

心胸外科患者术后睡眠质量不佳原因及分级护理干预效果

迪丽努尔·依力哈尔¹ 热伊莱·图尔荪²

(新疆喀什地区第二人民医院心胸外科 844000)

摘要:目的: 探讨心胸外科患者术后睡眠质量不佳原因及分级护理干预效果。方法: 我院于 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治 160 例心胸外科术后患者, 随机将其分为两组, 即对照组和观察组, 分析其睡眠不佳的原因, 分别施行常规护理与分级护理干预, 比较两组患者的护理效果。结果: 观察组的睡眠质量评分优于对照组 ($P<0.05$); 观察组的 VAS 评分和心理状态评分显著低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的知识掌握程度显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 心胸外科患者术后睡眠质量不佳原因表现为术后疼痛感、体位、环境、心理、引流管和尿管放置各个方面, 对其施行分级护理干预能改善其睡眠质量, 促进其术后康复。

关键词:心胸外科手术; 睡眠质量不佳原因; 分级护理干预

心胸外科手术不同于其它手术, 其手术位置相对比较特殊, 加上手术过程比较复杂, 所以手术后患者的安全性可能得到比较好的保证, 这也一直是心胸外科医务人员一直关注的问题^[1]。临床常以手术的方式治疗心胸外科疾病, 但手术具有侵入性, 患者不仅会在身体上产生疼痛感, 而且还会有较大的心理压力, 加上环境、体位等因素的影响, 患者的睡眠状况也将受到严重影响^[2]。要想改善患者的睡眠, 就需要制定适合的护理方案, 提高患者术后康复的效果, 而常规护理一般都是遵医嘱为患者的疾病提供服务, 并过多关注患者睡眠质量不佳的原因, 所以无法满足患者的需求, 而分级护理能有效弥补这一缺陷, 为患者提供较好的睡眠服务^[3]。为此, 本文将深入分析分级护理干预效果, 具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治 160 例心胸外科术后患者, 随机将其分为对照组和观察组。观察组 80 例, 年龄 50-59 岁, 平均为 (54.09 ± 1.02) 岁, 男性 48 例、女性 32 例, 14 例食管癌手术、19 例心脏手术、22 例肺部手术、25 例胸部创伤及肿瘤手术。对照组 80 例, 年龄 51-60 岁, 平均为 (55.18 ± 1.12) 岁, 男性 49 例、女性 31 例, 13 例食管癌手术、18 例心脏手术、23 例肺部手术、26 例胸部创伤及肿瘤手术。对比两组患者的资料和信息, 组间差异均具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者睡眠质量不佳原因包括疼痛感、体位不适、环境、咳嗽、心理情绪等等。针对此, 对照组行常规护理如下: 手术前口头讲述术后可能出现的情况, 让患者做好心理准备; 术后及时关注患者的身体变化和心理变化, 按照常规流程予以处理; 针对疼痛感患者要用药物予以缓解等等。

而观察组行分级护理干预如下: 1) 建立分级指标。责任护士要从患者的病情出发, 明确各个患者的分级指标值, 然后针对此制定相应的护理方案。医护人员须先对患者的病情严重程度、睡眠质量、日常生活活动能力等进行评估, 之后再根据评估结果调整护理方案, 将其分成三种级别, 即一级、二级和特级护理。2) 一级护理: 告知患者日常生活注意事项, 叮嘱患者在手术后注意保持良好的休息状态, 减少眼部、头部的运动; 主动与患者家属进行交流, 告知其使用抗生素等药物的方法以及作用, 让其能协助患者遵照医嘱用药; 指导患者调整自身体位的方法, 嘱咐其定时翻身, 这样既能增加患者卧床的舒适度, 又能减少因错误的翻身动作而引发的一系列并发症; 正确留置引流管, 避免其受到外来因素的干扰而出现不良反应; 定期按摩患者的肢体, 让其能更快康复出院; 告知患

者抵抗感染的方式, 让其具备一定的自我管理能力和自我护理能力, 确保其治疗更加安全^[4]。3) 二级护理: ①对于病情比较轻微的患者, 责任护士要针对患者术后产生的疼痛感进行评估, 并实时安慰患者, 告知患者手术后产生疼痛感是一种正常反应, 若疼痛感比较强烈, 则可主动告知医生, 在遵医嘱的情况护理人员会用止痛药物帮助患者缓解疼痛; ②手术后还要时刻关注患者的情绪变化, 许多患者可能会不太信任护理人员, 所以就会感觉到焦虑和不安, 责任护士要针对患者的这种情绪进行疏导, 给予患者足够的安慰和鼓励, 让其在获得心理支持之后具有安全性, 更加信任护理人员; ③主动给患者详细讲解治疗期间的客观内容, 必要时还可安排专业的人员给患者设置护理评估方案, 让其引导患者自我评估, 促使其积极主动地配合医护人员的工作, 加强相互之间的交流^[5]; ④做好患者睡眠质量管理, 医护人员要时刻关注患者的睡眠状况, 针对其影响因素进行分析, 从根源上改善患者的睡眠, 让其获得较好的疗养, 同时尽量控制家属探视病房的次数, 以免过多的人流量影响患者的睡眠状况。责任护士还要根据患者的实际病情为其安排适合的锻炼方案, 让其每日保持良好的运动习惯, 这也有利于帮助患者进入深度睡眠; 每日在病房内播放一些轻音乐, 又或是指导患者每日做深呼吸, 以此减轻其心理焦虑感, 转移其注意力, 避免其白天进入深度睡眠, 尽量让其养成早睡早起的习惯。4) 特级护理: ①对于病情比较严重的患者, 责任护士要先了解患者的病情特点、性格、兴趣等信息, 然后根据此与患者建立沟通关系, 每日多询问患者在治疗期间的遇到的困惑, 或者烦心事, 帮助患者答疑解惑, 之后再对此调整其护理方案。特别是那些病症过于严重的患者, 睡眠质量比较差, 每日需用药物帮助其入眠, 责任护士更是要与其进行亲切沟通和互动, 监督其遵医嘱服用药物, 避免其自行增减药物剂量引发不良反应; ②责任护士还要根据患者的社会环境、病情变化等优化护理方法, 尽可能让患者的家属、亲朋好友多与患者进行沟通, 让其给予患者一定的支持和理解, 让患者在得到一定的社会支持之后重视自己的病情, 认识到积极配合医护人员的重要性, 必要时也可安排专业的心理医师多与患者进行沟通, 安抚患者的不良情绪, 让其掌握调节自身情绪的方法, 确保其预后恢复更加良好^[6]; ③除了患者情绪的管理之后, 患者日常生活护理也十分必要。责任护士要定期清洁患者病房环境, 调节病房内的温度和湿度, 保持室内光线充足, 在确保其整洁干燥的同时, 还要注意消除周围的噪音、杂音等对患者的干扰, 尽可能给患者提供良好的生活环境, 以免患者的术后恢复受到影响; ④定期帮助患者更换病服和床单被套, 保持其身体舒适整洁; ⑤在手术、疾病等因素的影响下, 有些患者可能产生不同的疼痛感, 护理人员在术后要及时告知患者缓解疼痛的方法, 让其

放松身心,疼痛比较剧烈者,可用针对性的止痛剂帮助患者减轻疼痛感;⑥合理置尿管和引流管,避免刺激患者的尿流等部位,同时还要根据实际情况对引流管进行挤压,指导其定时翻身,以免引发一系列不良症状。

1.3 观察指标

①睡眠质量,运用匹兹堡睡眠质量指数量表加以测定。②VAS评分,以数字评分表进行记录和评估。③心理状态,通过焦虑和抑郁自评量表进行评估。④知识掌握程度。

1.4 统计学分析

在 spss20.0 软件内分析实验数据,计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 进行检验;以百分比的形式表示计数资料,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2.结果

2.1 睡眠质量

护理后,观察组的入睡时间为 (2.63 ± 1.15) 分,日间功能障碍为 (3.37 ± 0.72) 分,睡眠时间为 (0.87 ± 0.38) 分,睡眠药物为 (0.57 ± 0.34) 分,睡眠障碍为 (4.65 ± 1.43) 分,睡眠效率为 (3.22 ± 0.46) 分,睡眠质量为 (0.57 ± 0.25) 分,其显著低于对照组的 (4.53 ± 0.48) 分、(4.66 ± 0.45) 分、(1.75 ± 0.26) 分、(1.85 ± 0.49) 分、(10.33 ± 1.29) 分、(5.83 ± 0.73) 分和 (1.76 ± 0.49) 分 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 比较两组患者的睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入睡时间	日间功能障碍	睡眠时间	睡眠药物	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠质量
对照组	80	4.53 ± 0.48	4.66 ± 0.45	1.75 ± 0.26	1.85 ± 0.49	10.33 ± 1.29	5.83 ± 0.73	1.76 ± 0.49
观察组	80	2.63 ± 1.15	3.37 ± 0.72	0.87 ± 0.38	0.57 ± 0.34	4.65 ± 1.43	3.22 ± 0.46	0.57 ± 0.25
t 值	-	3.102	2.312	2.121	2.322	6.722	3.610	2.215
P 值	-	0.002	0.001	0.002	0.003	0.000	0.010	0.009

2.2 VAS 评分、心理状态和知识掌握程度对比

护理后,观察组的 VAS 评分为 (3.45 ± 0.57) 分,SDS 评分为 (41.73 ± 6.34) 分,SAS 评分为 (40.74 ± 5.74) 分,其显著低于对照组的 (52.78 ± 5.54) 分和 (51.93 ± 6.75) 分 ($P < 0.05$);观察组对知识的掌握程度优于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 比较两组患者的 VAS 评分、心理状态和知识掌握程度

组别	例数	VAS 评分		SDS		SAS		知识掌握程度 (%)
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
对照组	80	6.38 ± 0.73	65.87 ± 5.43	52.78 ± 5.54	67.38 ± 6.75	51.93 ± 6.75	62	77.50
观察组	80	3.45 ± 0.57	66.73 ± 6.14	41.73 ± 6.34	67.25 ± 5.74	40.74 ± 5.74	78	97.50
t/χ ² 值	-	10.738	1.140	11.054	0.132	11.210	10.452	
P 值	-	0.000	0.111	0.000	0.094	0.000	0.039	

3.讨论

本文通过分析心胸外科患者睡眠不佳状况,其影响因素如下:其一,患者的心理比较忧虑,害怕手术治疗以及担心手术后的结果,这种心理压力导致其无法正常入睡;其二,术后伤口产生疼痛感。开胸治疗始终会有创伤,待麻醉药效过后,疼痛感就会比较明显,若患者动作过大,则疼痛就会越剧烈,如此就会影响其休息的状态^[7];其三,引流管、尿管的刺激下患者会产生不适感,进而也就无法进入睡眠;其四,患者不太适应陌生的环境。陌生的工作人员以及治疗器械和物品均会刺激患者的感官,让其感觉到不安,如此也会影响其睡眠质量^[8]。针对以上影响因素,医护人员采取了分级护理干预,其结果显示观察组患者相比之下睡眠质量有了很明显的改善,身上的疼痛感也不断降低,心理状态逐渐趋于稳定,同时对于疾病以及术后事项也有了较好的认知,愿意积极配合医护人员的工作,这是因为分级护理干预会针对患者的情况进行分级,按照不同的级别施行不同的服务,同时会在具体服务中还会根据患者的心理状况、所处环境、疼痛情况等因素针对性地解决实际问题,告知患者自我调节的方法,实时监督其服用药物,尽量为患者创造一个舒适的环境,同时还会引导患者一步一步了解疾病治疗知识以及治疗作用,这些都能帮助患者处于身心放松的状态,让其正常进入睡眠,消除其睡眠障碍^[9-10]。

综上所述,分级护理干预可根据具体原因改善心胸外科患者术后睡眠质量不佳的状况,值得采纳。

参考文献:

[1]宁艳艳.心胸外科患者术后睡眠质量不佳原因及分级护理干预效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(2):0125-0128.

[2]任婷.心胸外科患者术后睡眠质量不佳原因及分级护理干预效果[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(5):937-940.

[3]肖保娟.心胸外科监护室心脏术后患者睡眠障碍影响因素的质性研究[J].卫生职业教育,2017,35(18):119-120.

[4]曹雪佳.以人文关怀为基础的优质护理对胸外科手术患者疼痛程度睡眠质量及心理状态的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,26(5):0147-0150.

[5]曹婷,刘晓华,郭琴,刘建群,卢珊.临床护理干预心胸外科老年患者围手术期的效果评估[J].益寿宝典,2022,14(10):0071-0073.

[6]马静,宗卫华,周利荣.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果、肺部感染的影响价值评估[J].中国实用医药,2017,12(32):151-153.

[7]高媛,万丽婧,杜亚莉.胸外科患者术后睡眠障碍分级护理干预效果分析[J].贵州医药,2020,44(11):1833-1834.

[8]刘哲.临床护理干预心胸外科老年患者围手术期的效果评估[J].现代医用影像学,2018,27(7):2519-2520.

[9]任晓婧.个性化康复护理对胸外科患者术后呼吸功能恢复的影响[J].中国医药指南,2022,20(3):27-30.

[10]胡明月.护理干预对心胸外科手术患者康复效果的影响分析[J].饮食科学,2019,08(4):253-253.