

# 心血管疾病患者介入术后睡眠障碍原因及措施

杨思华

中国人民解放军南部战区总医院 510000

**【摘要】**睡眠是机体阶段性的恢复休整,包括各内环境及神经的恢复。睡眠障碍会影响大脑神经,导致神经功能紊乱,睡眠时间减少会影响人正常的生理及心理功能。大多数行外科手术治疗的患者,在术后都有睡眠障碍,而睡眠障碍能够影响患者的情绪、认知、记忆和新陈代谢,降低患者的疼痛阈值,促进患者体内炎症因子释放,增加术后不良事件的发生风险。术后睡眠障碍对心血管疾病患者的康复影响较大,可加重或诱发躯体疾病,并使术后的不适感加重。本文通过对我院收治的心血管疾病介入术后患者的睡眠障碍原因进行分析,并提出相应的护理对策,旨在促进心血管介入治疗患者术后康复。

**【关键词】**心血管内科;患者;睡眠护理;睡眠质量

## 引言

睡眠是机体最基本的一种生理活动,良好的睡眠质量是保障机体生理功能正常运转的前提条件。近年来,行手术治疗的患者在术后出现睡眠障碍这一问题备受关注。心血管内科患者在疾病因素的影响下,再加上术后自身焦虑情绪与环境噪声的综合作用,常常出现睡眠障碍,造成睡眠质量的明显下降。术后睡眠障碍影响患者的内分泌系统和免疫机制,增加术后谵妄和心血管意外的发生风险,严重影响患者的术后镇痛药物应用及术后康复进程。目前,改善患者术后睡眠障碍的方法较多,为此,本文就术后睡眠障碍对患者的影响及其干预方法进行综述。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2019年1月-2020年12月于某院行介入治疗的84例心血管疾病患者作为研究对象,均自愿参加并签署知情同意书,排除自身存在睡眠障碍者。其中,男48例、女36例,年龄18~76岁、平均(51.73±4.98)岁,冠状介入治疗17例、射频消融术20例、先心病介入治疗24例、永久性人工心脏起搏器23例。

### 1.2 方法

采用匹兹堡睡眠质量评分表(PSQI)对心血管介入手术的患者进行问卷调查,采用本科室自制的调查问卷向患者及其家属调查心脏介入术后患者当日的睡眠情况及影响因素。

## 2 术后睡眠障碍对患者的影响

### 2.1 术后睡眠障碍的发生情况

睡眠障碍在多导睡眠图上表现为严重的睡眠剥夺,睡眠碎片化,睡眠减少或失去慢波睡眠和快动眼睡眠。研究发现,大部分患者在进行外科手术术后均会出现严重的睡眠问题,其中包括睡眠障碍、睡眠结构改变、睡眠破坏等。利用多导睡眠图记录患者睡眠情况的研究显示,手术后患者的快动眼睡眠及慢波睡眠均有所减少,产生了片段化睡眠,患者主观感觉是睡眠时长严重缩短,觉醒时间延长,睡眠质量急剧下降且频繁出现噩梦。也有研究显示,患者在术后第1天有中度到重度的睡眠障碍,而且由于睡眠障碍的原因,有15%的患者在术后第4天仍存在持续的疼痛<sup>[1]</sup>。

### 2.2 睡眠障碍对术后镇痛的影响

对于行外科手术治疗的患者来说,术后睡眠障碍对其机体各个系统均有不同程度的影响。患者术后如存在睡眠障碍,会增加其术后疼痛敏感性和镇痛药物的使用剂量。然而,增加术后镇痛药物的使用剂量会导致呼吸暂停指数升高,给患者术后气道管理及护理工作增加难度,同时,由于镇痛药物本身就会减少患者的快动眼睡眠,从而加重患者的术后睡眠问题。

### 2.3 睡眠障碍对免疫应答的影响

睡眠障碍会加重患者围术期免疫应答,提高交感神经兴奋性,从而

加重免疫反应,免疫系统的炎症反应不仅影响术后疼痛,同时影响整个围术期。细胞因子,如白细胞介素-1、白细胞介素-6和肿瘤坏死因子- $\alpha$ 这3种细胞因子水平的上升还会干扰慢波睡眠,缩短快波睡眠时间,而且白细胞介素-6还会产生主观疲劳感,可见,细胞因子与睡眠障碍相互影响,减慢患者的康复进程<sup>[2]</sup>。

### 2.4 睡眠障碍对术后谵妄及不良事件的影响

(1)谵妄是一种急性暂时性中枢神经系统功能异常,以注意力不集中、认知功能障碍等为特点,术后谵妄严重影响患者的转归和生存率。睡眠障碍和术后谵妄的患者血液中促炎性分子水平会升高,二者具有一定的相关性<sup>[3]</sup>。一项荟萃分析结果显示,术后睡眠障碍与谵妄的发生密切相关,有睡眠障碍的患者术后更易发生谵妄。

(2)睡眠障碍与患者术后心血管意外事件的发生有一定的关系。研究显示,睡眠障碍增加患者术后高血压的发生率,同时,会影响患者术后脂类物质的代谢,尤其是糖尿病患者,睡眠障碍会加重其代谢紊乱,以上因素均会增加患者术后心血管意外的发生风险,导致术后死亡率升高。

## 3 结果

84例患者中,术后失眠30例,失眠发生率为35.71%,其中术后1d失眠20例,术后2d失眠10例,患者主要表现为入睡困难和睡眠维持障碍;分析原因,主要与患者的年龄大、术后疼痛、心理因素、环境因素、肢体制动、尿滞留有关。

## 4 讨论

睡眠质量是心血管内科患者介入术后较为突出的问题之一,睡眠质量不佳会引发患者产生不良情绪,降低患者的临床治疗效果,也会为临床治疗与护理工作带来不便,直接影响患者的生命质量。优质的睡眠是术后恢复的重要因素,在手术压力的影响下,患者需要更长时间的睡眠,高质量的睡眠有助于加速术后恢复、舒缓疲惫的神经、缓解术后疼痛、增加疼痛耐受度。心血管介入治疗术作为微创手术的一种,会导致患者产生手术应激反应,术后同其他因素共同影响,导致了睡眠障碍的发生<sup>[4]</sup>。最新的研究发现,多种药物和护理手段均可以改善术后患者的睡眠障碍,但对患者的远期影响还需要进一步研究。

### 4.1 术后睡眠障碍药物干预

(1)唑吡坦:唑吡坦具有镇静催眠作用,该药不能改变患者的睡眠结构,但由于具有催眠作用,在术后使用可改善患者的睡眠。研究发现,患者术后服用唑吡坦可以增加睡眠时间,从而减少术后镇痛药的使用量。但也有研究认为,服用唑吡坦对术后疼痛没有改善作用。因此,唑吡坦对患者术后睡眠及疼痛是否具有改善作用目前尚不明确。由于服用唑吡坦产生的睡眠与正常的生理性睡眠有所不同,且有成瘾性危险,所以,唑吡坦需谨慎使用。

(2)褪黑素:褪黑素是由脑松果体分泌的一种能够改善睡眠的激素,

使用正常剂量的褪黑素可以有效缓解失眠症状并且副作用非常小。研究显示,患者在术后服用褪黑素可以有效减少术后镇痛药物的使用量,减轻术后患者的炎症反应,而其机制尚未完全清楚,可能与褪黑素具有改善睡眠作用有关。一项荟萃分析显示,腹腔镜胆囊切除的患者术后服用褪黑素3d后,其睡眠障碍并没有得到改善,术后镇痛药物的使用量也未见减少<sup>[5]</sup>。目前,褪黑素广泛应用于缓解患者术后睡眠障碍,但是,有关褪黑素对患者术后睡眠的改善及神经安定作用的研究结果多存在争议。

(3)右美托咪定:右美托咪定是一种选择性 $\alpha_2$ 受体激动剂,具有镇静、抗交感神经兴奋、镇痛作用,现已广泛应用于患者的术后镇痛与镇静。右美托咪定的镇静作用与睡眠相似,通过作用于海马、基底前脑和脑内其他区域非肾上腺核团内的肾上腺受体,来阻断蓝斑核的下行唤醒系统。右美托咪定不能改善N3和快动眼睡眠阶段的睡眠,主要增加N2期睡眠,同时减少睡眠片段化,而恢复性睡眠保持相对低的水平<sup>[6]</sup>。大部分麻醉药物和安眠类药物不会产生生理性睡眠作用,右美托咪定不同于其他改善睡眠的药物,可以给予睡眠补偿或者有助于睡眠的产生。术后持续低剂量输注右美托咪定,不仅可以改善患者的术后睡眠障碍,同时可以加强术后镇痛效果,减少术后镇痛药物的使用剂量。

(4)经皮穴位电刺激:经皮电刺激患者的足三里和合谷穴,可以促进机体释放多种阿片类药物,改善术后疼痛和睡眠。一项随机对照试验发现,对甲状腺癌术后患者使用电刺激百会穴可以维持血流动力学稳定,促进脑细胞恢复,缓解术后抑郁及焦虑,从而改善患者睡眠。电刺激大鼠的三阴交及神门穴,可以增强局部血液循环,改善脑缺血,降低肾上腺素和多巴胺水平,进一步提高睡眠质量。穴位电刺激不仅可以有效改善患者的术后睡眠,对机体各系统均可产生积极影响。

#### 4.2 术后睡眠障碍护理干预

睡眠护理是针对存在睡眠障碍的患者制定和提出的一种护理措施,睡眠护理在制定和执行的过程中更加注重对患者睡眠质量的影响。在心血管内科术后患者中运用睡眠护理干预,可借助环境干预、减少睡前不良刺激、培养科学的睡眠习惯以及增强睡眠知识认识等,可促使良好睡眠习惯的培养,还可以提高患者的睡眠质量,促使机体抵抗力显著提高,防止病情恶化。

(1)高龄患者。针对心血管介入术的高龄患者,要采取个性化、综合性的护理方式。由于老年患者的疼痛耐受度更低,同时身体适应能力差,要充分考虑到老年患者的实际情况,在护理工作中要进一步杜绝环境因素及疼痛因素对高龄患者的影响,同时根据老年人的心理特点开展关怀性护理,避免患者在住院期间产生孤独感、失落感<sup>[7]</sup>。

(2)术后疼痛护理。帮助患者进行体位调换,尽量选择舒适的体位;通过健康教育工作的开展让患者及家属明确疼痛等级分级方法,帮助患者做好疼痛的适应准备工作,指导患者家属、陪护人员通过热敷、按摩等方式减轻患者的疼痛感,增加患者的耐受程度;通过兴趣爱好、聊天、播放轻音乐等方式转移患者注意力,必要时给予药物镇痛。

(3)心理护理。针对患者开展心理疏导工作,化解患者的不良情绪。患者因为疾病治疗所带来的生理、心理方面压力相对较大,容易出现负面情绪,进而导致睡眠质量受到影响。需要充分的沟通交流,了解患者基本心理压力原因与诉求,做好针对性的疏导。纠正及错误认知导致的心理压力,提升其治疗积极性,由此来改善其睡眠质量。心理护理的方式具体依据个体情况而定,可以采用音乐疗法、放松训练或者多种注意力转移办法,主要以患者喜好而定。达到其心理状态的松弛,避免压力过大、焦虑而导致的过于紧张不安问题。日间要开展积极的活动,通过娱乐活动可以达到放松心情,进而提升夜间睡眠质量的效果,避免日间睡眠过多而导致夜间睡眠质量下滑。同时要提供更多的积极心理暗示,

避免不良信息导致的心理压力问题。除了做好患者心理减压,也需要做好其家属的心理干预工作,避免家属的负面情绪及不良行为对患者构成的影响<sup>[8]</sup>。家属的心理建设主要通过针对性的心理沟通指导以及有关教育引导来展开,让患者以及家属都意识到保持良好心理状态对整体疾病康复以及提升睡眠质量的意义。

(4)优质环境。病房的环境因素也是影响患者睡眠的重要因素之一,包括病房的温湿度、通风情况、日照情况等。充分的与患者进行沟通,尽量选择患者感觉适宜的环境,进入病房时动作轻且慢,减少操作器械的噪声,主动维护病房及周边环境,制止其他患者家属的大声喧哗行为,为患者营造舒适、安静的休息空间。同时做好温度与湿度的调控,温度在25℃左右,湿度在55%上下;患者夜间睡眠过程中,尽可能减少在病房出入对患者睡眠构成的干扰,夜间护理操作中需要保持柔和轻声处理,避免噪音对患者构成刺激<sup>[9]</sup>。对有特殊要求的患者应提供辅助工具,例如耳塞、眼罩等。

(5)肢体制动。患者于心血管介入术后24h内需绝对卧床,保持术侧制动的同时应使用弹力绷带加压包扎穿刺部位,沙袋压迫6h,避免不当活动加重病情。在此期间患者的体位不适也是发生睡眠障碍的主要因素,护理人员要对此阶段的肢体制动目的和影响做好宣教,避免患者或家属随意移动;如果患者出现极度不适,可进行小幅度的平移,告知家属不可以弯曲患者下肢,直待7h后穿刺部位未见出血情况,可适当变换体位。

(6)尿潴留。手术前对患者开展针对性的排尿练习。患者如在术后出现排尿困难,护理人员要认真判断产生尿潴留的原因,由于疼痛不敢用力导致的尿潴留,可通过热敷腹部和按摩膀胱等方式帮助患者进行排尿;由于心理障碍导致的排尿不畅,可通过制造水流声等方式帮助患者排尿

#### 5 结束语

综上所述,导致心血管介入术后睡眠障碍主要因素有高龄、心理、术后疼痛、环境等影响因素,需要开展针对性的护理措施帮助患者提高睡眠质量。当患者的睡眠质量改善,其日间的活动量增多,精神状态更好,对于患者病情的快速康复也有重要意义。并且,睡眠质量提高后,患者因失眠或睡眠质量不佳所致精神状态差的情况也有所恢复,这对于改善患者的不良情绪也起到了重要的影响作用。

#### 参考文献:

- [1] 吴荔红.心血管患者介入术后睡眠障碍原因分析及护理对策[J].世界睡眠医学杂志,2018(11):10
- [2] 李宏 赵娥.护理干预提高心血管患者介入术后睡眠质量的效果观察[J].中国保健营养,2015(11):36
- [3] 尹碧.心血管介入治疗患者围手术期的护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014(12):77
- [4] 马艳 韩相涛.老年心血管介入术的护理效果观察[J].医学信息,2014(13):265
- [5] 赵丽华.分析心血管介入治疗手术的观察与护理效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014(15):63
- [6] 吴林雁.音乐疗法对冠心病介入术后睡眠质量影响的研究[J].中国社区医师,2015(23):82
- [7] 马晓华 王建华.心血管患者介入术后睡眠障碍原因分析及护理对策[J].国际医药卫生导报,2017(16):22
- [8] 谢凤 何江 蒋文文等.分析心血管疾病患者介入术后睡眠障碍原因和护理对策[J].饮食保健,2020(26):13
- [9] 班玲玲 王昌玲.老年心血管病患者睡眠障碍原因分析及护理要点[J].中国冶金工业医学杂志,2017(3):63