

• 临床探讨 •

# 个性化自我管理对 OSAHS 患者生活质量和自我管理能力的影 响

成秋艳<sup>1</sup>, 孙 乐<sup>1</sup>, 陈 禧<sup>2</sup>, 祖合热·夏米力<sup>1</sup>

(新疆维吾尔自治区人民医院:1. 高血压诊疗中心;2. 中医科, 乌鲁木齐 830000)

**摘 要:**目的 探讨个性化自我管理对无创呼吸机治疗的阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)患者生活质量和自我管理能力的影 响。方法 将 100 例行无创呼吸机治疗的 OSAHS 患者采用双盲法分为观察组(个性化自我管理)和对照组(常规 护理)。记录两组患者干预前、后生活质量得分、自我管理行为问卷得分、嗜睡量表(ESS)得分及多导睡眠监测(PSG)参数。记录 两组患者干预后血压、无创呼吸机使用情况 及治疗依从率。结果 干预后,观察组患者生活质量各项得分均明显增高,且均高于 对照组;观察组自我管理行为问卷得分均增高,且均高于对照组;观察组 ESS 得分及 PSG 各项参数均降低,且低于对照组;观察组 收缩压及舒张压较对照组低,无创呼吸机每日使用时间、每周使用天数均较对照组长,治疗依从率(70.00%)较对照组(50.00%) 高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 个性化自我管理用于无创呼吸机治疗的 OSAHS 患者能明显提高其自我管理能力, 改善血压,提高生活质量,使患者能更好地使用无创呼吸机,为尽早康复打下基础。

**关键词:**睡眠呼吸暂停低通气综合征; 无创呼吸机; 个性化自我管理; 生活质量

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.24.047 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)24-3686-03

睡眠呼吸暂停低通气综合征(SAHS)是上呼吸道阻塞性 病变所致的临床综合征,可由多种原因引起睡眠时反复发作的 低通气和(或)呼吸暂停、睡眠中断、高碳酸血症,引发机体出现 一系列病理生理变化,其中以阻塞性 SAHS(OSAHS)最为常 见。有研究发现,北美中年女性 OSAHS 发病率为 2.0%,中年 男性为 4.0%;我国 OSAHS 发病率为 3.5%~4.6%,较国际 平均发病率高<sup>[1]</sup>。无创呼吸机持续正压通气(CPAP)是目前 临床应用较广泛的治疗方式,能明显改善中、重度 OSAHS 症 状及睡眠检测参数,降低炎症因子水平。但 CPAP 治疗期间 患者多有口咽干燥、主观憋气、依从性差等现象,且治疗期间患 者生活质量较差,因此,有必要通过护理进行干预。本研究分 析个性化自我管理对 OSAHS 患者的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 8 月至 2016 年 10 月在本院住 院的 OSAHS 患者 80 例,采用双盲法分为两组。观察组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 18~70 岁,平均(52.2±6.12)岁; 收缩压(150.32±5.12)mm Hg,舒张压(100.01±5.21)mm Hg。对照组 40 例,男 20 例,女 20 例;年龄 22~72 岁,平均 (50.98±8.41)岁;收缩压(152.32±6.12)mm Hg,舒张压 (98.96±6.31)mm Hg。两组患者一般资料比较差异均无统 计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** OSAHS 诊断标准参考《阻塞性睡眠呼吸暂 停低通气综合征诊疗指南》<sup>[2]</sup>;多导睡眠监测(PSG)提示夜间 7 h 睡眠中低通气或呼吸暂停反复发作≥30 次或低通气指数 (AHI)≥每小时 5 次符合;白天有头痛、头晕乏力、嗜睡、精神 行为异常等临床表现,夜间有打鼾、憋醒、呼吸暂停等临床 表现。

**1.3 纳入标准**<sup>[3]</sup> 无严重肾、心、脑、肝等重要脏器功能障碍, 无意识障碍或精神疾病史;签署知情同意书者;确诊为 OS- AHS 并行 CPAP 治疗者;年龄≥18 岁者。

## 1.4 方法

**1.4.1 对照组行常规护理** 包括向患者介绍无创呼吸机使用 原理及注意事项、疾病基本知识及预防并发症发生等。

**1.4.2 观察组行个性化自我管理** 个性化管理方案的建立: 为患者建立个人档案,包括年龄、性别、体质量、学历、饮食、嗜 好、用药情况、主观症状等;了解患者 PSG 结果,进行全面评 价,根据其个体情况制订并调整自我管理方案;方案内容主要

包括治疗管理、生活管理、知识技能学习、心理调整。个性化自 我管理的实施:(1)治疗管理。向患者介绍 OSAHS 的治疗原 理,使其高度遵守医嘱,包括使用滴鼻剂、催眠药物等,避免睡 眠时使用镇静催眠药物;告知无创呼吸机改善睡眠结构,减 少间歇低氧,缓解白天嗜睡,应坚持使用;通过侧卧睡眠减少呼 吸暂停。(2)生活管理。对患者进行个性化行为干预,根据患 者生活方式存在的问题,例如抽烟、饮酒、肥胖、饮食习惯差等 制订个体干预计划,重点调节饮食习惯,合理运动,戒烟限酒, 减轻体质量;为肥胖者制订个体营养膳食套餐、锻炼计划,保证 机体营养均衡,使其掌握三大营养素比例,即脂肪 30%,蛋白 质 10%,碳水化合物 60%,其中单价不饱和和脂肪、多价不饱和 和脂肪、饱和脂肪比例为 1:1:1,严格控制总热量<sup>[4]</sup>。(3)知识 技能学习。告知患者各检查项目和指标的意义,使其更好地认 知疾病和药物治疗,了解其个体治疗方案和护理方案的意义; 通过微信群、QQ 群、科室讲座、宣传手册等促进患者间及患者 与医护人员之间的交流,学习自我护理方法,提高自我管理能 力;根据患者文化程度、年龄、理解能力等进行个性化健康教 育,以图片宣传、视屏播放、卡片提醒等加强患者知识理解程 度和技能掌握程度,加深记忆。(4)心理调整。根据患者性格、心 理状态、交流方式、文化程度等分析其主要负面情绪,提供有效 的干预方式。对有抑郁、焦虑情绪的患者给予心理和药物干 预;鼓励患者主动与朋友、护士、亲属接触,述说烦恼;告知患者 自我调整心态的重要性,鼓励患者积极参与院内例行的 OS- AHS 患者交流会,从中获取自我调节情绪的技巧,应用同伴教 育效应提高心理干预效果。

**1.5 观察指标** 采用 Calgary 睡眠呼吸暂停生活质量指数 (SAQLI)量表评估患者的生活质量,包括症状、情绪、社交情 况、日常生活 4 个维度,共 35 个条目,每条 1 个选项,1~7 分, 总分为 4 个条目的平均得分,分值越高则生活质量越高。采用 OSAHS 患者自我管理行为问卷评估自我管理能力,包括心理 管理、治疗管理、生活管理、知识技能管理 4 个维度,使用 5 级 评分法,总分 21~105 分,总分为各条目之和,分值越高自我管 理能力越好。采用嗜睡量表(ESS)<sup>[5]</sup>评估白天嗜睡程度,分值 越高嗜睡情况越严重。采用多导睡眠检测仪检测 AHI、血氧 饱和度(SPO<sub>2</sub>)<90%在总睡眠时间中的占比、夜间动脉最低 SPO<sub>2</sub>。记录患者干预后血压及每日和每周无创呼吸机使用 时间,统计使用依从率。

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料以百分率表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 两组患者干预前、后生活质量得分比较** 见表 1。干预前两组患者生活质量各项指标得分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组患者生活质量得分均明显增高,且均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者干预前、后自我管理行为问卷得分比较** 见表 2。干预前两组患者自我管理行为问卷各项指标得分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组患者自我管理行为问卷

得分各项分值均明显增高,且均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组患者干预前、后 ESS 得分及 PSG 各参数比较** 见表 3。干预前两组患者 ESS 得分及 PGS 各参数差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组除夜间最低  $\text{SPO}_2$  升高外,ESS 得分及 PSG 其余各参数均降低,且低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.4 两组患者干预后血压、无创呼吸机使用情况及治疗依从性比较** 见表 4。观察组干预后收缩压、舒张压较对照组降低,无创呼吸机每日使用时间及每周使用天数均长于对照组,治疗依从率高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者干预前、后生活质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | <i>n</i> | 时间  | 社交情况       | 日常生活       | 情绪         | 症状         | 总分         |
|-----|----------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 40       | 干预前 | 3.72±0.24  | 3.82±0.28  | 3.74±0.18  | 3.56±0.24  | 3.80±0.21  |
|     |          | 干预后 | 4.79±0.19* | 4.86±0.27* | 4.91±0.05* | 4.81±0.15* | 4.78±0.20* |
| 对照组 | 40       | 干预前 | 3.69±0.43  | 3.79±0.31  | 3.68±0.23  | 3.55±0.21  | 3.75±0.19  |
|     |          | 干预后 | 4.10±0.15  | 4.01±0.21  | 4.01±0.11  | 4.01±0.17  | 4.11±0.16  |

注:与观察组干预前和对照组干预后比较,\* $P < 0.05$

表 2 两组患者干预前、后自我管理行为问卷得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | <i>n</i> | 时间  | 心理管理        | 知识技能管理      | 治疗管理        | 生活管理        | 总分          |
|-----|----------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 40       | 干预前 | 10.21±1.42  | 9.13±1.35   | 18.69±2.01  | 28.71±3.27  | 69.74±8.12  |
|     |          | 干预后 | 12.15±1.43* | 11.62±1.40* | 22.01±2.13* | 32.62±3.01* | 77.26±5.95* |
| 对照组 | 40       | 干预前 | 9.98±1.62   | 9.14±1.29   | 19.20±1.21  | 29.05±3.15  | 70.23±7.96  |
|     |          | 干预后 | 10.13±1.20  | 10.01±1.23  | 20.12±1.95  | 29.75±3.17  | 71.31±5.97  |

注:与观察组干预前和对照组干预后比较,\* $P < 0.05$

表 3 两组患者干预前、后 ESS 得分及 PSG 各参数比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 时间  | ESS 得分(分)  | 夜间动脉最低 $\text{SPO}_2$ (%) | AHI(次/小时)   | $\text{SPO}_2 < 90\%$ 占总睡眠时间比例(%) |
|-----|----------|-----|------------|---------------------------|-------------|-----------------------------------|
| 观察组 | 40       | 干预前 | 11.49±1.48 | 69.11±5.16                | 40.59±4.71  | 19.50±2.18                        |
|     |          | 干预后 | 8.26±1.40* | 80.69±3.08*               | 27.14±2.11* | 15.01±1.27*                       |
| 对照组 | 40       | 干预前 | 11.25±1.72 | 69.20±4.33                | 40.65±4.50  | 19.57±1.87                        |
|     |          | 干预后 | 9.75±1.50  | 73.62±3.07                | 30.14±2.74  | 17.46±1.73                        |

注:与观察组干预前和对照组干预后比较,\* $P < 0.05$

表 4 两组患者干预后血压、无创呼吸机使用情况及治疗依从性比较

| 组别         | <i>n</i> | 血压( $\bar{x} \pm s$ ,mm Hg) |            | 无创呼吸机使用情况( $\bar{x} \pm s$ ) |           | 治疗依从结果<br>[( <i>n</i> )%] |
|------------|----------|-----------------------------|------------|------------------------------|-----------|---------------------------|
|            |          | 收缩压                         | 舒张压        | 每日使用时间(h)                    | 每周使用天数(d) |                           |
| 观察组        | 40       | 130.12±7.21                 | 80.25±4.65 | 4.41±0.39                    | 5.10±0.59 | 28(70.00)                 |
| 对照组        | 40       | 141.52±7.23                 | 92.65±5.21 | 3.85±0.42                    | 4.51±0.71 | 20(50.00)                 |
| $t/\chi^2$ |          | 7.06                        | 11.23      | 6.18                         | 4.04      | 8.29                      |
| <i>P</i>   |          | 0.000 0                     | 0.000 0    | 0.000 0                      | 0.000 1   | 0.004 0                   |

3 讨 论

**3.1 个性化自我管理对患者生活质量的影响** 目前用于评估 OSAHS 的生活质量量表较多,包括 Quebec 睡眠问卷(QSQ)、简明健康问卷(SF-36)、SAQLI 量表等。近年来,有研究者发现,QSQ 在 OSAHS 患者生活质量评估中的敏感度较 SAQLI 低,而 SF-36 广泛应用于慢性病患者中,是普适性量表,用于 OSAHS 中不如 SAQLI 特异度高<sup>[6]</sup>。因此,本研究选取 SAQLI 量表进行评估,且本研究 SAQLI 量表是在研究者指导下由患者亲自完成的,具有较高的有效性。本研究结果发现,干预后观察组患者生活质量得分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),由此提示观察组患者生活质量更好。考虑与个性化自我管理实施前对患者个体差异更了解,制订适合患者个体的自我管理方案,重点纠正其行为习惯,提高治疗依从率、自我

心理调节能力,缓解临床症状有关。

**3.2 个性化自我管理对患者自我管理能力的影 响** 本研究中观察组干预后自我管理行为总分明显提高,且高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。考虑与以下因素有关:(1)个性化管理方案帮助患者更清楚地认识到自身的特殊性,重视自身存在的 OSAHS 有关危险因素,使其在自我管理中进行重点控制,管理更具针对性。(2)通过治疗管理、生活管理使患者意识到各种干预措施对改善临床症状的意义;而个性化的知识技能学习提高了学生的学习效率,更好地掌握自我管理技巧,避免因理解不够而影响自我管理能力;充分利用网络平台为患者提供服务,使患者能随时调出自我护理知识相关资料,为其提供技术支持。(3)心理调整使患者在接受治疗和自我管理中始终保持良好的心态,减少负面情绪对患者自我管理实施程度

的影响。

**3.3 个性化自我管理对患者睡眠、PSG 各参数、血压、无创呼吸机使用情况及治疗依从率的影响** 文丽娜等<sup>[7]</sup>研究发现,采用个性化行为干预能根据不同情况给予患者个性化、针对性的行为干预,纠正患者自身健康问题,督促患者形成有益于身心健康的行方式,缓解 OSAHS 临床症状。本研究采用个性化自我管理后,观察组患者无创呼吸机每日及每周使用时间较对照组长,ESS 得分及 PSG 各参数明显改善,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。个性化自我管理是将个性化行为干预与自我管理有机结合的一种护理干预模式,通过对患者身心、治疗情况等进行全面分析,了解其特殊性,调节干预计划,提高干预的针对性和有效性。例如,本研究在生活管理中对肥胖患者的饮食控制,考虑到肥胖是 OSAHS 发生的独立危险因素。当体质量增加 10%,OSAHS 发生风险则增加 6 倍,发生 OSAHS 的患者体质量增加 10%会导致 AHI 增加 32%,体质量减轻 10%则能使 AHI 降低 26%<sup>[8]</sup>。经热量控制、合理运动能使肥胖者体质量减轻,从而降低 AHI。OSAHS 是高血压发生的独立危险因素,高血压病情程度与 OSAHS 密切相关,若 OSAHS 长时间未得到有效治疗,则患者发生高血压的概率增加。OSAHS 导致高血压发生的机制有<sup>[9]</sup>:上气道阻塞增加上气道阻力,呼吸气流变慢甚至暂停,引起高碳酸血症和低氧血症反复发作;上气道阻塞增加胸内压,糖代谢紊乱引起高血压;刺激交感神经兴奋,增加激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统和前列环素等血管活性物质释放,加重血管内皮损伤,引发高血压。本研究结果发现,干预前两组患者血压普遍偏高,观察组通过个性化自我管理改善患者 ESS 得分、PSG 各参数,帮助缓解病情,因此对患者血压有调节作用。故观察组干预后收缩压和舒张压降低,且低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。此外,个性化自我管理体现了护理人性化特色,患者易于接受,治疗依从性得到提升。观察组患者治疗依从率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,个性化自我管理提高了患者自我管理的针对性和治疗依从性;能缓解患者嗜睡,改善 PSG 各参数,提高其自

• 临床探讨 •

我管理能力和生活质量,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 焦兴爱,应央央,马德东.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征治疗的最新进展[J].中国实用护理杂志,2014,30(9):76-78.

[2] 张慕冰,林佳伟,李创伟.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者实施气道正压通气的护理[J].护理实践与研究,2015,21(8):80-81.

[3] 李燕,赵雅宁,郭霞,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者执行功能与焦虑情绪及血浆 5-羟色胺水平的相关性[J].中国老年学杂志,2016,36(24):6186-6188.

[4] 于桂青,董万里.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者自我管理水平及影响因素的研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(7):531-532.

[5] 李方方,宋葆云,闫秀文.不同压力滴定技术对重度睡眠呼吸暂停患者自我管理水平的影晌[J].中华实用诊断与治疗杂志,2016,30(4):391-392.

[6] 陈秋莲,鲁海涛.护理干预在正压通气治疗睡眠呼吸暂停低通气综合征中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2014,23(7):783-785.

[7] 文丽娜,吴娟,田璟.护理干预对 2 型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的降糖效果分析[J].中国医药,2015,10(7):1077-1079.

[8] 崔雪玲.甲状腺功能减退合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的护理[J].中国实用护理杂志,2016,32(26):2009-2012.

[9] 姚芳,徐冰仙.自我管理指导对心肌梗死患者自护能力和生活质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):311-313.

(收稿日期:2017-05-11 修回日期:2017-07-18)

## 妊娠晚期妇女 B 族链球菌带菌与妊娠结局的相关性研究

朱李登,蔡丽平,黄庆凤,陈爱灼  
(福建省宁德市蕉城区医院检验科 352100)

**摘要:****目的** 分析妊娠晚期妇女 B 族溶血性链球菌(GBS)与妊娠结局的相关性。**方法** 选取该院 2015 年 12 月至 2016 年 12 月收治的 3 558 例孕妇作为研究对象,孕妇均于 36~38 孕周进行取材,采用肉汤培养基进行扩大培养,根据细菌溶血情况、培养菌落特征、显微镜图像和各种生化反应等多种方法鉴定其为链球菌。并结合免疫学检查确定为 GBS。分析 GBS 感染对孕妇发热、产褥感染、胎膜早破和羊水污染的影响,探讨 GBS 感染对胎儿宫内窘迫、剖宫产、产后出血和产钳助产及肺炎、病理性黄疸、胎儿窒息和败血症的影响。**结果** GBS 阳性组孕产妇中羊水污染和胎膜早破发生率明显高于阴性组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );而 GBS 阳性组孕产妇产褥感染和发热虽低于阴性组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ ),GBS 阳性组产妇剖宫产和胎儿宫内窘迫发生率明显高于阴性组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );而 GBS 阳性组产妇产后出血和产钳助产发生率虽高于阴性组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ );GBS 阳性组新生儿病理性黄疸、胎儿窒息、肺炎发生率均明显高于阴性组,新生儿窒息发生率明显低于阴性组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );两组新生儿均未发生败血症。**结论** GBS 感染可增高孕产妇羊水污染和胎膜早破及新生儿感染、胎儿宫内窘迫和黄疸的发生率。

**关键词:**B 族溶血性链球菌; 妊娠晚期; 妊娠结局; 新生儿肺炎; 相关性

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.24.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)24-3688-04**

链球菌在自然界的分布范围广泛,这类细菌属于需氧或兼性厌氧型,是革兰阳性菌,其中 B 族溶血性链球菌(GBS)通常