●护理园地

头颈部肿瘤放疗患者睡眠质量及其影响因素分析

王晴晴

【摘要】 **目的** 观察头颈部肿瘤放疗患者的睡眠质量，并分析其影响因素。 **方法** 选取2022年1至6月浙江省肿瘤医院收治的头颈部肿瘤放疗患者90例。通过询问患者或查找病历获取患者一般资料，采用影响睡眠因素调查表、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表等评估患者睡眠情况，采用单因素及多元线性回归分析方法分析影响患者睡眠质量的相关因素。 **结果** 90例头颈部肿瘤放疗患者中睡眠质量差(PQSI≥8分)73例，占81.11%。单因素分析显示，头颈部肿瘤放疗患者PQSI与文化程度、放疗次数、生理因素、心理因素、环境因素等有关(均$P<0.05$)，而与性别、年龄、医疗付费方式、职业等无关(均$P>0.05$)。多元线性回归分析显示，影响睡眠质量的5个相关因素为心理因素、生理因素、环境因素、文化程度、放疗次数(均$P<0.05$)。 **结论** 文化程度越低、放疗次数越多的头颈部肿瘤放疗患者睡眠越差，睡眠受心理因素、生理因素和环境因素影响也较大，在临床护理工作中应针对性地给予改善患者睡眠质量的干预措施。

【关键词】 头颈肿瘤 放疗 睡眠质量 影响因素

充足的睡眠是保障机体健康的重要因素；长期睡眠不足，睡眠质量差，身体各项机能均会受影响。头颈部肿瘤患者由于肿瘤部位特殊，更易受疾病折磨并受焦虑、抑郁、恐惧、担忧等不良情绪的影响，出现各种心理问题，导致睡眠不佳，进而影响身心健康。因此，重视头颈部肿瘤放疗患者的睡眠问题，明确其影响因素，并给予有效干预，对患者治疗效果有积极作用[1]。基于此，本研究分析头颈部肿瘤放疗患者的睡眠质量，并分析其影响因素，以期为头颈部临床治疗、护理工作提供参考，现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2022年1至6月浙江省肿瘤医院收治的头颈部肿瘤放疗患者90例。纳入标准：(1)根据病理学检查报告，首诊为头颈部肿瘤，包括鼻咽、下咽、脑、喉、上颌窦及舌恶性肿瘤等；(2)患者目前正在接受放疗；(3)有正常的识文认字能力，可正常进行沟通交流。排除标准：(1)认知及语言功能障碍，无法理解并完成量表填写的患者；(2)本身因器质性病变而失眠的患者或有精神疾病患者；(3)病情不稳定随时需要抢救的患者；(4)生活无法自理的患者；(5)本来有睡眠障碍或有睡眠障碍史的患者。其中男54例，女36例；年龄16~75(45.36 ± 6.15)岁，>50岁患者50例，≤50岁患者40例；初中及以下学历49例，高中及中专学历23例；本科以上及大专学历18例；放疗初期22例，放疗中期44例，放疗晚期24例；医保患者83例，无医保患者7例；脑力劳动患者50例，体力劳动患者40例；鼻咽恶性肿瘤40例，下咽恶性肿瘤18例，脑恶性肿瘤14例，喉恶性肿瘤10例，上颌窦恶性肿瘤5例，舌恶性肿瘤3例。本研究经医院医学伦理委员会批准(批件号：IRB-2022-504号)，患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 通过询问患者或查找病历获取患者一般资料，采用影响睡眠因素调查表、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index，PSQI)量表等评估患者睡眠情况。

1.2.1 患者一般资料收集 包括患者性别、年龄、文化程度、放疗次数、医疗付费方式、职业等。

1.2.2 影响睡眠因素调查 采用影响睡眠因素调查表[2]评估，包括生理因素、心理因素和环境因素3个方面。生理因素包括恶心呕吐、疲乏、疼痛和夜尿繁多4项，心理因素包括对疾病的担心、承担住院费用的压

DOI：10.12056/j.issn.1006-2785.2022.44.19.2022-2023

基金项目：浙江省医药卫生科技计划项目(2022KY095)

作者单位：310053 杭州，浙江中医药大学研究生院(王晴晴系在职研究生，现在浙江省肿瘤医院头颈放疗科工作)

通信作者：王晴晴，E-mail：1157684339@qq.com

浙江医学杂志社官方网站网址：www.zjyxzzs.com

力、担心家庭问题、焦虑及恐惧、抑郁5项，环境因素包括病房噪音、医院环境陌生感、医护患人员陌生感、病床及配套设施不舒适、病房温度不适宜、夜间病房光线太亮、夜间护士查房和夜间或晨间治疗护理影响睡眠等8项。每个因素按影响程度由低到高分为0～4个等级（不影响、轻微影响、比较影响、非常影响）。调查表应用统一指导语讲解，调查表有效回收率为100%。

1.2.3　PSQI量表[3]评估睡眠情况　评估患者最近1个月的睡眠情况。PSQI量表由19个自评条目和5个他评条目构成，其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分，参与计分的18个自评条目组成7个成份，每个成份按0～3等级计分，累积各成份得分为PSQI总分，总分范围为0~21分，得分越高，表示睡眠质量越差。PQSI≥8分视为睡眠质量差。

1.3　统计学处理　采用SPSS 19.0统计软件。计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，多组比较采用单因素方差分析，两组比较采用两独立样本t检验。将可能影响患者睡眠质量的因素进行单因素分析，得出显著相关因素再进一步行多元线性回归分析。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　患者睡眠情况分析　90例头颈部肿瘤放疗患者中PQSI≤7分有17例，占18.89%；73例患者睡眠质量差，占81.11%。

2.2　头颈部肿瘤放疗患者睡眠质量影响因素的单因素分析　头颈部肿瘤放疗患者PQSI与文化程度、放疗次数、生理因素、心理因素、环境因素等有关（均$P<0.05$），而与性别、年龄、医疗付费方式、职业等无关（均$P>0.05$），见表1。

2.3　头颈部肿瘤放疗患者睡眠质量影响因素的多元线性回归分析　以PQSI为因变量，以患者文化程度、放疗次数、生理因素、心理因素、环境因素为自变量进行多元线性回归分析，入选变量标准为α=0.05，剔除变量标准为$\beta=0.10$，结果显示文化程度、放疗次数、生理因素、心理因素和环境因素进入回归方程，决定系数为0.731，影响睡眠质量的5个相关因素的贡献大小按照标化回归系数绝对值的大小由高到低依次排列为心理因素、生理因素、环境因素、文化程度、放疗次数（均$P<0.05$）。即患者放疗次数越多、文化程度越低、生理因素总得分越高、环境因素总得分越高、心理因素总得分越高，PQSI越高，睡眠质量越差，见表2。

表1　头颈部肿瘤放疗患者睡眠质量影响因素的单因素分析

因素	PQSI（分）	P值
性别		
男	9.94 ± 2.86	>0.05
女	10.67 ± 2.11	
年龄		
≤50岁	9.20 ± 2.84	>0.05
>50岁	11.06 ± 2.06	
文化程度		
初中及以下	10.88 ± 2.14	<0.05
高中及中专	10.22 ± 2.58	
大专、本科及以上	8.50 ± 3.07	
医疗付费方式		
医保	10.24 ± 2.66	>0.05
自费	10.14 ± 1.86	
放疗次数		
放疗初期	7.95 ± 2.59	<0.05
放疗中期	10.84 ± 2.42	
放疗晚期	11.21 ± 1.53	
职业		
脑力劳动	9.90 ± 2.76	>0.05
体力劳动	10.50 ± 2.45	
生理因素		
影响	10.61 ± 2.06	<0.05
不影响	9.39 ± 3.40	
心理因素		
影响	10.57 ± 2.44	<0.05
不影响	7.22 ± 2.05	
环境因素		
影响	10.65 ± 2.30	<0.05
不影响	8.31 ± 3.09	

注：PQSI为匹兹堡睡眠质量指数

表2　头颈部肿瘤放疗患者睡眠质量影响因素的多元线性回归分析

因素	偏回归系数	偏回归系数的标准误	标化回归系数	t值	P值
常量	2.938	0.144	–	20.418	<0.05
文化程度	–0.146	0.029	–0.215	–3.510	<0.05
放疗次数	0.113	0.033	0.206	3.464	<0.05
生理因素	–0.211	0.052	–0.250	–4.028	<0.05
心理因素	–0.528	0.086	–0.404	–6.142	<0.05
环境因素	–0.218	0.062	–0.223	–3.533	<0.05

3　讨论

睡眠是维持人体身心健康的必要生理活动。睡眠障碍是大多数恶性肿瘤患者面临的睡眠–觉醒节律

浙江医学杂志官方网站网址：www.zjyxzzs.com

性交替紊乱现象，被归入肿瘤症候群，其发生率为19%～63%[4]，仅低于癌性疲乏，排在肿瘤相关症候群的第2位。头颈部肿瘤患者接受放疗时会产生一系列不良反应，对其睡眠质量造成影响，进而影响患者的疗效和预后。本研究结果表明，在头颈部肿瘤放疗患者中81.11%的患者睡眠质量较差，这与张建等[5]的研究结论相符，医护人员应以患者睡眠为重点，加强夜间巡视，及时发现睡眠不好的患者，给予相应的治疗、护理措施，对于提高患者的抵抗力、改善其生活质量具有重要意义。

本研究结果表明，放疗次数、文化程度均在一定程度上影响患者睡眠质量，其中主要的影响因素是生理因素、心理因素和环境因素。

3.1　心理因素对患者睡眠的影响　本研究中，对头颈部肿瘤放疗患者睡眠质量影响最大的是心理因素。头颈部肿瘤的生长部位多位于面颈部，放疗局部反应也多表现在头面部，对患者的心理造成双重压力，对疾病本身以及对治疗结果和愈后不确定性的担忧。恐惧、焦虑、抑郁、担忧等各种心理状态贯穿放疗全过程，且在放疗过程中可以相互促进，相互累积，进而加重。其中有研究表明，焦虑是影响人类睡眠质量的最主要原因之一，严重的焦虑情绪引起患者体内激素分泌失调，导致睡眠平衡失调，进而产生睡眠障碍[6]。此外，患者在应对机体功能紊乱、心理状态失衡和角色转变的同时，都需要良好的支持系统，在接受治疗过程中，其人际交往、社会行为、心理健康等都受到一定限制，对照护者的依赖程度更高，当患者照护需求高于照护者的照护能力时，会造成患者情绪负担加重[7]。放疗中后期大部分患者不良反应加重，需要相应治疗，加重其经济负担，文化程度不高的工薪阶层或农民，缺乏疾病相关知识、经济基础较差，过于专注于疾病和医疗费用，情绪控制和自我调节能力较差，经济和情感负担双重加重[8-10]，头颈部肿瘤放疗患者因住院时间长，长期需要陪护，不能兼顾家庭，这些均会影响患者的睡眠质量。患者的心理状况影响睡眠，进而对其治疗效果产生影响，影响疾病的转归、康复及预后。医护人员需因人而异，及时为患者实施心理干预，给予相应的治疗护理措施；对于睡眠问题比较严重的患者，在遵医嘱的情况下给予相应催眠药物，配合药物干预；对于因心理因素影响睡眠的患者，可以通过播放舒缓音乐、阅读书籍等方式转移其注意力，帮助其改善睡眠。日常应鼓励患者适当活动，提高机体免疫力，改善睡眠状况。

3.2　生理因素对患者睡眠的影响　本研究表明，头颈部肿瘤放疗患者常因肿瘤本身的影响和放疗对正常组织的破坏，出现多种不良反应，如吞咽困难、放射性口腔黏膜炎、疼痛、口干及放射性皮肤损伤等[5]。一般情况下，患者从放疗第2周至第3周开始，逐渐出现相关症状，随着放疗的进行，症状逐渐增多、加重，普遍发生且持续时间较长。因此，放疗次数越多的患者，越可能因放射性口腔黏膜炎、放射性皮肤黏膜炎等引起的疼痛、疲劳、恶心、呕吐等影响睡眠，或由于口干饮水量增加导致夜尿频繁进而睡眠变差。脑瘤患者开始放疗就会出现脑水肿，接受放疗7~10 d时，由于电离辐射对脑组织的损伤，往往会加重脑水肿，使头痛加重，影响睡眠，应遵医嘱给予脱水治疗，减轻脑水肿症状，改善患者睡眠质量。下咽恶性肿瘤患者放疗期间会出现咳嗽、咳痰、痰液增多，气管切开处的肿胀紧缩感，尤其夜间平卧位时，易引发呛咳，导致患者睡眠不佳。部分患者，因夜尿频繁、起床次数较多，导致易醒、入睡困难、睡眠时间缩短，进而影响睡眠质量。医务人员需要加强患者放疗期间并发症的观察，采取预防性干预措施，并遵医嘱处理患者放疗期间相关并发症，减少因并发症产生的睡眠问题。

3.3　环境因素对患者睡眠的影响　部分患者对病房环境感到陌生，不适应医院床单位，加之双人间或者三人间无法对房间温度达成一致均会影响患者睡眠。医护人员夜间查房、治疗护理、医院探视制度、医护人员交流分贝高等均会产生噪音，影响患者睡眠[11]。部分患者晚上熬夜，白天补觉，但白天病房环境更嘈杂、治疗和护理较多，导致其无法入睡，影响正常睡眠。肿瘤患者由于药物不良反应，身体状况较差，对睡眠环境要求更高。日常病房多通风、保持清洁、空气清新无异味、温度湿度适宜，为患者营造良好的居住氛围。在遵医嘱且患者知情同意的前提下，尽可能集中治疗和护理工作，避免打扰患者休息[12]，为患者提供良好的睡眠环境，改善其睡眠质量。

综上所述，医务人员在临床工作中，应加强与患者的沟通与交流，及时为患者答疑解惑，提高患者对自身疾病的认知，了解疾病相关治疗和护理，熟悉就医环境，鼓励患者表达自己的需求，尤其是肿瘤患者，使医护人员能够有针对性地给予患者相应的改善措施，以改善患者睡眠质量。

4　参考文献

[1]　王聪会. 肿瘤患者放疗后睡眠障碍的影响因素及临床护理体会[J].

浙江医学杂志社官方网站 www.zjyxzz.com

山西医药杂志, 2019, 48(20):2563-2565. DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2019.20.046.

[2] 樊帆, 蔡春凤. 肿瘤患者住院化疗期间睡眠质量及其相关因素研究[J]. 中国临床护理, 2018, 10(6):467-470. DOI:10.3969/j.issn.1674-3768.2018.06.002.

[3] Seidi PAM, Mohammadi H, Khazaie H, et al. Psychometric properties of the Kurdish version of Pittsburgh sleep quality index [J]. Sleep Medicine, 2019, 63:75-81. DOI:10.1016/j.sleep.2019.04.022.

[4] 王瑞. 肿瘤住院患者睡眠障碍的影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(4):815-817, 838. DOI:10.13479/j.cnki.jip.2020.04.050.

[5] 张健, 刘燕, 曹茂秋, 等. 肿瘤患者住院放疗期间影响睡眠质量因素的调查分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2010, 23(2):163-164,175. DOI:10.3969/j.issn.1674-0904.2010.02.022.

[6] 吴红依, 皮红英, 张黎明, 等. 轻度认知障碍患者焦虑、抑郁情绪与认知的关系研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(30):4195-4199. DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20200722-04535.

[7] 蒋华丽, 杨成, 翁芬女, 等. 头颈部肿瘤放疗患者自我感受负担现状及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2019, 17(1):144-146,153. DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000623.

[8] 王文蔚. 阿尔兹海默病患者跌倒风险评估与护理[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(8):46-47. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2017.08.019.

[9] 胡潇云, 龙盛双, 邱隆敏, 等. 阿尔兹海默病患者医院感染危险因素的Meta分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(8):1780-1784. DOI:10.11816/cn.ni.2017-170484.

[10] 付洋洋, 陈苏红, 孟美美, 等. 医院用药安全多学科协作护理团队运作模式研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(4):319-322. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2018.04.008.

[11] 郭丽丽. 急诊内科留院患者睡眠状况调查及干预研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(3):363-364. DOI:10.3969/j.issn.2095-7130.2019.03.043.

[12] 赵华萍, 赵小娟. 肿瘤患者放疗后心理和睡眠障碍影响因素分析及护理[J]. 中国社区医师, 2020, 36(4):164-165. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2020.04.099.

(收稿日期:2022-07-19)

(本文编辑:李媚)

(上接第2015页)

华东师范大学学报(教育科学版), 2019, 40(6):149-159. DOI:10.16382/j.cnki.1000-5560.2019.06.014.

[9] 曹林生, 廖玉华. 心脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:925-926.

[10] 孟维杰, 高树倩. 积极心理学视阈下的创造力:主张与关联[J]. 苏州大学学报, 2018, 6(2):89-94. DOI:10.19563/j.cnki.sdjk.2018.02.010.

[11] 卡尔. 积极心理学有关幸福和人类优势的科学[M]. 2版. 北京:中国轻工业出版社, 2013:122.

[12] 段文杰, 卜禾. 积极心理干预是"新瓶装旧酒"吗?[J]. 心理科学进展, 2018, 26(10):1831-1843. DOI:10.3724/SP.J.1042.2018.01831.

[13] 王希永. 实施积极心理教育的思考[J]. 中国教育学刊, 2006, 43(4):52-55.

(收稿日期:2022-05-08)

(本文编辑:李媚)

欢迎投稿　欢迎订阅

浙江医学杂志社官方网站网址: www.zjyxzzs.com