

· 护理与康复 ·

神经内科睡眠障碍患者优质护理干预后的血压与睡眠质量情况分析

陈园琴

(福建省龙岩市第二医院,福建 龙岩 364000)

【摘要】目的 针对神经内科睡眠障碍患者行优质护理干预,总结其对患者血压及睡眠质量的影响。**方法** 选取我院神经内科2021年1月至2021年12月收治的睡眠障碍病例,共计60例,依据随机数表法分为观察组(常规护理+优质护理干预)与对照组(常规护理)各30例。对比两组护理前后血压水平、睡眠质量,问卷调查患者护理满意度。**结果** 两组舒张压、收缩压护理前差异无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组各项睡眠质量评分护理前比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后均降低,组间比较观察组降低更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,观察组中表示十分满意、基本满意的患者例数更多,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 神经内科睡眠障碍患者应用优质护理干预,在改善患者血压指标、提升睡眠质量方面效果突出,患者满意度高,可予以推广。

【关键词】神经内科;睡眠障碍;血压;睡眠质量;护理满意度

中图分类号:R741

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)04-0303-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)04-0303-04

作为临床重要科室,神经内科主要收治的是脑卒中、脑出血及脑梗死等疾病患者,病情危重、进展速度快、病因机制复杂,存在较高的病死率,受到了临床的高度重视^[1]。研究^[2,3]显示,受社会、心理、疾病本身等多种因素的影响,神经内科患者易出现睡眠障碍,表现为不同程度睡眠周期紊乱、失眠等,引起脑细胞生理功能异常,出现血压不稳定情况,给患者带来了心理压力及经济负担,同时延缓了疾病康复进程。临床认为睡眠质量与机体健康息息相关,保持充足、高质量睡眠可加快新陈代谢,有利于提升疾病控制效果。因此在疾病治疗的同时,应关注患者睡眠质量,配合护理干预,以稳定血压水平、提升临床疗效^[4]。此次研究引入优质护理干预,为探究应用有效性,收集60例我院神经内科睡眠障碍病例,对比不同护理方案有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2021年12月我院神经内科

睡眠障碍患者60例作为研究对象,利用SPSS 23.0版软件计算生成随机数字,按随机数表法分为观察组与对照组各30例。观察组:男性17例,女性13例;年龄23~76岁,平均年龄(54.48 ± 5.66)岁;病程1~8年,平均(3.59 ± 1.01)年;BMI:18~24 kg/m²,均值(22.52 ± 2.26)kg/m²;疾病类型:脑卒中14例,脑梗死7例,癫痫5例,其他4例。对照组:男性16例,女性14例;年龄22~75岁,平均年龄(55.11 ± 5.37)岁;病程1~9年,平均(3.63 ± 1.05)年;BMI:18~24 kg/m²,均值(22.61 ± 2.22)kg/m²;疾病类型:脑卒中15例,脑梗死7例,癫痫6例,其他2例。两组差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。已经就研究事项向患者一一解释说明,家属及患者均了解,自愿加入,研究获得医学伦理委员会许可。

1.2 纳入与排除标准

入组标准:(1)所有患者均来源于神经内科,伴有睡眠障碍^[5];(2)年龄均在18岁以上;(3)可与医师建立正常沟通关系,能做到基本的配合,可顺利完成实验;(4)临床资料完整无缺失。排除标准:(1)累及到患者重要脏器,肝肾功能明显异常或受损;

收稿日期:2022-05-05;修回日期:2023-05-04

第一作者:陈园琴(1977—),女,本科,副主任护师。研究方向:脑血管疾病的护理。E-mail:13507517699@163.com

(2)存在意识模糊或意识不清、精神障碍;(3)确诊为癌症患者;(4)经诊断合并全身感染性疾病;(5)血常规检查有明显异常;(6)对护理及治疗配合度差,无法坚持到研究结束;(7)妊娠及哺乳阶段女性;(8)研究期间患者出现院内不良事件,或伴随其他突发状况、严重并发症,导致生命受到威胁。

1.3 方法

对照组:按照医院护理规章制度实施护理,加强患者体征监测及疾病状态观察,做好消毒管理工作,预防院内感染,督促患者遵医用药。观察组:在对照组基础上联合优质护理,具体如下:

(1)治疗护理。严密监测患者体征及病情变化情况,督促患者按时按量用药,主动询问患者有无不适,针对合并头痛患者遵医嘱行镇痛治疗;对于失眠、难以入睡者遵医嘱给予安眠药治疗。利尿药物及中枢神经兴奋药物通常在早餐后服用,结合患者实际情况进行针对性护理干预。监测血压指标,对血压波动情况予以评估,并做好相应的记录。

(2)环境护理。主动与患者沟通,了解生活习惯,为患者配备所需用品,病房内通风换气,保持空气流通,每日消毒1次,使病房内干净、温馨;保持床单整洁、干净,各项护理工作有条不紊进行,防止交叉感染。患者诊疗及护理工作尽可能集中在同一时间段完成,每日22:00前结束护理工作,限制其他人员在病房的活动。将入睡困难、睡眠轻患者与打鼾患者分开管理,保障不同情况的患者休息。

(3)心理护理。关注患者情绪起伏及精神状态,及时帮助患者排解负性心理。为患者提供实际性的帮助,拉近与患者的距离,使得患者保持放松,能够打开心扉。耐心为患者答疑解惑。将以往治疗成功的病例与患者分享,激发患者的治疗信心,提高治疗依从性。

(4)健康宣教。结合患者年龄、受教育程度等给予个性化疾病知识健康宣教,指导患者合理饮食,补充维生素、蛋白质,饮食宜清淡、易消化。督促患者养成良好的行为习惯,保持起居规律、作息正常、规律运动,将血压水平控制在合理范围内,促进睡眠质量改善。

(5)生活护理。了解患者生活习惯,指导患者规律运动,多参与户外活动,在家属陪同下散步、慢跑,减少卧床时间,纠正不良生活习惯。鼓励患者每日至少排便一次,养成良好的排便习惯。

(6)睡眠护理。保持病房内安静,病房温度、湿度调整在适宜范围内。鼓励患者白天多户外活动、

聊天、观看视频,减少白天睡眠时间。睡前指导患者热水泡脚,时间控制在15~20 min,加快血液循环。睡前避免看刺激性电影或听不利于睡眠的音乐,忌喝咖啡、茶等饮品。

1.4 观察指标

分别于护理前及护理后对患者血压指标、睡眠质量予以监测,评估改善效果,为患者发放问卷,了解患者对护理的满意度。(1)血压指标采用企晟(上海)医疗器械有限公司生产的医用全自动电子血压计HBP-9020检测。(2)睡眠质量评分参照匹兹堡睡眠质量调查表(Pittsburgh sleep quality index,PSQI),包括5项内容,计分方法为0~3分,最高分15分,分值与睡眠质量呈负相关^[6]。(3)患者满意度采用科室自拟的调查问卷,与科室护理项目及实际相结合,可行性、实用性强,20个问项,每项1~5分,共计100分。十分满意(≥ 80 分)、基本满意(60~79分)、不满意 < 60 分。满意度=(十分满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

数据统计分析及检验均在SPSS 22.0软件包上完成,研究涉及的计数资料、计量资料表示方法分别为 $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$,检验时前者用 χ^2 检验,后者用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较

护理前两组血压水平经独立样本 t 检验显示差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。护理后两组收缩压、舒张压均下降,与护理前比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);组间比较结果显示,护理后观察组收缩压、舒张压较对照组降低更明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组睡眠质量比较

组间比较:护理前观察组与对照组各项睡眠质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。护理后观察组入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及日间功能评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);组内比较:观察组、对照组护理后各项睡眠质量评分均低于护理前,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组满意度比较

满意度调查结果显示,观察组十分满意、基本满意分别为22例、6例,护理满意度为93.33%;对照组中16例十分满意,5例基本满意,护理满意度为

表1 两组血压水平比较 (n=30)($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	144.14 ± 10.73	125.12 ± 8.94 ^{ab}	97.26 ± 8.64	81.75 ± 7.15 ^{ab}
对照组	143.24 ± 10.59	133.16 ± 9.46 ^a	96.37 ± 8.58	90.14 ± 8.36 ^a
t	0.327	3.383	0.400	4.177
P	0.745	0.001	0.690	<0.001

注:与护理前比较,^aP<0.05;组间比较,^bP<0.05。

表2 两组护理后睡眠质量比较 (n=30)($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能
观察组	0.85 ± 0.24	0.82 ± 0.17	0.92 ± 0.34	0.85 ± 0.27	1.02 ± 0.14
对照组	1.48 ± 0.35	1.52 ± 0.46	1.78 ± 0.26	1.83 ± 0.32	1.89 ± 0.26
t	8.131	7.818	11.005	12.820	16.137
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

70.00%,组间比较显示差异具有统计学意义(P<0.05),见表3。

表3 两组满意度比较 (n=30)[n(%)]

组别	十分满意	基本满意	不满意	护理满意度(%)
观察组	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	16(53.33)	5(16.67)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2				5.455
P				0.020

3 讨论

睡眠障碍在临床上较为常见,主要表现为睡眠时间短、难以入睡,部分合并失眠多梦,长此以往会引起机体节律紊乱,降低患者生活质量及日常活动能力,甚至引发一系列心理问题,影响患者身心健康^[7,8]。流行病学调查研究^[9]发现,成人睡眠障碍发生率高达30%~40%,且随着环境的改变、社会压力的增加,睡眠障碍发生率逐年攀升。神经内科患者住院时间长,手术、临床治疗等带来的应激刺激使患者心理负担加重,再加上生活习惯的改变,容易出现睡眠障碍,一方面影响机体健康及疾病康复,另一方面会影响患者预后,因此辅之以护理干

预至关重要^[10,11]。

从本研究结果看,观察组患者接受优质护理干预后,血压指标得到了显著降低(P<0.05),且与对照组护理后比较差异显著(P<0.05),提示该护理方式在改善患者血压指标方面作用突出。合并睡眠障碍患者往往伴随血压指标异常,长时间睡眠不足会出现头晕、头痛等表现,影响精神状态及心理状态,焦虑、抑郁情绪的产生会引起交感神经兴奋,诱发血压升高^[12]。以往有学者^[13,14]在研究中报道,合并失眠患者交感神经系统被激活后,会增加高血压风险,睡眠时间≤5 h高血压风险增高30%。通过对患者的用药指导及睡眠干预护理,督促患者遵照医嘱合理用药,有利于疾病康复,提高患者依从性,有利于维持血压指标稳定性,抑制血压水平的升高。

以往研究^[15]发现,环境是睡眠障碍的独立影响因素,患者对医院环境不适应,再加上灯光、仪器等的干扰,会产生紧张情绪,影响睡眠。优质护理强调为患者营造温馨、安静的睡眠环境,将护理及诊疗活动集中在同一时间段完成,并尽量控制夜间护理时间,减少对患者的打扰,使得患者处于相对安静的环境中,有利于提升患者睡眠质量^[16]。神经内科疾病患者多伴随焦虑、紧张心理,对疾病治疗缺乏信心,再加上经济压力及社会负担,心理压力,影响睡眠^[17,18]。通过心理疏导能够帮助患者释放压力,消除心理痛苦,保持积极乐观的心态,对于患者

焦虑、抑郁情绪缓解有着重要的意义,有利于症状的缓解^[19]。另外,睡眠障碍与不合理生活方式及行为习惯有关,通过健康教育能够纠正患者错误的认知,从而改正其不良习惯;配合生活护理与指导,能够提高患者自我护理能力及依从性,规避睡眠障碍风险因素,从而改善睡眠质量^[20]。从本研究结果看,患者各项 PSQI 评分经护理均降低 ($P < 0.05$),但观察组降低幅度更大 ($P < 0.05$),表明该护理模式有利于患者睡眠质量改善,使得睡眠障碍相关症状得到有效的缓解。

通过行为干预尤其是睡眠干预,为患者营造良好的休息环境,是保障患者睡眠质量的关键,睡前指导患者热水泡脚,可促进其血液循环,使患者得到全身心放松,更有益于其快速入眠,最大程度减少疾病诱发因素,提高睡眠质量及患者满意度。本研究结果显示,观察组护理满意度达到 93.33%(28/30),较对照组高,表明患者对该护理方式满意、认可度高。但由于本研究现有资源有限,病例纳入过少,研究可能有所偏倚,后续需要进一步完善研究,丰富观察指标,为试验提供数据支撑。

由上可知,优质护理干预在神经内科睡眠障碍患者中作用突出,可改善患者血压水平、提高睡眠质量,患者表示满意,可在临床推广。

参考文献

- [1] 马雪梅,李在望,居海艳,等. 神经内科住院患者临床流行病学特征分析[J]. 现代医学, 2020, 48(7):871-876
- [2] 文浩,兰娟,倪娜娜,等. 神经内科患者睡眠质量与焦虑抑郁现状调查[J]. 河北医药, 2019, 41(4):617-619+623
- [3] 王雪,余苹,陈天勇. 睡眠时长和睡眠质量与卒中后抑郁状态的关系研究[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(8):799-804
- [4] 聂贝贝,祁丹阳,尚亚利,等. 认知行为干预对老年脑卒中抑郁患者睡眠质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(5):1049-1052+1056
- [5] 苏亮,陆峥. 2017年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J]. 世界临床药物, 2018, 39(4):217-222
- [6] 陈刚毅,陈博南,黄超原,等. 基于 PSQI 量表初步探讨睡眠质量与糖尿病肾病的相关性[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(1):55-56
- [7] 赵显超,程金湘,雷革胜,等. 单中心 8037 例睡眠障碍患者的流行病学及临床特征分析[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(8):579-584
- [8] 董珍,徐俊. 帕金森病认知障碍与快速眼动睡眠行为障碍的相关性研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(8):894-896
- [9] 刘旭珂,侯家保. 睡眠剥夺在认知功能障碍发病中的作用机制研究进展[J]. 疑难病杂志, 2020, 19(9):958-962
- [10] 夏文静,陈媛媛,林杰,等. 出血性脑卒中病人睡眠障碍影响因素及睡眠结构改变与预后的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(23):4074-4076
- [11] 方立,张淑玲,周艳丽,等. 睡眠障碍性呼吸对老年脑梗死患者血压变异性及短期预后的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(11):935-939
- [12] 杨永涛,崔利军,张云淑,等. 高血压共病抑郁障碍患者睡眠质量及影响因素分析[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(16):2053-2057+2064
- [13] 盛和静,潘才钰,郑祥. 不同 PRA 高血压伴睡眠障碍患者睡眠情况对 HRV 及血压影响[J]. 重庆医学, 2020, 49(21):3638-3642
- [14] 许耀,徐晗,郝云霞,等. 睡眠障碍与高血压患者血压变异性及冠心病的相关性分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(2):202-206
- [15] 李运,王海云. 丰富环境改善睡眠与认知障碍的作用及研究进展[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(10):1081-1084
- [16] 黄白梅,孙丽丽,杜雁. 多元化心理护理对广泛性焦虑障碍患者睡眠质量及护理效果影响[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2022, 14(2):52-57
- [17] 黄玉娟,唐旭丽,蒋颖,等. 中药药枕联合生理-行为睡眠护理干预在脑卒中后睡眠障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(6):930-933
- [18] 卢茵. 医护一体化联合康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后合并睡眠障碍患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(19):1-4
- [19] 赵李平,王芳,陈军良. 中医特色护理措施联合常规医护措施干预精神疾病伴发睡眠障碍临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(2):143-146
- [20] 徐蓉,杨蕾,杨翠,等. 成都社区老年人睡眠质量影响因素及护理策略[J]. 华西医学, 2021, 36(10):1399-1404