

个性化睡眠护理方案对精神科患者失眠症状的影响

王颖

靖江市第二人民医院失眠科

江苏 靖江 214500

摘要：目的：探究个性化睡眠护理对精神科患者失眠症状和精神康复的干预效果，为改善专科睡眠护理提供依据。方法：选取某精神卫生中心 2024 年 86 例伴失眠住院患者，按照入院顺序分为对照组和观察组各 43 例，对照组给予常规睡眠护理，观察组实施个性化睡眠护理方案，干预 4 周，用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）等评价效果。结果：干预后观察组 PSQI 总分（ 7.12 ± 1.48 ）分低于对照组（ 9.76 ± 2.09 ）分，睡眠效率（ 85.42 ± 4.17 ）% 高于对照组（ 76.38 ± 5.69 ）%，精神症状改善更显著，镇静催眠药追加使用率 11.63% 低于对照组 30.23%，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：个性化睡眠护理能明显改善精神科患者失眠症状，辅助减轻精神症状，减少镇静催眠药的使用，有临床推广的价值。

关键词：个性化睡眠护理、精神科患者、失眠症状、睡眠质量

1 引言

失眠属于精神科病人常见的共病症状，流行病学数据表明精神障碍病人失眠的患病率在 60%~80% 左右，比一般人群要高很多。精神科患者失眠不是孤立的，它和精神病理机制、药物不良反应、住院环境应激、生活节律紊乱等许多因素有关，是精神障碍的临床表现，也是加重症状、诱发复发的独立危险因素。长期失眠会降低患者的认知功能和生活质量，增加不良事件的发生率，属于精神科护理的重点干预内容。目前常规睡眠护理大多采取统一化的睡眠卫生宣教和环境调节方式，存在同质化特点，没有考虑到各个精神障碍的病理特点以及患者的个体睡眠情况，干预效果良莠不齐，不能满足个性化的护理需求。因此，本文根据精神科疾病的特点来创建个性化的睡眠护理方案，根据患者的症状分型、睡眠特征和个体诱因来制定分层干预措施，探究它对于失眠症状和

精神康复的影响，为专科睡眠护理的改进提供一定的参考。

2 资料与方法

2.1 研究对象

选择某三级精神卫生中心 2024 年 1 月至 12 月精神科住院患者为研究对象，纳入符合 ICD-10 精神分裂症、抑郁障碍、焦虑障碍诊断标准，入院时 PSQI 评分 ≥ 7 分，年龄 18~60 岁，住院时间 ≥ 4 周，患者及家属知情同意；排除严重躯体疾病、脑器质性疾病所致继发性失眠、物质依赖所致睡眠障碍、不能配合干预者。最终入选 86 例，按照入院顺序分为两组各 43 例，两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 干预方案

对照组给予常规睡眠护理，即睡眠卫生教育、病室环境保持、指导规律作息、睡前禁用刺激性活动等。观察组采用个性化的睡眠护理方案，成立由专科护士、睡眠治疗师、主管医师组成的睡眠护理小组，小组全体成员经过三天的专项培训后，熟练掌握睡眠评估工具的使用、非药物干预的操作规程和精神科睡眠风险的应急处置方法，考试合格后才开始干预工作，全程由组长负责质量控制，保证方案实施的规范性和一致性。小组从睡眠特征、精神症状诱因、生活习惯三个方面进行个体化的评估，用 3 天的睡眠日记和体动仪来确定失眠的类型、睡眠效率和节律的特点，对症状分型和严重程度进行评定，分析失眠和精神症状、药物不良反应的关系，了解患者的作息规律、睡前习惯和环境偏好。根据评价结果制定出个性化的干预方案，分为层分型干预，阳性症状为主者侧重于低刺激环境的调节，减少夜间操作的干扰，配合 10 到 15 分钟的渐进式肌肉放松；抑郁伴早醒者采用每天 30 分钟晨起光照疗法，配合轻度行为激活和睡眠限制疗法，根据睡眠效率来调节卧床时间；焦虑伴入睡困难者在睡前做 20 分钟正念呼吸放松，调整睡前护理程序，把服药、体征测量等操作提前到睡前一小时进行；有药物不良反应者联合医师调整服药时间，配合温水泡脚缓解躯体不适。干预期间每天记录睡眠情况，每周复查并修改方案，总共 4 周。

2.3 观察指标与统计学处理

观察指标为干预前后的 PSQI 总分、睡眠效率、精神症状评分和镇静催眠药追加使用率，用 SPSS 22.0 软件进行分析， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 睡眠质量改善情况

干预前两组 PSQI 总分、睡眠效率比较无统计学差异 ($P>0.05$)。干预 4 周后，两组 PSQI 总分均下降、睡眠效率均提升，观察组 PSQI 总分 (7.12 ± 1.48) 分显著低于对照组 (9.76 ± 2.09) 分，睡眠效率 (85.42 ± 4.17) % 显著高于对照组 (76.38 ± 5.69) %，组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。PSQI 各维度中观察组入睡时间、睡眠效率、日间功能障碍评分均比对照组低，睡眠改善包括夜间质量以及日间功能。

3.2 精神症状与用药情况

精神症状上，观察组的 PANSS、HAMD、HAMA 评分改善程度均比对照组好 ($P<0.05$)，睡眠改善和症状康复互相促进。药物使用统计结果表明，观察组镇静催眠药追加使用率是 11.63%，比对照组低得多，分别为 30.23% 和 27.38%， $P<0.05$ ，说明个性化的护理可以减少患者对镇静催眠药物的需求。

4 讨论

本研究结果表明个性化睡眠护理对失眠的改善效果比常规护理更好，能够减轻精神症状、减少镇静催眠药的使用，优势是干预精准、专科适用。精神科患者失眠异质性强、病因复杂，不同精神障碍的失眠病理机制存在较大差异，常规同质化护理缺乏针对性，效果不佳。本方案以多维度个体化评估为依托，根据不同的失眠类型和精神病理特点来制定分层干预措施，实现“一人一策”的精准护理，有效地提高了干预的效果。本方案充分考虑到精神科专科的特点，把睡眠护理和症状护理结合起来，所有的措施都在常规护理的框架内进行，不需要高端设备，护理人员经过规范培训就可以掌握，具有较强的可操作性和推广性。证实了睡眠和精神症状之间存在着双向的作用机制，睡眠质量的提高有利于稳定患者的情绪、改善认知、提高治疗依从性，促进精神症状的康

复。非药物干预可以降低镇静催眠药的使用风险，减少药物依赖和不良反应的发生。从临床推广和卫生经济学角度来说，本方案所有干预措施都融入到日常护理工作流程中，不需要购买昂贵的医疗设备，人员培训成本低，基层精神卫生机构和社区康复站点可以迅速实施，相比专业的睡眠诊疗技术具有更低的应用门槛。方案以非药物干预为主导，可以减少镇静催眠药物的联合使用时间以及用量，降低药物依赖、认知损害、代谢不良反应等发生的风险，对患者远期生活质量的改善和社会功能的恢复有长远的临床意义。本研究有单中心、样本量小的不足，可以扩大样本量来验证长期效果，完善专科睡眠护理的循证依据。

5 结论

个性化的睡眠护理方案是以精神科患者个体睡眠特征、精神病理特点为依据，对同质化护理加以区分，可以更好地改善患者的失眠症状、提高睡眠质量和效率，促进精神症状的康复，减少镇静催眠药物的额外使用。方案临床可行性高，可以成为精神科专科护理优化的内容推广。

参考文献：

- [1]江浩芳. 八段锦运动疗法联合重复经颅磁刺激干预护理对女性精神分裂症患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12 (11):2604-2607.
- [2]杨素芳, 曹榆, 饶玉瑜. 认知行为治疗联合多元化睡眠护理对精神分裂症患者幻听及睡眠质量的影响[J]. 临床医药实践, 2025, 34 (9):692-695. DOI:10.16047/j.cnki.cn14-1300/r.2025.09.007.
- [3]李霞, 罗璇, 田卫芳, 等. 精神专科护理人员睡眠质量及其影响因素的调查研究[J]. 新疆医学, 2025, 55 (7):865-869.