

心房颤动患者消融术后睡眠体验的质性研究

尹丽娟

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘要:目的 探讨心房颤动患者射频消融术后睡眠体验的质性研究,为制定相关护理方案提供参考。方法 采用目的抽样法,选取2024年1月至4月在我科完成心房颤动射频消融术的患者作为研究对象,共15例,使用半结构化深度访谈收集资料,并应用Colaizzi分析法对访谈资料进行整理分析。结果 研究共纳入15名患者,分析结果归纳为四个主题:(1)术后疼痛与不适对睡眠的影响;(2)住院环境对睡眠的干扰;(3)心理状态的波动对其睡眠的影响;(4)个性化睡眠改善措施的需求。多数患者反映术后疼痛和不适、环境因素、心理状态波动对他们的睡眠质量有显著影响,同时表达了对个性化睡眠改善指导的明确需求。结论 心房颤动患者射频消融术后的睡眠质量受到多种因素的综合影响。为了改善患者的睡眠状况,医护人员需提供综合性的干预措施,包括疼痛管理、心理支持与干预、个性化运动计划。这些措施有助于提高患者的睡眠质量,促进术后恢复。

关键词:心房颤动;射频消融术;睡眠体验;质性研究

心房颤动(AF)是最常见的心律失常之一,其发病率随年龄增长而增加,严重影响患者的生活质量和心脏功能^[1]。心房颤动的症状包括心悸、乏力、胸闷和气短等,这些症状不仅影响患者的日常生活,还可能导致心力衰竭、脑卒中等严重并发症^[2]。射频消融术作为治疗心房颤动的有效手段,通过消除异常电生理信号,恢复正常心律,改善患者症状和预后^[3]。

尽管射频消融术在临床上取得了显著的疗效,但术后患者的恢复过程并非一帆风顺。其中,睡眠问题是术后患者常见的问题之一。良好的睡眠对于身体恢复、心理健康和生活质量具有重要意义。睡眠质量下降不仅会延缓术后恢复,还可能增加患者的心理负担,影响其对治疗的满意度和信心^[4],研究报道在射频消融手术后,通过渐进性放松训练可以有效减轻患者的疼痛感,并且有助于改善患者的睡眠质量^[5]。因此,深入研究心房颤动患者消融术后的睡眠体验,对于改善患者的整体康复具有重要价值。

当前,关于心房颤动患者消融术后睡眠问题的研究多集中在睡眠障碍的发生率、影响因素等方面,例如实施关爱护理和心理音乐疗法对房颤消融术后患者进行干预,能够显著缓解焦虑情绪、降低疼痛感,并提升睡眠品质^[6],而对患者个体的睡眠体验关注不足。本研究采用质性研究方法,旨在深入探讨心房颤动患者消融术后的睡眠体验,包括他们对

睡眠质量的主观感受、影响睡眠的因素、对改善睡眠的需求和期望等,以期为临床护理提供个性化、针对性的干预措施。

1 资料与方法

1.1 基本资料

采用目的抽样法,选取2024年1月至4月在我科完成心房颤动射频消融术的患者作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 40 岁;首次接受心房颤动射频消融术;术后无严重并发症;排除标准:有严重精神障碍或认知功能障碍,无法进行有效沟通者。本研究经我院伦理委员会批准,所有患者均签署了知情同意书。样本量的确定是基于信息饱和原则,即当收集的数据不再产生新的信息时为止。最终,研究共访谈了15名患者。为保护患者隐私,患者们被赋予编号P1至P15。具体信息详见表1。

表1 患者的基本资料

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	职业
P1	男	60	初中	退休
P2	女	66	高中	退休
P3	女	47	高中	自由职业
P4	男	61	高中	退休
P5	女	51	小学	家庭主妇
P6	女	60	小学	家庭主妇
P7	男	70	小学	退休
P8	女	52	高中	职工

P9	男	55	初中	职工
P10	男	58	高中	退休
P11	女	62	高中	退休
P12	男	51	小学	职工
P13	女	53	初中	自由职业
P14	女	55	初中	退休
P15	女	63	高中	退休

1.2 方法

1.2.1 资料收集

本研究采用现象学研究方法,通过半结构化的访谈形式来搜集资料。研究者在研究初期,通过文献回顾、咨询临床护理专家和质性研究专家的意见,草拟了访谈大纲。在对3位完成心房颤动射频消融术的患者进行预访谈后,对大纲进行了调整,最终确定了包含以下问题的访谈提纲:(1)您觉得是什么原因导致您没睡好呢?(2)您睡不着的时候在想什么呢?(3)您的睡眠术前和术后有什么变化?(4)您希望我们能够为您做些什么来帮助您提高睡眠质量?

在访谈开始前,研究者向参与者说明了研究的目的和方法,并强调所收集的信息仅用于研究。在获得参与者的同意后,让他们签署了知情同意书,随后开始了访谈。访谈地点选择在病房或办公室安静且私密的房间。访谈过程中,研究者遵循提纲进行,全程录音。每次访谈时长控制在30至45分钟。在访谈中,鼓励参与者表达他们的真实感受,对于不清晰的表述,通过复述和追问来确认,同时避免对参与者的回答进行诱导、干预或评价。此外,还细致观察并记录了参与者的表情、动作、情绪等非语言信息,这些信息将作为数据分析时的补充参考资料。

1.2.2 资料分析以及质量控制

访谈结束后的24小时内,研究人员将录音资料转录成文字,并结合访谈中受访者的表情、动作和情绪变化,对受访者的心理状态进行综合分析。资料分析工作由两名研究人员独立进行,资料分析采用了Colaizzi的七步分析法^[7],如遇到分歧,需要通过三位研究者的讨论来达成共识,分析完成后,将文本资料反馈给受访者进行核实,以确保结果的真实性。

2 结果

2.1 身体不适

2.1.1 身体束缚

大部分患者都表达术后卧床使身体束缚,由于输液和

监护设备的限制,患者可能无法自由调整姿势,长时间保持一个姿势会导致身体不适,进而影响睡眠质量。“输液和监护束缚住我的身体,害怕一旦身体动了会把输液或监护扯掉了”(P1)。“我不能像平常那样自由地翻身或调整姿势”(P5)。“长时间保持一个姿势,四肢都不敢动,这让我感到非常僵硬”(P10)。“我感到身体很不自在,这些设备让我难以找到舒适的睡眠姿势”(P12)。

2.1.2 疼痛影响睡眠质量

多数患者术后有疼痛情况发生,影响睡眠质量。“手术后一动不动腰部和臀部真的很疼,但又不该动,怕动了手术伤口出血”(P6)。“腰背痛,睡不着,感觉很痛苦,希望可以帮忙活动下,改善一下腰背痛会舒服很多”(P7)。“打针位置痛,怕麻烦忍住了未呼叫工作人员”(P8)。“测血压导致手臂疼痛”(P11)。“术后2-3h胸部轻微疼痛”(P15)

2.2 睡眠问题

2.2.1 睡眠障碍

个别患者本身存在睡眠障碍问题,长期睡眠不好的患者可能已经依赖助眠药物,手术后的身体不适和心理压力可能进一步加剧睡眠障碍,使得入睡和维持睡眠变得更加困难。“本身睡眠不好而且本身就长期口服助眠药物才能入睡,术后更加无法入睡”(P3)。“心脏有很强灼热感,睡不着觉”(P2)。

2.2.2 环境因素

部分患者睡眠易受环境因素的影响,医院环境中的噪音(如旁边床位家属打鼾)、夜尿频繁、担心输液滴完等都会干扰患者的睡眠周期,导致睡眠中断或睡眠浅。“旁边床位家属打鼾,只能借助药物入睡一小时”(P2)。“晚上起夜次数较多影响睡眠”(P7)。“时不时看一眼输液情况,担心输液滴完了”(P13)。

2.3 情绪和心理问题

2.3.1 担忧与疑虑

大部分患者对手术过程的疑虑和担忧,以及对术后宣教不清晰的担忧。“手术后一直担心会不会有什么并发症,这让我晚上很难平静下来”(P6)。“我晚上躺在床上,心里总是想着手术过程中的事情,这让我很难入睡”(P9)。“我一想到手术预后就感到非常焦虑,这种焦虑感让我整夜都睡不好”(P12)。

2.3.2 对未来生活的担忧

大部分患者的情绪状态,可能反映了他们对术后恢复的担忧态度而负面情绪如担忧和恐惧会干扰睡眠。“我还能回到工作岗位吗?我担心我的工作能力会受到影响”(P4)。“我感到身体很虚弱,害怕恢复不到手术前的状态”(P6)。“我担心手术后还会有其他健康问题出现”(P13)。

2.4 活动受限和环境因素

2.4.1 活动限制

部分患者术后因担心活动会引发疼痛或出血,可能会限制自己的活动,长时间的静止和缺乏运动会影响肌肉放松,进而影响睡眠。“我很想活动一下,但担心会出血,出现术后并发症,影响我的恢复”(P5)。“我因为担心活动会引发问题,晚上躺在床上时感到很焦虑”(P9)。“希望可以帮忙活动下,改善一下腰背痛会舒服很多”(P15)

2.4.2 环境适应

部分患者无法适应医院环境,无法像在家中那样自由地进行日常活动,如看电视或使用手机,这种环境的改变可能会导致患者难以适应,从而影响他们的睡眠习惯和质量。“我睡不着的时候想要看手机分散注意力,但怕影响其他患者不敢玩手机”(P6)。“睡不着,在家可以看电视,这里不能看”(P10)。“希望能有一些娱乐活动或设施来帮助我打发时间,这样我晚上就不会那么焦虑了”(P11)。“医院的环境和我家里完全不同,我很难在这里放松和入睡”(P14)。

3 讨论

3.1 采用疼痛管理,减轻患者术后疼痛

研究表明在晚期肿瘤患者的护理实践中,采用系统化的疼痛管理策略能够显著降低疼痛感,提供有效的缓解。此外,这种方法还能帮助缓解患者的负面情绪,并促进睡眠品质的提升^[8],患者的主观感受被视为衡量疼痛水平的关键指标,而准确的疼痛评估是进行有效疼痛治疗的基础。因此,认真对待患者的疼痛陈述,提升对疼痛评估的认识,并改进疼痛评估的技术手段,是实施疼痛管理计划的首要任务和核心环节。在临床实践中,可以应用童莺歌等人^[9]开发的四等级功能活动评分法(FAS)进行评估,该量表具有良好的信度和效度。以患者的主观疼痛陈述作为评估的核心标准,并以疼痛管理作为工作的重点。本研究结果表明多数患者睡眠质量差是由于术后腰背疼痛造成,因此可以通过细致评估患者的活动性疼痛后,能够实施恰当的疼痛干预策略,提升患者

的睡眠质量。在临床护理中,护理人员需细致考量患者的疼痛特性及个人需求,进行详尽的疼痛评估,并在此基础上为患者量身定制镇痛方案。特别是对于轻度至重度疼痛患者,采用药物与非药物相结合的镇痛方法至关重要。非药物疗法不仅能够补充药物镇痛的不足,还能提升整体的疼痛缓解效果^[10]。在众多非药物疗法中,心理疗法因其在临床中的广泛应用及在缓解术后疼痛中的显著效果而受到特别关注,这包括音乐疗法、意象导引和注意力分散技术等^[11]。选择恰当的心理治疗方法,能够为患者带来最大程度的疼痛舒缓。这些措施不仅能有效地缓解术后疼痛,还对减少心肺并发症的风险、预防血栓的形成以及促进患者的整体康复具有重要的意义。

3.2 采用心理干预,缓解患者的不良情绪

研究表明对颅内肿瘤患者实施多方面的心理支持措施,能有效减少他们的焦虑和抑郁症状,同时提升睡眠质量和对护理服务的满意度^[12]。本研究结果表明,部分患者对手术恐惧以及对未来生活的担忧,进而产生焦虑等不良情绪。因此在临床实践中可采用心理干预,缓解患者的不良情绪,包括术前积极开展健康教育活动,通过幻灯片、图文资料、面对面交流等多元化手段,向患者及家属普及关于心房颤动以及射频消融术的基础知识,包括其病理机制、疾病发展过程、扩散路径、可用的治疗方法以及可能的预后等,以提高他们对这一疾病的理解。同时,分享治疗成功的案例,以增强患者对治疗的信心和决心。术后提供必要的指导,包括日常护理的要点。根据患者的恢复情况,鼓励他们适度参与社交活动,这有助于分散注意力,放松心情,缓解焦虑和紧张情绪。对于心理应激较大的患者,可安排专业心理医生进行干预,给予更多的关注和耐心沟通,深入了解他们的内心世界,并尽力满足他们的实际需求,经常性地关心和问候他们。同时调整病房环境,减少噪音和光线干扰,为患者提供安静、黑暗且舒适的睡眠环境。提供有助于睡眠的设施,如舒适的床垫、适宜的室温和遮光窗帘。通过这些方法,可以帮助心房颤动射频消融术患者在术前和术后减轻心理压力,减少环境因素对患者睡眠的负面影响,改善睡眠质量,促进整体恢复。

3.3 术后采用个性化运动计划,改善患者的睡眠品质

研究表明适度的体育活动能够在一定程度上增强房颤患者的体力和耐力,同时并不会提升中风或总体死亡率的风险^[13]。本研究结果显示部分患者因为不知道如何正确运动,

从而放弃运动,导致身体不适影响睡眠质量。因此术后采用个性化运动计划,改善患者的睡眠品质,包括鼓励患者进行术后早期活动,如床边坐起、站立或短距离行走,这是促进血液循环和减少并发症的第一步。物理治疗师的参与为患者提供专业的指导,包括肌肉力量、平衡和协调性训练。心肺功能锻炼,如步行、慢跑或游泳,有助于提高患者的心肺耐力,促进患者康复。

综上所述,本研究针对心房颤动射频消融术后患者的睡眠质量问题包括身体不适和疼痛、睡眠问题、心理问题以及环境因素问题并提出了一系列综合性干预措施。这些措施包括个性化的疼痛管理、提供心理支持、以及制定活动和康复指导计划,来帮助患者缓解术后的身体不适、情绪困扰和环境适应问题。此外,研究还指出了持续评估和个性化护理的重要性,以确保患者能够获得有效的支持,改善睡眠质量,促进全面康复。

参考文献:

- [1] Sagris M, Vardas EP, Theofilis P, Antonopoulos AS, Oikonomou E, Tousoulis D. Atrial Fibrillation: Pathogenesis, Predisposing Factors, and Genetics[J]. *Int J Mol Sci.* 2021,23(1):6.
- [2] Bizhanov KA, Abzaliev KB, Baimbetov AK, Sarsenbayeva AB, Lyan E. Atrial fibrillation: Epidemiology, pathophysiology, and clinical complications (literature review)[J]. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2023,34(1):153-165.
- [3] 黄琼,刘荣,陈立鸿,等.持续性心房颤动射频消融术后应用沙库巴曲缬沙坦的疗效分析[J]. *中华老年医学杂志*,2021,40(7):872-876.
- [4] 刘明娜,吴青松,陈雄,等.分析鼾症患儿应用低温等离子射频消融术治疗的效果及睡眠质量影响[J]. *中国医药指南*,2021,19(21):18-20.
- [5] 李传明,金浩.低温等离子靶向消融术联合渐进性放松训练疗法治疗腰椎间盘突出症和对患者睡眠质量的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*,2023,10(5):960-962.
- [6] 唐少梅,李洁源,何彩勤,等.关爱护理和心理音乐疗法对房颤消融术患者的临床干预[J]. *吉林医学*,2021,42(7):1777-1778.
- [7] 刘明.Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*,2019,34(11):90-92.
- [8] 季兰.系统化疼痛管理对晚期肿瘤患者治疗效果及睡眠质量的改善效果观察[J]. *智慧健康*,2023,9(27):248-251.
- [9] 童莺歌,成燕,郑红葵,等.四等级功能活动评分法的信效度和应用效果研究[J]. *护士进修杂志*,2016,31(11):968-971.
- [10] 刘莎莎,戴冬梅,刘冬华,等.非药物干预在全膝关节置换术后疼痛管理中的研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*,2022,29(1):9-12.
- [11] 张颖,孔源,朱冰青,等.超声引导下前锯肌平面阻滞联合音乐疗法对日间乳腺手术患者镇痛效果及焦虑情绪的影响[J]. *重庆医学*,2023,52(10):1520-1524.
- [12] 折小兰,白媛.多维度心理支持干预对颅内肿瘤患者心理状态和睡眠质量的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*,2022,29(4):501-504.
- [13] 张海福,叶向晴,陈者旭,等.适量运动对心房颤动患者预后的影响:系统综述与Meta分析[J]. *临床荟萃*,2022,37(6):485-489.

作者简介:

尹丽娟(1989—),女,汉族,湖北襄阳,本科,华中科技大学同济医学院附属同济医院,主管护师,心血管专题。