

- [17] Vidal M, Kruger E, Duran C, et al. Single multiplex PCR assay to identify simultaneously the six categories of diarrheagenic *Escherichia coli* associated with enteric infections[J]. *J Clin Microbiol*, 2005, 43(10): 5362-5365.
- [18] 郑桂丽, 廖绍安, 李钊华, 等. 大肠杆菌 O157 特异基因的 PCR 检测方法[J]. *中国卫生检验杂志*, 2005, 15(10): 1183-1185.
- [19] 胡慧, 陈雅君, 段志刚, 等. 大肠杆菌 O157:H7 特异基因的实时荧光定量 PCR 检测[J]. *食品科学*, 2011, 32(12): 278-282.
- [20] 徐义刚, 崔丽春, 李苏龙, 等. 多重 PCR-DHPLC 检测 4 种主要致腹泻性大肠埃希氏菌方法的建立与应用[J]. *食品科学*, 2010, 31(20): 293-297.
- [21] 林杰, 陈爱平, 杨劲松, 等. 检测致泻大肠杆菌的多重 PCR 方法的建立与应用[J]. *预防医学论坛*, 2012, 18(12): 881-884.
- [22] 林强, 李宁求, 付小哲, 等. 牡蛎中副溶血弧菌荧光定量 PCR 检测方法的建立及其应用[J]. *中国水产科学*, 2011, 18(1): 96-102.
- [23] 俞春松. 荧光定量 PCR 检测食品中副溶血性弧菌方法的建立[J]. *中国高等医学教育*, 2010(5): 144-145.
- [24] 王小玉, 冯家望, 吴小伦, 等. 实时荧光 PCR 方法检测副溶血性弧菌的研究[J]. *食品研究与开发*, 2007, 28(6): 135-138.
- [25] 黄世旺, 卢亦愚, 徐丹戈, 等. TaqMan 荧光定量 PCR 技术快速检测霍乱弧菌方法的建立[J]. *中国卫生检验杂志*, 2006, 16(8): 923-924.
- [26] 杜联峰, 杨泽, 余妍, 等. 霍乱弧菌多重检测方法的建立及优化[J]. *现代预防医学*, 2010, 37(1): 101-102, 104.
- [27] 覃倚莹, 吴晖, 肖性龙, 等. Taq-Man 实时荧光定量 PCR 同时检测 O1 和 O139 群霍乱弧菌[J]. *卫生研究*, 2010, 39(1): 101-105.

收稿日期: 2013-10-05; 修回日期: 2014-01-07

病区老年人睡眠障碍原因及护理的研究进展

覃香蓉

(广西都安县人民医院中医科, 广西 都安 530700 E-mail: 1900548080@qq.com)

关键词: 病房; 老年人; 睡眠障碍; 护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0104-02
doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.061

睡眠是人生的生理必需, 良好的睡眠是身心健康的主要标志。睡眠障碍是老年人最常见的症状之一, 长期反复睡眠障碍会影响老年人疾病的治疗和康复, 加重或诱发某些躯体疾病, 是威胁老年人身心健康的重要因素^[1]。随着现代医学和护理学发展, 睡眠障碍的治疗及护理措施不断完善, 笔者现就老年患者睡眠障碍原因和护理措施作一综述。

1 老年人睡眠障碍的发生率

世界卫生组织提出, 发达国家或地区 65 岁以上者为老年人, 发展中国家或地区 60 岁以上者为老年人。我国为发展中国家, 60 岁以上老年人口每年以 3.2% 的速度增长, 预计到 2050 年将达 11.0 亿, 占世界总人口的 13.7%^[2], 我国人群中存在睡眠障碍的老年人存在睡眠障碍。

2 睡眠模式变化

2.1 正常睡眠状态 睡眠是一个复杂生理变化, 它包括 2 种相互交替的睡眠状态: ①非眼球快速运动睡眠(NKEM), 又称之为慢波睡眠; ②眼球快速运动睡眠(REM), 又称之为快波睡眠。两种状态交替进行, 大约每隔 70~90 min 交替 2 次, 一夜之间交替 5~6 次^[3]。

2.2 睡眠障碍定义 睡眠障碍是指夜间入睡困难, 不能长时间连续睡眠, 夜间经常醒来或清晨早醒, 第二天醒来没有满足感和精神充沛的感觉, 主要以患者进入睡眠周期的潜伏期较正常延长, 入睡过程中自身生理性感觉增多为主^[4]。

2.3 睡眠障碍类型 ①入睡困难: 表现为入睡需要时间长达 30 min, 一旦入睡可获得较深的睡眠。②中途觉醒: 睡眠很浅, 轻微声响便易惊醒, 夜睡眠中醒来达 3 次以上。③睡眠时间缩短: 患者有充分时间, 但夜累计睡眠时间 < 5 h。④早醒: 早晨觉醒比以前提前 1 h 以上, 且醒后不能入睡。⑤醒后疲劳: 睡眠时间达标, 但睡眠质量不高, 夜间多梦, 醒后感觉疲劳, 无精打采, 全身不适^[5]。

3 导致老年人睡眠障碍的原因

3.1 年龄 老年人由于年龄的增加, 各组织器官逐步老化, 引起大脑皮质功能减退, 新陈代谢减慢, 影响正常的睡眠过程常出现睡眠维持困难, 睡眠质量下降, 夜间觉醒次数增加, 对外界刺激的敏感度相应增高, 易发生睡眠障碍^[6]。随着年龄的增加, 诸多因素可使提高睡眠质量的功能性储备减少, 这些因素包括: 活动量少、光照不足、唤醒阈降低、交感神经活动能力改变、昼夜节律改变、老年人发生各种疾病问题的频率增加、疾病负荷增加、生活储备降低等, 故老年人睡眠不足的发生率较高^[7]。

3.2 环境因素 老年人生活比较有规律, 有着固定生活习惯, 来到陌生环境, 如噪音、温度、光照和习惯睡眠环境的改变、适应能力差异是导致睡眠障碍的重要因素, 居住在繁忙的机场或铁路附近、病房呼叫器和电话铃声、监护仪的报警声、病友的鼾声等环境噪音的不良刺激也可影响老年人的睡眠质量^[8]。

3.3 社会家庭因素 是影响老年患者睡眠质量的主要原因之一, 经济、地位、生活习惯发生变化, 容易使老年人产生失落感和忧伤感, 加之子女分居、配偶老友和同事患病和死亡, 高额的医疗费用、家人关心的缺失等引起的焦虑、紧张、恐惧、悲观、抑郁、思虑过度……均可造成心理问题而引起睡眠障碍^[9]。

3.4 不良的生活习惯 不健康的生活习惯也是造成睡眠障碍的原因之一, 如过度饮酒、吸烟、晚餐过多或过少、睡前大量饮水引起夜尿次数增多、睡前喝茶、咖啡等兴奋性物质导致夜间迟迟不能入睡, 由于这些制品的兴奋和利尿作用可引起睡眠不好, 有时表现为白天瞌睡而晚上不能入眠, 破坏睡眠规律, 如果长期持续这种不健康的睡眠习惯, 人体生物钟会受到损害, 最终导致睡眠障碍^[10]。

3.5 疾病 老年人是各种躯体疾病的易感人群, 多数躯体疾病都会不同程度地导致睡眠障碍, 如: 冠心病、肝癌及肺癌晚

期,疼痛时难以入眠,如老年痴呆症、脑血管意外后遗症以及长期卧床等可引起睡眠节律紊乱^[11]。

3.6 睡眠习惯 影响老年人睡眠质量不良行为习惯有睡前打扫卧室卫生、睡前不坚持洗澡,睡前担心难以入睡、睡前想事情、饭后立即睡觉、午睡时间过长等。

4 护理措施

4.1 心理护理

4.1.1 确立生存意义、正确对待身体的变化 人类有自知之明,老年人也一样,仔细了解患者病情和生活习惯、睡眠状况,要向患者说明正确对待身体各方面的疾病,要认真过好每一天,同时协调好患者家属关系,取得家属配合,以消除患者不良情绪,使睡眠质量得到改善^[12]。临床观察表明,护理人员的耐心倾听,以及家庭、社会的支持,会提高老年睡眠障碍的睡眠质量^[9]。

4.1.2 保持与外界环境的接触 要保持与外界环境的接触,既可以丰富自己的精神生活,又可以及时地调整自己的行为,以便更好地适应环境让老年人学会安排规律的生活,能促进老年人更有效地睡眠。

4.1.3 保证家庭和谐 家庭的和睦是良好睡眠的前提,老年人常会感到孤独,如小孩一样,希望得到家人的关心、爱护和照顾,因此子女应经常到医院看望老人,与老人沟通,遇事与老人商量,使老人不对自己的病情感到担心,得到应有的尊重。满足老年人的愿望,使其正确面对疾病并树立战胜疾病的信心,使之愉快地度过晚年。

4.2 为老年人创造一个良好的睡眠环境 病区保持安静、整洁,睡前、睡后应开窗通风,睡觉时不宜关闭全部门窗^[13]。每天经常巡视病房,发现有病人或陪人声音稍大,要提醒他们保持病房的安静,保持床单位的清洁、平整冷暖适中,使患者感到舒适。各项治疗护理工作尽量安排一起执行,医护人员夜间出入病房做到四轻(走路轻、说话轻、操作轻、关门轻),病房内的床头铃音量调到最低,为住院病人创造一个安静、舒适的睡眠环境,睡前通风,控制室温,对床垫、枕头等不适及时予以解决,为患者营造一个安静、温馨的睡眠环境。

4.3 养成良好的睡眠习惯 良好的睡眠习惯包括按时上床睡觉、定时起床、睡前轻微活动、有睡意时再上床、平时注意锻炼身体等^[14]。由于老年人睡眠神经性和体液性调节功能下降,高效器官功能减弱,夜间肾功能低下,再吸收能力下降,夜间排尿增加,可影响睡眠质量^[15]。注意饮食调节,避免过饱,避免在睡前喝咖啡、喝酒、抽烟,忌服引起兴奋的饮料、药物。睡前用温水泡脚、擦身、促进血液循环,有利于睡眠。

4.4 预防疼痛 教会病人舒适的卧位,轻度疼痛给病人转移注意力,如听音乐,嘱病人缓慢深呼吸,轻轻按摩,遵医嘱给予止痛药缓解疼痛。在使用止痛药时,要注意观察病人的呼吸情况,以防止入睡与呼吸抑制相混淆。对于冠心病、心绞痛病人根据情况给予氧气吸入,改善其胸闷不适的症状^[16]。

4.5 正确服用催眠药物 药物治疗对病人来说疗效快,但容易出现副作用和依赖性,药物停用后容易反弹,故催眠药不能作为长期使用。另外,老年人记忆、思维能力下降,听力、眼力也有所减退,因此要仔细交代服药注意事项,做到发药入口,防止吃错药或多吃药事件的发生^[17]。

4.6 基础病因治疗 治疗老年人失眠的一般原则是:优化所有慢性疾病的处理,尽量减少药物的使用。务必查明在最终导致失眠的共同途径中各种疾病和综合征的交汇点并予以病因治疗^[18]。

5 小结

老年人睡眠障碍影响老年人的生活质量,使原有的病情加重,通过对影响老年人睡眠的原因采取措施,加强睡眠卫生教育,创造良好的睡眠环境,改变不良的生活习惯,可改善老年人的睡眠质量并有利于疾病的康复。

参考文献:

- [1] 李志斌. 住院老人睡眠障碍的原因分析[J]. 广西医学, 2004, 26(10): 1518-1519.
- [2] 刘纯艳. 社区护理学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 131.
- [3] 王霞, 丁修敬. 150例老年住院病人睡眠障碍分析及护理干预[J]. 中国临床医学研究杂志, 2006(7): 72.
- [4] 谭晓雪, 何玉球, 梁月冰, 等. 老年痴呆患者睡眠障碍护理干预效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(9): 1343-1346.
- [5] 刘淑贞, 徐妍飞, 杨秋梅, 等. 脑卒中患者睡眠障碍46例体会[J]. 中国临床新医学, 2003, 3(4): 368-370.
- [6] 李建英, 郑彩娥, 张苟芳, 等. 老年人睡眠障碍综合康复治疗疗效分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(3): 149-150.
- [7] 柏秀玲, 赵健康, 张艳玲. 老年人睡眠障碍的评估及治疗[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2006, 13(1): 14.
- [8] 杨亚娟, 席淑华. 脑卒中患者失眠原因分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10): 750-752.
- [9] 王栋梅, 吴晓珂. 老年住院患者睡眠障碍的原因分析及护理措施[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(14): 3346.
- [10] 彭娅. 老年睡眠障碍的现状及其护理干预[J]. 重庆医学, 2010, 39(9): 1165.
- [11] 胡松英. 老年患者睡眠障碍原因分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(17): 72-73.
- [12] 王爱霞. 老年住院患者睡眠障碍的原因调查[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(1): 203.
- [13] 赵庆梅, 刘小玲. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症的护理[J]. 天津护理, 2011, 19(1): 55-56.
- [14] 赵志军, 陈长香, 李建民, 等. 老年人睡眠质量及其相关行为[J]. 中国老年学杂志, 2006, 26(3): 300.
- [15] 王平, 曾慧. 老年人睡眠障碍的研究现状[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(36): 4454-4456.
- [16] 苏琳. 住院老年病人睡眠障碍的分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(8): 1453-1454.
- [17] 王明明. 老年人失眠的护理干预[J]. 河北中医, 2006, 28(12): 932-933.
- [18] 张燕筠. 老年人睡眠障碍的相关因素及治疗[J]. 职业与健康, 2008, 24(19): 2083.

收稿日期: 2013-11-08