

· 调查研究 ·

心内科老年患者失眠原因调查及护理效果

赵晓玲，张娟芝，王月梅

【摘要】 目的 调查心内科老年患者失眠原因，并观察其护理效果。方法 选择 2011 年 3 月—2013 年 11 月在我院心内科住院治疗的失眠的老年患者 143 例，采用自行设计的睡眠情况调查表对患者及其家属进行失眠原因调查，并实施个体化的护理干预。统计护理干预前后患者匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分，观察患者入睡潜伏期、睡眠时间及觉醒次数。结果 调查结果显示，影响患者失眠的因素主要为疾病原因，占 23.08%；其次为心理压力大、环境因素，分别占 21.63%、19.71%。护理干预后患者的入睡潜伏期、觉醒次数少于护理干预前，睡眠时间长于护理干预前 ($P < 0.05$)。护理干预前患者 PSQI 评分为 (11.23 ± 4.32) 分，护理干预 7 d 后为 (8.23 ± 2.99) 分，护理干预 14 d 后为 (5.83 ± 1.32) 分，干预 14 d 后 PSQI 评分低于护理干预 7 d 后，护理干预 7 d 后低于护理干预前 ($P < 0.05$)。结论 对心内科老年患者的失眠原因进行分析，实施有针对性的护理干预能明显改善患者睡眠质量，有利于患者康复。

【关键词】 入睡和睡眠障碍；老年人；心内科；护理

【中图分类号】 R 256.23 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2014.09.014

Investigation on Reasons of Insomnia in Elderly Patients in Department of Cardiology and Nursing Care Effect ZHAO Xiao-ling, ZHANG Juan-zhi, WANG Yue-mei. The Second People's Hospital of Baoji, Baoji 721000, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the reasons of insomnia in elderly patients in department of cardiology and nursing care effect. **Methods** From March 2011 to November 2013, 143 elderly patients with insomnia in Department of Cardiology in our hospital were chosen, the reasons of insomnia were surveyed in patients and their families by self - designed questionnaire, and then given individualized nursing intervention. PSQI score were counted, sleep latency, sleeping time and waking times before and after nursing intervention were observed. **Results** The main reasons of insomnia was disease (23.08%), psychological stress (21.63%), environmental factors (19.71%). The sleep latency, waking times after nursing intervention were lower than those before nursing intervention, sleeping time was longer ($P < 0.05$). PSQI score before nursing intervention was (11.23 ± 4.32) , that was (8.23 ± 2.99) after 7 days of nursing intervention, that was (5.83 ± 1.32) after 14 day of nursing intervention, PSQI score after 14 days of nursing intervention was lower than that after 7 days of nursing intervention ($P < 0.05$), and PSQI score after 7 days of nursing intervention was lower than that before nursing intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** Analyzing the reasons of insomnia in elderly patients in department of cardiology and put out implementation of targeted nursing intervention can significantly improve the patients' sleep quality, is helpful to the rehabilitation.

【Key words】 Sleep and sleep disorders; Aged; Department of Cardiology; Nursing care

睡眠是人的基本生理需求，充足的睡眠可以解除疲劳，促进体力恢复，除此之外对于心内科患者还能有效预防心律失常、心肌缺血及猝死等事件的发生^[1]。因此，良好的睡眠对心内科患者的康复有积极作用。本研究对我院 143 例心内科老年失眠患者失眠原因进行调查，并实施个体化护理干预，取得较满意的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月—2013 年 11 月在我院心内科住院治疗的失眠的老年患者 143 例，其中男 79 例，女 64 例；年龄 60~82 岁，平均 (67.5 ± 4.5) 岁；疾病类型：冠心病 51 例，高血压 40 例，心功能不全 22 例，心律失常 18 例，扩张性心肌病 7 例，风湿性心脏瓣膜病 5 例。纳入标准：

(1) 无精神病史、意识障碍或言语障碍者；(2) 主观配合检查；(3) 学历不限。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用自行设计的睡眠情况调查表对患者及其家属进行失眠原因调查，可单选也可多选，包括疾病原因、心理压力大、环境因素、对疾病的担忧、经济原因、不良生活习惯及其他。

1.2.2 护理方法 将患者睡眠原因调查结果整理成书面报告，护理小组根据患者具体情况逐条分析，结合患者的性别、年龄、认知、家庭状况及疾病因素等，制定有针对性的护理计划书，责任护士按照计划书的内容逐条、逐项进行落实，解决不了的问题上报护理小组交由科室统一协调处理。护理小组定期对护理计划的执行情况和效果进行评估，并提出改进意见。每 3 天进行 1 次睡眠质量评价和失眠原因回访，根据评定结果对

护理干预计划进行修改和完善，并进入下一轮护理干预。具体方法如下。

1.2.2.1 人性化服务 由于患者出身、生活习惯不同导致其对同一事件的感受和认识存在差异，个性化服务对满足不同患者的心理和生理需求十分重要，服务上既要着重基础设施的完善和基础护理的落实，又要体现人性化服务，让患者有一个轻松、愉快的心情，这对患者的睡眠质量有重要意义。科室针对患者的生活习惯、文化背景等，在科室设置个性化病室，在不影响医疗原则的前提下，根据患者不同的心理需求布置病室的布局、调整病室设施，最大限度地贴近患者的日常生活习惯；科室要充分考虑患者的经济承受能力和个人消费认识，在设置高中低档病室；为了缩短患者对陌生环境的适应时间，方便患者之间的交流与沟通，在患者自愿的基础上遵循生活习惯相同或相近同室的原则安排病室；科室设立爱心帮扶小组，帮助行动不方便、家属不能全程陪护的患者打水、打饭、购买生活日用品，并陪同其进行临床检查；护士统一穿橡胶软底的工作鞋，避免走路时发出响声。在进行各项护理操作时做到说话轻、操作轻、关门轻；根据患者生物节律调整睡眠时间，避免在有效睡眠时间进行治疗操作，监护仪等仪器音量调至最低，减少噪声^[2]；夜间针对持续补液的患者要开床头灯，加强巡视，科学评估补液时间，避免夜间呼叫铃声影响他人；值班护士手机设置为震动，并提示患者及陪护在夜间尽可能将手机调至震动状态，避免影响他人休息；病室内温度宜控制在22~25℃，湿度保持在50%~60%，以保证其舒适的休息环境；对患者发放爱心帮助卡，患者将自己的需求填写在卡上，护士每日定时收取，及时汇总整理患者的需求，并安排专人负责解决，对解决有难度的问题要给予正面解释。

1.2.2.2 心理疏导 心内科患者的年龄普遍偏大、常多病共存、患病时间长、并发症多、康复慢，患者不仅要承受各种急、慢性疾病的折磨，同时还给子女及家人增添了许多麻烦，病情的起伏极易引发患者的恐惧、低落、悲观、焦虑、烦躁等不良情绪，导致患者睡眠质量下降。科室应针对老年人理解能力差、知识面窄的特点对心血管疾病的医学常识进行精心编排，力求语言精练、内容简明易懂、事例直观生动，适当采用方言，让患者一听就懂，使其对疾病的治疗、预后有一个客观的了解，消除因认识偏差造成的对治疗前景过度悲观和失望；介绍科室在心血管疾病治疗方面的技术、仪器设备及主管医生的技术水平，使其能乐观地配合治疗；安排和鼓励患者之间进行互动交流，安排疗效好的患者进行患患互动、交流，进行正面引导，使患者保持积极、乐观的心态；建立以家庭成员为中心的社会支持体系，通过家人和亲朋好友的关心、支持，让患者感受到更多的关爱与温暖。

1.2.2.3 睡眠干预 合理安排睡眠时间，养成规律的睡眠习惯非常重要。责任护士要帮助患者制定合理、科学的作息时间表，夜班护士要与责任护士密切配合，监督患者严格执行作息时间，以促使患者适应劳逸结合、作息规律的生活习惯；对患者进行睡前行为干预，避免患者在睡前进行能引发精神兴奋的活动，要求患者有睡意时再上床，若上床15~20 min不能入睡则应起床。无论夜间睡眠时间长短，清晨准时起床。对卧床

患者开展睡眠-觉醒刺激训练，干预日间睡眠，尽量使患者日间保持觉醒状态^[3]。指导患者在睡前放松肢体，枕头保持高低软硬适中，卧姿舒适；指导患者合理饮食：睡前不宜过饱，饮水不宜过多，不喝浓茶、咖啡等饮料，睡前喝半杯牛奶；对于严重睡眠障碍患者可适当使用镇定催眠类药物促进睡眠，但护士应了解镇静催眠药的作用与不良反应，严格掌握适应证，并认真观察其效果，告知患者严格按医嘱用药^[4]。

1.2.2.4 精心设计治疗护理方案，减轻患者经济负担 心内科老年患者多数病程漫长，恢复过程较为缓慢，较高昂的治疗费用使患者有沉重的思想负担，食不香、睡不香。医护人员要从患者的实际经济状况出发，将其病情需要、个人认知、经济状况及家属意愿等诸多因素进行综合考量，制定切实可行的治疗方案，统筹兼顾疗效和经济效益，尽可能减轻患者的经济负担；在确保疗效的前提下尽量减少不必要的治疗和检查，总体控制治疗费用；对于费用较多但必不可少的治疗和检查，应事先与患者及家属沟通，使其理解；对于家庭经济特别困难的患者，科室进行爱心捐助，在生活上给予适当帮扶；科室设置爱心病房，在服务内容不变的同时，可适当减免部分费用。

1.3 观察指标 采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）对患者护理干预前和干预7 d、14 d后的睡眠质量进行评价，PSQI总分>7分为睡眠障碍^[5]；观察患者的人睡潜伏期、睡眠时间、觉醒次数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用配对t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 失眠原因 调查结果显示，影响患者失眠的因素主要为疾病原因，占23.08%；其次为心理压力大、环境因素，分别占21.63%、19.71%，见表1。

表1 患者失眠原因调查结果（n=143）

Table 1 Survey results of insomnia reasons

失眠原因	例数	构成比（%）
疾病原因	48	23.08
心理压力大	45	21.63
环境因素	41	19.71
对疾病的担忧	40	19.23
经济原因	12	5.77
不良生活习惯	11	5.29
其他	11	5.29

2.2 睡眠质量 护理干预后143例失眠患者的人睡潜伏期、觉醒次数少于护理干预前，睡眠时间长于护理干预前，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ，见表2）。

表2 患者护理干预前后睡眠质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，n=143）

Table 2 Comparison of sleep quality before and after nursing intervention

	睡眠潜伏期 (min)	觉醒次数 (次)	睡眠时间 (h)
护理干预前	46.1 ± 20.1	3.3 ± 1.3	3.5 ± 0.6
护理干预后	17.1 ± 7.2	1.6 ± 0.3	6.2 ± 0.7
t值	30.92	10.25	13.47
P值	<0.01	<0.05	<0.01

2.3 PSQI评分 护理干预前患者PSQI评分为（11.23

±4.32) 分, 护理干预 7 d 后为 (8.23 ±2.99) 分, 护理干预 14 d 后为 (5.83 ±1.32) 分, 护理干预前后患者 PSQI 评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中护理干预 14 d 后 PSQI 评分低于护理干预 7 d 后, 护理干预 7 d 后低于护理干预前, 差异均有统计学意义 (t 值分别为 5.64、7.36, $P < 0.05$)。

3 讨论

睡眠是一种重要的生理现象, 对维持生命活动、提高生存质量具有重要作用, 老年心内科患者因多种因素影响, 睡眠障碍比较突出^[6]。失眠使人的主要节律紊乱, 活动能力降低, 对心血管病患者来说, 可增加儿茶酚胺特别是肾上腺素的分泌, 使心跳、呼吸加快, 血压升高, 诱发心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、高血压及心律失常等^[7]。失眠会对心内科患者的康复效果产生极为不利的影响, 因此, 积极改善心内科患者的睡眠质量对其治疗具有重要意义。本研究结果显示, 心内科老年患者失眠原因较为复杂, 许多患者并非单一因素所致, 这与以往报道相近^[2,8]。本次调查结果显示, 疾病原因、心理压力大及环境因素对心内科老年患者失眠的影响较为突出, 与刘海霞等^[9]研究结果相近。

【同行评议】 失眠是最常见的睡眠障碍, 病程常呈慢性, 研究显示基线有失眠症状的患者约有 70% 在 1 年后仍存在失眠现象, 约 50% 在 3 年后仍有失眠症状。失眠复发率高, 根治较难, 但遗憾的是目前临床对慢性失眠关注度仍然很低, 其对患者生活质量的影响也未引起临床医生的足够重视。

近年来, 随着医学模式的变革及医疗卫生、社会经济水平的提高, 护理工作日趋人性化、舒适化, 心内科老年患者表现较为突出的睡眠障碍问题已经引起医务工作者的广泛关注。由于睡眠是一个复杂的心理、生理过程, 因此, 提高心内科老年

患者的睡眠质量的方式具有个体差异, 准确评估导致患者失眠的原因, 利用现代生物-心理-社会医学模式, 从失眠患者疾病、生理、心理、社会及文化等多角度出发, “因人制宜、科学施护”对改善患者睡眠质量起到了事半功倍的效果^[10]。本调查结果显示, 143 例患者经过有针对性的护理干预, 患者的入睡潜伏期、觉醒次数均有明显改善, 睡眠时间延长, PSQI 评分明显降低, 与国内研究报道^[8]相一致。提示对心内科老年患者的失眠原因进行分析, 实施有针对性的护理干预能明显改善患者睡眠质量, 有利于患者康复。

参考文献

- 1 赵柏英. 护理干预在心内科失眠患者中的应用 [J]. 中国美容医学, 2012, 21 (9): 383-384.
- 2 赖文. 心内科老年患者睡眠障碍原因分析及针对性护理干预 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19 (11): 79-80.
- 3 奚丹. 对心内科住院失眠患者的护理 [J]. 现代医药卫生, 2008, 24 (13): 1937-1939.
- 4 常佳. 护理干预对心内科患者睡眠质量的影响观察 [J]. 当代医学, 2010, 16 (16): 114-115.
- 5 马丽娟, 宋新娜, 杨丽娟. 影响老年慢性疾病患者睡眠质量的相关因素调查与分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16 (5): 8-9.
- 6 杨亚娟, 蒋珍珍, 赵金娣, 等. 老年人睡眠障碍的原因及护理进展 [J]. 中华护理杂志, 2007, 42 (1): 75-77.
- 7 何桂芳. 护理干预对老年心内科住院患者睡眠质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2008, 5 (10): 18-19.
- 8 廉颖, 王昌玲. 老年心血管病患者失眠原因分析及护理对策 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2012, 29 (2): 232-233.
- 9 刘海霞. 心内科老年患者睡眠障碍的原因分析及护理干预 [J]. 当代护士: 学术版, 2011 (5): 14-15.
- 10 李翔, 毛稚霞. 心身疾病与睡眠障碍 [J]. 疑难病杂志, 2013, 12 (1): 74-77.

(收稿日期: 2014-03-16)

· 医讯采撷 ·

心血管-骨骼生物学研究时代或将来临

发表在 JACC: Heart Failure 杂志上的最新研究表明骨质疏松或许也是心脏损害的原因。多年来, 人们发现动脉粥样硬化心血管疾病患者骨质疏松发生率之高出乎意料, 反之亦然, 因为这两种疾病有着共同的危险因素, 如年龄、久坐和吸烟等。流行病学研究证据表明, 心力衰竭患者骨质疏松和随之而来的骨折风险增加。这两者之间联系的机制无疑是多方面的。

但是, 迄今为止尚无证据表明骨质疏松与心力衰竭之间联系的双向性。Pfister 博士等首次在健康人群队列中发现低骨矿物质密度可以预测心力衰竭的发生 (随访 9.3 年)。采用跟骨超声振幅衰减值 (BUAA) 评估骨矿物质密度及随后的骨折风险是一种对大型患者人群进行筛查并评估将来骨折风险可行的方法。校正 EPIC-Norfolk 前瞻性研究中一系列协变量后, 研究人员发现, 骨矿物质密度每增加 1 个标准差, 心力衰竭风险下降 23%, 另外, 既往无心肌梗死病史的患者更能体现此种关联。采用敏感性分析减少测定 BUAA 时亚临床心力衰竭状态以及校正年龄、吸烟、饮酒和药物等常见危险因素后, 两者之间关联依旧存在。

Pfister 博士等研究的发表将可能使心力衰竭领域的研究迎来心血管-骨骼生物学研究新时代。