

住院肿瘤病人睡眠障碍现状及影响因素分析

王建梅^a, 董拉云^b

(内蒙古自治区肿瘤医院 a. 护理部, b. 放疗科, 内蒙古 呼和浩特 010020)

摘要:目的 客观评价住院肿瘤病人的睡眠质量, 分析住院肿瘤病人睡眠质量问题发生原因, 并提出针对性护理措施。方法 利用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI 量表)对住院治疗的 448 例肿瘤病人进行睡眠质量评价, 通过调查问卷方法对睡眠质量影响因素进行全面调查, 应用单因素和多因素 Logistic 回归模型筛选出睡眠障碍(PSQI 评分 ≥ 7)的影响因素, 并以此为据提出护理策略。**结果** 住院肿瘤病人睡眠障碍发生率为 56.92%, 平均 PSQI 分数为(10.7 $\pm$ 1.3)显著高于睡眠良好者($P < 0.05$); 经单因素和多因素 Logistic 回归分析显示: 年龄小、经济负担重、恐惧、疼痛、化疗反应重、远处转移、环境噪音为睡眠障碍发生的危险因素。**结论** 住院肿瘤病人多容易出现睡眠障碍, 其发生原因多种多样, 积极给予针对性干预措施对于改善睡眠质量有积极意义。

关键词: 肿瘤; 睡眠障碍; 护理

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2017.07.049

The cause analysis and nursing care for the cancer patients with sleep disorders in hospitalization

WANG Jianmei^a, DONG Layun^b

(a. Department of Nursing, b. Department of Radiotherapy, Inner Mongolia Cancer Hospital, Huhehaote, Inner Mongolia 010020, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the sleep quality of hospitalized patients with cancer, analyze the causes of sleep disorders of cancer patients in hospitalization, and put forward suitable nursing measures. **Methods** The sleep quality of 448 cancer patients was evaluated by Pittsburgh sleep quality index (PSQI). The sleep quality and its influencing factors were comprehensively surveyed by the questionnaire survey method. The influencing factors of sleep disorders (PSQI ≥ 7) were screened by single factor and multiple factor Logistic, and the nursing strategy was based on this result. **Results** The incidence of sleep disorders was 56.92%, the average PSQI was (10.7 $\pm$ 1.3), it was significantly higher than that of the good sleepers ($P < 0.05$); after the single factor and multiple factors logistic regression analysis, it showed that the young age, heavy economic burden, fear, pain, response to chemotherapy, distant metastasis and environmental noise were the risk factors for sleep disorder. **Conclusions** The cancer patients are prone to sleep disorders in hospitalization. The causes of sleep disorders are various, so the active and targeted nursing care has a positive significance for improving the sleep quality.

Key words: Cancer; Sleep disorder; Nursing care

肿瘤作为临床高致死率疾病, 虽然临床治疗肿瘤的方法较多, 包括手术、放疗、化疗、基因治疗等, 但是目前尚无特效根治性治疗方法, 肿瘤的根治性仍是临床难解课题之一。由于肿瘤预后多不理想, 出于对疾病的担忧, 住院肿瘤病人睡眠质量往往受到严重影响。国内外研究表明^[14], 肿瘤病人睡眠障碍发生率较高, 且睡眠障碍严重影响机体抵抗力和肿瘤治疗效果。本实验通过对住院肿瘤病人睡眠质量情况进行调查分析, 旨在改善肿瘤病人睡眠质量、促进病人康复。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例为内蒙古自治区肿瘤医院 2014 年 12 月—2016 年 1 月住院治疗的肿瘤病人, 选取其中 448 例肿瘤病人做为研究, 其中男 225

例, 女 223 例, 年龄 18~77 岁, 中位年龄 47 岁, 所有病人均接受化疗联合治疗。所患疾病包括肺癌(134 例)、食管癌(106 例)、直肠癌(80 例)、胃癌(53 例)、乳腺癌(52 例)以及淋巴瘤(23 例)。本研究获内蒙古自治区肿瘤医院伦理委员会批准, 病人对研究方案签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准^[5] 纳入原则: (1) 经病理学检查确诊为恶性肿瘤, 诊断明确; (2) 预计生存期不低于 3 个月; (3) 符合化疗治疗标准, 进行 1 周期以上治疗; (4) 智力、认知能力和沟通能力正常, 言语表达清晰; (5) 知情同意, 自愿加入, 且完全配合研究。排除标准: (1) 使用联合放化疗、放疗以及其他治疗方法者; (2) 既往存在精神病史或心理疾病史; (3) 正在接受抗抑郁、镇静、安眠等抗精神异常治疗药物者; (4) 既往存在睡眠障碍者; (5) 合并意识障碍者。

1.3 方法 所有住院病人均依据匹兹堡睡眠质量

通信作者: 董拉云, 女, 副主任护师, 研究方向: 妇科后装, E-mail:

591942876@qq.com

指数(PSQI)量表进行睡眠质量评价,同时应用自制调查表进行睡眠质量影响因素调查,应用统计学方法对调查结果进行统计分析后,根据所筛选的睡眠障碍危险因素,指定护理对策。

1.3.1 PSQI 评分^[6] PSQI 量表包括 7 个评价项目,即入睡时间、主观睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率、催眠药物使用以及日间功能障碍,每个项目计分为 0~3 分,PSQI 总分最高为 21 分,PSQI 分数越高,说明睡眠质量越差,我国普遍将 PSQI≥7 分作为判定成年人睡眠障碍评价标准^[7]。

1.3.2 睡眠质量影响因素调查 我院全体临床中层干部共同参与制定的《睡眠质量影响因素调查表》进行病人资料收集,该表单包括一般资料(年龄、性别、文化程度、职业、家庭经济状况、有无医保、婚姻状况)、环境因素(噪音、病房亮度不宜、病房气味等)、心理因素(恐惧、焦虑、抑郁)以及疾病因素(合并症、疼痛、化疗周期、化疗反应、肿瘤分期、远处转移、肿瘤分型等)。为了保障量表调查质量和真实性,研究者在向病人承诺严格保密、获取病人充分信任后,以一问(研究者亲自逐项提问)一答(病人逐一作答)方式进行调查表填写,对于病人不理解项目,研究者用统一简单易懂、无暗示性语言解释,病人一般资料部分有研究者当场完成填写,疾病相关内容在查阅病例并核实后自行填写。

1.4 统计学方法 调查资料经核实无误后输入计算机并建立独立数据库,选择 SPSS. 20. 0 进行资料的整理和分析,两样本间计量资料比较用独立样本 t 检验分析,两组间计数资料比较用 χ^2 检验,睡眠障碍影响因素筛选用单因素和 Logistic 多因素回归分析, $P<0. 05$ 差异有统计意义。

2 结果

2.1 睡眠质量评价结果 调查显示住院肿瘤病人中共有 255 例病人 PSQI 分数>7 分,睡眠障碍发生率为 56. 92%,睡眠良好率为 43. 08%。睡眠障碍组平均 PSQI 分数为(10. 7±1. 3)分,其中主观睡眠质量、睡眠障碍、睡眠时间以及入睡时间项目评分处于明显高水平($P<0. 05$)。见表 1。

2.2 睡眠质量影响因素分析 将病人的一般情况、环境因素、心理因素以及疾病因素与睡眠质量的关系进行单因素分析,结果发现年龄、家庭经济拮据、无医保、环境噪音、焦虑、恐惧、抑郁、疼痛、临床分期晚、化疗反应重、远处转移等与睡眠质量障碍密切相关(表 2)。将以上因素作为变量,赋值后进行非条件 Logistic 多因素分析,结果筛选出家庭经济、疼痛、恐惧、化疗反应、远处转移以及环境噪音为睡眠障碍独立危险因素(表 3)。

表 1 两组睡眠质量评价结果/(分, $\bar{x}\pm s$)

指标	睡眠障碍	睡眠良好	t 值	P 值
主观睡眠质量	1. 8±0. 9	0. 7±0. 5	10. 523	—
入睡时间	2. 0±0. 8	0. 6±0. 6	9. 837	<0. 05
睡眠时间	1. 7±0. 7	0. 4±0. 5	11. 234	<0. 01
睡眠效率	1. 1±0. 6	0. 6±0. 5	10. 387	<0. 05
睡眠障碍	1. 9±0. 8	0. 7±0. 6	8. 634	<0. 05
催眠药物使用	1. 4±0. 7	0. 6±0. 4	9. 562	<0. 05
日间功能障碍	0. 9±0. 6	0. 8±0. 5	11. 067	<0. 01
总分	10. 7±1. 3	3. 9±0. 7	12. 387	<0. 05

表 2 睡眠质量影响因素单因素分析

指标	睡眠障碍	睡眠良好	$t(\chi^2)$ 值	P 值
年龄/(岁, $\bar{x}\pm s$)	35. 6±2. 4	49. 8±3. 9	0. 963	>0. 05
性别/例(%)				
男	132(51. 76)	98(50. 78)	(0. 845)	>0. 05
女	123(48. 24)	95(49. 22)	(0. 821)	>0. 05
文化程度/例(%)				
高中及以下	124(48. 63)	94(48. 70)	(0. 567)	>0. 05
大专及以上	131(51. 37)	99(51. 30)	(0. 663)	>0. 05
职业/例(%)				
脑力	125(49. 02)	94(48. 70)	(0. 517)	>0. 05
体力	130(50. 98)	99(51. 30)	(0. 571)	>0. 05
家庭经济/例(%)				
拮据	115(45. 10)	41(21. 24)	(12. 637)	<0. 05
一般	89(34. 90)	100(51. 81)	(12. 567)	<0. 05
富裕	51(20. 00)	52(26. 94)	(0. 804)	>0. 05
医保/例(%)				
有	81(31. 76)	123(63. 73)	(13. 567)	<0. 05
无	174(68. 24)	70(36. 27)	(14. 571)	<0. 05
婚姻状况/例(%)				
已婚	126(49. 41)	95(49. 22)	(0. 983)	>0. 05
未婚	129(50. 59)	98(50. 78)	(0. 574)	>0. 05
噪音/例(%)	169(66. 27)	65(33. 68)	(13. 564)	<0. 05
病房亮度/例(%)	51(20. 00)	37(19. 17)	(1. 257)	>0. 05
恐惧/例(%)	135(52. 94)	53(27. 46)	(13. 524)	<0. 05
焦虑/例(%)	146(57. 25)	50(25. 91)	(13. 547)	<0. 05
抑郁/例(%)	124(48. 63)	44(22. 80)	(14. 068)	<0. 05
合并症/例(%)				
有	120(47. 06)	93(48. 19)	(1. 235)	>0. 05
无	135(52. 94)	100(51. 81)	(0. 562)	>0. 05
疼痛/例(%)	157(61. 57)	54(27. 98)	(15. 634)	<0. 05
化疗周期/例(%)				
≤3 疗程	114(44. 71)	81(41. 97)	(1. 354)	>0. 05
≥4 疗程	141(55. 29)	112(58. 03)	(1. 257)	>0. 05
化疗反应/例(%)				
轻度	68(26. 67)	101(52. 33)	(15. 678)	<0. 05
中度	51(20. 00)	69(35. 75)	(14. 068)	<0. 05
重度	136(53. 33)	23(11. 92)	(14. 864)	<0. 05
肿瘤分期/例(%)				
I~II	96(37. 65)	105(54. 40)	(15. 034)	<0. 05
III~IV	159(62. 35)	88(45. 60)	(18. 152)	<0. 05
肿瘤分型/例(%)				
非浸润	165(64. 71)	117(60. 62)	(1. 067)	>0. 05
浸润	90(35. 29)	76(39. 38)	(0. 769)	>0. 05
远处转移/例(%)				
是	163(63. 92)	68(35. 23)	(15. 354)	<0. 05
否	92(36. 08)	125(64. 77)	(14. 521)	<0. 05

表3 非条件 Logistic 多因素分析

因素	β	SE	Wald	P 值	OR	95% CI
家庭经济	1.072	0.233	7.261	0.008	3.254	1.021 ~ 8.252
疼痛	1.229	0.215	9.138	0.005	4.167	1.209 ~ 11.097
恐惧	1.338	0.468	7.107	0.007	4.064	1.345 ~ 10.463
化疗反应	0.782	0.364	4.229	0.021	2.368	1.032 ~ 3.821
远处转移	1.081	0.411	5.326	0.011	3.859	1.659 ~ 9.528
环境噪音	1.097	0.418	5.316	0.009	4.058	1.662 ~ 10.489

3 讨论

世界卫生组织通过调查研究发现将近 30% 的肿瘤病人存在睡眠障碍的困扰,与普通人群相比,肿瘤病人出现睡眠障碍的风险明显提升。睡眠质量高低是评鉴生存质量的重要指标,睡眠障碍不仅导致病人出现多种不适的躯体症状,而且对于免疫力、心理健康均能够产生负面影响。睡眠障碍相关性病因较多,根据病因种类可以分为 3 大类,即易感类、促成类和持久类,其中易感类因素主要有性别、年龄(中年更为高发)和既往睡眠障碍史,对于肿瘤病人而言,其促发类因素主要是指疾病期别,通常病情越重,分期越晚,生活质量越低者病人睡眠障碍发生风险越高;其次癌痛、抗肿瘤治疗出现的毒性反应等也均能够促进睡眠障碍发生。持久类因素则主要为不良睡眠习惯、不良生活习惯、吸烟、喜食含咖啡因饮料等。虽然睡眠障碍并不会直接危及肿瘤病人生命,但是其能够引发诸多负面情绪、降低身体抵抗力,从而造成病人治疗积极性降低、抗肿瘤能力下降,影响肿瘤治疗效果。尤其是当肿瘤病人出现睡眠障碍后,其负性情绪往往伴随发生,而负性情感能够加重睡眠障碍,由此进入负性心理-睡眠障碍恶性循环之中。目前多项研究发现^[8-15]睡眠障碍诱发因素较多,环境噪音、负面心理、经济情况、化疗反应、疼痛等诸多因素均能够影响睡眠质量变化,成为肿瘤病人睡眠障碍主要影响因素。在本实验中,肿瘤病人睡眠障碍发生率高达 56.92%,说明肿瘤病人发生睡眠障碍的可能性极高。本实验通过对不同睡眠质量的肿瘤病人资料进行对比,结果发现组间在年龄、家庭经济拮据、无医保、环境噪音、焦虑、恐惧、抑郁、疼痛、临床分期晚、化疗反应重、远处转移等方面具有明显差异,说明年龄、家庭经济、环境、心理状态、疼痛、临床分期、化疗反应等诸多因素均能够对肿瘤病患睡眠质量造成影响,进一步行 Logistic 多因素回归分析发现年龄、经济负担、恐惧、疼痛、化疗反应、远处转移、环境噪音等多项因素均是睡眠障碍危险因素,充分说明住院肿瘤病人睡眠障碍发生的相关独立

危险因素多而发展,因此,积极探究并防治肿瘤睡眠障碍已经成为临床重点关注课题。

综上所述,肿瘤病人的治疗不仅应局限于延长生存期,保障良好的睡眠对于肿瘤预后、肿瘤生存期生存质量极为重要。肿瘤睡眠障碍目前已经成为影响肿瘤病患预后和生存质量的重要难题,积极进行肿瘤睡眠障碍危险因素分析,通过针对性干预尽可能改善肿瘤病人睡眠质量具有积极意义,建议临床高度重视肿瘤相关睡眠障碍的的研究。

参考文献

[1] GUZMAN-MARIN R,AVIDAN AY. Sleep disorders in patients with cancer[J]. J Community Support Oncol,2015,13(4):148-155.

[2] MA CL,CHANG WP,LIN CC. Rest/activity rhythm is related to the coexistence of pain and sleep disturbance among advanced cancer patients with pain[J]. Support Care Cancer,2014,22(1):87-94.

[3] NISHIURA M,TAMURA A,NAGAI H,et al. Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients;relationship between sleep disturbance and pain,fatigue,quality of life,and psychological distress[J]. Palliat Support Care,2015,13(3):575-581.

[4] 陈乐. 耳穴埋籽加中药熏洗对 100 例晚期肿瘤患者睡眠障碍的观察[J]. 实用临床医药杂志,2014(22):205-206.

[5] 韩云. 70 例肿瘤患者放疗后心理和睡眠障碍影响因素分析及护理[J]. 中外医学研究,2014,12(26):106-107.

[6] HITA-CONTRERAS F, MARTÍNEZ-LÓPEZ E, LATORRE-ROMÁN PA,et al. Reliability and validity of the Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patients with fibromyalgia[J]. Rheumatol Int,2014,34(7):929-936.

[7] 周芸芳,陈佳艺. 乳腺癌术后化疗患者睡眠质量及影响因素调查分析[J]. 中国现代医生,2013,51(26):1-4,8.

[8] CASTRO JR,SILVA JUNIOR GB,CARVALHO AF,et al. Cancer patients under maintenance hemodialysis: relationship between quality of life,depression,sleep quality and malnutrition-inflammation score[J]. Blood Purif,2014,38(1):46-54.

[9] OTTE JL,CARPENTER JS,MANCHANDA S,et al. Systematic review of sleep disorders in cancer patients;can the prevalence of sleep disorders be ascertained[J]. Cancer Med,2015,4(2):183-200.

[10] 陈漫容,梁佩仲,莫春玲,等. 肿瘤化疗病人睡眠质量及其相关因素分析[J]. 全科护理,2013,11(30):2847-2849.

[11] 夏冬梅,向月,李玉龙,等. 恶性骨肿瘤患者化疗间歇期睡眠障碍与生活质量的的相关性研究[J]. 护理学报,2014,21(21):25-28.

[12] 汪志美,唐正,邹雪. 肿瘤患者放疗后心理和睡眠障碍影响因素分析及护理[J]. 河北医药,2014,17(2):306-307.

[13] 刘一弦,蒋运兰,唐以薰,等. 肿瘤病人睡眠障碍的原因分析及中西医护理的研究现状[J]. 全科护理,2015(21):2036-2038.

[14] 穆培霞,张桂凌. 个体化护理干预改善恶性肿瘤行放疗患者睡眠障碍的效果分析[J]. 中国实用医刊,2016,43(4):117-119.

[15] 桑艳霞. 肿瘤患者放疗后心理和睡眠障碍影响因素分析及护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(68):20-21.