

脑卒中后睡眠障碍护理干预研究进展

陈静妮

广西岑溪市人民医院 广西岑溪 543200

〔摘 要〕脑卒中属于临床危险性疾病，主要由机体脑部血供出现异常而导致的脑损伤，临床主要表现为意识障碍、语言不利、眼口歪斜以及睡眠障碍等症状，其中睡眠障碍属于脑卒中常见并发症之一，该症状主要机制为睡眠出现紊乱，无法有效进入睡眠状态，且睡眠质量不佳，易导致患者出现不同程度的心理障碍，如紧张、焦虑、恐惧、抑郁等，从而使患者原有的危险因素增加，如诱发糖尿病、高血压等，严重者可增加脑卒中危险性，降低其生命质量。因此本文对脑卒中患者睡眠障碍发生因素进行研究，且对护理干预进行综述。

〔关键词〕脑卒中；睡眠障碍；护理干预；研究进展

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-277-02

随着我国经济社会快速发展，人们生活水平不断上升，中国人的健康状况也正在发生巨大变化，发生脑卒中患者也逐渐增多。脑卒中患者是由脑动脉发生自我代谢功能紊乱，从而在长期脑动脉粥样硬化中形成斑块，其脑组织自身缺血、缺氧极度敏感，供应血流中断 4—5 分钟内可发生严重脑组织损伤。其中脑卒中后睡眠障碍属于该疾病常见并发症，可导致患者诱发多种危险因素，并据有关数据显示，有 95% 脑卒中患者存在睡眠质量下降以及睡眠结构紊乱，该症状主要与社会心理学、神经生物学及脑卒中部位存在密切关系，从而严重影响患者生活质量，增加脑卒中危险性^[1]。鉴于此，本文对脑卒中后睡眠障碍患者实施护理干预进行研究，现综述如下：

1 脑卒中后睡眠障碍流行病学调查及临床表现

1.1 流行病学调查

睡眠障碍属于脑卒中常见症状之一，该症状主要有睡眠质量降低、难以入睡、易醒等。据有关研究显示，睡眠障碍不仅影响患者治疗效率及恢复功能，还严重降低患者神经功能恢复，从而使其生活质量及治疗效率严重降低，同时睡眠障碍与脑卒中存在恶性循环，严重增加患者死亡率，降低预后效果。脑卒中导致患者睡眠质量下降、难以入睡可能与脑卒中后神经递质存在一定联系，如受体功能、胺类递质功能、多巴胺、5-羟色胺以及去甲肾上腺素下降所导致^[2]。临床研究发现，众多脑卒中患者在睡眠期间血容量、血流速度及脑血容量降低，从而诱发睡眠障碍，其中病变部位直接影响上行网状系统、延髓网状结构抑制、蓝斑缝核、视交叉上核、眶部皮质以及额叶底部即可出现睡眠障碍。

1.2 临床表现

①失眠主要以入睡困难、睡眠维持时间较短，导致睡眠质量严重降低，且睡眠时间达不到正常生理需求，从而影响日间社会功能主观体验，其主要表现为每晚睡眠小于 6.5h 或通宵不眠，且睡眠维持时间较短、易醒。②病态睡眠护理紊乱，该症状主要由低氧血症以及中枢性二氧化碳潴留导致睡眠结构紊乱，使其白天嗜睡，产生疲劳。③焦虑性及抑郁性睡眠障碍，同时夜间入睡后伴有精神状态，如躁动、兴奋、哭闹以及自言自语等症状。

2 睡眠障碍的影响因素

2.1 脑卒中部位

脑卒中睡眠障碍因素临床尚未十分清楚，通常与患者心理因素、年龄、性别、严重程度、范围、性质、病变部位存在一定关系。其中与脑卒中部位的关系，现阶段临床发现睡眠存在有关因素解剖部位有下丘脑、丘脑、基底节区、上行网状系统、脑网状结构抑制区、眶部皮质以及额叶底部均可引起睡眠障碍。

2.2 脑卒中因素

由于气道肌肉松弛、下咽部下垂，从而导致上气道压力降低，诱发睡眠障碍^[3]。卒中后可导致患者肢体偏瘫，使其肌张力出现异常，导致患者身体不适、活动受限，从而降低其睡眠质量，机体处于不适

状态下可难以维持较佳的睡眠状态。脑卒中诱发脑部缺氧、缺氧，使中枢神经系统出现严重受损现象，从而导致失眠发生。

2.3 社会因素

众多脑卒中患者由于病情严重，且存在较多机体不适感，对疾病预后程度难以接受，使其出现不同程度的心理状态，如精神状态紧张、焦虑、恐惧以及抑郁等症状，同时过度关注自己病情状况、肢体语言功能，从而使其心理出现失落，导致睡眠障碍发现。心理状态的好坏直接影响患者睡眠状况，因此拥有良好的睡眠质量对脑卒中患者来说至关重要。

3 护理干预

3.1 心理护理

众多脑卒中患者由于突发性肢体出现活动受限，在短时间内无法接受该症状，因此使众多患者的失眠因素与心理状态存在密切关系，若长时间处于负面情绪，可导致患者出现慢性失眠。因此护理人员应对患者进行针对性心理疏导，并给予安慰和关心，了解患者症状及疾病的严重程度。纠正患者和家属对疾病的不正确认识，帮助医护人员全面了解患者现所处的环境以及疾病的特点，同时向患者讲述该疾病的成功案例，使其提高治疗心理，并鼓励其积极面对疾病，告知患者良好的睡眠与治疗效率存在密切联系，因此养成良好的睡眠质量十分重要。

3.2 环境护理

为患者提供舒适、温暖的生活环境，且为其打造温馨的住院氛围，鼓励患者在不影响病情的状况下做一些轻微娱乐活动，并分散注意力，使其从中体会社会的温暖。指导患者轻闭双眼，深呼吸放松身体和压抑的精神情绪，引导在过程中回忆愉快事情使心情舒畅，并与其进行沟通了解当前的想法，认真倾听患者心声，针对健康观念给予鼓励和赞赏，例如夸奖、赞同、拥抱等。告知患者在家庭以及社会的重要性，帮助其正确认识疾病，积极配合治疗。

3.3 饮食护理

众多老年患者体液调节功能及神经性明显降低，使其消化系统功能减弱，从而导致夜间肾功能减低、再吸收能力减弱、夜间排尿次数增加，从而影响睡眠质量，因此良好的饮食习惯与睡眠质量存在一定关系，护理人员需为患者制定针对性饮食方案，鼓励其进食助于睡眠食物，禁止食用刺激性食物，指导其睡眠前可饮用热牛奶，提升患者睡眠质量。

3.4 并发症护理

有关研究显示，脑卒中并发症与睡眠障碍存在密切关系，而糖尿病及高血压为脑卒中常见症状之一，该症状可导致患者诱发脑梗死及脑出血，因此有效控制血糖具有重要意义^[4]。但临床研究发现，长期存在睡眠障碍患者，其血糖控制效果不佳，同时长期失眠可导致患者出现焦躁、紧张等症状，使大脑皮质功能失调，导致小动脉血管收缩，使周围血管阻力增加，从而导致血压升高。因此睡眠障碍不仅降

低患者神经功能恢复及生活质量,还可诱发多种不良症状,如高血压及糖尿病,导致卒中提前发生。因此护理人员应准确检测患者血脂、血糖及血压状况,及时发现各项指标变化,实施针对性处理。

3.5 诱导睡眠

脑卒中后神经功能损伤与睡眠障碍存在密切关系,据有关研究显示,该类患者易形成一种条件反射,若看见卧室处于黑暗状态就出现紧张、害怕现象,使其处于焦虑状态。因此需实施松弛自主神经模式,缓解患者紧张情绪,如想象以往美好时光、热水淋浴等,从而使其改善负面情绪,提高睡眠质量。

4 小结

脑卒中睡眠障碍属于临床常见症状,该症状不仅降低患者生活质量,还可诱发多种危险因素,使其出现不同程度的心理障碍,加重

躯体症状,严重影响患者疾病恢复,降低治疗效率。因此护理人员为该患者制定科学性及针对性睡眠障碍护理十分重要,从而促进患者病情恢复,提高其治疗效率,改善睡眠质量,提高脑卒中患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 谭小雪,徐敏.脑卒中后睡眠障碍的中西医结合护理研究进展[J].护理与康复,2017,16(7):730-733.
- [2] 张景涵,周海芳,吴静.艾盐穴位热敷对脑卒中后睡眠障碍的作用观察[J].中国中医药科技,2019,26(6):915-917.
- [3] 张雁,杨孝菊,任晓兰,等.老年缺血性脑卒中后睡眠障碍患者睡眠参数与生活质量的关系[J].中国老年学杂志,2020,40(7):1541-1543.
- [4] 汤娟娟,朱伟萍,姚美华,等.脑卒中后失眠病人睡眠障碍与认知功能的相关性研究[J].全科护理,2020,18(2):215-218.

(上接第 272 页)

后神经功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(29):3294-3297.

[19] 赵雪亮.用康复训练联合高压氧疗法对高血压性脑出血患者进行治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(4):79-80.

[20] 阿布都克尤木·阿布都吉力力,麦提依明·托合提,帕热哈提江·依孜木.不同手术时机及手术方式治疗高血压性基底节区出血的疗效对比研究[J].中华神经外科杂志,2017,33(4):354-357.

[21] 杨彦平,贺中正,王涛.开颅手术与神经内镜治疗幕上高血压

脑出血临床疗效对比研究[J].陕西医学杂志,2018,47(2):180-182.

[22] 廖长品,张坤源.脑室铸型血肿的微侵袭手术治疗进展[J].中国微侵袭神经外科杂志,2020,25(5):229-231.

[23] Inamasu Joji,Moriya Shigeta,Oheda Motoki,et al.Role of catecholamines in acute hypertensive response :subarachnoid hemorrhage versus spontaneous intracerebral hemorrhage[J].Blood pressure Monitoring,2015,20(3):132-137.

[24] 李明松,陈兵,李斌.神经内镜手术治疗高血压脑出血的研究进展[J].广东医科大学学报,2020,38(1):11-14.

(上接第 274 页)

[34] 史其林,郑宛友,孙贵新等.chow 法内窥镜下治疗腕管综合征的临床经验.中国微创外科杂志.2003.3(4):297-299.

[35] 高伟阳.内窥镜治疗周围神经卡压综合征的现状和应用前景,中华手外科杂志.2007,23(2):69-70.

[36] 王晓峰,薛建波,黄剑,等.小切口腕管切开正中神经松解术的临床研究[J].中华手外科杂志,2012,5(3):279-280.

[37] Pervaiz Mehmood Hashmi,Rizwan Haroon Rashid,Moiz Ali,et al.Two incision mini open carpal tunnel release-a minimally invasive alternative to endoscopic release[D].2nd Annual Surgical Meeting,2016,93-95.

[38] 周晓玲,李学渊,胡浩良,等.小切口 SWISS 推刀治疗腕管

综合征[J].全科医学临床与教育,2017,15(2):203-204.

[39] 任建华,汪洋,王哲,等.新型小切口治疗腕管综合症的研究[J].解剖学研究,2016,38(5):400-403.

[40] 田光磊,张胜友.腕管切开松解减压术[J].中华创伤骨科杂志,2004,9(11):1042-1047.

[41] 胡旭,周仕国,林世水,等.腕关节镜、小切口手术及传统手术治疗腕管综合征的临床疗效研究[J].吉林医学,2019,40(7):1450-1454.

[42] 冯仕明,高顺红.腕管综合征治疗研究进展[J].中国修复重建外科杂志,2011,25(5):628-630.

[43] 孙乾.传统手术切口与小切口治疗腕管综合征的比较分析[J].实用手外科杂志,2016,30(4):447-449.

(上接第 275 页)

患者还易发生濒死感,因此心理护理也应是护理人员应考虑的重要方面,即采取个人或集体式的方式,首先向患者讲述疾病相关内容、康复训练重要性。令患者树立健康康复意识,提高治疗依从性。其次,对患者心理状态进行评估,引导患者说出内心想法,针对性进行辅导。最后,辅助家属给予患者安全感,最大程度帮助患者调理积极心态,积极应对治疗,加快身体恢复。

[参考文献]

[1] 韦燕菊.护理干预对高血压脑出血患者术后再出血发生率的影响分析[J].中外医学研究,2018,14(2):84-85.

[2] 徐丽娟.优质护理模式在高血压脑出血患者术后再出血中的应用效果评价[J].养生保健指南,2019,000(031):92-92.

[3] 韩霞,石爱华.延续性护理对高血压脑出血手术患者术后再出血率的影响[J].智慧健康,2019,005(015):140-141.

[4] 柳杰,王静,钟洁.程序化护理在高血压脑出血术后再出血护理中的应用[J].首都食品与医药,2018,025(020):P.125-125.

[5] 樊晓红,侯彩娥.延续性护理对高血压脑出血手术患者术后再出血率的影响分析[J].心理医生,2018,024(016):243-244.

[6] 刘宇.微创穿刺引流与小骨窗开颅清除治疗高血压脑出血的临床效果及术后再出血危险因素分析[J].临床误诊误治,2018,31,274(06):70-73.

[7] 杨雪,潘金玉,魏利,等.高血压脑出血术后再出血相关危险因素分析[J].局解手术学杂志,2018,027(010):711-714.

[8] 孟祥清,张丹丹,李新君.优质护理服务在高血压脑出血患者手术患者中的开展效果[J].医学食疗与健康,2019,000(003):166.

(上接第 276 页)

状的急性脑血管病临床分析[J].吉林医学,2018,39(10):1946-1948.

[3] 卢文字.急性脑血管疾病合并吞咽功能障碍患者采用早期康复护理的效果分析[J].中国现代药物应用,2019,11(20):40-41.

[4] 张帆,程呈,石茂静,等.继发性癫痫患者发生心律失常的危险因素及可能机制[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2018,32(6):36-39.

[5] 刘美云,郭文丽.心肌复极异常心电图表现与冠心病病人

AST、CK、CK-MB 及 LDH 水平的相关性[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(14):2154-2156.

[6] 李芳.心电图异常改变对急性脑血管病颅内病变部位与预后的评估[J].河南医学高等专科学校学报,2018,30(6):558-560.

[7] 鲁妍.心电图在急性脑血管病中的应用及临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(19):177-178+185.

[8] 王莲花.心电图及超声心动图在老年急性缺血性脑血管病患者诊断中的应用价值[J].现代医用影像学,2019,28(4):157-158.