

心理护理联合认知行为干预在改善老年患者睡眠障碍中的应用价值探究

张敏杰 葛梦漪*

联勤保障部队第904医院常州医疗区

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14901

[摘要] 目的：探究分析心理护理联合认知行为干预在改善老年患者睡眠障碍中的应用效果。方法：选取我院2023.1月~2024.1月收治的90例存有睡眠障碍的患者为探究对象，按随机数字表法分为对照组与观察组各45例。对照组给予常规护理干预，观察组给予心理护理联合认知行为干预，对比护理效果。结果：观察组患者睡眠质量评分低于对照组，但生活质量评分要高于对照组，数据对比分析差异明显，均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对老年睡眠障碍患者，心理护理联合认知行为干预能有效改善其睡眠障碍症状，提升患者的生活质量，值得临床推广应用。

[关键词] 心理护理；认知行为干预；睡眠障碍；临床价值

中图分类号：R473 文献标识码：A

The Application Value of Psychological Care Combined with Cognitive Behavioral Intervention in Improving Sleep Disorders in Elderly Patients was Investigated

Minjie Zhang, Mengyi Ge*

Joint Logistics Support Force 904 Hospital Changzhou Medical Area

Abstract: Objective: To explore the efficacy of psychological nursing combined with cognitive behavioral intervention in improving sleep disorders in elderly patients. Methods: Ninety elderly patients with sleep disorders admitted from January 2023 to January 2024 were randomly divided into a control group ($n=45$) receiving routine nursing and an observation group ($n=45$) receiving psychological nursing combined with cognitive behavioral intervention. Results: The observation group showed significantly lower sleep quality scores and higher quality of life scores than the control group ($P<0.05$). Conclusion: This combined intervention effectively alleviates sleep disorders and improves the quality of life of elderly patients, warranting clinical promotion.

Keywords: psychological nursing; cognitive behavioral intervention; sleep disorder; clinical value

引言

在老年患者群体中，部分个体睡眠障碍问题尤为突出。随着年龄增长，老年人身体机能衰退，睡眠调节能力减弱，长期睡眠不佳易引发烦躁、焦虑等负面情绪，形成恶性循环。而且还会加重心血管、神经系统负担，导致免疫力下降，增加感染性疾病风险，严重影响身心健康。同时，睡眠障碍还会显著降低老年人的生活质量，使其日常活动受限、社交参与减少^[1]。因此，针对此类患者，实施科学、合理且个性化的护理干预势在必行，这对改善睡眠状况、促进身心健康、提升晚年生活质量具有重要意义^[2-3]。以纳入我院收治的90例老年睡眠障碍患者为探究对象，就心理护理联合认知行为干预在改善老年患者睡眠障碍中的应用效果进行报道。

1 对象和方法

1.1 对象

以我院收治的90例存有睡眠障碍的患者为探究对象，按随机数字表法分为对照组与观察组各45例。对照组45例（常规护理，男32/女12，平均年龄 53.29 ± 3.21 岁），观察组45例（心理护理联合认知行为干预，男27/女18，平均年龄 52.37 ± 2.08 岁），两组患者年龄、性别差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：年龄在55-60岁者；意识清晰，无精神障碍者；经评估存有睡眠障碍者；可正常沟通，自愿参与本研究并签署知情同意书者；近期未使用任何改善睡眠药物者。剔除标准：伴有精神障碍者；存有严重的心肝肾疾病患者；依从性较差者。

1.2 方法

在睡眠障碍改善研究中，对照组患者接受常规护理干预。住院期间，护理人员密切监测体温、血压等生命体征，及时处理异常情况，确保患者生理状态稳定。严格遵医嘱使用催

Clinical Application Research of Nursing Care

眠药物，详细记录用药信息，保障用药安全。同时，注重病房环境优化，保持温湿度适宜、光线柔和、环境安静整洁。饮食上，指导患者减少咖啡、浓茶等刺激性饮品摄入，控制晚餐量与油腻度；鼓励患者进行散步、太极拳等适度活动，但避免睡前剧烈运动。此外，护理人员开展简短的睡眠知识宣教，重点讲解固定作息、避免白天过长午睡等基础睡眠卫生知识，帮助患者建立睡眠健康意识，多维度干预以改善睡眠状况。

观察组患者对照组的基础上进行观察组给予心理护理联合认知行为干预，具体方法如下：第一，心理护理：①建立良好关系，在心理护理联合认知行为干预中，建立良好护患关系是促进后续护理工作顺利实施的重要基础。老年患者常对医院环境存在陌生感与恐惧感，护理人员需主动走近患者，热情介绍医院及病房布局、设施使用方法，详细告知住院期间饮食、作息、检查等注意事项。以真诚的态度、耐心的沟通，认真倾听患者的担忧与诉求，及时给予回应与安抚，逐步消除患者不安情绪，赢得患者信任。②负面情绪评估，与患者建立良好关系之后，护理小组成员采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）与汉密尔顿抑郁量表（HAMD），评估患者焦虑，抑郁等负面情绪的程度与状态。③心理疏导：心理与情绪疏导时，护理人员通过耐心沟通，精准捕捉患者失眠背后的心理症结。以温和、共情的语言，引导患者倾诉内心忧虑，运用专业技巧剖析问题根源，消除其顾虑，打破心理障碍枷锁。同时给予充分心理支持与安慰，助力患者释放焦虑，缓解心理压力，实现身心放松，为改善睡眠奠定良好心理基础。第二，认知行为干预：①睡眠卫生健康教育，向老年患者强调科学睡眠的重要性。保持卧室安静、黑暗与温度适宜，将电子设备移出卧室，避免蓝光干扰。保持规律作息，避免白天长时间午睡。同时，减少酒精、咖啡因摄入，科学安排饮食，避免睡前吃夜宵，防止肠胃不适影响睡眠，帮助老年患者建立良好睡眠习惯。②认知矫正，在认知矫正中，向患者强调睡眠时长并非固定标准，不必执着于8小时睡眠。告知其睡眠需求受年龄、体质等因素影响，存在个体差异。引导患者认识到过度担忧睡眠反而会加重入睡困难，纠正“睡不好就会损害健康”等错误观念，通过科学讲解与耐心沟通，缓解患者对睡眠的焦虑情绪，帮助其建立正确睡眠认知。③睡眠限制，护理小组先通过睡眠日志等方式连续记录患者1~2周每晚平均睡眠时间，以此为初始卧床时长。此后每周根据睡眠效率调整，若睡眠效率达86%以上，可适当延长卧床时间0.5~1小时，若不达标则维持原时长，通过循序渐进的方式，增强患者睡眠驱动力，改善睡眠障碍。④刺激控制，部分老年患者存在睡前在床上看电视、阅读、进食等不良习惯，易干扰正常睡眠。护理小组积极干预，严格纠正此类行为

为，帮助患者建立“床仅用于睡眠”的条件反射。若患者上床10~25分钟后仍未入睡，便引导其离开卧室至其他房间开展松弛疗法。具体可进行深呼吸训练，指导患者用鼻腔缓慢吸气4-6秒，使腹部隆起，再用口腔缓慢呼气6~8秒；同时配合渐进式肌肉放松，依次紧绷并放松全身肌肉群，从脚部逐步向上至头部。待产生困意后再返回卧床。此外，严格控制患者白天午睡时长，避免过多日间睡眠影响夜间入睡，通过规律作息建立稳定科学的生物钟，多维度助力患者改善睡眠质量，两组患者均为期6周的睡眠障碍护理。

1.3 观察指标

(1) 对比观察两组患者睡眠质量指标评分，而睡眠质量评估具体参考PSQI，从患者睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、催眠药物等几个维度进行对比，总分范围为0-21分，分值越高则表示睡眠障碍越严重。(2) 观察对比两组患者护理干预期间的生活质量，生活质量从一般健康状况、心理状态、精力、社会功能等几个维度进行对比，满分为100，分值越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用SPSS 25.0软件对数据进行统计学分析， t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者睡眠质量评估对比

观察组患者睡眠质量评分低于对照组，数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表1。

表1 两组患者睡眠质量评分对比（ $n, \bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠时间	催眠药物
观察组	45	0.63±0.22	0.50±0.03	0.78±0.17	0.06±0.13
对照组	45	1.67±0.24	1.69±0.22	2.01±0.11	0.30±0.14
t	-	21.428	35.952	40.749	8.427
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者生活质量评分对比

观察组患者生活质量评分显著高于对照组，数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表2。

表2 两组患者生活质量评分对比（ $n, \bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	健康状况	精力	心理状态	社会功能
观察组	45	83.72±2.99	81.26±3.02	82.33±2.81	81.92±2.19
对照组	45	70.26±2.79	70.67±4.03	71.32±3.02	71.24±2.06
t	-	22.079	14.106	17.904	23.828
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 结论

随着社会经济水平的不断提升,老年人的生活习惯发生了巨大转变。然而,在这一过程中,睡眠障碍逐渐成为影响老年人生活质量的重要因素^[5]。当下,老年人普遍面临睡眠时间缩短、夜间易醒、睡眠节律紊乱,以及白天睡眠过多导致夜间浅眠等问题。睡眠障碍不仅严重影响老年人的生活质量,还可能因睡眠不足引发一系列生理和心理疾病,进一步加重老年人的健康负担^[6]。

为探索有效的干预方法,本研究选取90例患有睡眠障碍的老年患者作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各45例。对照组采用常规的睡眠障碍护理方法,主要侧重于基础的生活照料和睡眠环境的改善;而观察组则采用心理护理联合认知行为干预的模式。在观察组的干预过程中,护理小组成员首先对患者的心理症结进行深入分析,通过耐心倾听和沟通,了解患者内心的焦虑、担忧等负面情绪来源,进而开展针对性的心理疏导。同时,对患者进行全面的睡眠认知行为健康教育,向其讲解睡眠的生理机制、影响睡眠的因素以及改善睡眠的科学方法,帮助患者纠正错误的睡眠认知和观念^[7-8]。此外,还对患者进行生活习惯教育,指导其养成规律的作息习惯,合理安排日间活动和休息,避免在睡前进行刺激性活动。通过制定有规划的睡眠改善措施,如建立固定的睡前仪式、营造舒适的睡眠环境等,帮助患者逐步调整睡眠模式。研究结果显示^[9],经过一段时间的护理干预后,观察组患者的睡眠质量评分显著优于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。这一结果充分表明,心理护理联合认知行为干预在改善老年睡眠障碍方面具有显著效果。这种干预模式不仅帮助老年人改善了睡眠状况,延长了睡眠时间,提高了睡眠深度,减少了夜间觉醒次数,还对老年人的整体生活质量产生了积极影响。当睡眠质量得到改善后,老年人的精力更加充沛,身体机能得到更好的恢复,行动能力也有所提升,能够更加积极地参与日常活动。同时,睡眠的改善

也有助于缓解老年人的心理压力,减少焦虑、抑郁等负面情绪,促进心理健康,使其能够以更加乐观的心态面对生活。基于此本研究对两组患者生活质量进行详细对比,发现观察组患者生活质量评分要高于对照组生活质量,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。这充分显示心理护理联合认知行为干预在改善老年睡眠障碍中发挥着巨大作用。它不仅改变了老年人的睡眠习惯和睡眠质量,还提升了老年人的身心健康水平和生活质量,为老年人安享晚年提供了有力保障。

综上所述,心理护理联合认知行为干预能有效改善老年患者睡眠障碍症状,提升患者生活质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王春丽,王圣秋,唐俊,等.心理护理联合认知行为干预在改善老年患者睡眠障碍中的应用价值探究[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1718-1720.
- [2] 韩小文.心理护理联合认知行为干预在改善老年患者睡眠障碍中的应用价值探究[J].健康必读,2020(35):103.
- [3] 王洁,周爱军.心理护理联合认知行为干预对老年睡眠障碍的改善价值分析[J].饮食保健,2020(39):210.
- [4] 伍京,吴艳玲,赖丽萍.认知行为干预结合脑电仿生刺激仪在老年睡眠障碍患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(5):169-171.
- [5] 黄清明.失眠认知行为治疗在脑卒中睡眠障碍患者中应用效果分析[J].中国疗养医学,2023,32(2):152-156.
- [6] 闫鑫,谷亚红,张慧琪.音乐疗法联合认知行为干预对抑郁症伴睡眠障碍患者睡眠质量及自杀风险的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(3):353-356.
- [7] 王文广.社区老年高血压病患者睡眠质量影响因素及认知行为干预研究[D].广西中医药大学,2020.

作者简介:

张敏杰(1982.07-),女,汉族,江苏宜兴人,本科,副主任护师,研究方向为老年护理、康复护理。