

ICU患者的睡眠障碍与有效护理方式研究

蔡蝴蝶

中山大学孙逸仙纪念医院 广东 广州 510000

摘要:目的: 研究分析ICU患者的睡眠障碍与有效护理方式的效果。方法: 本次研究随机选取2020年9月至2021年5月在医院收治的合并睡眠障碍的ICU患者60例作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 每组各30例。对照组采用常规护理模式, 主要包括: 监测生命体征、按医嘱管理用药、保持病房环境清洁卫生、做好消毒、铺床等基础护理。观察组患者在对照组的护理基础上开展针对性护理干预模式。结果: 比较睡眠质量: 结果显示, 采取护理干预后, 观察组患者的失眠质量较对照有所提升, 两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表1。比较两组患者的睡眠障碍改善的有效率: 结果显示, 观察组的睡眠障碍改善总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表2。两组患者护理满意度比较: 结果显示, 观察组护理满意度(96.66%)明显高于对照组的(73.33%), 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表3。结论: ICU睡眠障碍患者接受综合护理的效果显著, 即综合护理可显著改善其睡眠状况, 从而减少睡眠障碍, 可作推广研究。

关键词: ICU患者; 睡眠障碍; 有效护理方式

引言

睡眠障碍是ICU脑中风患者的表现症状, 持续不断的睡眠障碍危害损伤神经组织的恢复。因而, 怎样有效缓解ICU脑中风患者的睡眠障碍变成临床实验的核心。心理障碍与ICU脑中风患者睡眠障碍的产生息息相关。长时间处于焦虑抑郁情况, 容易造成调节睡眠的中枢神经功能紊乱, 从而加剧睡眠障碍病症。本次研究选择医院接诊的60例ICU睡眠障碍患者做为研究主体, 讨论针对性护理对策对ICU患者效果。针对睡眠障碍的ICU患者, 较好的护理干涉有利于她们的治疗效果, 因而是非常必要的。针对手术后患者, 有针对性的护理能够向其提供全方位护理服务项目, 有利于其术后恢复, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机选取2020年9月至2021年5月在医院收治的合并睡眠障碍的ICU患者60例作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 每组各30例。

纳入标准: 针对第一次进入重症监护病房前有睡眠障碍患者、长期服用抗抑郁药患者、昏迷、意识障碍患者、中枢神经系统其他疾病患者。

排除标准: 入住ICU前有睡眠障碍的患者; 长期服用抗抑郁药的患者; 昏迷患者, 意识障碍; 患有其他中枢神经系统疾病的患者。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式, 主要包括: 监测生命体征、按医嘱管理用药、保持病房环境清洁卫生、做好消

毒、铺床等基础护理。

观察组患者在对照组的护理基础上开展针对性护理干预模式, 主要方法如下:

(1) 健康教育: ICU患者对疾病的认识不足, 向患者讲解疾病的相关知识, 加强对患者的睡眠教育, 纠正患者对睡眠障碍的长期认识偏差, 引导他们以良好的心态面对睡眠治疗, 帮助患者入ICU后共同判断睡眠障碍的原因^[1]。例如治疗方法和注意事项等。对症治疗, 促进自发积极治疗;

(2) 心理护理: 重症监护病房患者症状较重, 在救治过程中产生患者思想等诸多负面情绪, 有针对性地进行心理疏导, 提高救治配合度。密切观察患者的情绪变化, 沟通交流, 准确把握患者的精神状态, 为患者提供护理知识, 鼓励患者积极配合治疗, 保持乐观的心态和良好的心情, 消除诸如担心、恐惧等及时满足家人的需要, 这样可以增加家人探访的次数。

(3) 疼痛护理: 护理工作人员依据痛感数据得分(numeric rating scale, NRS)对ICU患者制订个性化镇静镇痛计划方案, 分数0~10分, 成绩越大, 表明痛感越明显。针对痛感明显、经常(NRS得分7分或以上)的患者需采用止痛药物护理; 针对疼痛感觉得一般(5~7分)的患者则尽量减少大白天应用止痛护理, 防止大白天太多犯困, 夜里难以入眠, 而尽可能在晚上应用轻度止痛药物, 减轻患者疼痛感, 助其睡眠质量; NRS分小于5分患者则不建议用止痛药物。

(4) 环境护理: 有效调控室温、湿度和光源, 开展

护理操作过程中,保证姿势轻柔,操纵机器运行外部噪音,房间内工整放置各种东西,保持稳定自然通风,床单被褥等按时拆换,可播舒缓音乐,协助患者入眠。构建舒心的病房环境,留意维护患者个人隐私。此外,ICU患者因病况繁杂,房间内医疗器械比较多^[2],造成许多噪音,危害患者的睡眠质量。

(5) 实施用药指导:按照医嘱指导用药,避免错误用药,并告知患者用药效果和用药方法,认识到按时用药的重要性。

(6) 耳穴贴压:贴耳穴前先向患者讲解耳穴的工作机理,然后用探针按压穴位。找到患者耳穴的敏感点后,用酒精棉签进行局部消毒,确保去除耳廓上的油脂,最后将Blanc Seed放在胶布中间,紧贴穴位,用手指轻轻按压,不断调整力度,以患者感觉疼痛和肿胀为佳。每天按压3-5次,每次约3分钟。每次使用后按压3天,每3天更换一次,双耳交替。

(7) 音乐护理:护理人员让患者在限定时间内通过耳机听音乐。播放的音乐以舒缓、轻音乐为主,节拍70次/分,使用耳机小音量聆听。一般情况下,白天选择12:00和17:00左右,选择20:00左右。

(8) 饮食干预:制订合理的饮食方案,食材以清淡易消化,禁止食用辛辣刺激食物,遵照少吃多餐的基本原则,不能一次服用太多,导致饱腹进而加剧心血管压力;

(9) 其他护理干预:对卧室床相对高度作出调整,提高睡眠质量舒适感,临睡前患者能用热水泡脚,听一些舒缓音乐,上床后请勿喧哗,护理负责人对患者的睡眠姿势给予指导^[4]。被子不能太厚,执行耳穴埋籽等方式,有助于睡眠。

1.3 观察指标

① 睡眠质量比较:主要分为治疗前和治疗后两个阶段,得分越高,患者的睡眠质量越好。

② 观察两组患者的护理满意度。采用自行设计问卷调查患者护理满意度,问卷满分为100分。将调查结果分为3个度:非常满意,90分以上;满意,得分为75至89;对75分或以下的分数不满意。满意度=非常满意率+满意率。2) 坚持1.6疗效评价标准睡眠障碍症状完全缓解,不间断睡眠时间>6小时,早晨精神饱满痊愈;睡眠时间<0.5小时,连续睡眠时间>4小时,醒来后无头晕等不适,晨起明显有效;入睡时间<1小时,不间断睡眠时间3至4小时,以及早上醒来时出现轻微头晕等不适被认为是有效的^[5];那些不符合标准被视为无效。总有效率=痊愈+显效+有效。

2 结果

2.1 比较睡眠质量

结果显示,采取护理干预后,观察组患者的失眠质量较对照有所提升,两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 睡眠质量的统计分析($\bar{x} \pm s, n$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	20.63±0.75	28.87±3.43
对照组	30	20.42±0.87	22.32±1.15
χ^2 值		-	4.023
P值		-	< 0.05

2.2 比较两组患者的睡眠障碍改善的有效率

结果显示,观察组的睡眠障碍改善总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 两组患者的睡眠障碍改善有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20	6	3	1	1(96.67)
对照组	30	5	8	10	7	7(76.67)
χ^2 值		-	-	-		5.025
P值		-	-	-		< 0.05

2.3 两组患者护理满意度比较

结果显示,观察组护理满意度(96.66%)明显高于对照组的(73.33%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表3。

表3 两组患者护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	12(40.00)	17(56.67)	1(3.33)	29(96.66)
对照组	30	7(23.33)	15(50.00)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值		-	-	-	6.405
P值		-	-	-	< 0.05

3 讨论

睡眠是很多人最基本的生理需求,良好的睡眠有利于消除疲劳,恢复精力。在人的一生中,睡眠是必不可少的过程,属于机体的基本生理需要,占整个生命的1/3,对促进人体健康、维持机体机能、维持生命活动具有重要作用。就ICU患者而言,他们大多病情危重,身体状况变化迅速,病情恶化,由于病房管理、设备和自然环境有特殊要求,出现睡眠障碍的概率较高。患者出现入睡困难、易醒、失眠、失眠等情况,不仅会增加治疗费用,延长住院时间,还会导致康复延缓,甚至导致ICU综合症,因此,正确的治疗非常重要关心。据相关资料显示,就ICU患者而言,睡眠质量受多种因素影响,身体不适是首要原因^[6-7]。患者病情危重,身体健康受到损害,必须仰卧,加上心电监护仪、无创呼吸机和各种管路的使用,以及安全带的使用,还会造成精神紧张和

焦虑、不安等，从而影响睡眠质量。另外，由于不了解自身情况，不了解ITU的自然环境，会出现很大的心理起伏，产生焦虑、抑郁、压抑情绪、自卑、苦恼、抽泣、无助、等为特定症状，甚至可能产生自杀念头或拒绝治疗，进而影响睡眠和生活质量。

在ICU患者的救治中，睡眠障碍是最常见的并发症，临床症状主要包括：入睡困难、睡眠浅、易醒。睡眠障碍导致患者焦虑不安，免疫力低下，不利于康复和治疗。睡眠障碍对内分泌系统有一定影响，可引起高血压、心律失常等多种并发症。ICU患者睡眠障碍患病率较高，需要护理干预以改善治疗。为术后患者提供针对性护理和优质护理服务，促进患者康复。此外，ICU脑卒中患者在持续性睡眠障碍后常出现非理性思维，容易将负面情绪归咎于睡眠障碍，造成紧张焦虑，加重睡眠障碍，形成恶性循环。在实验中，患者的认知行为疗法得到加强，随着时间的推移，患者对睡眠障碍的错误观念得到纠正，从而使此类睡眠疗法得到客观的治疗^[9-10]。音乐疗法是一个新的交叉学科领域，可以应用于大脑的边缘系统，调节神经元的兴奋功能，从而使人们安排更好的睡眠周期，缓解睡眠障碍。实验中，根据患者的音乐喜好对患者进行音乐治疗，让患者在音乐的影响下尽力释放压力，从而达到促进入睡的效果。贴耳穴是中医比较常用的一种方法，中医认为耳朵中含有大量的神经组织，按照中医的方法，贴压耳穴可以有效刺激耳穴局部全息投射，调节脏腑功能。补肾兴种子具有舒筋活血之功效，可促进气血运行畅通，从而有效缓解睡眠。

本研究数据显示，观察组干预后睡眠质量评分明显优于对照组，护理满意度也明显高于对照组，说明优质护理的实际效果是更明显。

结束语

综上所述，睡眠障碍就是指睡眠量出现异常和睡眠

时个人行为的异常，及其睡眠与提升中间正常的规律更替的混乱。ICU患者可由于各种原因发生睡眠障碍。执行目的性医护能改善ICU患者的睡眠品质，有利于降低睡眠障碍，有必要进一步推广。

参考文献

- [1]李洋, 熊莉娟, 齐玲.ICU患者睡眠障碍影响因素及非药物干预的研究进展[J].护理学杂志, 2020, 35(1): 93-96.
- [2]颜茂萍. ICU患者睡眠障碍的相关因素及护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(62):266-267.
- [3]王丽竹, 邵清, 李茜, 等.ICU患者睡眠障碍影响因素及其评估策略研究进展[J].当代护士(中旬刊), 2020, 27(8): 8-11.
- [4]蒋玲洁, 韩露露, 杨丽平, 等. ICU患者睡眠障碍危险因素的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(7):803-810.
- [5]孙英明, 孙娜, 张敏, 等.ICU转出患者睡眠障碍及其评估工具的研究进展[J].中国护理管理, 2020, 20(6): 950-955.
- [6]吴玉凤. 综合护理干预在ICU患者睡眠障碍中的应用分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(2):219-220.
- [7]邵乐文, 黄夏薇, 黄丽华.ICU患者睡眠障碍的现状及相关因素分析[J].护理与康复, 2017, 16(5): 422-426.
- [8]翟慧. ICU患者睡眠障碍的相关因素分析及护理对策[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(2):221-222.
- [9]黄宝玲. 综合护理方式对ICU患者睡眠障碍的疗效分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(1):79-80.
- [10]林雪芬. 集束化护理在ICU患者睡眠障碍的实施效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(11):1622-1623.