

1 例焦虑状态伴睡眠障碍患者的护理体会

顾驾宇, 谢娟, 张园园, 费才莲

(上海长征医院 神经内科, 上海, 200003)

摘要: 本文总结了1例焦虑状态伴睡眠障碍患者的护理体会。除对症治疗外,给予患者一般护理、心理护理、用药护理、多导睡眠监测护理、饮食指导、便秘护理、疾病健康知识宣教等。患者焦虑自评量表(SAS)评分由入院时的60分下降至出院时的40分。在对症治疗的基础上实施心理护理等综合护理干预,可缓解患者焦虑状态所引起的躯体不适,提高患者生活质量。

关键词: 焦虑; 睡眠障碍; 多导睡眠监测; 心理护理; 健康宣教

中图分类号: R 472 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)09-0206-03

Nursing management of patients with anxiety and sleep disorders: a case report

GU Jiayu, XIE Juan, ZHANG Yuanyuan, FEI Cailian

(Department of Neurology, Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai, 200003)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of one patient with anxiety and sleep disorders. In addition to the symptomatic treatment, comprehensive interventions on mental status, medication, polysomnography, dietary instruction, constipation and health education were carried out. The Self-rating Anxiety Scale (SAS) of the patient decreased from 60 points at admission to 40 points before discharge from the hospital. Comprehensive interventions based on the symptomatic treatment are suggested to relieve physical symptoms caused by anxiety, and improve the quality of life in patients with anxiety and sleep disorders.

KEY WORDS: anxiety; sleep disorders; polysomnography; psychological care; health education

人的生理活动与心理活动是同时存在和相互影响的,疾病的发生会影响到个体的心理,同时个体的心理又会影响到疾病的发展。随着我国人口老龄化的加剧,老年人的各种心理健康问题也日益凸显^[1-2]。调查^[3]显示,约4%~10%的老年人存在焦虑障碍,有焦虑症状但未达到诊断标准的约有15%~20%。老年人的心理健康问题不仅给自身带来危害,也影响到了家人的生活。本研究回顾了1例焦虑状态伴睡眠障碍患者行多导睡眠监测的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者,女,71岁,于1年前因生活琐事出现心境低落、烦躁不安,严重时头晕、呕吐。居住所在

地医院检查头颅CT:腔隙性多发缺血灶。检查后逐渐开始担心自己身体健康,反复就医,但均未见明显异常。近3个月自述无明显诱因出现睡眠不佳,早醒,凌晨3点醒来后无法继续入睡,每天睡眠时间4~5 h。患者白天发作性心慌,腿脚发软,休息后可缓解,发作时测血压升高,无冷汗、头晕、恶心、呕吐等伴随症状。门诊以“焦虑状态”收治入院。患者自患病以来,精神状态一般,体质量无明显变化,饮食正常,大便不畅,小便正常,睡眠异常,早醒。患者高血压病史2年,收缩压/舒张压最高为200/100 mmHg,自服降压药,近期血压有波动,控制在150/90 mmHg。脑梗死病史2年,阵发性房颤病史1年。

患者入院后完善相关检查:肝肾功能电解质、

血尿粪常规、凝血、血脂、甲状腺功能、肿瘤标记物、乙肝、HIV、血沉、心肌酶、叶酸、维生素 B₁₂ 等,心电图、24 h 动态心电图、胸片、腹部超声、大血管超声、胸部 CT、MRI(颅脑)、颈部超声、多导睡眠监测等相关检查,焦虑评估量表(SAS)显示分数为 60 分。入院后给予灯盏花素注射液、长春西汀注射液活血化瘀,瑞舒伐他汀钙片(瑞旨)降血脂,阿司匹林肠溶片(拜阿司匹灵)抗血小板,草酸艾司西酞普兰片(来士普片)、佐匹克隆、氯硝安定等改善心境助睡眠,琥珀酸美托洛尔缓释片(倍他乐克缓释片)、马来酸左旋氨氯地平片(玄宁片)降压。护理上给予基础护理、心理护理、多导睡眠监测护理,健康宣教等,至患者出院时,焦虑自评量表(SAS)显示分数为 40 分,睡眠质量较前提高,心情状态有所恢复。

2 护理

2.1 心理护理

入院时介绍管床医生、责任护士、病室环境及相关设备的使用方法及注意事项,减轻患者的陌生感与恐惧感。及时与患者及家属沟通,了解患者目前需要解决的问题。该患者表示医院饮食较差,护理人员于是和患者家属沟通,允许从家里带饭菜以改善伙食,促进食欲。通过沟通了解到该患者为离异独居老人,聊天过程中提及儿子时显得分外自豪和开心,护理人员于是和患者儿子沟通,希望其能够前来医院看望和陪伴老人,减轻老人的孤独感。患者时常反复询问疾病、药物及相关检查结果,针对患者的询问,护理人员耐心回答,且医护之间的回答要尽量保持一致。患者因睡眠障碍遵医嘱行多导睡眠监测,监测前 1 d 带领患者与进行睡眠监测的医生见面,向患者介绍睡眠监测由具有丰富临床经验的医生来完成,并带患者看其他患者连接机器时的情况。同时,和患者说明仪器没有任何侵入性操作,不会有任何的伤害和痛苦,以此减轻患者的心理负担,赢得患者对医护人员的信任。

2.2 生命体征观察

遵医嘱给予监测血压、脉搏、呼吸。规范操作、准确测量血压是高血压诊断、分级及疗效评估的关键^[2]。该患者对血压的测量非常重视,依据血压测量的标准对患者进行血压测量不仅可以为治疗提供相对准确的依据,也可以减轻患者的焦虑情绪。患者有阵发性房颤,注意监测脉搏、心

律,观察有无心悸、乏力、晕厥等不适症状,必要时给予心电监护,减少或排除增加心脏负荷过重的诱因,如便秘^[4]。

2.3 用药护理

遵医嘱发放口服药,并讲解药物的作用及服药注意事项,尤其是一些易引起跌倒的药物。降压药可通过改变血流动力学引起体位性低血压,服用降压药时,常可发生眩晕、晕厥和短暂意识丧失等中枢神经系统症状,导致跌倒的发生率增高^[5]。医嘱备注“每日 15 时给予玄宁 1 片口服”,因此为该患者发放口服降压药时说明此药易引起跌倒及引起跌倒的原因,告知跌倒的预防方法:鞋子必须是防滑底,头晕时不要起床,24 h 家属陪护,洗澡时间不宜过长,相邻床过道间只放一双鞋子以防止物品过多绊倒,夜间起床开床头灯等。

2.4 多导睡眠监测的护理

2.4.1 监测前护理:监测前和患者讲解多导睡眠监测的原理及仪器,告知影响监测的干扰因素,向患者发放多导睡眠监测注意事项单,消除患者顾虑,从而保证监测结果的准确性。检查当天正常饮食,忌咖啡、茶等提神饮品,忌烟、酒。如患者正在服用改善睡眠的药物,则应提前告知监测医师。监测前洗漱完毕,可换棉质宽松睡衣或病号服,勿穿轻纺类睡衣,因轻纺类材质易干扰监测。检查当天必须用去屑洗发水,禁止使用护发素。摘除所有首饰,剪指甲,如涂指甲油需清理干净。告知患者仪器接好后因为线较短,活动范围很小,无法出房间上厕所,备好痰盂放在患者认为合适的地方。告知患者如入睡困难,可提供适合睡前阅读的报纸,或进行正念冥想,勿使用手机、电脑等易影响仪器的电子设备。告知患者为保证睡眠质量,医护人员会通过监控录像进行观察,且如果患者有任何不适和需求,都可按床头的呼叫铃告知医护人员,整个视频监测过程中严格保护患者隐私。

2.4.2 监测中护理:监测时,护士需通过监测仪器查看患者情况,查看导联是否脱落,更要注意查看患者是否有睡眠呼吸暂停综合征。因睡眠呼吸暂停综合征患者在睡眠中易出现呼吸暂停和氧饱和度降低,严重时引起死亡,应加强巡视,防止发生意外^[6]。监测中若患者无法入睡,可适当提供促进睡眠的报纸,勿看手机、电脑等易影响监测的电子设备。如患者需要帮忙可进行协助,如倒水、

关灯、拿纸巾等。

2.4.3 监测后护理:监测结束后,协助患者清理头发上的导电胶、胶布等,查看患者有无皮肤损伤、过敏等。询问患者有无不适感觉。查看完毕后该患者无不适主诉,则可以洗头、洗澡。告知患者报告具体出来的时间,安抚患者,随时和医生进行沟通,解答患者的疑问。

2.5 睡眠障碍的护理

引导患者正确认识睡眠,建立良好的睡眠习惯。睡前换上舒适透气的睡衣,避免服用影响睡眠的食物,可服用助睡眠的食物如牛奶等,饮水不宜过多。建议患者在13:00—15:00时午休,且午休时间 ≤ 30 min。保持室内温度湿度适宜,空气流通,睡前温水泡脚。该患者早醒,睡眠时间较短,告知患者夜间可适当晚睡。若早醒后无法入睡,可在床上躺3~5 min后再起床活动。帮助患者建立睡眠日记,记录每天入睡和醒来的时间,夜间有无做噩梦,醒来后自身感觉等,比较每天的睡眠情况是否有好转,并鼓励患者家属一起参与。

2.6 饮食护理

患者有高血压病史,注意低盐低脂饮食,多吃新鲜蔬菜、水果、杂粮,每日摄入盐量控制在4 g。研究^[7]显示,合理饮食治疗能控制或降低血压,从而降低高血压并发症发生率和死亡率,促进机体健康。

2.7 便秘护理

便秘表现为排便次数减少、排便困难等,而排便困难包括排便费力等^[8]。患者有排便不畅,遵医嘱予口服乳果糖口服溶液30 mL,1次/d,之后患者自述排便不畅感有所减轻。除药物治疗便秘外,可指导患者通过调整饮食、生活习惯等来改善,并进行便秘健康知识宣教,积极预防便秘。

2.8 锻炼指导

老年人进行适当的锻炼可提高身体各系统机能,增强抵抗力。鼓励患者进行科学的健身运动,锻炼时注意动作由易到难,每周保持有规律的锻炼,每次锻炼量视身体情况而定。

2.9 出院指导

患者为退休教师,受教育程度高,对健康宣教的接受程度也高。医护人员让患者扫描科室“积极心理干预群”“卒中居家自我管理讲堂”微信号,并建议患者自行建立血压监测记录本,睡眠监测记录本等。对患者进行饮食指导、药物指导、自

我情绪调节等方面宣教,告知患者根据医嘱定期随访。

3 讨论

随着社会老龄化加剧,独居老人日益增多,老年人的各种心理问题也日益明显。针对此类患者,除了减轻患者身体上的不适,医护人员更应关注患者的心理健康,针对患者情况采取个体化的护理干预。在对症治疗的过程中,实施心理护理等综合护理干预,可缓解患者焦虑状态所引起的躯体不适,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] MURAMATSU N, YIN H, HEDEKER D, et al. Functional declines, social support, and mental health in the elderly: does living in a state supportive of home and community-based services make a difference[J]. Soc Sci Med, 2010, 70(7): 1050–1058.
- [2] TAK E C P M, HESPEREN A T H V, VERHAAK P F M, et al. Development and preliminary validation of an Observation List for detecting mental disorders and social Problems in the elderly in primary and home care (OLP)[J]. Int J Geriatr Psych, 2016, 31(7): 755–764.
- [3] COHEN C I, MAGAI C, YAFFEE R, et al. The prevalence of anxiety and associated factors in a multiracial sample of older adults[J]. Psychiatr Serv, 2006, 57(57): 1719–1725.
- [4] 程孝惠,戴玲,潘学英.老年阵发性房颤患者预后影响因素及护理对策[J].护理学杂志,2007,22(15):30–31.
- [5] 蔡舒.老年人常用药物不良反应的观察[J].中国临床医生杂志,2010,38(11):56–58.
- [6] 宋西成,张庆泉,夏永宏,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的术后ICU监护[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2008,22(5):389–392.
- [7] OH J, HONG N, KANG S M. Dietary therapy in hypertension. [J]. New Engl J Med, 2010, 362(22): 2102–2112.
- [8] 徐三明,张红,王江陵.老年性便秘的膳食干预与预防保健综述[J].中国老年保健医学,2012,10(6):70–71.

(本文编辑:黄磊)