

46 例睡眠呼吸监测的效果观察与护理

曹海萍

(浙江省宁波市第一医院 宁波 315000)

摘要:目的:提高多导睡眠图(PSG)监测仪检测的准确率及安全性。方法:应用 PSG 监测仪对睡眠打鼾者 46 例进行整夜睡眠监测。结果:42 例(91.3%)检测成功,4 例(8.7%)检测失败,且失败者多为症状较轻患者。结论:PSG 检测需要护患双方密切配合,做好导线连接与其中的各项护理措施是提高检测成功率的重要环节。

关键词:多导睡眠图;阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;睡眠呼吸监测;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0078-02

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是指因睡眠时反复发作的咽腔狭窄和塌陷所致,表现为打鼾、睡眠时反复发生呼吸暂停、血氧饱和度下降和睡眠破碎为特征的临床综合征^[1,2]。长期存在可引起各重要器官的慢性损害,而且随着年龄增长,发病率增加,是一种潜在的致死性疾病。各国流行病学调查均表明,OSAHS 是发病率较高的疾患^[3]。多导睡眠图(PSG)监测是国际国内公认的诊断睡眠呼吸障碍疾患的金标准。本科自 2001 年开始开展 PSG 监测工作,初步探讨了有关监测的护理工作特点。现报道如下:

1 临床资料

1.1 监测对象 随机抽样鼾症患者 46 例,其中男 36 例,女 10 例;年龄 20~77 岁,平均(43.16±12.69)岁;体重指数(BMI)(25.81±3.63)kg/m²;伴发病:高血压 4 例,糖尿病 2 例,脑血管疾病 1 例。临床症状:主诉打鼾 46 例(占 100%),夜间呼吸暂停 29 例(占 63.0%),晨起口干 22 例(占 47.8%),白天嗜睡 19 例(占 41.3%),夜尿增多 2 例(占 4.3%),记忆力减退、注意力不集中 5 例(占 10.9%)。五官科检查:鼻咽充血、狭窄 28 例(占 60.9%),扁桃体 II°~III° 8 例(占 17.4%),下颌偏小 6 例(占 13.0%)。

1.2 诊断标准 OSAHS 是指长达 7h 的睡眠监测过程中呼吸暂停及低通气反复发作在 30 次以上,或睡眠呼吸暂停指数(apnea-hypopnea index,AHI,即平均每小时呼吸暂停加低通气次数)≥5 次/h。低通气系指口鼻气流下降≥50%,并伴有血氧饱和度(SaO₂)下降≥4%。病情分度:轻度:AHI 5~20,夜间最低血氧饱和度(LSaO₂)85%~90%;中度:AHI 21~40,LSaO₂ 80%~84%;重度:AHI>40,LSaO₂<80%^[4]。

不够重视,并误认为因衰老所致,因而忽略了疾病的治疗和日常生活能力的训练,对疾病康复不利,将导致病情进展加快。

随着人类平均寿命的延长,AD 发病率逐渐增高,并成为一个带有普遍性的社会问题,因此,护理人员不仅要做好 AD 患者的住院护理干预,而且要注重发挥家庭功能和社会功能,为患者营造一个积极、安全、富有感情色彩的环境,培养患者的自理能力,鼓励患者力所能及的事,让患者在自我管理中体会到生存的价值。

通过对早、中期 AD 患者的综合护理干预,使以往以生活护理为主的照顾模式转变成以积极康复为主的全面照顾,延缓 AD 病情的进展。本次研究结果显示,经过半年的护理干预后,实验组 MMSE 评分显著高于对照组(P<0.01),ADL 评分显著低于对照组(P<0.01),说明实施综合护理干预,对 AD 患者早期进行日常生活自理能力训练、体能训练、记忆训

2 方法

2.1 监测工具 用 PSG(美国邦德 BEMBRANDT 全数字多导睡眠系统的 monet19 导监测仪)进行全夜(不少于 7h)、连续、多指标、同步监测,记录心电、脑电、眼动、肌电、口鼻呼吸气流、经皮血氧饱和度、胸腹呼吸运动、体位等指标,原始数据自动记录分析,再经人工复检修正。

2.2 统计学处理 数据以均数±标准差及百分率表示。

3 结果

通过 PSG 监测,确诊 OSAHS 患者 37 例,男 30 例,女 7 例,单纯鼾症 5 例,监测失败 4 例,失败率为 8.7%,4 例监测失败者多为症状较轻患者。失败原因:自觉对环境变化敏感或对电极不适应而入睡困难者 1 例;因过度出汗或粘贴不牢固而致导线脱落 2 例;电源异常 1 例。不同程度的 OSAHS 组间 BMI 相比具有显著性,BMI 值越高,病情越重;不同组间 LSaO₂ 相比差异也具有显著性,BMI 值越高,病情越重,睡眠中的 LSaO₂ 就越低。分析表明:BMI 与 AHI 呈显著性正相关,BMI 与 LSaO₂ 呈显著性负相关,说明肥胖在 OSAHS 的发生过程中起重要的作用。

表 1 不同监测者年龄、BMI 及 AHI、LSaO₂ 的分布 (X±S)

严重程度	患病人数	构成比/%	年龄/岁	BMI/kg·m ²	AHI/次·h ⁻¹	LSaO ₂ %
单纯鼾症	5	11.9	33.6±5.98	23.24±3.10	0.76±1.01	91.2±1.3
轻度	13	31.0	44.54±14.35	24.23±3.39	13.45±6.34	81.4±5.4
中度	9	21.4	48.89±14.35	25.48±2.42	30.16±5.21	65.3±9.0
重度	15	35.7	41.66±10.43	28.24±3.73	64.09±19.03	53.5±17.4

4 讨论

4.1 PSG 监测的意义 OSAHS 通常易被忽视,对其危害性未有深刻认识,常造成临床上的误诊与漏诊。其实它是一种发病率高、病因复杂、后果严重的睡眠疾病,不但会严重影响患者的生活质量,甚至可造成患者的全身多系统、多器官的练、益智训练、心理护理、安全护理,能有效地改善患者认知功能,提高患者自理能力,提高生活质量,延缓疾病进展。

参考文献

[1]王德生.老年性痴呆[M].北京:人民卫生出版社,2001.295-301
 [2]盛树力.老年性痴呆发病机理研究进展和药物治疗未来战略[J].中国医学科学院学报,2004,26(2):101-103
 [3]王纪佐.神经系统临床诊断学[M].北京:人民军医出版社,2002.47
 [4]曾鉴珍,杨丹娜.老年人的护理保健措施[J].中国实用护理杂志,2004,20(S):41-42
 [5]昆山.有助于防治痴呆的食物[J].中国临床营养杂志,2004,9(5):152-154
 [6]杨莘.神经疾病护理学[M].北京:人民卫生出版社,2005.183-184
 [7]王洪忠,许健鹏.实用中西医结合偏瘫康复学[M].北京:中国医药科技出版社,1997.131-132
 [8]徐永能,卢少萍,张月华,等.全程护理干预对早中期老年性痴呆患者生活质量的影响[J].护理学杂志,2006,21(7):33

(收稿日期:2007-09-11)

乙型肝炎病毒母婴传播阻断的护理干预

夏月英

(浙江省淳安县第一人民医院 淳安 311700)

摘要:目的:探讨护理干预对乙型肝炎病毒母婴传播阻断的作用。方法:对乙肝病毒携带孕产妇有计划、有针对性地进行有效的护理干预及健康教育。结果:151 例 HBV 携带者孕妇产娩的新生儿 153 例,半年后随访了 102 例,3 例阳性,母婴传播阻断率达到 98.04%。结论:通过加强乙肝病毒携带孕产妇围产期护理干预,可有效阻断乙肝病毒的母婴传播,对提高全民素质具有重要意义。

关键词:乙型肝炎病毒;疾病传播,垂直;护理干预

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0079-02

我国是乙型肝炎病毒(HBV)感染高发区,人群中 HBsAg 阳性率高达 10%以上。慢性乙型肝炎病毒感染者形成的重要原因是母婴传播^[1]。母婴传播途径有三种:(1)宫内感染;(2)围生期感染;(3)产后密切接触。因此在产前、产时、产后全过程做好 HBV 携带孕产妇的护理干预及健康教育对提高孕产妇自我保护能力和阻断 HBV 母婴传播有积极作用。我院对 2004 年 5 月~2006 年 8 月在产科门诊建卡、产检或者孕后期由外院转入我院产科门诊产检并在我院住院分娩的 151 例 HBV 感染孕产妇加强了护理和管理,在阻断 HBV 的母婴传播、防止医源性的交叉感染、提高孕产妇及家属的自我保护能力上收到了很好的效果,151 例 HBV 携带者孕妇产娩的新生儿 153 例,3 例阳性,阻断率达 98.04%。现将护理体会报告,进而危及生命^[2]。PSG 是诊断 OSAHS 的主要手段,为无创性检查,对于单纯鼾症、各种程度的 OSAHS 患者早期诊断、早期治疗具有重要的意义,便于推广与应用。本文结果表明:肥胖是 OSAHS 的主要发病因素之一,对患者实施有效的护理宣教很重要,如:减肥、锻炼、饮食控制、穿球状背心(保持侧卧位,在睡衣背侧上方缝上球状物,可控制睡眠姿势)等。

4.2 PSG 监测失败的主要原因

4.2.1 患者方面 在本组病例中,轻、中度患者的检测失败率远高于重度患者,分析表明,轻、中度患者因症状相对较轻,易因心理紧张、对环境的不适应等而表现为睡眠不稳。因此,对于鼾症不是太严重者更要做好心理指导与环境准备,必要时服用睡眠诱导剂,以确保其在自然睡眠状态下进行有效的睡眠呼吸监测,从而提高检测的成功率。

4.2.2 导联方面 睡眠呼吸监测仪导联较多,每一个导联都受医患双方的主客观影响,失败和误差可能性都较大,除病情程度、心理恐惧、对环境的不适应、个人准备不充分、检测人员的操作水平等外,导联线脱落经常是检测失败的主要原因,因此做好导线连接护理显得尤为重要。

4.3 护理体会

4.3.1 监测前的指导与交流 PSG 对一般患者来说是一种新生事物,易产生恐惧、陌生感,因此,我们应指导患者检测前做好个人清洁,可保持日常的睡眠习惯,检测当晚停服安眠药,提供适宜的睡眠环境,还向患者讲解监测的原理及意义,介绍环境及信号灯的使用方法,使其了解无创电极的大致情况,同时做好护患交流,了解平时的睡眠状况,解除思想顾虑,积极配合监测,以保障良好的睡眠质量。

4.3.2 监测中的导线连接护理 连接前要查看仪器和设备运行、传感器和导联线是否正常,用 75%酒精擦拭电极镀金部分,以去掉上面的灰尘,降低电阻干扰;连接时在常规清洗

告如下:

1 孕期护理

1.1 加强宣教 介绍乙肝有关知识,嘱 HBV 携带孕产妇注意休息,加强营养,摄入富含蛋白质、碳水化合物和维生素的食物,增强抵抗力。注意个人卫生与饮食卫生,预防肝炎发生。孕期限制性生活,避免腹部挤压,保护腹部不受硬物撞击。

1.2 加强孕期保健 重视孕期监护,定期观察肝功能,及时发现异常。

1.3 产前阻断 孕 28、32、36 周时给 HBV 携带孕产妇肌注乙肝疫苗球蛋白各 200U。

2 住院护理

2.1 一般护理 对住院待产的 HBV 携带孕产妇加强胎心音电极接触部位皮肤并用磨砂膏去皮屑处理后加用 95%酒精擦洗+纸巾吸干,导电膏装填约 2/3,电极与导线之间用抗过敏和透气性好的约 2.5cm 胶布粘贴,要固定导线的根部,导线长度以不妨碍活动为宜,对过度出汗者,可用绷带加强固定下颌机电极,以防胶布脱落;连接胸腹传感器时,采取坐位时安放松紧度以 2 指为宜,一般以调试时能显示正常图形而患者不感到束缚为宜;血氧监测指甲探头需贴敷牢固但不可太紧,以防脱落而影响监测效果(监测前需剪指甲);一次性鼻气流传感器连接前检查是否通畅,并清洁鼻腔内分泌物,不要紧贴鼻腔壁。总之,操作者一定要注意电极的定位准确及牢固固定,检测 1h 后要及时查看各导联曲线有无异常。

4.3.3 严密观察病情变化 要求监测人员有高度的责任心,严密监测 PSG 显示屏中患者的血氧饱和度、呼吸、心率和导线连接情况等,以保障各参数的准确记录,为医生提供准确的诊断分析数据。尤其是凌晨 2:00~5:00 的时间段,如有异常,则需进室查看,警惕心、脑血管疾病的发生,防止夜间猝死,同时床旁应有氧气、压舌板、舌钳及急救药等。

参考文献

- [1]孟小明,黄学全,张永克,等.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者咽部塌陷与组织学变化的关系[J].第三军医大学学报,2001,23(11):1375-1377
- [2]刘平,陈永锋,沈寒放,等.睡眠呼吸暂停综合征 216 例临床分析[J].第三军医大学学报,2001,23(2):229-232
- [3]Phillipson EA.Sleep disorders [A].In: Murray JF, Nadel JA. Textbook of Respiratory Medicine[M].2nd ed.Philadelphia: W.B.Saunders Co, 1994.230-240
- [4]中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症诊治指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(4):195-198
- [5]张挪富.睡眠呼吸暂停综合症的临床表现[J].国外医学·呼吸系统分册,2003,23(2):70-72

(收稿日期:2007-05-28)