

· 论 著 ·

## 外科住院患者术前睡眠状况及其影响因素

李丽娥, 朱丹丹, 陆月平

(中国人民解放军第四二五医院麻醉科, 海南三亚, 572008)

**[摘要]** 目的 探讨外科住院患者术前睡眠状况及其影响因素。方法 采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 量表及自行设计睡眠影响因素调查表和焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 对在本院外科住院的手术前 114 例患者进行调查。了解其睡眠情况, 与正常成人、外科住院患者、失眠症患者 PSQI 得分比较, 影响睡眠质量的相关因素及患者焦虑情况。结果 术前患者睡眠质量不良发生率为 72.81%, 术前患者 PSQI 得分明显高于正常人, 低于失眠症患者 (均  $P < 0.01$ ); 影响术前患者睡眠质量的主要因素依次为害怕手术、病痛不适、病房陌生感和担心预后 4 项, 共占 89.47%; 睡眠不良患者焦虑发生率明显高于睡眠良好患者焦虑发生率 ( $P < 0.01$ )。结论 外科住院患者术前睡眠不良发生率较高, 主要与患者害怕手术、病痛不适有关。应对外科术前患者进行针对性的心理与舒适干预, 以改善患者的睡眠质量。

**[关键词]** 外科; 住院患者; 围手术期; 睡眠质量

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)09-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.001

### Preoperative sleep quality of inpatients and its influencing factors

Li Li'e, Zhu Dandan, Lu Yueping // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(9):01.

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the preoperative sleep quality of inpatients and analyze its influencing factors. **Methods** A self-designed questionnaire, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and self-rating anxiety scale (SAS) were used to investigate the sleep quality and anxiety of 114 inpatients before operation. The two groups were compared in terms of sleep quality and anxiety. The factors influencing the sleep quality were analyzed. **Results** Of the 114 preoperative inpatients, 72.81% (83 cases) had poor sleep quality. The PSQI scores of preoperative inpatients were significantly higher than that in the healthy individuals, but significantly lower than that in the patients with insomnia ( $P < 0.01$ ). The main factors affecting the quality of sleep were fear of surgery, pain and discomfort, feeling strange with the ward settings, and worry about prognosis, totally causing 89.47% of the sleep disorders. Inpatients with poor sleep quality, 37.3% was found suffering from anxiety. The rate was significantly higher than that of patients with good sleep quality ( $P < 0.01$ ). **Conclusions** The incidence of poor sleep quality is relatively high among the preoperative inpatients, mainly caused by fear of surgery, pain and discomfort. In order to improve the sleep quality, it is necessary to perform psychological and comfort intervention according to the sleep status of the patients.

**[Key words]** department of surgery; inpatients; perioperative period; sleep quality

手术是一种意外加于患者身体的外来刺激, 会对患者的心理产生较大的影响, 产生焦虑不安等不良情绪, 影响睡眠, 进而影响患者手术前的身体健康状况<sup>[1-2]</sup>。研究表明<sup>[3-4]</sup>, 睡眠的缺失会导致患者精神紧张症状和代谢加速, 并降低淋巴细胞数目, 抑制自身防御细胞的功能, 降低蛋白质的合成和生长激素的释放。保证充足的睡眠对于术前患者治疗的效果和疾病的转归具有重要意义, 也是临床干预工作的重要任务之一<sup>[5]</sup>。2010 年 5 月 ~ 2012 年 5 月对在本院外科住院并确定于 1 周

内进行手术的 114 例患者进行睡眠状况及影响因素调查, 旨在为临床干预工作提供科学依据, 现将方法及结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2010 年 5 月 ~ 2012 年 5 月在本院外科住院, 并确定于 1 周内进行手术的患者 114 例, 男 67 例, 女 47 例, 年龄 18 ~ 73 岁, 平均  $(51.00 \pm 5.35)$  岁。疾病类型: 腹腔镜下胆囊切除术 48 例, 气压弹道碎石术 20 例, 甲状腺次全切术 24 例, 人工髋关节置换术 12 例, 腰椎骨折切开复位内固定术 10

**[收稿日期]** 2012-12-20

**[作者简介]** 李丽娥 (1979-), 女, 湖北应城人, 护士长, 主管护师, 本科, 从事手术室护理管理工作。

例。排除标准:①年龄 < 18 岁;②所患疾病伴有 II 度以上疼痛;③既往有精神病史和长期失眠病史。

## 1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①采用匹兹堡睡眠质量指数 (pittsburgh sleep quality index, PSQI) 量表<sup>[6]</sup>和自行设计的睡眠影响因素 (包括 5 项) 调查问卷对住院外科患者睡眠状况和影响因素进行调查。PSQI 量表<sup>[6]</sup>由 7 个方面组成: 主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的应用和日间功能, 每个方面计分范围 0~3 分, 累积各方面得分为 PSQI 总分, 总分范围为 0~21 分, PSQI > 7 分为睡眠不良, PSQI 总分 ≤ 7 分为睡眠质量较好, 总分越高, 代表睡眠质量越差<sup>[6]</sup>。②采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 调查患者焦虑情况<sup>[7]</sup>, 评定标准: SAS 评分 > 50 分即可判断为焦虑状态。

1.2.2 调查方法 由专人负责调查, 调查前统一指导语, 向患者解释调查的目的及意义, 现场发放调查问卷, 当场回收。共发放调查问卷 114 份, 收回有效问卷 114 份, 有效回收率 100.00%。

## 1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 术前患者睡眠情况

术前患者 PSQI 总分为  $(9.36 \pm 5.55)$  分, 其中

睡眠良好 31 例, 占 27.19%, 睡眠不良 83 例, 占 72.81%。

### 2.2 手术前患者与正常成人、外科住院患者、失眠症患者 PSQI 得分比较

手术前患者与正常成人、外科住院患者、失眠症患者 PSQI 得分比较见表 1。由表 1 可见, 与国内正常成人 PSQI 得分<sup>[6]</sup>比较,  $t = 9.529, P < 0.001$ , 差异具有统计学意义, 手术前患者 PSQI 得分明显高于正常人; 与外科住院患者 PSQI 得分<sup>[8]</sup>比较,  $t = -0.032, P = 0.975$ , 差异无统计学意义; 与失眠症患者 PSQI 得分<sup>[6]</sup>比较,  $t = -3.233, P = 0.002$ , 差异具有统计学意义, PSQI 得分明显低于失眠症患者。

### 2.3 手术前患者睡眠质量的相关因素

手术前患者睡眠质量的相关因素见表 2。由表 2 可见, 影响术前患者睡眠质量的主要因素依次为害怕手术、病痛不适、病房陌生感和担心预后 4 项, 共占 89.47%。其中 45 例害怕手术患者中有 35 例发生睡眠障碍, 病痛不适中 18 例有 16 例发生睡眠障碍。

### 2.4 睡眠良好与睡眠不良患者焦虑发生情况比较

睡眠良好与睡眠不良患者焦虑发生情况比较见表 3。由表 3 可见, 31 例睡眠良好患者 SAS 得分  $(34.45 \pm 6.87)$  分, 其中发生焦虑 3 例, 占 9.70%; 83 例睡眠不良患者 SAS 得分为  $(48.00 \pm 7.12)$  分, 其中发生焦虑 31 例, 占 37.35%, 两者 SAS 得分及焦虑发生率比较, 分别  $t = -9.126, \chi^2 = 4.994$ , 均  $P < 0.05$ 。

表 1 手术前患者与正常成人、外科住院患者、失眠症患者 PSQI 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	白天睡眠障碍	PSQI 总分
外科术前患者	114	$1.46 \pm 0.82$	$1.86 \pm 1.12$	$0.82 \pm 1.02$	$1.89 \pm 1.32$	$1.34 \pm 0.56$	$0.62 \pm 0.86$	$1.48 \pm 1.26$	$9.36 \pm 5.55$
正常人	112	$0.63 \pm 0.68$	$0.70 \pm 0.86$	$0.70 \pm 0.58$	$0.15 \pm 0.47$	$0.90 \pm 0.44$	$0.06 \pm 0.24$	$0.73 \pm 0.83$	$3.88 \pm 2.52$
外科住院患者	164	$1.36 \pm 0.84$	$1.89 \pm 1.02$	$1.16 \pm 1.13$	$1.56 \pm 1.24$	$1.36 \pm 0.54$	$0.58 \pm 1.06$	$1.52 \pm 1.12$	$9.38 \pm 4.93$
失眠症患者	45	$2.18 \pm 0.68$	$2.40 \pm 0.90$	$1.67 \pm 1.20$	$1.13 \pm 1.20$	$1.73 \pm 0.65$	$1.56 \pm 1.34$	$2.20 \pm 0.85$	$12.29 \pm 3.93$

表 2 手术前患者睡眠质量的相关因素 n (%)

影响因素	n	PSQI ≤ 7 分 (n = 31)	> 7 分 (n = 83)
害怕手术	45	10 (32.26)	35 (42.17)
病痛不适	18	2 (6.45)	16 (19.28)
病房陌生感	24	11 (35.48)	13 (15.66)
担心预后	15	5 (16.13)	10 (12.05)
其他因素	12	3 (9.68)	9 (10.84)

表3 睡眠良好与睡眠不良患者焦虑  
发生情况比较 (n)

组别	n	焦虑	构成比 (%)
睡眠良好	31	3	9.70
睡眠不良	83	31	37.35

### 3 讨论

#### 3.1 术前患者睡眠状况分析

失眠使人的重要生理节律紊乱,机体活力降低,严重影响人们健康。长期严重睡眠缺失,甚至会影响手术后伤口的愈合,破坏血液动力学的稳定性,并逐步增加心肌缺血的风险<sup>[9]</sup>。良好的睡眠有利于手术的顺利实施和患者的康复,为患者提供适合的睡眠环境和适当的睡眠关怀,是临床干预工作中不应忽视的一环。本调查发现,术前本组患者睡眠不良发生率为72.81%,患者PQSI总分明显高于正常人<sup>[6]</sup>,但低于失眠症患者<sup>[6]</sup>,说明外科术前患者睡眠情况介于正常人和失眠患者之间。但和国内相关研究中的外科住院患者的PQSI总分水平基本相符<sup>[8]</sup>。另外,发现在PSQI的各项分值中,术前患者与外科住院患者(包括手术后)相比,在睡眠时间项分值较低,与正常人接近,但在睡眠效率项分值较高,这表明外科术前患者卧床睡眠时间和常人相差不大,但因为各种术前因素影响,导致患者睡眠效率差。

#### 3.2 术前患者睡眠影响因素分析

相关研究表明<sup>[8,10-11]</sup>,心理因素是影响住院患者睡眠的重要原因之一。本研究调查发现,影响术前患者睡眠质量按高至低依次为害怕手术、病痛不适、病房陌生感和担心预后4项,共占89.47%,其中45例害怕手术中有35例发生睡眠障碍,病痛不适中18例有16例发生睡眠障碍,而24例病房陌生感中只有13例发生睡眠障碍。这表明害怕手术和无法心理控制的客观因素和病痛不适是术前住院患者睡眠质量的主要影响因素,而病房陌生感更多的是一种次要或假象的影响睡眠的因素。

#### 3.3 适当心理干预能改善术前患者睡眠质量

本研究发现,SAS评分中睡眠不良患者焦虑评分和焦虑人数均明显高于睡眠良好患者,这说明患者术前的心理因素是影响其睡眠的主要原因,因而有针对性地进行心理干预是十分必要的。

护士在患者入院时应当开展系统的健康宣教,做好患者疾病知识的讲解,保持好病区安静,对睡眠质量差的患者根据睡眠障碍的类型及原因进行适当的干预,以改善其睡眠质量<sup>[12]</sup>。主要心理干预措施与策略有<sup>[13-15]</sup>:①认知心理干预,给予患者讲解手术的必要性和相关注意问题,纠正患者对手术不合理的认识,让患者对自身疾病和手术过程有正确的了解等。②支持性心理干预,取得患者的信任,认真回答患者的问题,安慰患者的不良情绪,介绍病房的情况及医疗流程,让患者感受到温暖和依靠等。③疏导性心理干预,倾听患者的疾苦,了解并理解患者的担忧,并提出一些建设性意见等。④针对性心理干预,针对患者的不同睡眠原因,为患者提出相应的处理办法,解决其相应的心理不安和担心等。

### 4 结论

本研究表明,外科住院患者术前睡眠不良发生率较高,主要与患者害怕手术、病痛不适等有关。应针对性地根据患者睡眠和心理情况制订个性化的心理干预措施,以达到改善患者睡眠的目的。

#### 参考文献:

- [1] 王侠. 外科患者手术前后睡眠状况与焦虑程度变化研究[J]. 河北医药, 2011, 33(13): 2072-2073.
- [2] Kuriyama K, Soshi T, Kim Y. Sleep deprivation facilitates extinction of implicit fear generalization and physiological response to fear[J]. Behavioral Sleep Medicine, 2010, 68(11): 991-998.
- [3] Hilakivi I. Biogenic amines in the regulation of wakefulness and sleep[J]. Medical Biology, 1987, 65(2-3): 97-104.
- [4] Mostaghimi L, Obermeyer WH, Ballamudi B, et al. Effects of sleep deprivation on wound healing[J]. Journal of Sleep Research, 2005, 14(3): 213-219.
- [5] Pellatt GC. The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients[J]. British Journal of Nursing, 2007, 16(10): 602-605.
- [6] 刘贤臣, 唐茂芹. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 5(2): 103-107.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 107-108.
- [8] 王霞. 外科住院病人睡眠质量调查及影响因素分析[J]. 护理研究, 2007, 21(8A): 2010-2011.
- [9] Rosenberg-Adamsen S, Kehlet H, Dodds C, et al.