

# 老年失眠症患者中运用综合护理干预后的睡眠质量改善情况分析

贾婧文

兰州市第一人民医院心胸外科 730050

**【摘要】目的** 探讨老年失眠症患者中运用综合护理干预后的睡眠质量改善情况。**方法** 运用本院2022年9月至2023年9月期间接收的106例老年失眠症患者，随机分为常规组与综合组各53例，常规组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者PSQI睡眠质量评分、护理效果、心理状况、治疗依从性、护理满意度情况。**结果** 在患者PSQI睡眠质量评分各项指标上，综合组各项评分明显低于常规组，对比有统计学意义( $p < 0.05$ )；在患者焦虑、抑郁等心理评分上，综合组各项评分明显低于常规组，对比有统计学意义( $p < 0.05$ )；在患者治疗依从性上，综合组95.24%，常规组80.95%，对比有统计学意义( $p < 0.05$ )；在患者护理总有效率上，综合组96.23%，常规组79.25%，对比有统计学意义( $p < 0.05$ )；在患者护理满意度上，综合组96.23%，常规组79.25%，对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。**结论** 老年失眠症患者中运用综合护理干预，可以更好地提升患者睡眠质量，改善患者负面情绪，提升患者治疗依从性，患者护理满意度也更高，整体状况得到明显优化。

**【关键词】** 老年失眠症；综合护理干预；睡眠质量；改善效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8470 (2024) 02-138-03

失眠症属于常见性的睡眠障碍问题，在我国范围内有17%的患者可能患有该类疾病问题，尤其是中老年患者更为多见。一般该类疾病会带来患者工作、生活的影响，导致其晨起精神状态不佳。除了规范的治疗，也需要护理工作支持来优化整个疾病治疗恢复效果。本文采集106例老年失眠症患者，分析采用综合护理干预后患者PSQI睡眠质量评分、护理效果、心理状况、治疗依从性、护理满意度情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

运用本院2022年9月至2023年9月期间接收的106例老年失眠症患者，随机分为常规组与综合组各53例。常规组中，男患者28例，女患者25例；年龄从60岁至78岁，平均(67.29±4.18)岁；文化程度中，初中及以下：高中：大学=30：18：5；综合组中，男患者32例，女患者21例；年龄从60岁至78岁，平均(65.95±3.29)岁；文化程度中，初中及以下：高中：大学=27：19：7；两组患者在基本年龄、文化程度、性别等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，具体内容如下：

首先需要做好有关认知建设工作，让其知晓影响睡眠质量的影响因素，配合治疗护理工作的开展，纠正自己的不良睡眠习惯。具体的认知建设可以通过口头强调，也可以提供书面手册以及手机电子文章，或者短视频等材料<sup>[1]</sup>。尽可能地采用通俗易懂、清晰明了的方式讲解，让其易于接受。同时也减少认知建设的难度，提升最终落实的效果。让其对睡眠有关药物有基本认识，避免了药物滥用问题。让其尽可能地采用非药物方式来达到助眠效果，尽可能地减少药物过量使用问题，科学合理地使用助眠药物<sup>[2]</sup>。

其次，要制定符合个人习惯的科学睡眠习惯，评估个人睡眠状况，制定个性化的睡眠方案，了解影响其睡眠不佳的影响因素<sup>[3]</sup>。一般情况让其合理地控制日间睡眠时间，午睡时间控制在半小时以内，避免过久午睡而导致夜间睡眠质量下降问题。一般睡前4小时避免饮酒、饮茶以及饮食过饱等问题<sup>[4]</sup>。同时睡前两小时避免阅读具有刺激性、兴奋性的内容，

尽可能保持舒缓性的状况。保持身心松弛，准备整体入睡的状况。

其三，睡眠行为方面，保持放松疗法，促使其肌肉得到松弛。可以进行无张力的等收缩训练，让其全身的肌肉得到有效的松弛，来帮助其睡眠状况优化。在其睡眠过程中，可以通过其喜欢的柔和音乐以及专业的轻音乐来帮助其更好地入睡。同时也需要做好环境建设，避免光源刺激，保持昏暗的光线<sup>[5]</sup>。同时要安静舒适，音量需要控制在40分贝以内。尽可能地采用安静舒缓的环境，避免刺激性因素的打扰。一般让其有睡意的时候再进行上床睡觉，如若上床之后在20分钟左右都没有入睡的状况，可以进行起床。如果日间已经有充分的睡眠，可以进行一定的睡眠时间调控。要做好个人睡眠情况的调整，进行必要的睡眠限制管理。尽可能地减少卧床时间。在日间尽可能地减少及卧床的时间，在夜接可以提升患者对卧床时间的需求度。

其四，可以运用中医的方式做好助眠。例如做好中药足浴，温度40摄氏度左右，每天睡前一次，每次半小时。还可以进行足底的穴位按压。进行全身的放松按摩等，都可以让其达到疲劳感的改善，促使睡意的提升。还可以针对其不同的体质，做好对应的穴位按摩处理。在饮食上，要保持清淡易消化，避免辛辣、油腻刺激影响。晚餐一般保持7分饱，睡前可以饮用牛奶来达到助眠的效果。而按摩可以促进身体血液循环改善疲劳。如果有肝郁化火情况，可以针对印堂穴、天庭穴以及太阳穴做按摩，每穴位进行40次。如果属于痰热内扰情况，可以针对足三里以及中脘穴做按摩，每个穴位按摩80次。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者PSQI睡眠质量评分、护理效果、心理状况、治疗依从性、护理满意度情况。心理状况运用SAS、SDS评分。治疗依从性=完全依从率+部分依从率。护理满意度=很满意率+部分满意率。

### 1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理，计数资料使用n(%)表示，采用卡方检验，计量资料运用( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

## 2 结果

2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表1, 在患者PSQI睡眠质量评分各项指标上, 综合组

各项评分明显低于常规组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表1: 各组患者救治恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	医生到位时间 (min)	到院至检查时间 (ml)	到院到检查结果得出时间 (d)	到院至用药时间 (周)
综合组	4.87 ± 1.09	18.43 ± 2.59	38.72 ± 3.11	45.73 ± 4.29
常规组	11.45 ± 1.54	27.54 ± 3.94	41.57 ± 4.29	55.74 ± 5.38

注: 两组对比,  $p < 0.05$

见表2, 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 综合组各项评分明显低于常规组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

2.2 各组患者救治恢复速度情况

表2: 各组患者救治恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	医生到位时间 (min)	到院至检查时间 (ml)	到院到检查结果得出时间 (d)	到院至用药时间 (周)
综合组	4.87 ± 1.09	18.43 ± 2.59	38.72 ± 3.11	45.73 ± 4.29
常规组	11.45 ± 1.54	27.54 ± 3.94	41.57 ± 4.29	55.74 ± 5.38

注: 两组对比,  $p < 0.05$

2.3 两组患者治疗依从性情况

见表3所示, 在患者治疗依从性上, 综合组95.24%, 常规组80.95%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );

表3: 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
综合组	53	27 (50.94)	23 (43.40)	3 (5.66)	95.24%
常规组	53	18 (33.96)	21 (39.62)	14 (26.42)	80.95%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

2.4 两组患者护理效果情况

见表4所示, 综合组在患者护理总有效率上为95.23%, 常规组79.25% ( $p < 0.05$ );

表4: 患者护理效果评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	护理总有效率
综合组	53	25 (47.17)	25 (47.17)	2 (3.77)	95.23%
常规组	53	15 (28.30)	27 (50.94)	11 (20.75)	79.25%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

2.5 两组患者护理满意度情况

见表5所示, 综合组在患者护理满意度上为95.23%, 常规组79.25% ( $p < 0.05$ )。

表5: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
综合组	53	39 (73.58)	12 (22.64)	2 (3.77)	95.23%
常规组	53	22 (41.51)	20 (37.74)	11 (20.75)	79.25%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

3 讨论

失眠症属于老年患者常见的睡眠障碍有关疾病问题。除了存在失眠症问题之外, 患者可能还会合并存在抑郁、精神疲乏等问题, 甚至会有器质性以及功能性方面的合并问题, 对患者整个生活质量存在一定的影响<sup>[5]</sup>。一般常用方法是采用镇静催眠性药物处理, 但是会存在药物成瘾性趋向, 甚至用药又会导致患者存在摔伤以及老年性痴呆等问题的风险, 因此一般在老年患者中不建议采用该类方式<sup>[7]</sup>。

随着我国老龄化社会的来临, 医养结合以及老龄事业不断的推广, 在老年患者中采用中医护理手段结合西医办法的护理学方式在不断的发展。对于失眠症老年患者的护理工作, 也需要充分结合有关中西方护理学的优势, 运用多样化的方式来改善老年失眠症患者所遇到的问题<sup>[8]</sup>。在老年失眠患者中, 常规的西医认知建设、心理护理、生理护理方式, 有一定的科学合理性以及适用性, 但是也不排除中医护理方式的价值。针对老年患者做好其饮食用药、作息调整、心理调适等各方面的调整, 提升患者整个睡眠质量。

一般情况下, 在长久的临床护理经验积累上, 护理人员可以有多样化的方式, 但是对于老年患者而言, 失眠症对其构成的困难导致其短时间内难以有效地调整, 其整个的睡眠习惯因此需要逐一的尝试多样化的方法。也并不能笼统一刀切地采用统一的方式, 可以进行逐一方式的逐步调整。药物催眠性的方式也不可能一刀切地切断, 在一定程度上可以进行综合办法的组合。可以积极地采用基础护理、中医护理手段、情感调整、心理调适等多方面的组合, 尽可能地做好因人制宜的合理调整。同时也要充分意识到患者失眠与其睡眠环境、心理状况、饮食、生理疾病等各方面因素有关, 做好源头问题的调整。积极的营造良好睡眠环境, 做好饮食习惯的调整, 做好作息规律的调控。尽可能地提升良好的身心状况, 优化其睡眠质量。

在中医护理手段中, 积极地从饮食、睡眠环境、整体身心舒适度等各方面入手, 积极的改善其睡眠水平。同时也要积极地调动家属对有关工作的支持度, 尽可能地做好患者在失眠症改善方面的配合作用, 为其构建良好的家庭环境。避免家属在负面情绪环境建设方面的错误引导, 让患者有更好的治疗依从性, 保证有关护理方案落到实处。同时在护理工作中不仅要强调护理效果, 同时也要强调护理安全性, 要确保更全方位的护理工作保证。

本研究中, 在患者PSQI睡眠质量评分各项指标上, 综合组各项评分明显低于常规组 ( $p < 0.05$ )。从总指标上来说, 综合组采用综合护理干预后, 可以有效地改善患者睡眠质量, 达到主要的护理工作目的。效果明显, 在大多数患者中都较为适用, 说明这种方式的复制性。在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 综合组各项评分明显低于常规组 ( $p < 0.05$ )。患者在接受综合护理干预后, 综合组的患者负面情绪更少。这是由于患者睡眠质量提升, 有助于患者精神状况的优化, 心理感受更好, 负面情绪相应的也会更少, 整体舒适感提升。在患者治疗依从性上, 综合组95.24%, 比常规组80.95%更高 ( $p < 0.05$ )。由于综合组护理干预工作多样, 符合患者个体情况而定, 患者配合度更好, 由此可以更好地提升患者治疗依从性, 因此这种方案的可执行性更好。综合组在患者护理总有效率为95.23%, 比常规组79.25%更高 ( $p < 0.05$ )。综合组综合护理干预工作执行效果好, 发挥了较好的护理成效, 患者成效明显, 说明了这种护理工作的经典性。在患者护理满意度上, 综合组95.23%, 常规组79.25%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。综合组采用综合护理干预后, 患者评价好, 感受更理想, 对护理工作的满意度更高, 说明这种护理工作的成效更好。

(下转第141页)

需重视心理干预措施的应用<sup>[3]</sup>。以青年抑郁症患者为例,可在情感刺激、突发意外事件、长期环境影响等因素作用下发病。在心理干预中,可通过寻找心理障碍、分析障碍、解除障碍过程缓解病情。

本研究中基于认知-行为的心理护理干预效果进行了分析,结果显示对比常规护理,此种干预方案在减轻患者消极因素、强化积极因素,以及缓解焦虑抑郁情绪方面具有显著优势。抑郁症患者多存在认知与行为异常表现,且其自身难以认识到与实际之间存在的偏差。因此,患者认知与思维的改变是循序渐进过程,需要通过长周期沟通与引导逐渐纠正。在认知与行为的心理护理中,对患者进行分阶段干预,在不同阶段选择适合干预方式。早期干预主要为鼓励患者心理适应,避免直接进行思维与行为纠正引起抵触情绪,进而形成反作用。在适应后通过与患者互动及共同分析,便于其逐渐意识到自身行为或思维方式存在的偏差甚至错误。此阶段干预较为关键,在引导过程需重视避免患者过度校正而加

重抑郁程度。辅助患者学会识别自身情绪、认知、行为变化,逐渐纠正并重建全新正确认知。通过认知行为改变及自我接受,抑郁程度可随之改善。

综上所述,青年抑郁症护理干预中,应用基于认知-行为的心理护理可辅助强化焦虑、抑郁状态改善。

参考文献:

[1] 鲍丽萍,沈械华,李业平,等.萨提亚模式心理护理对青少年抑郁障碍患者负性情绪和自尊的影响[J].解放军护理杂志,2022,01(03):39.  
 [2] 吴怡,陶红莉.盐酸舍曲林片联合认知行为疗法治疗青少年抑郁症的疗效及对认知功能,睡眠状况,自杀意念的影响[J].海南医学,2022,33(21):2776-2779.  
 [3] 康延海,李佳,董洁,等.氟西汀联合认知行为疗法对急性期非典型特征抑郁症疗效及负性自动思维和自杀意念的影响[J].疑难病杂志,2022,21(2):182-187.

表3:比较两组SAS与SDS评分[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	58.52±3.15	47.52±2.35	55.34±4.25	47.25±3.15
对照组	35	58.42±2.58	50.25±2.54	55.33±5.15	49.52±3.35
t	-	0.143	4.419	0.009	2.920
P	-	0.887	< 0.001	0.993	0.005

(上接第137页)

件的发生。通过改善病房环境、提供舒适的护理设施,优质护理为患者创造了一个温馨、安全的康复环境,有助于缓解患者的紧张情绪。优质护理注重患者的心理健康,通过心理干预、情绪疏导等措施,帮助患者建立积极的心态,减轻负面情绪的影响。优质护理注重患者的教育,包括疾病知识、药物使用、生活方式调整等方面,帮助患者增强自我管理能力,减少疾病复发风险。

总而言之,优质护理在冠心病心律不齐患者中的应用具有显著的优势和价值,不仅能够提高患者的满意度和生活质量,还能促进医疗机构的可持续发展和社会的健康进步。

参考文献:

[1] 刘玲玲.联用维生素A和铁剂治疗学龄前儿童缺铁性贫血的效果分析[J].当代医药论丛,2022,20(3):103-105.  
 [2] 罗文春.探讨维生素A辅助治疗儿童缺铁性贫血的临床价值[J].中国医药指南,2021,19(7):61-62.  
 [3] 张海凤,冯超,张霆,等.北京6~35月龄流动儿童营养性贫血及其与维生素A相关性研究[J].中国儿童保健杂志,2021,29(2):129-133.  
 [4] 熊高洁,唐俊海,罗卫.血清维生素A、E水平与儿童缺铁性贫血相关性研究[J].中国小儿血液与肿瘤杂志,2023,28(1):21-25,31.

(上接第139页)

虽然本研究略有成果,总结了护理工作的有效方法,但是其样本量相对有限,经验方法也相对适用于本地本科室情况。对于相对更广的全国范围情况而言,有很多方法还需要更多的积累与尝试,需要更多人去总结与发现,这样才能适应各地不同情况所需。每个护理方案都有自身的适应情况,没有笼统一刀切的万能钥匙。护理工作也需要有发展的眼光看待问题,不断总结归纳,不断推陈出新的发展。

总而言之,老年失眠症患者中运用综合护理干预,可以更好地提升患者睡眠质量,改善患者负面情绪,提升患者治疗依从性,患者护理满意度也更高,整体状况得到明显优化。

参考文献:

[1] 许静,黄欢欢.中药足浴配合中医内科护理在老年失眠症中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):143-144,176.  
 [2] 王志玲,孙晓辉.集束化护理干预在心内科住院失眠老

年患者中的应用效果研究[J].婚育与健康,2022,28(1):118-119.

[3] 向亚兰,张欢.中医内科护理干预治疗老年失眠临床效果[J].饮食保健,2021(5):130.  
 [4] 周哲.中药足浴配合耳穴压豆治疗老年失眠症的观察与护理[J].保健文汇,2020(2):182-183.  
 [5] 奚李娜.中医内科护理干预老年患者失眠的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(14):266-267.  
 [6] 李薇.老年慢性失眠症患者护理中实施压力管理结合瑜伽放松训练的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(85):292-293.  
 [7] 王雅慧,白如鑫,冀元戎.穴位埋线结合综合护理对老年慢性失眠症临床效果观察[J].中国疗养医学,2020,29(8):853-856.  
 [8] 江小林.基于五音配属五色的音乐疗法对老年失眠症患者睡眠质量的临床研究[D].四川:成都中医药大学,2021.