

精准护理在心血管神经症失眠患者的应用效果分析

张 瑜

西安交通大学第一附属医院(东院) 陕西 西安 710089

摘要: **目的:** 研究精准护理在心血管神经症失眠患者的应用效果。**方法:** 选择2023年8月—2025年3月收治的74例心血管神经症失眠患者作为观察对象,采用随机数字生成法分组,精准组($n=37$)采用精准护理,应用组($n=37$)采用基础护理,比较精准组与应用组心血管神经症失眠患者的睡眠质量、不良情绪、生活质量、护理满意度。**结果:** 护理后,精准组心血管神经症失眠患者的睡眠质量、不良情绪、生活质量、护理满意度明显优于应用组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 精准护理在心血管神经症失眠患者的应用效果更突出,值得临床广泛运用。

关键词: 精准护理; 心血管神经症失眠; 睡眠质量; 不良情绪

心血管神经症是一种常见的身心疾病,主要表现为心血管系统的症状,如心悸、胸闷、气短等,同时也常常伴随着失眠等症状^[1]。而心血管神经症失眠患者的治疗需要考虑机体整体情况,实施个体化的治疗方案。同时,患者也需要积极配合医生的治疗,保持良好的生活习惯,以便更好地控制病情^[2]。而经临床实践发现,基础护理无法满足现代患者的护理需求,为了有效改善患者的睡眠质量与不良心态,急需研究新型的护理措施。现如今,相关报道明确指出^[3],精准护理在心血管神经症失眠患者的应用效果较突出,既能减轻患者的抑郁与焦虑等负面情绪,又能切实改善患者的失眠问题,提高睡眠质量与生活质量,保障护理满意度。为了验证此内容,本文特选择2023年8月--2025年3月收治的74例心血管神经症失眠患者作为观察对象,采用随机数字生成法分组,精准组($n=37$)采用精准护理,应用组($n=37$)采用基础护理,比较精准组与应用组心血管神经症失眠患者的预后效果。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年8月—2025年3月收治的74例心血管神经症失眠患者作为观察对象,采用随机数字生成法分组,精准组($n=37$)采用精准护理,应用组($n=37$)采用基础护理。应用组(男患17例,女患20例),年龄介于30-66岁之间,均龄(45.89 ± 2.47)岁;精准组(男患18例,女患19例),年龄介于31-64岁之间,均龄(45.28 ± 2.58)岁。研究对象的基本资料具有可比性($P>0.05$)。

纳入标准: 实验内容经本院伦理委员会批准;观察对象符合心血管神经症失眠诊断标准^[4];资料完整者;自愿参与者;知晓实验操作并签署知情同意书者。

排除标准: 重要器官功能障碍者;哺乳期和妊娠期患者;精神疾病史者;意思不清者;药物依赖者;中途退出者或不配合者。

1.2 方法

应用组($n=37$)采用基础护理,对患者的身心状态进行全面了解,按医嘱指导其正确用药,并对患者情绪进行针对性疏导,加大其安全管理力度,降低意外事件发生率,如坠床、跌倒等。

精准组($n=37$)采用精准护理:第一,认知教育。采用视频播放、口头宣教以及发放手册等方式,加强心血管神经症失眠疾病防治宣传,向患者与家属详细讲述相关知识,如临床表现、诱发因素、治疗方法等,如果患者治疗积极性不高,则对其反复讲解心血管神经症失眠的危害,提高患者治疗依从性与疾病认知度,使之积极配合临床治疗。第二,生活干预。指导患者以高纤维、高蛋白以及高热量等食物为主,加强其机体营养,保障身体免疫力。同时,指导患者科学运动,并告知其适当运动对缓解临床症状的积极影响,鼓励患者慢跑、打羽毛球、快走,促进其机体代谢,继而改善睡眠质量。第三,心理干预。以真诚的态度与患者沟通,详细了解患者心态,鼓励其诉说心理真实想法并耐心倾听,给予患者足够的关心,逐一解答其提出的各项问题,调动患者的主观能动性。第四,家庭支持。予以患者足够的家庭支持,对其病情康复具有积极作用,叮嘱家属多与患者沟通,分担其心理压力,减轻患者的负面情绪,提升睡眠质量。

1.3 观察指标

1.3.1 观察心血管神经症失眠患者睡眠质量,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,总分21分,分数与睡眠质量成反比^[5]。

1.3.2 观察心血管神经症失眠患者负面情绪,采用抑

郁自评量表 (SDS) 焦虑 (SAS) 焦虑自评量表评估, 总分80分, 分数越低负面情绪越轻^[6]。

1.3.3 观察心血管神经症失眠患者生存质量, 利用简明健康状况调查表 (SF-36) 评定社会功能、情感职能、精神健康、生理职能等6个方面, 分数与生活质量成正比^[7]。

1.3.4 观察心血管神经症失眠患者满意度, 利用自制调查表评估, 由患者本人独立评分。总分12分, 大于10分即满意; 分数介于6-10分间即较满意; 小于6分即不满意, 总满意率 = 总满意例数/总例数×100%^[8]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验; 计数资料用 [*n* (%)] 表示, 行 χ^2 检验。 *P* < 0.05 代表数据差异具有统计学意义。

2 结果

表2 比较精准组与应用组SDS与SAS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
精准组 (n = 37)	52.17±1.74	40.11±1.67	50.25±1.27	38.36±1.42
应用组 (n = 37)	52.05±1.94	46.48±1.36	50.16±1.43	42.06±1.27
<i>t</i> 值	0.518	6.049	0.556	7.494
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比应用组与精准组生活质量
护理前, 应用组与精准组生活质量相近 (*P* > 0.05);

护理后, 应用组与精准组SF-36评分高于护理前, 而精准组SF-36评分更高 (*P* < 0.05)。见表3:

表3 对比应用组与精准组SF-36评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能 (SF)		生理功能 (PF)		精神健康 (MH)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
精准组 (n = 37)	70.49±5.33	93.46±3.24	68.46±5.67	91.66±5.03	71.84±3.72	92.25±5.65
应用组 (n = 37)	68.51±5.23	81.81±4.67	67.65±4.65	79.56±4.16	71.36±3.25	80.47±4.54
<i>t</i> 值	0.358	4.169	0.228	4.526	0.547	5.128
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表:

组别/例数	情感职能 (RE)		生理职能 (RP)		躯体疼痛 (BP)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
精准组 (n = 37)	67.82±4.24	92.17±3.04	70.56±2.04	93.72±4.38	69.57±6.14	91.44±5.92
应用组 (n = 37)	69.73±5.22	82.52±3.29	70.40±1.52	81.28±5.28	68.74±4.39	83.54±3.32
<i>t</i> 值	0.474	5.228	0.365	5.351	0.547	6.046
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较精准组和应用组护理满意度
精准组护理满意度94.59%, 应用组护理满意度

75.68%, 精准组护理满意度更高 (*P* < 0.05)。见表4:

表4 比较精准组和应用组护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意	较满意	不满意	总满意率
精准组 (n = 37)	15 (40.54)	20 (54.05)	2 (5.41)	35 (94.59)
应用组 (n = 37)	12 (32.43)	16 (43.24)	9 (24.32)	28 (75.68)

续表:

组别/例数	满意	较满意	不满意	总满意率
χ^2 值				6.573
P 值				< 0.05

3 讨论

心血管神经症一般不会给患者带来实质性或者永久性伤害,此病主要因大脑功能短暂失调所致,导致患者产生严重的负面情绪,同时引发失眠问题^[9]。目前,临床主要采用药物治疗此病,但长时间用药会导致患者依从性下降,影响护理后效果^[10]。为此,在心血管神经症失眠患者临床治疗中,需辅以行之有效的护理措施。

精准护理作为新型的干预措施,具有较强的精准性与针对性,既能为患者提供个性化护理服务,纠正患者错误认知,改善其不良心态,又能调动患者治疗积极性,使之积极配合临床治疗^[11-12]。本文研究结果为:护理前,精准组与应用组睡眠质量相近($P > 0.05$);护理后,精准组与应用组PSQI评分低于护理前,而精准组PSQI评分更低($P < 0.05$)。护理前,精准组与应用组消极情绪相近($P > 0.05$);护理后,精准组与应用组消极情绪优于护理前,精准组SDS与SAS评分比应用组低($P < 0.05$)。护理前,应用组与精准组生活质量相近($P > 0.05$);护理后,应用组与精准组SF-36评分高于护理前,而精准组SF-36评分更高($P < 0.05$)。精准组护理满意度94.59%,应用组护理满意度75.68%,精准组护理满意度更高($P < 0.05$)。分析原因:精准护理以患者为中心,通过认知教育、生活干预、心理干预、家庭支持等措施,提高患者疾病认知度,解决其心理问题,在与患者交流时予以足够的理解、鼓励及尊重,提高其安全感与依从性^[13];同时,系统评估患者心理状态,引导其发泄不良情绪,使患者保持积极的治疗态度^[14]。另外,给予患者家庭支持与生活干预,有助于提高其遵医行为,保障营养均衡,加强机体免疫力,促进患者早日康复^[15]。此结果充分证明了精准护理在心血管神经症失眠患者的应用效果,同时也验证了此实验的研究价值。

综上所述,精准护理在心血管神经症失眠患者的应用效果更突出,减轻患者焦虑情绪与抑郁情绪,提高患者护理满意度的同时,加强了患者睡眠质量与生活质量,具有显著优势。

参考文献

[1]谢云琴.系统化失眠方案对冠心病合并失眠患者负

性情绪、睡眠质量及心血管事件的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(01):133-136.

[2]何丽碧.磁珠压耳穴配合系统化护理用于中老年高血压伴失眠患者中的效果[J].心血管病防治知识,2023,13(13):76-78.

[3]于雪莹.心理护理干预对神经症失眠患者睡眠质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(05):94-97.

[4]孟萌,李国峰,王艳,等.神经症失眠患者应用心理护理干预的效果研究[J].心理月刊,2022,17(23):157-159.

[5]陕艳,梁元馨,赵启亮.精准护理在心血管神经症失眠患者的应用效果[J].山西医药杂志,2022,51(16):1909-1912.

[6]乔研.心理护理在心内科失眠患者护理中的具体应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(22):96-99.

[7]李娜.神经症失眠患者应用心理护理干预的效果研究[J].中国医药指南,2022,20(05):17-20.

[8]杨欢.心血管内科老年患者焦虑失眠原因分析及护理对策[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(08):1376-1377.

[9]肖爱香,张巧卿.系统化失眠干预护理对高血压患者睡眠质量及心血管事件的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(20):81-83.

[10]杨瑞,高娟,何花.八段锦联合五行音乐疗法对冠心病伴失眠患者的护理干预[J].湖南中医药大学学报,2020,40(07):903-908.

[11]王海霞.老年心血管病患者失眠原因及护理对策分析[J].心理月刊,2020,15(13):84.

[12]王灵芝.分析老年心血管疾病患者失眠原因及护理应对策略[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(89):329+331.

[13]沈新宏.心理护理程序对神经症患者失眠症状的影响效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(56):352-353.

[14]刘丽珠,郭俐宏,秦维维,等.心理护理干预对神经症失眠患者睡眠质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(28):153-154.

[15]王金波,李晓娜.神经症失眠患者应用心理护理干预对睡眠质量的提高效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(05):593-595.