

心内科老年患者失眠原因分析及护理对策

贺丽军

邵阳市宝庆精神病医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 探讨心内科老年患者发生失眠的主要因素,并以此为基础提出有效的护理对策和方案。**方法** 抽取我院 2016 年 3 月-2017 年 2 月接收的 124 例心内科老年失眠患者进行分组比较和研究,参照组为并未接受护理指导的 62 例老年失眠患者,研究组则为接受针对性护理指导的 62 例老年失眠患者,观察病比较两组护理满意度以及失眠发生率。**结果** 研究组的护理满意度 59 例 (95.16%) 显著高于参照组 50 例 (80.65%),研究组的失眠发生率 4 例 (6.45%) 明显低于参照组 16 例 (25.81%), $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。**结论** 对心内科老年患者出现失眠的原因进行详细分析,并以此为基础提供针对性的护理指导,不仅能够减少失眠事件的发生,同时,还能够提高护理满意度。

【关键词】 心内科;老年患者;失眠原因分析;护理对策

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 08-012-02

失眠作为心内科患者作为常见的一种临床症状,虽然并不属于心内科疾病所引发的并发症,但是长时间失眠将会降低患者的免疫能力和配合程度,导致患者出现不同程度的焦虑和抑郁等不良心理状态,已经成为疾病产生、发展以及恶化的主要原因,临床研究认为,疾病本身的患病程度以及外界环境等因素,均将会导致失眠的发生^[1]。失眠症状的发生不仅严重影响整体治疗效果,还可能造成患者猝死。此时,临床上通过对心内科老年患者出现失眠的主要原因进行分析,并以此为基础结合患者的实际情况给予针对性的护理干预和指导,不仅能够减少失眠事件的发生,同时,还能够满足患者的护理需求^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2016 年 3 月-2017 年 2 月接收的 124 例心内科老年失眠患者进行分组比较和研究,参照组为并未接受护理指导的 62 例老年失眠患者,研究组则为接受针对性护理指导的 62 例老年失眠患者。其中,参照组男性 40 例,女 22 例,最大年龄为 74 岁,最小年龄为 60 岁,平均年龄 (61.54±5.24) 岁;研究组男性 38 例,女 24 例,最大年龄为 78 岁,最小年龄为 62 岁,平均年龄 (61.95±5.63) 岁。经统计学分析和检验,两组患者的一般资料差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行比较和分析。

1.2 护理方法

参照组为并未接受护理指导的 62 例老年失眠患者。

研究组则为接受针对性护理指导的 62 例老年失眠患者。

①环境护理。导致失眠的原因主要是由于环境因素所致,此时,护理人员需要控制提供护理服务过程中的操作噪音,应该穿软

底鞋降低走路噪音,需要于夜间到来前做好所有护理;对于病情严重的患者而言,则需要加重护理看护的力度。除此之外,护理人员在实际交流的过程中需要放低音量,避免影响患者的休息。与此同时,护理人员需要根据患者的个人喜好和生活习惯布置病房环境,适当放置患者喜欢的物品和摆件,控制室内的温度和湿度,温度控制在 24-26℃ 之间,湿度控制在 50-60% 之间,定期开窗换气,并根据患者的实际感受适当调节;②心理护理。护理人员需要加强与患者之间的心灵沟通,帮助患者形成战胜失眠的决心和信念,治疗失眠的有效手段便是改变患者的心理状态。与此同时,护理人员需要耐心倾听患者的内心倾诉,拉近护患之间的关系,加强患者对于护理人员的信任,积极为患者构建一个舒适的休息环境;③药物护理。护理人员需要充分了解催眠药物的使用效果。当患者服用药物后,通常于 15-60min 之间发生药效,此时,护理人员需要密切观察患者是否入睡以及次日觉醒的具体时间等,详细记录上述信息便于日后治疗。同时,护理人员需要遵照医嘱尽量避免患者晚上用药。

1.3 临床观察指标

观察病比较两组护理满意度以及失眠发生率。

1.4 统计学方法

本组试验使用 SPSS21.0 软件进行数据的分析和核验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组护理满意度

研究组的护理满意度 59 例 (95.16%) 显著高于参照组 50 例 (80.65%), $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表 1:

表 1: 2 组护理满意度比对 [(n, %)]

分组	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
研究组	62	40 (64.51%)	19 (30.65%)	3 (4.84%)	59 (95.16%)
参照组	62	18 (29.03%)	32 (51.61%)	12 (19.35%)	50 (80.65%)
卡方值	--	--	--	--	6.143
P 值	--	--	--	--	0.013

2.2 比较两组失眠发生率

研究组的失眠发生率 4 例 (6.45%) 明显低于参照组 16 例 (25.81%), 卡方值 = 8.585, P 值 = 0.003, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 讨论

睡眠是一种无意识的思维状态,患者在睡眠中的安全和舒适依靠于周围的环境和声音^[3]。临床研究认为,影响心内科老年患者失眠的主要原因是由于老年患者本身的情绪和心理状态,由于老年患者体弱多病,伴随年龄的逐渐增加,老年患者的各项身体机能逐渐削弱,加之社会和家庭的角色功

能逐渐减弱,老年患者在此期间明显感受自己的存在感和重要性大大削弱,与年轻人群之间的代沟逐渐拉开,容易产生不同程度的焦虑感受,进而导致失眠事件的发生;其次,由于老年患者受到疾病本身的影响,患者自我感觉以及康复效果逐渐好转,内心便预示着死亡的濒临,此时,患者容易产生不同焦虑和消极的负面心理情绪^[4]。疾病本身作为患者失眠的另一重大原因,患者在此期间容易出现疼痛、体力不支以及心悸等不良反应,将会增加失眠事件的发生几率;再次,环境的改变是导致患者出现失眠的第三大原因,由于患者环

(下转第 14 页)

阴道分娩组新生儿 Apgar 评分 (9.13 ± 0.25) 分和新生儿窒息发生率 3.7% 与剖宫产组 (9.25 ± 0.23) 分、2.78%, 比较差异微小, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

3 讨论

瘢痕子宫是孕妇曾经应用剖宫产术、子宫肌瘤剔除术、破裂修补术等, 术后子宫切口愈合后形成一道瘢痕, 通常情况下实施剖宫产手术分娩的产妇, 多为高危孕妇以及无法克服心理障碍。近些年来, 剖宫产率逐渐上升, 也就相对的增加瘢痕子宫再次妊娠的发生率, 瘢痕子宫再次妊娠的问题已经得到临床广泛的关注, 当前存在较紧张的医患关系, 而临床医生会强调瘢痕子宫在阴道试产中会发生子宫破裂的可能, 致使众多孕妇和家属在恐慌的状态下选择剖宫产来终止妊娠。根据相关研究中指出, 在分娩剖宫产率不断上升时, 而新生儿的病死率却无改善, 恰恰相反会带来诸多的问题, 特别是对产妇的生殖系统造成严重的损害^[2]。剖宫产和阴道分娩比较而言, 虽然具有手术时间短和痛苦少等优势, 还能很好的应对突发状况(难产), 但是术后会引发各种并发症, 比如子宫破裂是最严重的一种; 此外, 剖宫产出血量多和对子宫的损伤大等缺点, 特别是首次实施剖宫产的产妇可能会发生膀胱位置改变、子宫、膀胱以及盆腔发生粘连, 如再次实施剖宫产术会增加手术的风险^[4]。

瘢痕子宫再次分娩最主要的危险是子宫破裂, 因此在实施分娩的过程中对催产素的使用要谨慎, 一旦子宫出现先兆子宫破裂, 必须立刻实施手术。在阴道试产中需要对产妇进行全程的监护, 当产妇阴道试产不成功时, 需要及时实施剖宫产, 此时对产妇身体带来的损伤特别是生殖系统的影响

较剖宫产要轻^[3]。

我国在 2016 年批准出台“二胎政策”, 改政策的推出后, 临床上出现再次妊娠的妇女也会不断增多, 而瘢痕子宫将会常见化, 故对瘢痕子宫孕妇再次妊娠选择剖宫产和阴道试产的方法进行利弊的分析, 对临床有积极重要的意义。通过本次研究结果显示: 阴道分娩组分娩出血量明显少于剖宫产组 ($P < 0.05$); 剖宫产组分娩时间远远低于阴道分娩组 ($P < 0.05$); 阴道分娩组住院时间明显低于剖宫产, 差异明显 ($P < 0.05$); 剖宫产组伤口感染率远远高于阴道分娩, 两组间差异明显 ($P < 0.05$); 阴道分娩组产后出血明显少于剖宫产组, 差异明显 ($P < 0.05$); 阴道分娩组新生儿 Apgar 评分和新生儿窒息发生率与剖宫产组比较差异微小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明, 瘢痕子宫足月妊娠的孕妇在具备阴道分娩的条件下首选的分娩方式为阴道分娩, 条件不具备时分娩方式应选择剖宫产, 对降低伤口的感染率和住院恢复时间以及产后出血发生率的意义尤为重要。

【参考文献】

- [1] 刘丹飞. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠 120 例分娩方式探讨[J]. 中外医学研究, 2014, 12(16): 133-134.
- [2] 张军英. 瘢痕子宫晚期妊娠分娩方式的探讨[J]. 中外医学研究, 2013, 11(28): 26-27.
- [3] 花茂方. 150 例瘢痕子宫再度妊娠自然分娩的产科风险评估[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(8): 1246-1248.
- [4] 厉莉. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式及妊娠结局的研究[J]. 中国现代医生, 2012, 50(12): 29-31.

(上接第 11 页)

的患者当中, 也有很大一部分患者成为残疾。因此, 在针对该病进行治疗的时候, 还需要加强护理的力度^[3]。

患者罹患该病之后, 会出现胸闷气短、心率不齐以及晕厥、心悸等情况, 导致患者形成不舒服的感觉, 进而引发各种负面情绪的出现, 使得患者的心理压力加重, 鉴于上述情况, 应该采用舒适护理模式, 针对患者的生命体征进行实时监测, 并且对患者进行心理护理以及药物指导和环境护理, 引导患者将负面情绪宣泄出来, 并结合良好的治疗环境, 使患者可以放松心态, 积极面对治疗, 进而达到理想的治疗效果^[4]。

通过本次研究数据可以看出, 观察组患者仅有 1 例患者对本次护理工作表示不满意, 而对照组患者表示不满意的人数高达观察组的 17 倍, 满意率比观察组低 19.51%, 并且对照

组患者的生活质量改善情况没有观察组明显。经对比, 差异显著, 统计学具有意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 对老年心血管疾病患者采用舒适护理模式, 可以使得患者的生活质量得到明显得改善, 并且有助于提高患者对护理工作的满意程度。

【参考文献】

- [1] 李楠. 舒适护理模式对老年心血管疾病患者生活质量的影响探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(10):104-105.
- [2] 马菊英. 研究舒适护理模式干预老年心血管疾病患者的疗效及对生活质量的影响[J]. 今日健康, 2016, 15(2):213-213.
- [3] 潘昭昭. 舒适护理对老年心血管疾病患者生活质量的影响和改善分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):286-287.
- [4] 姜仪, 周凡蓉. 分析探讨舒适护理对老年冠心病患者抑郁与焦虑及其生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(18):237-238.

(上接第 12 页)

境由家庭转变到医院, 患者的作息习惯以及时间等发生变化, 一段时间内患者难以快速适应。除此之外, 医院每天大量的患者进出, 经常出现急救、死亡等事件, 这在一定程度上为患者的住院氛围施加压力, 增加失眠事件的发生几率。目前, 临床上通过根据分析和调查结果制定护理方案, 不仅能够有效改善患者的睡眠质量, 同时, 还能够缓解患者的精神负担^[5]。

本组试验结果充分表明, 研究组的护理满意度 59 例 (95.16%) 显著高于参照组 50 例 (80.65%), 研究组的失眠发生率 4 例 (6.45%) 明显低于参照组 16 例 (25.81%), $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。对于心内科老年失眠患者行针对性护理指导, 能够降低失眠的发生几率, 效果明显。

结语:

言而总之, 通过详细分析心内科老年患者出现失眠的主要原因, 包括: 躯体因素、药物因素、环境因素以及经济负担等,

同时, 以此为基础提供针对性的护理服务, 能够降低失眠的发生几率, 护理效果十分显著。

【参考文献】

- [1] 王璞, 秦娅丽, 郝永红, 等. 集束化护理干预在心内科住院失眠老年患者中的应用效果研究[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2):325-328.
- [2] 丛丛, 杨洁. 养血清脑颗粒联合苯磺酸氨氯地平对老年高血压失眠病人血压变异性的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3):271-274.
- [3] 张先庚, 梁小利, 韩国静, 等. 失眠伴焦虑老年患者中西医结合心理护理效果观察[J]. 护理学报, 2017, 24(8):55-57.
- [4] 刘春萍, 崔振双, 李俊峡, 等. 心内科门诊慢性病患者失眠及焦虑抑郁情况调查[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(5):605-606.
- [5] 白海燕, 沈莹, 李艳萍, 等. 中药足浴改善慢性心力衰竭患者失眠的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14):147-149.