

睡眠干预对提高睡眠—觉醒节律紊乱老年患者睡眠质量的影响

严翠香, 梁亚群, 丁润娟

(茂名市人民医院综合病区, 广东茂名, 525000)

[摘要] **目的** 探讨睡眠干预对提高睡眠—觉醒节律紊乱老年患者睡眠质量的影响。**方法** 对 39 例睡眠—觉醒节律紊乱老年患者实施睡眠干预。干预前后采用阿森斯 (athens, AIS) 失眠量表、爱泼沃斯思睡量表 (epworth sleepiness scale, ESS) 对患者睡眠—觉醒节律紊乱程度进行测评。**结果** 干预后 3 个月, 患者睡眠—觉醒紊乱程度较干预前改善, 干预前后比较, $Z = 13.560, P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 对睡眠—觉醒节律紊乱老年患者实施日间及夜间睡眠干预, 可使其逐步建立正常睡眠—觉醒节律, 从而提高患者睡眠质量, 促进疾病的康复。

[关键词] 睡眠—觉醒节律紊乱; 老年患者; 睡眠障碍; 睡眠干预

[中图分类号] R473.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0049-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.015

Effects of sleep intervention on sleep quality of elderly patients with sleep-wake rhythm disorders

Yan Cuixiang, Liang Yaquin, Ding Runjuan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):49.

[Abstract] **Objective** To study the effects of sleep intervention on sleep quality of hospitalized elderly patients with sleep-wake rhythm disorders. **Methods** We applied sleep intervention among 39 hospitalized elderly patients with sleep-wake rhythm disorders. The degree of sleep-wake rhythm disorders was compared by using Athens Insomnia Scale (AIS) and Epworth Sleepiness Scale (ESS) between pre- and post-sleep intervention. **Result** The degree of sleep-wake rhythm disorders was significantly improved after 3 months of sleep intervention ($Z = 13.56, P < 0.05$). **Conclusion** Sleep intervention at daytime and nighttime may help the hospitalized elderly patients with sleep-wake rhythm disorders resume to normal sleep-wake rhythm gradually so that the hospitalized elderly patients with sleep-wake rhythm disorders can improve sleep quality and recover from diseases.

[Key words] sleep-wake rhythm disorders; elderly patients; sleep disorders; sleep intervention

睡眠和觉醒都是生命活动所必需的, 机体只有在觉醒状态下才能进行各种活动, 通过睡眠, 精神和体力才能得到恢复。睡眠发生障碍时, 将直接导致人体生物效应的紊乱, 是疾病产生并进一步恶化的主要诱因, 是影响患者康复的障碍^[1]。睡眠—觉醒节律紊乱是指睡眠与觉醒周期变得杂乱无章, 毫无规律, 主要临床表现为失眠和白天思睡、疲劳或倦乏等^[2]。自 2012 年 1 月 ~ 2013 年 1 月笔者对 39 例睡眠—觉醒节律紊乱老年患者采取相应对策, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2013-03-15

[作者简介] 严翠香 (1976-), 女, 广东茂名人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理、老年护理及护理管理工作。

~~~~~

- [4] 陈士德, 宋海屏. 下肢深静脉血栓形成的诊治进展[J]. 安徽医药, 2010, 14(5): 602-604.
- [5] 卓新杰, 王瑞华, 周健, 等. 腹部手术后并发下肢深静脉血栓形成 19 例分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(21): 3490-3491.
- [6] 黄淑君. 3 种方法预防外科手术术后深静脉血栓形成的临床观察[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(1): 154-156.
- [7] 兰东, 王新涛, 王晓磊, 等. 低分子量肝素钙预防直肠癌术后下肢深静脉血栓形成的疗效及安全性观察[J]. 河南外科学杂志, 2011, 17(1): 14-16.

- [8] 袁训芝, 吴新民, 袁家颖, 等. 压力梯度长袜和间歇充气装置预防恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2006, 26(2): 103-106.
- [9] 杨柏柳, 张震宇, 郭淑丽. 妇科手术后预防下肢深静脉血栓形成对患者凝血功能的影响[J]. 现代妇产科进展, 2007, 16(4): 278-280.
- [10] 李智飞, 修典荣, 付卫, 等. 间歇充气装置和低分子肝素预防消化系统肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中国微创外科杂志, 2012, 12(3): 212-216.

**[本文编辑: 郑志惠]**

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月 ~ 2013 年 1 月在本院住院的 39 例老年患者,均符合睡眠 - 觉醒节律紊乱的临床诊断标准<sup>[2]</sup>。其中男 21 例,女 18 例,年龄 60 ~ 86 岁,平均  $(68.3 \pm 3.7)$  岁。病程 1 个月 ~ 5 年,中位数 18.0 个月。文化程度:文盲 5 例,小学 10 例,中学 16 例,大专以上 8 例。患者均意识清楚,思维正常,交流正常,无精神疾病。患者及家属知情并同意参加本研究。

### 1.2 方法

**1.2.1 健康教育** 向患者讲解昼夜节律、生物钟与觉醒和睡眠的形成,讲解睡眠生理、睡眠对人体健康的作用。指导患者建立规律的作息时,无论前晚何时入睡,早晨都应按时起床;不在床上阅读和看电视;每日适度规律运动,但勿在入睡前 2 h 内进行;晚餐后不饮酒、咖啡和茶,不吸烟,睡前饮食不要过饱。对长期卧床患者,讲解正常睡眠 - 觉醒节律规律形成的理论及其对身体的好处,指导患者白天即使睡在床上也要控制自己不能入睡,指导家属限制患者白天打盹,尽量让患者在传统睡眠时间睡眠<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 日间睡眠干预** 评估患者日常生活习惯及兴趣爱好,制订患者有兴趣的日间活动计划并实施。每天上午、中午、下午护士或家属均与患者交谈患者感兴趣的事物,鼓励患者思考并发表自己的意见;询问患者既往经历的有意义事件,引导患者多讲解开心往事;指导患者观看喜爱的电视节目,以分散患者注意力。如患者在活动中不能坚持仍入睡,尽量减少患者白天睡眠时间,每天减少 30 min 睡眠时间,直至患者白天不再睡眠。

**1.2.3 夜间促进睡眠** 督促患者每晚定时上床,睡前可采取以下几种放松方法,①认知或冥想放松法:闭上眼睛,集中注意力想象快乐情境,或想象自己处于这样的情境中。②腹式呼吸放松法:全身轻松、舒适地躺着,闭眼,感受自己呼吸数十秒,然后随着呼吸动作使腹部跟着缩进、突出并尽量维持胸部不动。③渐进性肌肉放松法:先使身体各部位肌肉紧张 3 ~ 5 s,再放松 10 ~ 15 s,按足部、腿部、腹部、背部、手臂、脸部、全身顺序放松。④自我暗示法:垂下双肩,放松全身肌肉,

暗示自己现在眼皮很沉,很沉。同时,尽可能满足患者睡眠习惯,可在睡前给患者用热水泡足、按摩头部等诱导患者睡眠<sup>[4]</sup>。嘱患者每日早晨定时起床。

### 1.3 调查工具

**1.3.1 阿森斯 (a thens, AIS) 失眠量表** 该量表共 8 项,内容包括入睡时间、夜间苏醒、比期望的时间早醒、总睡眠时间、总睡眠质量、白天情绪、白天身体功能、白天思睡。每项评分 0 ~ 3 分,总分 0 ~ 24 分,总分 < 4 分为无睡眠障碍,4 ~ 6 分为可疑失眠, > 6 分为失眠,得分越高,表示睡眠质量越差。失眠程度标准按评分分值划分,总分 4 ~ 10 分为轻度,11 ~ 19 为中度,20 ~ 24 分为重度<sup>[2]</sup>。

**1.3.2 爱泼沃斯思睡量表 (epworth sleepiness scale, ESS)** 该量表主要评估患者在日常生活中不同情况下白天的思睡程度,量表共 8 项,内容包括坐着阅读书刊时、看电视时、在公共场所坐着不动时、乘车旅行持续 1h 不休息、午餐不喝酒餐后安静地坐着、遇堵车时在停车的数分钟内。每项评分 0 ~ 3 分,总分 0 ~ 24 分,分值越高,表示思睡倾向越明显,评分高于 11 分表示存在过度思睡。思睡程度标准按评分分值划分,总分 1 ~ 10 分为轻度,11 ~ 19 为中度,20 ~ 24 分为重度<sup>[2]</sup>。

### 1.4 睡眠 - 觉醒节律紊乱程度标准

轻度睡眠 - 觉醒紊乱为轻度失眠伴轻度思睡或无思睡,轻度思睡伴轻度失眠或无失眠;中度睡眠 - 觉醒紊乱为中度失眠伴中度思睡或轻度思睡或无思睡,中度思睡伴中度失眠或轻度失眠或无失眠;重度睡眠 - 觉醒紊乱为重度失眠伴重度思睡或中度思睡或轻度思睡或无思睡,重度思睡伴重度失眠或中度失眠或轻度失眠或无失眠<sup>[2]</sup>。

### 1.5 调查方法

分别于实施干预前和干预后 3 个月后调查患者睡眠 - 觉醒紊乱程度。干预前和干预后分别发出调查问卷 39 份,分别回收有效问卷 39 份,回收有效率 100.0%。

### 1.6 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析,两组患者睡眠 - 觉醒紊乱程度比较采用秩和检验。

## 2 结果

干预前后患者睡眠—觉醒紊乱程度比较见表1。从表1可见,干预后3个月,患者睡眠—觉醒紊乱程度较干预前改善,干预前后比较, $Z = 13.560$ ,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

表1 干预前后患者睡眠—觉醒紊乱程度比较 (n)

| 时间  | n  | 正常     | 轻度 | 中度 | 重度 |
|-----|----|--------|----|----|----|
| 干预前 | 39 | 0      | 10 | 13 | 16 |
| 干预后 | 39 | 6      | 18 | 9  | 6  |
| Z   |    | 13.560 |    |    |    |
| P   |    | < 0.05 |    |    |    |

## 3 讨论

### 3.1 睡眠—觉醒节律紊乱对老年患者的影响

睡眠障碍是威胁老年人身心健康的重要因素,能导致老年人慢性病的增加或加重,影响老年人生活质量和躯体健康<sup>[5]</sup>。睡眠—觉醒节律紊乱是指睡眠与觉醒周期变得杂乱无章,毫无规律,主要表现为失眠和白天思睡、疲劳或倦乏等,患者夜间睡眠的始发与维持困难、日间频繁打盹,或两者兼有;以间歇性发作、杂乱无章的睡眠和觉醒行为变化为主要临床特征。睡眠紊乱患者由于对睡眠认知不足,未能及时采取积极有效的应对措施,导致患者产生较严重的心理障碍,加重疾病症状,引发一系列身体应激反应,严重损害了患者的身心健康,加重了患者的家庭负担<sup>[6]</sup>。老年患者因其生理特点,加上疾病影响,较易出现早醒、失眠,夜间睡眠减少,白天瞌睡增多,出现睡眠—觉醒节律紊乱,如不及时采取积极有效的应对措施,将损害患者身心健康,加重患者家庭负担。

### 3.2 睡眠干预可改善患者睡眠—觉醒节律紊乱程度

患者发生睡眠紊乱的影响因素很多,对睡眠紊乱患者应进行动态观察,采用综合的护理措施,针对个体的具体情况,因人而异,灵活运用,可达到治疗的目的<sup>[7]</sup>。睡眠—觉醒节律紊乱患者常规

护理方法为向患者进行睡眠卫生教育,然而大部分患者睡眠障碍情况不能得到改善。本研究通过日间睡眠干预,限制患者白天打盹的次数和时间,鼓励患者白天进行适量体力活动,尽量让患者在传统睡眠时间去睡眠,使患者逐渐重新建立规律的睡眠—觉醒周期。夜间睡眠环境保持安静舒适,尽可能满足患者的睡眠习惯,睡前实施放松治疗,帮助入睡,每日早晨定时调闹钟起床,使患者逐步建立正常睡眠—觉醒节律。本结果显示,干预后3个月,患者睡眠—觉醒紊乱程度较干预前改善,干预前后比较, $Z = 13.560$ ,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结果说明,睡眠干预可提高睡眠—觉醒节律紊乱老年患者睡眠质量。

## 4 结论

本结果显示,通过对睡眠—觉醒节律紊乱老年患者实施日间及夜间睡眠干预,可使其逐步建立正常睡眠—觉醒节律,从而提高了患者睡眠质量,促进了疾病的康复。

### 参考文献:

- [1] 周永军,刘敏. 睡眠与失眠[J]. 中华实用医药杂志, 2007, 7(3): 153.
- [2] 赵忠新. 临床睡眠障碍学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003: 191-193.
- [3] 王维治. 神经病学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 259.
- [4] 吴秋霞,何丽瑜,刘育慧,等. 影响老年高血压患者睡眠质量因素的调查与对策[J]. 现代临床护理, 2012, 11(1): 14.
- [5] 张小青,韩伟,周容. 老年痴呆患者睡眠障碍的治疗及护理[J]. 现代临床护理, 2009, 8(1): 56.
- [6] 李建菊,丁秀青,张素贞. 睡眠型态紊乱对脑卒中患者的影响及护理干预[J]. 中国医药指南, 2008, 12(23): 378.
- [7] 高国珍. 住院成年患者睡眠型态紊乱的因素分析与对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 11(2): 25.

[本文编辑:郑志惠]