

重型肝炎患者睡眠障碍的调查和护理干预

朱红梅, 华琳, 赵春花

(江苏省南京市第二医院, 江苏 南京, 210003)

摘要:目的 调查重型肝炎患者住院期间的睡眠障碍发生率,通过护理干预改善患者的睡眠质量。方法 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对115例重型肝炎患者进行睡眠质量分析,并根据结果进行护理干预。结果 115例重型肝炎患者中,有85例存在不同程度的睡眠障碍,占73.9%,经相关护理干预后,64例患者PSQI得分有不同程度降低,改善了患者的睡眠质量。结论 重型肝炎患者中睡眠障碍情况较多见,有效的护理干预能够改善患者的睡眠,使患者增强疾病康复信心,从而为提高救治率提供良好的基础。

关键词: 重型肝炎; 睡眠障碍; 护理干预

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)08-050-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201308019

Investigation of dyssomnia in patients with severe hepatitis and related nursing intervention

ZHU Hongmei, HUA Lin, ZHAO Chunhua

(The Second Hospital of Nanjing, Nanjing, Jiangsu, 210003)

ABSTRACT: Objective To investigate the incidence rate of dyssomnia during hospitalization in the patients with severe hepatitis and improve the quality of sleep of patients by implementing nursing intervention. **Methods** Quality of sleep of 115 patients with severe hepatitis was evaluated by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the related nursing intervention was implemented according to the analysis result. **Results** Among 115 severe hepatitis patients, 85 patients had different degrees of dyssomnia, and the ratio was 73.9%. After implementation of related nursing intervention, score of PSQI decreased in 64 patients, and the quality of sleep was improved as well. **Conclusion** Dyssomnia is considered as a common symptom in severe hepatitis patients. Effective nursing intervention can improve quality of sleep of patients and strengthen their confidences in the rehabilitation of disease. As a result, it can provide a good basis for improving curative rate.

KEY WORDS: severe hepatitis; dyssomnia; nursing intervention

在临床上睡眠障碍(DIMS)是住院患者较多见的不良反应,是指睡眠量不正常以及睡眠中出现异常行为或睡眠和觉醒正常节律紊乱^[1]。导致睡眠障碍的原因主要有环境原因、个体因素、躯体原因、精神因素、情绪因素等,而重型肝炎患者失眠主要是由于体内激素水平改变、内毒素增加、心理精神刺激等因素^[2]。人在睡眠时,T淋巴细胞和B淋巴细胞的数量都有明显增加,免疫球蛋白的含量也在增加^[3],所以良好的睡眠质量被认为具有恢复性作用,能促进疾病康复和使人体生理功能更加旺盛;而睡眠不足则可延长患者的住院时间,增加感染的可能性,甚至使病死率升

高^[4]。因此,改善重型肝炎患者的睡眠质量,预防和早期发现并发症,对提高患者的生存率具有非常重要的意义。本院对重型肝炎患者中存在睡眠障碍者实施护理干预,取得了较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2011年8月—2012年5月收治的重型肝炎患者115例,其中男78例,女37例,年龄27~64岁,住院时间10~81d,均符合纳入标准:①无意识障碍;②既往无明显睡眠障碍史;③住

院 10 d 以上。

1.2 方法

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者进行睡眠质量分析, PSQI 由主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用和日间功能障碍 7 项睡眠因子组成, 每个睡眠因子按 0、1、2、3 来计分, 累计各项得分即为 PSQI 总分(范围 0~21 分), 以 PSQI 总分 > 7 分设为中国成人睡眠质量有问题的参考值, PSQI ≤ 7 分为睡眠质量较好, 总分 > 7 分则为睡眠质量较差, 总分越高, 睡眠质量越差^[5]。调查人员应进行相应培训, 向患者解释调查目的并讲解问题解答方法, 要求患者独立完成问卷, 当场收回。调查结果显示, 18 例患者总分 < 4 分, 表示睡眠质量好, 占 15.7%; 12 例总分 5~7 分, 表示睡眠质量较好, 占 10.4%; 55 例总分 8~12 分, 睡眠质量较差, 占 47.8%; 30 例总分 > 12 分, 表示睡眠质量很差, 占 26.1%, 也就表示重型肝炎患者中存在不同程度睡眠障碍者占 73.9%。护理人员对 PSQI 得分在 5~21 分的患者进行护理干预, 重点干预睡眠质量较差及很差的患者, 实施过程中针对不同患者进行适合的个性化护理干预, 10 d 后对所有患者再次进行 PSQI 睡眠质量分析, 并将干预前后患者的睡眠情况得分采用 SPSS 12.0 统计软件进行分析。

2 结果

见表 1。结果显示, 睡眠质量好的患者前后得分比较无显著差异($P > 0.05$), 其余 3 组患者护理干预前后得分比较, 差异有统计学意义。

表 1 护理干预前后 115 例重型肝炎患者 PSQI 得分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	干预前	干预后
睡眠质量好($n=18$)	2.88 ± 0.90	2.94 ± 0.87
睡眠质量较好($n=12$)	5.58 ± 0.51	4.42 ± 0.90*
睡眠质量较差($n=55$)	9.84 ± 1.32	7.45 ± 2.04**
睡眠质量很差($n=30$)	16.53 ± 2.21	11.80 ± 2.19**

与干预前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3 护理干预

3.1 心理护理

大多数失眠是由心理因素引起的, 只要患者能够自我调节心理活动, 失眠是可以克服的^[6]。首先护理人员要与患者建立良好的护患关系, 多与患者沟通, 了解患者出现睡眠障碍的主要原因; 消除患者对睡眠障碍的恐惧, 针对性给予心理疏

导, 树立战胜疾病的信心, 得到患者的信任和配合; 另外要做好家属的工作, 来自家庭的支持对患者的身心健康起着重要作用, 可使患者感受到来自家庭的温暖, 消除顾虑, 避免出现悲观失望的情绪, 从而影响睡眠。

3.2 环境支持

身体的直接感受及环境因素可影响生理上的舒适感^[7], 因此舒适护理尤为重要。护理人员应为患者创造一个适宜睡眠的环境, 解决床垫、枕头不适等因素, 适当尊重患者睡眠习惯, 根据患者需求允许自带枕头、睡衣等寝具; 入睡减少不必要的探视和人员走动, 病室内保持安静、舒适、光线柔和; 必要时可用屏风或布帘隔开与相邻病床的空间, 因为睡眠的空间不宜太大, 相对小的空间可使人感到亲切与安全, 利于营造适宜睡眠的氛围。

3.3 认知行为疗法(CBT)

CBT 是针对失眠的病因, 力求改变导致失眠的长期性因素, 改变关于睡眠的不良信念与态度, 减弱“唤醒”状态, 针对不同类型的失眠, 打破中介机制, 最终建立条件化、程序化的睡眠行为, 是近年来公认的疗效确切、持久的非药物疗法^[8-9]。目前国际上普遍采用的 CBT 包括睡眠卫生教育、刺激控制法及睡眠限制^[10]。

3.4 渐进性放松训练(RT)

睡前进行放松训练能使患者转移对睡眠问题的关注而身心放松, 可使用现成的放松训练磁带, 患者跟随放松训练指导语, 有顺序地进行全身肌肉放松, 使患者进入身心松弛状态, 必要时可先由护理人员全程示范 1 遍, 边示范边指导患者进行练习, 训练方式采取个别辅导和集中训练相结合, 保证让每个患者都掌握要领, 每天坚持训练 30 min, 从而帮助入睡。国内外研究表明, 渐进性放松训练对入睡的改进有明显作用, 而在维持睡眠上效果则不明显^[11]。

3.5 其他助眠方式的运用

温水足浴法: 睡前用 40~41 ℃ 的温水泡脚, 水量以达到脚踝为宜, 可使下肢温度升高、血管扩张、血流增多, 从而减少大脑供血, 诱发睡眠^[12]; 或在温水中加入有安神助眠作用的中药, 可提高助眠效果。

指针疗法: 指针疗法是以手代针, 在一定穴位或部位上运用手法治疗疾病的一种方法, 具有无创伤、低成本、患者易接受的优点。根据明代著名医学家李时珍指出的脑为元神之府理论, 本院选

百会穴、印堂穴以调节督脉经气,百会有醒脑开窍、健脑调神的作用,印堂具醒神开窍、宁心安神之功^[13]。主穴为百会、印堂、神门、内关、三阴交,随症配穴根据取穴不同可施以按压、揉搓、捏掐法。每穴治疗 3~5 min,穴位按摩的精确性评定以受试者自觉局部酸、麻、重、胀和(或)发热为标准^[14],可以起到安神定志的作用。

音乐疗法:聆听音乐可以直接作用于人的中枢神经系统,通过音乐的节奏、旋律影响人的心率、呼吸、血压,当音乐作为一种刺激进入听觉器官传至大脑,可随着音乐节奏、旋律、音量的变化来改善睡眠^[15]。对难以入睡的患者可采用抒情、慢板为主的独奏曲;对浅睡的患者可选用抒情中板、慢板的轻音乐;对易醒患者可选用没有明显节奏的抒情小品。

3.6 睡眠知识宣教

由于重型肝炎患者肝功能受损,护士应讲解药物催眠对肝病患者的不良影响,消除患者依赖药物催眠的心理;重型肝炎患者平时要以卧床为主,告知其饭后 1 h 应采用左侧卧位,以利于食物的消化,而晚间睡眠要以右侧卧位为主,有专家指出,右侧卧位可利于血液在肝脏内的循环,并且能使全身肌肉得以充分放松,从而帮助睡眠和护肝^[16]。

4 讨论

本组调查发现,重型肝炎患者由于躯体及心理等因素,有 73.9% 存在不同程度的睡眠障碍,严重影响了患者的生活质量和疾病康复,而对于肝病患者来说,科学合理的睡眠不仅能减少体力的消耗及活动后糖原、蛋白质的分解及乳酸的产生,还能减轻肝脏的生理负担,减少心理应激,加速情感适应,稳定情绪^[17]。但长期以来,中国国内护理仍以疾病护理为重点,而忽视了影响患者生活质量的其他因素,因此改善重型肝炎患者的睡眠质量也应作为护理人员的工作重点内容之一,通过有效的护理干预,可使重型肝炎患者的 PSQI 得分明显降低,睡眠情况得到改善,从而提高了患者的生活质量,为提高疾病救治的成功率

提供了良好的基础。由此可见,睡眠护理应成为中国护理研究的重点课题,同时应探讨如何建立规范化、标准化、制度化的睡眠护理模式^[18]。

参考文献

- [1] 李琴瑟,高润元. 放松训练加控制床上时间治疗睡眠障碍的方法与效果分析[J]. 护理研究, 2011, 25(3): 812.
- [2] 赵玉生,高凤琴,薛敬东. 生存质量评价在慢性肝病中的应用[J]. 陕西医学杂志, 2004, 33(6): 541.
- [3] 张璐. 住院患者睡眠障碍的相关因素及护理进展[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(1): 67.
- [4] 王克芳,李绍忧,冯美丽. 在基础护理中增加睡眠评估的探讨[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(1): 58.
- [5] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 5(2): 103.
- [6] 杨利杰. 心理治疗失眠症 52 例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 11(11): 88.
- [7] 陈静,钟富珍,黄曼. 舒适护理在 58 例重型肝炎治疗中的应用[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(36): 4813.
- [8] 伍轶群. 认知行为疗法(CBT)对失眠症患者睡眠质量和心理健康水平疗效的影响[J]. 医学理论与实践, 2012, 7: 758.
- [9] Morin C M, Hauri P J, Espie C A, et al. Nonpharmacologic Treatment of Chronic Insomnia. An American Academy of Sleep Medicine Review[J]. Sleep, 2000, 22(8): 1134.
- [10] Edinger J D, Wohlgemuth W K, Radtke R A, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment of chronic primary insomnia: A randomized controlled trial [J]. JAMA, 2001, 285(14): 1856.
- [11] 林莉莉,赵丹. 护理干预对急性心肌梗死患者睡眠质量影响的探讨[J]. 海南医学院学报, 2010, 16(9): 1235.
- [12] 王岚,何文雯,黎宝珍. 慢性乙型肝炎病人睡眠障碍因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2010, 4: 566.
- [13] 王熙,艾春启. 电针治疗抑郁症睡眠障碍 45 例[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(11): 809.
- [14] 王岚. 穴位指针法治疗慢性乙型肝炎患者睡眠障碍效果观察[J]. 护理研究, 2010, 24(12): 3237.
- [15] 王沙,皮大鸿,廖桂华,等. 临床护理路径在慢性重型肝炎患者健康教育中的应用及效果观察[J]. 医学信息, 2013, 3: 199.
- [16] 王岚,何文雯,黎宝珍. 慢性乙型肝炎病人睡眠障碍因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2010, 4: 566.
- [17] 张春荣. 18 例重度慢性乙型肝炎患者睡眠障碍原因分析及护理[J]. 天津护理, 2002, 10(4): 176.
- [18] 程利萍,孟虹,张代玲,等. 内科住院患者睡眠质量调查及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2004, 3(3): 178.