃. 综合护理干预对精神分裂症患者自知力和睡眠质量的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志. 2020(02).
- [5] 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(12).
- [6] 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价[J]. 当代医药论丛. 2018(16).
- [7] 李玲, 李小妹. 精神分裂症患者接受心理护理干预对抑郁症状及睡眠质量的改善效果[J]. 世界睡眠医学杂志. 2018(06).
- [8] 范文梅. 康复护理干预对精神分裂症患者睡眠质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志. 2018(07).