

· 论著 ·

瑜伽放松训练联合压力管理在慢性失眠症护理中的应用观察

河南省南阳市中心医院神经内三病区 (河南 南阳 473000)

方 媛

【摘要】目的 探讨瑜伽放松训练联合压力管理在慢性失眠症护理中的干预效果。方法 选取本院2017年3月到2018年6月慢性失眠患者60名,按照随机数字表格的方法分为观察组和对照组,每组30例,对照组给予常规护理,观察组给予常规护理的同时行瑜伽放松训练联合压力管理,持续干预一个月,在干预前、干预完成时比较两组患者的睡眠状况以及焦虑抑郁症状的改变。结果 干预后观察组的睡眠潜伏时间、总睡眠时间、入睡觉醒时间、主观睡眠效率较对照组显著改善($P < 0.05$),且观察组抑郁自评表(SDS)和焦虑自评表(SAS)评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 瑜伽放松训练联合压力管理显著改善慢性失眠症患者的睡眠质量,减轻患者的抑郁和焦虑情绪。

【关键词】失眠症;护理;瑜伽;压力管理

【中图分类号】R47; R256.23

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.037

Application of Yoga Relaxation Training Combined with Stress Management in Nursing of Chronic Insomnia

FANG Yuan. Department of Neurology, Nanyang Center Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the intervention effects of yoga relaxation training combined with stress management in nursing of chronic insomnia. Methods Sixty patients with chronic insomnia who were admitted to the hospital from March 2017 to June 2018 were selected and divided into observation group and control group by the random number table method with 30 cases in each group. The control group was given routine nursing while the observation group was given yoga relaxation training combined with stress management based on routine nursing. The intervention lasted for one month. The sleep status and changes of anxiety and depressive symptoms were compared between the two groups before and after the intervention. Results The Sleep latency, total sleep time, wake-up time, subjective sleep efficiency of observation group was significantly better than the control group after intervention ($P < 0.05$), and the SDS and SAS scores were lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion Yoga relaxation training combined with stress management can significantly improve the patient's sleep quality and reduced their depression and anxiety.

【Key words】Insomnia; Nursing; Yoga; Stress Management

全世界25%左右的成年人被失眠问题所困扰,其中6%~10%达到慢性失眠症的诊断标准,症状为入睡困难、睡眠维持时间短,每周早醒症状大于3次且患病周期在6个月以上^[1]。失眠损害患者身心健康的同时也对患者生活质量产生难以估量的影响^[2]。目前失眠患者的治疗方法主要是药物治疗,但是长期服用药物会有一定副作用,心理干预和物理治疗的疗效引起了广泛关注^[3]。本研究旨在探讨瑜伽放松训练与压力管理联合的方式,对患者睡眠质量和身心健康的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2017年3月到2018年6月

慢性失眠患者60名,按照随机数字表格法分为观察组和对照组,每组30例,对照组年龄18~65岁,平均年龄(45.17 ± 4.32)岁,性别男16例,女14例;年龄18~63岁,平均年龄(44.27 ± 5.01)岁,性别男17例,女13例,两组患者资料无明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

纳入标准:(1)符合《中国失眠症诊断和治疗指南》关于慢性失眠的临床诊断标准^[4];(2)病程大于六个月;(3)近期无重大生活变故或心理压力;(4)知晓治疗方案,并自愿签署治疗协议。排除标准:(1)存在严重的心、肾、肺、肝等严重的躯体疾病;(2)患有严重的抑郁、焦虑等精神性疾病;(3)不能配合完成治疗周期。

1.2 护理方法

作者简介:方媛,女,汉族,主要研究方向:神经内科方向
通讯作者:方媛

表1 两组患者治疗前后睡眠质量的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	护理前				护理后			
	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t	p	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t	p
睡眠潜伏期(min)	61.23±19.78	60.35±20.43	0.169	0.866	24.13±10.56*	29.61±10.22*	2.042	0.046
总睡眠时间(min)	290.61±48.16	291.77±45.89	0.096	0.924	45.21±25.74*	58.87±26.01*	2.045	0.045
入睡后觉醒时间(min)	155.73±65.34	158.16±60.45	0.150	0.882	378.78±35.89*	353.46±40.39*	2.567	0.013
主观睡眠效率(%)	57.36±10.33	58.17±11.01	0.294	0.770	81.75±8.11*	75.17±7.78*	3.207	0.002

注: 同组护理后对比, *P<0.05

表2 两组护理前后SDS和SAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

功能量表	SDS评分		SAS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=30)	64.97±4.12	65.37±3.61*	60.58±5.01	48.97±3.82*
对照组(n=30)	65.12±4.56	56.72±3.41*	62.13±4.45	45.25±4.25*
t	0.134	9.541	1.267	3.566
P	0.894	0.000	0.210	0.001

注: 同组护理后对比, *P<0.05

数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验; P<0.05为有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组睡眠质量的比较

护理干预前两组患者在睡眠潜伏期、入睡后觉醒时间、总

睡眠时间、睡眠主观效率比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 护理一个月后, 观察组睡眠质量优于对照组, 差异有统计学意义。(P<0.05)。见表1。

2.2 两组治疗前后SDS和SAS评分的比较

两组患者护理前SDS和SAS评分无明显差异(P>0.05), 护理后两组患者的抑郁和焦虑状态均有所减轻, 且观察组评分显著低于对照组(P<0.05)。见表2。

3 讨 论

身体疾病和心理压力是导致失眠的主要原因, 药物治疗周期长, 患者容易产生依赖性。瑜伽放松训练是一种舒缓的运动, 可以使患者全身的肌肉和身心得到放松, 促进血液循环, 加速新陈代谢, 可有效提升患者的睡眠质量^[7]。压力管理可以帮助患者调节压力, 控制负面情绪, 提升患者的心理健康水平^[8]。本研究表明, 较对照组只采用常规护理, 观察组患者在瑜伽放松训练和压力管理联合护理后, 患者睡眠质量显著提升, 且抑郁和焦虑症状有所减轻。分析原因可能是, 人的神经和肌肉是相互配合的, 当人处在焦虑和抑郁状态时, 肌肉处于紧绷状态, 反之亦然, 瑜伽放松训练与压力管理联合治疗, 可以使患者的肌肉放松, 心理压力得到缓解, 患者生理与心理均处于放松状态, 抑制大脑兴奋, 减轻焦虑状态, 自主神经刺激身体产生疲劳感, 有利于患者向睡眠转化, 促进患者进入睡眠。

1.2.1 对照组常规护理方法: 医生根据每个患者的病情程度制定治疗方案, 包括安眠药物与认知行为的治疗, 疗程1个月。护士给病人讲述治疗方案, 并发放睡眠手册, 患者每周填写一次, 记录患者的睡眠情况, 并反馈给护理主管。护士每周给患者讲解睡眠安全、药物治疗和认知行为治疗相关知识, 每次30 min, 保证每个患者至少参加一次。

1.2.2 观察组: 由一名瑜伽老师和2名心理医生组成护理小组, 在常规护理的基础上给予瑜伽放松训练与压力管理结合治疗方式。患者每天晚上在瑜伽老师指导下做瑜伽放松训练, 训练时常30min, 训练内容旨在帮助患者调整呼吸, 放松身心, 缓解一天的紧张情绪, 帮助患者入睡。同时由专业的心理咨询师每周与患者一对一进行深度交谈, 了解患者生活习惯, 压力主要来源, 指导患者如何管理压力, 控制不良情绪, 提升患者睡眠质量, 每周一次, 时常60min, 疗程1个月。

1.3 观察指标 (1)睡眠质量参数比较: 根据患者填写的睡眠情况: 睡眠潜伏期、总睡眠时间、入睡后觉醒时间、主观睡眠效率, 比较两组的睡眠质量。(2)抑郁自评表(SDS)^[5]和焦虑自评表(SAS)^[6]: 比较两组患者护理前后抑郁和焦虑状态的改变。SDS和SAS共有20个项目, 每个项目评分1~4, 其中分数≥70分, 严重焦虑或抑郁; 60~69分中度焦虑或抑郁; 50~59分轻度焦虑或抑郁; 50分以下无焦虑或抑郁。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS22.0分析

总之,瑜伽放松训练有助于患者的身心健康,减轻患者的抑郁、焦虑不良情绪,压力管理是心理干预方法,通过专业的医学知识,帮助患者提升应对压力和管理情绪的能力,二者结合,起到更好的治疗作用,患者的病情得到改善,睡眠质量和生活质量都有所提升。

参考文献

- [1]钟代曲,蒋晓江,许志强,等.慢性失眠症患者网络管理平台的建立与应用效果研究[J].中华护理杂志,2017,52(6):702-706.
- [2]张钦,龚勋,王绚璇,等.老年失眠症患者睡眠质量及影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(24):6197-6198.

- [3]张丽丽.肢体功能训练并耳穴贴压对失眠中老年人睡眠质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(15):3831-3832.
- [4]中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [5]吴文源.焦虑自评量表[J].中国心理卫生杂志,1999,(增刊):235-238.
- [6]舒良.自评抑郁量表[J].中国心理卫生杂志,1999,(增刊):194-196.
- [7]罗宇玲,敖强,周小平,等.放松训练联合情志疗法对肺癌患者睡眠障碍和抑郁状态的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(13):3250-3253.
- [8]范宇鹏,谭健成,曾亮,等.职场人群压力调查及中医“治未病”压力管理方案设计[J].广东医学,2017,38(11):1657-1658.

【收稿日期】2019-08-25

(上接第94页)

床为 β 地中海贫血携带者,可能会由于对疾病的恐慌而造成一定的心理压力。

β 地贫孕妇组和对照组患者确诊后,焦虑和抑郁评分具有统计学差异; β 地贫孕妇组确诊前后相比,焦虑和抑郁评分具有统计学差异。研究结果发现,重型地贫患儿存在社会能力差、抑郁、焦虑、多动和社交退缩等心理行为的问题;而患儿家长则往往经历从震惊、否认,到悲伤和愤怒,再到适应和认知心理变化的这么5个阶段,最终才逐渐适应^[8]。韦桂源等人的研究发现,经过心理干预后,地贫筛查阳性的孕妇焦虑和抑郁评分显著降低^[9]。表明无论是重型地贫患儿的家长,还是可能生育出重型地贫患儿的地贫筛查阳性的孕妇,其心理状况的改变是明确的。这与我们的研究发现是相一致的。

β 地贫孕妇组和对照组患者确诊后,其配偶的焦虑和抑郁评分具有统计学差异; β 地贫孕妇组确诊前后相比,其配偶的焦虑和抑郁评分具有统计学差异。刘静的研究发现,高危孕妇的配偶中有焦虑症状为17.9%,有抑郁症状的为17.1%,且SAS及SDS总分均高于国内常模评分^[10]。研究还发现,接受羊膜腔穿刺术的孕妇,其配偶的焦虑和抑郁情况均明显加重^[11]。的研究结果显示,瘢痕子宫再次妊娠孕产妇的配偶焦虑和抑郁情况明显高于非瘢痕子宫再次妊娠孕产妇的配偶,且与孕产妇的焦虑和抑郁水平呈正相关。说明孕产妇的配偶的心理受到孕产妇疾病和生产、妊娠等高风险因素的影响。这与我们的研究结果是一致的。

综上所述,确诊为 β 地贫基因携带者后,孕妇及

其配偶的焦虑和抑郁水平升高。加强对 β 地贫基因携带孕妇及其配偶的心理干预,具有重要的临床意义。

参考文献

- [1]黄健云,莫和国,商璇,等.中山市小榄地区 β -地中海贫血产前筛查和产前诊断状况[J].广东医学,2016,37(11):1695-1698.
- [2]Lai K, Huang G, Su L, et al. The prevalence of thalassemia in mainland China: evidence from epidemiological surveys[J]. Scientific Reports, 2017, 7(1):920.
- [3]Li B, Zhang X Z, Yin A H, et al. High prevalence of thalassemia in migrant populations in Guangdong Province, China[J]. BMC Public Health, 2014, 14(1):905.
- [4]王玉廷,徐雨晨,刘媛,等.地中海贫血对孕妇妊娠结局影响的Meta分析[J].重庆医科大学学报,2015,(4):569-575.
- [5]Thompson A A, Walters M C, Kwiatkowski J, et al. Gene therapy in patients with transfusion-dependent β -thalassemia[J]. New England Journal of Medicine, 2018, 378(16):1479-1493.
- [6]Origa R, Danjou F, Orecchia V, et al. Current growth patterns in children and adolescents with thalassemia major[J]. Blood, 2016, 128(21):2580-2582.
- [7]曾庆青.广西重型地中海贫血患者疾病经济负担及对策研究[D].广西医科大学,2015.
- [8]兰和魁,罗学群.地中海贫血患儿和家长的精神心理及管理[J].中国实用儿科杂志,2018,33(12):61-65.
- [9]韦桂源,林梅,陆青梅,等.地中海贫血筛查阳性夫妇心理干预研究[J].护理研究,2017,31(10):1242-1244.
- [10]刘静.高危孕妇及其配偶的心理健康状况调查研究[D].中南大学,2009.
- [11]陈秀华,张海娟,陆虹.接受羊膜腔穿刺术孕妇及其配偶焦虑抑郁情况调查分析[J].中国护理管理,2009,9(4):33-35.

【收稿日期】2019-11-25