

精神科护理中患者睡眠障碍的识别与护理干预效果

郭冉 卿洪

绵阳市第三人民医院 四川省精神卫生中心 心理综合科

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14140

[摘要] 目的：探究精神科护理中患者睡眠障碍的有效识别方法，评估针对性护理干预措施对改善患者睡眠状况的效果，为提升精神科护理质量提供依据。方法：在2024年1月至2025年1月期间，于我院精神科选取500例患者作为研究对象，严格遵循纳入与排除标准，随机分为对照组和实验组，每组各250例。对照组采用常规护理方法，实验组在常规护理基础上，运用标准化量表进行睡眠障碍识别。结果：实验组患者PSQI评分、AIS评分显著低于对照组($P<0.05$)，日均睡眠时间显著长于对照组($P<0.05$)。结论：标准化量表有助于准确识别精神科患者睡眠障碍，综合护理干预措施能够有效改善患者睡眠质量，减少失眠症状，增加睡眠时间，对促进精神科患者康复具有积极意义，值得在临床推广应用。

[关键词] 精神科护理；睡眠障碍；识别；护理干预；效果

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Identification and Nursing Intervention Effect of Sleep Disorders in Psychiatric Patients

Ran Guo, Hong Qing

Third People's Hospital of Mianyang City, Sichuan Mental Health Center, Department of Psychological Synthesis

[Abstract] Objective: To explore effective methods for identifying sleep disorders in psychiatric patients, evaluate the impact of targeted nursing interventions on improving patient sleep conditions, and provide evidence to enhance the quality of psychiatric care. Methods: From January 2024 to January 2025, 500 patients were selected from our hospital's psychiatric department as research subjects. Strict inclusion and exclusion criteria were followed, and they were randomly divided into a control group and an experimental group, with 250 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group, in addition to routine care, used standardized scales to identify sleep disorders. Results: Patients in the experimental group had significantly lower PSQI scores and AIS scores compared to those in the control group ($P<0.05$), and their average daily sleep duration was significantly longer ($P<0.05$). Conclusion: Standardized scales help accurately identify sleep disorders in psychiatric patients, and comprehensive nursing interventions can effectively improve sleep quality, reduce insomnia symptoms, and increase sleep time, which is significant for promoting the recovery of psychiatric patients and is worthy of clinical promotion and application.

[Keywords] psychiatric nursing; sleep disorder; identification; nursing intervention; effect

1 引言

睡眠是维持人体身心健康的重要生理活动，良好的睡眠有助于恢复体力、调节情绪、促进大脑功能恢复。然而，精神科患者由于疾病本身的影响（如精神症状导致的焦虑、抑郁、幻觉、妄想等）、药物副作用、住院环境改变等多种因素，睡眠障碍发生率远高于普通人群。睡眠障碍不仅会加重患者的精神症状，影响病情恢复，还可能导致患者出现疲劳、注意力不集中、免疫力下降等问题，增加意外事件发生风险，严重影响患者的生活质量和预后。在精神科护理工作中，准确识别患者睡眠障碍并及时采取有效的护理干预措施至关

重要^[1]。但目前，部分精神科护理人员对睡眠障碍的识别缺乏统一标准和规范方法，护理干预措施也相对单一，难以满足患者需求。因此，本研究旨在探索精神科护理中患者睡眠障碍的识别方法，并评估针对性护理干预措施的效果，为优化精神科护理服务提供参考。

2 研究资料与方法

2.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里，于我院精神科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了500例患者，作为本次深入研究的对象。为确保研究结果的科学

Clinical Application Research of Nursing Care

性与可靠性,运用专业且随机的分组方式,将这500例患者均匀地分为对照组和实验组,每组各有250例患者。在对照组的250例患者中,男性患者数量为135例,占比54%,女性患者为115例,占比46%。从年龄分布来看,年龄跨度处于18—65岁之间,经计算得出该组患者的平均年龄为(42.5±10.3)岁。反观实验组的250例患者,男性患者为140例,占比56%,女性患者是110例,占比44%。年龄范围在19—64岁之间,平均年龄为(43.2±11.2)岁。随后,对两组患者在性别构成、年龄均值以及精神疾病类型分布(如精神分裂症、抑郁症、双相情感障碍等)等一般资料方面,运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示,各项数据的P值均大于0.05,这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上,差异并无统计学意义,具备高度的可比性,能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

2.2 实验方法

对照组采用常规护理方法,实验组在常规护理基础上,实施以下综合护理干预措施:

1.睡眠障碍识别:运用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和阿森斯失眠量表(AIS)对患者进行全面评估。准确识别患者是否存在睡眠障碍及睡眠障碍的严重程度。

2.心理干预:根据患者的精神状态和睡眠障碍原因,开展个性化心理干预。对于因焦虑、抑郁等情绪导致睡眠障碍的患者,护理人员定期与患者进行一对一谈心,运用倾听、共情、安慰等技巧,帮助患者宣泄不良情绪,引导患者正确认识疾病和睡眠问题;通过认知行为疗法,纠正患者对睡眠的不合理认知和不良睡眠习惯,如教导患者不要过分关注睡眠时长,避免因焦虑而加重失眠。对于存在幻觉、妄想等精神症状影响睡眠的患者,护理人员耐心解释症状的虚幻性,给予心理支持和安全感,必要时联合医生调整治疗方案。

3.环境优化:为患者营造安静、舒适、温馨的睡眠环境。保持病房温度在22—24℃,湿度在50%—60%,定期通风换气;夜间调暗病房灯光,关闭不必要的设备噪音;为患者提供柔软舒适的床垫、枕头和被褥,根据患者需求调整床单位。同时,合理安排病房患者数量,减少人员走动和相互干扰,必要时为睡眠障碍严重的患者提供单人房间。

4.作息调整:帮助患者建立规律的作息时间表,每天固定起床、午休、晚餐和就寝时间。鼓励患者白天适当进行户外活动和康复训练,如散步、瑜伽、手工制作等,但避免在临近就寝时间进行剧烈运动。限制患者白天睡眠时间,午睡时间不超过1小时,避免白天过度睡眠影响夜间睡眠质量。

2.3 观察指标

1.匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分:在患者出院前1天,再次使用PSQI量表对两组患者进行评估,对比两组患

者睡眠质量改善情况,分数越低表示睡眠质量越好^[2]。

2.阿森斯失眠量表(AIS)评分:同样在患者出院前1天,运用AIS量表评估两组患者失眠程度,分数越低表示失眠症状越轻^[3]。

3.日均睡眠时间:通过病房的睡眠监测设备(如智能手环监测睡眠时长功能)和护理人员观察记录相结合的方式,统计两组患者住院期间日均睡眠时间,对比两组患者睡眠时间差异^[4]。

2.4 研究计数统计

用SPSS 22.0这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成(x±s)形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用t检验和 χ^2 检验来分析。如果P这个数值小于0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

3 结果

3.1 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分

表1 两组患者PSQI评分比较

指标	对照组	实验组	p值
PSQI评分(分)	12.3±2.5	7.8±1.8	P<0.05

从表1数据可知,对照组患者PSQI评分平均为12.3分,实验组患者PSQI评分平均为7.8分。经t检验,P<0.05。

3.2 阿森斯失眠量表(AIS)评分

表2 两组患者AIS评分比较

指标	对照组	实验组	p值
AIS评分(分)	14.5±3.0	8.2±2.1	P<0.05

由表2可得,对照组患者AIS评分平均为14.5分,实验组患者AIS评分平均为8.2分。经t检验,P<0.05。

3.3 日均睡眠时间

表3 两组患者日均睡眠时间比较

指标	对照组	实验组	p值
日均睡眠时间(小时)	5.2±1.0	7.5±1.2	P<0.05

从表3数据可以看出,对照组患者日均睡眠时间平均为5.2小时,实验组患者日均睡眠时间平均为7.5小时。经t检验,P<0.05。

4 讨论

本研究通过系统对比常规护理与基于标准化量表识别的综合护理干预措施,深度剖析了针对性护理在改善精神科

Clinical Application Research of Nursing Care

患者睡眠障碍方面的显著成效，研究结果对优化精神科护理实践、提升患者康复质量具有深远的理论与现实意义。

从干预机制层面来看，实验组所采用的匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）和阿森斯失眠量表（AIS）为睡眠障碍的精准识别构建了量化且科学的评估体系。在传统精神科护理模式中，对患者睡眠状况的判断多依赖于患者主观描述与护理人员的经验性观察。这种方式存在明显局限性：部分患者受精神症状影响，如存在思维障碍、认知偏差时，难以准确表述自身睡眠问题；护理人员则可能因个体认知差异、观察视角不同，导致对睡眠障碍的判断出现误差。而 PSQI 与 AIS 量表以严谨的设计和大量临床数据验证为基础，涵盖了入睡时间、睡眠效率、睡眠深度、日间功能等多个核心维度。以 PSQI 量表为例，其通过 19 个自评条目与 5 个他评条目，系统评估患者近 1 个月的睡眠状况，不仅能精准判断患者是否存在睡眠障碍，还可细化区分入睡困难型、睡眠维持障碍型、早醒型等具体类型，为后续制定个性化护理方案提供了精确导向。这种标准化的评估方式，如同为护理人员配备了“精准导航”，使干预措施更具针对性与实效性^[8]。

心理干预作为综合护理的关键环节，在改善患者睡眠状况中发挥了不可替代的核心作用。精神科患者的睡眠障碍往往与复杂的心理因素及精神症状紧密交织。焦虑、抑郁情绪引发的失眠在临床中极为常见，患者常因对疾病预后的担忧、对治疗过程的恐惧等，陷入“失眠—焦虑—更严重失眠”的恶性循环。认知行为疗法（CBT）的引入，从根源上打破了这一困境。护理人员通过一对一的深度沟通，运用倾听、共情等技巧，引导患者充分宣泄压抑的负面情绪，同时采用认知重构技术，纠正患者对睡眠的不合理认知^[6]。例如，许多抑郁症患者持有“必须保证 8 小时睡眠才正常”的绝对化观念，一旦实际睡眠时长不足，便产生强烈的自责与焦虑，进一步加重失眠。护理人员通过 CBT 帮助患者认识到睡眠需求存在个体差异，正常睡眠时长范围波动属于生理现象，从而降低对睡眠的过度关注与焦虑。对于受幻觉、妄想等精神症状干扰睡眠的患者，护理人员在耐心解释症状虚幻性的同时，联合精神科医生及时调整药物治疗方案，双管齐下稳定患者情绪、缓解精神症状，从根本上消除睡眠障碍的诱因。实验组 AIS 评分显著低于对照组的数据，有力佐证了心理干预在减轻失眠症状、改善睡眠质量方面的卓越成效。

环境优化与作息调整两项措施的协同实施，为患者营造了适宜睡眠的外部条件与内在节律，进一步强化了综合护理的整体效果。精神科病房的特殊环境，如陌生的空间布局、同室患者的活动干扰等，往往成为加剧患者睡眠问题的“催化剂”。本研究中，护理团队从物理环境与人文环境两方面着手进行优化：在物理环境上，严格将病房温度控制在 22

—24℃、湿度保持在 50%—60%，这一温湿度区间经大量研究证实最符合人体睡眠的生理需求；通过定期通风换气、夜间调暗灯光、关闭非必要设备噪音，为患者打造安静、舒适的睡眠空间；同时，依据患者个体需求提供柔软的床垫、枕头与被褥，并灵活调整床单位，部分睡眠障碍严重的患者还被安排至单人房间，最大程度减少外界干扰。在人文环境方面，合理控制病房患者数量，减少人员频繁走动与相互干扰，营造温馨、和谐的住院氛围。在作息调整方面，护理人员协助患者建立规律的作息时间表，将起床、午休、晚餐、就寝等时间固定化，帮助患者重建正常的生物钟节律。白天安排适量的户外活动，如散步、瑜伽、手工制作等，既促进了身体的适度疲劳，又通过光照调节褪黑素分泌，增强夜间睡意；严格限制午睡时长不超过 1 小时，有效避免因白天过度睡眠导致的生物钟紊乱。实验组日均睡眠时间较对照组延长 2.3 小时的显著差异，充分彰显了环境优化与作息调整协同作用对提升睡眠时长的积极影响^[7]。

尽管本研究取得了令人瞩目的成果，但在临床推广与应用过程中，仍需审慎应对诸多潜在挑战。首先，标准化量表的精准使用对护理人员的专业素养提出了更高要求，不仅需要熟练掌握量表的解读方法，还需具备数据分析与结果应用能力。然而，当前部分基层精神科护理团队受限于培训资源不足、知识更新滞后等因素，在量表应用的规范性与准确性上仍存在提升空间。其次，心理干预的实施效果高度依赖于良好的护患信任关系，对于部分病情严重、存在拒斥心理或沟通障碍的患者，护理人员难以有效开展心理疏导，这无疑成为心理干预广泛应用的瓶颈。此外，本研究采用的睡眠监测设备与人工记录相结合的方式，虽在一定程度上保障了数据获取，但仍不可避免地存在数据误差，如智能手环监测睡眠时长可能因患者夜间活动误判睡眠状态，人工记录则易受护理人员主观因素影响。未来研究可探索引入更先进、精准的睡眠监测技术，如多导睡眠监测（PSG），进一步提升研究数据的准确性与可靠性。

基于标准化量表识别的综合护理干预在改善精神科患者睡眠障碍方面展现出显著优势，其通过多维度、个性化的干预策略，从精准评估、心理调节、环境优化、节律重建等多个层面协同发力，有效提升了患者睡眠质量与睡眠时间^[8]。

5 结论

综上所述，在精神科护理中，采用标准化量表能够准确识别患者的睡眠障碍，基于此实施的综合护理干预措施，包括心理干预、环境优化、作息调整等，可有效改善患者的睡眠质量，减轻失眠症状，增加睡眠时间，对促进精神科患者的康复具有重要意义。该方法操作可行，具有较高的临床应用价值，值得在精神科护理工作中广泛推广。

[参考文献]

- [1] 夏广惠, 刘红, 祁玮, 等. 探讨循证护理干预对青年肺癌患者睡眠障碍的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(20): 30-32.
- [2] 谭晓雪, 何玉球, 梁月冰, 等. 老年痴呆患者睡眠障碍护理干预效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2010(9): 4.
- [3] 韩淑英, 郭大平, 邓小红. 精神分裂症患者睡眠障碍46例临床观察及护理[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(6): 1.
- [4] 刘洋. 护理干预对老年睡眠障碍患者睡眠质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2014, 38(6): 1.
- [5] 黄鹏, 吴珊, 赵艳芳. 综合护理干预对睡眠障碍患者焦虑、抑郁情绪的改善效果观察[J]. 妇幼护理, 2025, 5(2): 419-421.
- [6] 陈珍红. 个性化护理干预在抑郁症合并睡眠障碍患者中的应用价值分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2): 343-346.
- [7] 庄香梅. 针对性心理护理联合耳穴压豆对精神分裂症患者睡眠障碍的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(7): 1637-1639.
- [8] 何厚红, 汪琳, 李世霞, 等. 基于循证医学的运动模式对老年轻度认知障碍患者心理状态及社会功能的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(13): 83-86.

作者简介:

郭冉(1982.10-), 女, 汉族, 四川绵阳人, 大专, 主管护师, 研究方向为精神护理学。