

胸外科患者术后睡眠障碍影响因素及护理对策分析

赵玉琴

青海省西宁市第一人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13301

[摘要]目的: 探究分析胸外科患者术后睡眠障碍影响因素及护理对策。方法 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间, 院内接受胸外科手术的 102 例患者, 作为此次研究对象。收集整理患者各项临床资料, 应用匹兹堡睡眠治疗指数量表评分落实对于患者的评定, 应用单因素分析以及多因素 Logistic 回归分析, 明确女童不完全性性早熟的危险因素, 以此为基础, 制定出针对性护理对策。结果 在 102 例患者中, 存在 40 例患者出现术后睡眠障碍。体位不适, 疼痛评分 >3 分, 存在咳嗽症状, SDS 评分 >53 、SAS 评分 >50 分以及睡眠环境差, 均属于胸外科术后睡眠障碍的相关影响因素, $P < 0.05$ 。结论 胸外科患者术后睡眠障碍的影响因素呈现出多样化的特点, 需及时制定针对性护理措施, 以确保患者术后恢复效果的可持续提升。

[关键词]胸外科; 术后睡眠障碍; 影响因素; 护理对策

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Analysis of influencing factors and nursing countermeasures of postoperative sleep disorders in thoracic surgery patients

Zhao Yuqin

First People's Hospital of Xining City, Qinghai Province

[Abstract] The paper aims to explore the influencing factors of postoperative sleep disturbance and nursing countermeasures in patients with thoracic surgery. A total of 102 patients underwent thoracic surgery from January 2024 to December 2024. The clinical data of patients were collected and sorted out. Pittsburgh sleep therapy index scale score was used to implement the evaluation of patients, and univariate analysis and multivariate Logistic regression analysis were applied to identify the risk factors of incomplete precocious puberty in girls. Based on this, targeted nursing countermeasures were formulated. Results show that of the 102 patients, 40 patients had postoperative sleep disturbance. Position discomfort, pain score >3 , presence of cough symptoms, SDS score >53 , SAS score >50 , and poor sleep environment were all contributing factors for sleep disturbance after thoracic surgery, $P < 0.05$. It is concluded that the influencing factors of postoperative sleep disturbance in thoracic surgery patients are diversified, and targeted nursing measures should be formulated in time to ensure the sustainable improvement of the postoperative recovery effect of patients.

[Keywords] thoracic surgery, postoperative sleep disorders, influencing factors, nursing countermeasures

相比于其他科室的患者, 胸外科患者具有病情严重且复杂的特点, 在对胸外科患者进行干预的过程中, 多数情况下需要予以患者手术治疗, 虽然能够取得相应的干预效果, 但是由于胸外科手术具有手术创面大, 术后患者并发症发生率高的特点, 使得对于患者术后护理工作的难度出现了不同程度的提升^[1-2]。加上部分患者对于手术以及自身疾病相关知识的掌握程度不足, 以及患者在围手术期会存在较大的机率出现多种类型的负性情绪, 进一步影响了患者术后的恢复质量以及恢复速度。现阶段多方面研究显示胸外科术后患者睡眠障碍的影响因素呈现出多样化的特点, 针对此类情况, 需及时明确相关危险因素, 并制定出针对性护理措施, 才能够确

保整体干预效果的提升^[3-4]。本文将探究分析胸外科患者术后睡眠障碍影响因素及护理对策, 详情如下所示。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间, 院内接受胸外科手术的 102 例患者, 作为此次研究对象。在 102 例患者中, 男 24 例, 女 78 例, 年龄为: 36-79 岁, 平均年龄 (53.46 ± 2.60) 岁。纳入标准: 1. 患者均为接受胸外科手术的; 2. 具有正常的认知; 3. 具有完整的一般资料。排除标注: 1. 中途退出此次研究; 2. 合并精神类疾病; 3. 肝肾功能障碍。

(二) 方法

Clinical Application Research of Nursing Care

收集整理患者各项临床资料（包括：患者年龄，术后疼痛评分，睡眠体位选择，术后症状等）应用匹兹堡睡眠治疗指数量表评分落实对于患者的评定，其中匹兹堡睡眠治疗指数量表评分>7分为存在术后睡眠障碍，匹兹堡睡眠治疗指数量表评分≤7分为不存在术后睡眠障碍。

（三）统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，率计数资料采用χ²检验，并以率（%）表示，P<0.05 为差异显著，有统计学意义。同时采用单因素分析方式以及多因素 Logistic 回归分析，

其中 (P<0.05) 为具有统计学意义，数据均符合正态分布。

二、结果

（一）102 例胸外科术后患者睡眠障碍情况

在 102 例患者中，存在 40 例患者出现术后睡眠障碍，62 例患者未出现术后睡眠障碍。

（二）胸外科患者术后睡眠障碍单因素分析

单因素分析结果显示：年龄，睡眠体位，疼痛程度，术后咳嗽症状，睡眠环境以及心理状态均属于胸外科患者术后睡眠障碍的相关影响因素，P<0.05，如下所示：

表 1 影响 HIV 感染者/AIDS 患者心理健康状况的单因素分析

组别	存在术后睡眠障碍 (40 例)	不存在术后睡眠障碍 (62 例)	t/χ ²	P
年龄				
≥60 岁	17	50	15.696	0.001
<60 岁	23	12		
睡眠体位				
舒适	24	18	9.627	0.002
不适	16	20		
术后咳嗽症状				
存在	26	27	4.482	0.034
不存在	14	35		
睡眠环境				
差	33	30	11.981	0.001
良好	7	32		
术后疼痛>3 分				
存在	28	19	15.156	0.001
不存在	12	43		
术后 SDS 评分>53、SAS 评分>50 分				
存在	24	18	9.627	0.002
不存在	16	20		

（三）胸外科患者术后睡眠障碍多因素分析

将单因素分析所得结果（年龄，睡眠体位，疼痛程度，术后咳嗽症状，睡眠环境以及心理状态）作为因变量，并对上述因素进行赋值，其中年龄≥60 岁为 1，年龄<60 岁为 0；睡眠体位不适为 1，睡眠体位舒适为 0；疼痛评分>3 分为 1，疼痛评分≤3 分为 0；存在术后咳嗽症状为 1，不存在术后咳

嗽症状为 0；睡眠环境差为 1，睡眠环境良好为 0。术后 SDS 评分>53、SAS 评分>50 分为 1，术后 SDS 评分≤53、SAS 评分≤50 分为 0。赋值完成后纳入多因素 Logistic 回归分析发现：体位不适，疼痛评分>3 分，存在咳嗽症状，SDS 评分>53、SAS 评分>50 分以及睡眠环境差，均属于胸外科术后睡眠障碍的相关影响因素，P<0.05。如下所示：

表2 影响 HIV 感染者/AIDS 患者心理健康状况的多因素因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

因素	B	SE	OR	95%CI	P
年龄>50岁	0.121	0.065	1.143	1.002-1.285	0.051
睡眠体位不适	2.551	0.338	8.647	3.048-8.629	0.001
疼痛评分>3分	0.968	0.299	2.765	1.571-4.558	0.001
存在咳嗽症状	2.606	0.449	8.647	(2.830-7.009)	0.001
SDS 评分>53、SAS 评分>50分	1.916	0.539	15.443	(6.018-14.370)	0.001
睡眠环境差	1.821	0.538	13.221	(5.512-11.979)	0.001

三、讨论

(一) 本文探究分析胸外科患者术后睡眠障碍影响因素及护理对策。结果发现，在 102 例患者中，存在 40 例患者出现术后睡眠障碍，62 例患者未出现术后睡眠障碍。单因素分析发现：年龄，睡眠体位，疼痛程度，术后咳嗽症状，睡眠环境以及心理状态均属于胸外科患者术后睡眠障碍的相关影响因素， $P < 0.05$ 。多因素分析发现：体位不适，疼痛评分 > 3 分，存在咳嗽症状，SDS 评分 > 53、SAS 评分 > 50 分以及睡眠环境差，均属于胸外科术后睡眠障碍的相关影响因素， $P < 0.05$ 。根据研究结果，提出疼痛护理、体位护理、咳嗽症状护理以及环境护理。

(二) 疼痛护理，对于接受胸外科手术的患者而言，多数患者在术后均可出现较为明显的疼痛，受到此类因素的影响，可促使患者睡眠质量明显降低，进而加大术后睡眠障碍的发生率^[5]。针对此类情况，术后由护理人员应用疼痛评估工具，落实对于患者的疼痛评估，以评估结果为基础，开展针对性护理干预。针对疼痛较轻、可耐受的患者，及时予以其音乐疗法，或是正念冥想，以转移患者对于疼痛症状的注意程度，以降低患者疼痛程度。针对疼痛严重的患者，遵循医嘱及时予以其镇痛药物进行干预，避免患者受到疼痛刺激，确保其睡眠质量以及恢复效果的提升。用药后注意安抚患者情绪，并且观察用药后患者情况，避免发生用药不良反应。

(三) 体位护理，胸外科手术患者术后体位摆放不当同样可加剧患者不适感以及疼痛程度，加上部分患者术后惧怕疼痛，而拒绝及时转变体位，拒绝开展早期康复训练，促使患者局部受压严重，影响机体血液循环，出现疼痛、麻木等症状，甚至加大压力性损伤等并发症发生率，进而影响睡眠质量^[6]。针对此类情况，由护理人员强化对于患者的健康教育，使其明确术后可能出现的并发症，以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性，以改善患者依从性状态。以 1-2h/次的频率协助患者进行体位的转变，应用小软枕放置于患者骨突部位，改善局部压力及血液循环，避免血液淤积，并引导患者开展术后早期康复训练，控制并发症发生率，提升患

者睡眠质量。

(四) 咳嗽症状护理，对于接受胸外科手术患者而言，相比于其他类型的患者，其心肺功能相对较差，术后肺部唤起功能可受到不同程度的影响，加上术中落实器官插管对机体造成的损伤，促使患者加大患者术后痰液滞留，呼吸道不畅等症状的发生率，使其出现频繁的咳嗽，痰液难以及时排除，影响睡眠质量^[7]。针对此类情况，由护理人员及时落实对于患者的吸痰干预，并指导患者开展有效咳嗽训练，定期落实叩背干预，促进痰液的排出。并结合患者术后实际状态，予以其祛痰类药物进行干预，降低患者咳嗽频率。最后需重视对于患者的预防性干预措施，做好保暖以及感染预防等护理措施，改善咳嗽症状，确保睡眠质量的提升。

(五) 心理护理，术后焦虑甚至抑郁均属于胸外科术后患者发生率较高的不良情绪，在此类情绪的作用下，可促使患者身心状态受到明显的影响，进一步影响其睡眠质量以及术后恢复效果^[8]。因而需强化对于患者的心理护理措施，要求强化与患者沟通交流的频率，落实人性化关怀措施，拉近与患者之间的距离，与患者构建优良的护患关系，促使患者对于治疗人员具有足够的信任感。积极与患者进行交流，做到多听少说，倾听患者内心想法，予以适当的肯定与鼓励，同步应用心理状态评估工具，落实对于患者的评定工作，掌握患者实际心理状态，明确其主要存在的心理问题，进而落实针对性的引导，逐步改善患者内心不良情绪。同时可与患者一同回忆人生中所遇见的困境，带领患者感受在面对此类困境时的心态以及克服此类困境的方式，为其总结成功性经验，让患者的对自己重建起信心，积极参与到心理护理过程中，与患者共同找寻能够帮助解决问题的体验，进一步改善患者心理状态。

(六) 环境护理，术后恢复环境嘈杂，必然影响患者身心状态，加上部分患者对于陌生环境存在抵触情绪，难以在短时间之内适应，进而加大术后睡眠障碍的发生率。因而需及时针对病房环境进行优化，每日落实全面的清洁以及消毒措施，针对温度以及使得进行调整，确保病情环境的舒适与

Clinical Application Research of Nursing Care

安静, 确保患者夜间可迅速入睡, 保障睡眠质量。严格控制病房温度和湿度, 保证病房安静、凉爽且舒适。在患者睡前尝试放松身心的活动, 如深呼吸、冥想等, 这些活动有助于降低身体的紧张度, 使大脑更容易进入睡眠状态。

综上所述, 胸外科患者术后睡眠障碍的影响因素呈现出多样化的特点, 需及时制定针对性护理措施, 以确保患者术后恢复效果的可持续提升。

[参考文献]

[1]徐倩钰, 余婧翔, 刘丽华. 甲状腺开放手术前患者负性情绪及睡眠障碍的危险因素及护理措施分析[J]. 包头医学, 2024, 48(04): 26-29.

[2]孟青青, 刘永霞, 王飞飞. 胸腰椎骨折术后患者社会支持、心理弹性与睡眠质量的关系研究[J]. 心理月刊, 2024, 19(24): 23-25.

[3]高雪丽. 颅脑外伤患者术后睡眠障碍影响因素及护理

管理策略研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(11): 2588-2590.

[4]杨青青, 刘凤娟, 楚盼盼. 肺癌患者围手术期睡眠障碍的影响因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2024, 39(09): 1510-1515.

[5]何梓雯, 檀碧波, 韩明辉, 等. 食管癌患者睡眠障碍相关影响因素及干预措施的研究进展[J]. 河北医药, 2024, 46(14): 2200-2205.

[6]刘嘉珠, 刘蓉, 孟利敏, 等. 乳腺癌患者睡眠障碍发生率和影响因素的系统评价[J]. 临床荟萃, 2024, 39(06): 494-500.

[7]王佳佳. ACS合并睡眠障碍患者PCI术后短期MACE事件发生率及风险预测模型研究[D]. 延安大学, 2024.

[8]应岳桦. 睡眠障碍的心房颤动患者射频消融术后对睡眠的影响及与疗效相关性研究[D]. 绍兴文理学院, 2024.

作者简介:

赵玉琴 (1986.08-)、女、汉、青海西宁、本科、职称: 主管护师、单位: 青海省西宁市第一人民医院 胸外科、单位级别: 三甲、研究方向: 胸外科护理