

# 芳香疗护联合叙事护理对老年焦虑患者负性情绪及睡眠质量的干预研究

穆力 贾春香

联勤保障部队第928医院 海南 海口 570100

**摘要:**目的: 芳香疗护联合叙事护理对老年焦虑患者负性情绪及睡眠质量的干预效果。方法: 选取2022年1月-2025年1月于我院就诊的120例老年焦虑患者, 运用随机数字表法将其分为观察组( $n=60$ )与对照组( $n=60$ )。对照组实施常规护理干预, 观察组则在常规护理基础上联合采用芳香疗护与叙事护理。借助汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估负性情绪, 运用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠质量。结果: 干预8周后, 观察组HAMA评分由干预前的( $25.3\pm 3.2$ )分显著降至( $12.1\pm 2.1$ )分, 相较于对照组干预后的( $18.7\pm 2.8$ )分, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组PSQI评分从( $14.5\pm 2.3$ )分降至( $6.2\pm 1.5$ )分, 显著低于对照组的( $9.8\pm 2.0$ )分( $P < 0.05$ )。结论: 芳香疗护联合叙事护理的干预模式, 能够切实有效地缓解老年焦虑患者的负性情绪, 显著提升其睡眠质量, 为老年焦虑患者的临床护理工作, 提供了极具价值的新策略与新思路。

**关键词:** 芳香疗护; 叙事护理; 老年焦虑患者; 负性情绪; 睡眠质量

在社会人口结构持续演变的当下, 人口老龄化进程正以前所未有的速度推进。伴随年龄的增长, 老年群体的身心健康面临着诸多挑战, 其中老年焦虑症已成为严重影响老年人生活质量的常见精神障碍之一。传统的药物治疗手段虽能在一定程度上缓解焦虑症状, 但不可避免地存在诸如嗜睡、头晕、药物依赖等副作用, 部分老年患者因担忧不良反应, 导致治疗依从性欠佳<sup>[1]</sup>。芳香疗护与叙事护理作为新兴的非药物干预方式, 在改善患者心理状态和睡眠质量方面展现出独特潜力<sup>[2]</sup>。本研究聚焦于两者的联合应用, 深入探讨其对老年焦虑患者负性情绪及睡眠质量的干预效果, 期望为临床护理实践提供更科学、有效的干预方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取2022年1月-2025年1月于我院就诊的120例老年焦虑患者作为研究对象。运用随机数字表法将患者随机分配至观察组与对照组, 每组各60例。观察组中, 男性患者28例, 女性患者32例; 年龄范围在60-82岁, 平均年龄为( $68.5\pm 5.2$ )岁; 病程1-5年, 平均病程( $2.8\pm 0.9$ )年。对照组中, 男性30例, 女性30例; 年龄处于61-80岁区间, 平均年龄( $67.8\pm 4.8$ )岁; 病程1-6年, 平均病程( $3.0\pm 1.1$ )年。经统计学分析, 两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具备良好的可比性。纳入标准严格设定为: ①意识清晰, 具备正常的沟通交流能力; ②患者

及家属充分知晓研究内容, 并自愿签署知情同意书参与本研究。排除标准为: ①合并严重的心、肝、肾等重要脏器器质性疾病; ②患有精神分裂症等其他严重精神疾病; ③对芳香精油存在过敏反应。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理干预, 具体措施如下: (1)病情观察: 护理人员密切留意患者焦虑症状的具体表现, 包括情绪波动、行为异常等, 同时细致观察患者的睡眠情况, 如入睡时间、睡眠时长、夜间觉醒次数等, 一旦发现异常, 及时向主管医生报告。(2)用药指导: 耐心、详细地告知患者所服用药物的作用机制、正确用法、具体用量, 以及可能出现的不良反应。定期督促患者按时、按量服药, 并解答患者在用药过程中产生的疑问。(3)健康宣教: 采用多种形式, 如发放宣传手册、举办健康讲座等, 向患者及家属系统讲解老年焦虑症的病因、常见症状、治疗方法以及预防措施等相关知识, 提高患者及家属对疾病的认知水平。(4)生活护理: 协助患者做好个人卫生清洁工作, 保持病房环境整洁、安静、舒适, 温湿度适宜。指导患者养成规律的生活作息习惯, 合理安排饮食与活动时间。

观察组在常规护理基础上, 联合实施芳香疗护与叙事护理, 具体操作如下: (1)芳香疗护: 选用纯度为100%的优质薰衣草精油, 所有操作均由经过专业芳香疗护培训且考核合格的护理人员执行。①穴位按摩: 每日进行1次穴位按摩操作。选取患者双侧的神门穴(位

于腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处）、内关穴（在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间）、三阴交穴（在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方）。护理人员将2-3滴薰衣草精油滴于手指指腹，以轻柔、均匀的力度进行按摩，每个穴位按摩3-5分钟，按摩过程中密切关注患者的感受，以患者感觉局部酸胀、舒适且无疼痛等不适为宜。②香薰吸入：每晚睡前1小时，在患者病房内使用专业香薰机。将5-8滴薰衣草精油加入香薰机中，开启香薰机使精油充分挥发于空气中，营造舒缓、放松的氛围，香薰时间持续45-60分钟。在此期间，保持病房适当通风，避免精油浓度过高引起不适。（2）叙事护理：由经过系统叙事护理培训的护士负责实施，每周进行3次，每次时长控制在30-40分钟。①故事讲述：护士与患者建立良好的信任关系后，引导患者讲述自己的生活经历，包括过去的工作、家庭生活、兴趣爱好等，以及患病后的感受、内心想法和面临的困扰等。在患者讲述过程中，护士保持专注倾听，不随意打断，通过点头、眼神交流等方式给予患者鼓励。②回应与共情：护士根据患者讲述的内容，适时给予回应。运用共情的语言表达对患者感受的理解，例如“我能感受到您现在的痛苦和不安，换做是我，可能也会有同样的感受”，让患者感受到被理解和尊重。③问题重构：帮助患者从不同角度重新审视自己的经历和所面临的问题。引导患者发现自身在应对疾病过程中展现出的积极因素和内在资源，如“虽然患病让您承受了很多辛苦，但您之前在生活中克服过那么多困难，这些经历都证明了您的坚强和能力，这次也一定可以战胜疾病”，从而改变患者对疾病的认知和态度。④制定目标：与患者共同制定切实可行的小目标，目标内容围绕改善自身状况展开，如今天尝试主动与一位病友交流、每天进行10分钟的简单散步活动等。在患者努力实现目标的过程中，护士及时给予鼓励和支持，增强患者的自信心和自我效能感。

### 1.3 观察指标

（1）采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）对患者的负性情绪进行评估。该量表共包含14个项目，依据评分标准：总分 < 7分为无焦虑症状；7-13分为可能存在焦虑；14-20分为肯定存在焦虑；21-28分为明显焦虑；> 28分为严重焦虑。（2）运用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估患者的睡眠质量，此量表涵盖7个维度，分别从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用和日间功能障碍等方面进行评价，总分范围为

0-21分，得分越高，表明睡眠质量越差。分别在干预前及干预8周后，由经过专业培训的评估人员对两组患者进行HAMA评分和PSQI评分。

### 1.4 统计学方法

本研究采用SPSS26.0统计软件进行数据分析。计量资料以“均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）”的形式表示，组间比较运用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料以例数（n）和百分数（%）表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后HAMA评分比较

干预8周后，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 HAMA评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	干预前	干预后8周
观察组	60	25.3±3.2	12.1±2.1
对照组	60	25.1±3.0	18.7±2.8
t		1.254	9.365
P		> 0.05	< 0.05

### 2.2 干预前后PSQI评分比较

干预8周后，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 PSQI评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	干预前	干预后8周
观察组	60	14.5±2.3	6.2±1.5
对照组	60	14.3±2.1	9.8±2.0
t		1.025	8.247
P		> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

老年焦虑症作为老年期常见的精神心理疾病，其发病机制极为复杂，是生理、心理、社会等多因素相互作用的结果。从生理层面来看，随着年龄的增长，老年人身体各器官功能逐渐衰退，内分泌系统失衡，大脑内神经递质如5-羟色胺、多巴胺等的分泌和代谢发生改变，这一系列生理变化增加了焦虑症的发病风险。同时，老年人常伴发多种慢性疾病，如高血压、糖尿病、冠心病等，疾病带来的身体不适以及对疾病预后的担忧，也容易诱发焦虑情绪<sup>[3]</sup>。在心理方面，老年人经历着社会角色的重大转变，从工作岗位退休后，社会参与度降低，自我价值感减弱，部分老年人会产生失落、孤独等负面情绪，这些不良心理状态为焦虑症的发生埋下隐患。此外，老年人认知功能下降，对新事物的接受和适应能力减弱，面对生活中的各种变化和压力时，更容易出现焦虑、不安等情绪反应。社会因素同样不容忽视，

家庭结构的小型化和核心化,使得部分老年人缺乏家人的陪伴和情感支持;社会养老保障体系的不完善,也让老年人对未来生活充满担忧。这些生理、心理和社会因素相互交织,导致老年焦虑症的发病率居高不下。长期的焦虑情绪不仅严重影响老年患者的心理健康,还会引发一系列躯体症状,睡眠障碍便是其中最为常见的并发症之一。睡眠质量差会进一步削弱患者的免疫力,加重身体不适,形成恶性循环,极大地降低了患者的生活质量。传统的药物治疗虽然能够在一定程度上缓解焦虑症状和改善睡眠,但药物带来的嗜睡、头晕、乏力等副作用,以及潜在的药物依赖和成瘾风险,使得部分老年患者对药物治疗存在顾虑,治疗依从性不佳。因此,探索安全、有效的非药物干预手段,成为改善老年焦虑患者身心健康的迫切需求<sup>[4]</sup>。

芳香疗护是利用植物精油的芳香气味及特殊功效,通过吸入、按摩等方式作用于人体,以达到调节身心状态的一种自然疗法。薰衣草精油具有镇静、安神、放松肌肉等作用,其主要成分芳樟醇和乙酸芳樟酯能够作用于中枢神经系统,调节神经递质的释放,从而缓解焦虑情绪。叙事护理则是通过倾听患者的故事,帮助患者表达内心感受,重新构建对疾病和生活的认知,激发患者自身的内在力量,促进心理康复<sup>[5]</sup>。这两种非药物护理方法在临床实践中已被证实对改善患者心理状态有一定效果,但将两者联合应用于老年焦虑患者的研究相对较少。本研究结果显示,干预8周后,观察组患者的HAMA评分和PSQI评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ ),表明芳香疗护联合叙事护理在改善老年焦虑患者负性情绪及睡眠质量方面效果显著优于常规护理。在负性情绪改善方面,芳香疗护中的薰衣草精油通过穴位按摩和香薰吸入两种途径发挥作用。穴位按摩可刺激经络,调节气血运行,同时薰衣草精油经皮肤吸收进入血液循环,作用于神经系统,缓解焦虑症状;香薰吸入使薰衣草精油的芳香分子通过嗅觉系统传递到大脑边缘系统,调节情绪相

关神经递质,从而减轻焦虑。在睡眠质量提升方面,薰衣草精油的镇静安神作用有助于放松身心,使患者更容易进入睡眠状态,且能延长睡眠时间、提高睡眠深度。叙事护理通过改善患者的焦虑情绪,消除了因焦虑导致的入睡困难、多梦易醒等睡眠障碍因素。此外,叙事护理过程中与患者共同制定的生活小目标,如规律作息等,也有助于患者养成良好的睡眠习惯,从而提升睡眠质量。

综上所述,芳香疗护联合叙事护理能有效缓解老年焦虑患者的负性情绪,显著提升其睡眠质量,且该干预方法安全、无副作用,患者接受度高。在临床护理工作中,可将芳香疗护联合叙事护理作为老年焦虑患者护理的重要手段,以提高患者的生活质量和心理健康水平。但本研究样本量相对较小,干预时间较短,未来还需进一步扩大样本量、延长干预时间进行深入研究,以更全面地评估该联合干预模式的效果及长期影响。

#### 参考文献

- [1]花园园,马于丽.芳香疗法结合认知领悟疗法对老年原发性肝癌术后患者复发恐惧、自我效能及幸福感的影响[J].老年医学与保健,2023,29(6):1150-1154,1179.
- [2]苏金凤,陈雪珍.正念冥想联合芳香疗法对老年高血压患者睡眠质量的改善作用[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1):54-57.
- [3]马彩红,田文艳,陶兰芳,等.个性化叙事护理对老年PVP手术患者术前焦虑状况的影响[J].甘肃医药,2022,41(4):371-372,381.
- [4]毕瑞瑾,陈雅丽,高小培,等.叙事护理联合人文关怀在老年冠心病患者中的应用[J].海南医学,2025,36(10):1501-1505.
- [5]白茂凡,汤海防,郝瑞.叙事护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果及负面情绪的影响[J].中外医疗,2025,44(5):87-90.