DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.06.032

与对照组比仅横向径有显著差异,矢向径无显著差异,这表明咽腔截面积的缩小主要是由横向径缩小所致,而导致这一结果的就是咽侧壁软组织的改变。Schwab等[5]的研究进一步表明导致咽腔狭窄的主要原因是咽侧壁肌肉系统的增厚而不是咽旁脂肪垫的增厚。但Winter等[7]认为是咽旁脂肪垫体积的增大导致咽腔截面积的缩小,国内林忠辉等[4]认为咽旁脂肪垫增厚是导致软腭后区气道横径缩短的主要原因。OSAS组软腭的厚度、长度和截面积均大于对照组,这是由于水肿、肌肉组织变性、脂肪组织浸润、肥厚等导致软腭的塌陷性增强,而局部肌肉神经组织变性使腭帆张肌作用减弱,进一步加重了软腭组织的塌陷性。

3.3 MRI应用于OSAS检查的限度

本组OSAS患者是在清醒状态下行MRI检查的,其优点是获得的上气道图像清晰,能发现咽腔截面积、前后左右径、软腭和周围软组织的变化,但也有其缺陷:患者与正常人在各项测量指标间有较大重叠并且清醒状态下与睡眠时判断的阻塞部位有差异,清醒时仅能反映解剖异常难以准确反映阻塞部位[1]。因此,如有必要应在诱导入睡后进行动态观察以明确阻塞部位、探讨阻塞原因并制定治疗方案。另外检查时间长和机器噪声等对OSAS患者的检查也带来一定困难,超快速MR动态检查可以有效解决这一问题。

总之,MRI在OSAS诊断中有着重要价值,可以对OSAS进行定位、定性诊断。

参考文献:

[1] Hudgel D W. Mechanisms of obstructive sleep apnea[J]. Chest, 1992, 101(2): 541-549.
[2] Suto Y, Matsuo T, Kato T, *et al*. Evaluation of the pharyngeal airway in patients with sleep apnea: value of ultrafast MR imaging[J]. AJR, 1993, 160(2): 311-314.
[3] Suto Y, Matsuda E, Inoue Y. MRI of the pharynx in young patients with sleep disordered breathing[J]. Br J Radiol, 1996, 69(827): 1 000-1 004.
[4] 林忠辉,张红蕾,王延础,等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者上气道MRI观察[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 2000, 35(1): 51-54.
[5] Schwab R J, Gupta K B, Gefter W B, *et al*. Upper airway and soft tissue anatomy in normal subjects and patients with sleep-disordered breathing: Significance of the lateral pharyngeal walls[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1995, 152(5 Pt 1): 1 673-1 689.
[6] Pepin J L, Veale D, Ferretti G R, *et al*. Obstructive sleep apnea syndrome: hooked appearance of the soft palate in awake patients cephalometric and CT findings[J]. Radiology, 1999, 210(1): 163-170.
[7] Winter W C, Gampper T, Gay S B. Enlargement of the lateral pharyngeal fat pad space in pigs increases upper airway resistance[J]. J Appl Physiol, 1995, 79(3): 726-731.

(编辑 郭建秀)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2002)06-0704-01

护理人员睡眠障碍的调查分析及预防对策

A study on the situation of the somnipathy among practicing nurses and contermeasures

喻启玲 (第三军医大学附属西南医院门诊部,重庆 400038)

为确切了解在职护理人员睡眠障碍的现状及特点,探求其发生因素并有针对性提出预防措施,我们对我校三所附属医院的护理人员进行了整群调查。现报告如下。

以我校三所附属医院在岗护理人员为调查对象,共计502人。自行制定《护理人员睡眠状况调查表》,共发放调查问卷502份,排除假阳性后,回收有效表格385份。资料整理后,采用χ^2检验进行统计学处理。结果表明,护理人员睡眠障碍的发生率为17.40%。门诊部、供应室、手术室、急诊科的发病率明显高于其他科室($P<0.05$)。高年龄组发生率偏高,但统计学无显著性差异。0~5年护龄组发生率较低,6~9年组略高,但无显著性差异。嗜烟酒组睡眠障碍明显高于对照组。子女因素中,3岁以上孩子组发生率较高;无子女组发生率最低,组间差异显著。虽然离异组发生率略高,但与未婚和已婚相比无显著差异。在诊断为睡眠障碍的护理人员中,症状较为突出的是"多梦"(占60%)、"易醒、醒后不易入睡"(占43%)和"醒后不适、疲乏"(占40%)。

讨论

调查发现致病的最主要因素是轮班工作引起的睡眠紊乱,其次与心理素质及社会环境有关。门诊部、供应室的护理人员年龄偏高,社会、家庭的心理压力大;容易造成睡眠障碍。急诊科和手术室因病人和手术较多,且病人情况紧急危重,容易精神紧张、疲劳而导致睡眠障碍[1]。烟酒嗜好者大多社交活动频繁,睡眠得不到足够补充,正常生物节律遭到破坏紊乱;另外烟酒本身对神经系统也有不利影响。3岁以上孩子的母亲在孩子成长教育、家庭事务上需倾注更多的精力,身心疲乏,也容易导致睡眠障碍。

针对以上诱发因素,我们针对性的提出如下措施:①保证人员编制。睡眠障碍发病主要为内源性的昼夜生物节律,包括睡眠一觉醒节律与新的休息一活动时间表不同步所致[2]。故应结合整体护理工作,保证护理人员编制,减少夜班轮换额度,提高工作效率。②科学、合理排班。三班制的轮换最好是从日班到中班到夜班。③加强护理人员心理健康教育,做到提前预防,保持乐观向上的心态,对身体机能调节也是非常重要的[3]。

关键词:护理人员;睡眠障碍;预防对策
中图法分类号:R192.6 文献标识码:B

参考文献:

[1] 王定省,龙 彬.睡眠障碍-躯体化障碍-心因性精神障碍[J].上海精神医学, 2000, 12(4): 238-239.
[2] 大川匡子,曲成业.昼夜性节律与睡眠障碍[J].日本医学介绍, 2000, 21(2): 54-55.
[3] 慈书平,王金荣.睡眠障碍的防与治[J].解放军健康, 2000, (2): 10-11.

(编辑 张大春)

作者简介:喻启玲(1963-),女,重庆市人,主管护师。电话:(023)68754668
收稿日期:2002-03-05;修回日期:2002-05-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net