

## 诱导睡眠护理对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量及情绪状态的影响观察

潘雪梅 那地热·艾沙

新疆医科大学第六附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要]目的: 分析对卒中后睡眠障碍患者提供诱导睡眠护理的意义。方法: 时间: 2021年10月至2022年10月, 样本: 50例卒中后睡眠障碍患者; 电脑抽号法分为2组, 研究组: 25例, 诱导睡眠护理; 常规组: 25例, 常规护理; 对比两组不同。结果: 研究组患者的各项指标改善效果更佳 ( $p < 0.05$ ), 其中包括: 情绪状态、睡眠质量、生活质量、护理效果、多导睡眠参数等。结论: 对卒中后睡眠障碍患者提供诱导睡眠护理的效果更佳。

[关键词] 诱导睡眠护理; 卒中后睡眠障碍患者; 睡眠质量; 情绪状态

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14066

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

### Observation of the Effect of Induced Sleep Nursing on Sleep Quality and Emotional State in Patients with Post-stroke Sleep Disorders

PAN Xuemei, NADIRE Aisha

The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830000, China

**Abstract:** Objective: to analyze the significance of providing induced sleep nursing for patients with post-stroke sleep disorders. Method: time: October 2021 to October 2022, sample: 50 patients with post-stroke sleep disorders; The computer drawing method is divided into two groups, study group; 25 cases, induced sleep nursing; Routine group: 25 cases, routine nursing; Compare two different groups. Result: the improvement effect of various indicators in the study group was better (all  $p < 0.05$ ), including emotional state, sleep quality, quality of life, nursing effect, and polysomnography parameters. Conclusion: providing induced sleep nursing is more effective for patients with post-stroke sleep disorders.

**Keywords:** induced sleep nursing; patients with post-stroke sleep disorders; sleep quality; emotional state

脑卒中疾病是脑血管系统发病率较高的病症,且患者的病情状况较为危重,加之患者的病情状况进展相对较快<sup>[1]</sup>。加之患者在患病后具有高并发症发生率特点。该病症的发生与多种因素相关,受其影响患者则会表现出脑部血供异常的情况,使患者的脑组织处于缺氧、缺血等状态,甚至还会造成患者的脑组织发生严重病变<sup>[2]</sup>。再者,脑卒中疾病的发病群体以老年人人居多,特别是在老龄化趋势发展的背景下,造成该病症的发病率呈升高趋势发展。受其影响则会造成患者的神经组织处于兴奋状态,使患者发生睡眠质量问题。睡眠障碍是脑卒中患者中常见的并发症,特别是在脑卒中疾病发生后,患者不仅伴随睡眠障碍等问题,还会使患者发生生活自理能力降低的问题,并且其神经功能、精神状态等也会受到影响,不利于患者的身心健康<sup>[3]</sup>。所以,需要加强对患者的护理指导。常规护理服务相对较为局限、单一等,所以对患者的整体情况改善效果更佳。诱导睡眠护理服务的应用则是围绕患者开展各项措施,这种方式的应用可以针对患者的睡眠情况进行诱导,改善患者的睡眠质量<sup>[4-5]</sup>。因此,本文深入研究对卒中后睡眠障碍患者提供诱导睡眠护理的意义。现做出如下报告。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间: 2021年10月至2022年10月; 样本: 50例卒

中后睡眠障碍患者; 电脑抽号法分为2组, 研究组: 25例, 男/女: 13/12; 年龄: 21~74岁, 均值(51.66±1.07)岁; 病程: 2~3个月, 均值(2.53±0.96)个月。常规组: 25例, 男/女: 14/11; 年龄: 22~73岁, 均值(51.63±1.54)岁; 病程: 1~4个月, 均值(2.55±0.94)个月。两组实验对象的资料对比无意义 ( $p < 0.05$ )。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 常规组

对患者的实际情况进行了解, 其中包括: 病情状况、身体状况、心理状况等, 明确影响患者睡眠质量的情况, 以此制定护理方案。为患者提供舒适、安静的睡眠环境, 并对患者的病房内进行布置, 合理调整室内的光线、湿度、温度等, 且需要将室内的设备进行完善。同时, 还需要在病房内配备播放设备。为患者提供舒适的衣物, 并播放的舒缓的音乐, 一般以轻快、愉悦的音乐为宜, 例如: 在患者睡前为其播放高山流水等音乐。此外, 在日间应注意对患者所处病房进行通风、消毒等处理; 在夜间, 护理人员进行各项医疗操作期间应注意轻声, 并减少医疗设备的使用, 避免噪音对患者的睡眠造成影响。同时, 加强与患者之间的沟通、交流等, 为其介绍睡眠障碍发生的原因、干预措施等, 并对患者的睡眠状态加以评估, 在不影响患者休息的时间段为其进行健康宣教指导, 使患者对与疾病、

治疗等方面相关的知识有基础的了解,并指导患者了解防治要点等,提升患者的配合度。再者,为患者发放书册、播放视频等多样化形式加强对患者的健康教育,使患者对疾病能够有充分的认知、了解等。做好对患者的疏导工作,缓解患者的负性情绪,使患者能够将心态调整好。对患者的情绪变化进行观察,分析患者发生情绪波动的因素,以此开展护理指导,例如:指导患者应保持身心放松的状态,通过深呼吸的方式对情绪进行调整。做好对患者的睡眠护理指导,指导患者应保持规律的作息。如若患者的病情状况较为严重,则需要遵循医嘱对患者提供安眠药物进行干预,治疗期间需要根据患者的耐受程度逐渐增加药物的剂量。此外,音乐可以有效调节患者的情绪,护理人员可以在每晚按时播放音乐,时间维持在 1h 左右,进行该项操作期间需要由护理人员对其进行全程指导,引导患者将四肢进行放松,然后处于冥想状态,提升患者的睡眠质量。结合患者的饮食习惯、饮食喜好等对其制定食谱,使患者能够获得所需的营养物质,保障机体正常运转。加强对患者的康复训练指导,引导患者进行早期下床运动,使患者能够掌握不同时期的康复锻炼技巧等。

### 1.2.2 研究组

护理人员应帮助患者做好睡前准备工作,通过对患者的睡前习惯进行了解,并分析患者的需求,以此为患者提供温水、热牛奶等饮品。同时,为患者播放轻松、愉悦的音乐等,使患者的紧张情绪能够得到放松。再者,还需要确保患者所处环境干净、整洁,患者使用的床单、被褥等均整洁。对患者所处病房内的温度进行调节,并且需要根据患者需求调节灯光等。指导患者保持舒适体位,并引导患者处于闭目状态,然后进行深入而缓慢呼吸,必要时可

以为患者提供按摩处理,使患者能够产生睡意。分析患者的负性情绪发生的因素、程度等,并给予患者疏导,使患者能够保持在放松的状态下,避免情绪波动造成患者入睡困难等问题发生。为患者讲解的安静、舒适的故事等,帮助患者放松肌肉,并控制交感神经的兴奋状态,使患者能够逐渐进入到睡眠状态。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 对比两组患者的睡眠质量

利用睡眠质量评分量表分为 6 个维度分析患者的睡眠质量。

#### 1.3.2 对比两组患者的多导睡眠参数

睡眠时间、睡眠潜伏期、睡眠效率等。

#### 1.3.3 对比两组患者的情绪状态

利用 SAS、SDS 等评分量表分析患者的焦虑、抑郁等情绪。

#### 1.3.4 对比两组患者的生活质量

心理功能、躯体功能、认知功能、社会功能等 4 个维度。

#### 1.3.5 对比两组患者的护理效果

显效、有效、无效等。

### 1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 22.0 处理相关数据资料, t 和  $\chi^2$  检验组间数据, 标准差%表示计量资料、计数资料,  $P < 0.0$  为有统计学意义。

## 2 结果

- (1) 对比两组患者的睡眠质量, 表 1。
- (2) 对比两组患者的多导睡眠参数, 表 2。
- (3) 对比两组患者的情绪状态, 表 3。
- (4) 对比两组患者的生活质量, 表 4。
- (5) 对比两组患者的护理效果, 表 5。

表 1 对比两组患者的睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	睡眠质量		睡眠时间		睡眠障碍		睡眠效率		入睡时间		日间功能障碍	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	2.67±0.33	1.16±0.13	2.82±0.42	1.15±0.18	2.52±0.29	1.89±0.36	2.45±0.38	1.12±0.15	2.79±0.62	0.97±0.64	2.37±0.75	0.76±0.29
常规组	25	2.62±0.37	2.08±0.25	2.76±0.34	1.99±0.37	2.53±0.34	1.06±0.19	2.42±0.39	1.94±0.22	2.64±0.49	1.78±0.48	2.63±0.49	1.77±0.45
t 值		0.504	16.324	0.555	10.207	0.111	10.194	0.275	15.397	0.949	5.062	1.451	9.433
P 值		0.616	0.000	0.581	0.000	0.911	0.000	0.784	0.000	0.347	0.000	0.153	0.000

表 2 对比两组患者的多导睡眠参数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	睡眠时间 (min)		睡眠潜伏期 (min)		睡眠效率 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	329.55±3.65	430.22±1.69	40.99±2.85	21.33±0.63	65.55±1.63	78.51±0.51
常规组	25	329.57±3.21	395.21±1.02	40.85±2.36	26.77±0.21	65.96±1.01	73.44±0.69
t 值		0.020	88.679	0.189	40.959	1.069	29.544
P 值		0.983	0.000	0.850	0.000	0.290	0.000

**表 3 对比两组患者的情绪状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	44.47±3.70	32.21±3.20	45.54±3.18	31.47±0.70
常规组	25	44.46±3.60	40.10±2.74	44.45±3.20	36.61±2.14
t 值		0.009	9.364	1.208	11.414
P 值		0.992	0.000	0.232	0.000

**表 4 对比两组患者的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

组别	n	心理功能		躯体功能		认知功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	62.53±22.14	92.18±2.16	61.52±23.24	95.53±2.59	56.31±19.23	93.56±21.54	49.16±15.92	89.13±26.14
常规组	25	63.15±22.15	79.16±2.13	62.59±23.25	81.69±2.65	57.11±19.19	78.12±21.58	50.11±16.91	70.16±24.36
t 值		0.098	21.459	0.162	18.675	0.147	2.531	0.204	2.654
P 值		0.921	0.000	0.871	0.000	0.883	0.014	0.838	0.010

**表 5 对比两组患者的护理效果 (%)**

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
常规组	25	13 (52.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
$\chi^2$ 值		0.324	0.857	4.152	4.152
P 值		0.568	0.354	0.041	0.041

### 3 讨论

脑卒中疾病是一种在多种原因的作用下所引起的局部脑组织供血动脉的血流障碍,受其影响则会造成患者的脑组织表现出缺氧、缺血等情况,使其发生变性坏死等问题<sup>[6]</sup>。再者,疾病的发生还会使患者表现出神经功能缺失的情况,在临床上具有高致残率、高死亡率等特点。睡眠障碍是脑卒中患者常见的并发症,其中包括:失眠障碍、睡眠相关呼吸障碍等<sup>[7]</sup>。对于卒中后睡眠障碍患者而言,患者发生该病症概率越来越高,且疾病的发生率与病情状况的严重程度存在紧密关联<sup>[8]</sup>。在睡眠障碍的影响下,患者的康复预后质量会受到严重的影响,并且还会降低患者的生存质量<sup>[9]</sup>。患者在患病后的表现主要以睡眠呼吸紊乱为主,且部分患者还会伴随睡眠与觉醒调节过程中表现的各种功能障碍,其中包括:失眠、嗜睡等,且部分患者还会发生焦虑、抑郁等负面情绪,甚至还会对患者的认知功能造成影响,降低患者的自我效能,对患者的康复效果造成影响。常规护理服务的应用相对较为局限,无法针对患者的实际情况进行睡眠诱导<sup>[10]</sup>。诱导睡眠护理则是坚持以人为本的护理理念,并且能够减轻患者的病情状态。目前,睡眠质量评分、多导睡眠参数等均是临床对患者进行重点评估的措施,并且可以为临床对患者的施治提供参考<sup>[11-12]</sup>。情绪状态与睡眠状态存在紧密关联,加之患者的神经递质通常会表现出不同程度的失衡状态,而神经递质与患者的情绪状态存在紧密关联,所以患者所表现出来的负面情绪更明显,特别是患者的焦虑、抑郁等方面的调控

需求更高<sup>[13]</sup>。

所以通过对患者提供诱导睡眠护理进行干预,这种方式相对更具有针对性,且具有细致性,有助于缓解患者的不良情绪,改善情绪对患者的睡眠造成的影响。再者,这种方式的应用通过多样化方式纠正患者的睡眠情况,其中包括:环境、情绪等方面的指导,帮助患者的机体功能处于放松的状态,从而帮助患者进入到睡眠状态,通过这种方式缩短患者的睡眠潜伏期。再者,这种方式还可以使患者保持舒适的环境,并且可以使患者处于放松身心状态,使患者的睡眠效率能够得到提升,维持患者的良好睡眠<sup>[14]</sup>。除此以外,利用该项措施为患者营造舒适、安静的入睡环境,并针对患者的不良情绪进行缓解,同时为患者讲故事等,使患者能够处于身心放松的状态,抑制患者的交感神经兴奋状态,促进患者的入睡<sup>[15]</sup>。而且,考虑到环境、情绪等方面的因素也会对患者的睡眠质量造成影响,所以通过对患者进行护理指导,使患者的病情状况得到纠正,规避外界因素对患者的病情状况造成影响,保障患者的睡眠质量。本次研究结果表明,研究组患者的生活质量更佳,患者的多导睡眠参数得到改善,患者的情绪状态得到缓解,患者的睡眠质量得到纠正,患者护理效果的优势更明显。

综上所述,诱导睡眠护理对卒中后睡眠障碍患者进行护理干预的效果更优异。

#### [参考文献]

- [1] 史宇,王敏,王少君.基于智谋理论的心理教育课程结合规律性康复运动指导模式在脑卒中恢复期患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2024,9(9):165-168.
- [2] 张亚静,刘昱宏,许美丽.基于家庭赋权的护理干预结合感觉运动训练对脑卒中恢复期患者肢体功能及康复锻炼积极性的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(9):149-152.
- [3] 郭明,栾成艳,来海欧.集束化预防策略联合改良浓度配比口腔护理液对重症脑卒中机械通气患者呼吸机相关

性肺炎的预防作用[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(9):157-160.

[4]张茜,曹姗姗,刘敬.基于循证支持的优化脑卒中绿色通道急诊独立模式在急性缺血性脑卒中患者中的应用价值[J]. 检验医学与临床,2024,21(4):511-514.

[5]吕嘉琪,康月明.诱导睡眠护理对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量及情绪状态的影响观察[J]. 中外医学研究,2023,21(19):91-95.

[6]孙丽华,苗志敏,夏文华.强化心理疏导联合个体化睡眠干预在脑卒中后睡眠障碍患者中的应用价值[J]. 心理月刊,2023,18(8):181-183.

[7]李达,李宁,程树远.整合式心理干预结合中药香囊疗法用于脑卒中后睡眠障碍患者的价值研究[J]. 心理月刊,2023,18(7):166-168.

[8]王彩娇,丁芳,金琰.耳穴压豆联合“引阳入阴”按摩导引法对缺血性卒中后睡眠障碍的临床疗效观察[J]. 中国现代医生,2020,58(8):82-84.

[9]唐旭丽,黄玉娴,雷贻禄,等.基于Omaha系统的延续护理模式对脑卒中患者睡眠障碍及负性情绪的护理效果[J]. 护理实践与研究,2022,19(17):2597-2600.

[10]吴玉敏,占金玲,姚洁,等.基于性格色彩分析的运动-心理干预对脑卒中后睡眠障碍的应用分析[J]. 世界睡

眠医学杂志,2022,9(5):895-897.

[11]贺艳琴.以结局为导向的优质护理在缺血性脑卒中睡眠障碍患者中的干预临床疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):96-97.

[12]王玲,黄晓哲,刘雪娥,等.强化心理疏导结合个体化睡眠干预对脑卒中后睡眠障碍患者的效果[J]. 国际精神病学杂志,2021,48(2):381-384.

[13]黄玉娴,唐旭丽,蒋颖,等.中药药枕联合生理-行为睡眠护理干预在脑卒中后睡眠障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2021,18(6):930-933.

[14]胡玲莉,张艳清.运动引导想象训练应用于脑卒中后睡眠障碍患者的效果及对血清神经递质与BDNF水平的影响[J]. 中国疗养医学,2021,30(1):35-37.

[15]刘牧军,李振南,陈丹.五志过极护理在体外反搏治疗缺血性脑卒中后睡眠障碍患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020,27(21):201-204.

作者简介:潘雪梅(1995.3—),女,毕业院校:西安医学院,所学专业:护理学,当前单位:新疆医科大学第六附属医院,职务:护士,职称级别:护理师;那地热·艾沙,女,毕业院校:新疆医科大学护理学院,所学专业:护理学,当前单位:新疆医科大学第六附属医院,职务:护士,职称级别:护理师。