

精神科封闭病房患者睡眠质量调查及护理干预措施

汤云璐

靖江市第二人民医院 精神三科

江苏 靖江：214500

摘要：目的：调查精神科封闭病房住院患者睡眠现状，明确专项睡眠护理干预对患者的影响。方法：选取我院精神科封闭病房 2025 年 06 月-2025 年 12 月收治的 60 例精神病住院患者进行试验，经随机数字表法分为两组，即对照组（n=30 例，提供常规护理干预）、观察组（n=30 例，增加专项睡眠护理干预），就 2 组睡眠质量的变化展开统计和比对。结果：干预四周后，和对照组相比，观察组睡眠质量更高（ P 均 <0.05 ）。结论：专项睡眠护理干预应用于精神科封闭病房住院患者中，可有效提高其睡眠质量，值得肯定。

关键词：精神科；封闭病房；住院患者；睡眠质量

睡眠是维持人体神经中枢稳态、情绪调节、认知功能修复的核心生理活动，和精神疾病发病、复发以及病情康复均和睡眠障碍密切相关^[1]。相关报道称，大部分精神分裂症、双相情感障碍、重度抑郁障碍住院患者合并不同程度睡眠障碍，而封闭病房和开放病房的不同在于，其病区管控更佳严格、人际交往受限等，加上患者本身存在幻觉、焦虑等精神病性症状，导致其睡眠问题（入睡困难、早醒、昼夜颠倒等）更加严重^[2]。长期睡眠紊乱会加重患者的阳性精神病症状，降低其治疗依从性，增加住院时间，提高冲动、自伤等事件发生风险。当前，封闭病房护理以病情管控、用药督导、安全防护为重点，缺乏针对性的睡眠护理体系，效果有限。基于此，本文对我院收治的 60 例封闭病房精神病患者开展对照试验，制定与封闭式管理相符的综合睡眠护理方案，并验证其措施的有效性，旨在为专科睡眠护理提供有力参考。现报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院精神科封闭病房 2025 年 06 月-2025 年 12 月收治的 60 例精神病住院患者进行试验，经随机数字表法分为两组，即对照组（n=30 例）、观察组（n=30 例）。对照组，男女 19: 11，年龄 20-76（ 51.57 ± 3.44 ）岁；疾病类型：精神分裂症、双相情感障碍、重度抑郁症占比为 16:8:6。观察组，男女 18: 12，年龄 21-76（ 51.69 ± 3.48 ）岁；疾病类型：精神分

裂症、双相情感障碍、重度抑郁症占比为 15:9:6。上述 2 组数据予以比较，无差异（ P 均 >0.05 ）。

纳入标准：（1）确诊为精神病，在精神科封闭病房接受治疗，且入院 PSQI 评分 ≥ 8 分的患者；（2）患者、家属知情，并获得其签字同意；（3）报经我院相关科室批准。

排除标准：（1）存在脑器质性病变、肝肾重症疾病患者；（2）心、肝、肾功能不全者；（3）试验中途退出者。

1.2 方法

对照组实施封闭病房常规护理：即做好病房的安全管控，定时监测患者的生命体征监测，按时给予基础药物，重视病区环境卫生管理，提供常规健康宣教，统一病房熄灯、起床时间等。

观察组增加专项睡眠护理干预，措施如下：（1）病房环境优化干预。根据封闭病房管理规范，对病房光线、噪音予以分区调控，夜间 21:00 后，将主灯关闭，并开启柔光地脚灯，控制病区噪音（不能超过 35dB）；按照患者睡眠偏好，适当调整床位，针对躁动患者，给予单间安置，避免相互干扰；调节室内温度、适度，分别控制在 22-24℃、50%-60%，定期更换床上用品，增强睡眠舒适度。（2）作息节律干预：帮助患者昼夜颠倒行为，日间统一开展活动（手工康复、团体心理、室内散步等），每天户外活动至少 2h，日间卧床补觉时间不可超过 40min；固定起床时间（7:00）、睡觉时间（21:30），形成条件作息反射。

（3）用药专项护理：精细化管控助眠、抗精神病药物给药时间，晚间专人监督患者送服药物，禁止藏药、漏服；注意药物带来的不良反应（头晕、嗜睡等），及时向医师反馈，微调药量，减少药物不适感，避免影响睡眠。（4）情绪心理干预：每天晚上进行一对一正念放松干预（15min），对于焦虑、胡思乱想患者，提供共情疏导；对于幻听干扰睡眠患者，通过分散其注意力、耳机白噪音干预，减少负面情绪。（5）睡前行为干预：睡前 1h，告知患者避免剧烈活动、交谈嬉闹，通过温水泡脚、腹部按摩等方式，放松其身心；叮嘱患者睡前忌浓茶、高热量食物等，规范睡前饮食行为。

对 2 组患者均干预四周。

1.3 观察指标

比较 2 组干预前、干预四周后的睡眠质量变化，应用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）对患者进行评分，记为 0-21 分，得分越高，提示睡眠质量越差。

1.4 统计学方法

纳入睡眠质量评分到 SPSS20.0 软件中，计量资料（与正态分布相符），表述为“ $\bar{x} \pm s$ ”，

以 t 检验, $P<0.05$ 存在统计学意义。

2.结果

2.1 睡眠质量评分

从表 1 得出, 干预四周后, 和对照组相比, 观察组睡眠质量评分呈更低情况 ($P<0.05$)。

表 1.比对照组间睡眠质量评分变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预四周后
观察组	30	13.35±2.64 ^a	6.45±1.33
对照组	30	13.78±2.55 ^a	10.22±1.44
χ^2	-	0.642	10.534
P	-	0.524	0.000

注: 和本组干预前相比, ^a $P<0.05$ 。

3.讨论

精神科封闭病房疾病中, 精神分裂症、双相情感障碍、重度抑郁障碍较为高发, 此类疾病会损伤大脑睡眠调节中枢, 造成入睡困难、早醒、睡眠节律紊乱等睡眠障碍。封闭病房具有管控严格、社交受限、集体居住的特点, 则会进一步加重睡眠问题。常规护理以病区安全、给药管控、基础环境管理为重点, 缺乏个体化的睡眠调控方案, 未兼顾患者精神病性症状、情绪、作息, 以及及物副作用对睡眠的干扰, 措施片面, 无法有效改善病理性睡眠障碍^[3]。因此, 本文结合封闭病房管理准则, 提出应用全方位专项睡眠护理, 进而帮助患者纠正睡眠诱因, 提高睡眠质量, 具备极强的临床必要性。

上述得出, 干预四周后, 和对照组相比, 观察组睡眠质量评分呈更低情况 ($P<0.05$)。分析其原因: 观察组实施的专项睡眠护理, 与封闭病房管理要求相契合, 从五个方面精准破除了睡眠干扰因素。通过优化病房声光温湿度、分区安置躁动患者, 有利于规避集体居住噪音、光线干扰, 进而打造一个适配病区管理的睡眠环境; 通过规范日间活动时长、严控日间补觉时长, 帮助患者重塑昼夜作息生物钟, 改善昼夜颠倒的问题; 通过精细化用药督导, 可避免藏药、漏服问题, 及时干预药物的不良反应, 减少躯体不适, 促进睡眠; 通过晚间正念疏导、白噪音干预, 明显缓解了其幻听、焦虑等精神病性睡眠干扰; 通过规范睡前饮食、行为, 放松躯体情绪, 起到了协同增效的作用, 因此针对性解决了精神病患者的睡眠痛点。临床有关学者也对部分精神科封闭病房患者进行了类似的试验, 最终显示, 和对照组相比, 研究组患者的睡眠质量评分更低 ($P<0.05$), 和本文结果相符^[4]。

综上, 在常规护理基础上, 为精神科封闭病房住院患者增加专项睡眠护理干预, 可显

著改善其睡眠质量，值得今后大力应用、推广。

参考文献：

- [1]石玉婷,康丽,窦娜娜,等.精神科门诊 404 例失眠患者睡眠障碍情况及其影响因素[J]. 2025(10):206-208.
- [2]林艺佳,陈金鹰.PDCA 护理模式改善精神科患者睡眠质量的效果观察[J].世界睡眠医学杂志, 2022, 9(9):1767-1769.
- [3]陈亮.精细化管理在精神科护理中对患者睡眠质量,生命质量影响的效果观察[J].世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8):1970-1972.
- [4]朱月娥,姜艳芳.精细化管理对精神科患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(6):1306-1308,1312.