



# 护理干预对帕金森患者睡眠障碍的影响研究

朱 妙 (中南大学湘雅医院神经内科 41 病室 湖南长沙 410000)

**摘要:** **目的** 探究护理干预对帕金森患者睡眠障碍的影响。**方法** 采用回顾性分析的方法,将2014年8月-2016年8月在我院接受治疗的60例帕金森睡眠障碍患者作为研究对象,并予以这60例患者随机分组,对照组30例,给予常规护理;干预组30例,在对照组护理基础上给予综合护理干预,对两组患者护理前后的阿森斯失眠量表评分(AIS)、护理后睡眠结构情况以及患者的生活质量进行综合评价。**结果** 干预组患者护理后的入睡时间、夜间苏醒时间、总睡眠时间等AIS评分相关指标显著优于对照组( $P<0.05$ ),有统计学意义;干预组护理后的睡眠结构与对照组呈现明显差异( $P<0.05$ ),存在统计学意义;且干预组护理后的躯体功能、心理健康及社会功能等指标与对照组呈现出显著性差异( $P<0.05$ ),统计学有意义。**结论** 对帕金森睡眠障碍患者给予综合护理干预,能够有效改善患者的睡眠质量及睡眠结构,提升患者的生活质量,值得临床推广应用。

**关键词:** 护理干预 帕金森 睡眠障碍 阿森斯失眠量表评分

**中图分类号:** R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-237-03

## Effect of nursing intervention on sleep disorders in patients with Parkinson's disease

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of nursing intervention on sleep disorders in patients with Parkinson's disease. **Methods** 60 patients with Parkinson's sleep disorder who were treated in our hospital from August 2014 to August 2016 were retrospectively analyzed. The patients were randomly divided into 30 patients, (AIS), nursing sleep structure and the quality of life of the patients were evaluated comprehensively before and after the nursing care of the two groups. The patients were treated with routine nursing care. **Results** The AIS score of the intervention group was significantly better than that of the control group ( $P<0.05$ ). The sleep structure of the intervention group was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ), and there was significant difference between the two groups ( $P<0.05$ ), and the physical function, mental health and social function of the intervention group showed significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The comprehensive nursing intervention of Parkinson's sleep disorder can improve the sleep quality and sleep structure of the patients and improve the quality of life of patients. It is worthy of clinical application.

**Key words:** nursing intervention Parkinson sleep disorders Aarsen insomnia scale score

作为临床中一种极为常见的神经系统疾病,帕金森病程较长、进程缓慢,其发病率呈现出逐年增高的趋势<sup>[1-2]</sup>。该疾病多在中老年群体中发生,患者多表现为僵直、行动迟缓、睡眠障碍、静止性震颤等,其中以睡眠障碍作为常见,约为80%。临床研究显示帕金森睡眠障碍患者白天多思睡、失眠、异态睡眠等,严重影响着患者的生活质量<sup>[3]</sup>,因此,对伴随睡眠障碍的帕金森患者给予护理干预显得尤为重要。研究选取我院收治的60例帕金森睡眠障碍患者进行综合分析,并对研究结果做出相应总结:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究从2014年8月-2016年8月我院收治的帕金森患者中抽取60例,并遵从随机的原则将患者分为干预组与对照组,每组各为30例。干预组:男18例,女12例,年龄在52-87岁之间,平均年龄为 $(64.5\pm6.6)$ 岁,病程为7-12年,平均为 $(7.7\pm1.2)$ 年;对照组:男17例,女13例,年龄在51-86岁之间,平均年龄为 $(64.6\pm6.5)$ 岁,病程为6-11年,平均为 $(7.6\pm1.1)$ 年。纳入标准:(1)符合帕金森睡眠障碍临床诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)患者无沟通、交流障碍;(3)经过医学伦理会的支持,患者及患者家属均自愿参与本次研究,签署知情同意书。排除标准:(1)存在疼痛性疾病及药物依赖患者;(2)伴随影响睡眠的相关疾病;(3)合并严重精神障碍及脑颅损伤者<sup>[5]</sup>。经过统计学检验,两组患者一般资料不存在统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组:给予常规护理。为患者提供安静、舒适的睡眠环境,指导患者睡前温水泡脚,养成良好的生活习惯,并给予健康指导。干预组:在对照组护理基础上给予综合护理干预,主要包括以下几个方面:(1)营造舒适的睡眠环境。帕金森患者睡眠结构改变、深度睡眠少,对睡眠环境有着较高

的要求,要保持室内清洁、安静,避免强光刺激,卧室内配备洁具,方便患者夜间如厕。另外,护理人员要根据患者的实际情况对治疗时间进行合理化调整,尽可能避开晚间治疗、护理,降低对患者的干扰。(2)心理护理。大部分帕金森患者多伴随不同程度的焦虑、抑郁心理,护理人员要耐心倾听患者的诉求,对患者给予心理疏导,帮助患者快速熟悉环境,摆正心态,积极配合治疗。与此同时,将能够共处的病友安排一起,减少孤独感。(3)睡眠行为干预。可通过以下几种方法改善患者睡眠:①松弛疗法。指导患者进行肌肉放松训练,使神经活动向有利于睡眠方向转化,降低警醒水平,促进患者深度睡眠。训练方式主要有自身控制训练、生物反馈治疗等。②认知疗法。增强患者对失眠的错误认识,告知患者注重睡眠质量而非睡眠时间,个体对睡眠时间需求有着一定的差异性,缓解患者因失眠而产生的焦虑心理。③物理诱导睡眠。对于失眠严重患者可通过光照、理疗仪等,对患者的脑电波活动进行调整,减少觉醒,改善睡眠。

#### 1.3 观察指标

对不同护理方式下患者护理前后的阿森斯失眠量表评分(AIS)、护理后睡眠结构情况以及患者的生活质量进行综合评价。生活质量评分各项指标为100分,分值越高,患者的生活质量越好<sup>[6]</sup>。AIS评分总分为3分,得分越高,睡眠质量越差<sup>[7]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

统计分析软件为SPSS22.0,两组患者护理前后的AIS评分、睡眠结构及生活质量相关指标采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,并采用t对组间比较给予统计学检验,以P值判定统计学有无意义,若 $P<0.05$ ,判定两组之间差异较大,有显著统计学意义,反之,则不存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后干预组与对照组患者 AIS 评分比较



经过不同方案的治疗,可以发现治疗前,干预组与对照组 AIS 评分差异不大 ( $P>0.05$ ),统计学无意义;治疗后,干预组的 AIS 评分显著优于对照组 ( $p<0.05$ ),统计学有意义。见表 1:

## 2.2 干预组与对照组患者睡眠结构比较

护理后,采用综合护理的干预组患者 I 期睡眠、REM 睡眠

等睡眠结构均优于对照组 ( $P<0.05$ ),差异显著,统计学有意义,见表 2:

## 2.3 干预组与对照组患者生活质量比较

在不同的护理方式下,干预组患者护理后的躯体功能、心理健康及社会功能等相关指标与对照组呈现出显著性差异 ( $P<0.05$ ),统计学有意义,见表 3:

表 1: 护理前后干预组与对照组患者 AIS 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	干预组		对照组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
入睡时间	1.87±0.36	0.42±0.63 <sup>*</sup>	1.88±0.39	1.24±0.42
夜间苏醒	1.86±0.38	0.65±0.54 <sup>*</sup>	1.87±0.37	1.53±0.26
比期望时间早醒	1.49±0.32	0.86±0.76 <sup>*</sup>	1.51±0.35	1.21±0.78
总睡眠时间	1.48±0.39	0.36±0.65 <sup>*</sup>	1.49±0.40	1.19±0.42
总睡眠质量	1.46±0.28	0.65±0.63 <sup>*</sup>	1.48±0.29	1.24±0.32
白天情绪	1.42±0.25	0.67±0.54 <sup>*</sup>	1.41±0.26	1.25±0.36
白天身体	1.58±0.26	0.69±0.64 <sup>*</sup>	1.59±0.28	1.23±0.26
白天思睡	1.47±0.36	0.71±0.50 <sup>*</sup>	1.49±0.38	1.18±0.46

注:与对照组护理后相比,  $*P<0.05$ ,与干预组护理前相比,  $^{\wedge}P<0.05$

表 2: 干预组与对照组患者睡眠结构比较 ( $\bar{x}\pm s$ , min)

组别	I 期睡眠	II 期睡眠	III+IV 期睡眠	REM 睡眠	REM 潜伏期
干预组	64±22	138±24	35.8±1.6	46±24	81±24
对照组	121±104	132±22	0	58±42	114±71
t	7.683	0.447	11.582	9.387	8.438
p	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 干预组与对照组患者生活质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	躯体功能	心理健康	社会功能	物质功能
干预组	30	78.24±11.34	80.38±12.43	82.53±10.63	81.36±11.84
对照组	30	55.73±13.63	56.84±10.58	61.42±11.57	62.56±10.28
t	/	8.372	9.053	10.384	11.252
p	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

大部分帕金森患者多伴随不同程度的睡眠障碍,其不仅会影响到患者的运动功能及认知功能,而且降低了患者的生活质量。研究对帕金森患者的睡眠结构进行综合分析,结果显示患者的总睡眠时间大大减少,睡眠效率低,大部分患者深度睡眠时间减少,持续性差<sup>[8]</sup>。有学者认为,帕金森患者的病程对总睡眠时间有着显著的影响,病程持续时间越长,患者的夜间睡眠时间越少,与此同时还会在一定程度上加重病情。帕金森睡眠障碍的影响因素复杂多样,研究发现中枢神经系统多巴胺神经元出现退行性病变将会影响到患者的睡眠质量,病情不断发展,将会增加患者的肌强直、肌张力,动作迟缓,多种不舒适感导致患者觉醒<sup>[9]</sup>。临床用药实践表明患者的药物依赖性强,且长期用药副作用多,无法从源头上改善睡眠障碍症状。近年来,经颅磁刺激治疗仪在帕金森失眠障碍治疗中得以应用,治疗机制是将磁场作用在大脑皮质,通过产生的电流改变神经细胞动作电位,从而对脑内代谢、神经活动形成刺激,实现治疗目标,疗效显著。帕金森晚期患者还多伴随自主神经功能受损,夜间排尿增多,降低患者的睡眠质量,因此,必须对帕金森睡眠障碍患者给予必要的综合护理。基于帕金森疾病的影响,患者的运动功能大大减退,情绪低落,部分患者还伴随焦虑、抑郁心理,更加重了患者的睡眠障碍。因此,需对患者给予必要的心理疏导,消除患者的消极情绪,减轻患者的心理压力,从而对睡眠起到改善作用。其次,帕金森患者睡眠质量的改善离不开安静、舒适的睡眠环境,要为患者营造良好的室内环境条件,温度适宜、避免强光刺激,使患者置身于安静、舒适的室内环境中,有助于睡眠。另外,可通过睡眠行为干预如肌肉松弛锻炼、认知疗法等,必要时

需通过理疗仪、光照等物理方法改善患者睡眠。此次研究中干预组患者护理后的 AIS 评分及生活质量评分得到明显改善,且显著优于对照组 ( $P<0.05$ ),体现出综合护理干预的有效性。另外,干预组患者护理后的睡眠结构与对照组呈现出显著差异性 ( $P<0.05$ ),统计学有意义。国外学者在研究中对 39 例帕金森睡眠障碍患者给予护理干预,结果显示共有 36 例有效,占 92.3%<sup>[10]</sup>,与本次研究结果一致。

综上所述,对帕金森睡眠障碍患者给予综合护理干预,能够改善患者睡眠结构,提升生活质量,效果显著,值得参考借鉴。

## 参考文献

- [1] 沈吉康, 孔竹青. 帕金森病患者睡眠障碍临床特征及影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(11):49-51.
- [2] 刘惠苗, 仇福成, 马琳, 等. 睡眠质量对轻中度帕金森病患者认知功能的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2014, 14(5):502-505.
- [3] 张璇, 冯涛, 刘萍, 等. 帕金森病患者疲劳与睡眠障碍的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(8):799-801.
- [4] Rodrigues T M, Castro C A, Ferreira J J. Pharmacological interventions for daytime sleepiness and sleep disorders in Parkinson's disease: Systematic review and meta-analysis[J]. Parkinsonism & Related Disorders, 2016, 27:25-34.
- [5] 赵简, 于欢, 郭起浩, 等. 帕金森病患者认知功能特点及合并快动眼睡眠障碍对认知功能的影响[J]. 中国临床神经科学, 2013, 21(3):306-311.
- [6] 张红, 张勇, 卢祖能, 等. 不同睡眠障碍类型对帕金森病患者生活质量的影响[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2017,

(下转第 241 页)



共检测出病原菌 26 株,排在前三位的是金黄色葡萄球菌,铜绿假单胞菌,鲍曼不动杆菌。见表 2

表 2: 病原菌分布

病原菌	n (26)	(%)	序号
金黄色葡萄球菌	12	46.1	1
铜绿假单胞菌	5	19.2	2
鲍曼不动杆菌	3	11.5	3
大肠杆菌	2	7.6	4
粪肠球菌	1	3.8	5
白色念珠菌	1	3.8	6
光滑念珠菌	1	3.8	7
肺炎克雷伯菌	1	3.8	8

### 3 讨论

导管相关性感染是院感的重要问题, EICU 患者多抵抗力不强,更易发生感染,对预后产生不良影响<sup>[4]</sup>。本研究认为, EICU 导管相关性感染的预防主要应从两大方面着手: (1) 插管时,做好消毒,严格无菌操作,合理选择穿刺点; (2) 插管后,随时留意置管情况,尤其是在患者运动时要做好导管保护,定期查看置管情况。在本次研究中,患者的导管相关性感染的发生率为 2.5%,与以往导管相关性感染发生率相比存在统计学差异,说明对导管相关性感染的预防性护理可以降低感染的发生率。其次,在病原菌分布方面,金黄色葡萄球菌最为集中,其原因可能为 EICU 患者昏迷时间较长,长时间的全肠外营养支持引起机体内环境出现紊乱所致,与同类报道相符<sup>[7]</sup>。

严格执行手卫生和规范的无菌操作是预防导管相关性感染的关键。护理人员高度重视置管患者的护理质量,对降低导管相关性感染发生非常重要。要做好管道的固定,研究表明<sup>[8]</sup>导管固定松动会导致穿刺点局部细菌随导管反复移动被

带人体内,引起导管相关性血流感染。预防性护理在置管后于穿刺局部放置无菌纱布,其上用无菌透明敷料覆盖固定,利用纱布吸收穿刺部位渗血、渗液,防止分泌物存留于局部,使导管感染机会明显减少。护理人员的规范护理和科学预防,可有效减少导管相关性感染的发生。在部位选择、导管固定、无菌操作、敷料选择、导管维护、人员培训考核等环节,贯穿科学规范的护理措施,可有效降低导管相关性感染发生。

### 参考文献

- [1] 卢艳霞,尹洪花,刘新平,张海军,芦艳青. ICU 患者导管相关性感染危险因素 logistic 回归分析与预防措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(5):1047-1049.
- [2] 夏立平,卞龙艳,谭思源,季丹. 集束干预策略对预防重症颅脑损伤患者导管相关性感染的实证研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(27):3845-3847.
- [3] 郭子雄,孙跃玉,钟敏泉,何少茹,侯铁英,吕艳军,林晓源. 儿科重症监护病房血管内导管相关性血流感染病原菌分布特点及耐药性分析[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(12):929-933.
- [4] 张青,王东浩,张文芳,白长森,郑珊,刘坤彬,李丁,张鹏. 血培养阳性时间差法对重症患者导管相关性血流感染诊断的应用价值[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(6):489-493.
- [5] 李骏,喻莉,杨军辉,龙鼎,张远超,卜晓芬. 重症医学科中心静脉导管相关性血流感染的调查及危险因素分析[J]. 中华医学杂志, 2015, 0(9):659-662.
- [6] 陆蕾,吴蕾,刘琼. 预防中心静脉导管相关性血流感染集束化护理的效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(22):5548-5550.
- [7] 胡巧茜,李娜,蔡圆圆. 重症监护病房动脉导管和中心静脉导管相关性血流感染的发生状况[J]. 中国老年学杂志, 2014, 0(19):5455-5456.
- [8] 刘巧林. 降低锁骨下中心静脉置管感染率的预防性护理[J]. 山西职工医学院学报, 2015(02):69-70.

(上接第 238 页)

21(1):21-24.

[7] 马晶晶,王薇. 按摩配合一三五七步行疗法对改善帕金森病患者睡眠障碍的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(31):18-19.

[8] 李学,祁亚伟,吴少璞,等. 音乐联合心理治疗对伴睡眠障碍帕金森病患者多导睡眠图的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(1):124-125.

[9] 姜俊香,沈丽珍,虞祥娟,等. 综合护理干预对帕金森病患者生活质量的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(10):1241-1243.

[10] Suoh S, Donoyama N, Ohkoshi N. Anma massage (Japanese massage) therapy for patients with Parkinson's disease in geriatric health services facilities: Effectiveness on limited range of motion of the shoulder joint[J]. J Bodyw Mov Ther, 2016, 20(2):364-372.

(上接第 239 页)

践[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(18):151, 153.

[4] 马小芳,邓春艳,杨春霞等. 6S 管理法在 ICU 仪器安全管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(8):101-104.

[5] 曾德春,温永芬. 6S 管理在消毒供应中心作业流程管理中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(5):173-175.

[6] 王华飞,顾倩兰,徐文芳等. 6S 管理在门诊药房管理中的实践和体会[J]. 实用药物与临床, 2015(7):875-877, 878.

表 1: 实施 6S 管理模式前后病房护理质量各项评分对比 (分)

组别	例数	基础护理	病房管理	护理安全	医院感染管理	治疗室管理
实施后	66	99.5±0.4	99.6±0.3	98.4±0.2	99.3±0.2	99.6±0.1
实施前	66	91.0±5.5	95.1±3.1	91.4±5.2	95.6±3.6	94.5±3.5
t		12.5222	11.7381	10.9281	8.3368	11.8330
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 实施 6S 管理模式前后满意度对比 (分)

组别	例数	护士仪表	服务态度	病区环境	护士技能水平	健康教育
实施后	66	99.1±0.5	99.2±0.5	99.3±0.5	99.3±0.1	99.6±0.2
实施前	66	91.2±4.6	94.6±3.4	92.1±5.4	93.4±5.2	92.1±5.6
t		13.8704	10.8743	10.7859	9.2159	10.8734
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05