

血液透析患者睡眠障碍的多维度护理干预 (疼痛管理+心理疏导+环境优化) 实践评价

王丽娜

徐州中西医结合医院 江苏 徐州 221600

【摘要】目的：探讨疼痛管理、心理疏导联合环境优化的多维度护理干预在血液透析患者睡眠障碍中的应用效果，为临床改善患者睡眠质量提供参考。方法：选取某医疗机构2022年6月—2023年12月收治的88例合并睡眠障碍的血液透析患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组44例。对照组实施血液透析常规护理，观察组在常规护理基础上采用多维度护理干预（疼痛管理+心理疏导+环境优化）。比较两组患者干预前后睡眠质量评分（PSQI）、实际睡眠时长、焦虑抑郁评分（SAS、SDS）及护理满意度。结果：干预后，观察组PSQI评分为（7.2±1.8）分，显著低于对照组的（11.6±2.5）分（ $P<0.05$ ）；观察组实际睡眠时长为（6.5±0.9）h/d，长于对照组的（4.8±0.8）h/d（ $P<0.05$ ）；观察组SAS评分为（32.5±4.2）分、SDS评分为（31.8±4.5）分，均低于对照组的（41.6±5.3）分、（40.9±5.1）分（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度为95.45%（42/44），高于对照组的81.82%（36/44）（ $P<0.05$ ）。结论：对血液透析合并睡眠障碍患者实施多维度护理干预，可有效改善睡眠质量、延长睡眠时长，缓解焦虑抑郁情绪，提高护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】血液透析；睡眠障碍；多维度护理；疼痛管理；心理疏导；环境优化

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.062

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某医疗机构2022年6月—2023年12月收治的88例合并睡眠障碍的血液透析患者作为研究对象，睡眠障碍诊断符合《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[1]相关标准，PSQI评分 ≥ 7 分^[2]。采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组44例。观察组男25例，女19例；年龄40~79岁，平均（60.3±8.5）岁；透析时长3~42个月，平均（18.5±7.2）个月；基础疾病：糖尿病肾病20例，高血压肾病16例，慢性肾小球肾炎5例，其他3例；PSQI评分（14.3±2.6）分。对照组男24例，女20例；年龄41~80岁，平均（61.1±8.7）岁；透析时长3~45个月，平均（19.2±7.5）个月；基础疾病：糖尿病肾病19例，高血压肾病17例，慢性肾小球肾炎4例，其他4例；PSQI评分（14.5±2.8）分。两组患者性别、年龄、透析时长、基础疾病、PSQI评分等一般资料比较，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：年龄 ≥ 18 岁；维持性血液透析治疗 ≥ 3 个月，每周透析3次，每次4h；合并睡眠障碍（入睡困难、睡眠维持障碍、早醒等），PSQI评分 ≥ 7 分；意识清晰，能够配合护理干预及量表评估；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、神经系统疾病者；精神疾病或认知功能障碍者；严重疼痛（VAS评分 ≥ 7 分）无法缓解者；近期使用镇静催眠药物且无法停药者；听力或语言障碍无法沟通者^[3]。

1.3 护理方法

对照组实施血液透析常规护理：透析前做好设备检查、健康宣教；透析中监测生命体征，常规疼痛评估及基础护理；透析后指导饮食、运动及用药，未针对性干预睡眠障碍^[4]。

观察组在常规护理基础上实施多维度护理干预，具体措施如下：

1. 疼痛管理：①疼痛评估：采用VAS评分法，每周2次评估患者疼痛程度，记录疼痛部位、性质、持续时间；②多模式镇痛：疼痛评分3~4分者，采用物理镇痛（热敷、按摩、穴位按压）；评分5~6分者，联合口服非甾体类抗炎药；评分 ≥ 7 分者，遵医嘱使用阿片类药物，同时避免药物对睡眠的影响；③透析中疼痛干预：调整透析体位，避免肢体受压，减少穿刺部位疼痛；优化透析参数，降低血流速度过快导致的不适感^[5]。

2. 心理疏导：①认知行为干预：每周1次一对一沟通，帮助患者纠正“透析=病情恶化”等负性认知，讲解睡眠障碍与心理状态的关系，传授放松训练（深呼吸、渐进式肌肉放松）；②支持性心理护理：鼓励患者倾诉内心顾虑，给予情感支持，邀请康复效果好的患者分享经验；③家庭协同干预：指导家属多陪伴、理解患者，避免负面情绪传递，共同营造积极的家庭氛围^[6]。

3. 环境优化：①病房环境调整：保持病房安静（噪音 ≤ 40 dB），夜间关闭不必要灯光，使用遮光窗帘；温度控制在22~24℃，湿度50%~60%；定期通风消毒，保持空气清新；②睡眠环境个性化：允许患者携带熟悉的枕头、被褥，根据喜

好调整床位朝向；③睡眠习惯指导：督促患者规律作息，每日固定上床、起床时间；透析日避免午睡超过30min，非透析日午睡控制在1h内；睡前避免饮用浓茶、咖啡，可温水泡脚或听舒缓音乐^[7]。

1.4 观察指标

①睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估，包括入睡时间、睡眠时长、睡眠效率等7个维度，满分21分，得分越高睡眠质量越差^[8]；②实际睡眠时长：记录患者每日平均睡眠时长；③情绪状态：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，满分均为100分，得分越高焦虑抑郁情绪越严重；④护理满意度：采用自制问卷，分为非常满意、满意、不满意，满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。所有指标均于干预前及干预8周后评估^[9]。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较用 χ^2 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别、年龄、透析时长、基础疾病、PSQI评分等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

详见表1。

表1 两组患者一般资料对比（n=44）

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P值
性别（男/女，例）	25/19	24/20	0.046	0.830
年龄（岁， $\bar{x} \pm s$ ）	60.3±8.5	61.1±8.7	0.421	0.675
透析时长（个月， $\bar{x} \pm s$ ）	18.5±7.2	19.2±7.5	0.453	0.651
基础疾病（例）	糖尿病肾病20，高血压肾病16，慢性肾小球肾炎5，其他3	糖尿病肾病19，高血压肾病17，慢性肾小球肾炎4，其他4	0.412	0.940
干预前PSQI评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）	14.3±2.6	14.5±2.8	0.357	0.722

2.2 两组患者干预前后观察指标对比

干预前，两组PSQI评分、睡眠时长、SAS及SDS评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；干预后，观察组PSQI评分、SAS及SDS评分均低于对照组，实际睡眠时长高于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表2。

表2 两组患者干预前后观察指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	组别	干预前（ $\bar{x} \pm s$ ）	干预后	t值（组间干预后）	P值
PSQI评分（分）	观察组	14.3±2.6	7.2±1.8（ $\bar{x} \pm s$ ）	10.563	<0.001
	对照组	14.5±2.8	11.6±2.5（ $\bar{x} \pm s$ ）		
实际睡眠时长（h/d）	观察组	4.7±0.7	6.5±0.9（ $\bar{x} \pm s$ ）	9.231	<0.001
	对照组	4.8±0.8	5.2±0.8（ $\bar{x} \pm s$ ）		
SAS评分（分）	观察组	45.3±5.6	32.5±4.2（ $\bar{x} \pm s$ ）	9.872	<0.001
	对照组	44.9±5.8	41.6±5.3（ $\bar{x} \pm s$ ）		
SDS评分（分）	观察组	44.6±5.4	31.8±4.5（ $\bar{x} \pm s$ ）	10.125	<0.001
	对照组	45.1±5.7	40.9±5.1（ $\bar{x} \pm s$ ）		
护理满意度	观察组		42（95.45%）	4.103	0.044
	对照组		36（81.82%）		

3 讨论

血液透析患者因疾病本身、透析治疗刺激、疼痛困扰及心理压力等因素，睡眠障碍发生率高达50%~80%，长期睡眠不足会加重机体免疫力下降、情绪紊乱，影响透析效果及生活质

量。常规护理多关注透析操作及基础护理，对睡眠障碍的干预缺乏针对性，效果有限^[10]。多维度护理干预从疼痛、心理、环境三个核心影响因素入手，构建全面的干预体系，针对性解决患者睡眠问题。

本研究表明, 干预后观察组 PSQI 评分显著低于对照组, 实际睡眠时长明显延长, 表明多维度护理干预能有效改善患者睡眠质量。疼痛是影响血液透析患者睡眠的重要因素, 观察组通过精准疼痛评估和多模式镇痛, 有效缓解了穿刺疼痛、肢体不适等症状, 减少了疼痛对睡眠的干扰; 心理疏导通过纠正负性认知、提供情感支持, 缓解了患者因疾病负担产生的焦虑抑郁情绪, 而焦虑抑郁与睡眠障碍呈双向影响, 情绪改善有助于打破“睡眠差-情绪糟”的恶性循环; 环境优化通过改善病房物理环境、培养良好睡眠习惯, 为患者创造了舒适的睡眠条件, 提高了睡眠稳定性^[11]。

干预后观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 说明多维度护理干预在改善患者情绪状态方面效果显著。血液透析患者需长期依赖透析维持生命, 易产生恐惧、绝望等负性情绪, 而心理疏导通过认知重构、同伴支持等方式, 帮助患者建立积极的疾病应对态度, 同时家庭协同干预增强了患者的心理支撑, 进一步缓解了焦虑抑郁情绪。情绪的改善不仅有利于睡眠质量的提升, 还能提高患者治疗依从性, 形成良性循环。

护理满意度的提升体现了多维度护理干预的人文价值。该干预模式充分考虑患者个体需求, 从生理、心理、环境等多方面提供个性化护理服务, 让患者感受到被关注、被重视, 增强了护患信任, 进而提高了护理满意度^[12]。与常规护理相比, 多维度护理干预更符合现代护理“以患者为中心”的理念, 能更好地满足患者的多元化需求。

临床实践中, 多维度护理干预需注意以下几点: 一是疼痛管理需精准化, 根据患者疼痛程度及耐受度调整镇痛方案, 避免过度用药; 二是心理疏导需常态化, 结合患者情绪变化及时调整干预策略; 三是环境优化需个性化, 充分尊重患者生活习惯, 提高干预依从性。

综上所述, 疼痛管理+心理疏导+环境优化的多维度护理干预, 能有效改善血液透析患者睡眠质量, 缓解焦虑抑郁情绪, 提高护理满意度, 是一种科学、可行的护理模式, 值得临床广泛推广应用。未来可进一步结合信息化手段, 实现睡眠质量的实时监测与干预方案的动态调整, 提升干预效果。

参考文献:

- [1] 张鹏,赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(05):363-367.
- [2] Wen Z, Ma M, Zhang D, et al. The Relationship Between PSQI Scores and Glucose Metabolic Dysfunction in Patients with Newly Diagnosed T2DM: The Mediating Role of Body Composition. [J]. Diabetes therapy: research, treatment and education of diabetes and related disorders, 2025, 16(11): 1-12.
- [3] 向钰洁, 蒋蓓尔, 汪若曦, 等. 睡眠量表在睡眠障碍评估和诊断中的应用研究进展[J]. 军事医学, 2024, 48(09): 695-700.
- [4] 赵兰兰, 林锦霞, 陈雅玲. 认知行为护理在诱导期血液透析患者中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(23): 182-186.
- [5] 饶茜, 曾兢. 维持性血液透析患者疼痛及护理干预研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(01): 208-211.
- [6] 段晓薇, 谢可. 基于心理疏导的个体化干预措施在血液透析患者药物治疗期间的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(03): 571-573+588.
- [7] 黄从珊. 阶梯式心理护理对血液透析患者焦虑抑郁、睡眠质量及生活质量的影响[J/OL]. 中国典型病例大全, 1-7[2025-12-14].
- [8] Yan J, Choi K, Fu P, et al. Sleep disturbances in patients with myasthenia gravis: A cross-sectional study[J]. Neurologia, 2026, 41(1): 501925-501925.
- [9] Peimanpak F, Hosseinian S, Abdollahi A. Psychometric Properties of the Persian Version of the Academic Anxiety Scale(AAS). [J]. Brain and behavior, 2025, 15(12): e71011.
- [10] 肖娇, 刘恬甜, 张琴, 等. 维持性血液透析患者睡眠障碍非药物干预的最佳证据总结[J]. 中国血液净化, 2025, 24(10): 871-875.
- [11] 王艳霞, 李伟. 维持性血液透析患者睡眠障碍治疗进展[J]. 光明中医, 2025, 40(10): 2068-2071.
- [12] 高岩芳, 薛金华. 多维度护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(11): 1764-1766.