



# 心理护理干预对神经衰弱患者睡眠质量的影响研究

鄢雪莲 (四川省建筑医院神经内科 四川成都 610000)

**摘要:**目的 探究心理护理干预对神经衰弱患者睡眠质量的影响。方法 入选本次研究中的86例神经衰弱患者均选自我院2016年6月-2018年2月,依据护理模式的差异性将86例患者平均分为观察和对照两组,每组43例。对照组予以基础护理,观察组予以心理护理,对比两种护理模式的应用效果。结果 ①观察组患者和对照组患者护理前SAS、SDS以及睡眠质量分数经统计比较并未产生统计学意义,两组患者护理后SAS、SDS以及睡眠质量分数经对比形成统计学意义;②观察组护理满意度(95.35%)高于对照组护理满意度(81.39%),组间数据具有统计学意义。结论 神经衰弱患者采用心理护理干预模式可提升其睡眠质量,消除不良情绪。

**关键词:** 心理护理 神经衰弱 睡眠质量

**中图分类号:** R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-207-01

神经衰弱属于临床常见一种心理疾病,是因为长期处于紧张或者精神压力大状态,从而产生精神活动紊乱,症状表现为情绪不稳、精神易亢奋等,并且部分患者会出现睡眠障碍等<sup>[1]</sup>。本次研究主要探究心理护理干预对神经衰弱患者睡眠质量的影响,现将研究内容作如下叙述:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:入选本次研究中的86例神经衰弱患者均选自我院2016年6月-2018年2月,依据护理模式的差异性将86例患者平均分为观察和对照两组,每组43例。对照组是由26例男性患者和17例女性患者组成,年龄跨度20-48岁,(30.5±2.3)岁为平均年龄,观察组是由27例男性患者和16例女性患者组成,年龄跨度22-50岁,(31.6±2.5)岁为平均年龄。两组患者的基线资料数据经比较并未产生统计学意义,组间数据存在可比性。

1.2 方法:对照组护理模式为基础护理,包含病情干预、生活指导和饮食干预等,观察组护理模式为心理护理干预,内容大致如下:①护理人员需要以热情的态度接待患者,将病房和医院环境进行介绍,协助患者消除陌生感。②为患者营造一个舒适的病房环境,墙体需要应为浅色,病房确保整洁、舒适、明亮以及安静,可播放轻音乐放松患者情绪,协助患者缓解压力,从而将睡眠质量提升。③护理人员需要患者及其家属进行交流,指导患者主诉心声,护理人员需要耐心听取,帮助患者找出精神衰弱的因素,并协助其克服因素,在获取患者信任的基础上消除其不良情绪<sup>[2]</sup>。④对患者及其家属进行健康宣教,使其正确认识神经衰弱,同时对相关注意事项进行了解,创建其治疗信心,使得患者以乐观的心态面对疾病治疗。⑤鼓励患者进行相应的体育锻炼,包含体操、慢跑、阅读以及下棋等,提升自身身体素质,有助于新陈代谢的改善,从而对内分泌进行调节。

1.3 评估指标:选择SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)和匹兹堡睡眠质量量表对两组患者护理前后的焦虑、抑郁以及睡眠质量进行评估,分数和评估指标呈现负相关性;而后待两组患者护理完成后填写护理满意度问卷,问卷总分为100分,分数越高说明患者对护理模式的满意度越高,分为非常满意、满意以及不满意。

1.4 统计学数据计算:观察组和对照组SAS、SDS以及睡眠质量分数经SPSS19.0统计学软件计算后以计数资料呈现,t值进行检验,护理满意度经SPSS19.0统计学软件计算后以计数资料呈现,卡方进行检验,组间数据经比较以P<0.05为差异表示存在统计学意义。

## 2 结果

2.1 SAS、SDS以及睡眠质量分数:观察组患者和对照组患者护理前SAS、SDS以及睡眠质量分数经统计比较并未产生统计学意义,两组患者护理后SAS、SDS以及睡眠质量分数经对比

形成统计学意义,相关数据见表1。

表1:对比两组患者护理前后SAS、SDS以及睡眠质量分数

| 指标   |     | 观察组      | 对照组      | t       | P     |
|------|-----|----------|----------|---------|-------|
| SAS  | 护理前 | 51.6±2.6 | 51.8±2.7 | 0.3498  | >0.05 |
|      | 护理后 | 30.3±1.5 | 41.1±1.9 | 29.2556 | <0.05 |
| SDS  | 护理前 | 50.8±2.3 | 51.1±2.1 | 0.6316  | >0.05 |
|      | 护理后 | 31.3±1.7 | 40.6±1.2 | 29.3071 | <0.05 |
| 睡眠质量 | 护理前 | 10.6±3.4 | 10.5±3.1 | 0.1425  | >0.05 |
|      | 护理后 | 4.2±2.2  | 8.9±2.6  | 9.0490  | <0.05 |

2.2 护理满意度:观察组经过统计计算后可知,其护理满意度为95.35%,对照组经过统计计算后可知,其护理满意度为81.39%,两组数据经对比差异显著,存在统计学意义,详细数据见表2。

表2:对比两组患者护理满意度(n%)

| 组别       | 例数 | 非常满意      | 满意        | 不满意      | 满意度       |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组      | 43 | 27(62.79) | 14(32.56) | 2(4.65)  | 41(95.35) |
| 对照组      | 43 | 20(46.51) | 15(34.88) | 8(18.61) | 35(81.39) |
| $\chi^2$ |    |           |           |          | 4.0737    |
| P        |    |           |           |          | <0.05     |

## 3 讨论

神经衰弱是因为大脑皮质内抑制缓解,内抑制过程具有脆弱性,患者神经活动为异常紧张时,内抑制会出现较为严重的损伤,从而产生早期神经衰弱,进而降低了患者的自制力,情绪会出现失控表现,从而产生焦虑情绪<sup>[3]</sup>。如果未对患者的状态进行有效控制会加重患者自身病情,会丧失高级神经活动。与此同时神经衰弱家属会加重内抑制削弱,相互之间产生影响,使得患者产生情绪亢奋,加重了衰竭表现。对于神经衰弱患者均选择药物实施治疗,虽然可缓解患者的症状表现,当长时间应用效果并不显著。心理护理则是依据患者病因而实施的护理模式,可使得患者正确认识神经衰弱,从根源消除病因。心理护理干预模式予以患者放松的环境,可有效缓解其不良情绪,协助患者提升睡眠质量,经过交流和健康宣教,可创建治疗疾病信心<sup>[4]</sup>。本次研究结果表明,观察组患者经心理护理后可消除不良情绪,有助于睡眠质量提升,对患者病情恢复可起到促进作用。

## 参考文献

- [1]周建军,张正元.张正元教授治疗神经衰弱的经验探析[J].内蒙古中医药,2011,30(15):63-64.
- [2]柳幼聪.心理护理干预在神经衰弱患者护理中的应用效果[J].世界临床医学,2017,11(22):192,195.
- [3]潘玉娥.优质护理干预对神经衰弱患者焦虑状况的影响研究[J].中外医学研究,2017,15(17):68-69.
- [4]刘静,吕永刚.针对性心理护理干预神经衰弱患者的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(5):89-90.