

# 综合护理干预在抑郁症睡眠障碍中的效果探讨

Effect of integrated nursing intervention in depression sleep disorder

王艳

Wang Yan

(内蒙古自治区精神卫生中心(内蒙古自治区第三医院)综合治疗三科 内蒙古呼和浩特市 010010)

(Inner Mongolia Autonomous Region Mental Health Center (the Third Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region), Hohhot, Inner Mongolia 010010)

**摘要:**目的:探讨抑郁症睡眠障碍患者实施综合护理干预取得的临床效果。方法:选取2022年3月-2023年3月在本院接受治疗的120例抑郁症睡眠障碍患者进行研究,经随机数字表法分组。对照组(60例),实施常规护理干预;观察组(60例),实施综合护理干预。分析两组睡眠质量、不良情绪与护理满意度。结果:护理后观察组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分相比对照组明显更低( $P < 0.05$ );对比两组护理满意度,观察组明显较对照组高( $P < 0.05$ )。结论:在抑郁症睡眠障碍患者中应用综合护理干预,能够减轻不良情绪,提高睡眠质量以及护理满意度。

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical effect of comprehensive nursing intervention in patients with depression and sleep disorders. Methods: 120 patients with depression and sleep disorders treated in our hospital from March 2022 to March 2023 were selected and grouped by random number table. The control group (60 cases) implemented routine nursing intervention; the observation group (60 cases) implemented comprehensive nursing intervention. Sleep quality, bad mood and nursing satisfaction were analyzed in both groups. Results: Pittsburgh sleep quality index (PSQI), anxiety (SAS), depression self-rating (SDS) were significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ); compared with the two nursing satisfaction, the observation group was significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing intervention in patients with depression and sleep disorders can reduce bad mood, improve sleep quality and nursing satisfaction.

**关键词:** 综合护理干预; 抑郁症; 睡眠障碍; SAS评分; SDS评分

**[Key words]** comprehensive nursing intervention; depression; sleep disorders, SAS score; SDS score

抑郁症是一种发病率高并且难以治愈的精神障碍,以持久的情绪低落以及兴趣减退等为主要表现。睡眠障碍是抑郁症患者存在的症状之一,该症状不仅会影响患者的睡眠质量,而且不利于患者身心健康,极有可能降低患者康复效果。目前,抑郁症睡眠障碍患者的治疗以药物为主,相对缺乏睡眠指导,或是不够关注患者的睡眠状态<sup>[1]</sup>。综合护理干预是一种全面、系统的护理模式,由护理人员结合患者实际情况对护理内容进行制定,可保证护理内容满足患者的身心需求<sup>[2]</sup>。鉴于此情况,本院纳入2022年3月至2023年3月期间收治的120例抑郁症睡眠障碍患者作为研究对象,主要应用综合护理干预,现将临床效果报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取120例2022年3月-2023年3月时段进入本院诊治的抑郁症睡眠障碍患者作为研究对象,通过随机数字表法分组。对照组60例,性别:男30例,女30例;年龄:30~60岁,均值( $48.17 \pm 8.14$ )岁;病程:2~4年,均值( $3.15 \pm 0.20$ )年。观察组60例,性别:男35例,女25例;年龄:30~60岁,均值( $48.36 \pm 8.20$ )岁;病程:2~4年,均值( $3.05 \pm 0.47$ )年。参与研究者基线资料比较无差异( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 患者病情经相关检查确诊为抑郁症睡眠障碍;(2) 患者与家属同意加入研究。

**排除标准:** (1) 合并其他精神类疾病者;(2) 合并传染病、恶性肿瘤者;(3) 合并严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍者;(4) 依从性差或沟通障碍者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预,即护理人员遵医嘱应用常规抗抑郁药物进行治疗,通过PPT、视频等开展健康教育,引导患者进一步了解自身病情,并提供药物与生活指导,协助患者做足睡前准备工作等。

观察组实施综合护理干预,方法:(1) 支持性心理护理:在患者入院后评估患者的疾病病史,全面收集患者相关资料,包括心理、生理等方面,明确可能对患者睡眠质量造成影响的不良因素,鼓励患者表达自身病情以及存在的问题,以此为依据制定出解决方案,针对药物的治疗效果以及不良反应进行详细讲解。(2) 认知疗法:告知患者在睡前记录当日想法,次日通过负性自动想法进行辨别、评价,鼓励患者通过合理想法对负性自动想法进行代替。(3) 行为纠正指导:提醒患者出现困意时休息,若持续10~20min仍然无法进入入睡状态,可进入活动时通过诸多方式分散注意力,包括读书、听音乐等,直至困意产生后返回病房尝试入睡。(4) 文体活动:以患者文化程度与兴趣爱好制订文体活动方案,每日下午进行书法与绘画等活动,并注意观察患者的表现状态,予以鼓励与支持。(5) 健康指导:详细讲解抑郁症、睡眠障碍的相关知识,主动分享相关案例,让患者建立康复信心,在面对疾病时保持良好且乐观的心态;护理人员主动与患者交流,鼓励家属参与到护理中。(6) 睡眠卫生教育:讲解睡眠障碍的改善方法,为患者营造有助于入睡的环境,协助患者形成良好的睡眠习惯,例如叮嘱患者避免饮用浓茶、咖啡等,睡前可饮用温热牛奶,尽可能排尽大小便等。(7) 睡眠限制:了解与掌握患者日常活动规划,制定科学合理的活动计划,尽可能减少失眠患者夜间浪费时间,促进睡眠效率的提升。(8) 放松训练:传授肌肉与呼吸放松的方法,协助患者每日进行练习,从而放松身心;每日了解患者睡眠状态,鼓励患者坚持进行放松训练,解答患者遇到的问题。

### 1.3 观察指标

(1) 睡眠质量:评估工具使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,总分为21分,共有10个项目,即睡眠时间、睡眠质量与睡眠延迟等,评分越高表明睡眠质量越差。

(2) 不良情绪:焦虑情绪的评估工具应用焦虑自评量表(SAS)评分,根据评分划分焦虑情绪为轻度(50-59分)、中度(60-69分)、

重度(70分及以上);抑郁情绪的评估工具为抑郁自评量表(SDS)评分,根据评分划分抑郁情绪为轻度(50-59分)、中度(60-69分)、重度(70分及以上)。

(3)护理满意度:评估工具应用自制《护理满意度调查问卷》,包括高度满意(80-100分)、基本满意(60-79分)、不满意( $\leq 59$ 分),高度满意率+基本满意率=护理满意度。

#### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行t检验,计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

### 2. 结果

#### 2.1 两组睡眠质量比较

护理前两组比较PSQI评分,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后观察组PSQI评分相对对照组明显更低( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组PSQI评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t值	P值
对照组	60	12.28 ± 5.10	7.25 ± 2.30	12.265	0.001
观察组	60	12.36 ± 5.07	4.81 ± 2.46	17.314	0.001
t值	/	0.258	15.608		
P值	/	0.789	0.001		

#### 2.2 两组不良情绪比较

护理前两组比较SAS、SDS评分,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后观察组以上两项指标评分相对对照组明显更低( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 对比两组SAS、SDS评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	57.94 ± 4.60	42.75 ± 3.54	55.16 ± 4.30	40.15 ± 4.80
观察组	60	57.62 ± 4.98	32.45 ± 3.60	55.26 ± 4.37	30.95 ± 4.50
t值	/	0.258	15.676	0.300	17.314
P值	/	0.789	0.001	0.917	0.001

#### 2.3 两组护理满意度比较

对比两组护理满意度,观察组明显较对照组高( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 对比两组护理满意度(n/%)

组别	n	满意度			护理满意度
		高度满意	基本满意	不满意	
对照组	60	21 (35.00)	19 (31.67)	20 (33.33)	40 (66.67)
观察组	60	35 (58.33)	20 (33.33)	5 (8.33)	55 (91.67)
$\chi^2$ 值	/	/	/	/	11.368
P值	/	/	/	/	0.001

### 3. 讨论

入睡困难与早醒等均是抑郁症睡眠障碍患者的主要表现,经过长期观察发现,睡眠障碍、抑郁情绪具有相关性,即睡眠障碍会加重患者抑郁情绪,而抑郁情绪又会增加患者入睡难度<sup>[3]</sup>。因此,为抑郁症睡眠障碍患者治疗期间,还需要重点观察患者的睡眠症状,采取措施进行改善,为患者预后提供保障<sup>[4]</sup>。

综合护理干预要求护理人员在护理期间重视患者各项情况,并且做好睡眠护理工作,制定出符合患者实际情况的睡眠障碍治疗措施,尽可能降低患者入睡困难程度<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,护理后观

察组PSQI、SAS、SDS评分相对对照组明显更低( $P < 0.05$ );对比两组护理满意度,观察组明显较对照组高( $P < 0.05$ )。提示综合护理干预的实施能够改善患者睡眠质量,使其不良情绪得以减轻,促进护理满意度的显著提升。分析是综合护理干预要求护理人员对患者病情进行全面分析,在护理期间予以患者人文关怀,提供优质护理服务与科学指导,创设有助于患者入睡的环境与条件,可以充分发挥辅助的作用,让患者尽可能获得充足的睡眠<sup>[6]</sup>。同时,护理人员提供心理护理,结合患者病情与心理特点提供心理疏导,可让患者进一步了解与掌握自身病情,正确看待疾病与治疗,积极配合治疗,尽快回归生活与社会<sup>[7]</sup>。既往实施常规护理干预,护理人员通常是依据提前制定的流程开展各项护理工作,缺乏对患者的关注,或是护患沟通时间相对较少<sup>[8]</sup>。实施综合护理干预后,护理人员为患者开展针对性健康宣教,讲解有关于抑郁症与睡眠障碍的知识,能够引导患者克服心理障碍,让患者的治疗依从性得到提高,积极配合治疗后促进病情与睡眠障碍症状的改善,在一定程度上减轻睡眠障碍对情绪造成的影响<sup>[9-10]</sup>。此外,护理人员鼓励家属参与到护理工作中,提醒家属予以患者更多关心问候,提供情感支持,可以纠正患者的错误观念,而患者经过护理人员的指导,也能够树立乐观的态度,促进病情的尽快恢复<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,在抑郁症睡眠障碍患者中应用综合护理干预,有助于改善不良情绪,提高睡眠质量以及护理满意度。

#### 参考文献:

- [1] 吕艳红,张甜甜,陆淑娟.心理护理干预在抑郁症睡眠障碍患者中的作用[J].心理月刊,2023,18(09):120-122.
- [2] 刘桂华.睡眠护理干预模式对轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者的临床效果[J].微量元素与健康研究,2022,39(06):78-79.
- [3] 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.
- [4] 赵秀珠.观察强化心理干预对轻度抑郁症伴睡眠障碍患者的抑郁情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(01):104-107.
- [5] 综合护理干预在抑郁症睡眠障碍患者中的临床价值[J].中国医药指南,2022,20(16):128-130.
- [6] 王阳阳,伊凤,张义荣,等.行为干预配合音乐疗法与心理干预对抑郁症伴睡眠障碍患者的影响[J].心理月刊,2022,17(05):68-70.
- [7] 夏海红,涂献珠,王芳.干预性心理护理对抑郁症患者治疗依从性的影响分析[J].自我保健,2022,26(15):157-159.
- [8] 柳影影.对老年抑郁症患者采用认知性心理护理模式的效果进行分析[J].中国保健营养,2021,31(08):104.
- [9] 傅菊萍,来燕红,金彬彬,等.正念冥想对抑郁症患者认知能力及睡眠障碍的影响[J].中国乡村医药,2021,28(02):46-47.
- [10] 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(02):110-113.
- [11] 徐燕华.睡眠护理对轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者的干预效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(64):18-19.
- [12] 王婷婷.心理护理对抑郁症患者睡眠障碍的护理效果分析[J].科学养生,2021,24(16):134.