

预见性护理干预用于老年冠心病心绞痛病人护理中对睡眠质量的影响分析

胡 蝶

武汉市中医医院心血管病科 湖北 武汉 430000

【摘 要】目的：评价预见性护理干预用于老年冠心病心绞痛病人护理中对睡眠质量的影响。方法：选择 2024 年 2 月到 2025 年 2 月的老年冠心病心绞痛患者 38 例，采用抽签法分成实验组（19：预见性护理干预）与对照组（19：常规护理），分析护理前后的睡眠质量评分、生活质量评分、护理满意度。结果：护理前两组睡眠质量与生活质量评分对比未见差异， $P>0.05$ 。护理后实验组的睡眠质量与生活质量评分优于对照组， $P<0.05$ 。实验组护理满意度高于对照组， $P<0.05$ 。结论：老年冠心病心绞痛患者护理的过程中，预见性护理干预能改善患者睡眠质量，具有推广价值。

【关键词】：预见性护理干预；老年；冠心病心绞痛；睡眠质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.022

近年来，冠心病心绞痛是老年人群发生率较高的心血管慢性疾病，尤其是我国人口老龄化进程加快，老年冠心病患病率，复发率提升，严重影响老年群体身心健康与生活质量。心绞痛发病机制主要为冠状动脉粥样硬化、血管腔狭窄、心肌供血供氧不足，患者常出现胸前区压榨性疼痛、胸闷、心悸、气短等症状，病情反复、迁延不愈。老年患者机体功能衰退、耐受能力差、基础疾病多，夜间迷走神经兴奋、血流速度减慢，更容易出现夜间胸闷、胸痛、憋醒等情况，睡眠障碍问题较多。且多数老年冠心病心绞痛患者均伴随不同程度入睡困难、夜间易醒、多梦、早醒、睡眠浅等问题。长期睡眠质量下降会进一步激活交感神经，造成心率加快、血压波动、心肌耗氧量增加，诱发心绞痛频繁发作，甚至增加心律失常、心肌梗死、心源性猝死风险。传统常规护理以对症护理、病情观察为主，属于被动式护理模式，在患者出现疼痛、不适、失眠后才进行干预，缺乏前瞻性、预判性与整体性，无法改善患者睡眠问题。预见性护理是新型主动护理模式，强调提前评估风险，预判潜在问题，提前干预隐患，能按照老年冠心病患者情况制定系统性干预方案，提前预防诱发失眠与心绞痛发作的危险因素。基于此，本研究选取 38 例老年冠心病心绞痛患者开展对照研究，重点分析预见性护理对患者睡眠质量、生活质量、护理满意度的影响，为临床老年冠心病优质护理提供助力。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月本院收治的老年冠心病心绞痛患者 38 例作为研究对象，采用随机抽签法分为对照组与实验组，每组 19 例。对照组男 10 例，女 9 例，年龄 61~82 岁，平均 (70.25 ± 4.36) 岁，病程 2~11 年，平均 (6.12 ± 2.15) 年；其中稳定型心绞痛 12 例，不稳定型心绞痛 7 例；合并高血压 11 例，糖尿病 4 例，高血脂 8 例。实验组男 11 例，女 8 例，年龄 60~83 岁，平均 (71.36 ± 4.52) 岁，病程 2~12 年，

平均 (6.35 ± 2.23) 年；稳定型心绞痛 13 例，不稳定型心绞痛 6 例；合并高血压 10 例，糖尿病 5 例，高血脂 7 例。

两组患者年龄、性别、病程、合并症等基线资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，

纳入：年龄 ≥ 60 岁；符合临床冠心病心绞痛诊断标准；意识清晰、可正常沟通；患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除：合并严重心律失常；合并重度肝肾功能损伤；存在精神疾病；长期服用镇静安眠药物者。

1.2 方法

对照组：采用常规护理法，护理人员遵循医嘱监测患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征，观察胸痛、胸闷发作情况，指导患者规范服用扩冠、调脂、抗血小板药物，简单讲解药物作用及注意事项，开展基础饮食指导，嘱咐低盐低脂饮食、戒烟限酒；进行常规健康宣教，告知患者卧床休息，适度活动，提升基础护理效果。

实验组：预见性护理干预。

(1) 预见性睡眠风险干预。护理人员在患者入院后 24 小时内，需要评估患者睡眠习惯、入睡困难程度、夜间惊醒次数、睡眠时长、失眠诱因，按照老年人生理特点设置睡眠档案。老年冠心病患者失眠多由夜间胸闷、心慌、疼痛、焦虑、环境陌生、夜间输液监测干扰、夜间憋尿等因素导致。护理人员提前预判各类睡眠干扰因素，优化夜间护理流程，尽量将输液、翻身、生命体征测量集中在白天完成，减少夜间操作频次，避免频繁惊扰患者睡眠。对入睡困难患者，睡前关闭强光、降低病房噪音、拉遮光帘，保持病房安静昏暗、温湿度适宜，营造助眠环境。指导患者睡前禁止情绪激动、大量饮水止思虑过度，减少夜尿次数，提高夜间睡眠连续性。

(2) 预见性疼痛预防护理。护理人员需按照患者既往发病规律预判高发时间段，多数患者夜间 0 点至凌晨 6 点为心绞

痛高发期。睡前提前评估患者心肌供血状态、心率血压波动情况，提前做好预防性护理。指导患者睡前保持情绪平稳、避免饱餐、避免受凉，睡前禁止剧烈活动。同时，护理人员需夜间加强巡视频次，重点观察患者呼吸、面色、睡姿状态，主动询问有无轻微胸闷、胸前区不适，在患者出现前驱不适症状时，提前给予体位调整、吸氧干预、情绪安抚，提前遵医嘱干预，预防轻微不适进展为典型心绞痛发作，减少夜间疼痛憋醒，保障睡眠质量。

(3) 预见性心理干预。护理人员需提前预判患者的心理风险，沟通交流，耐心倾听患者诉求，讲解冠心病可控可治、规范治疗预后良好，纠正患者过度恐慌心理。针对夜间情绪敏感、胡思乱想的患者，睡前给予心理疏导、语言安抚，指导患者进行缓慢深呼吸放松训练，缓解交感神经紧张状态，稳定心态，减少情绪性入睡困难、夜间多梦易醒。

(4) 预见性用药护理。护理人员需提前研究患者所有口服药物，预判药物不良反应对睡眠的影响。对容易引发心慌、夜间兴奋、夜间尿频的药物，合理协助医生调整服药时间，尽量避开睡前服药，监督患者日间规律服药，保证日间药效稳定，减少夜间病情波动。提前宣教药物正常反应，避免患者因为轻微躯体不适过度紧张导致失眠，保证用药安全、平稳，减少药物因素干扰睡眠。

(5) 预见性生活方式干预。护理人员需按照老年患者生理耐受度实施预见性饮食、运动、作息干预。饮食方面避免晚餐过饱、过咸、油腻，禁止晚餐后饮水过多，预防夜间心脏负荷加重、夜尿频繁。日间指导患者进行低强度活动，如床边散步、缓慢拉伸，促进气血循环、改善心肌供血，适度疲劳有助于夜间深度睡眠。同时纠正患者日间久卧、白天睡眠过多的不良习惯，避免昼夜颠倒，重塑正常睡眠节律。

1.3 观察指标

(1) 采用 PSQI 匹兹堡睡眠质量指数评分，总分 0~21 分，分数越低代表睡眠质量越好。采用 SF-36 生活质量量表评分，总分 100 分，分数越高生活质量越好。

(2) 护理满意度：自制问卷评价满意度，总分 100 分，分为非常满意、满意、不满意，计算总满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料以 (%) 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后的睡眠质量与生活质量评分

护理前两组睡眠与生活质量评分对比没有差异， $P > 0.05$ ，护理后实验组的分数优于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1 睡眠质量与生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	实验组	对照组	t	P
人数(n)	19	19		
睡眠质量	护理前	12.33 $\pm$ 2.11	12.32 $\pm$ 2.12	0.0146
	护理后	6.55 $\pm$ 0.22	10.23 $\pm$ 1.19	13.2550
生活质量	护理前	56.55 $\pm$ 3.22	56.56 $\pm$ 3.23	0.0096
	护理后	90.22 $\pm$ 4.33	81.23 $\pm$ 2.88	7.5354

2.2 满意度分析

对照组的满意度低于实验组， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 满意度分析[n (%)]

组别	实验组	对照组	χ^2	P
人数(n)	19	19		
非常满意	10(52.63%)	5(26.32%)		
满意	8(42.11%)	5(26.32%)		
不满意	1(5.26%)	9(47.37%)		
满意度	18(94.74%)	10(52.63%)	8.6857	0.0032

3 讨论

当前，老年冠心病心绞痛是临床典型慢性心血管疾病，老年患者机体退行性改变明显，血管弹性下降、冠脉硬化程度重、心肌储备能力弱，病情具有反复性、长期性、夜间高发等特点。睡眠是人体机能修复、血管调节、心肌休息的重要生理过程，良好的睡眠能够稳定心率、平稳血压、降低心肌耗氧量，对冠心病患者病情控制、预后改善具有重要意义。

老年冠心病患者睡眠质量问题的引发原因较多，夜间人体迷走神经张力增高、心率减慢、冠脉供血进一步减少，老年患者极易出现夜间心肌缺血加重，引发胸闷、胸痛、心慌、气短，导致患者夜间反复惊醒、入睡困难、睡眠碎片化，严重破坏正常睡眠结构。老年患者心理耐受度低，长期受疾病折磨^[1]，容易产生焦虑、恐惧、悲观情绪，睡前过度思虑、担心夜间发病，导致大脑神经持续兴奋，出现精神性失眠。传统常规护理模式较为被动，护理工作多集中在对症处理、医嘱落实，缺乏提前预判、提前干预思维，往往患者失眠已经发生、心绞痛已经发作才进行处理，无法从根源规避风险，导致患者睡眠问题长期得不到根本性改善。病房环境干扰、夜间护理操作、用药不适、饮食不当、作息紊乱等因素，均会叠加加重老年患者睡眠障碍。长期睡眠质量低下会对老年冠心病患者形成严重恶性循环。睡眠不足会导致交感神经异常兴奋，血管收缩、血压升高、心率

加快、心肌耗氧量急剧增加，直接诱发心绞痛频繁发作^[2]，加重冠脉缺血缺氧，进一步恶化心功能。同时长期失眠会降低机体免疫力、影响情绪状态、降低患者治疗依从性，严重影响整体康复效果，增加再入院率与心血管不良事件风险。因此，寻找科学、主动、前置化的护理模式改善老年冠心病患者睡眠质量，能提升临床护理质量，改善患者预后，属于非常重要的工作^[3]。

本次研究中护理前实验组睡眠质量（ 12.33 ± 2.11 ）、生活质量（ 56.55 ± 3.22 ），对照组睡眠质量（ 12.32 ± 2.12 ）、生活质量（ 56.56 ± 3.23 ），护理后实验组睡眠质量（ 6.55 ± 0.22 ）、生活质量（ 90.22 ± 4.33 ），对照组睡眠质量（ 10.23 ± 1.19 ）、生活质量（ 81.23 ± 2.88 ），实验组采用的预见性护理干预，强调提前评估风险、提前识别隐患、提前实施干预，打破传统被动护理局限，护理前两组睡眠质量、生活质量无明显差异，基线均衡可比；护理后实验组睡眠质量显著优于对照组，充分证实预见性护理能够明显改善老年患者睡眠结构、减少夜间觉醒、提升睡眠深度。究其原因，预见性护理首先对患者睡眠风

险、疼痛风险、心理风险、环境风险进行全面前置评估，精准锁定每位患者失眠的个性化诱因^[4]，实现针对性干预，优化夜间护理流程，减少夜间操作，营造安静助眠环境，减少外界因素对睡眠的干扰；夜间疼痛预判、提前预防、早期干预降低夜间心绞痛发作频次，睡前心理疏导、放松训练缓解老年患者焦虑情绪，解决精神性失眠，规范化用药护理、生活作息干预纠正不良睡眠习惯，重塑稳定睡眠节律，改善患者睡眠质量。同时，本研究显示实验组生活质量评分高于对照组，睡眠质量的改善直接稳定了患者心血管状态，心绞痛发作减少、胸闷心悸症状缓解，患者日间精神状态、活动能力、身心舒适度明显提升^[5]。同时预见性护理涵盖心理、饮食、作息、康复、安全等全方位指导，不仅改善睡眠，同时优化整体身心状态，减少疾病对日常生活、情绪、社交的负面影响，全面提升患者生活质量。

综上所述，预见性护理干预用于老年冠心病心绞痛病人护理中对睡眠质量的影响较为明显，能改善睡眠与生活质量，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 王丽春.预见性护理干预在老年冠心病心绞痛病人护理中对睡眠质量的影响[J].漫科学(上旬刊),2025,2(12):138-139.
- [2] 宋霞,陈芬芬.预见性护理对老年冠心病心绞痛患者生活质量及心理状态的影响分析[J].中外医药研究,2025,4(9):130-132.
- [3] 柏玉凤,全洁.预见性护理对老年冠心病心绞痛患者并发症发生情况的影响[J].名医,2024,5(17):105-107.
- [4] 梅瑞雪.预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,3(5):4-9.
- [5] 严绮然.老年冠心病心绞痛患者开展预见性护理的效果及生存质量改善情况分析[J].当代护理,2025,2(6):44-48.