

# 老年患者失眠原因分析及护理干预

贾秋然<sup>1</sup> 吴俊汎<sup>2\*</sup> 王 薇<sup>1</sup> 王 媛<sup>1</sup> 夏颖颖<sup>1</sup>

1.北京市海淀医院 北京 100086

2.北京中医药大学东直门医院 北京 100700

**摘要:**目的:分析老年住院患者失眠原因与相关护理干预。方法:纳入2022年9月-2023年9月就诊于我院的78例老年住院失眠患者参与研究,随机分为观察组与对照组,每组39例。分析患者失眠原因,对照组采取常规护理,观察组采取优质护理干预,对比护理效果。结果:对照组并发症发生率为20.51%,明显高于观察组2.56%( $P < 0.05$ )。干预后,观察组各项评分比对照组高( $P < 0.05$ )。结论:分析老年住院患者失眠原因,进行优质护理,可以减少患者并发症的发生,提升患者的护理效果。

**关键词:**住院患者;失眠原因分析;护理措施

## 引言

引发患者失眠原因多样,一是外部环境引起,如生活、工作压力大,长期熬夜加班导致焦虑、抑郁等情绪;二是内分泌疾病如甲状腺功能亢进、更年期综合征等;三是植物神经功能紊乱也会引发失眠,并伴心跳加速、呼吸加快、口干、便秘等症状;四是随着年龄增长,身体各项机能出现衰退亦会导致失眠。本试验纳入我院2022年9月-2023年9月接收的78例老年住院患者,探讨其临床护理干预效果,报告如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

纳入我院2022年9月-2023年9月78例老年住院患者,随机分为观察组与对照组,每组39例。对照组女15例,男24例,年龄(60~85)岁,均值( $68.32 \pm 1.25$ )岁。观察组女17例,男22例,年龄(60~85)岁,均值( $68.36 \pm 1.24$ )岁。经统计学分析,两组数据不存在统计学差异( $P > 0.05$ )。

### (二) 实验方法

对照组实施常规护理,分析住院患者失眠原因,包括躯体因素、心理因素和生活方式等;观察组采取优质护理干预:(1)情绪因素护理。对于情绪不稳定的患者,告知其睡前减少交谈,以免造成心烦不安等。对于焦虑不安导致失眠的患者,分析其情绪出现的原因,主动与其进行沟通,鼓励患者开展人际交流,熟悉周围环境,消除陌生感。同时,护理人员保持温和的态度,减轻患

者心理压力,适当安排患者参与娱乐活动。对于严重患者,可以根据病情采取必要的药物治疗;(2)躯体因素护理。对于皮肤干燥、身体不适的患者应该辅助其进行洗澡,保持皮肤清洁。对于躯体因素导致的失眠,应先对患者进行精神病护理,待其病情稳定后失眠症状才能有所缓解。在治疗患者疾病的基础上,给予其适量安眠药。通过行为疗法、药物疗法、心理疗法等,对患者进行针对性护理,使患者正确认知疾病,增加治疗信心;(3)不良因素护理。对于由环境因素导致失眠的患者,对其加强环境护理,如提供舒适、安静、整洁的环境。对于饮食导致失眠的患者,引导其合理饮食,避免暴饮暴食,不要喝浓茶与咖啡,改善不良饮食习惯。

### (三) 观察指标

观察两组患者并发症情况,内容包括:焦虑障碍、抑郁障碍与神经衰弱。两组护理效果,满分为100分。内容包括:躯体状态、精神状态与情绪状态等。

### (四) 统计学分析

数据用SPSS 25.0处理,计量数据( $\bar{x} \pm s$ )用t检验,计数资料n(%)用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 说明差异明显。

## 二、结果

### (一) 两组并发症情况

对照组并发症发生率20.51%,明显高于观察组2.56% ( $P < 0.05$ )。见表1。

### (二) 两组护理效果

干预后,观察组各项评分比对照组高( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 对比两组的并发症情况 (n, %)

| 分组       | 例数 | 焦虑障碍     | 抑郁障碍     | 神经衰弱     | 总发生率      |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 观察组      | 39 | 1 (2.56) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.56)  |
| 对照组      | 39 | 3 (7.69) | 2 (5.13) | 3 (7.69) | 8 (20.51) |
| $\chi^2$ |    |          |          |          | 6.155     |
| P        |    |          |          |          | 0.013     |

表2 对比两组的护理效果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 例数 | 躯体状态         | 精神状态         | 情绪状态         |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 39 | 85.89 ± 2.97 | 86.92 ± 2.16 | 84.97 ± 2.46 |
| 对照组 | 39 | 67.85 ± 2.89 | 67.94 ± 2.15 | 70.19 ± 2.44 |
| t   |    | 30.727       | 38.892       | 26.639       |
| P   |    | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

### 三、讨论

失眠是指受多种因素影响导致夜间无法正常入睡、睡觉不踏实、易惊醒或睡眠时间不足等情况。调查显示,失眠是住院患者特别是老年患者的常见问题,影响其住院期间的生活质量和疾病恢复,并容易出现跌倒、精神错乱以及呼吸困难等副反应。为了解失眠原因,对住院老年失眠患者进行问卷调研,主要原因如下:

老年人随着年龄增加,身体各项机能下降,控制生物节律的神经系统机能下降,反应变得迟钝。褪黑素、生长激素分泌降低,去甲肾上腺素分泌增加。这些变化给老年人睡眠造成了不利影响,使其出现失眠。

住院老年患者常存在慢性病,致使出现夜尿增加、胸闷、咳嗽、疼痛、腹胀以及便秘等不良反应,上述不良反应均会影响睡眠,导致入睡困难。

很多老年患者所患疾病以慢性病为主,转归时间较长。再加上部分老年人身体机能下降,自理能力较差甚至完全失去自理能力。长时间住院使得他们病愈的信心较低,如果此时家属对其关心不够,就会使他们产生较强焦虑、恐惧、悲观和自怜等负面情绪。另外,住院期间高额的治疗费用,会增加他们思想包袱。上述因素会导致其会存在一定心理问题,影响正常睡眠。

老年人在住院期间对医院环境不适应,如病房作息时间跟家里差距较大,患者一时难以适应;同病房患者生活习惯跟自己差距较大,存在一定排斥心理;住院期间时间充裕,白天睡眠较多,导致患者在住院期间存在睡眠困难和障碍。

老年人在住院期间饮食不当也会影响其睡眠,如饮食过饱,饮用大量浓茶、咖啡或者大量吸烟等。同时,其它疾病治疗中所采用的药物(如各类安眠药)也会造成患者原有生活作息规律变化,导致失眠,这些药物会

对神经系统造成不利影响,使其产生麻痹和迟钝现象,降低药物原本的催眠效果。

针对上述原因,可以从如下几个方面给予相应护理:

首先,医护人员在老年人住院时要热情接待,及时给予入院宣教,帮助他们快速熟悉医院和病房环境,缓解其紧张和焦虑情绪。同时,还要关注老年人生活作息规律,为其营造一个安静、舒适和清洁的病房环境,让患者感受家的温暖。其次,合理安排患者的治疗,尽量避开患者睡眠期间,降低患者被惊醒的概率。为了确保患者安全,医护人员要在夜间查房时轻声开关门,降低光源对患者的影响。最后,要将监护仪声音调小,避免工作声音或者报警声音对患者产生干扰。

老年人住院期间医生要针对患者失眠产生的原因不同,对症下药,降低疾病对失眠的影响。如对于咳嗽和咳痰造成的失眠问题,及时增加止咳化痰药;对于胸闷或者气短造成的失眠问题,及时予患者吸氧;对于夜尿较多患者,建议睡前减少水分摄入。同时,减少夜间利尿剂用量。对于其它病痛折磨难以入睡的患者,可适当为其增加止痛药物。另外,对于住院期间老年人产生较强焦虑、抑郁或者恐惧的问题,应安排相应心理疏导或者联合精神科共同进行治疗。

对于心理因素造成的失眠,家属和医生要加强与患者沟通交流,了解其心理问题产生的原因,及时疏导解忧。同时,医护人员还要确保患者能够保持心态平衡,避免过喜过悲。

首先,要引导患者养成良好作息习惯,尽量减少白天睡觉时间,避免下午睡觉过多,影响夜间睡眠。其次,要合理调整病房内温度和湿度,且保持病房内安静,避免噪音干扰。第三,晚餐要少吃,不要吃得过多,避免消化不良造成失眠。同时,不吃辛辣和刺激性食物,不喝浓茶、咖啡,不抽烟。条件允许情况下,在睡前可饮用热牛奶。第四,半夜惊醒或者上厕所后不要打开手机查看新闻或者时间,而是应该立即躺下睡觉。第五,睡前少看刺激性视频,少谈论争议性较大的问题,保持精神放松。最后,身体允许情况下,适当进行运动。

对于失眠严重的患者要采用有针对性的治疗措施,如在医生指导下服用安眠药和针灸治疗等等。由于安眠药对神经系统具有副作用,服用期间一定要遵医嘱,遵循短期、间断性和少量原则,待失眠问题得到缓解后停止服务。另外,可对失眠患者采用针灸治疗,该方法采用纯中医疗法,无不良反应,且临床效果显著。

失眠是老年人常见症状，通过护理干预改善老年人的睡眠问题，对老年人慢性疾病的恢复具有积极的作用。但是，由于造成老年人失眠的因素较多，需要护理人员和患者家属积极配合，才能够真正找到影响老年人睡眠的因素，进而采取正确的护理措施。

良好的睡眠对老年人住院期间的康复非常关键，单纯的药物治疗治标不治本，很难奏效。为此，护理人员要及时关注老人的精神和身体状态，寻找老年人失眠的诱发因素，进而配合医生完成老年人的护理，改善老年人的睡眠质量，提高其自身免疫力，力争早日康复出院。患者家属也要积极配合医护人员的治疗，及时关注患者的身心情况，给予他们精神上的支持，解决老人的后顾之忧。

失眠容易引起的并发症，长期的失眠会引起患者对失眠产生恐惧，并且对失眠造成的后果感到过分的担心和焦虑不安，严重的患者会出现焦虑障碍，并出现躯体化障碍，表现为烦躁、心慌气短、胸闷等症状，常由此加重失眠的症状，形成恶性循环。焦虑和抑郁在很多患者中常同时存在，长期的失眠患者常可出现郁郁寡欢、情绪低落等精神症状，白天独处时较严重，严重的患者可出现抑郁障碍，并伴有食欲减退等躯体化症状。长期的睡眠不足和精神的紧张等因素会引起患者脑和躯体功能的衰弱，多表现为精神萎靡、注意力不能集中、紧张型头痛等症状。

### 结束语

对老年住院患者的失眠原因进行分析，并采取有效的护理措施十分重要。在知道原因的前提下，对患者进行针对性护理，满足患者护理需求。通过优质护理减少患者焦虑障碍、抑郁障碍、神经衰弱等并发症的发生率，改善患者的睡眠情况与心理状态，提升患者治疗的依从性。并可以减少患者并发症发生，提升患者护理效果。

### 参考文献

[1] 卓鑫，谭轶，薛娅.对心内科失眠老年患者采用集束化护理干预的临床效果[J].名医，2023(6): 138-140.

[2] 王丽.如何通过护理干预提高老年失眠患者的睡眠质量[J].益寿宝典，2023(020): 000.

[3] 严晶，孙丽琴.老年骨科患者护理风险的原因分析及应对策略[J].益寿宝典，2023(1): 3.

[4] 周燕，王朋巧，邢苓.伴有失眠的抑郁症患者实施针对性护理干预的探讨[J].心理月刊，2023, 18(8): 154-156.

[5] 王碧娇.青光眼患者失眠因素分析及护理体会[J].基层医学论坛，2022(003): 026.

[6] 袁星娟.护理干预改善心律不齐患者失眠症状，降低并发症的效果研究[J].特别健康2021年29期，274页，2021.

[7] 程雨佳.系统化失眠干预护理在老年冠心病患者护理中的效果观察[J].实用中西医结合临床，2023, 23(14): 117-120.

[8] 郑婵娟.老年病房临终患者中安宁疗护护理干预实施效果分析[J].临床护理研究，2023.

[9] 张秋荔，林爱革.基于根本原因分析法的围术期护理干预对胃癌手术患者术后恢复及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志，2023.10.22

[10] 陆炜婷.老年综合评估护理对心脏外科手术患者术后并发症及康复的影响研究[J].当代护士：下旬刊，2023, 30(2): 77-80.

[11] 高吉萍.老年住院患者睡眠障碍影响因素分析及护理干预初探[J].安徽医专学报，2023, 22(1): 78-80.

[12] 徐艳，杨婧，林秀玲，等.睡眠质量差的老年患者主观睡眠质量调查及影响因素分析[J].中国老年保健医学，2023, 21(3): 87-89.

[13] 刘琳.中药足浴配合中医内科护理对老年失眠症患者社会能力，认知功能及睡眠质量的影响[J].江西中医药，2023, 54(4): 48-50.

[14] 于雪莹.心理护理干预对神经症失眠患者睡眠质量的影响[J].中华养生保健，2023, 41(5): 4.

[15] 杜书敏.优质护理干预改善心律不齐患者失眠症状，降低并发症的临床意义研究[J].每周文摘·养老周刊，2023(5): 0161-0163.