

个性化睡眠干预联合心理疏导对老年心血管患者睡眠质量的影响

熊德术 张琼^{通讯作者}

(华中科技大学同济医学院附属同济医院全科医学)

摘要:目的:研究个性化睡眠干预联合心理疏导对老年心血管患者睡眠质量的影响。方法:选择2021-1月至2021-12在我院就诊的100例老年心血管病合并睡眠障碍的患者作为调查对象,按照入院单双号将患者分为两组,单号为对照组,双号为观察组,每组各50例。对照组实行常规的心血管内科护理,包括入院宣教、心理指导、用药宣教。观察组患者给予个性化睡眠干预联合心理疏导,采用匹兹堡睡眠质量指数进行睡眠测试,比较2组患者干预前后睡眠质量的变化。结果:观察组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠困难、PSQI总分的评分均下降,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示非药物的睡眠干预效果良好,但是对于安眠药使用、日间功能项的影响较小,差异无统计学意义。结论:通过个性化的睡眠干预模式加心理疏导后,观察组老年人PSQI各项评分下降,与对照比较,差异有统计学意义,提示个性化睡眠干预联合心理疏导对睡眠干预效果良好。

关键词:个性化睡眠干预;心理疏导;老年心血管患者;睡眠质量

引言

近些年由于我国社会经济水平快速提升,人民生活方式发生了较大改变,慢性心血管疾病患者基数持续攀升,加之人口老龄化的影响,患者中老年群体占比越来越高。中国老年人群(世界卫生组织规定 ≥ 65 岁)睡眠障碍患病率大幅上升^[1]。与普通人群相比,老年人群睡眠障碍呈现出睡眠碎片化、浅睡眠增加、睡眠效率降低、睡眠质量下降等特点^[2]。研究发现,皮质醇的分泌是有睡眠曲线的,在熟睡的时候皮质醇分泌相对较少,而在清醒的状态下,皮脂醇分泌较多。对于睡眠障碍的患者,皮质醇分泌回有一定的波动,皮质醇分泌过多会造成情绪不好,容易焦虑,进而导致血压升高,血脂异常,包括血管壁或损伤造成动脉粥样硬化。罗迪等学者研究也指出老年睡眠障碍患者的病理性特点会增加急性心血管不良事件的风险,也会影响慢性心血管疾病的演变进程^[3]。随着医疗水平及保健意识的提高,人们对老年心血管患者睡眠质量的认知逐步加深,不仅仅注重患者睡眠障碍的预防,对睡眠障碍的治疗也提出了更高的要求,希望在治疗患者心血管疾病的同时还能提高患者的睡眠质量,进而提高生活质量。鉴于此,本研究现通过个性化睡眠干预联合心理疏导对老年心血管患者的睡眠质量进行干预,从而分析影响,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查对象选择2021-1月至2021-12月在我科就诊的116例老年心血管病合并睡眠障碍的患者作为调查对象。纳入标准:(1)年龄65岁及以上;(2)患者意识清晰,能够配合完成问卷调查。排除标准:(1)有精神类疾病或神志不清;(2)严重心、肺、肝、肾等重要脏器功能不全,合并有恶性肿瘤,凝血功能障碍,合并重度感染性疾病等;(3)患有中枢性睡眠呼吸障碍或其他明确病因所致睡眠状况不良者;(4)患者病情严重无法耐受检查或者调查。所有调查对象均签署知情同意书,最终考虑到可能会有15%左右的失访率,最终确定每组样本为50例,总样本数为100例,按照入院单双号将患者分为两组,单号为对照组,双号为观察组,每组各50例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实行常规的心血管内科护理,包括入院宣教、心理指导、

用药宣教。观察组患者在次基础上给予个性化睡眠干预联合心理疏导:(1)基础护理方案定制:根据患者不同的性格特点、社会关系、睡眠障碍的类型,研究者先设计不同的护理干预方案,从而给予更有针对性的护理干预。(2)睡眠质量差的干预方法:睡眠质量差即浅睡眠。病房的环境因素也是影响患者睡眠的重要因素之一,有研究指出,居住在噪音环境刺激中会影响老年人的睡眠质量^[4]。因此对于此类患者需给予优质安静的住院环境。包括病房的温湿度、通风情况、日照情况等。进入病房时动作轻且慢,减少操作器械的噪声,主动维护病房及周边环境,制止其他患者家属的大声喧哗行为,为患者营造舒适、安静的休息空间。对有特殊要求的患者应提供辅助工具,例如耳塞、眼罩等。(3)入睡时间长的干预方法:入睡时间长即入睡困难。由于心血管疾病的折磨,患者对自身病情出现紧张、焦虑的情况,担心预后,还有部分患者因担心治疗费用,导致心理压力大,出现焦虑、紧张等情绪,使得入睡时间增长,造成入睡困难。对此研究者可采取心理疏导+音乐疗法,告知患者疾病发生的原因及转归,鼓励和安慰患者,及时排解不良情绪;睡前给予安静舒缓的轻音乐每次30~60min,避免饮用浓茶及咖啡等兴奋神经中枢的饮品,可选择温热的牛奶,以利于睡眠^[5]。(4)睡眠效率低的干预:对于在床上的时间过长使睡眠时断时续的患者,可采取睡眠限制疗法,次方法具体的限制时间可依据自身感觉制定。随着年龄的增长,老年人体内5-羟色胺和褪黑素分泌减少,这些神经递质方面的变化可以引起老年人难以维持睡眠及觉醒状态,继而诱发老年人睡眠片段化从而影响睡眠周期^[6]。张如意等研究指出^[7]褪黑素有镇静催眠作用,并且能够调节睡眠觉醒周期。(5)白天觉醒困难:可适当增加体育活动,采用运动疗法。关军荣等学者研究指出,活动量少可使提高睡眠质量的功能性储备减少^[8]。具体可在医护人员的监督下开展有氧运动、抗阻运动及拉伸运动有机结合,要充分掌握好患者的运动频率、运动时长与运动强度,在提升患者心肺功能、改善四肢肌力的同时避免了因多模式运动受伤^[9]。(6)用药指导:马国玉等研究指出^[10],拟交感神经药、类固醇、利尿剂等,会引起心血管患者的睡眠障碍。因此在选择心血管药物时,尽量减少影响睡眠质量的药物,或尽量选择白天使用。首选没有依赖性药物如褪黑素有长期服用安眠类药物的患者,指导患者规律时间服用,不可随意增加或减少服药剂量。

1.3 评测工具

采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[11]进行睡眠测试, 比较 2 组患者干预前后睡眠质量的变化。按照量表要求经综合分类成 7 项, 每项按 0、1、2、3 分记分, 得分越高表明睡眠质量越差。PSQI 总分 0~21 分, >7 分为睡眠障碍。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析, 计量数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用配对 t 检验; 计数资料用百分比/率 (%) 表

示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前后两组患者睡眠质量的评分比较, 见表 1。调查得出观察组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠困难、PSQI 总分的评分均下降, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示非药物的睡眠干预效果良好, 但是对于安眠药使用、日间功能项的影响较小, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 干预前后两组患者睡眠质量的评分比较

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠困难	安眠药使用	日间功能	PSQI 总分
干预前								
对照组	1.43 ± 0.50A	1.40 ± 1.10	1.50 ± 0.97	1.70 ± 1.15	0.90 ± 0.40	0.33 ± 0.66	0.83 ± 0.91	7.87 ± 2.36
观察组	1.70 ± 0.65	1.93 ± 1.11	1.63 ± 1.10	1.40 ± 1.22	1.03 ± 0.41	0.30 ± 0.70	1.23 ± 0.77	9.23 ± 3.62
t 值	1.770	1.870	0.500	0.980	1.270	0.189	1.830	1.730
p 值	0.810	0.067	0.621	0.331	0.211	0.850	0.072	0.088
干预后								
对照组	1.57 ± 0.57	2.07 ± 0.69	1.73 ± 0.69	1.80 ± 0.96	1.13 ± 0.57	0.23 ± 0.63	0.97 ± 0.89	9.50 ± 1.85
观察组	0.90 ± 0.40	0.90 ± 0.89	0.60 ± 0.62	0.43 ± 0.68	0.87 ± 0.35	0.10 ± 0.40	0.63 ± 0.49	4.37 ± 2.19
t 值	5.240	5.690	6.680	6.360	2.190	0.980	1.800	9.805
p 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.033	0.331	0.078	0.000

3 讨论

睡眠是人类的基本需求, 也是机体恢复体能、确保健康的重要生理功能。有研究发现, 睡眠不足会引起淋巴细胞降低, 免疫功能抑制, 还可能阻碍血流动力学稳定, 增加心肌缺血的风险^[12]。在《中国心血管健康与疾病报告 2019 版》中也首次将睡眠障碍列为心血管病的危险因素之一^[13]。这提示了除了关注老年心血管患者的病情外, 还应加强老年人的睡眠管理, 鼓励老年人保持良好的日常运动、改善周围及家庭自身的环境, 培养自身生活兴趣和业余爱好, 以改善睡眠质量^[14]。本研究针对上述患者睡眠障碍不同的类型进行调查分析后, 在个性化护理理念的指导下, 观察组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠困难、PSQI 总分的评分均下降, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示非药物的睡眠干预效果良好, 但是对于安眠药使用、日间功能项的影响较小, 差异无统计学意义。在这个过程中护理人员以患者为核心, 根据患者自身差异, 制定个性化的睡眠改善方案, 联合心理疏导围绕患者展开一系列的护理干预措施, 不仅能够满足患者的个体需求, 同时也能加强护理人员的责任心, 提高护理工作的积极性。尹鹭峰等学者研究也指出心理疏导可以使睡眠障碍患者的负面情绪得到有效疏解, 机体营养状况逐渐改善, 为改善患者的睡眠障碍建立良好基础^[15]。本研究中, 通过个性化的睡眠干预模式加心理疏导后, 观察组老年人 PSQI 各项评分下降, 与对照比较, 差异有统计学意义, 提示个性化睡眠干预联合心理疏导对睡眠干预效果良好, 进而提高生活质量。

参考文献

[1]Besedovsky L, Lange T, Haack M. The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease[J]. *Physiol Rev*, 2019, 99 (3): 1325-80.
 [2]赵忠新, 赵翔翔, 吴惠涓. 重视睡眠感知对失眠诊断与疗效评估的影响[J]. *中华神经科杂志*, 2017, 50 (8): 561-566.
 [3]罗迪, 王小飞. 中老年人心脑血管疾病危险因素分析[J]. *中华老年医学杂志*, 2020, 39 (7): 774-778.

[4]韩晓苇, 吴宗璧. 维持性血液透析患者睡眠障碍相关因素及中医安神干预研究进展. *中华现代护理杂志*, 2019, 25: 2105-2108.
 [5]赵志梅, 潘安, 温莹, 等. 中国中老年人自评健康与心血管疾病发病风险的关联分析[J]. *中华预防医学杂志*, 2020, 54 (2): 149-154.
 [6]Gallione C, Mastroianni G, Suardi B. Sleep disorders and frailty status in older people: a narrative review[J]. *Prof Inferm*, 2019, 72 (1): 13-24.
 [7]张如意, 王平, 张舜波, 等. 褪黑素治疗睡眠障碍的作用机制探讨[J]. *中华中医药学刊*, 2018, 36 (2): 308-310.
 [8]关军荣, 赖绍燕. 康复运动训练对尿毒症血液透析患者睡眠质量及疲劳程度的影响. *中国实用护理*, 2019, 35: 2012-2016.
 [9]刘肖依, 高军, 雷旭, 等. 老化引起的睡眠片段化及其干预方法[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38 (9): 2258-2263.
 [10]马国玉, 蔡乐, 杨家甜, 等. 云南省宁洱县农村老年人睡眠质量现状及与心血管疾病的关系研究[J]. *中华疾病控制杂志*, 2019, 23 (4): 431-435.
 [11]汪霞, 李洪杰, 霍霞. 心内科老年患者睡眠障碍原因分析及针对性护理干预[J]. *重庆医学*, 2020, 49 (S01): 38-40.
 [12]关倍倍, 陈长香. 社区老年人的睡眠质量及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40 (2): 419-422.
 [13]国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2019 [J]. *心肺血管病杂志*, 2020, 39 (10): 1157-1162.
 [14]黄煜琳, 赵冬, 高振奇, 等. 新型农村社区老年高血压患者睡眠状况的研究[J]. *中国心血管病研究*, 2020, 18 (9): 769-774.
 [15]尹鹭峰, 高毅东, 易泳鑫, 等. 脑血管病住院患者睡眠障碍的影响因素分析[J]. *血管与腔内血管外科杂志*, 2020, 6 (2): 99-102, 107.