

脑卒中后睡眠呼吸暂停低通气综合征的预防及护理干预

张慧萍, 荆 瑶, 费才莲

(上海长征医院 神经内科, 上海, 200003)

摘要: **目的** 探讨针对性护理干预在预防脑卒中后睡眠呼吸暂停低通气综合征(SAHS)中的作用。**方法** 选取2016年2月—2017年1月期间收治的78例脑卒中患者,随机分为观察组和对照组,各39例。对照组给予神经内科常规治疗和护理,观察组在对照组基础上根据临床症状给予针对性护理干预。观察2组SAHS发生情况及治疗前后最长呼吸暂停时间、最低血氧饱和度、情绪和睡眠情况。**结果** 治疗后,2组患者的最低血氧饱和度均高于治疗前,最长呼吸暂停时间均短于治疗前,观察组最低血氧饱和度高于对照组,最长呼吸暂停时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组呼吸睡眠暂停综合征发生率30.77%(12/39),低于对照组的64.10%(25/39),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、Epworth嗜睡量表(ESS)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对脑卒中患者进行针对性护理干预,能改善患者的睡眠质量和情绪状况,预防SAHS的发生。

关键词: 护理干预; 脑卒中; 睡眠呼吸暂停低通气综合征; 焦虑; 抑郁; 睡眠质量

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)10-0066-03

Prevention and targeted nursing for sleep apnea-hypopnea syndrome in patients with cerebral apoplexy

ZHANG Huiping, JING Yao, FEI Cailian

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

ABSTRACT: **Objective** To investigate the targeted nursing in prevention of sleep apnea-hypopnea syndrome (SAHS) in patients with cerebral apoplexy. **Methods** Totally 78 patients with cerebral apoplexy were assigned to the observation group and the control group, with 39 cases in each group. Both two groups received comprehensive treatment and routine care, and the targeted nursing intervention in prevention of SAHS was performed in the observation group. The incidence of SAHS, maximum duration of apnea, mental status and sleeping quality of patients were observed and compared between two groups. **Results** Patients in both two groups had a higher minimal oxyhemoglobin saturation and shorter maximum duration of apnea after treatment, and patients in the observation group had a better outcome in minimal oxyhemoglobin saturation and maximum duration of apnea ($P < 0.05$). The incidence of SAHS was 30.77% in the observation group and was 64.10% in the control group ($P < 0.05$). Patients in the observation group achieved a lower score in Pittsburgh Sleep Quality Index scale (PSQI), the Epworth Sleeping Scale (ESS), self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS), with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of targeted nursing intervention may improve sleeping quality and mental status of patients after cerebral apoplexy, and reduce the risk of sleep apnea-hypopnea syndrome.

KEY WORDS: nursing intervention; cerebral apoplexy; sleep apnea-hypopnea syndrome; anxiety; depression; sleeping quality

睡眠呼吸暂停低通气综合征(SAHS)是指在睡眠状态中患者的上呼吸道受到阻塞,致使呼吸处于反复暂停状态,与此同时,还会存在鼾声、缺氧、白天嗜睡等症状的疾病^[1-2]。脑血管疾病和SAHS密切相关,脑卒中疾病在一定程度上加大了SAHS的风险性,并与其他危险因素相互独立,而临床对SAHS的重视程度亦缺乏^[3]。本研究对脑卒中进行针对性的护理干预,对减少SAHS的发生有积极作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年2月—2017年1月期间收治的78例脑卒中患者。纳入标准^[4]:①患者均经磁共振成像(MRI)、电子计算机断层扫描(CT)检查确诊;②临床诊断均符合全国脑血管学术会议中的脑卒中相关诊断标准。排除标准:①具有精神病史;②意识障碍;③酒精成瘾。本研究患者及其家属知情同意,并获得医院伦理委员会的批准与实施。按随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各39例。观察组男31例,女8例;平均(56.21±4.78)岁;平均病程(11.03±2.02)个月;受教育程度:初中及以下8例,高中13例,大专11例,本科及以上7例。对照组男29例,女10例;年龄(56.18±5.01)岁;平均病程(11.12±2.11)个月;受教育程度:初中及以下6例,高中16例,大专9例,本科及以上8例。2组性别、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予神经内科常规治疗,给予溶栓、抗血小板治疗、早期抗凝和神经保护、降压治疗、脑水肿和颅内高压的管理等。观察组在对照组基础上,根据临床症状给予针对性护理干预,具体措施包括:①呼吸道管理。保持呼吸道畅通,室内温度、湿度适宜,可采取加湿机,避免治疗过程中黏膜干燥。呼吸道感染极易发生在中老年人群中,低下的抵抗力更加重鼻塞症状,需随时保持呼吸道畅通。②合并症评估。老年患者可能合并糖尿病、高血压等,在治疗前,需密切监测患者的呼吸、血压、心率,给予心电监护以便尽早识别出异常的心电图,护理人员夜间查房时,一旦发现异常状况,立即联系医生处理。③营养评估。选择鼻面罩需根据患者面部大小而定,操作前需检查连接管道,是否存在破损或者漏气。老年患者营养状

况及皮肤弹性相对较差,在使用鼻面罩过程中可能会发生皮肤红肿、破损等,可用金霉素眼膏敷在创面处给予处理。④健康指导。因患者对脑卒中并SAHS了解甚少,有必要给予健康教育知识宣传,向患者讲述疾病诱因:大量、持续性使用镇静剂等会加重打鼾症状,严重者呼吸暂停,因此需禁止使用镇静药物;肥胖会降低喘气功能,而减肥会降低呼吸暂停指数,使睡眠中断情况减少,提高血氧饱和度,向患者解释控制体质量的必要性尤为关键;患者选取侧卧位可减少打鼾次数,改善患者的气道阻塞,抬高患者头部,睡姿应使上气道处于畅通状态;吸烟会增加打鼾的频率,呼吸暂停的危险性会因饮酒而加重,需督促患者戒烟酒;患者在日常生活中应合理饮食,少吃高脂食物,合理补充蛋白质,适量运动。⑤心理护理。患者多为中老年,由于长时间被疾病困扰,心理负担重,易出现焦虑、畏惧心理,对患者睡眠质量造成严重影响,因此,要求护理人员具备足够的耐心与患者进行沟通,增强患者的信心,加强心理辅导,向患者宣传健康知识,为方便治疗,叮嘱患者在睡前饮用少量水,将小便排除,减少夜间的起床次数。

1.3 观察指标

观察2组SAHS发生情况。观察2组治疗前后最长呼吸暂停时间、最低血氧饱和度、情绪和睡眠情况。情绪评价采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行。睡眠情况评价采取匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)和Epworth嗜睡量表(ESS)。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 21.0软件进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后2组患者最低血氧饱和度及最长呼吸暂停时间的比较

治疗前,2组患者最低血氧饱和度及最长呼吸暂停时间差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组患者的最低血氧饱和度均高于治疗前,最长呼吸暂停时间均短于治疗前,观察组最低血氧饱和度高于对照组,最长呼吸暂停时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。观察组呼吸睡眠暂停综合征发生率30.77%

(12/39), 低于对照组的 64.10% (25/39), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 治疗前后 2 组患者睡眠和情绪情况的比较

治疗前, 2 组患者的 PSQI、ESS、SAS、SDS 评

分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 2 组患者的 PSQI、ESS、SAS、SDS 评分均较治疗前降低, 观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 治疗前后 2 组患者最低血氧饱和度及最长呼吸暂停时间的比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	最低血氧饱和度/%		最长呼吸暂停时间/s	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=39$)	48.72 ± 8.24	69.02 ± 14.52 ^{*#}	70.11 ± 11.1	53.14 ± 8.24 ^{*#}
对照组 ($n=39$)	49.01 ± 8.31	56.33 ± 10.47 [*]	70.18 ± 11.21	65.17 ± 10.47 [*]

与治疗前比较, $*P < 0.05$; 与对照组比较, $#P < 0.05$ 。

表 2 治疗前后 2 组患者睡眠和情绪情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	PSQI		ESS		SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=39$)	13.02 ± 2.46	6.09 ± 1.25 ^{*#}	15.02 ± 2.98	8.34 ± 2.11 ^{*#}	51.02 ± 4.91	37.45 ± 4.18 ^{*#}	54.02 ± 5.89	40.04 ± 4.17 ^{*#}
对照组 ($n=39$)	13.11 ± 2.51	9.12 ± 1.85 [*]	15.09 ± 3.02	11.78 ± 2.54 [*]	51.08 ± 4.83	45.21 ± 4.22 [*]	54.04 ± 5.87	47.92 ± 4.58 [*]

与治疗前比较, $*P < 0.05$; 与对照组比较, $#P < 0.05$ 。

3 讨论

SAHS 主要表现为感知功能受损、白天嗜睡、夜间打鼾, 严重者也会出现异常的行为变化^[4]。脑卒中可诱发 SAHS, 当患者合并高血压等危险因素时甚至可能会在夜间出现猝死^[5-6]。脑卒中患者伴有 SAHS 的风险要远远高出普通人群, 且 SAHS 亦会增加脑血管疾病风险, 患者可能会因 SAHS 导致机体生成氧自由基、血压升高、增加交感神经兴奋性等, SAHS 会迅速改变患者的血流速度, 改变患者的血流剪切力, 进一步恶化脑卒中病变^[7]。

相关研究^[8]显示, 脑卒中患者伴有抑郁、焦虑的可能性为 23% ~ 52%, 其中焦虑和抑郁也会增加 SAHS 的发生几率, 而对以上因素加以干预, 对 SAHS 的预防有着重要的作用。本研究对脑卒中患者给予护理干预, 在常规治疗的基础上根据临床症状给予护理干预, 在护理过程中注意保持患者呼吸道畅通, 尽可能避免黏膜干燥, 纠正患者在睡眠中的体位, 指导患者取侧卧位, 使患者适应呼吸机的使用等, 并加强了健康指导, 使患者对脑卒中并 SAHS 的诱因、预防等知识引起重视。采用心理干预缓解患者的抑郁、焦虑情绪, 促使患者快速康复。经护理干预, 观察组患者日常生活不良习惯得到纠正, 患者戒烟戒酒, 饮食以清淡为主, 注意运动锻炼, 在一定程度上减少了 SAHS 的发生率。本研究结果显示, 治疗后, 观察组最低血氧饱和度高于对照组, 最长呼吸暂停时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组呼吸睡眠暂停综合征发生率 30.77% (12/39) 低于对照组的 64.10% (25/39)。治疗后, 观察组 PSQI、

ESS、SAS、SDS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明经护理干预能有效预防 SAHS 的发生, 改善患者的睡眠质量。

参考文献

- [1] 徐小燕, 韩春燕. 甲状腺功能减退合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 750-751.
- [2] 齐向红, 宋伟. 低温等离子射频辅助腭咽成形术治疗中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(3): 250-251.
- [3] 曹毅, 唐海红, 何疆春, 等. 老年阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与脑卒中的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(8): 834-836.
- [4] Aurora R N, Chowdhuri S, Ramar K, et al. The Treatment of Central Sleep Apnea Syndromes in Adults: Practice Parameters with an Evidence-Based Literature Review and Meta-Analyses[J]. Sleep, 2012, 35(1): 17-40.
- [5] 李忠, 张湘瑜, 王艳姣, 等. 老年男性阻塞性睡眠呼吸暂停与心血管疾病危险因素的相关性[J]. 中国动脉硬化杂志, 2011, 19(10): 851-855.
- [6] 刘盛国, 傅应云, 何正强, 等. 脑卒中危险度与阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的关系研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(29): 3325-3329.
- [7] 陈国芳, 武焱旻, 宋爱武, 等. 脑卒中患者发生睡眠呼吸暂停低通气综合征状况及其与体质量的关系[J]. 临床神经病学杂志, 2012, 25(4): 257-259.
- [8] Topchiy I, Amodeo D A, Ragozzino M E, et al. Acute exacerbation of sleep apnea by hyperoxia impairs cognitive flexibility in Brown-Norway rats[J]. Sleep, 2014, 37(11): 1851-1861.

(本文编辑:刘小欢)