

睡眠心理护理改善焦虑症患者睡眠质量和临床症状的效果观察

李旭凌

青海红十字医院，青海西宁，810000；

摘要：目的：观察心理护理改善焦虑症患者睡眠质量和临床症状的效果。方法：选取 2023 年 1 月-2024 年 1 月本院睡眠医学科收治的焦虑症患者 60 例展开研究，按照数字法分组，对照组行常规睡眠护理，观察组行睡眠心理护理。以匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 评估患者的睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率；使用焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 评估护理前、护理后一周、护理后四周患者的焦虑指数。结果：观察组 PSQI 评分偏低，表明患者睡眠质量偏高。观察组 SAS 评分偏低，表明焦虑症状改善效率偏高 ($P < 0.05$)。结论：心理护理可显著改善焦虑症患者的睡眠质量，降低患者焦虑症状对睡眠的影响，有临床借鉴意义。

关键词：睡眠心理护理；焦虑症；睡眠质量；临床症状

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.007

焦虑症呈现出情绪消极、缺乏兴趣、思维迟缓等病症，严重时患者有自残自杀倾向。诸多焦虑症患者合并有睡眠障碍，表现为难以入睡、睡眠效率低、入睡时间长，睡眠医学科基于药物治疗，应关注患者的情绪变化，分析诱发心态波动的因素，为患者提供心理疏导，促使患者及时纾解负性情绪，扫清心里阴霾，能够安然入睡，情绪从消极转积极化，重塑心理屏障。本研究结合焦虑症患者常见的睡眠问题展开情况分析，施行心理护理，旨在提升患者睡眠质量，降低疾病对患者的入睡干扰。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 1 月本院收治的焦虑症患者 60 例展开研究，按照数字法分组，对照组行常规睡眠护理，观察组行睡眠心理护理。对照组男性患者 18 例、女性患者 12 例，患者的年龄为 23~69 岁之间，平均年龄为 (46.23 ± 5.92) 岁；观察组男性患者 15 例、女性患者 15 例，患者的年龄为 23~66 岁之间，平均年龄为 (47.15 ± 5.29) 岁。患者病程、文化程度、社会关系、家庭环境无对比意义 $P > 0.05$ 。

纳入条件：符合焦虑症诊断标准；入组时 HAMD 评分 ≥ 18 分；患者参与随访调查；遵医嘱。

排除条件：合并其他精神症状；有自杀经历；合并恶性肿瘤；暴力倾向者；不配合疗程治疗与随访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规睡眠护理：

睡眠环境营造：保持安静：降低病房内的噪音，如关闭门窗、限制人员走动的声音、调小设备音量等，为患者创造一个宁静的睡眠氛围。调整光线：在睡前调暗灯光，使用柔和的夜灯，避免强光刺激，让患者的身体逐渐进入睡眠状态。适宜温度和湿度：确保病房内温度适中，一般在 18°C - 24°C 之间，湿度保持在 40%-60%，使患者感到舒适。

疾病知识教育：向患者及其家属讲解引起睡眠障碍的病因、症状、治疗方法和预后，提高患者对疾病的认识。康复指导：指导患者在出院后如何继续进行睡眠建议，如坚持服药、定期复查、保持良好的生活习惯等。鼓励家属给予患者关心和支持，帮助患者尽快康复。

1.2.2 观察组行睡眠心理护理：

①建立良好的护患关系，与患者私密交流，鼓励患者表达自己患病前后的感受，进而掌握患者的习惯、了解患者的想法，交谈中引导患者谈论感兴趣的话题，深入患者的内心世界，争取与患者达成友好交流默契。采取认知行为疗法，帮助患者识别和改变负面的睡眠思维和行为模式。例如，纠正对睡眠的过度担忧和焦虑，让患者认识到偶尔的失眠并不一定会带来严重后果。

②建立规律的作息时间表：帮助患者制定合理的作息时间表，督促其按时起床、睡觉，避免白天过长时间午睡或卧床。睡眠卫生教育：指导患者睡前避免刺激性活动，如看紧张的电视节目、玩电子游戏等；可进行放松

活动,如深呼吸、冥想、温水泡脚等^[1]。在患者入睡前,与他们进行简短而温馨的交流,倾听他们的烦恼和担忧,给予安慰和鼓励,缓解其紧张情绪。向患者传达积极的信息,让他们感受到关爱和希望,增强其战胜疾病的信心。

③结合患者的喜好改变病房布置,患者居家治疗时,引导家属为患者改变家庭布局,如通过鲜花、多肉、香薰等来调节气氛。可悬挂患者的书画作品,张贴积极标语等给予患者睡眠心理暗示。

④嘱患者规律作息,建立固定的起床和睡觉时间,即使在周末也不要太大的时间差异。每天保持相同的睡眠时间和起床时间,有助于调整生物钟,提高睡眠质量。为患者制定睡眠计划,促使患者每日在规律的时间入睡,逐渐形成生物钟。患者睡眠时间完全遮光,对于缺乏安全感的患者,可准备小夜灯。睡前鼓励患者温水泡脚,若患者长期焦虑,情绪郁结,总感觉胸闷气短,可通过中药泡脚发汗,让患者舒缓情绪^[2]。

⑤实施放松指导,让患者通过冥想、肌肉松弛训练法放松,可在睡前通过按摩等形式帮助患者身体放松下来。对于睡前总回想白天发生的事情而难以入眠的患者,可通过写日记、建群交流的方式,让患者有发泄的渠道,睡前可彻底的排遣心理压力,安心休息。有条件的情况下,睡前 2h 可进行温水盆浴,在泡澡的过程中播放轻音乐、影视剧,让患者酝酿睡意,泡澡后更快进入睡眠状态^[3]。

教导患者在睡前进行一些放松的活动,如阅读轻松的书籍等,帮助他们放松心情,进入睡眠状态。指导患者选择舒适的睡眠姿势,如侧卧或仰卧,避免趴着睡觉,以免影响呼吸和睡眠质量。提醒患者保持规律的饮食习惯,避免在睡前过饱或饥饿。同时,减少辛辣、油腻等刺激性食物的摄入。

⑥联合患者的家属、同事、朋友,帮助患者回归社会。让家属与朋友参与到患者的心理干预中来,抵消患者社交的敌对情绪,可为患者组织家庭聚会、生日惊喜等,可结合患者的喜好为患者举办绘画比赛、唱歌联谊活动等,让患者的生活更加充实,充满活力,日间活动丰富,有助于患者夜间提升睡眠质量。

⑦调整患者的生活习惯:鼓励患者在白天进行适量的有氧运动,如散步、慢跑、游泳等。运动可以促进身体的血液循环,释放内啡肽等神经递质,改善情绪,同时也有助于提高睡眠质量。但要注意运动时间不要离睡觉时间太近,以免身体过于兴奋而影响睡眠。避免刺激性物质:减少咖啡因、尼古丁和酒精的摄入。咖啡因和

尼古丁具有兴奋作用,会影响睡眠;而酒精虽然可能在短期内帮助入睡,但会干扰睡眠结构,导致睡眠质量下降。睡前避免使用电子设备:电子设备发出的蓝光会抑制褪黑素的分泌,影响睡眠。建议患者在睡前 1 小时内避免使用手机、电脑、平板等电子设备。避免白天过长时间午睡:如果患者有午睡习惯,应控制午睡时间在 30 分钟以内,避免午睡过长影响夜间睡眠。

1.3 观察指标

以匹兹堡睡眠质量指数(PittsburghSleepQuality Index, PSQI)评估患者的睡眠质量:项目涵盖入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率,总分 21 分,分值越高表明睡眠质量越差,评分与睡眠质量呈负相关^[4];

使用焦虑自评量表(SelfratingAnxietyScale, SAS)评估护理前、护理后一周、护理后四周患者的焦虑指数:<8 分无焦虑;≥8 分可能焦虑,评分越高表明焦虑越严重,评分与焦虑程度呈正比。

1.4 统计学处理

以 SPSS25.0 统计学软件处理数据,%表示占比、X²检验处理计数资料,用 $\bar{x} \pm s$ 表示平均数,t 检验处理计量资料,P<0.05 说明有统计学意义。

2. 结果

观察组 PSQI 评分偏低,表明患者睡眠质量偏高 P<0.05。见表 1。

表 1 两组患者睡眠质量 PSQI 评分对比

组别	n	入睡时间	睡眠障碍	睡眠效率	总均分
观察组	30	0.25±0.42	0.62±0.47	0.95±0.74	8.42±1.27
对照组	30	1.52±0.81	1.25±0.96	1.85±0.31	14.53±2.96
X ²	-	1.856	1.845	1.236	4.265
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

两组护理后指数均有所降低,观察组 SAS 评分偏低,表明焦虑症状改善效率偏高 P<0.05。见表 2。

表 2 两组患者焦虑症状 HAMD 评分对比

组别	n	护理前	护理后一周	护理后四周
观察组	30	23.41±1.85	14.45±1.23	8.45±1.27
对照组	30	22.74±1.65	20.53±1.63	15.36±1.76
X ²	-	0.256	3.266	3.485
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

焦虑症为临床常见精神障碍类疾病,病因尚不明确,但结合研究分析,焦虑症的发生普遍与患者生活环境、人际关系、个体性格、过往经历、社会活动相关。焦虑症除了有自我怀疑否定的心理症状,还通常伴有难以入睡的躯体症状。睡眠医学科针对焦虑症患者的睡眠质量干预,以药物为基础,需配合积极的心理引导^[5]。

焦虑症患者常常陷入对自身现状的过度担忧、对未来的悲观预期中,脑海里反复思考这些问题,导致精神紧张,难以入睡,且焦虑情绪本身会带来痛苦感,使患者在夜间情绪更加敏感,难以放松心情进入睡眠状态。

生理视角分析,焦虑症患者大脑中的神经递质如血清素、多巴胺等出现失衡,可能影响睡眠调节中枢,导致睡眠障碍。同时焦虑症可能打乱人体的生物钟,使患者的睡眠——觉醒周期出现紊乱,入睡时间和睡眠时长变得不规律。

对于住院的焦虑症患者来说,陌生的环境可能带来不安全感,影响睡眠。病房内可能存在的各种噪音,如医护人员的走动声、其他患者的动静等,都可能干扰患者入睡。

良好的睡眠有助于身体的恢复和修复,增强免疫力,缓解焦虑症患者因睡眠不足带来的身体疲劳、虚弱等症状,为焦虑症的康复提供生理基础。另外,充足的睡眠可以改善患者的情绪状态,减轻焦虑症状。睡眠过程中,大脑会进行情绪调节和压力释放,有助于患者在醒来后拥有更好的心理状态。睡眠充足能让患者在白天更有精力去参与各种治疗活动和日常活动,提高生活的积极性和主动性。良好的睡眠同样可以减少患者因睡眠不足而产生的烦躁、易怒等情绪,使他们在与他人交往中更加平和、友善,改善人际关系。

心理护理作为焦虑症综合治疗的一部分,与药物治疗、睡眠引导等相互配合,可以提高整体治疗效果。通过改善睡眠,患者对助眠药物的需求可能会降低,减少药物带来的副作用和依赖风险。

睡眠心理护理既要为患者提供心理关怀,促使患者重燃生活的希望,调整入睡的心情。又要扭转患者的心态,避免长期依赖于药物,降低睡眠药物影响。心理护理属于物理疗法,需结合患者的体征、人际关系、治疗诉求展开个体化干预。本研究中,首先与患者建立良好的关系,为后续的心理干预奠定基础,促使患者感受到

医护人员对他们的尊重,能够放松心情阐述自己内心真实的感受^[6]。期间较为注重对患者周边环境的调整,通过改变住院乃至居家气氛,来给予患者心理暗示,让患者处于轻松舒适的睡眠环境中,减轻心理上的睡眠负面负担。同步为患者制定睡眠计划,结合患者入睡困难的问题,予以睡眠放松引导,利用泡脚等外物为入睡提供有利条件。最后在心理干预中,注重对患者周边人物网的构建,为帮助患者改善症状,更健康的回归社会,在患者情绪相对稳定时,展开活动,充实患者生活的同时避免患者因白日胡思乱想而难以入睡。

观察组 PSQI 评分 8 分加减,对照组 PSQI 评分 14 分加减;观察组护理后四周 HAMD 指数为 8 分加减,对照组 HAMD 指数 15 分加减。睡眠指数与焦虑指数对比结果表明,心理干预对于焦虑症患者的病情干预有明显的作用,尤其可促进改善患者入睡困难的窘境,可缩短入睡的时间,提升入睡的效率。

综上所述,睡眠心理护理要从多个角度分析患者焦虑的关联因素,有所针对性的给予患者心理关怀,填充患者空缺的情感,调整患者睡眠心态,进而帮助患者安睡,进一步改善焦虑症状,提高焦虑症患者的睡眠预后。

参考文献

- [1] 韩伟. 心理护理改善焦虑症患者睡眠质量和临床症状的效果观察[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(10): 251-253.
- [2] 翁春霞. 心理护理改善焦虑症患者睡眠质量和临床症状的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(2): 333-335.
- [3] 唐颖. 心理护理干预对改善焦虑症患者睡眠质量的临床效果研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(4): 137-139.
- [4] 曾燕珍. 正向反馈式心理护理结合行为转变理论护理对老年焦虑症伴高血压患者血压, 睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(3): 637-639.
- [5] 林云. 心理护理改善精神分裂症患者负性情绪及睡眠质量的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(1): 216-219.
- [6] 林春玲. 心理护理干预改善焦虑症患者睡眠质量的临床效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1313-1315.