

慢性鼻窦炎伴鼻息肉行鼻内镜术后睡眠障碍 影响因素及护理干预

王茜

贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550004

【摘要】目的：研究在行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素和护理方案进行分析。**方法：**利用回顾性分析法对我院在2018年2月-2019年8月收治的50例慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者进行研究，所有患者均采用鼻内镜术治疗，分析行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素和护理方案。**结果：**可能导致患者术后睡眠障碍单因素中性别、合并糖尿病、合并高血压、持续口鼻分泌物对比 $P>0.05$ ，无统计学意义；术后疼痛评分以及术后焦虑评分、呼吸方式改变不适、睡眠环境改变不适对比 $P<0.05$ 有统计学意义；焦虑评分、疼痛评分、呼吸方式改变不适以及睡眠环境改变不适均是导致患者术后睡眠障碍的因素。**结论：**行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素包括术后疼痛、呼吸方式和睡眠环境不适应，因此护理人员需充分根据患者实际情况从患者心理、疼痛以及呼吸方式等多角度为其提供护理服务，从而提升患者睡眠质量。

【关键词】：慢性鼻窦炎；鼻息肉；鼻内镜术；睡眠障碍；影响因素；护理方案

慢性鼻窦炎在当今临床中属于一种鼻窦慢性化脓性炎症^[1]，大部分患者均属于多个鼻窦受累致使呼吸道阻塞，严重的甚至还会造成患者出现眼部、肺部等并发症，鼻息肉主要是生长于鼻窦黏膜和鼻腔等多个位置的一种突出性黏膜表面增生组织团，大部分鼻息肉主要临床表现就是鼻腔内分泌物过多，且患者面部还会存在不同程度的肿痛和疼痛。临床中治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉疾病的主要方法就是手术，通过该种治疗手段达到清除鼻内鼻窦病变的目的，同时保留其功能^[2]。但是，大部分患者手术治疗后均会发生睡眠障碍，从而影响患者治疗效果。故而，本文对行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素和护理方案进行分析，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用回顾性分析法对我院在2018年2月-2019年8月收治的50例慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者进行研究，所有患者均采用鼻内镜术治疗，术后出现睡眠障碍患者30例。本次研究中的50例患者中男24例，女26例；年龄32-66岁，平均日龄（ 51.29 ± 2.33 ）岁。其中，合并糖尿病患者22例，合并高血压患者25例。

注：本次研究排除存在合并术前睡眠障碍患者；排除患有精神类疾病患者；排除存在恶性肿瘤疾病患者；且所有患者均可与医护人员正常沟通，在本院检查均确诊为慢性鼻窦炎伴鼻息肉。所有患者已明确本次研究目的，自愿加入本次研究，我院伦理委员会同意该次试验正常推进。

1.2 方法

对所有参与本次实验研究的50例患者性别、疼痛评分等基本资料进行单因素分析和多因素 logistic 回归分析。

1.3 观察指标

从患者性别、术后疼痛评分、焦虑评分、合并基础性疾病、呼吸方式是否适应等导致患者术后睡眠障碍单因素进行分析。

其中，利用匹兹堡睡眠质量指数对患者睡眠质量评分，分数高于7分即可评定为睡眠障碍；利用 Zung 焦虑自评量表对患者焦虑情绪进行评分，分数高于50分即可评定为影响患者睡眠；利用 NRS 疼痛数字模拟评分对患者疼痛情况进行评分，分数高于4分即可评定为影响患者睡眠。

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0，计数资料（导致患者术后睡眠障碍单因素）对比用 $[n(\%)]$ ， χ^2 检验，若 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 导致患者术后睡眠障碍单因素分析

可能导致患者术后睡眠障碍单因素中性别、合并糖尿病、合并高血压、持续口鼻分泌物对比 $P>0.05$ ，无统计学意义；术后疼痛评分以及术后焦虑评分、呼吸方式改变不适、睡眠环境改变不适对比 $P<0.05$ 有统计学意义，详见表1：

表1 患者术后睡眠障碍单因素分析 $[n(\%)]$

因素	例数	睡眠障碍 (n=30)	X ²	P	
性别	男	24	16	0.8547	0.3552
	女	26	14		
术后疼痛评分	<4分	15	3	10.9714	0.0009
	≥4分	35	27		
术后焦虑评分	<50分	12	2	12.3538	0.0004
	≥50分	38	28		
合并糖尿病	是	22	14	0.2165	0.6417
	否	28	16		
合并高血压	是	25	13	1.3333	0.2482
	否	25	17		
呼吸方式改变不适	是	37	28	14.5703	0.0001
	否	13	2		
睡眠环境改变不适	是	26	20	6.4637	0.0110
	否	24	10		
持续口鼻分泌物	是	15	8	0.3968	0.5287
	否	35	22		

2.2 导致患者术后睡眠障碍多因素 logistic 回归分析

焦虑评分、疼痛评分、呼吸方式改变不适以及睡眠环境改变不适均是导致患者术后睡眠障碍的因素，详见表2：

表2 导致患者术后睡眠障碍多因素 logistic 回归分析

变量	β	SE	WaldX ²	P	OR	95%CI
焦虑评分	0.785	0.329	5.261	0.021	2.191	1.243-4.329
疼痛评分	0.846	0.351	12.435	<0.001	2.334	1.483-4.473
呼吸方式改变不适	0.901	0.386	11.539	<0.001	2.464	0.931-3.749
睡眠环境改变不适	0.862	0.297	13.029	<0.001	2.371	1.991-3.644

参考文献：

- [1] 顾明丽,赵霞,徐晶晶.鼻窦炎鼻内镜术后患者睡眠障碍影响因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(13):112-113.
- [2] 张蓓.鼻窦炎鼻内镜手术后引起患者睡眠障碍的原因及相关护理措施探讨[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(2):201-203.
- [3] 孙小芹.经鼻内镜治疗慢性鼻炎鼻窦炎术后护理与康复指导分析[J].中国社区医师,2019,35(35):153-154.
- [4] 江燕.鼻内镜下治疗鼻窦炎鼻息肉实施系统护理服务的可行性及护理效果观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(12):99-101.
- [5] 张淑艳,田园,张剑伟.慢性鼻窦炎鼻内镜术后复诊依从性的影响因素与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(20):111-112.

3 讨论

通过本文研究发现，可能导致患者术后睡眠障碍单因素中性别、合并糖尿病、合并高血压、持续口鼻分泌物对比 $P > 0.05$ ，无统计学意义；术后疼痛评分以及术后焦虑评分、呼吸方式改变不适、睡眠环境改变不适对比 $P < 0.05$ 有统计学意义；焦虑评分、疼痛评分、呼吸方式改变不适以及睡眠环境改变不适均是导致患者术后睡眠障碍的因素。

为了能够提升行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后睡眠质量，护理人员首先需强化患者疼痛护理，术后当天使用氯化钠对患者局部进行间断性冷敷，以此有效增加其疼痛阈值，最大程度降低其神经末梢的敏感程度，如若患者手术后疼痛程度明显则需可以对患者风池穴、迎香穴和合谷穴进行按摩，缓解其疼痛^[3]。

其次，做好患者的经口呼吸训练，术前护理人员可以采用模拟教学法指导患者如何进行经口呼吸，每天训练 2-3 次，每次训练时间保持在 30min 以内。最后，护理人员做好患者正念减压训练。术后第一天护理人员利用思维导图法向患者进行静心训练，期间可播放舒缓轻柔的音乐，从而达到引导患者身体放松的作用。同时充分根据患者实际情况给予患者指令，以此达到调整呼吸。保持患者注意力集中，从而感受呼吸节奏的变化，帮助患者放松身心^[4-5]。

综上，行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素包括术后疼痛、呼吸方式和睡眠环境不适应，因此护理人员需充分根据患者实际情况从患者心理、疼痛以及呼吸方式等多角度为其提供护理服务，从而提升患者睡眠质量。