

Analysis of Targeted Nursing for Sleep Disorders in Parkinson's Disease Patients

Lingling Cao

The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, 238000

Abstract

Objective: To explore the effect of targeted nursing on sleep disorders in Parkinson's disease patients. Methods: 142 eligible patients (Jul 2024-Jul 2025) were randomly divided into two groups (71 each). Control group: routine nursing; observation group: targeted nursing for 8 weeks. PSQI, UPDRS scores, remission rate and adverse event rate were compared. Results: Pre-intervention scores were similar ($P>0.05$). Post-8-week, observation group had lower PSQI/UPDRS scores, higher remission rate (83.10% vs 63.38%, $P<0.05$), with no difference in adverse events ($P>0.05$). Conclusion: Targeted nursing improves sleep quality, alleviates motor dysfunction safely, worthy of clinical promotion.

Keywords: Parkinson's Disease; Sleep Disorders; Targeted Nursing; Sleep Quality

帕金森病患者睡眠障碍的针对性护理干预效果分析

曹玲玲

安徽会医科大学第四附属医院神经内科, 238000

摘要: 目的: 探讨针对性护理干预对帕金森病患者睡眠障碍的改善效果, 优化临床护理方案。方法: 选取 2024 年 7 月至 2025 年 7 月收治的 142 例合并睡眠障碍的帕金森病患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 71 例。对照组实施常规护理, 观察组实施针对性护理干预, 干预周期为 8 周。对比两组干预前后匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、帕金森病统一评分量表 (UPDRS) 评分及睡眠障碍缓解率, 记录护理不良事件发生率。结果: 干预前两组 PSQI 各维度评分、总评分及 UPDRS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预 8 周后, 观察组 PSQI 总评分及各维度评分、UPDRS 评分均显著低于对照组, 睡眠障碍缓解率为 83.10%, 显著高于对照组的 63.38%, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。两组护理不良事件发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 针对性护理干预可有效改善帕金森病患者睡眠质量, 缓解运动功能障碍, 提升睡眠障碍缓解效果, 且安全性良好, 值得临床推广应用。

关键词: 帕金森病; 睡眠障碍; 针对性护理; 睡眠质量

1 引言

帕金森病是一种常见的中老年神经系统退行性疾病, 其中睡眠障碍是帕金森病患者最常见的非运动症状之一, 主要表现为失眠、日间嗜睡、快速眼动睡眠行为障碍、睡眠呼吸暂停等, 严重影响患者生活质量与疾病预后^[1]。睡眠障碍的发生与帕金森病患者神经递质紊乱、运动功能障碍、心理因素及药物不良反应密切相关。常规护理以基础生活护理、用药指导为主, 缺乏对睡眠障碍诱因的针对性干预, 改善效果有限^[2]。本研究探讨针对性护理干预对帕金森病睡眠障碍患者的应用效果, 为临床护理优化提供实践依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2024 年 7 月至 2025 年 7 月本院神经内科收治的 142 例合并睡眠障碍的帕金森病患者作为研究对象,

纳入标准：符合帕金森病诊断标准，经临床症状、影像学检查及实验室检查确诊；存在睡眠障碍，匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）总评分 >7 分；年龄50~80岁，意识清晰可配合护理干预；病程1~10年，处于疾病早中期；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心肝肾等脏器功能衰竭者；存在精神疾病、认知障碍无法配合干预者；合并睡眠呼吸暂停综合征、甲状腺功能异常等其他导致睡眠障碍的疾病者；干预过程中出现病情恶化或转院者；对护理干预存在禁忌证者。

按随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组71例。观察组男38例，女33例；年龄52~79岁，平均年龄 (65.32 ± 7.41) 岁；病程1.5~9年，平均病程 (5.23 ± 1.84) 年；疾病分期：I期19例，II期35例，III期17例；睡眠障碍类型：失眠42例，日间嗜睡18例，快速眼动睡眠行为障碍7例，混合性睡眠障碍4例；基础疾病：高血压43例，糖尿病27例，冠心病19例。对照组男37例，女34例；年龄50~80岁，平均年龄 (65.78 ± 7.53) 岁；病程1~10年，平均病程 (5.17 ± 1.79) 年；疾病分期：I期20例，II期34例，III期17例；睡眠障碍类型：失眠40例，日间嗜睡19例，快速眼动睡眠行为障碍8例，混合性睡眠障碍4例；基础疾病：高血压41例，糖尿病28例，冠心病20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 方法

2.2.1 对照组

实施常规护理，具体内容：基础生活护理，保持病房环境整洁、安静，调节适宜温湿度，指导患者规律作息；用药指导，严格遵医嘱给予抗帕金森病药物，告知患者用药剂量、时间及注意事项，督促按时服药，观察药物不良反应；健康宣教，向患者及家属讲解帕金森病相关知识、睡眠障碍常见原因，指导睡前避免剧烈活动、饮用刺激性饮品；病情监测，定期评估患者运动功能及睡眠状况，出现异常及时处理。干预周期为8周。

2.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上，实施针对性护理干预，结合患者睡眠障碍类型、疾病严重程度及个体情况制定个性化方案，干预周期为8周，具体措施如下。

（1）睡眠障碍分型干预：针对失眠患者，建立规律作息表，每日固定入睡、起床时间，即使周末也不打乱节律；睡前1小时开展放松训练，采用腹式呼吸训练配合舒缓轻音乐，指导患者深慢呼吸，每次呼吸维持5秒吸气、7秒屏息、8秒呼气，每组10次，每日1组；睡前避免使用电子产品，可阅读纸质书籍或听助眠音频，营造安静昏暗的睡眠环境；夜间觉醒时不强迫入睡，可在室内缓慢活动片刻后再尝试入睡。针对日间嗜睡患者，限制日间睡眠时间，午睡控制在20~30分钟，且不晚于下午3点，避免影响夜间睡眠；每日安排适量户外活动，如散步、太极拳等，每次30分钟，每日1次，增强日间兴奋性；指导患者晚餐后避免久坐，适当活动促进消化，改善夜间睡眠质量。

（2）运动功能针对性护理：根据患者运动功能障碍程度制定个性化训练方案，I~II期患者指导进行主动运动，包括关节屈伸、肢体平衡训练、步态训练，每日2次，每次20分钟，动作轻柔缓慢，避免过度疲劳；III期患者以被动运动为主，护理人员协助患者进行肢体活动、肌肉按摩，促进血液循环，缓解肌强直，每日2次，每次15分钟，训练后协助患者取舒适体位。

（3）药物与饮食干预：结合患者用药情况调整给药时间，抗帕金森病药物尽量在白天服用，避免夜间用药导致神经兴奋影响睡眠；观察药物不良反应，若患者出现药物诱发的失眠或嗜睡，及时反馈医生调整用药剂量或种类。饮食指导方面，每日晚餐清淡易消化，避免过饱或过饥，睡前3小时不再进食。

（4）心理与环境干预：每日与患者沟通20~30分钟，耐心倾听患者诉求，观察情绪变化，针对患者因疾病困扰、睡眠障碍产生的焦虑、抑郁心理，给予情感支持与安慰，讲解睡眠障碍改善的成功案例，帮助患

者树立信心。优化睡眠环境，病房温度控制在 22~24℃，湿度 50%~60%，夜间关闭不必要灯光，采用柔和夜灯照明，减少外界噪音干扰，为患者提供舒适的睡眠空间。

2.3 观察指标

①睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估，该量表包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍 7 个维度，每个维度 0~3 分，总评分 0~21 分，评分越高表示睡眠质量越差，分别于干预前、干预 8 周后评估；②运动功能：采用帕金森病统一评分量表（UPDRS）评估，该量表包括精神行为情绪、日常生活活动、运动检查 3 个维度，总分 199 分，评分越高表示运动功能障碍越严重，评估时间同 PSQI；③睡眠障碍缓解情况：干预 8 周后，PSQI 总评分较干预前降低≥4 分定义为缓解，计算缓解率；④护理不良事件：统计干预期间跌倒、坠床、药物不良反应加重等不良事件发生率。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 进行数据分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对 t 检验；计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组干预前后 PSQI 评分比较

干预前两组 PSQI 总评分及各维度评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；干预 8 周后，两组 PSQI 总评分及各维度评分均较干预前显著降低，且观察组降低幅度大于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。详见表 1。

表 1 两组干预前后 PSQI 评分比较

组别	例数	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	总评分
观察组	71	干预前	2.53±0.61	2.67±0.58	2.41±0.63	2.56±0.59	2.38±0.62	1.89±0.74	2.45±0.60	16.89±2.34
		干预后	1.02±0.43	1.15±0.41	1.23±0.45	1.11±0.42	0.98±0.40	0.76±0.52	1.05±0.44	7.30±1.56
对照组	71	干预前	2.49±0.63	2.71±0.56	2.38±0.65	2.53±0.61	2.42±0.60	1.92±0.72	2.41±0.62	16.86±2.31
		干预后	1.78±0.51	1.89±0.49	1.87±0.53	1.85±0.50	1.76±0.52	1.35±0.63	1.79±0.51	12.39±1.87

注：与本组干预前比较，P<0.05；与对照组干预后比较，P<0.05。

3.2 两组干预前后 UPDRS 评分及睡眠障碍缓解率、不良事件发生率比较

干预前两组 UPDRS 评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；干预 8 周后，两组 UPDRS 评分均较干预前显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。观察组睡眠障碍缓解率显著高于对照组，两组护理不良事件发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05）。详见表 2。

表 2 两组干预前后 UPDRS 评分及睡眠障碍缓解率、不良事件发生率比较

组别	例数	UPDRS 评分 （干预前）	UPDRS 评分 （干预后）	缓解例数	缓解率	不良事件 例数	不良事件 发生率
观察组	71	62.35±8.41	41.27±7.35	59	83.10%	3	4.23%
对照组	71	62.78±8.36	52.19±7.42	45	63.38%	4	5.63%
t/ χ^2 值	-	0.287	7.932	-	6.985	-	0.145
P 值	-	0.774	<0.001	-	0.008	-	0.703

4 讨论

帕金森病患者睡眠障碍的发病机制复杂，与黑质多巴胺能神经元变性导致的神经递质失衡、肌强直引发的躯体不适、药物不良反应及心理因素等多种因素相关，单一护理措施难以达到理想改善效果^[3]。常规护理缺乏对睡眠障碍分型及个体诱因的针对性，仅能提供基础护理支持，无法从根本上解决影响患者睡眠的核心问题，导致睡眠质量改善有限。本研究中观察组实施的针对性护理干预，以睡眠障碍分型为核心，结合患者运动功能状况、用药情况及心理状态制定个性化方案，实现多维度精准干预。结果显示，干预后观察组 PSQI 总评分及各维度评分显著低于对照组，睡眠障碍缓解率显著高于对照组，表明针对性护理可有效提升患者睡眠质量，改善睡眠障碍症状。这一效果的实现，得益于针对性护理对睡眠障碍诱因的精准把控，相较于常规护理的统一化干预，更能贴合患者个体需求，解决不同患者的睡眠问题。同时，观察组 UPDRS 评分显著低于对照组，提示针对性护理在改善睡眠质量的同时，可促进患者运动功能恢复，这与运动训练缓解肌强直、睡眠质量提升促进身体修复密切相关^[4]。

综上所述，针对帕金森病睡眠障碍患者实施针对性护理干预贴合患者个体需求，干预措施精准有效，为帕金森病睡眠障碍患者的临床护理提供了实践参考，值得推广应用。

参考文献

- [1] 李佩佩,朱晓威. 针对性护理对帕金森病患者自理能力、负性情绪的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(05):93-96.
- [2] 赵秀荣,樊建妮. 目标策略的针对性护理干预在老年帕金森病跌倒预防管理中的应用[J].山西医药杂志,2022,51(06):701-704.
- [3] 陈淑萍,张方静. 护理干预应用于深部电刺激术治疗帕金森的效果及并发症研究[J].中外医疗,2022,41(05):163-166+171.
- [4] 洪莹. 针对性护理联合康复运动对帕金森患者运动功能的影响[J].中国当代医药,2021,28(16):258-260+264.