

症,使得弱酸性药物与血浆蛋白结合率降低,游离药物浓度增加,血药浓度增加,药物不良反应增加^[2]。

②头孢菌素几乎全部经过肾小球滤过而从肾脏排泄,肾衰竭患者及血液透析患者如果用药量大或较长时间应用可能会在体内蓄积,高浓度可透过血脑屏障,影响脑细胞代谢,出现精神异常^[3]。

头孢菌素致神经系统的毒性反应易发生于肾功能不全患者,用药期间须严密观察神经精神方面的异常变化^[4]。对于高危人群(包括老年人群、肾功能不全人群等),应注意监测药物浓度以减少中毒的可能性。早期发现是救治的前提,一旦出现精神症状,识别和停药是关键,尽早采取血液净化等综合措施可促进药物的排泄,及时配合医生展开救治和

妥善护理可减少意外的发生。

【参考文献】

- [1] 蔡玲霞,李年娥,杨冬玉. 五例头孢菌素类抗生素致精神障碍病人的护理[J]. 实用临床医学,2007,8(1):125.
- [2] 王永铭,李端. 临床药理学[M]. 2版. 上海:上海医科大学出版社,1996:231.
- [3] 高菊林,辛霞,张小宁,等. 头孢菌素致尿毒症患者精神异常行血液灌流联合血液透析滤过治疗的护理[J]. 护理学杂志,2008,23(21):30.
- [4] 何志慧. 头孢菌素类抗生素不良反应的预防及护理[J]. 现代护理,2006,12(18):1690.

(收稿日期:2009-09-29)

(本文编辑:潘雪飞)

急性胸腹部创伤患者术后睡眠障碍及影响因素的研究

杨银玉,赵美玲,杨玲,杨双

【关键词】 急性创伤;胸腹部;睡眠;术后

中图分类号: R473.6;R338.63 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0267-02

急性创伤患者应激反应强烈,对睡眠影响大,严重影响患者身心健康,据文献报道,应激导致的睡眠障碍占97%,常表现为入睡困难,易醒,早醒,噩梦,少数人次日嗜睡^[1]。本文调查了急性胸腹部创伤患者60例,旨在了解其术后睡眠障碍及影响因素,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年5月至2009年1月我院急性胸腹部创伤当日手术患者60例,男38例,女22例;年龄14~65岁,平均 (38 ± 14) 岁;致伤因素:车祸46例,刀刺伤5例,高处坠落伤9例。单纯胸部伤15例,单纯腹部伤37例,胸腹联合伤8例。麻醉方法:全身麻醉36例,连续硬膜外麻醉21例,局部麻醉3例。手术包括肝脏修补或肝叶切除术、肠修补术、脾切除术、心脏修补术及胸腔闭式引流术。

1.2 调查方法 建立患者睡眠档案,专职护士负责记录和评估患者的睡眠情况。术后第1天请患者或家属回忆并记录前日患者的睡眠状况,包括入睡时

间、总睡眠时间、睡眠觉醒次数、患者认为影响睡眠的因素。入睡时间是指从有睡意到进入睡眠状态所需时间;总睡眠时间指昼夜24小时内患者睡眠时间的总和;觉醒次数是指由于外界因素干扰、非自然醒的次数。本组排除表述能力障碍、有精神病史、睡眠障碍史、服用抗精神病类药物及合并脑外伤的患者。

1.3 统计学处理 采用SPSS13.5进行统计学分析处理。入睡时间、总睡眠时间以均数 \pm 标准差表示,创伤前后的各睡眠参数采用单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创伤术后早期睡眠的改变 见表1。对入睡时间的影响:创伤术后1周内入睡时间无明显改变,与创伤前相比均无显著差异($P > 0.05$)。对总睡眠时间的影响:与创伤前相比,创伤术后1~7天患者的总睡眠时间均显著减少($P < 0.01$),但随着手术后时间的延长,患者的总睡眠时间不断改善,手术第5天后,尽管患者的总睡眠时间仍显著少于创伤前水平,但患者的总睡眠时间明显长于手术后的第1~5天($P < 0.05$)。对觉醒次数的影响:与创伤前相比,手术后患者觉醒次数均明显增加。

作者简介:杨银玉(1966-),女,江苏海安人,本科,主管护师,从事心胸外科护理管理工作

作者单位:221004 江苏徐州,解放军97医院心胸外科

表 1 60 例急性胸腹部创伤患者术后早期睡眠改变($\bar{x} \pm s$)

指标	创伤前	术后 1 天	术后 2 天	术后 3 天	术后 4 天	术后 5 天	术后 6 天	术后 7 天	术后 14 天
平均入睡时间(min)	10.27 ± 8.40	10.43 ± 9.78	11.57 ± 10.69	9.73 ± 9.28	11.50 ± 9.98	13.00 ± 10.03	10.10 ± 8.38	9.07 ± 8.15	9.73 ± 7.66
平均总睡眠时间(h)	8.66 ± 1.51	3.66 ± 3.01*	4.66 ± 2.79*	5.02 ± 2.63* [△]	5.37 ± 2.71* [△]	5.30 ± 2.90* [△]	5.56 ± 2.56*	6.43 ± 1.86**	6.60 ± 2.44**

注:与创伤前比较,* $P < 0.01$;与术后 1 天比较,[△] $P < 0.05$;与术后 1、2 天比较,** $P < 0.05$

2.2 影响睡眠的因素 急性胸腹部创伤患者术后 1 周影响睡眠主要因素为疼痛、环境、焦虑、操作、噩梦、管道、咳嗽等。由于影响因素较多及随着术后病情改善,术后每天主要影响因素各不相同。

3 讨论

3.1 觉醒次数和总睡眠时间 急性胸腹部创伤患者术后睡眠觉醒次数显著增多,总睡眠时间明显减少。尽管随着时间的延长,总睡眠时间有所改善,但至术后第 14 天仍不能恢复到创伤前的水平。本组有 4 例患者在无明显诱因的情况下频繁出现严重睡眠障碍,有时日总睡眠时间仅 2~3 小时,且持续时间长达术后 3~4 周之久,最终出现了严重的创伤性精神障碍。目前对于此类应激性睡眠障碍的确切机制还未完全清楚,一般认为急性创伤手术后的睡眠障碍可能与急性创伤手术后交感神经系统兴奋引起的儿茶酚胺升高有关,高水平的去甲肾上腺素作用可使患者维持清醒状态^[1]。

3.2 入睡时间 患者的平均入睡时间较术前无显著差异,且从统计结果看,标准差值大。这可能与使用的评估工具有关,自我报告方式可能对入睡时间的反应精确度不够。自我报告是一种不太精确的主观睡眠指数,但它是提供个体对睡眠质量、时长、睡眠评估的一个重要尺度,可以提供更多的睡眠相关信息,简单易行^[2]。

3.3 影响睡眠的因素 急性胸腹部创伤患者术后影响睡眠的相关因素条目与以往文献报道无显著差别,但此类患者各影响因素出现的频次与其他病种相比有明显不同^[3-5],疼痛居于首位,环境、焦虑、医

护操作次之。由于术后医疗处置多,术后每日各影响因素排序无明显规律可循,但每日出现的首要因素与临床还是吻合的,如术后第 2 天,咳嗽排痰居于首位,这与患者常在第 2 天痰量大幅增加,护士强化排痰措施有关。本研究中焦虑也是被患者表述为影响睡眠的重要因素。另外术后影响睡眠的因素每天都不相同,主次也有很大差别,这与术后病情改善、恢复及治疗影响等有关。因此,临床护士应充分重视患者的主诉,强调睡眠的个体化护理,有针对性排除相关干扰因素,合理安排各项治疗措施,绝对避免人为打断患者睡眠的现象,减少睡眠中断次数。加强睡眠卫生教育,特别是非药物治疗措施的了解、运用,如知觉、行为、教育等措施^[6]。加强患者心理疏导,及时采取干预措施。

【参考文献】

- [1] 王晓慧,孙家华. 现代精神医学[M]. 北京:人民军医出版社, 2002:36.
- [2] Landis CA. Sleep and methods of assessment[J]. Nurs Clin N Am, 2002, 37(4):583-597.
- [3] 田拥军,苗京亚. 骨科住院患者失眠相关因素分析[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(4):287-289.
- [4] 刘丽霞. 直肠癌术后病人睡眠障碍原因分析及护理[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(7):841-842.
- [5] 孙淑英,黄慧芬,孙红玲,等. 多发伤患者睡眠质量及其影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(9):843-844.
- [6] 刘春梓,张黎明. 改善睡眠障碍的非药物治疗和护理进展[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(10):937-940.

(收稿日期:2009-12-17;修回日期:2010-02-20)

(本文编辑:黄攸生)