

【临床护理】

# 胸外科病人失眠的影响因素及对策

李洪娥, 赵敏, 王佃伟

(滨州市中心医院 胸外科, 山东 滨州 251700)

**【摘要】**目的 了解胸外科病人术前、术后失眠的类型及影响因素。方法 采用自行设计的问卷调查 96 例胸外科住院病人术前、术后失眠的类型及影响因素。结果 胸外科病人术前失眠主要类型是入睡困难 30 例, 占 50%。影响因素是害怕手术、担心预后等心理因素; 术后失眠主要类型是不能熟睡 28 例, 占 55%。影响因素是疼痛、咳嗽咳痰等生理因素; 噪音、护理操作等环境因素是胸外科病人失眠的重要因素。结论 护理人员加强胸外科病人术前心理护理, 减轻术后病人疼痛、咳嗽咳痰等身体不适, 尽量控制噪音水平, 保证病人睡眠质量, 促进病人康复。

**【关键词】**胸外科; 失眠; 影响因素; 护理

**【中图分类号】**R473.6 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1008-9969(2006)07-0049-02

失眠是以难以入睡和睡眠的维持困难为特征, 并影响睡眠质量的一种常见的睡眠障碍<sup>[1]</sup>, 疾病本身及外界环境的改变, 均严重影响病人睡眠, 失眠是住院病人的常见问题<sup>[2]</sup>。2004 年 6 月-2005 年 6 月对入住胸外科的 96 例病人进行了问卷调查, 了解失眠的类型及影响因素, 采取有效的护理措施, 提高病人睡眠质量, 促进病人早日康复。现报道如下。

## 1 对象

2004 年 6 月-2005 年 6 月入住胸外科的择期手术病人 96 例, 男 56 例, 女 40 例; 年龄 30~75(60±8.51) 岁; 食管癌 49 例, 肺癌 40 例, 胸腺瘤 7 例。入选条件: (1) 年龄 30 岁; (2) 中等以上文化程度; (3) 无听力及显著精神障碍; (4) 入院前睡眠基本正常者。

## 2 方法

采用问卷调查法, 调查问卷参照有关文献<sup>[3]</sup>自行设计, 问卷分 3 部分, (1) 一般资料。(2) 睡眠自行诊断表, 包括睡眠正常: 睡眠与平时无自觉差异; 入睡困难: 从想要入睡到实际入睡所需时间超过 1 h; 不能熟睡: 有轻微声响等刺激便醒来, 一夜睡眠中醒来达 2 次以上; 早醒: 早晨觉醒比以往正常时提前 2 h 以上, 醒后即不能入睡; 睡眠时间缩短: 虽然有充裕的时间, 但一夜合计睡眠时间少于 5 h。(3) 影响睡眠的因素: 设置 15 项影响因素包括害怕手术、担

心疾病预后、疼痛、咳嗽咳痰、噪音、护理操作、经济负担过重、引流管刺激、担心医生技术水平、胸闷、光线刺激、体位不适、环境改变、疾病不确定感、床单位不舒适, 调查在术前 1 d、术后第 3 天两次由分管护士发放, 第 1 部分由护理人员填写, 第 2、第 3 部分由病人选择填写。

## 3 结果

**3.1 胸外科的择期手术病人失眠发生率** 调查病人 96 例, 出现失眠病人术前有 60 例, 占 63%。术后有 51 例, 占 53%。

**3.2 胸外科择期手术病人术前术后失眠类型比较见表 1**

表 1 胸外科择期手术病人术前术后失眠类型比较(例, %)

时间	例数	入睡困难	不能熟睡	睡时缩短	觉醒过早
术前	60	30(50)	13(22)	9(15)	8(13)
术后	51	10(20)	28(55)	8(16)	5(10)
<sup>2</sup>		11.05	13.07	0.01	0.33
P		<0.01	<0.01	>0.05	>0.05

从表 1 可见, 胸外科择期手术病人术前术后失眠类型分别经 <sup>2</sup> 检验, 睡时缩短、觉醒过早均无显著性差异, P>0.05; 入睡困难、不能熟睡均有显著性差异, P<0.01。说明术后失眠的主要类型是不能熟睡, 术前失眠是入睡困难。

**3.3 胸外科择期手术病人术前术后失眠影响因素比较见表 2**

表 2 胸外科择期手术病人术前术后失眠影响因素比较(例, %)

时间	n	害怕手术	担心预后	疼痛	咳嗽咳痰	噪音	护理操作	其他
术前	60	18(30)	17(28)	2(3)	5(8)	11(18)	2(3)	5(8)
术后	51	1(2)	5(10)	15(29)	14(28)	5(10)	9(18)	2(4)
<sup>2</sup>		15.28	5.96	14.46	7.10	1.63	6.33	0.91
P		<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.05	>0.05

从表 2 可见, 胸外科择期手术病人术前术后失

眠影响因素分别经 <sup>2</sup> 检验, 噪音、其他无显著性差异, P>0.05; 害怕手术、担心愈后、疼痛、咳嗽咳痰、护理操作均有显著性差异, P<0.01 或 P<0.05。术前失

[收稿日期] 2006-04-11

[作者简介] 李洪娥(1966-), 女, 山东滨州人, 本科学历, 主管护师, 护士长。

眠影响因素主要是害怕手术、担心愈后等心理因素,术后失眠影响因素主要是疼痛、咳嗽咳痰等生理因素。

#### 4 讨论

4.1 96例胸外科病人术前失眠类型及影响因素分析 术前60例失眠病人,30例失眠类型是入睡困难占50%;害怕手术、担心疾病预后等心理因素占58%以上。说明胸外科择期手术病人术前失眠主要类型是入睡困难,最重要影响因素是心理因素。病人住院后,由于对疾病知识的缺乏、害怕手术、担心预后,担心家庭负担过重等,不可避免地考虑很多问题,必然伴有紧张、烦躁、焦虑、抑郁等心理不适,导致睡前辗转反复,出现入睡困难。措施:术前做好心理护理,病人入院后,分管护士热情接待病人,24h内完成入院宣教,尤其向病人介绍住院环境、主管医生、主管护士、医生的技术优势,消除病人的紧张情绪,随时掌握病人的心理状态,认真做好术前宣教。本组术前1d有35例病人由于害怕手术、担心预后,出现紧张、焦虑、烦躁等不良情绪,护士及时给予心理支持,讲解疾病有关知识,介绍手术成功病人,使病人树立战胜疾病的信心,从而消除了不良情绪,睡眠得到了改善。对入睡困难者,采用松弛疗法<sup>[4]</sup>,从而有效诱导睡眠,取得了良好效果。

4.2 96例胸外科病人术后失眠类型及影响因素分析 术后51例失眠病人,28例失眠类型是不能熟睡,占55%;疼痛、咳嗽咳痰等生理因素影响占57%以上。说明胸外科病人术后失眠主要类型是不能熟睡,最重要影响因素是生理因素。手术完毕回病房后,由于手术这一重大应激事件的结束,病人心理负担减轻,但手术创伤导致的切口疼痛、咳嗽、咳痰、呼吸不畅等身体不适,造成病人睡眠中断,以致不能进入熟睡状态。措施:术后解除疼痛、咳嗽咳痰等身体不适。术后疼痛是夜间清醒的最常见原因<sup>[5]</sup>,目前国内外对疼痛的研究还不够深入,有些过时的观点(如忍耐疼痛)还左右着临床实践,这无疑将使患者继续遭受不应承受的痛苦和损害<sup>[6]</sup>,对本组术后患者一般采用硬膜外止痛泵止痛,在教会病人使用止痛泵的同时,严密观察止痛效果,发现问题及时解决;运用胸部物理疗法,协助病人咳嗽、咳痰,保持呼吸道通畅;协助病人采取舒适的体位,尽量减轻病人身体不适。

4.3 噪音等环境因素是胸外科病人失眠的重要影

响因素 据调查多数医院的噪音水平日间在50~70分贝(dB),夜间在67dB<sup>[7]</sup>,大大超出了国际噪音协会建议的日间噪音低于45dB,夜间低于20dB。各种噪音均可对病人造成感知上的超负荷,严重干扰睡眠。本组调查显示噪音对胸外科手术病人睡眠的影响较大,术前、术后相比无显著性差异, $P>0.05$ 。医务人员进行治疗护理是环境干扰的另一显著因素。据调查,ICU病人平均每小时即可被护理人员的操作打断睡眠1次<sup>[8]</sup>,以致睡眠中断的次数增加,病人不能进入熟睡状态。本组病人睡眠受护理人员治疗打断的影响,术前、术后相比 $P<0.05$ ,有显著性差异,可能与术后病人病情较重、护理操作及巡视病房次数较多有关。措施:创造良好的睡眠环境。尽量做到病房布局合理,保持适宜的温湿度,床铺舒适整洁;采取各种措施将噪音控制到最低,避免在床旁讨论病情,根据病人具体情况调整监护仪器的报警参数及报警音量;夜间开地灯,减少视觉刺激;适当减少巡视病房的次数<sup>[9]</sup>;避免在有效的睡眠时间内实施影响病人睡眠的护理操作,必须进行的治疗和护理操作合理安插于病人的自然觉醒时进行,并尽量集中完成,以减少被动觉醒的次数<sup>[10]</sup>,护理人员做到“四轻”,为病人创造一个安静、安全、清洁、舒适的环境。

#### [参 考 文 献]

- [1] National Institute of Mental Health, Consensus Development Conference on Drug and Insomnia. The Use of Medications to Promote Sleep[J]. JAMA, 1984, 254(18): 2410.
- [2] 胡敏,刁惠民,赵威丽,等. 心内科住院患者失眠因素的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(1): 50.
- [3] 库宝善,庄鸿娟. 失眠与睡眠[M]. 北京: 中国协和医科大学北京医科大学联合出版社, 1993: 160.
- [4] 张斌,荣润国. 失眠的认知行为治疗[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(12): 882.
- [5] 安刚,薛富善. 现代麻醉学技术[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1999: 546.
- [6] 田拥军,苗京亚. 骨科住院患者失眠相关因素分析[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(4): 287.
- [7] Wilson V S. Identification of Stressors Related to Patients' Psychologic Responses to the Surgical Intensive Care Unit[J]. Heart Lung, 1987, 16: 267-273.
- [8] Tullmann D F, Dracup K. Creating a Healing Environment for Elders. AACN[J]. Clin Issues, 2000, 11: 34-50.
- [9] 戴付敏,孔莎,张俊红. 护士夜查房对老年患者睡眠的影响及措施[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(6A): 54.
- [10] 刘少玲,洪蝶玫,李薇,等. 心脏介入术后患者失眠的原因调查分析及对策[J]. 南方护理学报, 2005, 12(4): 11.

[本文编辑: 杨玩华]