

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.03.019

• 护理园地 •

# 优质护理干预对围绝经期妇女睡眠质量和心理健康的影响

仇海莲 郭木兰 江洁丽

佛山市妇幼保健院妇二区, 广东佛山 528000

围绝经期是女性群体的特殊时期,这一时期卵巢功能逐渐衰退,雌激素水平下降,由此引发的一系列生理变化包括内分泌和免疫系统的异常及植物神经功能紊乱等表现,对妇女身心健康造成不良影响。目前,西药对症支持治疗是缓解围绝经期妇女相关临床症状的常用手段,但碍于药物毒副作用等因素,大多数患者难以接受。研究表明,在围绝经期妇女中应用护理干预可明显改善其身心健康及睡眠质量,但不同护理干预手段效果存在差异<sup>[1-2]</sup>。因此,本研究探讨常规护理干预和优质护理干预在围绝经期妇女中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2017 年 10 月—2018 年 10 月于本院接受治疗的 206 例围绝经期妇女作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 103 例。对照组,其中年龄 45~55 岁,平均年龄(50.12±1.24)岁;职业:企、事业工作人员 89 例,退休人员 9 例,无业人员 5 例;文化程度:大专及以上学历 73 例,高中(中专)及以下 30 例。观察组,其中年龄 45~55 岁,平均年龄(50.23±1.38)岁;职业:企、事业工作人员 90 例,退休人员 10 例,无业人员 3 例;文化程度:大专及以上学历 71 例,高中(中专)及以下 32 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:月经紊乱或自然停经时间长达且持续 1 年以上;精神、神志正常;自愿参与本次研究并签署知情同意书;经医院伦理委员会批准。

排除标准:使用激素替代治疗者;长期服用镇静、催眠药物者;伴有严重器质性病变;伴有免疫、造血系统疾病;依从性较差者。

### 1.3 治疗方法

对照组采用常规护理干预:向患者进行常规健康

宣教,纠正认识偏差,让其了解围绝经期是妇女群体的必然阶段以及这一时期生理上会发生相应的变化,帮助患者从思想上认识这一阶段。同时,对于症状严重者,给予相应的心理疏导,帮助排解不良情绪。此外,制定相应的饮食计划和运动计划,指导患者合理饮食、科学锻炼。

观察组在常规护理干预的基础上,实施优质护理干预措施,内容包括:①优质心理干预,既要与患者进行心灵的交流和沟通,以疏导负面情绪;又要制定心理干预计划和方案,如进行音乐疗法,建立“音乐库”,收录适合中年妇女群体的音乐,帮助放松身心,改善其精神面貌;②优质睡眠教育,在常规健康教育的基础上,积极开展睡眠知识教育,包括睡眠环境的营造、睡前语言的暗示、不良睡眠习惯的改进等,通过良好的睡眠教育,帮助改善睡眠质量;③优质家庭/社会支持,家庭及社会成员对患者的支持和关心对促进患者康复具有非常重要的意义,鼓励患者家属多与患者进行思想沟通,给予安慰和鼓励,消除其孤独感和无助感,增强其信心;④优质饮食干预,了解临床围绝经期妇女的饮食情况,制定具有针对性的饮食计划,提高饮食的个性化和科学性。

### 1.4 观察指标与疗效判定标准

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)<sup>[3]</sup>评价 2 组患者的睡眠质量,分值 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差。其中 16~21 分为睡眠差,11~15 分为睡眠一般,6~10 分为睡眠良,0~5 分为睡眠优。睡眠质量优良率=[(优+良)例数/总例数]×100%。

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价 2 组患者的心理健康状况,分数越高表示焦虑、抑郁程度越严重,心理健康状况越差。

### 1.5 统计学处理

使用 SPSS 21.0 统计软件包进行数据分析处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差

异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组睡眠质量优良率比较

对照组睡眠质量优良率为 67.96%，观察组为 86.41%，组间比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2组睡眠质量优良率比较 ( $n=103$ , 例, %)

组别	差	一般	良	优	优良率
对照组	12	21	36	34	70(67.96)
观察组	4	10	38	51	89(86.41) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.2 2组 SAS 和 SDS 评分比较

干预前, 2组 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 2组 SAS、SDS 评分均显著降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组上述评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2组 SAS、SDS 评分比较 ( $n=103$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	干预前	58.41 ± 5.45	57.84 ± 5.69
	干预后	45.38 ± 4.08*	46.03 ± 4.15*
观察组	干预前	58.32 ± 5.51	57.81 ± 5.63
	干预后	39.64 ± 3.26* <sup>△</sup>	40.17 ± 3.52* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

围绝经期女性由于卵巢内分泌功能的逐渐衰退, 出现一系列生理和心理问题, 严重降低其日常生活质量。相关调查数据显示, 围绝经期妇女发生睡眠障碍的概率高达 50%, 其中多数患者表现为入睡时间长、夜间苏醒次数多、睡眠浅等<sup>[4]</sup>。睡眠状况的好坏直接关系到身心健康, 一旦睡眠不佳, 心理健康问题便随之出现。因此, 积极采取有效措施改善围绝经期妇女的睡眠和心理健康至关重要。

临床护理干预的方式繁多, 可供选择应用于围绝经期妇女睡眠和心理干预中的护理方法多种多样, 而大量的研究实践表明, 实施不同的护理干预, 其可能取得的效果不尽相同。优质护理干预具有全面性、优质性和针对性等优点, 其全面性体现在既考虑到满足患者的生理需求, 又顾及患者的心理诉求; 优质性表现在其将“以患者为中心”的理念充分融入护理服务中, 进一步优化常规护理干预, 使其更好地服务于患者; 针对性体现在优质护理干预能够更好地针对患者某一方面或几个方面进行干预, 如对于围绝经期妇女睡眠和心理问题, 能进行有针对性地护理干预<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组睡眠质量优良率、SAS 和 SDS 评分均显著改善, 提示优质护理干预相比常规护理干预能够更好地改善患者睡眠, 提高心理健康水平。

综上所述, 采用优质护理干预对于改善围绝经期妇女睡眠和心理问题效果显著, 能明显提高患者的睡眠质量, 缓解不良情绪。

## 参 考 文 献

- [1] 张利漫, 罗丽蓉. 护理干预对围绝经期妇女睡眠质量和心理健康的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(5): 556-558.
- [2] 高黎妮. 护理干预对围绝经期妇女失眠症患者睡眠及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(18): 78-80.
- [3] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [4] 杜吉利, 齐冲, 邵艳萍, 等. 围绝经期女性睡眠质量与家庭关怀度、焦虑及抑郁的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(4): 772-774.
- [5] 张荣环, 赵菊, 杨华强. 心理护理对女性围绝经期综合征患者不良情绪及睡眠障碍的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(4): 534-536.

(收稿日期: 2019-02-19)