

综合心理干预对睡眠呼吸暂停综合征患者自我管理及生活质量的影响研究

向玲葶

(重庆医科大学附属璧山医院 重庆市璧山区人民医院 重庆 402760)

【摘要】目的: 伴随睡眠呼吸暂停综合征的患者在治疗过程中, 通过分析综合心理干预对其自我管理和生活质量方面的影响。方法: 选择医院这类患者 40 名作为此次探究目标, 将其分为两组人数相同的常规组和研究组, 常规组患者采取的是常规心理干预, 研究组患者采取的是综合心理干预, 对以上患者采取的护理措施进行对比。结果: 对两组患者自我管理水平进行对比, 研究组的自我管理水平要高于常规组, 对比结果有差异性 ($P<0.05$); 与此同时, 研究组的生活质量评分要比常规组高。结论: 对伴有睡眠呼吸暂停综合症的患者开展护理时, 开展综合心理干预能有效提高患者睡眠质量和生活质量水平。

【关键词】综合心理干预; 睡眠呼吸暂停综合征; 生活质量; 自我管理

Study on the impact of comprehensive psychological intervention on self-management and quality of life in patients with sleep apnea syndrome

Lingting Xiang

(Bishan hospital of Chongqing medical university(Bishan Hospital of Chongqing), Chongqing, 402760)

[Abstract] Objective: To analyze the impact of comprehensive psychological intervention on self-management and quality of life in patients with sleep apnea syndrome during the treatment process. Method: Forty patients of this type from hospitals were selected as the research objective and divided into two groups with the same number: the conventional group and the research group. The conventional group received routine psychological intervention, while the research group received comprehensive psychological intervention. The nursing measures taken by the above patients were compared. Result: Comparing the self-management level of two groups of patients, the self-management level of the research group was higher than that of the conventional group, and there was a difference in the comparison results ($P<0.05$); At the same time, the quality of life score of the research group was higher than that of the conventional group. Conclusion: When nursing patients with sleep apnea syndrome, comprehensive psychological intervention can effectively improve their sleep quality and quality of life.

[Key words] Comprehensive psychological intervention; Sleep apnea syndrome; Quality of life; Self management

1 基本资料与干预方法

1.1 基本资料

选择医院伴有睡眠呼吸暂停综合症的患者 40 名, 将选择的患者分为人数相同的常规组和研究组。常规组中的患者男性和女性分别有 10 名、10 名, 其年龄分别在 46~79 岁, 患者均龄在 (41.16 ± 1.69) 岁。研究组中的男性和女性患者分别有 9 名、11 名, 这些患者年龄在 45~78 岁, 其均龄为 (41.21 ± 1.21) 岁。对比常规组和研究组患者基本资料, 两组间没有明显差异性, 可对比。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组患者实施常规心理干预, ①合理用药, 医生可能会根据患者的病情和需要, 开具适当的药物, 如

血压药物、心脏药物或其他相关药物。患者应遵循医嘱按时服药, 并在有疑问时与医生沟通。②监测血压, SAS 患者通常有高血压的风险, 因此定期测量和监测血压非常重要, 医生可以帮助患者制定合适的监测计划, 并根据监测结果调整治疗方案。③健康教育, 提供关于 SAS 的健康教育, 包括病因、症状、风险因素、治疗选项和生活方式管理的信息。教育患者可以帮助其更好地理解疾病, 明白治疗的重要性, 并采取积极的行动来改善健康。④居住环境的安静程度, 提供一个安静的睡眠环境对于 SAS 患者来说尤为重要, 噪音和光线可以影响睡眠质量, 因此鼓励患者采取措施, 如使用白噪音机、遮光窗帘等, 以创造一个安静、黑暗的卧室环境。

1.2.2 研究组

对睡眠呼吸暂停综合征 (SAS) 患者进行综合心

理干预可以帮助其更好地管理与该病症相关的心理和情绪问题,提高生活质量。以下是一些可能包括在综合心理干预中的元素:

第一,教育和认知行为疗法(CBT)。这是一种有效的心理治疗方法,对于睡眠呼吸暂停综合征(SAS)患者非常有帮助。CBT的第一步是为患者提供有关SAS的详细信息,包括病因、症状、风险因素和治疗选项,这有助于患者更好地理解自身疾病,知道为什么需要治疗,以及如何管理这种疾病。CBT帮助患者识别和改变与SAS相关的不健康的认知和思维模式,例如,一些患者可能会担心自己在睡眠中出现呼吸暂停,导致焦虑和睡眠问题。CBT可以帮助有关患者认识到这种担忧,并教会有关患者如何应对,以减轻焦虑。CBT还可以教导患者良好的睡眠卫生原则,包括维持规律的睡眠时间、创造舒适的睡眠环境、避免在床上进行不相关的活动等,这有助于改善睡眠质量。由于SAS可能导致焦虑和抑郁,CBT可以教授情绪调节技巧,帮助患者更好地处理与疾病相关的情感问题。CBT还可以帮助患者提高对治疗计划的依从性,包括服药、使用呼吸治疗设备(如CPAP)等。通过讨论患者可能遇到的障碍并制定解决方案,可以提高治疗的成功率。CBT通常包括帮助患者设定目标,以便有关患者可以更好地跟踪治疗进展,患者可以学会自我监测睡眠模式、情感状态和治疗依从性,以及如何调整行为以实现更好的结果。CBT通常是一个逐渐的过程,需要与专业的心理健康专家合作,如临床心理学家或心理治疗师。治疗计划应根据患者的个体需求进行个性化设计。CBT不仅有助于改善SAS患者的睡眠和情感健康,还可以提供有关患者更好地应对疾病和治疗的工具,提高生活质量。

第二,焦虑和抑郁管理。焦虑和抑郁管理对于睡眠呼吸暂停综合征(SAS)患者至关重要,因为这些情绪问题经常伴随着SAS。以下是一些焦虑和抑郁管理的方法,可以在心理干预中使用:①认知行为疗法(CBT),CBT是一种广泛用于治疗焦虑和抑郁的方法。其可以帮助患者识别和改变负面的思维和行为模式,以减轻焦虑和抑郁症状。CBT还可以教导应对焦虑和抑郁的技巧,如深呼吸、渐进性肌肉松弛和认知重塑。②放松技巧,学习放松技巧,如渐进性肌肉松弛、冥想、瑜伽或深呼吸,可以帮助患者降低焦虑水平,改善情绪状态,并促进更好的睡眠。③情绪调节策略,患者可以学会有效的情绪调节策略,以更好地处理焦虑和抑郁情绪,这包括正面思考、问题解决和自我关怀。④社交支持,鼓励患者与家人、朋友或支持群体互动,分享有关患者的情感和困扰,社交支持可以减轻孤独感,提供情感支持,并

降低焦虑和抑郁的风险。⑤药物治疗,对于一些SAS患者,医生可能会考虑使用药物来管理焦虑和抑郁症状,这通常需要专业医师的监督和处方。焦虑和抑郁管理的目标是减轻患者的心理痛苦,提高有关患者的情感健康,并促进更好的生活质量。

第三,生活方式管理。帮助患者改善生活方式因素,例如体重管理、戒烟、限制酒精和咖啡因的摄入,以及规律锻炼。①体重管理,如果患者超重或肥胖,减轻体重可能会显著改善SAS症状,减重可以减少脂肪在喉部和舌头周围的堆积,减少呼吸暂停的发生。②戒烟,吸烟可以导致气道炎症和肺部问题,增加SAS的风险,戒烟有助于改善呼吸道健康,减少呼吸暂停的可能性。③限制酒精和咖啡因的摄入,酒精和咖啡因可以松弛喉部和舌头的肌肉,增加呼吸暂停的风险,患者应该限制饮酒和咖啡因的摄入,尤其是在晚上。④规律锻炼,锻炼有助于改善肌肉控制和呼吸道健康,可以减轻SAS症状,需要患者进行适度的有氧运动,如散步、游泳或骑自行车。⑤饮食管理,饮食对于SAS患者的健康至关重要。建议遵循健康的饮食习惯,包括摄入足够的水果、蔬菜、全谷物、瘦蛋白质和健康脂肪,避免过度进食晚餐,特别是高脂肪或高糖的食物。⑥规律的作息時間,培养规律的作息時間有助于调整生物钟,提高睡眠质量,患者应尽量在同一时间上床睡觉和起床。⑦睡眠环境改善,创造一个安静、黑暗和舒适的睡眠环境,可以提高睡眠质量,使用合适的床垫和枕头也很重要。改善生活方式因素需要时间和坚持。医生和其他专业人员可以为患者提供支持和指导,帮助有关患者逐步采取健康的生活方式决策。综合的生活方式管理可以在降低SAS症状的同时,改善患者的整体健康状况,提高有关患者的生活质量。

第四,应对睡眠治疗设备。如果患者需要使用正压呼吸机(CPAP)或其他睡眠治疗设备,心理干预可以帮助有关患者克服与设备使用相关的问题,例如面罩不适应、失眠或焦虑。

2 结果

2.1 自我管理水平

从表1中可以看出,研究组和常规组患者自我管理水平进行对比,护理前两组数据没有明显差异性,而护理后,研究组患者的自我管理水平高于常规组,两组间的对比有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 生活质量评分

从表2中可以看出,研究组患者和常规组患者的生活质量评分对比结果,两组患者护理前没有明显差异性,而护理后的差异性非常明显,研究组各项评分

表 1 自我管理水平和 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	生活管理	心理管理	治疗管理	知识技能管理
护理前	研究组	20	39.26 ± 5.31	54.32 ± 2.31	39.07 ± 3.04	53.43 ± 4.33
	常规组	20	39.63 ± 5.44	54.08 ± 2.65	39.44 ± 3.22	53.26 ± 4.02
	t		0.126	0.255	0.227	0.015
	p		0.703	0.604	0.626	0.800
护理后	研究组	20	86.65 ± 4.64	86.47 ± 2.47	87.66 ± 3.30	86.57 ± 3.01
	常规组	20	78.08 ± 4.21	77.37 ± 3.44	76.06 ± 2.16	77.08 ± 2.08
	t		5.464	7.508	10.212	9.018
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	情绪控制	日常生活	社交能力	身体状态
护理前	研究组	20	59.55 ± 3.55	50.11 ± 2.01	47.42 ± 2.41	48.56 ± 3.42
	常规组	20	60.11 ± 3.01	59.88 ± 3.01	48.01 ± 3.02	48.78 ± 2.75
	t		0.208	0.126	0.375	0.036
	p		0.643	0.702	0.518	0.772
护理后	研究组	20	89.08 ± 2.08	89.06 ± 2.03	89.27 ± 1.31	89.45 ± 1.04
	常规组	20	73.04 ± 3.12	74.03 ± 2.03	75.26 ± 1.04	74.26 ± 2.02
	t		5.142	5.103	7.350	7.571
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

更高，两组间的对比有统计学意义。

3 讨论

睡眠呼吸暂停综合征 (SAS) 是一种常见的睡眠障碍，主要特征是在睡眠期间呼吸停顿，这可能发生多次，导致睡眠质量受损。SAS 的症状包括：高声音的打鼾（通常是 OSA 的症状）；呼吸暂停或低通气，可能伴随醒来或部分醒来；夜间频繁的醒来；白天疲倦、困倦、头痛；记忆力和注意力问题；阳光下打瞌睡；高血压、心脏问题和糖尿病的风险增加。睡眠呼吸暂停综合征的诊断通常需要进行多通道睡眠记录 (Polysomnography) 测试，这种测试能够监测睡眠期间的生理参数，包括呼吸、心率、脑电图等，一旦确诊，及时选择适合的方法开展治疗，治疗选择通常会根据患者的具体情况和病情严重程度而定，没有治疗的 SAS 可能会导致严重的健康问题，包括心血管疾病、高血压、糖尿病和白天的困倦，因此及早诊断和治疗非常重要。

综上所述，综合心理干预需要由专业的心理健康专家，如临床心理学家或心理治疗师来进行。这些专业人员可以根据患者的具体情况制定个性化的心理治

疗计划，帮助有关患者管理 SAS 引发的心理和情绪问题，提高生活质量，并提供支持和工具以应对疾病。心理干预与其他医疗治疗方法（如 CPAP 治疗）结合使用，可以改善治疗效果，减轻患者的症状和困扰。睡眠呼吸障碍性疾病实施综合护理方案可达到理想的护理质量，具备推广意义。

参考文献：

- [1] 胥航英. 优质护理应用在睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中对生命质量的影响研究 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37(05): 190-192.
- [2] 刘春雷. 细节护理结合多导睡眠监测仪对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者睡眠质量和满意度的影响 [J]. 临床护理进展, 2022, 1(3).
- [3] 戚晓, 黄美丽. 患者参与饮食管理对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术后疼痛及康复的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2657-2662.
- [4] 林碧兰. 健康护理行为干预在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的应用研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(07): 1359-1360.