

个性化睡眠干预对改善失眠症患者睡眠及生活质量效果评价

冯静静

(湖北省十堰市太和医院湖北十堰 442000)

摘要: 目的 探讨个性化睡眠干预对改善失眠症患者睡眠及生活质量效果。方法 选取 2021 年 9 月-2022 年 9 月我院收治的失眠症患者 78 例, 根据入院顺序将其分为两组, 对照组: 常规护理; 干预组: 个性化睡眠干预。比较两组睡眠质量、生活质量、护理满意度。结果 干预组睡眠质量更高 ($P < 0.05$); 干预组生活质量更高 ($P < 0.05$); 干预组护理满意度更高 ($P < 0.05$)。结论 个性化睡眠干预在失眠症患者应用中效果较好, 有利于提高患者睡眠质量与生活质量, 临床应用价值高。

关键词: 个性化睡眠干预; 失眠症; 睡眠质量; 生活质量

正常人每天都有一个比较稳定的睡眠觉醒周期, 睡眠对促进人体新陈代谢非常重要, 良好的睡眠质量是确保人们正常生活与工作的基础, 也是衡量人体身体健康的重要指标^[1]。如果人体自然睡眠周期发生紊乱, 不仅会对睡眠质量产生影响, 而且还会对人体系统器官与功能运行、新陈代谢产生影响^[2]。近几年, 随着生活与工作压力增大, 生活节奏加快等, 大多数成年人均存在不同程度的失眠症状^[3]。单纯药物治疗效果较好, 但是如果患者的失眠症状比较严重, 睡眠时间比较长, 且需要长时间服药, 效果较差, 而且不良反应比较多, 因此, 进行有效的护理必不可少^[4]。本次研究对个性化睡眠干预在失眠症患者应用中效果, 对患者睡眠及生活质量影响进行了分析, 研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年9月-2022年9月我院收治的失眠症患者78例, 根据入院顺序将其分为两组。纳入: (1) 均符合失眠症相关诊断^[5]; (2) 治疗时间超过1周; (3) 认知功能、精神正常; (4) 配合度较高; (5) 愿意参加研究。排除: (1) 病情危重; (2) 存在酒精依赖与药物依赖情况; (3) 心肝肾功能严重异常。对照组39例, 男23例, 女16例, 平均年龄 (44.5 ± 2.5) 岁, 平均病程 (4.3 ± 1.2) 年。干预组39例, 男22例, 女17例, 平均年龄 (44.6 ± 2.5) 岁, 平均病程 (4.4 ± 1.2) 年。

1.2 方法

两组患者均接受原发疾病治疗, 方法相同。

1.2.1 对照组: 常规护理, 对患者进行常规心理疏导、健康教育, 根据医嘱每晚睡前给予阿普唑仑片治疗, 口服, 1次1片。

1.2.2 干预组: 个性化睡眠干预, 具体为: (1) 睡眠评估: 对患者的疾病情况、睡眠情况、精神、心理状态进行了解, 根据评估结果与患者习惯制定个性化护理方法。(2) 环境护理: 保持病房内环境整洁, 干净, 保持室内温湿度适宜, 定期通风。根据患者生物节律与生活习惯合理安排睡眠时间, 尽量将各项诊疗操作安排在白天, 如果夜间必须进行相关操作则集中进行, 避免对患者的睡眠产生影响。对探视时间严格限制, 避免夜间陪护。将病房内的监护仪、报警声、信号灯声音调节到最小, 将不需要的仪器及时撤离。(3) 心理疏导: 护理人员与患者及时沟通, 对患者心理情况全面评估后进行针对性护理, 减轻患者不良情绪。指导患者掌握正确的放松训练方法, 对患者的头部与穴位进行按摩, 为其播放舒缓的音乐, 用热水泡脚等。(4) 睡眠护理: ①认知干预: 为患者讲解睡眠卫生相关知识告知患者保持良好的睡眠质量对维持身体健康, 促进疾病恢复的重要性, 提高患者配合度。为患者介绍催眠药物的使用方法与剂量, 鼓励患者尽量减少药物使用。②个性化睡眠习惯培养

指导: 根据患者的实际情况制定个性化睡眠习惯培养指导措施, 与患者一同分析导致失眠与睡眠质量较差的原因, 使用正确的方式纠正患者不良睡眠习惯。比如, 建立科学规律的睡眠作息表, 告知患者午睡时间尽量 $< 30\text{min}$, 保证夜间睡眠充足。晚上睡觉前4h禁止喝浓茶、咖啡, 禁止吸烟、饮酒, 避免吃的太饱或者是过饥, 睡前2h避免用脑过度, 睡前放松身心。睡前30min用热水泡脚, 对足底进行按摩, 以便促进睡眠。③睡眠行为干预: 第一, 放松疗法, 指导患者肌肉收缩运动, 对全身肌肉进行放松。每天为患者播放舒缓的音乐或者是轻音乐, 根据提示进行训练。保持患者的睡眠环境安静, 没有光源刺激, 根据患者喜好播放舒缓、轻柔音乐, 音乐声音不要太大, 让患者选择舒适的体位听着音乐入睡。第二, 睡眠限制疗法, 根据患者的实际情况缩短患者卧床时间, 提高患者睡眠渴望更有利于缩短非睡眠时间, 提高睡眠质量。第三, 刺激控制疗法, 鼓励患者尽量在出现睡意时在上床准备睡觉, 如果卧床后15-20min依然无法顺利入睡, 则要强制起床。设定晨起时间, 不管睡眠时间是否充足均必须准时起床, 以便维持良好的睡眠习惯, 继发睡眠节律。

1.3 观察指标

(1) 比较两组睡眠质量, 使用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表对患者的睡眠质量予以评估, 该量表中共有7个维度, 每个维度进行3分制, 分越小越好^[6]。

(2) 比较两组生活质量, 使用生活质量评定量表简表 (WHOQOL-BREF) 对患者的生活质量予以评估, 该量表中共有4个领域, 26个条目, 分越高越好^[7]。

(3) 比较两组护理满意度, 满意: > 90 分; 基本满意: 70-90分; 不满意: < 70 分^[8]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行分析, χ^2 检测 (%) 检验计数资料, t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验计量资料, $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 两组睡眠质量对比

干预组睡眠质量更高 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 睡眠质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	日间功能		催眠药物		睡眠障碍		睡眠效率	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	2.9 ± 0.9	2.7 ± 0.8	2.8 ± 0.8	2.6 ± 0.8	2.7 ± 0.8	2.6 ± 0.5	2.7 ± 0.9	2.6 ± 0.8
		2.9 ± 0.9	2.3 ± 0.8	2.8 ± 0.8	1.7 ± 0.8	2.7 ± 0.8	2.0 ± 0.5	2.7 ± 0.9	2.1 ± 0.8
干预组	39	2.9 ± 0.9	2.3 ± 0.8	2.8 ± 0.8	1.7 ± 0.8	2.7 ± 0.8	2.0 ± 0.5	2.7 ± 0.9	2.1 ± 0.8
		2.9 ± 0.9	2.3 ± 0.8	2.8 ± 0.8	1.7 ± 0.8	2.7 ± 0.8	2.0 ± 0.5	2.7 ± 0.9	2.1 ± 0.8

预组	0.8	0.7	0.7	0.5	0.7	0.4	0.8	0.5
T 值 /	1.783	16.870	1.436	15.665	1.525	16.809	1.662	17.111
P 值 /	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表1

组别	例数	入睡时间		睡眠时间		睡眠质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	2.7 ± 0.8	2.6 ± 0.7	2.6 ± 0.7	2.5 ± 0.7	2.9 ± 0.6	2.8 ± 0.7
干预组	39	2.7 ± 0.9	2.3 ± 0.4	2.6 ± 0.6	1.9 ± 0.4	2.9 ± 0.7	2.2 ± 0.5
T 值 /		1.662	17.665	1.765	17.326	1.652	16.325
P 值 /		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组生活质量对比

干预组生活质量更高 (P < 0.05), 见表2。

表2 生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	环境领域	社会关系领域		
			心理领域	生理领域	生理领域
对照组	39	8.2 ± 1.8	9.2 ± 2.3	8.8 ± 1.8	9.9 ± 2.2
干预组	39	12.2 ± 1.9	13.9 ± 1.8	13.6 ± 2.7	15.1 ± 2.6
T	/	15.326	14.444	14.324	14.211
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度对比

干预组护理满意度更高 (P < 0.05), 见表3。

表3 护理满意度对比 (例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	39	13	19	7	82.1%
干预组	39	27	10	2	94.9%
X ²	/	/	/	/	5.032
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

随着社会的不断发展, 社会竞争日益激烈, 人们生活节奏工作压力不断增大, 失眠已经成为了对人们身心健康造成严重影响的疾病^[9]。有关报道显示, 失眠症患者容易发生免疫力低下、精神倦怠、记忆力下降、疼痛感知力增强等症状, 严重的还会发生抑郁、焦虑等情绪^[10]。临床治疗失眠症主要是以安眠类药物为主, 长时间治疗患者容易对药物产生依赖性, 而且不良反应明显增多, 对促进患者病情恢复非常不利^[11]。因此, 临床治疗期间对患者进行有效的护理干预非常重要。

有关报道显示, 治疗失眠症患者需要从心理状态, 睡眠, 行为睡眠卫生等多方面进行护理, 对原发疾病进行对症治疗, 通过对患者的自身特点进行分析, 制定科学、有效的睡眠计划, 减少一切干扰睡眠的危险因素, 从而对患者的睡眠质量进行改善^[12]。个性化睡眠护理, 可以为患者提供整洁安静舒适的睡眠环境, 排除睡眠干扰因素, 延长患者睡眠时间, 帮助患者进入深度睡眠^[13]。同时, 个性化睡眠护理, 可以对患者睡眠认知偏差进行纠正, 对不良睡眠行为进行改善^[14]。结果显示, 干预组睡眠质量更高 (P < 0.05), 因此, 个性化睡眠干预在失眠症患者应用中效果较好, 有利于提高患者睡眠质量。在个性化睡眠干预中, 通过对患者进行各方面护理干预,

可以减轻患者睡眠焦虑, 放松全身肌肉, 降低机体觉醒水平, 进而提高患者睡眠效率, 达到睡眠质量改善目的^[15]。

结果显示, 干预组生活质量更高 (P < 0.05), 干预组护理满意度更高 (P < 0.05), 因此, 个性化睡眠干预在失眠症患者应用中效果较好, 有利于提高患者生活质量与护理满意度。

综上所述, 个性化睡眠干预在失眠症患者应用中效果较好, 有利于提高患者睡眠质量与生活质量, 临床应用价值高。

参考文献:

- [1]陈碧清.个性化睡眠护理干预对重度失眠症患者的临床疗效[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(2):216-217.
- [2]祁水林.个性化护理对老年住院短期失眠症患者临床效果观察[J].健康管理,2021, 44(34):118-120.
- [3]Inhulsen M, Busch V, Stralen M. Effect Evaluation of a School-Based Intervention Promoting Sleep in Adolescents: A Cluster-Randomized Controlled Trial[J]. The Journal of school health, 2022, 92(6):550-560.
- [4]辛娜.脑电仿生电刺激仪联合个性化护理在失眠症患者中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(14):1772-1774.
- [5]于丽萍.个性化护理在失眠症患者中的应用效果[J].健康女性,2022, 50(6):16-18.
- [6]Gekil A A, Yaslkaya S, Aycan Z B. Evaluation of the effect of CPAP treatment on voice in obstructive sleep apnea with objective and subjective voice analyzes[J]. European review for medical and pharmacological sciences, 2022, 26(19):6972-6978.
- [7]李裕娴.睡眠护理干预在妇女失眠症患者中的应用效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2160-2162.
- [8]李普霞.人文护理干预对慢性失眠症患者心理状态及睡眠质量的影响[J].山西医药杂志,2021,50(24):3450-3452.
- [9]Chen C T, Tung H H, Fang C J, et al. Effect of music therapy on improving sleep quality in older adults: A systematic review and meta-analysis[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2021, 69(7):1925-1932.
- [10]赵明英.心理护理联合睡眠干预对脑外伤并发失眠症患者睡眠质量及焦虑情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1772-1773.
- [11]张鸿雁.共情护理干预对针灸治疗慢性失眠症患者睡眠质量的影响[J].中华养生保健,2021,39(15):103-105.
- [12]Schmied E A, Harrison E M, Easterling A P, et al. Circadian, light, and sleep skills program: Efficacy of a brief educational intervention for improving sleep and psychological health at sea[J]. Sleep health, 2022, 8(5):542-550.
- [13]董曾.综合性干预措施联合多导睡眠监测对慢性失眠症患者生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021, 41(73):121-122.
- [14]吕媛,袁亚宁,杨海侠,等.补阴泻阳穴位按摩法对失眠症患者睡眠质量及心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(6):128-130.
- [15]Chudow M, Paradiso V, Silva N, et al. Evaluation of the Impact of Prior-to-Admission Sleep Aid Prescribing Practices on Sleep and Delirium in the Intensive Care Unit[J]. Annals of Pharmacotherapy, 2022, 56(6):679-684.