

加强心血管内科老年患者失眠的护理管理探讨

刘玉婷

(四川省内江市第一人民医院 四川 内江 641000)

【摘要】老年患者常合并多种慢性疾病,同时伴有焦虑、抑郁、失眠等心理问题,加之老年患者机体代谢下降,机体对环境变化的适应性下降,导致睡眠障碍的发生率增加。目前对于老年人睡眠障碍相关研究主要集中在老年心血管疾病,包括高血压病人,血脂异常患者,心脏性猝死及肺栓塞等。对于老年人睡眠障碍发生机制目前尚未明确。临床上针对老年人常见睡眠问题及改善措施存在不足。我院心血管内科自2019年6月至2021年5月收治90例老年心血管疾病伴睡眠障碍患者,通过实施个性化的健康教育、心理干预、康复护理等措施对患者进行综合管理,旨在提高老年心血管疾病伴睡眠障碍的临床护理质量。

【关键词】睡眠护理干预; 心血管内科; 老年患者; 睡眠质量; 影响

To strengthen the nursing management of elderly patients with insomnia in cardiovascular department

Yuting Liu

(The First People's Hospital of Neijiang City, Sichuan Province, Neijiang, Sichuan, 641000)

[Abstract] Elderly patients are often combined with a variety of chronic diseases, accompanied by anxiety, depression, insomnia and other psychological problems, coupled with the elderly patients' body metabolism decline, the body's adaptability to environmental changes decline, resulting in an increase in the incidence of sleep disorders. Currently, studies on sleep disorders in the elderly mainly focus on cardiovascular diseases in the elderly, including patients with hypertension, dyslipidemia, sudden cardiac death and pulmonary embolism. The mechanism of sleep disorders in the elderly has not been clarified. Clinical sleep problems and improvement measures for the elderly are insufficient. From June 2019 to May 2021, 90 elderly patients with cardiovascular diseases and sleep disorders were admitted to the cardiovascular Department of our hospital. Comprehensive management of patients was carried out through the implementation of personalized health education, psychological intervention, rehabilitation nursing and other measures, aiming at improving the quality of clinical nursing of elderly patients with cardiovascular diseases and sleep disorders.

[Key words] Sleep nursing intervention; Department of Cardiovascular Medicine; Elderly patients; Quality of sleep; Impact

心血管内科的老年人主要有焦虑、孤独、悲观、失眠等症状,睡眠质量对疾病的恢复和免疫能力的提升有很大的作用,如果睡眠不好,会导致血压升高、心律不齐,严重的话会危及患者的生活质量。本文采用数字表格方法,从2019年6月到2021年5月对90名心血管内科老年病人进行调查,并对其进行了统计分析。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取我院心血管内科2016年6月~2018年5月收治的老年心血管疾病伴失眠患者,纳入标准:①合并高血压、冠心病、心律失常和心力衰竭;②合并睡眠障碍;③年龄≥60岁;④自愿参与本研究。排除标准:①合并心源性休克或急性心肌梗死者;②存在睡眠障碍者;③合并严重躯体疾病,不能耐受睡眠护理干预者(如严重的慢性阻塞性肺病)。70例患者共80个

研究指标,包括:年龄(62~85岁)、性别(男40例,女26例)、病程(1~15个月)和睡眠障碍类型。结果显示失眠组和对照组的年龄分别为65岁和75岁;病程分别为1~14个月和2~15个月;平均失眠时间分别为8.7h和9.6h。睡眠障碍类型:原发性失眠占23.7%,继发性失眠占39.3%。70例患者共80个研究指标,结果显示在接受治疗期间,睡眠障碍类型的检出率依次为:失眠、早醒与睡眠呼吸暂停综合征,夜间呼吸暂停综合征的检出率显著高于原发性失眠。本研究通过伦理委员会批准进行。①本研究获得中国伦理委员会批准;②患者知情同意,并签署知情同意书;③研究者在患者知情同意书上签字;④受试者均签署了知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规护理,实验组在常规护理的基础上加用睡眠护理。①环境卫生。保证病房的环境和静

谧,将噪声降到最低,分贝40分贝,同时要保证房间的温度和湿度,适当的调整光照,避免强烈的阳光照射,白天要打开窗户,保证房间的空气新鲜;晚上气温降低时可以关闭窗户,并做好病人的保温。②卫生保健。通过介绍心血管疾病的相关知识和相关的睡眠知识,阐述了良好的睡眠习惯对于疾病的康复、提高免疫力和维持健康的重要性,从而提高病人的睡眠质量。向病人介绍常用的安眠药的服用方法、时间及不良反应,并鼓励病人尽量少服用,避免成瘾。③养成良好的睡眠习惯。针对病人的情况,采用个性化的睡眠计划,并对其进行改善。减少白天睡眠时间,睡前2小时不吃东西,避免过度用脑,避免看刺激性的视频,避免喝咖啡和浓茶,同时进行足部按摩和泡脚。④锻炼时的放松。引导病人做全身的放松,可以利用瑜伽放松法的音乐,从头到脚都可以放松,然后做静坐,让精神平静下来。⑤兴奋的睡眠。建议病人在夜间有困倦时躺下,如果在床上半个小时之内不能入睡,就立即起来,设定好早晨的时间,并在适当的时候起床,提高睡眠节律。对照组:常规的药物治:改善病房环境、光线、健康教育、遵医嘱服用镇静药物、心理辅导等。观察组:1)环境护理:保证病人的环境安静、舒适、干净,保证房间通风良好,无异味,调节温度、湿度。对病人的病床,要做好合理的安排,明确病人的病情,严格监控病人的生命体征,把病人和病人分开。对于睡眠质量较差的病人,可以采取床边监视器等措施,以防止夜间医务人员巡视病房时,影响病人的睡眠,同时,在巡视和执行护理时,要注意自己的行为,不要大声喧哗,不要大声说话。2)心理干预:心血管疾病的病人往往病情反复、持续较长,再加上年纪较大的病人,会增加住院时间,产生消极的情绪,不仅不利于治疗,还会影响睡眠质量。所以,要积极地与病人进行交流,了解病人的心理状态,进行有针对性的疏导、安慰和鼓励,以保证病人的心理状态和心理状态的稳定。3)养成良好的睡眠习惯:根据病人的具体情况,制定合理的生活、饮食和锻炼方案,保证病人的饮食、作息、运动时间。对于睡眠不好的病人,尽量不要在夜间使用,如果病人需要使用中枢神经分类的药物,可以在吃完早餐后服用。在病人晚上休息的时候,要注意观察病人的睡眠状况,如果有睡眠不好的人,可以及时的报告给医生,如果有需要的话,可以使用药物。4)药物治疗:对重度失眠症或重度睡眠障碍的病人,要按照医生的要求服用相应的镇静安眠药,告诉病人如何用药,如何用药。同时,适当的增加病人的休闲时间,减少病人对药品的长期依赖。5)

睡眠训练:先给病人创造一个良好的环境,然后进行放松训练,在训练之前,要让病人排尿,让病人保持平躺姿势,让病人保持安静,然后进行训练,让病人在医生的指导下进行呼气和吸气,每次练习1次,每次0.5小时。

1.3 观察指标

结果:心血管病患者对护理工作的满意度明显高于对照组;睡眠环境光线、噪音状况(0-100分,睡眠环境光线较柔和,噪音较小);护理前后,病人的焦虑状态SAS得分,匹兹堡睡眠质量得分,觉醒时间,睡眠时间,护理纠纷。

1.4 统计学分析

统计分析采用SPSS20.0软件进行。计数资料用均数、标准差表示。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用t检验。计量资料比较采用独立样本t检验[n(%)],计数资料比较采用 χ^2 值。计数资料以X²为检验,计数资料的标准差为 $\sqrt{x^2(X' + P)}$ 。两组间比较采用独立样本t检验;单因素分析用 χ^2 检验(即方差齐性、配对T检验、Pearson相关和Pearson多重比较);组间比较采用单因素方差分析[n=5]。以P<0.05表示差异有统计学意义。根据统计推断的原理,采用卡方分析法,若P<0.05表示差异有统计学意义;若P<0.01则证明差别具有统计学意义;因此,认为睡眠护理干预对老年患者睡眠质量的改善作用较明显,可作为改善睡眠障碍的一种有效措施。护理干预前、后睡眠障碍患者一般状况:①一般情况下,治疗前平均住院天数为16.8d,经过治疗后平均住院天数为5.02d;②在治疗前,有1例患者出现心脏骤停症状,经治疗后恢复良好;③在治疗后1个月内共死亡2例。③出院后1个月进行随访:观察组患者的平均出院日期为 (20.00 ± 1.11) d,对照组则为 (19.00 ± 2.36) d;两组患者在出院1个月内均无新发睡眠障碍的患者占总数的比率依次降低。根据分析结果及分析中提出的护理干预措施是否能改善老年心血管疾病伴失眠患者的睡眠质量:①通过实施个性化健康教育等对老年患者实施综合管理、改善失眠及焦虑等不良情绪状态;②对存在睡眠障碍且符合失眠症诊断标准病人提供针对性、持续性的医疗护理指导帮助病人改善失眠状态;③心理辅导:多与病人交谈,耐心聆听,对有抑郁、抑郁、焦虑等不良情绪的病人进行治疗。比如,让病人了解有关疾病的知识,列举成功的例子,消除他们的疑虑,让他们保持乐观的态度,并主动的配合治疗和护理;与病人的家人进行交流,让他们得到充分的心理支持。看一些轻松愉快的书籍。④加强对病症的

护理。当出现胸闷、胸痛等症状时，需要在医生的指导下服用药物，并进行心理安抚，缓解紧张、恐惧，或者通过听音乐、冥想等方式来分散注意力。⑤发展爱好。建议在家人陪伴下进行散步、慢跑、打太极等有氧运动，适当的锻炼可以保持心情愉悦，增强免疫力，提高睡眠质量；鼓励病人多和病人交流，多参加社交活动，寻找自己的价值。⑥引导病人合理用药。老年人有服用安眠药的习惯，需要在医生的指导下适当使用，不要随意使用。应该让病人了解，服用安眠药对养成良好的睡眠习惯并不是一种有效的方式。

2 结果

2.1 两组心血管内科老年患者对护理服务满意度相比较

老年心血管病患者对护理服务的满意度显著高于对照组， $P < 0.05$ ；实验组 36 例，比较满意 9 例，不满意 0 例，满意 45 例。对照组 20 例，比较满意，16 例，不满意 9 例，满意 36 例。

2.2 护理前后焦虑心理 SAS 评分、匹兹堡睡眠质量评分、觉醒时间、睡眠时间相比较

护理前后两组的焦虑情绪 SAS 评分、匹兹堡睡眠质量评分、觉醒时间、睡眠时间均接近， $P > 0.05$ ；护理后，实验组的焦虑心理 SAS 评分、匹兹堡睡眠质量评分、觉醒时间、睡眠时间均优于对照组， $P < 0.05$ ；

2.3 两组睡眠环境光线、噪音情况相比较

实验组睡眠环境光线、噪声状况 (97.24 ± 1.41) 分、(95.56 ± 3.61) 分、(83.45 ± 2.17) 分、(83.41 ± 3.51) 分， $P < 0.05$ 。

2.4 组与对照组相比，护理纠纷发生率为 0，对照组为 17.78%，差异有统计学意义。

3 讨论

在心血管内科老年患者睡眠护理中，可以从多个角度进行睡眠护理，如创造良好的睡眠环境，减轻睡眠前不良刺激，培养良好的睡眠习惯，提高患者的睡眠知识，提高睡眠质量，提高患者的睡眠习惯，提高患者的睡眠质量，提高患者的免疫力，预防疾病的发生，减少纠纷。在常规护理基础上，采用常规护理的方法，在常规护理的基础上进行了睡眠干预。结果表明：老年心血管病患者的护理服务满意度显著高于对照组， $P < 0.05$ ；睡眠环境中光线和噪声的变化明显优于对照组， $P < 0.05$ ；护理前后两组的焦虑情绪 SAS 评分、匹兹堡睡眠质量评分、觉醒时间、睡眠时间均接近， $P > 0.05$ ；护理后，实验组的焦虑心理 SAS 评分、匹兹堡睡眠质量评分、觉醒时间、睡眠时间均优于对照组， $P < 0.05$ ；护理纠纷的发生与对照组比较，差异

有统计学意义， $P < 0.05$ 。本研究发现，两组病人的匹兹堡睡眠质量和生活质量得分在护理之前没有显著性差异 ($P > 0.05$)，护理后的评分比对照组好 ($P < 0.05$)。本文认为，在心血管病的护理中，采用睡眠护理可以改善病人的睡眠质量，改善病人的生活品质，是一种值得推广和应用的方法。本文对此进行了分析，归纳出了环境因素、心理因素、药物因素和疾病因素对睡眠的影响。

3.1 环境要素

老年人由于年龄的增加，睡眠潜伏期较长，睡眠时间较长，深度睡眠较少，疼痛阈值较低，对环境的要求较高。病人住院后，咳嗽、鼾声、呻吟声、走动声、机械声、报警声、工作人员的工作声，这些噪音会对病人造成长期的负面刺激，会影响病人的睡眠，从而降低睡眠质量，从而引起失眠。

3.2 心理素质

心血管疾病是一种长期患病的慢性病，主要表现为恐惧、焦虑等负面情绪，比如对各种检查、医疗费用的担忧，从而导致精神状态的变化，从而导致头痛、易醒、心悸等症状，从而导致失眠。

3.3 药品要素

服用了中枢神经亢进的药物，会导致病人无法入睡，或是在入院之前频繁使用安眠药，入院后又突然停止使用，会导致反跳性失眠。

3.4 病态因子

失眠的原因有头痛、头昏、胸闷、夜尿多、气促咳嗽、咯痰等，还有可能是由于术后腹胀、肿瘤疼痛等原因引起的。此外，心血管疾病也有可能反复发作，由于夜间迷走神经亢进，心肌缺氧、缺血，会导致憋气、胸闷而惊醒，对患者的身体造成一定的不舒服，导致睡眠质量下降。总之，老年人的心血管病患者由于多种原因，容易出现失眠的症状，从而影响到病情的治疗。

参考文献：

- [1] 吉亚娣. 心内科老年患者常见心理状况分析和具体心理护理措施 [J]. 临床医药文献 (连续型电子期刊), 2019, 412(95): 101-102
- [2] 聂见飞. 优质护理模式改善心血管内科患者焦虑抑郁的分析 [J]. 全科口腔医学 (连续型电子期刊), 2020, 7(5): 121, 124
- [3] 唐梅梅. 心血管内科护理工作中应用心理护理和优质护理对患者焦虑, 抑郁情绪的改善作用 [J]. 心理月刊, 2020, 15(18): 129-130