

# 康复护理对精神分裂症患者睡眠质量的影响

邓娟, 陆雪山, 梁凤珍

**【摘要】** 目的:观察康复护理对精神分裂症患者睡眠质量的影响。方法:将精神分裂症住院患者80例分为观察组38例和对照组42例。2组均给予常规精神科护理;观察组在此基础上加用康复护理干预。结果:干预90d后,观察组匹斯堡睡眠质量指数(PSQI)总分及各分项中除“催眠药物”外其他因子均较干预前及对照组治疗后明显降低( $P<0.05, 0.01$ ),对照组治疗前后差异无统计学意义。结论:通过实施康复护理干预可以改善精神分裂症患者的睡眠障碍,有利于精神分裂症患者的康复。

**【关键词】** 护理干预;睡眠;精神分裂症患者;匹斯堡睡眠质量指数

**【中图分类号】** R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.025

睡眠是人类生存必需的重要过程,睡眠质量与人的身心健康和和生活质量密切相关<sup>[1]</sup>。精神分裂症患者常伴有睡眠障碍,睡眠障碍影响疾病治疗,导致疾病复发或加重,可影响其认知性社会功能,甚至是其自杀的可能因素<sup>[2]</sup>。本研究对精神分裂症患者进行睡眠护理干预,效果满意。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011年1~12月在本院收治的精神分裂症患者80例,均符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版关于精神分裂症的诊断标准;初中以上文化程度;匹斯堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) $>7$ 分<sup>[3]</sup>;患者或家属知情同意。排除伴严重躯体疾病或脑器质性疾病或药物依赖、有自杀行为、器质性睡眠障碍、不同意本项研究者。80例患者随机分为2组,①观察组38例,男20例,女18例;平均年龄(41.33±9.28)岁;平均病程(7.93±2.23)年。②对照组42例,男25例,女17例;平均年龄(42.03±9.22)岁;平均病程(7.98±2.18)年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

**1.2 方法** 2组均给予精神科常规护理。观察组加用康复护理干预,①为患者创造良好的休息环境:病室空气流通、空气新鲜,温度、湿度、光线适宜;保持环境安静,有兴奋躁动或新入院患者应置在观察室与病情恢复期患者分开;根据患者情况选择合适的护理时间。②心理护理:护士主动热情地接待新患者,帮助其消除心理紧张感;鼓励恢复期患者树立自信心和自尊心。③健康教育:进行睡眠健康教育知识讲课,劝患者戒

烟;指导患者合理饮食及作息,白天除了安排1~2h午睡外,其他时间参加适当的工、娱、体活动<sup>[4]</sup>;晚餐不宜过饱,避免睡前喝咖啡、浓茶,睡前用温水泡脚,使其掌握睡眠卫生常识;必要时加用小剂量的镇静催眠药物。

**1.3 评定标准** 干预前后采用PSQI评定被试者的睡眠质量<sup>[3]</sup>,参与计分的18个自评条目组合成7个指标,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效果、睡眠障碍、催眠药物、日间功能,每个指标按0~3分计分,累积各指标得分为总分;PSQI总分 $>7$ 分届定为有睡眠障碍<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

干预90d后,观察组PSQI总分及各分项中除“催眠药物”外其他因子均较干预前及对照组治疗后明显降低( $P<0.05, 0.01$ );对照组PSQI总分及分项评分较干预前稍有下降,但差异无统计学意义。见表1。

表1 2组PSQI评分干预前后比较 分,  $\bar{x} \pm s$

PSQI	观察组(n=38)		对照组(n=42)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
睡眠质量	2.55±0.65	1.28±0.75 <sup>ab</sup>	2.49±0.59	1.90±0.61
入睡时间	2.45±0.79	1.35±0.78 <sup>ac</sup>	2.75±0.47	2.32±0.72
睡眠时间	2.55±0.59	1.32±0.90 <sup>ab</sup>	2.62±0.58	1.79±0.70
睡眠效率	2.00±0.98	1.20±0.85 <sup>ab</sup>	2.42±0.74	1.65±0.69
睡眠障碍	1.85±0.67	0.82±0.57 <sup>ac</sup>	2.02±0.81	1.72±0.62
催眠药物	2.05±0.91	1.72±0.78	2.26±0.98	1.59±0.70
日间功能	1.92±0.78	0.92±0.83 <sup>ac</sup>	2.39±0.78	1.99±0.63
总分	15.37±5.37	7.81±5.46 <sup>ac</sup>	16.95±4.95	13.96±8.67

与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ,<sup>c</sup> $P<0.01$

## 3 讨论

精神分裂症患者睡眠障碍发生率很高,约占

收稿日期:2012-08-28

作者单位:广州市民政局精神病院,广州 510430

作者简介:邓娟(1973-),女,主管护师,主要从事精神科护理方面的研究。

72.4%<sup>[5]</sup>。是精神分裂症的内在症状和常见症状<sup>[6-7]</sup>,包括入睡困难、多梦、恶梦、醒觉次数增多、睡眠时间不足、睡眠感缺失以及醒后疲乏感等。在精神分裂症的治疗中,睡眠障碍虽不是主要治疗靶症状,但长期的睡眠障碍却影响着精神分裂症的整体治疗水平<sup>[8]</sup>。因此改善精神分裂症患者的睡眠状况,在精神分裂症的整体治疗中有着非常重要的意义。本研究通过针对影响精神病患者睡眠质量的因素,在实施常规精神科护理及相关睡眠知识健康的基础上进行康复护理干预,为患者创造良好的休息环境、心理护理进行睡眠卫生指导、加强药物治疗提高睡眠率,结果显示经过康复护理干预后 PSQI 评分明显下降,说明对精神科患者实施合理的睡眠护理干预,能明显改善睡眠,利于精神分裂症患者的康复。

#### 【参考文献】

[1] 房丽丽,孙桂霞. ICU 患者发生睡眠障碍相关因素及对

策[J]. 中华实用护理杂志,2004,20(9):14-14.

[2] Singareddy RK, Balon R. Sleep and suicide in psychiatric patients[J]. Ann Clin Psychiatry, 2001, 13(2):93-101.

[3] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度效度研究[J]. 中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.

[4] 李凌江. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,41-41.

[5] 雷声. 精神疾病睡眠障碍研究[J]. 临床精神医学杂志,1998,8(1):38-38.

[6] Chouinard S, Poulin J, Stip E, et al. Sleep in untreated patients with schizophrenia: a meta-analysis [J]. Schizophr Bull, 2004, 30(4):957-967.

[7] Monti JM, Monti D. Sleep in schizophrenia patients and the effects of antipsychotic drugs [J]. Sleep Med Rev, 2004, 8(2):133-148.

[8] 张欣,严兴科,唐强. 镇静安神针法与针刺跷脉穴法治疗失眠的 PSQI 指数与临床疗效比较[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(12):2158-2159.

## 音乐治疗对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能的影响

刘书君<sup>1</sup>, 吴淮玲<sup>2</sup>, 师琳<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的:观察音乐治疗对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能的影响。方法:精神分裂症慢性衰退期患者30例,随机分为干预组和常规组各15例。2组均按精神分裂症慢性衰退期常规治疗;干预组同时接受音乐治疗,以再创造式音乐治疗法和即兴演奏式音乐治疗法为主,以奥尔夫音乐治疗法为辅。治疗前及治疗8和16周后,用威斯康星卡片分类测验(WCST)进行评定。结果:治疗8周后干预组 WCST 评分正确应答数(Rc)明显高于常规组( $P < 0.05$ ),治疗16周后干预组 Rc、和完成分类数(Cc)较常规组明显提高( $P < 0.05$ ),持续性错误数(Rpe)、持续性应答数(Rp)和完成第一个分类所需应答数(Rf)均较常规组显著降低( $P < 0.05, 0.01$ )。结论:音乐治疗可改善精神分裂症慢性衰退期患者的认知功能。

**【关键词】** 音乐治疗;精神分裂症慢性衰退期;认知功能;影响

**【中图分类号】** R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.026

精神分裂症慢性衰退期患者认知功能尤其是执行功能损害是影响患者康复和社会功能恢复的重要原因<sup>[1]</sup>。执行功能是多种认知功能的综合,反映了分析、概括和推理等能力,是个体通过调节注意、管理其他复合技能和应用抽象能力达到管理控制行为的能力<sup>[2]</sup>。本文拟探讨音乐治疗对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能的影响。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年9月~2011年1月在我院住院的精神分裂症慢性衰退期患者30例,均符合CC-MD-3精神分裂症慢性衰退期的诊断标准<sup>[3]</sup>。30例随机分为2组各15例,①干预组,男8例,女7例;年龄(43.58±10.23)岁;病程(9.33±1.15)年;受教育年限(9.90±2.21)年;氯丙嗪等效剂量(440.24±151.29)mg/日。②常规组,男9例,女6例;年龄(42.25±11.56)岁;病程(10.12±1.09)年;受教育年限(9.50±3.25)年;氯丙嗪等效剂量(445.35±150.75)mg/日。2组患者一般资料比较差异无统计

基金项目:四川省教育厅资助科研项目(07ZA185)

收稿日期:2013-02-25

作者单位:1. 四川音乐学院音乐学系,成都 610021;2. 成都市第四人民医院,成都 610021

作者简介:刘书君(1969-),女,讲师,主要从事心理学、音乐治疗、心身医学方面的研究。