

研究心理护理对抑郁症患者睡眠障碍护理效果

徐鸿艳

乌鲁木齐市第四人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：目的：探究抑郁症患者实施心理护理后对睡眠障碍的影响。方法：参与本次研究的病患均是抑郁症患者，共计90例，于2022年1月~2023年1月在本院治疗，以数字标注法为标准分成两组，实施基础护理的为参照组（45例），同时进行心理护理的为研究组（45例），比较各组患者睡眠障碍改善情况。结果：研究组睡眠质量（PSQI）各指标评分均低于参照组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。研究组患者抑郁（HAMD）评分、焦虑（HAMD）评分均低于参照组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：抑郁症患者实施心理护理，能够有效改善睡眠障碍，还能减轻消极情绪，值得全方位推广。

【关键词】：心理护理；抑郁症；睡眠障碍

To Study the Effect of Psychological Nursing on Sleep Disorders in Depressed Patients

Hongyan Xu

Urumqi Fourth People's Hospital of Xinjiang Urumqi 830000

Abstract: Objective To explore the effect of psychological care on sleep disorders. Methods The patients involved in this study were depression patients with a total of 90 cases, who were treated in our hospital from January 2022 to January 2023. They were divided into two groups according to the digital labeling method. The basic care was the reference group (45 cases), and the psychological care was the study group (45 cases) to compare the improvement of sleep disorders of patients in each group. Results The scores of sleep quality (PSQI) in the study group were lower than that of the reference group, and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). Depression (HAMD) and anxiety (HAMD) scores were lower than the reference group, with significant differences between groups ($P < 0.05$). Conclusion The implementation of psychological care for depression patients can effectively improve sleep disorders, and also reduce negative emotions, which is worthy of all-round promotion.

Keywords: Psychological care; Depression; Sleep disorders

根据调查显示，抑郁症的发病率为6.7%，其中8~12%患者终身不能治愈^[1]。患者长时间表现出明显的兴趣减退、情绪低落是抑郁症的主要症状，症状严重的患者会出现自杀、自残倾向。抑郁症具有反复发作的特征，既会造成患者其他疾病的病情加重，还会导致患者的心理负担加剧，给家庭和社会带来沉重负担。此外，抑郁症患者普遍存在睡眠障碍的问题，长时间无法入睡以及睡眠质量较差，会加重患者的病情。所以，加强对抑郁症患者的护理干预，积极采取有效的心理干预措施，有助于减轻患者的心理压力，调整患者身体和心理状态，使病情得到有效控制，并防止病情加重。在临床上心理护理干预是应用较为广泛的护理模式之一，具有针对性和个性化特征，在了解患者的心理情况的基础上制定个性化的心理护理方案，可以让患者的睡眠质量和生活质量不再容易受到情绪的困扰^[2]。为了探究心理护理的实施对抑郁症患者的睡眠障碍的影响效果，选择90例抑

郁症患者展开本次研究，详细报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽选90例本院收治的抑郁症患者进入本研究，均筛选自2022年1月~2023年1月，在数字标注法基础上将所有患者划分到2个小组中。研究组（45例）患者年龄范围23~71岁，均值（ 43.59 ± 6.67 ）岁，男患和女患比例21:24，病程0.7~8年，均值（ 4.02 ± 1.13 ）年；参照组（45例）患者年龄范围20~73岁，均值（ 43.62 ± 6.15 ）岁，男患和女患比例20:25，病程0.5~7年，均值（ 3.95 ± 1.26 ）年。本院伦理委员会已经批准此次研究，同时对比以上各组的基线资料，差异小（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.1.1 纳入标准：①符合抑郁症诊断标准，汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分在18分以上；②均存在不同程

度睡眠障碍；③一个月内未使用辅助睡眠的药物；④患者及家属入组前对本次研究有充分认识，同意加入研究。

1.1.2 排除标准：①自杀倾向较严重者；②因为非依赖型药物、精神活性药物引起的抑郁者；③因为手术、外伤，或是因为脑实质病变、中枢性呼吸睡眠暂停低通气综合征、卒中等疾病引起的睡眠障碍者；④妊娠期女性；⑤不能配合完成研究者。

1.2 方法

参照组采取常规护理措施，详细方法如下：①打造舒适、安静的病房环境，定期进行病房清洁和消毒，保证室内空气流通，定时开窗通风^[1]；②指导患者根据医嘱正确服药；③告知患者不能食用刺激性食物，避免喝饮料；④帮助患者养成健康的生活习惯，每日睡前使用温水洗脚，饮用适量牛奶，有助于入眠。

研究组在常规护理的基础上实施心理护理干预，具体措施如下：

1.2.1 建立心理护理小组：小组成员为护士长 1 名、责任护士 2 名、护理人员 6 名，明确岗位分工，保证护理工作有序开展。护理工作开展前，护士长对相关人员进行患者心理评估、沟通技巧等培训，不断规范心理护理过程和操作。

1.2.2 入院评估和指导：在刚入院时，患者的症状一般比较严重，普遍存在绝望、悲观等负面情绪，进入医院这一陌生环境后，负面情绪会受到刺激愈发严重。此时护理人员需要根据患者的基础临床资料和症状表现，准确评估患者的心理状态，并进行针对性的心理疏导，平复患者的情绪状态。尽量采用一护一患的方式，确保护理工作具有延续性，减少护患间的陌生感；加强与患者的沟通、交流，如非必要可以通过眼神、握手等非语言形式与患者进行沟通，可以提高患者的信任度和心理安全感。护理人员需详细告知患者及家属遵医嘱治疗的意义和重要性，强调在患者康复过程中家属支持的重要作用，鼓励家属加强与患者的沟通和交流，让患者感受到家庭的关爱和温暖，有助于提高患者的依从性。

1.2.3 认真倾听患者的诉求：①鼓励患者倾诉其内心的真实想法和所面临的困难，并耐心倾听，同时，积极了解患者的疾病历史、过往遭遇、心理变化及心理活动，对患者发病机制进行判断。②合理解释患者所描述的精神及身体不适的原因，引导患者对自身疾病进行正确认识，提高患者对自己的全面、科学认知，告知患者积极配合治疗的重要性，帮助患者树立疾病治疗的信心。如果患者存在人际交流障碍，应鼓励患者加强与人流交流，克服害羞和自卑的心理，主动进行交流和分享，逐步提高患者的家庭适应力和社会适应力^[4]。③传授患者正确

的情绪发泄方式，帮助患者缓解心理的痛苦和压力，建立和谐、友好的护患关系。

1.2.4 健康教育：稳定患者的情绪后，详细向患者讲解造成抑郁症的原因、发病机制、治疗方法、注意事项等。当患者身体和精神出现不适症状时，对其进行合理解释和积极引导，使患者正确认知自身疾病，确保心理状态得到提升^[5]。如果患者有比较严重的负面情绪，需对其进行正确引导，逐渐缓解绝望、悲观的负面情绪。

1.2.5 转移疗法：采用阅读、聊天、社交等方法转移患者的注意力，使其负面情绪得到缓解，而且这些方法还有助于患者身心放松、缓解压力，帮助患者入眠。当患者的压力和痛苦难以宣泄时，建议患者通过欢快的音乐、舞蹈、书法、瑜伽等肢体语言发泄，有助于患者释放内心压力，减轻心理和精神负担^[6]。

1.2.6 饮食指导：指导患者清淡饮食，建议患者经常饮用玫瑰花茶，可起到疏肝解郁的作用，能够有效缓解抑郁情绪；但是玫瑰花茶不能与其他茶叶共同冲泡饮用，防止茶叶中的鞣酸对玫瑰花茶的效果造成影响。

1.2.7 放松训练：指导患者进行渐进性肌肉松弛法，进行放松训练。通过合理方式对各部位的骨骼肌进行紧张松弛训练，有助于提高患者的入眠速度，改善患者的睡眠质量^[7]。具体方法为，患者采取平卧体位，半闭双眼，注意力集中到身体肌肉中，按照顺序将紧张的肌肉逐一放松，实现全身松弛的状态，在此过程中注意深呼吸^[8]。

1.3 观察指标

1.3.1 所有患者一个月后进行睡眠质量评估，所用评估工具为匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI），该量表中共计七个指标，每个指标的分值不同，其中日间功能障碍（6 分）、催眠药物（3 分）、睡眠障碍（27 分）、睡眠效率（9 分）、睡眠时间（3 分）、入睡时间（6 分）、睡眠质量（3 分）。睡眠质量好，各项指标评分低。

1.3.2 所有患者在护理前和 1 个月后进行情绪状态评估，所用评估工具分别是汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和汉密尔顿焦虑量表（HAMA），分值均在 0-56 分之间，评分结果与抑郁、焦虑程度呈反比。

1.4 统计学分析

研究数据录入 SPSS25.0 软件，计量资料评分用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，检验值 $P < 0.05$ 时统计学意义成立。

2 结果

2.1 对比各组患者 1 个月后的 PSQI 评分情况

一个月后研究组患者睡眠质量测评量表中的各项指标评分，要显著低于参照组，统计学意义成立（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表 1 对比各组患者 1 个月后的 PSQI 评分情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	日间功能障碍	催眠药物	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠时间	入睡时间	睡眠质量
研究组	45	2.41±0.39	0.61±0.15	11.19±1.76	4.26±0.57	0.91±0.28	3.27±0.67	1.05±0.26

参照组	45	2.59±0.42	1.23±0.59	16.74±2.45	7.05±0.55	1.59±0.42	4.04±0.68	1.84±0.47
t		2.107	6.832	12.342	23.629	9.037	5.411	9.866
P		0.038	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比各组患者护理前和 1 个月后的情绪状态评分

在护理前, 研究组患者 HAMD 评分为 (26.88±2.17) 分、HAMA 评分为 (24.79±2.83) 分, 参照组患者 HAMD 评分为 (26.63±2.41) 分、HAMA 评分为 (24.81±2.27) 分, 组间均无明显差异 ($P > 0.05$)。护理 1 个月后, 研究组患者 HAMD 评分为 (8.79±1.67) 分、低于参照组的 (16.35±2.04) 分, 研究组患者的 HAMA 评分 (7.89±1.15) 分、低于参照组的 (15.32±2.49) 分, 组间差异显著 ($t=19.236/18.172$, $P=0.000$)。

3 讨论

目前对于抑郁症的致病原因和病理机制还没有明确的医学研究结果, 相关研究指出患者性格、生活环境、社会环境和人际关系等因素对引发抑郁症的影响较大。抑郁症的发生及病情发展都会受到患者的心理因素的较大影响, 因此, 在治疗过程中辅助心理护理干预非常重要^[9]。认知异常、情绪异常和动机异常是抑郁症患者的主要症状表现, 患者的认知异常表现在对外界多疑、敏感, 对自身自卑、缺乏信心; 情绪异常表现为低落、消极; 动机异常表现为丧失对事物的兴趣和动力。此外, 抑郁症患者还伴随早期睡眠障碍, 这也是患者对临床改善的主要诉求。心理护理干预应用于抑郁症患者, 主要以心理学作为理论基础, 将患者需求作为护理工作的核心, 治疗患者的行为障碍, 消除患者的不良情绪, 改变患者的消极状态, 让患者重新焕发对生活的兴趣、积极面对生活, 从而使患者的自信心和勇气得到提升^[10]。

心理护理干预措施包括心理支持、健康教育、行为干预等, 通过针对性的心理疏导缓解患者的痛苦和压力, 让患者的心理需求得到满足, 消极情绪得到及时消除, 当患者的心态放松时, 才能使睡眠障碍问题得到解决。本次研究结果显示, 心理护理干预一个月后, 研究组患者 PSQI 量表中七个指标评分均显著低于参照组 ($P < 0.05$); 同时, 研究组患者护理后的抑郁和焦虑评分均显著低于参照组 ($P < 0.05$)。这表明, 心理护理干预在患者睡眠障碍的改善方面具有显著效果, 在治疗过程

中加强对心理护理重视, 采用更有针对性的护理干预措施, 能够使患者抑郁、焦虑的情绪得到改善, 使患者的心态得到放松, 从而有效促进患者睡眠质量的改善。此外, 在心理护理实施过程中, 加强与患者的沟通、建立和谐的护患关系, 有助于纠正患者对疾病的错误认知, 使治疗护理过程更加安全; 同时, 引导家属关爱患者, 不仅可以有效缓解患者的症状, 还能使患者保持愉悦的身心, 从而促进患者生命质量的提升。

综上所述, 抑郁症患者实施心理护理, 能够有效改善睡眠障碍, 还能减轻消极情绪, 值得全方位推广。

参考文献:

- [1] 刘海娇. 心理护理对抑郁症患者睡眠障碍的护理效果分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(9): 6-9.
- [2] 曾凤娥. 心理护理对抑郁症患者睡眠障碍的护理效果分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(6): 153-154.
- [3] 张荣. 心理护理辅助改善抑郁症患者睡眠障碍的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(7): 231-231.
- [4] 尹智慧. 心理护理干预对抑郁症患者睡眠质量的临床改善效果 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(35): 232-232.
- [5] 解隽宁, 鞠艳洁. 抑郁症康复采用综合心理护理干预的效果探讨 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(026): 44-45.
- [6] 何茹. 心理护理对老年抑郁状态及睡眠障碍患者的影响效果分析 [J]. 糖尿病天地·教育 (上旬), 2021, 018(007): 247-248.
- [7] 王晓璐, 徐冰. 心理护理对抑郁症患者睡眠障碍的护理效果分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(7): 251-252.
- [8] 姚玉, 邓鸿琦. 行为干预联合音乐疗法对抑郁症合并睡眠障碍患者的护理效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(33): 32-34.
- [9] 陈晓霞, 陈瑞锦, 陈丽香. 叙事护理联合团体心理治疗对抑郁症患者治疗效果的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(2): 110-113.
- [10] 毕伟红. 认知性心理护理在老年抑郁症中的效果及满意度分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(14): 138-140.