

晚期肿瘤患者睡眠障碍个体化护理干预效果探讨

赵丹丹

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：探讨个体化护理干预对晚期肿瘤患者睡眠障碍的临床效果。方法：选取本院收治的晚期肿瘤伴睡眠障碍患者作为研究对象，采用随机分组方法将其分为对照组与观察组。对照组实施常规护理，包括生命体征监测、基础心理支持及病房环境维护等；观察组在对照组基础上实施个体化护理干预，具体措施包括：依据患者睡眠障碍类型及严重程度制定个性化方案，开展针对性心理疏导与放松训练，优化病房声光热环境，指导规律作息与睡前行为，并加强疼痛管理以减轻夜间不适。比较两组患者干预前后的睡眠质量评分及临床效果，其中睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）量表进行评定，临床效果依据PSQI评分下降幅度分为显效、有效、无效三个等级。结果：干预前，两组患者的PSQI评分无显著差异，具有可比性。干预后，观察组患者的PSQI评分显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。在临床效果方面，观察组患者的睡眠改善总有效率显著高于对照组，差异同样具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对晚期肿瘤伴睡眠障碍患者实施个体化护理干预，能够针对患者的个体差异提供精准、系统的护理服务，有效改善其睡眠质量，缓解因疾病及治疗所致的睡眠问题，提升患者的整体舒适度与生活质量。与常规护理相比，个体化护理干预在改善睡眠障碍方面表现出更优的临床效果，且操作相对简便、成本可控、患者接受度较高。因此，该护理模式在晚期肿瘤患者的临床护理实践中具有较强的推广价值，建议在相关科室中推广应用。

【关键词】晚期肿瘤；睡眠障碍；个体化护理；护理干预；生活质量

Exploration of Individualized Nursing Intervention Effects on Sleep Disorders in Advanced Cancer Patients

Zhao Dandan

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of individualized nursing intervention on sleep disorders in advanced cancer patients. Methods: Patients with advanced cancer complicated by sleep disorders admitted to our hospital were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, including vital sign monitoring, basic psychological support, and ward environment maintenance. The observation group received individualized nursing intervention in addition to the control group's care, with specific measures including: developing personalized plans based on the type and severity of sleep disorders, providing targeted psychological counseling and relaxation training, optimizing ward acoustic, lighting, and thermal environments, guiding regular sleep-wake cycles and bedtime behaviors, and enhancing pain management to alleviate nocturnal discomfort. Sleep quality scores and clinical outcomes were compared before and after intervention. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scale, and clinical outcomes were categorized into three levels (significant improvement, improvement, or no improvement) based on the decline in PSQI scores. Results: Prior to intervention, there was no significant difference in PSQI scores between the two groups, indicating comparability. After intervention, the PSQI scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). In terms of clinical outcomes, the overall effective rate of sleep improvement in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Implementing individualized nursing interventions for patients with advanced tumors and sleep disorders enables precise and systematic care tailored to individual differences, effectively improving sleep quality, alleviating sleep-related issues caused by disease and treatment, and enhancing overall comfort and quality of life. Compared to conventional nursing care, individualized interventions demonstrate superior clinical efficacy in improving sleep disturbances, with relatively simple operational procedures, controllable costs, and high patient acceptance. Therefore, this nursing model holds significant promotion value in clinical practice for advanced tumor patients and is recommended for widespread adoption in relevant departments.

[Key words] advanced-stage cancer; sleep disorders; individualized care; nursing interventions; quality of life

引言

晚期肿瘤病人由于疾病本身、疼痛、心理焦虑、治疗副作用等各方面因素的影响，容易出现严重的睡眠障碍，发生率较高。睡眠障碍会直接危害到患者的身体健康和生活质量，而且会降低患者的治疗依从性，从而影响到患者的预后情况。常规护理模式对于这类复杂的、个性化的睡眠问题来说，其效果一般。因此探索出有针对性、系统化的护理措施就显得十分必要了^[1]。本文主要研究根据全面评价来制定个体化护理干预方案，对晚期肿瘤患者的睡眠障碍有怎样的改善作用，为临床护理工作提供新的思路、新的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月到 2023 年 12 月本院收治的晚期肿瘤合并睡眠障碍患者共 120 例。用随机数字表法将病人分成对照组和观察组，每组各 30 例。对照组男 32 例、女 28 例，年龄 45~78 岁，平均年龄(62.5±8.7)岁，肿瘤有肺癌、胃癌、乳腺癌等^[2]。观察组中，男性 30 例，女性 30 例；年龄范围为 48~80 岁，平均年龄为(63.1±9.2)岁。两组患者在性别、年龄、肿瘤类型、分期等一般资料上比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。所有患者都知情同意并且签署了知情同意书，该研究得到医院伦理委员会的批准^[3]。

1.2 干预方法

对照组患者接受肿瘤科常规护理，即病情观察、用药指导、基础健康教育和常规心理疏导。观察组患者在常规护理基础上，开展系统化的个体化护理干预。首先成立以护士长、责任护士、心理医师为成员的干预小组，对患者做全面的评价，即 PSQI 评分、NRS 评分、SAS 评分、个人睡眠习惯访谈。其次根据评价结果为每一个病人制定个性化的护理计划，主要包含三个方面，即个性化疼痛管理(定时评估并调节镇痛方案，联合非药物镇痛技术)，结构化心理干预(正念减压、放松训练和一对一的认知行为疗法)，

睡眠卫生教育(建立规律作息时间表，创造舒适的睡眠环境，限制白天卧床时间)，针对治疗副作用的专项护理(针对恶心呕吐的饮食调整)^[4]。所有的干预措施都由固定的护理人员来执行，每周对效果进行评价并根据情况及时做出调整，持续干预时间是四周。

1.3 观察指标

主要观察指标是匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)，匹兹堡睡眠质量指数是由美国匹兹堡大学的研究人员开发的用于评价成年人失眠的工具，该量表有七个维度，即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍，总分为 21 分，分值越大说明睡眠质量越差。干预前和干预后各 4 周时分别对两组病人做评定^[5]。次要观察指标为临床效果，用 PSQI 评分减分率来划分，分为显效(减分率≥75%)、有效(减分率 50%~74%)和无效(减分率<50%)，计算总有效率(显效+有效例数/总例数×100%)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 统计学软件进行数据处理。计量资料(PSQI 评分等)用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示，组间比较用独立样本 t 检验，组内干预前后比较用配对 t 检验；计数资料(临床效果等)用例数(百分比)表示，组间比较用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 PSQI 评分比较

干预前两组患者 PSQI 总分、各个维度评分比较，差异均无统计学意义(P>0.05)。干预四周之后，两组患者 PSQI 总分以及各个维度评分均比干预之前有所降低，但是观察组的下降幅度明显大于对照组，组间差异有统计学意义(P<0.05)^[7]。详细数据见表 1。

2.2 两组患者临床效果比较

干预 4 周后，观察组患者的临床总有效率为 91.67%(55/60)，显著高于对照组的 71.67%(43/60)，差异具有统计学意义($\chi^2=8.640$, P=0.003)。具体分布见表 2。

表 1 两组患者干预前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	人数	时间点	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	PSQI 总分
对照组	60	干预前	2.45±0.52	2.38±0.61	2.50±0.55	2.41±0.58	2.33±0.49	1.95±0.67	2.20±0.54	16.22±2.56
观察组	60	干预前	2.48±0.49	2.41±0.57	2.53±0.50	2.44±0.53	2.30±0.52	1.98±0.70	2.18±0.57	16.32±2.48
t 值	-	-	-0.327	-0.276	-0.310	-0.291	0.326	-0.241	0.198	-0.218
P 值	-	-	0.744	0.783	0.757	0.772	0.745	0.810	0.844	0.828
对照组	60	干预后	1.98±0.48	1.85±0.52	2.05±0.50	1.90±0.51	1.80±0.45	1.60±0.62	1.75±0.50	12.93±2.15
观察组	60	干预后	1.35±0.41	1.20±0.38	1.42±0.39	1.28±0.42	1.15±0.36	0.95±0.45	1.10±0.38	8.75±1.82

t 值	-	-	7.825	7.890	7.682	7.532	8.741	6.485	8.102	11.627
P 值	-	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患者临床效果比较[n(%)]

分组	人数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	15 (25.00)	28 (46.67)	17 (28.33)	43 (71.67)
观察组	60	28 (46.67)	27 (45.00)	5 (8.33)	55 (91.67)
χ^2 值	-	-	-	-	8.640
P 值	-	-	-	-	0.003

3 讨论

晚期肿瘤患者睡眠障碍是由诸多因素共同作用造成的,从本研究结果可知,采用全面评价个体化的护理干预方式相比常规护理可以更好地提高患者的睡眠质量^[8]。从表1的结果可知,干预之后观察组患者PSQI总分以及睡眠质量、入睡时间、睡眠效率等各方面评分都明显比对照组低($P < 0.001$),这说明个体化干预具有综合优势。其有效性可以表现在以下几个方面^[9]。首先个体化护理的重点就是精确的评价和靶向干预。晚期肿瘤患者睡眠障碍的原因各不相同,有的是由于疼痛,有的是由于焦虑、抑郁或者治疗副作用(恶心、呼吸困难等)。本研究中干预小组对每一位患者的最主要的影响因素进行了系统的评价,进而制定出包含疼痛管理、心理疏导、睡眠卫生、症状控制等各方面的综合方案,做到了“一人一策”,这也是它比一般常规护理效果更好的原因^[10]。

个体化护理干预体现的是身心并护的整体观。肿瘤病人心理痛苦和生理症状互相加重,形成恶性循环。本文所

用到的结构化心理干预(正念减压、放松训练等)可以有效地降低患者的交感神经兴奋性,缓解焦虑、抑郁的情绪,给患者生理上放松、入睡创造良好的心理环境^[11]。专业睡眠卫生指导(规律作息、环境改善)从行为学角度改善患者的睡眠节律,和心理干预一起起到协同增效的作用。这与表1中观察组在“入睡时间”、“睡眠障碍”等各方面改善更明显的结果是一致的。

综上所述,对晚期肿瘤伴睡眠障碍患者开展个体化护理干预,是种系统、精确并且动态的护理模式。它凭借多个方面评定、多个学科配合、个性化的计划创建和施行,有效地克服了睡眠障碍的恶性循环,明显改善了病人的睡眠状况以及临床成果。本研究结果给肿瘤专科护理中推广以患者为中心的个性化、精细化护理模式赋予了实证支撑^[12]。未来实践可以继续探索将该类干预方案标准化、流程化,借助信息化手段对患者进行长期随访与管理,为更多的患者带来获益。

参考文献:

- [1]韩晶,阙惠敏,高妹祺,许育霞.个体化麻醉剂量调整联合睡眠障碍护理对妇科肿瘤患者术后谵妄发生率的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(12):2740-2744.
- [2]左月.自助式正念减压训练对肾癌手术患者心理及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(06):1399-1401+1405.
- [3]邹晓,左叶.五行音乐中医情志护理对恶性肿瘤失眠患者心理状态及睡眠质量的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(02):356-358.
- [4]韩凌宇,张丽,王烁涵,东梅.中医特色护理技术在癌症患者睡眠障碍中应用的研究进展[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(02):476-479+483.
- [5]郑丽华.肿瘤医院放疗科患者睡眠障碍的护理干预策略[N].科学导报,2025-01-09(B03).
- [6]胡菲,阳华,阳婷,李璐.基于决策树模型分析肺癌化疗患者睡眠障碍发生的危险因素及护理对策[J].中华全科医学,2024,22(12):2158-2161.
- [7]康小惠.癌痛干预对恶性肿瘤患者疼痛控制及睡眠障碍的护理效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2594-2596.
- [8]蔡仕霞,周春姣,龙璐,高倩.耳穴压豆治疗肝癌患者术后睡眠障碍的临床观察[J].中国普通外科杂志,2024,33(11):1930-1934.
- [9]杜丹丹,林翠娥.精准干预对胃肠道肿瘤患者微创术后睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(09):2146-2148+2152.
- [10]张芮.结构化宣教联合精准疼痛和睡眠管理对肺癌化疗期失眠患者效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(09):2149-2152.
- [11]王佳怡,张倩雯,钱丽芳,沈建英,李燕.肿瘤患者癌因性疲乏合并睡眠障碍的干预进展[J].当代护士(中旬刊),2024,31(09):32-36.
- [12]李立英,闫芹.中医护理在恶性肿瘤失眠患者中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2024,39(07):204-206.