导致再出血的因素又比较多，这给护理工作带来了挑战。在日常护理工作中，除了要掌握常规护理的基本技能，还要依据病情严重程度、风险高低来实施分级护理的策略，可能会起到更好的护理干预效果。

参考文献

1 邹丹.脑动脉瘤破裂患者术前防止再出血的护理效果[J].中国药物经济，2015,10(5):145-146.

2 尚琴芬，杨玲，黄丹红.颅内破裂动脉瘤术前再出血的危险因素调查分析[J].中国医院统计，2016，23(6):424-426.

3 Kassell NF，Torner JC，Adams HP Jr. Antifibrinolytic therapy in the acute period following aneurysmal subarachnoid hemorrhage: preliminary observations from the cooperative aneurysm study [J].J Neurosurg, 2014, 61(2):225-230.

4 王顺凤.术前整体护理干预对脑动脉瘤破裂后再出血的预防作用[J].延边医学，2015,16(1)：78-79.

5 Torner JC，Kassell NF，Wallace RB，et al.Preoperative prognostic factors for rebleeding and survival in aneurysm patients receiving antifibrinolytic therapy: report of the cooperative aneurysm study [J].Neurosurg, 2013, 9(5):506-513.

6 王映丽.探讨脑动脉瘤破裂后患者术前防止再出血的最佳护理方法[J].广东医学，2014,(7):125-126.

7 邢霞，皮红英，郭晓菊.颅内破裂动脉瘤术前再出血风险预测模型研究[J].神经损伤与功能重建，2017，12(5)：407-409.

8 郭瑞萍，杨瑞.脑动脉瘤破裂介入栓塞的治疗及围术期护理配合[J].中国实用神经疾病杂志，2016,19(22):132-133.

9 Stanlies D'Souza. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J].J Neurosurg Anesthesiol，2015,27(3):222-240.

（收稿日期　2018-01-24）

（本文编辑　蔡华波）

·全科护理·

中重度OSAHS患者术后CPAP治疗的随访护理

郭丽　韩云飞

睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome，OSAHS)是指睡眠时上气道塌陷阻塞引起的呼吸暂停和低通气，常伴有打鼾，睡眠结构紊乱、频繁发生血氧饱和度下降、白天睡眠、注意力不集中等病症，可导致高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病等多器官多系统损害[1]。持续气道正压通气(continuous positive airway pressure，CPAP)是治疗中重度OSAHS首选的物理方法[2]，然而在CPAP治疗期间，患者易出现憋气、口咽干燥等不适，从而导致依从性下降，影响术后康复的效果。本次研究对中重度OSAHS患者术后CPAP治疗进行随访护理，观察长期随访下患者CPAP治疗依从性及康复效果。

1　资料与方法

1.1　一般资料　收集诸暨市人民医院2015年1月至2017年12月期间住院的72例悬雍垂腭咽成形术后中重度OSAHS患者，其中男性44例、女性28例；年龄(35.30±7.89)岁，AHI中度25例、重度47例；低血氧饱和度症状中度35例、重度37例。纳入标准：①术前睡眠呼吸暂停低通气指数(apnea hyponea index，AHI)≥21次/小时，或最低血氧饱和度<85%；

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.05.039

作者单位：311800　浙江诸暨，诸暨市人民医院耳鼻咽喉科

②在全麻下进行悬雍垂腭咽成形术的患者；③患者知情同意，依从性良好。排除标准：①合并心脏病、近1个月有酗酒、服用辅助睡眠药物者；②合并各种感染，肝脏、肾脏疾病或慢性消耗性疾病，恶性肿瘤、内分泌及代谢疾病者；③合并其他躯体疾病可能影响睡眠者。术后按随机数字表分成两组，随访组30例，其中男性18例、女性12例；年龄（36.82±8.51）岁；AHI中度10例、重度20例；低血氧饱和度症状中度15例、重度15例。对照组42例，其中男性26例、女性16例；年龄（34.21±7.75）岁；AHI症状中度15例、重度27例；低血氧饱和度症状中度20例、重度22例。两组患者在性别、体重、AHI、低血氧饱和度比较，差异均无统计学意义（P均>0.05）。

1.2 分级标准 根据中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组制定的《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南（2015版）》[3]，OSASH的分级标准：AHI 5～20次/小时为轻度，21～40次/小时为中度，>40次/小时为重度；最低血氧饱和度≥85%为轻度，65%～84%为中度，<65%为重度。

1.3 方法 在两组患者出院前由护士介绍CPAP的治疗方法、鼻面罩佩戴方法、疗效观察及出院使用注意事项。两组患者出院后均带机使用S8AutoSet Spirit系列CPAP（由瑞思迈公司生产）进行康复。患者睡前戴上面罩，连接正压管，将压力调节保持至0.29～0.5 kPa，进行持续正压气道治疗，持续12周，并记录每天使用时间。康复结束后观察CPAP治疗依从性和睡眠质量，评价康复效果。

随访组在此基础上，成立3个随访小组，每个随访护理小组由1名呼吸科医师、2名呼吸科护士组成，为每位患者建立电子资料库。随访护理分为两个阶段，第一阶段要求患者出院后第1～3周每周回院复查，由1名医师和1名护士对回院复查患者进行综合评价及护理，包括：①健康教育：让患者了解OSAHS的发病病理及可能带来的危害，告知患者CPAP在中重度OSAHS康复中的效果，在治疗过程中可能出现的问题及处理方法，让患者树立坚持CPAP的治疗观；②心理干预：主治医师与患者建立良好的信任关系，鼓励患者使用放松训练法，对病人进行心理疏导，克服治疗带来不适感对产生的心理障碍，创造一个良好的康复环境；③鼻面罩佩戴指导：在基础治疗的CPAP压力的基础上，由责任医师进行压力调节，由护士选择合适的面罩型号，锻炼病人用鼻呼吸，紧闭嘴唇，以免影响面罩佩戴。在护士指导下，由患者或家属反复进行鼻面罩佩戴练习，调节面罩松紧度，直至佩戴舒适，左右两侧不漏气。若出现皮肤红肿、疼痛，在鼻面罩与鼻翼处填上棉片，每二小时放面罩一次，撤机后按摩皮肤，温水洗净。第二阶段在出院后4～12周安排另1名护士每周进行1次电话随访，询问当前CPAP治疗状况，并对患者治疗过程中存在的问题进行解答。

1.4 观察指标 ①CPAP使用依从性评价[4]：每日用机4 h及以上，每周用机频率5次及以上视为依从性良好。②康复效果：在随访前和随访12周后采用Epworth嗜睡量表（epworth sleepiness score，ESS）[5]评价睡眠质量，判断康复效果。总分24分，正常：ESS评分0～6分；轻度嗜睡：ESS 评分7～12 分；重度嗜睡：ESS评分13～18分；严重嗜睡：ESS 评分≥19 分。嗜睡程度与睡眠质量成反比。

1.5 统计学方法 用SPSS 13.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示。计量资料比较采用t检验。计数资料比较采用χ^2检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者CPAP使用依从性分析见表1

表1 两组患者CPAP使用依从性情况/例（%）

组别		良好	差
随访组	第4周	27（90.00）	3（10.00）
	第8周	25（83.33）*	5（16.67）
	第12周	23（76.67）*	7（23.33）
对照组	第4周	32（76.19）	10（23.81）
	第8周	24（57.14）	18（42.86）
	第12周	18（42.86）	24（57.14）

注：*：与对照组相比，$P<0.05$。

由表1可见，随着使用时间的增加，两组均出现依从性降低的情况。两组间不同时间点进行比较分析，随访组第8、12周随访组CPAP使用依从性要高于对照组，差异有统计学意义（χ^2分别=5.52、8.16，P均<0.05）。两组第4周的CPAP使用依从性比较，差异无统计学意义（χ^2=2.26，P>0.05）。

2.2 两组患者睡眠质量分析见表2

表2 两组患者随访前后ESS评分比较情况/分

组别	随访前	随访12周后
随访组	15.21 ± 2.68	7.95 ± 2.67*#
对照组	14.95 ± 2.63	12.01 ± 2.85*

注：*：与随访前比较，$P<0.05$；#：与对照组随访后比较，$P<0.05$。

由表2可见，两组患者随访前ESS评价均为重度嗜睡，两组ESS评分比较，差异无统计学意义（t=0.41，P>0.05）。随访12周后，两组嗜睡情况均有明显改善，ESS得分均较随访前明显降低（t分别=4.91、12.48，P均<0.05），且随访组ESS评分明显低于对照组，差异有统计学意义（t=6.12，P<0.05）。

3 讨论

CPAP是目前中重度OSAHS康复首选方法，可以明显消除患者睡眠打鼾、改善白天过度嗜睡状态，提高患者的睡眠质量，长期使用还可以修复中重度OSAHS给机体其它系统造成的损伤，因此在临床上CPAP广泛应用于中重度OSAHS康复患者[6]。然而，使用面罩进行CPAP治疗早期会出现面部皮肤压迫性破损、鼻黏膜干燥、充血、流涕、鼻塞等不适症状，而且治疗过程时间长，频率高，这些因素影响患者使用的依从性，降低治疗效果。本次研究也发现随着CPAP治疗时间的延长，两组患者的依从性有明显的下降。因此，如何提高患者CPAP使用的依从性是提高中重度OSAHS患者的康复效果关键性问题。

本次研究采用随访护理方法，对中重度OSAHS患者在常规护理的基础上进行定期门诊和电话随访，加强健康教育、心理辅导、鼻面罩佩戴指导和症状护理。通过健康教育让患者了解OSAHS危害，意识到CPAP治疗的必要性，对提高患者CPAP使用依从性有着重要作用。心理辅导有利于患者调整自身身心状况，减轻身心紧张和帮助睡眠。正确的鼻面罩佩戴方式和适当皮肤按压有利于减轻面罩长期使用带来的不适感，减少患者CPAP使用的抵抗情绪，提高CPAP的治疗效果。患者出院后护理可以加强患者对治疗的信心，提高CPAP的使用依从性[7]。本次研究结果显示，两组第4周的CPAP使用依从性比较，差异无统计学意义（P>0.05），而在第8、12周随访组CPAP使用依从性要高于对照组（P均<0.05），这提示随访护理前期对CPAP使用依从性影响较小，但在治疗中后期，随访护理干预能明显提高CPAP使用依从性。有研究表明CPAP依从性与睡眠质量有较强相关性，CPAP依从性好的患者，其睡眠质量有明显改善，嗜睡症状也明显减轻[8]。本次研究中也证实这一点，随访组CPAP使用依从性高于对照组，嗜睡症状的改善情况要明显好于对照组，从重度嗜睡减轻为轻度嗜睡。CPAP治疗可提供压力支撑上气道，起到扩大咽腔的作用，使血氧含量增加，患者的潮气量增加，低通气改善，使呼吸中枢逐渐恢复正常的调节功能，起到改善夜间睡眠质量的作用。

综上所述，随着治疗时间的增长，CPAP使用依从性会有所降低，但术后进行定期随访护理可在治疗中后期有效提高中重度OSAHS患者预后康复过程中CPAP使用依从性，改善患者睡眠质量，提高预后康复的效果。

参考文献

1 徐庆庆，李向阳．阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征研究进展[J]．实用医院临床杂志，2016，42（1）：138-141.

2 Rao M，Rajda G，Uppuluri S，et al. The role of continuous positive airway pressure in the treatment of hypertension in patients with obstructive sleep apnea-hypoapnea syndrome：a review of randomized trials[J]. Rev Recent Clin Trials，2010，5（1）：35-42.

3 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组．阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南（2011年修订版）[S]．柳州医学，2012，15（3）：162-165.

4 孙龙凤，孔德磊，王爱平．电话随访对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者使用正压通气依从性的影响[J]．中华护理杂志，2012，47（2）：118-120.

5 张莹，刘晖，叶红．Epworth嗜睡量表评估阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征病情的价值[J]．广西医学，2013，42（12）：1659-1660.

6 韦凯，温伟生，廉洁．持续正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并牙周炎患者的治疗效果分析[J]．现代口腔医学杂志，2015，29（5）：261-264.

7 励雯静，邵川，吴晓丹，等．影响OSAHS患者CPAP治疗依从性的因素及医院内强化护理策略[J]．世界临床药物，2014，35（5）：287-290.

8 匡亚辉，许燕玲，易红良，等．健康教育干预对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者CPAP治疗依从性Meta分析[J]．护理学报，2016，23（3）：13-18.

（收稿日期　2018-03-26）

（本文编辑　蔡华波）