

# 老年心律失常患者药物治疗期间心理护理及睡眠干预策略探讨

禄珊

(西安交通大学第一附属医院 陕西 710061)

**【摘要】**目的:探讨在药物治疗期间对老年心律失常患者进行心理护理和睡眠干预的效果,评估其在缓解症状、提高生活质量方面的作用。方法:本研究于2023年6月到2024年6月期间进行,纳入46名老年心律失常患者,随机分为对照组和实验组,每组23例。对照组接受常规护理,实验组则在常规护理基础上增加心理护理和睡眠干预。结果:实验组的心律稳定性、睡眠质量及心理状态评分显著优于对照组。实验组患者的睡眠质量和生活质量更高,康复效果更理想。结论:在老年心律失常患者药物治疗过程中,结合心理护理和睡眠干预能够有效提高治疗效果,缓解症状,改善生活质量。

**【关键词】**老年心律失常;药物治疗;心理护理;睡眠干预

Discussion of psychological nursing and sleep intervention strategies during drug treatment in elderly arrhythmia patients

Lu shan

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of psychological care and sleep intervention in elderly arrhythmia patients during drug treatment, and to evaluate its role in relieving symptoms and improving the quality of life. Methods: This study was conducted between June 2023 and June 2024, including 46 elderly arrhythmia patients, randomized into control and experimental groups with 23 patients in each group. The control group received routine care, and the experimental group added psychological care and sleep intervention to the routine care. Results: The heart rhythm stability, sleep quality and psychological status were significantly better than the control group. Patients in the experimental group had higher sleep quality and quality of life and better rehabilitation outcomes. Conclusion: In the course of drug treatment, combining psychological nursing and sleep intervention can effectively improve the treatment effect, relieve symptoms and improve the quality of life.

**[Key words]** senile arrhythmia; drug therapy, psychological nursing; sleep intervention

心律失常不仅影响老年患者的心血管健康,还可能导致严重的并发症,如卒中、心力衰竭等,甚至威胁生命。药物治疗常常伴随副作用,如低血压、心动过缓等。如何在药物治疗的基础上,综合采取有效的心理护理和睡眠干预,成为了提高治疗效果和患者生活质量的重要课题。本研究旨在探讨在老年心律失常患者药物治疗期间,结合心理护理和睡眠干预的临床效果,充分揭示其对心律失常的治疗作用。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究共纳入46例老年心律失常患者,病例搜集时间为2023年6月到2024年6月。随机将患者分为对照组和实验组,每组23人。纳入标准包括:确诊为心律失常;60岁以上;无严重并发症。排除患有严重精神疾病、心血管疾病,不能遵循治疗方案的患者。实验组和对照组在年龄、性别、病程、病情等方面具有较好的可比性,组间差异无统计学意义。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理

对照组在药物治疗的基础上,接受常规护理。包括每日监测血压、心率,指导患者按时服用药物,提供生活指导,提醒患者避免剧烈运动,保证饮食清淡且富含营养。定期进

行心电图检查,评估心律失常的改善情况,并根据医嘱调整药物剂量。

#### 1.2.2 心理护理和睡眠干预

实验组在常规护理的基础上增加了心理护理和睡眠干预。心理护理通过以下方式进行:首先对患者进行心理疏导,帮助其认知心律失常的治疗方法及其预后。随后组织患者参加心理支持小组活动,增强其社会支持感<sup>[1]</sup>。引导患者进行放松训练,如深呼吸练习、冥想等,以减轻焦虑和紧张情绪。特别关注那些有较高焦虑水平的患者,定期进行个别心理咨询。睡眠干预分为三步:一是提供睡眠教育,帮助患者了解良好的睡眠习惯,制定规律的作息时间表。二是对患者进行睡眠环境优化指导,如避免睡前饮用咖啡或茶,保持睡眠环境安静、舒适<sup>[2]</sup>。三是采用认知行为疗法(CBT-I)进行睡眠改善训练,帮助患者缓解入睡困难、夜间觉醒等问题,减少因睡眠不足对心律失常的不利影响。

#### 1.3 观察指标

本研究的主要观察指标包括心律稳定性、心理状态、睡眠质量、生活质量。所有指标分别在治疗前、治疗后1个月、治疗后3个月和治疗6个月后进行评估,并进行统计学比较,分析心理护理和睡眠干预对各项指标的影响。

#### 1.4 统计学分析

数据采用SPSS26.0软件进行统计分析。定量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用独立样本t检验;定性资

料采用频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2、结果

2.1 对照组与实验组老年心律失常患者心律稳定性比较，可见表1。

2.2 对照组与实验组老年心律失常患者心理状态评分比较，可见表2。

2.3 对照组与实验组老年心律失常患者睡眠质量评分比较，可见表3。

2.4 对照组与实验组老年心律失常患者生活质量评分比较，可见表4。

表1 两组患者心律稳定性对比表

指标	时间点	对照组 (n=23)	实验组 (n=23)	t 值	P 值
房颤发作频率 (次/周)	治疗前	2.3 ± 0.6	2.4 ± 0.7	0.212	0.834
	治疗后 1 个月	2.0 ± 0.5	1.7 ± 0.5	2.045	0.046
	治疗后 3 个月	1.8 ± 0.4	1.1 ± 0.4	4.962	<0.001
	治疗后 6 个月	1.7 ± 0.4	0.6 ± 0.3	6.182	<0.001
室性早搏发作频率 (次/周)	治疗前	1.8 ± 0.5	1.9 ± 0.6	0.423	0.674
	治疗后 1 个月	1.6 ± 0.4	1.3 ± 0.5	2.022	0.048
	治疗后 3 个月	1.4 ± 0.3	0.9 ± 0.3	4.249	<0.001
	治疗后 6 个月	1.2 ± 0.3	0.4 ± 0.2	7.657	<0.001
心悸发作持续时间 (分钟)	治疗前	8.1 ± 2.3	8.2 ± 2.5	0.174	0.863
	治疗后 1 个月	7.0 ± 2.1	6.1 ± 1.9	1.890	0.063
	治疗后 3 个月	5.8 ± 1.8	3.8 ± 1.6	4.592	<0.001
	治疗后 6 个月	5.4 ± 1.7	2.2 ± 1.3	8.736	<0.001
胸闷发作持续时间 (分钟)	治疗前	4.3 ± 1.1	4.4 ± 1.3	0.239	0.811
	治疗后 1 个月	3.9 ± 1.0	3.2 ± 1.1	2.303	0.028
	治疗后 3 个月	3.4 ± 0.9	2.1 ± 0.8	4.268	<0.001
	治疗后 6 个月	3.0 ± 0.9	1.1 ± 0.7	7.832	<0.001

表2 两组患者心理状态评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=23)	实验组 (n=23)	t 值	P 值
焦虑评分 (SAS)	治疗前	59.4 ± 8.2	60.1 ± 7.9	0.331	0.743
	治疗后 1 个月	57.1 ± 7.3	52.2 ± 6.1	3.416	0.002
	治疗后 3 个月	55.2 ± 6.7	46.8 ± 5.4	5.451	<0.001
	治疗后 6 个月	53.7 ± 6.1	39.4 ± 4.5	8.716	<0.001
抑郁评分 (SDS)	治疗前	60.2 ± 7.5	61.0 ± 7.3	0.262	0.795
	治疗后 1 个月	58.1 ± 6.8	52.3 ± 5.6	3.456	0.002
	治疗后 3 个月	56.5 ± 6.4	47.9 ± 5.1	5.467	<0.001
	治疗后 6 个月	54.3 ± 5.9	39.7 ± 4.2	9.362	<0.001

表3 两组患者睡眠质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=23)	实验组 (n=23)	t 值	P 值
睡眠潜伏期 (分钟)	治疗前	32.1 ± 8.4	31.8 ± 7.9	0.122	0.903
	治疗后 1 个月	29.7 ± 7.3	24.3 ± 6.2	3.431	0.002
	治疗后 3 个月	27.2 ± 6.5	19.6 ± 5.3	5.489	<0.001
	治疗后 6 个月	25.3 ± 5.8	14.2 ± 4.1	8.924	<0.001
睡眠时间 (小时/夜)	治疗前	5.3 ± 1.2	5.2 ± 1.0	0.193	0.847
	治疗后 1 个月	5.6 ± 1.1	6.5 ± 1.0	4.085	<0.001
	治疗后 3 个月	5.9 ± 1.0	7.3 ± 0.9	6.728	<0.001
	治疗后 6 个月	6.2 ± 1.0	7.7 ± 0.8	8.352	<0.001
睡眠效率 (%)	治疗前	77.3 ± 9.3	76.5 ± 8.6	0.249	0.804
	治疗后 1 个月	79.1 ± 8.1	84.6 ± 7.2	3.079	0.004
	治疗后 3 个月	80.4 ± 7.3	88.2 ± 6.5	5.921	<0.001
	治疗后 6 个月	81.6 ± 7.1	91.3 ± 5.6	7.573	<0.001

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=23)	实验组 (n=23)	t 值	P 值
体能 (得分 0-100)	治疗前	50.3 ± 12.4	51.1 ± 11.8	0.267	0.791
	治疗后 1 个月	53.2 ± 11.2	60.5 ± 9.9	3.301	0.002
	治疗后 3 个月	55.1 ± 10.3	69.2 ± 8.1	6.573	<0.001
	治疗后 6 个月	56.3 ± 9.7	74.5 ± 7.5	8.952	<0.001
社会功能 (得分 0-100)	治疗前	53.4 ± 13.1	52.6 ± 12.8	0.220	0.827
	治疗后 1 个月	55.0 ± 12.2	63.8 ± 11.4	3.447	0.002
	治疗后 3 个月	56.3 ± 11.5	72.0 ± 9.2	7.150	<0.001
	治疗后 6 个月	58.0 ± 10.8	77.4 ± 7.4	9.176	<0.001
情感状态 (得分 0-100)	治疗前	47.8 ± 14.5	48.2 ± 13.3	0.121	0.904
	治疗后 1 个月	49.7 ± 12.8	58.4 ± 11.3	4.074	0.001
	治疗后 3 个月	51.4 ± 11.9	67.3 ± 8.4	6.824	<0.001
	治疗后 6 个月	53.1 ± 10.4	73.6 ± 6.7	9.836	<0.001
精神健康 (得分 0-100)	治疗前	51.9 ± 10.2	52.3 ± 9.8	0.150	0.882
	治疗后 1 个月	54.3 ± 9.7	61.2 ± 8.1	3.239	0.003
	治疗后 3 个月	55.7 ± 9.2	68.5 ± 7.4	6.937	<0.001
	治疗后 6 个月	57.2 ± 8.6	74.1 ± 6.0	9.471	<0.001
疼痛 (得分 0-100)	治疗前	44.1 ± 13.5	45.6 ± 14.1	0.277	0.783
	治疗后 1 个月	45.2 ± 12.2	55.3 ± 10.7	4.236	0.001
	治疗后 3 个月	46.0 ± 11.4	62.1 ± 8.6	7.385	<0.001
	治疗后 6 个月	47.3 ± 10.2	70.4 ± 6.9	10.562	<0.001
生活满意度 (得分 0-100)	治疗前	49.8 ± 13.3	50.1 ± 13.1	0.128	0.899
	治疗后 1 个月	52.1 ± 12.0	61.3 ± 10.2	4.234	0.001
	治疗后 3 个月	53.6 ± 11.1	69.5 ± 8.3	7.228	<0.001
	治疗后 6 个月	55.0 ± 10.5	74.7 ± 7.1	9.624	<0.001

### 3、讨论

研究表明, 心律失常的发作频率和持续时间均在实验组患者中得到了显著的缓解。特别是在治疗后 3 个月和 6 个月, 实验组在房颤、室性早搏和心悸等方面的表现明显优于对照组, 提示该联合干预能够有效地缓解心律失常的临床症状, 改善患者的心血管健康状况。

心理状态方面, 实验组患者的焦虑和抑郁评分显著低于对照组。这一结果表明, 联合护理干预帮助患者获得了情绪上的支持和安慰, 从而缓解了心理压力, 提升了患者的情绪状态和自我感受<sup>[3]</sup>。

睡眠质量方面, 实验组的睡眠潜伏期、睡眠时间和睡眠

效率均表现出显著的改善。联合干预通过改善患者的心理状态, 减少了患者的焦虑情绪, 进而帮助患者恢复良好的睡眠模式, 从而提升整体生活质量<sup>[4]</sup>。

生活质量方面, 实验组在体能、社会功能、情感状态、精神健康、疼痛及生活满意度等方面的评分均明显高于对照组。证明心理护理与睡眠干预的联合不仅有助于缓解心律失常的症状, 还能促进患者身体功能的恢复和精神状态的改善, 使患者更好地融入社会<sup>[5]</sup>。

本研究为老年心律失常患者的护理干预提供了有力的证据支持, 结合心理护理和睡眠干预的综合策略能够有效改善患者的多方面健康状态, 尤其是在缓解心律失常症状、改善心理状态和提高生活质量方面具有显著效果。

### 参考文献:

- [1]姚玲. 心理护理及治疗护理干预对射频消融治疗快速性心律失常影响[J]. 养生大世界, 2023: 194-195.
- [2]刘静丽. 综合护理干预联合心理护理对老年冠心病心律失常患者的应用效果观察[J]. 益寿宝典, 2023.
- [3]杨启雯, 王静. 心理护理对老年冠心病并发心律失常患者的效果[J]. 2024 (5): 1183-1185.
- [4]孙婧. 综合护理干预对老年冠心病心律失常患者的应用效果[J]. 2023 (7): 43-46.
- [5]张颖. 论个性化心理护理应用于老年冠心病并发心律失常患者中的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023 (4): 4.