

舒适护理对腰椎管狭窄患者术后睡眠的作用

陈佳颖

上海中医药大学附属龙华医院，上海 200032

【摘要】目的：观察对腰椎管狭窄手术患者实施舒适护理的效果及其对患者术后睡眠质量的影响。**方法：**回顾性选取 2025 年 4 月-2026 年 2 月上海中医药大学附属龙华医院收治的 84 例腰椎管狭窄手术患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 42 例。对照组实施常规护理干预，观察组在常规护理基础上实施舒适护理。比较两组患者术后 3d 的匹兹堡睡眠质量指数评分及护理满意度。**结果：**观察组术后 3d 的睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠阻碍、催眠药物、白日功能障碍及睡眠总分均低于对照组 ($P<0.05$)；观察组护理满意度各维度评分及总分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**在腰椎管狭窄手术患者中实施舒适护理能够显著改善患者术后睡眠质量，提高患者对护理服务的满意度，具有较好的临床应用价值。

【关键词】腰椎管狭窄；手术；舒适护理；术后睡眠

腰椎管狭窄是脊柱外科常见的退行性疾病，主要由于椎管、神经根管或椎间孔狭窄导致马尾神经及神经根受压，临床表现为腰腿疼痛、间歇性跛行、下肢麻木无力等症状，严重影响患者的生活质量。手术是治疗腰椎管狭窄的有效手段，通过椎管减压、椎间融合内固定等方法可解除神经压迫，缓解临床症状。然而，腰椎管狭窄手术创伤较大，术后患者常因切口疼痛、体位不适、心理紧张等因素出现不同程度的睡眠障碍。研究表明，术后睡眠障碍不仅影响患者的心理状态，还可能延缓组织修复和神经功能恢复，增加并发症风险，降低整体治疗效果。常规护理虽能为患者提供基本的病情观察和基础护理，但在缓解疼痛、改善心理状态、促进睡眠等方面缺乏系统性和针对性，难以满足患者的个性化需求。舒适护理是一种以患者为中心的整体护理模式，强调从生理、心理、社会、环境等多维度为患者提供舒适体验，减轻患者的不适感和应激反应。该护理模式已在多种外科手术的围术期护理中取得良好效果，但在腰椎管狭窄术后睡眠管理方面的应用研究仍较为有限。本研究旨在探讨舒适护理对腰椎管狭窄患者术后睡眠质量及护理满意度的影响，为临床护理工作的优化提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 4 月-2026 年 2 月上海中医药大学附属龙华医院收治的腰椎管狭窄手术患者 84 例作为研究对象。采用随机数字表法将 84 例患者分为观察组和对照组，每组各 42 例。观察组中，男性 22 例，女性 20 例；年龄范围 41~78 岁，平均年龄 (58.64 ± 6.72) 岁；病程范围 1~10 年，平均病程 (4.28 ± 1.36) 年；手术节段：单节段 26 例，双节段 16 例。对照组中，男性 24 例，女性 18 例；年龄范围 39~79 岁，平均年龄 (59.13 ± 6.84) 岁；病程范围 1~11 年，平均病程 (4.41 ± 1.42) 年；手术节段：单节段 28 例，双节段 14 例。两组患者性别、年龄、病程、手术节段等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。本研究经上海中医药大学附属龙华医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预。术后密切监测患者生命体征及病情变化，观察切口敷料有无渗血、渗液，保持引流管通畅并记录引流液性状及量。指导患者平卧硬板床，定时协助翻身。术后 6h 给予流质饮食，逐步过渡至普食，以高蛋白、高维生素、易消化食物为主。遵医嘱给予镇痛、脱水、抗感染等药物治疗。指导患者进行踝关节主动屈伸运动及股四头肌等长收缩训练。出院前进行常规健康指导，包括日常活动注意事项、功能锻炼方法等。观察组在常

规护理基础上实施舒适护理。①环境舒适护理：保持病室安静整洁，温度控制在 22~24℃，湿度控制在 50%~60%，每日开窗通风 2 次，床单位保持清洁干燥，晚间调暗灯光，为患者创造良好的睡眠环境。②心理舒适护理：主动与患者沟通，了解其心理状态及顾虑，耐心讲解疾病知识及手术预后，介绍成功案例增强患者信心，采用倾听、安慰、鼓励等方法缓解负面情绪。③体位舒适护理：术后协助患者采取舒适卧位，每 2h 协助翻身 1 次，翻身时保持脊柱平直，避免扭转。④疼痛舒适护理：采用视觉模拟评分法评估疼痛程度，指导患者通过深呼吸、听音乐、转移注意力等方法缓解疼痛，疼痛剧烈者遵医嘱给予镇痛药物。⑤睡眠舒适护理：协助患者建立规律的作息习惯，建议每晚 22:00 前入睡，晨起 07:00 左右起床，午睡时间控制在 30min 以内，睡前避免饮用浓茶、咖啡等兴奋性饮品，睡前可用温水泡脚促进睡眠。⑥饮食舒适护理：指导患者多食富含膳食纤维的食物，多饮水，预防便秘，避免进食生冷、辛辣刺激食物。⑦康复锻炼舒适护理：术后第 1 天指导患者进行踝关节屈伸运动及股四头肌等长收缩，术后第 3 天协助进行直腿抬高训练，术后第 5 天根据恢复情况进行腰背肌训练，循序渐进，以不引起明显疼痛为宜。

1.3 观察指标

比较两组患者术后 3d 的睡眠质量及出院时的护理满意度。睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数量表进行评估，该量表包含睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠阻碍、催眠药物、白日功能障碍共 7 个维度及睡眠总分，各维度评分范围 0~3 分，睡眠总分范围 0~21 分，评分越高表示睡眠质量越差。护理满意度采用本院自制满意度调查问卷进行评估，问卷包括服务与技术（7~56 分）、关心与爱护（7~56 分）、环境与指导（5~35 分）、总体评价（0~10 分）4 个维度，满意度总分为各维度得分之和，得分越高表示护理满意度越高。该问卷经预试验检验，Cronbach's α 系数为 0.892，信效度良好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者术后睡眠质量比较

观察组术后 3d 的睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠阻碍、催眠药物、白日功能障碍评分及睡眠总分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者术后睡眠质量评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	睡眠质量	睡眠潜伏期	睡眠时间	睡眠效率	睡眠阻碍	催眠药物	白日功能障碍	睡眠总分
观察组	42	0.88±0.29	1.42±0.37	0.62±0.21	0.58±0.19	0.84±0.28	0.12±0.03	0.92±0.31	5.38±1.32
对照组	42	1.76±0.42	1.94±0.44	1.26±0.35	1.08±0.34	1.38±0.42	0.62±0.14	1.74±0.42	9.78±1.84
t 值	-	11.236	6.058	10.114	8.391	6.982	23.476	10.357	12.784
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组服务与技术、关心与爱护、环境与指导、总体评价评分及满意度总分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	服务与技术	关心与爱护	环境与指导	总体评价	满意度总分
----	----	-------	-------	-------	------	-------

观察组	42	47.92±1.56	48.36±1.24	28.74±1.18	8.12±0.96	133.14±3.68
对照组	42	44.68±1.78	46.12±1.38	26.98±1.34	6.84±1.12	124.62±4.12
t 值	-	9.145	8.007	6.423	5.688	10.156
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

腰椎管狭窄手术是治疗该类疾病的有效方法,但术后疼痛、体位不适、心理应激等因素常导致患者出现不同程度的睡眠障碍,进而影响术后康复进程。如何通过科学的护理干预改善患者术后睡眠质量,成为临床护理工作的重要课题。本研究将舒适护理应用于腰椎管狭窄手术患者,结果显示观察组术后睡眠质量各维度评分及总分均显著优于对照组,表明舒适护理能够有效改善患者的术后睡眠状况。

舒适护理改善睡眠的作用机制主要体现在以下几个方面。首先,环境舒适护理为患者创造了安静、整洁、温湿度适宜的休养环境,夜间调暗灯光、减少病区噪音等措施有助于诱导自然睡眠,减少外界因素对睡眠的干扰。其次,心理舒适护理通过主动沟通、倾听安慰、疾病知识讲解等方式,有效缓解了患者对手术效果、康复预后的担忧和焦虑情绪。焦虑是导致术后睡眠障碍的重要心理因素,心理状态的改善有利于缩短入睡潜伏期,提高睡眠效率。再者,疼痛舒适护理采用非药物镇痛方法与药物镇痛相结合的方式,有效控制了术后切口疼痛,减少了疼痛对睡眠的中断影响。同时,睡眠舒适护理帮助患者建立规律的作息习惯,指导其掌握促进睡眠的方法,如温水泡脚、睡前放松等,从行为层面改善了睡眠质量。此外,体位舒适护理减少了因长时间保持同一姿势而产生的不适感,饮食舒适护理通过预防便秘间接改善了腹内压力对睡眠的影响,康复锻炼的循序渐进也有助于机体恢复正常的生理节律。本研究还发现,观察组护理满意度各维度评分均高于对照组。分析原因,舒适护理充分体现了以患者为中心的服务理念,护理人员主动关注患者的身心需求并提供个性化干预,增进了护患之间的信任与理解。患者在感受到被尊重和关爱的同时,对护理服务的认可度自然提高。舒适护理的实施过程也是护理人员与患者深入互动的过程,良好的沟通有助于及时发现和解决问题,减少护患纠纷,提升整体护理服务质量。

综上所述,对腰椎管狭窄手术患者实施舒适护理,能够有效改善患者术后睡眠质量,缩短入睡时间,提高睡眠效率,减少催眠药物的使用,同时提升患者对护理服务的满意度。该护理模式操作性强,效果显著,适宜在临床推广应用。

参考文献:

- [1]白瑾,王锐.全面护理干预对腰椎管狭窄患者围术期 ODI、VAS、PSQI、SAS、SDS 评分影响[J].婚育与健康,2023,29(04):37-39.
- [2]王宗桂,吴晓花,沈沁.腰椎管狭窄症患者行单边双通道内镜手术的围术期护理[J].中国临床护理,2022,14(09):557-560.
- [3]何媛靓.气血通治疗仪在小切口开窗术治疗腰椎间盘突出症合并腰椎管狭窄术后患者的应用效果[J].医疗装备,2022,35(12):153-155.
- [4]扶玉凤,周祖艳,代林.知信行理论下跟踪延伸护理对腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者术后康复的影响[J].生命科学仪器,2025,23(02):232-233+236.
- [5]冯英军.前馈控制理念护理干预在腰椎管狭窄手术患者围手术期中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(02):173-174.
- [6]李云,宁广智,高仕杰,等.高龄腰椎管狭窄患者 ULBD 围手术期护理[J].中国医药指南,2024,22(23):138-140.