

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

王丽

联勤保障部队第904医院常州医疗区

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14178

[摘要] 目的：探析轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者采取睡眠护理干预的效果。方法：依照护理方法不同对本院近2年（2023年1月—2025年1月）收治的216例轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者分为常规组（常规护理；n=108）及试验组（睡眠护理；n=108）。以睡眠质量评分、护理满意度验证2组护理效果。结果：睡眠质量评分数据显示，护理后试验组显低（ $P<0.05$ ）。护理满意度数据显示，试验组显高（ $P<0.05$ ）。结论：轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者行睡眠护理可提高其睡眠质量，提高满意度。

[关键词] 轻度抑郁症；睡眠障碍；睡眠护理；睡眠质量；护理满意度
中图分类号：R473 文献标识码：A

Clinical Effect of Sleep Care Intervention Mode on Patients with Mild Depression Accompanied by Sleep Disorders

Li Wang

Joint Logistics Support Force 904 Hospital Changzhou Medical Area

[Abstract] Objective: To explore the effect of sleep nursing intervention on patients with mild depression accompanied by sleep disorders. Method: According to different nursing methods, 216 patients with mild depression and sleep disorders admitted to our hospital in the past 2 years (January 2023 January 2025) were divided into a routine group (routine nursing; n=108) and an experimental group (sleep nursing; n=108). Validate the nursing effects of two groups using sleep quality scores and nursing satisfaction. Result: The sleep quality score data showed that the experimental group after nursing was significantly lower ($P<0.05$). The nursing satisfaction data showed that the experimental group was significantly higher ($P<0.05$). Conclusion: Sleep care for patients with mild depression accompanied by sleep disorders can improve their sleep quality and increase satisfaction.

[Keywords] Mild depression; Sleep disorders; Sleep care; Sleep quality; Nursing satisfaction

1 前言

轻度抑郁症是一种常见的精神障碍，患者常存在情绪低落、兴趣减退，还常伴有睡眠障碍，主要体现为入睡困难、睡眠不深、早醒等症状，严重影响患者的日常生活身心健康^[1]。睡眠障碍可造成患者身心疲惫，注意力分散，且会加剧抑郁症状，使患者陷入抑郁与失眠的恶性循环之中。鉴于睡眠障碍对轻度抑郁症患者的重要影响，对于这类患者的护理显得尤为重要^[2]。但临床常规护理往往过于侧重药物治疗及简单的心理疏导，忽视患者睡眠问题的深层次原因和个性化需求。为此，需要一种更加全面、细致的护理干预模式，来针对患者的睡眠障碍进行精准施策。经优化睡眠环境、培养健康睡前习惯、提供心理支持及认知行为疗法等多维度措施，帮助患者打破恶性循环，重拾良好的睡眠质量和积极生活态度^[3]。为此，抽取本院近2年（2023年1月—2025年1月）

收治的216例轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者为研究对象，对比分析睡眠护理干预模式与常规护理模式在轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者中的应用效果，结果见下文。

2 资料与方法

2.1 基础资料

依照护理方法不同对本院近2年（2023年1月—2025年1月）收治的216例轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者分为常规组（常规护理；n=108）及试验组（睡眠护理；n=108）。其中常规组基础资料显示：男女占比为58/50，年龄24—65岁，均值范围（ 43.25 ± 2.14 ）岁；病程2—11个月，均值范围（ 7.87 ± 1.26 ）个月。试验组基础资料显示：男女占比为56/52，年龄23—64岁，均值范围（ 43.57 ± 2.34 ）岁；病程3—13个月，均值范围（ 7.58 ± 1.42 ）个月。2组资料经统计学验证后无意义（ $P>0.05$ ）。

Clinical Application Research of Nursing Care

纳入标准：（1）患者经诊断确诊为轻度抑郁症，且伴有明显的睡眠障碍症状，如入睡困难、睡眠不深、易醒、早醒等。（2）患者及家属对本次研究目的了解，且签署知情同意书。（3）患者除轻度抑郁症和睡眠障碍外，无其他严重的身体疾病或精神疾病。

排除标准：（1）诊断为重度抑郁症、双相情感障碍、精神分裂症等其他精神疾病。（2）有严重身体疾病，如心血管疾病、呼吸系统疾病等。（3）基础资料缺失及中途推出研究者。

2.2 方法

2.2.1 常规组

本组采取常规护理，即为患者提供用药指导，讲解疾病相关知识，并对患者进行一定的心理疏导。

2.2.2 试验组

本组在上述基础上采取睡眠护理干预，方法详见下文：

（1）睡眠环境优化：为患者创造理想的睡眠环境，卧室的光线柔和，避免直射的强光以及闪烁的灯光，使用遮光窗帘或调光器来调节光线强度。由于电子设备发出蓝光会抑制褪黑激素的分泌，进而影响睡眠质量，嘱咐患者在晚上减少使用电子设备的时间，尤其是睡前一小时，改为阅读纸质书籍或进行其他非屏幕活动。为保持卧室的宁静，患者可采用耳塞或白噪音机器来屏蔽外界噪音，如交通声、邻居的噪音等。室温建议控制在16—20℃之间，湿度则保持在40%—60%，以便提升睡眠舒适度。床铺的选择应指导患者按照个人偏好选择支撑性及柔软度适中的床垫和枕头，以确保良好的睡眠体验。

（2）睡前习惯培养：指导患者建立规律的作息时间，尽量每天在同一时间上床睡觉和起床，以强化身体的生物钟。睡前进行放松训练，如深呼吸、渐进性肌肉松弛和冥想，有助于减轻焦虑和压力，使身体进入放松状态。患者应避免在睡前几小时内摄入咖啡因和酒精，以免干扰睡眠周期，导致入睡困难或睡眠质量下降。睡前避免进行过于激烈或刺激性的活动，如剧烈运动、观看恐怖电影或玩电子游戏。

（3）心理支持与认知行为疗法：为患者提供持续的心理支持，帮助其识别和应对与睡眠障碍相关的负面情绪和认知，如过度担忧、焦虑和恐惧。给予患者认知重构技巧指导，帮助其改变对睡眠的不合理信念和态度，如“我必须每晚睡足8小时才能保持健康”或“我今晚一定会失眠”，避免不合理信念增加患者的焦虑感。同时，按照患者实际睡眠时间和需求，逐步调整卧床时间，以提高睡眠效率。建立床与睡眠之间的条件反射，即只有在感到困倦时才上床，且起床时间要固定，这有助于巩固睡眠与床铺之间的关联，缩短在床上辗转反侧的时间。

（4）药物治疗与教育：在必要时，按照医嘱给予患者安眠药物治疗，以缓解患者的短期睡眠问题。用药期间应向患者详细解释药物的作用机制、用法、可能的副作用以及停药指征，确保患者能够正确使用药物。且调药物治疗的短期性和辅助性，鼓励患者经非药物治疗手段，如睡眠环境优化、睡前习惯培养和心理支持等，来改善睡眠。

（5）家庭与社会支持：护理人员鼓励家属了解患者的睡眠问题，并提供必要的支持和理解，共同营造有利于睡眠的家庭环境，如减少家庭噪音、保持卧室的整洁和舒适以及避免在患者睡前进行过于激烈或刺激性的活动。护理人员鼓励患者积极参与适度的社交活动，如与朋友聚会、参加兴趣小组等，以缓解抑郁情绪，增强自信心，同时避免过度依赖睡眠来逃避现实问题。

2.3 观察指标

2.3.1 睡眠质量

以PSQI量表对2组护理前后睡眠质量进行评价，上述量表分数越高，则睡眠质量越差。

2.3.2 护理满意度

采取自制满意度问卷表对2组满意度进行了解，等级为非常满意、一般满意及不满意。计算方法：（非常满意+一般满意）/总例数×100%。

2.4 统计学方法

以SPSS 26.0软件对此次研究数据的统计学意义进行验证，其中计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以t检验；计数资料采取(%)表达，以 (χ^2) 检验。若 $P < 0.05$ ，提示组间有统计学意义。

3 结果

3.1 睡眠质量对比分析

表1睡眠质量评分数据显示，护理前2组对比差异小($P > 0.05$)，护理后试验组显低($P < 0.05$)。

表1 睡眠质量对比分析 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	睡眠质量(分)	
		护理前	护理后
试验组	108	15.63±2.31	7.65±2.15
常规组	108	15.47±2.56	11.27±3.26
t	-	0.482	9.646
P	-	0.630	0.001

3.2 护理满意度对比分析

表2护理满意度数据显示，试验组(96.30%)显高于常规组(83.33%)($P < 0.05$)。

表2 护理满意度对比分析[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
试验组	108	78(72.22%)	26(24.07%)	4(3.70%)	104 (96.30%)
常规组	108	65(60.19%)	25(23.15%)	18(16.67%)	90(83.33%)
χ^2	-	-	-	-	9.919
P	-	-	-	-	0.002

4 讨论

轻度抑郁症伴发睡眠障碍属于一种常见的心理健康问题，结合轻度抑郁的情绪症状与睡眠质量的显著下降，此种情况下，患者面临情绪低落、兴趣减退、精力不足等抑郁表现，且饱受睡眠障碍的困扰^[4]。睡眠障碍主要表现为入睡困难，即患者躺在床上长时间无法进入睡眠状态；或是睡眠不深，极易被外界轻微声响所打扰，造成睡眠中断；且也会发生早醒，即患者较往常提前醒来，且难以再次入睡。此种睡眠障碍与轻度抑郁之间存在着密切的互动关系。抑郁情绪可加剧患者对睡眠的担忧和焦虑，从而恶化睡眠质量。同时，睡眠不足和睡眠质量差又可反过来加重抑郁症状，形成一个恶性循环^[5]。患者可能因此感到疲惫不堪，注意力难以集中，日常生活和工作受到严重影响。轻度抑郁症伴发睡眠障碍的成因复杂多样，其涉及生理、心理和社会等多个方面。在治疗上，需要综合考虑患者的具体情况，采取针对性的干预措施。通过改善睡眠环境、培养健康的睡眠习惯、提供心理支持和认知行为疗法等多种手段，可以帮助患者打破抑郁与睡眠障碍之间的恶性循环，恢复正常的睡眠模式和情绪状态^[6]。

此次研究结果显示，睡眠质量评分数据显示，护理后试验组显低($P<0.05$)。试验组(96.30%)显著高于常规组(83.33%)($P<0.05$)。笔者分析认为，睡眠护理中，优化睡眠环境，包括调控光线、减少噪音、维持适宜温湿度以及提供舒适的床铺，可为患者创造一个有利于睡眠的物理空间，减少外界干扰，促进深度睡眠^[7]。经培养健康的睡前习惯，如建立规律的作息时间、进行放松训练以及避免摄入咖啡因和酒精，有助于调整患者的生物钟，减轻睡前焦虑，为高质量睡眠打下基础^[8]。心理支持与认知行为疗法是该护理的重要部分，经提供心理慰藉，帮助患者识别和改变对睡眠的不合理信念，以减少因失眠产生的恐惧和焦虑，进而改善心理状态，促进

自然入睡。同时，逐步调整卧床时间，建立床与睡眠之间的正向联系，提高睡眠效率。同时，在必要时，专业医生会开具适当的安眠药物，并详细解释药物的使用方法和注意事项，确保药物治疗的安全性和有效性，同时强调非药物治疗的重要性，鼓励患者采用综合手段改善睡眠^[9]。此外，经家庭和社会的支持，增强患者的归属感和自信心，减少因睡眠障碍产生的孤独感和无助感，进一步提升护理满意度。睡眠护理干预模式的这些综合措施，共同作用，不仅改善患者的睡眠质量，提高其对护理服务的满意度，进而促进患者的全面康复^[10]。

综上所述，轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者行睡眠护理可提高其睡眠质量，提高满意度。此种方法值得推广于临床。

【参考文献】

- [1] 闫方方, 孙兰英, 李然. 合理情绪疗法对抑郁症睡眠障碍患者的效果研究[J]. 心理月刊, 2025, 20(2): 149-151,166.
 - [2] 周艺娜. 正念音乐干预结合舒适护理对抑郁症睡眠障碍患者心理状态的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(5): 235-237.
 - [3] 张雪梅, 赵梦雪, 辛翠玉. 认知行为疗法在抑郁症患者睡眠护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2024, 19(19): 135-137.
 - [4] 刘于娜, 徐娟, 白妍妍. 支持性心理护理对抑郁症睡眠障碍患者的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(17): 137-139.
 - [5] 房艳艳, 徐红, 车群, 等. 关爱帮扶综合模式联合认知行为疗法对抑郁症患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(7): 1644-1647.
 - [6] 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(6): 78-79.
 - [7] 王芳. 中医综合护理措施联合常规医护措施治疗抑郁症伴睡眠障碍临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(20): 134-137.
 - [8] 袁娜华, 童丽, 曹江, 等. 睡眠护理对轻度抑郁症伴发睡眠障碍患者的干预效果[J]. 现代实用医学, 2020, 32(3): 394-396.
- 作者简介:**
王丽(1974.07-), 女, 汉族, 安徽人, 本科, 副主任, 研究方向为精神心理。