

• 临床研究 •

应用非催眠药物方案治疗住院患者睡眠障碍疗效观察

赵庆华 王彬

[摘要] 目的 观察应用非催眠药物方案治疗住院患者睡眠障碍的疗效。方法 将 100 例新住院睡眠障碍(住院前不存在)患者随机分为试验组和对照组各 50 例。试验组入院 1 周后开始应用非催眠药物方案;对照组必要时遵医嘱给予催眠药物。观察两组患者的睡眠质量。结果 试验组患者的睡眠质量明显改善,其夜间睡眠时间、夜间睡眠中断次数、醒后自我感觉及醒后血压与对照组比较均有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。结论 应用非催眠药物方案更有利于解决住院患者的睡眠障碍问题。

[关键词] 非催眠药物方案;住院患者;睡眠障碍

Effect of dehypnotic drug treatment on sleep derangement of inpatients ZHAO Qing-hua, WANG Bin. The Department of SICU, The General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] Objective To observe the effect of dehypnotic drug treatment on sleep derangement of inpatients. Methods 100 patients with sleep derangement but without before admission were randomly divided into the study group ($n = 50$) and control group ($n = 50$). Patients in the study group were treated with dehypnotic drug treatment after admission, while patients in the control group were treated with hypnotic drug following doctor's advice. The sleeping quality improvement of two groups was observed. Results The sleeping quality of patients of the study group improved markedly, and had a significant difference compared with patients of the control group in sleeping time during the night, frequency of awaking during the night, oneselfs feeling and blood pressure after waking ($P < 0.05 \sim 0.01$). Conclusion Dehypnotic drug treatment is more effect to solve inpatients' sleep derangement.

[Key words] dehypnotic drug treatment; inpatient; sleep derangement
中图分类号:R749.7 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)12-1035-02
[本文著录格式] 赵庆华,王彬.应用非催眠药物方案治疗住院患者睡眠障碍疗效观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(12):1035-1036.

睡眠障碍可给失眠者,尤其是住院患者的身心健康带来负面影响,使人体的重要生理节律紊乱,活动能力降低^[1]。美国护理理论家韩德森指出,协助患者满足基本的生理需要是护理人员的主要任务^[2]。因此,帮助患者获得充分良好的睡眠是护士的职责。治疗睡眠障碍最常用的方法是使用催眠药物,但连续长期服用会产生严重的精神依赖性和耐药性,有的反而引起更严重的睡眠障碍^[1]。为使住院患者获得充分良好的睡眠,减少对催眠药物的依赖,促进其早日康复,我们应用非催眠药物方案,以期提高患者的睡眠质量,满足其基本生理需要,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 2005 年 1 月~2005 年 6 月武警北京总队第三医院骨髓炎科新住院患者。通过自拟睡眠质量评估问卷调查,选择存在睡眠障碍且住院前 1 年内未服用安眠药物的成年住院患者 100 例,并将其随机分为试验组和对照组各 50 例(具体资料见表 1),两组患者的一般情况无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 试验组:对主诉存在睡眠障碍的患者,护理人员采用非催眠药物方案进行护理治疗,方法如下:①先将日光灯关掉,打开地灯,背景音乐为轻音乐;②每晚睡前饮 1 杯温牛奶(温牛奶含有一种睡眠诱导剂左旋色氨酸,有助于入睡)^[3];③热水泡脚:入睡前用温

水泡脚 10~15 min,水温 40℃~43℃(略高于皮温),水量为 2/3 盆;热水泡脚可增加舒适感,通过松弛作用达到镇静催眠,重复温和的感觉可诱导患者入眠^[4];④足底按摩:热水泡脚后嘱患者平卧,护理人员或家属为其做双足底按摩,方向从小趾到拇趾环行按摩,时间 10~15 min,以足底感觉发热为宜;⑤睡前做放松功,调节呼吸入静,做到呼吸“深、长、匀”,每次练习 10~20 min,也可做暗示睡眠的意念活动,以排除杂念,在不知不觉中入睡^[5]。上述方法每日依次进行。

表 1 两组患者的一般情况

年龄	试验组		对照组	
	男	女	男	女
18~25	6	6	7	5
26~45	9	4	8	6
46~60	8	5	9	4
61~75	7	5	7	4
合计	30	20	31	19

对照组:对主诉存在睡眠障碍的患者不采用非催眠药物方案,而是根据其需要予以催眠药物。方法:安定片 5 mg 每晚睡前 0.5 h 口服。

患者每日起床后将自己的睡眠情况记录于睡眠日记,包括上床时间、就寝时间、觉醒时间、起床时间,如有中间觉醒,记录觉醒次数及总的觉醒时间^[6,7]。护士每日定时收集患者的资料。

睡眠评价标准:①夜间睡眠时间:即从上床入睡至早上醒来的时间(减去入睡前的 20~30 min)^[3],按记录天数取平均值;一夜合计睡眠 < 5 h 为睡眠时间缩

作者单位:100853 北京市,解放军总医院 SICU 科。作者简介:赵庆华(1976-),女,山西大同市人,护师,主要从事重症监护工作。

短^[8]; ②夜间睡眠中断次数: 轻微声响等刺激便醒, 一夜中醒来次数达 2 次以上为不能入睡^[8]; ③醒后自我感觉: 醒后感觉轻松者能与病友和睦相处, 较好地配合治疗护理, 醒后自述乏力者易被激怒, 情绪烦躁, 对周围环境敏感; ④醒后血压: 醒后血压与既往相比波动 $\leq 20/10$ mm Hg 者能以较好状态接受治疗护理; 波动 $> 20/10$ mm Hg 者, 主诉眩晕、烦躁、神倦。

1.3 统计学处理 对所得数据进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者 3 周后睡眠时间、夜间睡眠中断次数、醒后自我感觉比较 试验组患者的夜间睡眠时间及醒后自我感觉与对照组有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 夜间睡眠中断次数有显著性差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗 3 周后睡眠质量比较 (n)

组别	n	夜间睡眠时间		夜间睡眠中断次数		醒后自我感觉	
		≥ 7 h	< 7 h	≤ 2 次	> 2 次	轻松	疲乏
试验组	50	39	11	37	13	38	12
对照组	50	26	24	26	24	25	25
P		< 0.01		< 0.05		< 0.01	

2.2 两组患者醒后血压比较 试验组患者血压与既往相比波动 $\leq 20/10$ mm Hg 者 44 例; 对照组患者血压与既往相比波动 $> 20/10$ mm Hg 者 15 例, 两组比较 $\chi^2 = 4.88$, $P < 0.05$, 非催眠药物方案效果优于催眠药物。

3 讨论

不同年龄段的人对睡眠时间的需求不同, 年龄 ≤ 60 岁的成年人一般需要 6~9 h; > 60 岁的成年人需要 7~8 h^[3], 本研究以 6 h 为标准。我们观察到, 睡眠时间 ≥ 6 h 者, 次日睡眠觉醒良好, 而 < 6 h 者, 睡眠觉醒欠佳, 觉醒时至少有一种负影响(如疲倦、活动力减低或心情烦躁)^[7]。本研究中, 不采用非催眠药物方案的对照组患者, 夜间入睡较困难, 入睡时情绪大多不安, 多数存在睡不着的恐惧感, 产生一种强烈的想睡却睡不着的强迫思维状态, 不得不依赖催眠药物, 偶尔不用时便会出现睡眠时间明显减少的现象。因此, 这类患者多数惧怕夜间的到来, 而白天也大多处于烦躁不安的情绪状态。而实施非催眠药物方案的试验组患者, 睡前处于较平和的心态, 思想负担(惧怕睡不着)在一定程度上有所减轻, 而且易形成睡眠条件反射, 每晚睡眠时间也较固定, 一般不易被外界所干扰, 夜间睡眠较充实, 次日觉醒良好, 睡眠时间明显长于对照组 ($P < 0.01$)。

睡眠分 4 期, 各期有不同的结构和功能, 不同的机体组织在不同的睡眠期得以放松和恢复功能^[3]。第 1 期: 个体感到非常困倦, 并且有肌肉放松; 第 2 期: 肌肉进一步放松, 伴大脑活动减少; 第 3 期: 生理机能改变趋于明显, 生命体征受到抑制, 胃肠活动加快促进细胞

代谢, 同时静脉扩张加快细胞代谢物质的交换; 第 4 期: 个体处于深睡状态, 身体功能降至极低的水平。处于第 1 期和第 2 期的睡眠者可被适当刺激唤醒, 而处于第 3 期和第 4 期时需有较强烈的刺激才能被唤醒^[3]。多数睡眠障碍患者存在多梦易惊醒。夜间睡眠中断次数 > 2 次者, 次日诉疲倦无力; 而 ≤ 2 次者, 次日精神较好, 食欲也较旺盛。在观察中我们发现, 实施非催眠药物方案的试验组患者一般能较好地以上 4 期的睡眠, 夜间梦话、惊醒次数 < 2 次, 低于对照组患者 ($P < 0.05$), 即使偶尔被惊醒, 也很快再次入睡。而不采用非催眠药物方案的对照组患者, 夜间环境稍有响动便会被惊醒, 醒后入睡困难, 多数需使用催眠药物才可再次入睡。

睡眠质量的感觉受夜间卧床和实际睡眠时间的百分率或称睡眠效率的影响。青年人的典型睡眠效率为 80%~95%, 而老年人则为 67%~70%^[3]。本研究显示, 非催眠药物方案适用于各年龄段患者, 而且患者次日情绪稳定, 能与周围病友和睦相处, 同医护人员密切配合, 完善治疗护理, 个人在住院期间心理适应水平高; 而不采用非催眠药物方案的患者往往次日多主诉疲乏、眩晕、无力、精神欠佳, 对周围事物敏感, 认为导致其睡眠不足的原因是外界因素(病室不安静等), 因此, 这部分患者同病友关系不甚和睦, 护患关系也不能很好建立, 爱发脾气, 影响病情恢复。两组患者的醒后自我感觉存在非常显著性差异 ($P < 0.01$)。

良好的睡眠是保证血压正常的重要因素。本研究结果显示, 实施非催眠药物方案的试验组患者醒后血压较既往血压波动小, 而对照组患者醒后血压波动大, 且主诉眩晕、烦躁、神倦, 表明实施非催眠药物方案对维持患者血压的稳定有一定作用。

总之, 护理人员应高度重视住院患者的睡眠质量, 而非催眠药物方案具有睡眠改善作用可以长期维持的优点, 有助于患者的早日康复。

[参考文献]

- [1] 徐归燕, 计惠民. 失眠患者的护理[J]. 国外医学护理学分册, 1994, 13(3): 103-105.
- [2] 白继荣. 护理学基础[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003. 33-38.
- [3] 邹恂. 现代护理诊断手册[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1996. 246-250.
- [4] 聂雪芬. 老年患者睡眠施护[J]. 护理学杂志, 1995, 10(1): 35-36.
- [5] 陕海丽, 李冬梅, 刘万芳. 老年失眠症的中医辨证施护[J]. 解放军护理杂志, 2002, 19(3): 31-32.
- [6] 何晓明, 李文涛. 睡眠障碍患者的护理[J]. 国外医学护理学分册, 1996, 13(4): 147-150.
- [7] Morin CM, Colecchi C. 老年失眠的行为和药物治疗[J]. 美国医学会杂志中文版, 2000, 19(1): 25-29.
- [8] 中川博几. 他[J]. 临床看护, 1993, 19(9): 1325-1330.

(收稿日期: 2005-08-15)