

老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍影响因素的质性研究

张莉¹, 覃光球^{1*}, 蒋青健¹, 黎燕², 熊娇¹, 陈文玲²

¹广西中医药大学公共卫生与管理学院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院心内科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年9月18日; 录用日期: 2024年10月11日; 发布日期: 2024年10月21日

摘要

目的: 探讨老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍的影响因素, 为针对性干预提供参考依据。方法: 采用现象学研究方法, 于2023年10月~11月选取在广西某三级甲等医院12例老年慢性心力衰竭患者进行半结构化深入访谈, 根据Colaizzi的7步分析法对资料进行整理分析。结果: 共提炼出4个主题9个亚主题, 分别为疾病因素(呼吸困难、夜尿增多); 心理因素(孤独感、焦虑抑郁感、自我应对能力不足); 社会环境因素(睡眠环境的改变、缺乏情感及社会支持); 其他因素(药物副作用的影响、不良的睡眠习惯)。结论: 为了降低老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍的发生率, 医护人员应加强患者疾病的管理, 进行心理疏导, 强化家庭和社会支持, 以提高病人的睡眠质量。

关键词

心力衰竭, 睡眠障碍, 老年人, 影响因素, 质性研究

A Qualitative Study of Factors Influencing Sleep Disorders in Elderly Patients with Chronic Heart Failure

Li Zhang¹, Guangqiu Qin^{1*}, Qingjian Jiang¹, Yan Li², Jiao Xiong¹, Wenling Chen²

¹School of Public Health and Management, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Cardiology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Sep. 18th, 2024; accepted: Oct. 11th, 2024; published: Oct. 21st, 2024

*通讯作者。

文章引用: 张莉, 覃光球, 蒋青健, 黎燕, 熊娇, 陈文玲. 老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍影响因素的质性研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 972-978. DOI: 10.12677/acm.2024.14102755

Abstract

Objective: To explore the influencing factors of sleep disorders in elderly patients with chronic heart failure and provide reference basis for targeted intervention. **Methods:** Using phenomenological research methods, 12 cases of elderly chronic heart failure patients in a tertiary-level hospital in Guangxi were selected for semi-structured in-depth interviews in October-November 2023, and the data were collated and analysed according to Colaizzi's 7-step analysis method. **Results:** A total of 4 themes and 9 sub-themes were distilled, which were disease factors (dyspnoea, increased nocturia); psychological factors (loneliness, feelings of anxiety and depression, and lack of self-coping skills); socio-environmental factors (changes in the sleep environment, and lack of emotional and social support); and other factors (the effects of medication side-effects, and poor sleep habits). **Conclusion:** In order to reduce the incidence of sleep disorders in elderly patients with chronic heart failure, healthcare professionals should strengthen the management of patients' diseases, provide psychological counselling, and strengthen family and social support in order to improve patients' sleep quality.

Keywords

Heart Failure, Sleep Disorders, Older Adults, Influencing Factors, Qualitative Research

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于心脏结构或功能异常引起的心室功能受损所致的一组复杂临床综合征,是各种心血管疾病的严重和终末阶段[1]。其在全球患病率已达到 2300 多万[2],住院人数和死亡率在逐年上升,多发于老年人群[3]。该病 5 年生存率与恶性肿瘤相当,住院时间长,预后较差,1 年内再入院率为 50%,给患者和社会带来了沉重的负担,已成为严重公共卫生问题之一[4][5]。睡眠障碍是心衰患者最常见的症状之一,高达 70% [6]。低质量的睡眠状态会进一步加重心衰,形成恶性循环。因此,采取积极有效的护理干预措施改善患者睡眠质量尤为重要。近年来,国内外关于这方面的研究以量性研究为主,而忽视了挖掘患者内心的真实体验[7]-[10]。本研究利用半结构式方法对老年 CHF 患者进行访谈,了解其内心情境,探究其睡眠障碍的体验并分析其睡眠障碍的影响因素,以便为相关患者护理支持方案提供参考依据,以改善其睡眠和生活质量。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用目的抽样法,选取 2023 年 10 月~11 月在广西某三级甲等医院心内科住院的 12 例 CHF 患者进行访谈。纳入标准:① 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》的诊断标准[11]且匹兹堡睡眠质量指数量表>7 分;② 年龄 ≥ 60 岁;③ 经规范的治疗处于疾病稳定期,心功能分级为 I~III 级;④ 有交流沟通能力;⑤ 知情同意,自愿参与本研究;排除标准:① 恶性肿瘤病人或呼吸、肝、肾功能衰竭;② 意识障碍或精神疾病患者。本研究的样本量以资料达到饱和为标准,访谈中不再有新的主题出现,即停止

访谈[12]。最终确定访谈受访者 12 例。为保护受访者的隐私，用数字编号代替受访者姓名。受访者的一般资料见表 1。

Table 1. General information of respondents (n = 12)

表 1. 受访者一般资料(n = 12)

受访者编码	性别	年龄(岁)	文化程度	婚姻状况	NYHA 心功能分级(级)
N1	女	66	高中	已婚	4
N2	男	69	高中	已婚	2
N3	女	61	小学	已婚	3
N4	女	83	小学	已婚	4
N5	女	62	大专	离异	2
N6	男	61	小学	离异	1
N7	男	66	小学以下	已婚	3
N8	男	73	初中	已婚	3
N9	女	63	高中	已婚	2
N10	女	75	小学	已婚	1
N11	女	69	小学	已婚	4
N12	男	78	小学	丧偶	2

2.2. 研究方法

2.2.1. 确定访谈提纲

组内成员根据研究目的查阅相关文献后，充分讨论得出访谈提纲，并选择 2 例病人进行预访谈，根据预访谈结果再次修订提纲，形成最终访谈提纲。主要为以下内容：① 您患病之后睡眠情况怎么样，有什么感觉？② 您觉得哪些因素影响了您的睡眠？能具体谈一下吗？③ 出现睡眠问题时您一般会怎么做？④ 在改善睡眠这一问题上，您希望得到医护人员哪些帮助？

2.2.2. 资料收集方法

采用面对面的访谈方式收集资料，研究者在访谈开始前做自我介绍，取得受访者及其家人的信任，并表明此次访谈的目的、方法、所需时间及保密原则。为确保访谈顺利，访谈地点选在安静、明亮、无打扰的示教室对受访者进行面对面的访谈，认真倾听受访者的诉说，不做引导的提问。提前和受访者沟通好对访谈内容进行录音，并做现场笔记。访谈过程中仔细聆听并注重访谈技巧，同时记录受访者表情、动作、语调及情绪的改变。每次访谈时间控制在 20~40 min。

2.2.3. 资料分析方法

访谈结束后，由 2 名研究者在 24 h 内将收集的录音资料转为文字内容，并结合现场笔记修改。采用 Colaizzi 七步法对资料进行分析：① 完整记录并仔细阅读受访者资料；② 识别与研究相符，有意义的陈述；③ 对有意义的陈述进行归纳和总结；④ 找出共同概念，形成主题；⑤ 用患者的语言对每个主题进行描述；⑥ 升华主题；⑦ 得出的结果返回给受访者进行验证。

3. 结果

3.1. 主题 1：疾病因素

3.1.1. 呼吸困难

人们在睡眠中，呼吸中枢会受到抑制，再加上慢性心衰患者左心衰以影响肺循环为主，多数受访者

表示晚上睡觉时会感觉呼吸困难胸闷气急而被迫坐起端坐呼吸。并且心功能分级越高的患者呼吸困难的症状越明显。N2：“晚上睡觉的时候要把枕头垫得很高，如果就放一个枕头那样的话，根本睡不着啊，有一次被憋醒了，那种感觉太让人害怕了，过了好久才缓过来。”N3：“晚上有时候本来是睡得还好，突然感觉呼吸不过来，憋得难受，这样根本就睡不好，本来睡眠就不是很好，有时候一醒要过好久才能睡。”N4：“白天有时候坐着都感觉很憋气，有点呼吸不了，晚上更是了，后面护士给吸了氧才好受一点。”

3.1.2. 夜尿增多

晚上平卧后，心脏负荷相对减轻，心脏排血量会增加，肾灌注量也增加，就会导致夜尿增多，这在很大程度上影响了患者的睡眠。N1：“一晚上得起来四五次上厕所解小便，刚睡着又要起来，起来了一下，感觉又很难睡着了。”N8：“晚上有好几次是被尿憋醒的，一次排得也不多，早上醒得也早。”

3.2. 主题 2：心理因素

3.2.1. 孤独感

多数老年患者都是退休在家，日常比较空闲，而且子女大多在外地工作，不能经常回家探望，使其内心产生一定的孤独感。N6：“以前上班的时候还挺好的，忙起来不会想那么多，晚上睡得也好，现在觉得每天没什么事做，就容易想东想西。”N12：“老伴去年去世了，儿子在外地工作，孙子孙女们又在外地上学，都不在身边，身边也没有个说话的人，平时晚上想着想着就睡不着，有时候晚上想想都会哭(哽咽)……”

3.2.2. 焦虑抑郁感

由于慢性 CHF 患者会伴有明显的疾病症状，长期患病会使患者生活自理能力下降，经济负担加重等原因，会让患者产生一些消极的情绪，长久积累的消极情绪得不到解决，会让患者陷入焦虑甚至绝望。N1：“晚上突然感觉呼吸不了，被憋醒了，醒来之后就开始胡思乱想，担心以后会不会一直这样，更难睡着了。”N5：“我感觉这个病是治不好了，感觉越来越严重了，本来跟我一间病房治疗的那个阿姐，到后面越来越严重，现在听说她在家躺床上都不能起床了，怕是以后我也这样，然后就这样走了。”

3.2.3. 自我应对能力不足

老年患者对疾病认知水平较低，以及对药物相关知识的不了解，会让他们担心药物的不良反应。大部分老年慢性 CHF 患者合并患有较多的慢性病，且社区医院的资源较短缺，慢性病的管理对他们来说比较困难。N7：“除了这个病我还有其他的好几种病，这让我每天要吃好几种药，我又没读过几年书，字都不认识几个，经常搞不清什么时候吃哪种，搞清楚了下次又忘了，自己经常搞错。”N10：“说到晚上睡不好，要用什么办法缓解，我也不知道了，我只能告诉医生，告诉了医生就会给我开安眠药，但那个安眠药刚开始吃得还可以，后面感觉没什么用了，我也不知道怎么办了。”N8：“我们社区医院倒是方便，但是那边的医生我不太信任，感觉不够专业，每次去治完之后效果都不明显。”

3.3. 主题 3：社会环境因素

3.3.1. 睡眠环境的改变

医院环境嘈杂，护士查房、光线较亮、同房间有人打鼾等都会影响病人睡眠。N11：“在医院住晚上是不敢关灯睡觉的，所以我都开着床头灯，但我有点光亮就睡不着，唉，本来就在医院睡不习惯。”N5：“我的睡眠比较浅，晚上有什么动静我都会醒，护士晚上过来查房开关门我都会醒。”

3.3.2. 缺乏情感及社会支持

家庭支持是社会支持的最基本部分，慢性心力衰竭患者病情较严重且反复发作，需要长期照护，在

给病人带来痛苦的同时,也给家庭带来了更重的负担,家庭的支持状况直接影响着病人的情绪。N3:“这个病折磨我好多年了,刚开始我儿子女儿还很关心我,现在感觉他们都变得冷漠了,不怎么管我了。”

3.4. 主题 4: 其他

利尿剂的使用使患者夜尿增多,某些药物的副作用会使患者的睡眠节律被扰乱,白天睡得过久,晚上睡不着。还有一些不良的睡前习惯例如睡前刷短视频等,这些都会影响患者的睡眠质量。N6:“睡觉前都会玩下手机,有时候玩得有点久了就挺晚的,就没有想睡的感觉了,也可能是白天睡得比较多吧。”

4. 讨论

4.1. 加强病人管理,做好健康教育

慢性 CHF 以老年患者居多,对自身疾病没有辨别能力,获取医疗知识的途径较少,需要专业的人员指导和管理,提高患者的自我护理能力,以改善疾病的预后。有研究[13]基于马斯洛的需求层次理论,为患者制定结合病情的护理方案,通过协助患者摆放舒适体位和翻身,来提高患者舒适度,促进睡眠;针对呼吸困难的患者用药治疗、氧气吸入、保持舒适的姿势及保持空气的流通等措施;针对水肿的患者,指导其低盐低脂饮食,并做好液体管理;对夜尿较多的患者,合理使用利尿剂并尽量选在白天使用[14]。临床研究报告,心脏康复团队的管理模式结合正念训练,能改善患者的心功能,提高患者的自我效能感,促进机体康复[15]。老年慢性 CHF 患者疾病管理大部分时间是在社区和家庭,然而我国现在还是以医院为管理中心,造成许多患者出院后没有得到很好的管理,病人的自我效能感比较差,影响了治疗的效果。构建医院-社区-居家联动延续护理模式可以提高对慢性心衰竭患者的管理水平,出院的病人由医院和社区医院沟通好,并交接好病人的病历档案,社区医院应设立相关门诊,定期随访并举行健康讲座,对于病情严重者定期上门指导[16][17]。

4.2. 重视心理体验,提供心理疏导

心理因素以情绪体验为主,大部分患者会出现焦虑、紧张等负面情绪,将不利于患者对疾病的自我管理[18]。这些负面情绪在睡前更为明显,会使交感神经兴奋,网状内皮系统活动增加和血浆去甲肾上腺素水平升高,从而导致睡眠紊乱[19]。睡眠障碍又会导致患者出现焦躁等不良情绪,也使患者机体应激能力减弱,会加重心衰,从而形成了恶性循环。因此,必须重视患者的情绪管理,医务人员应根据患者不同的情绪表现,不同的文化水平,进行个体化的心理疏导,向患者讲解疾病的相关知识,通过治疗取得良好成效的案例等来提高患者的认知,减轻患者紧张、焦虑的负面情绪[20]。做好患者家属及其配偶的心理疏导,引导他们患者家属对患者给予家庭支持,减轻患者的心理压力。也可以提供一些转移注意力的方法,例如芳香吸入疗法、头部按摩疗法等[21][22]。社区医院和医院可以设立相关随访门诊,在患者出院后,供患者咨询,以解决患者疑惑,减少因自我应对能力不足带来的负性情绪[23]。

4.3. 加强病区管理,改善睡眠环境

本次研究结果得知,环境因素也是影响患者睡眠障碍的重要因素,每个人的睡眠习惯不同对睡眠环境要求也不同。这就要求护士要做好病房环境的管理,首先,护士要做好入院宣教,第一次住院的病人可能会对陌生的环境和人感到焦虑,护士需要耐心地介绍病房环境、负责床位的医生和护士以及病房里病人的情况[24]。与新入院的患者建立互信合作的护患关系[25]。询问患者睡眠情况,对打鼾者和睡眠较浅者合理安排床位。其次,护士要做好夜间病房管理,把各项治疗操作集中进行,尽量避开患者的睡眠时间,治疗和查房的时候做到“四轻”,以免惊醒患者。夜间尽量开床头灯,关走廊大灯,开地灯,交接

班声音轻, 各种仪器报警声, 电话铃声调低。

5. 小结

本研究通过对 12 例老年慢性 CHF 睡眠障碍患者的深入访谈, 了解到其内心的真实体验, 可以帮助医护人员采取针对性措施提供心理疏导, 提高患者治疗的信心。为了达到治疗的目标, 为了给老年慢性心衰患者提供良好的睡眠环境, 护理人员在加强病区管理的同时, 提高睡眠质量, 应加强患者的疾病管理, 做好健康教育, 便于患者对疾病的自我管理。

基金项目

广西壮族自治区中医药管理局科研课题, 编号: GXZYA20230102。

参考文献

- [1] 陈可冀, 吴宗贵, 朱明军, 等. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 心脑血管病防治, 2016, 16(5): 340-347.
- [2] Orso, F., Fabbri, G. and Maggioni, A.P. (2016) Epidemiology of Heart Failure. In: Bauersachs, J., Butler, J. and Sandner, P., Eds., *Heart Failure*, Springer International Publishing, 15-33. https://doi.org/10.1007/164_2016_74
- [3] Crea, F. (2023) Epidemiology and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. *European Heart Journal*, **44**, 329-332. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad022>
- [4] 杨九飞. 基于自我管理清单的延续护理在慢性心力衰竭患者中的应用[D]. [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [5] Mamas, M.A., Sperrin, M., Watson, M.C., Coutts, A., Wilde, K., Burton, C., *et al.* (2017) Do Patients Have Worse Outcomes in Heart Failure than in Cancer? A Primary Care-Based Cohort Study with 10-Year Follow-up in Scotland. *European Journal of Heart Failure*, **19**, 1095-1104. <https://doi.org/10.1002/ehf.822>
- [6] Zambroski, C.H., Moser, D.K., Bhat, G. and Ziegler, C. (2005) Impact of Symptom Prevalence and Symptom Burden on Quality of Life in Patients with Heart Failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **4**, 198-206. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.03.010>
- [7] 林金华, 范惠琴, 张秀珍. 分析老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍原因及护理干预价值[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1258-1260.
- [8] 陈垦. 观察加味当归四逆汤联合西药改善心力衰竭(心肾阳虚证)患者睡眠质量的效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(4): 755-757, 761.
- [9] Kishan, S., Rao, M.S., Ramachandran, P., Devasia, T. and Samanth, J. (2021) Prevalence and Patterns of Sleep-Disordered Breathing in Indian Heart Failure Population. *Pulmonary Medicine*, **2021**, Article 9978906. <https://doi.org/10.1155/2021/9978906>
- [10] Nelson, K.A. and Trupp, R.J. (2015) Sleep and Heart Failure. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, **27**, 511-522. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2015.07.008>
- [11] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
- [12] 杨莉萍, 亓立东, 张博. 质性研究中的资料饱和及其判定[J]. 心理科学进展, 2022, 30(3): 511-521.
- [13] 赵英孜. 基于马斯洛需求层次理论的护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(17): 169-171, 175.
- [14] Niu, Y., Li, R., Zhao, P., He, P., Li, Y. and Wang, Y. (2022) Quantitative and Qualitative Research on Management Strategies for Dyspnoea in Elderly Patients with Coronary Heart Disease Complicated with Chronic Heart Failure. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, **15**, 2007-2013. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s378379>
- [15] 贾丽倩, 杨元焱, 吴霞, 等. 心脏康复团队协作干预联合正念情绪强化干预对慢性心力衰竭心脏康复的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(12): 1820-1825.
- [16] 张艳梅, 梁媛, 黄海霞, 等. 医院-社区联合延续护理对急性失代偿性心力衰竭出院患者的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(19): 86-88.
- [17] 申颖, 丁雯. 空巢老年慢性心力衰竭病人延续护理需求的质性研究[J]. 循证护理, 2021, 7(9): 1221-1224.
- [18] 贺捷, 陶萍. 慢性心力衰竭患者自我护理影响因素的质性研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(12): 8-11.

-
- [19] 陈祥燕, 陈祥莺. 肠造口患者术后居家睡眠质量的质性研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(4): 415-416.
 - [20] 张洪艳. 老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍原因分析及护理干预方法[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(9): 1539-1541.
 - [21] 王婷婷, 张舟, 梁燕娟, 等. 吸入性芳香疗法在维持性血液透析病人睡眠障碍、症状困扰、生活质量及负性心理的干预效果研究[J]. 全科护理, 2021, 19(28): 3950-3953.
 - [22] 周玮. 头部穴位按摩改善心内科睡眠障碍患者睡眠质量的有效性研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(4): 628-629.
 - [23] 宋红霞, 韩梅, 徐继环. 居家老年慢性心力衰竭患者认知与需求的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(2): 103-107.
 - [24] 崔丽萍, 冯晓芳, 李月琴, 等. 慢性阻塞性肺疾病病人家庭氧疗依从性影响因素的质性研究[J]. 护理研究, 2022, 36(14): 2586-2590.
 - [25] 张金美, 孙丽美, 刘圣霞, 等. 胃肠道肿瘤患者化疗期间睡眠障碍影响因素的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4): 34-37.