

阿尔兹海默病睡眠困难患者的应对措施

徐雨, 乔晓娟, 孙玉颖, 刘志宏, 朱耀峰

吉首大学医学院, 湖南 吉首

收稿日期: 2023年6月7日; 录用日期: 2023年8月10日; 发布日期: 2023年8月24日

摘要

探讨阿尔兹海默病患者睡眠困难所采取的应对措施及改善效果。为改善阿尔兹海默病病人的睡眠质量, 提供科学依据。方法: 首先全面检索中英文数据库中, 阿尔兹海默病患者入睡障碍的影响因素和干预措施。然后, 根据学术评价体系和治疗规范来独立遴选论文、搜集相关研究资料、评定论文品质, 并分别对所采取的护理干预措施进行了描述性分析。结果: 最终收入12篇论文, 10篇为随机对照研究, 2篇为队列研究。在临床诊断上, 阿尔兹海默病, 一种起病隐匿的进行性发展的神经退行性疾病。好发于老年人群, 随着疾病的发展, 患者会出现妄想、记忆力下降等各种神经或精神病症, 严重影响着病人的神经生理功能、智力水平, 疾病常伴随睡眠品质的下降。科学研究证实, 超过50%以上老年痴呆症患者会导致睡眠质量低下, 夜间根本无法入睡, 长此以往直接危害病人的机体身心健康, 病人也会产生萎靡不振、饮食功能障碍等症状。因此, 阿尔兹海默病患者须及时制订相应的干预方案并实施心理干预, 以便提高和改进患者的睡眠质量。结论: 通过对阿尔兹海默病睡眠困难患者采取相应的处理方法, 能够改变阿尔兹海默病患者行为、精神状态情况, 进而改变睡眠障碍, 改善生活质量状况。

关键词

护理干预, 阿尔兹海默病, 老年痴呆, 睡眠困难, 系统评价

Response to Sleep Difficulties in Alzheimer's Disease Patients

Yu Xu, Xiaojuan Qiao, Yuying Sun, Zhihong Liu, Yaofeng Zhu

School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

Received: Jun. 7th, 2023; accepted: Aug. 10th, 2023; published: Aug. 24th, 2023

Abstract

This study aims to explore the coping strategies and improvement effects adopted for sleep difficulties in Alzheimer's disease patients and provide scientific basis for improving their sleep qual-

ity. Methods: Firstly, a comprehensive search was conducted in Chinese and English databases for factors influencing insomnia in Alzheimer's disease patients and intervention measures. Then, according to academic evaluation system and treatment standards, papers were independently selected, relevant research data was collected, and paper quality was assessed, and descriptive analysis was conducted for the nursing intervention measures taken. **Results:** Finally, 12 papers were included, of which 10 were randomized controlled studies and 2 were cohort studies. Clinically, Alzheimer's disease is a progressive degenerative neurological disease with insidious onset that is more common in the elderly population. With the development of the disease, patients experience various neurological or psychiatric symptoms, such as delusions and decreased memory, which seriously affect their neurological and intellectual functions. The disease is often accompanied by a decline in sleep quality. Scientific research has proven that sleep quality is lower in over 50% of elderly dementia patients, who cannot fall asleep at night and this directly endangers the physical and mental health of patients for a long time, leading to symptoms such as depression, and eating disorders. Therefore, Alzheimer's disease patients need to develop appropriate intervention plans in a timely manner and implement psychological interventions to improve their sleep quality. **Conclusion:** Through adopting corresponding treatment methods for Alzheimer's disease patients with sleep difficulties, their behavior and mental state can be changed, and sleep disorders can be improved, which in turn can improve the quality of life.

Keywords

Nursing Intervention, Alzheimer's Disease, Dementia in Elderly, Sleep Difficulty, Systematic Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD)是一个进行性的退行性疾病[1] [2] [3], 它的发病率正逐步增加。据美国阿尔茨海默病学会调查发现, 近年来由于中风、心脏病和艾滋病导致的死亡率逐渐减少, 而卒于阿尔茨海默病的比率增加了 146% [4]。这引起了世界各地医学专家和学者的关注, 尤其是阿尔茨海默病患者睡眠障碍的影响。据研究表明, 在阿尔茨海默病患者中, 睡眠问题非常常见, 其中入睡困难的发病率高达 40% [5] [6] [7]。而睡眠质量不仅会直接影响患者的生活质量, 而且对患者的身心健康也有显著的影响。睡眠困难会导致诸多问题, 包括记忆力和认知功能减退、失眠和长期的睡眠不足、醒来时间过长等诸多精神问题, 同时也会加剧患者的意识紊乱[8] [9], 增加护士和家庭照顾者的工作负担。此外, 睡眠障碍还可能加剧疾病的发展。研究表明, 随着阿尔茨海默病的发展, 神经元突触丢失和神经纤维纠缠导致神经元进行性死亡[10]。而且, 随着年龄的增长, 神经细胞的代谢机能下降, 再加上睡眠障碍, 可能是触发疾病发生和发展的原因之一, 行为认知障碍和睡眠障碍也会相互恶化[10]。因此, 对阿尔茨海默病患者实施针对性的治疗干预以缓解其睡眠障碍是至关重要的, 因为它可能会阻止潜在的恶性循环, 并提高阿尔茨海默病患者生活质量。

2. 资料与方法

2.1. 主要采用中英文数据库进行检索

英文数据库: Pubmed、Web of Science、Cochrane Library; 中文数据库: 中国知网、维普、万方、中

国生物医学文献数据库。检索期间均为 2017 年 1 月至 2022 年 1 月。

2.2. 检索的方法策略是将关键词和自由词结合

英文搜索词为：“care” “nursing” “senile Dementia” “Sleep Disorders” “Alzheimer’s Disease” “Alzheimer Syndrome” “dementia” “Sleep Wake disorders” “Sleep disturbances”。中文搜索词为：“护理” “老年人痴呆症” “阿尔茨海默病” “失智症” “痴呆症” “入睡困难” “睡眠障碍”。

2.3. 文献纳入与排除标准文献

纳入标准：① 研究类型主要分为随机对照试验(RCT)和队列试验；② 研究对象仅限于阿尔茨海默病患者；③ 研究干预包括心理护理和认知行为干预，赋能教育护理干预，行为导向干预模式护理，提供良好的入睡条件 + 帮助病人养成良好的睡眠习惯和作息时间，音乐指导护理 12 周，追踪式护士交班等；④ 结果指标是通过 PSQI 测试量表和 ESS 资料量表，病人满意度问卷对病人进行评价。PSQI 测试量表主要分为：入睡难度、入睡机会、入睡品质、入睡困难，分数越低代表入睡品质越好[11]。ESS 资料量表中成绩小于 7 分可认定为病人没有日间过分嗜睡，而分数在 7~9 分可认定为病人在日间出现了过分嗜睡，而成绩大于 10 分则可认定为病人出现了日间过分嗜睡[12]。病人满意度问卷由调查问卷网站在收集有关资料后，向病人家庭提交院内自制的病人满意度调查问卷表，其信效度评价分数为 0.825，问卷调查总分为 100 分，分值高于 95 分表明特别令人满意，评分介于 80~94 分表明完全令人满意，分数介于 65~79 分表明基本令人满意，评分少于 65 分表明完全不满意。统计两组非常满意患者的问卷填写情况及其在组中的所有患者中的占比，两者综合记为总患者满意[13] [14]；⑤ 中文和英文文章。排除标准：① 干预后，缺乏有关睡眠质量的数据记录以及信息不清晰；② 重复记录；③ 受数据库限制，不能进行全文下载且未能联系到原作者。

2.4. 文献资料的获取和分析

由 2 名研究者遴选论文，在获得资料后对结果进行交叉核对。资料获取方式主要包括：样本量、干预措施、治疗时间长度、睡眠质量检测工具、受试者来源、试验结果等。

2.5. 文献质量评价

使用了 Cochrane5.1.0 标准[15]中随意对照试验的分析偏倚风险评价方法，对纳入的随机对照研究开展了方法论评估。使用了香港 JBI 循证研究中心的队列科研标准，对队列研究开展了方法论评估[16]。文献内容若全部完全符合以上要求，则显示发生分析偏倚的概率小，质量等级为 A 级；若部分满足以上要求，显示发生分析偏倚的概率一般，质量等级为 B 级；若全部不满足以上要求，显示发生分析偏倚的概率较大，质量等级为 C 级[17]。

3. 结果

3.1. 文献检索结果

初步检索论文共 175 篇，经过逐级筛选，最后列入的 12 篇文献，具体论文筛选过程见图 1。其中，有 10 篇为随机对照研究。有 2 篇[18] [19]文献为队列研究。纳入文献的基本信息见表 1。

3.2. 纳入文献的质量评价

纳入的十项随机对照研究中，10 个研究的[2] [20]-[28]证据等级为 B 级，1 项研究[20]提及了双色球分组法，2 项研究[23] [28]则给出了随机数字表法的分组。一项研究[26]提及建档顺序进行分组，其他研

究均采用普通随机方法进行分组。所有研究均未提及采用分配隐藏的方法；1项研究[2]说明计划实施者、受试者采用了双盲方式；所有研究均无退出分析偏倚特性，均不确定在结局指标中是否具有选择性报道分析偏倚特性或者其他偏倚特征；所有研究均表明基线统计中存在可靠性。纳入的2项队列研究[29][19]中，2项研究证据等级均为B级。纳入项目的方法学质量评估结论，分别见表2和表3。

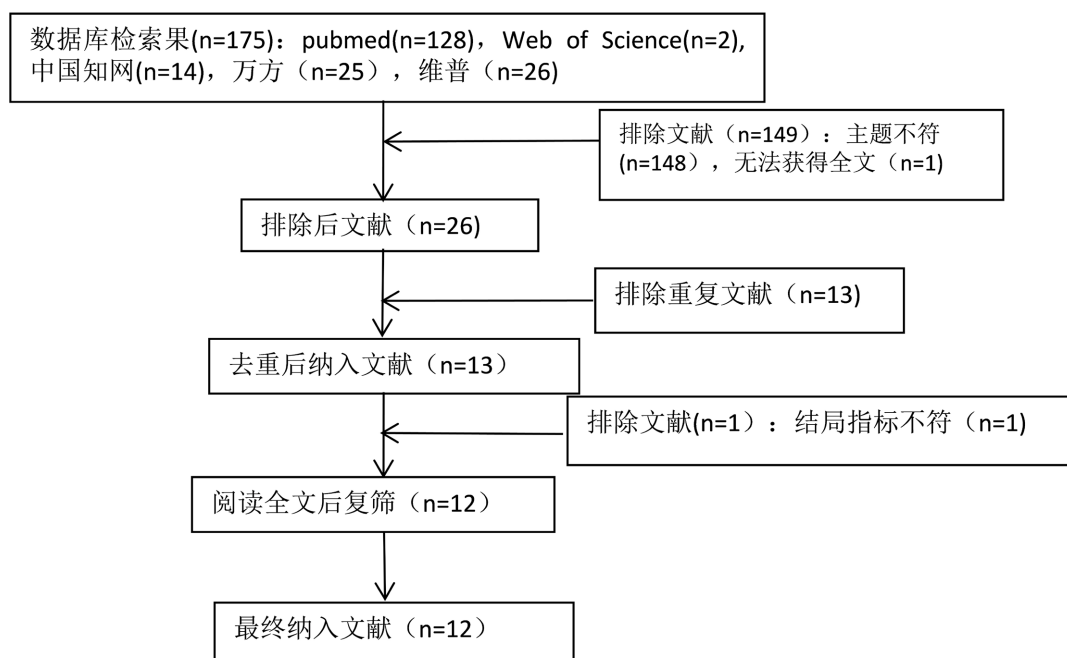


Figure 1. Flow chart of literature screening
图 1. 文献筛选流程图

Table 1. General information on the included literature
表 1. 纳入文献的一般情况

| 纳入文献 | 研究对象 | 设计来源 | 样本量 | 干预方法 | 结局指标 | 结论 |
|-----------|------|------|-----------------|--|-----------------------------------|---|
| 刘司琪等 2021 | 随机对照 | 医院 | 对照 35/ 试验 35 | 对照组: 常规护理/实验组: 对照组基础上 + 睡眠习惯 + 睡眠行为的干预 | PSQI 量表 + 两组患者 的日常生活能力 | 合理有效干预措施可以提高老年 痴呆患者的睡眠质量 |
| 易小艳等 2019 | 随机对照 | 卫生中心 | 对照 60/ 试验 60 | 对照组: 常规护理/观察组: 使用心理护理以及认知行为 为干预 | PSQI 量表 | 心理护理联合认知行为干预后对 试验组 PSQI 评分的改善情况在各 因子评分中具有显著优势 |
| 朱凤岚等 2021 | 随机对照 | 医院 | 对照 40/ 试验 40 | 对照组: 常规护理/观察组: 使用心理护理以及认知行为 为干预 | 两组护理满意度 + PSQI 评分 | 心理护理干预联合认知行为干预 能够显著改良阿尔兹海默病患者 行为、精神症状, 改良睡眠障碍, 提升生活质量水平 |
| 林燕等 2021 | 随机对照 | 医院 | 对照 38/ 试验 38 | 对照组: 常规护理干预/观 察组: 常规护理干预 + 赋 能教育护理干预 | 3 个月干预后 2 组睡眠 质量 + 患者家属满意 度 | 赋能教育护理干预老年痴呆患者 可取得满意的干预效果, 有效改善 患者的睡眠质量, 提高患者家属及 护工护理满意度 |

Continued

| | | | | | |
|-----------|------|------|-----------------|---|---|
| 李叶红等 2019 | 随机对照 | 医院 | 对照 32/ 观察 33 | 对照组: 常规护理/观察组: PSQI 量表 + ESS 评分 环境护理 + 睡眠习惯培养 + 睡眠潜伏期 + 睡眠 护理 + 用药指导 + 心理 护理 | 护理干预可对其睡眠障碍情况进行改善, 提升患者的睡眠质量, 改善患者预后并提升其对护理服务满意度 |
| 杨丽娟等 2021 | 随机对照 | 医院 | 对照 40/ 观察 40 | 对照组: 常规护理/观察组: 睡眠环境干预 + 睡眠习惯 干预 + 睡眠行为干预 + 其他护理干预 | PSQI 量表 + 智能精神 状况评估量表 + 日常 生活能力评估量表 护理干预的运用有效的改善了患者的睡眠障碍和智能精神状况, 提高了患者的日常生活能力。 |
| 洪金霞等 2019 | 随机对照 | 医院 | 对照 35/ 观察 35 | 对照组: 常规护理/观察组: 健康睡眠习惯 + 药物应用 护理 + 限制睡眠时间 + 调整睡眠时间 | 睡眠质量评分 + 护理 依从性 + 护理满意度 有效的护理干预具有显著意义, 可有效地改善睡眠, 提高患者依从性及护理满意度 |
| 鲁丽杰等 2019 | 随机对照 | 医院 | 对照 38/ 观察 38 | 对照组: 常规护理/实验组: 对照组基础上 + 采取问题 导向干预模式护理 | 两组干预前后 [(sDs)、 (sAs)] + PSQI 量表 + 患者家属护理工作满意度 采取问题导向干预模式护理, 可有效缓解老年痴呆患者抑郁及焦虑情绪, 改善其睡眠质量 |
| 张景婉等 2020 | 队列研究 | 医院 | 68 | 营造良好睡眠环境 + 帮助 患者养成良好的睡眠习惯 与作息时间 | 实施合理的、有效的护理干预措施, 不仅能够有效改善患者睡眠质量, 还能够提高患者生活质量, 降低患者家庭负担 |
| 丁琳等 2021 | 队列研究 | 护理机构 | 112 | 基础治疗 + 音乐辅助疗法 12 周 | 分别于干预前、干预 12 周时、停止干预后 12 周时, 采用 (PSQI) 量表 + NPI-NH 量表 音乐疗法有利于提高长期护理机构老年痴呆患者的睡眠质量, 而且能够减轻患者的夜间精神行为症状 |
| 李茂乾等 2018 | 随机对照 | 卫生中心 | 对照 32/ 观察 32 | 对照组: 常规护理/试验组: 对照组基础上 + 追踪式护 理交班 | 以睡眠时长 > 2 h 的患 者为有效例数采集数据 追踪式护理交班能明显改善老年痴呆患者睡眠时长, 对患者病情恢复具有积极作用 |
| 宋敏等 2021 | 随机对照 | 医院 | 对照 30/ 观察 30 | 对照组: 常规护理/试验组: 对照组基础上 + 追踪式护 理交班 | 两组 6 个月后 PSQI 指 数评估 + MMSE 评分 + ADL 评分 + 护理满 意度 追踪式护理可显著改善老年痴呆患者睡眠质量, 提高日常生活能力及提高护理满意度 |

Table 2. Literature quality evaluation of randomized controlled experiments

表 2. 随机对照实验文献质量评价

| 纳入研究 | 随机序列 | 分配隐藏 | 受试者/干涉 供给者盲法 | 结局测量者 盲法 | 结果数据 不完好 | 选择性结局 报告 | 其他偏倚 | 证据等级 |
|------|------|------|-----------------|-------------|-------------|-------------|------|------|
| 刘司琪等 | 高风险 | 高风险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |
| 易小艳等 | 高风险 | 低分险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |
| 朱风岚等 | 高风险 | 低分险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |
| 林燕等 | 高风险 | 高风险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |
| 李叶红等 | 高风险 | 低分险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |
| 杨丽娟等 | 高风险 | 低分险 | 低风险 | 低风险 | 低风险 | 高风险 | 不清楚 | B |
| 洪金霞等 | 高风险 | 低分险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |
| 鲁丽杰等 | 高风险 | 高风险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |
| 李茂乾等 | 高风险 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 低风险 | 高风险 | 不清楚 | B |
| 宋敏等 | 高风险 | 低分险 | 不清楚 | 不清楚 | 低分险 | 低分险 | 不清楚 | B |

Table 3. Evaluation of literature quality in cohort studies
表 3. 队列研究文献质量评价

| 纳入研究 | 两组研究对象是否来自于同一人群 | 是否采用相同方式测评两组的暴露因素 | 是否采用有效且可信的方法测量暴露 | 是否识别混杂因素 | 是否采用措施处理混杂因素 | 研究/暴露开始时研究对象是否未出现观察结局 | 是否采用有效且可信方法测量结果 | 是否报告随访时间且随访时间足以获得结果 | 随访是否完整? 若没有, 是否描述失访的原因 | 是否采取措施解决不完整的随访 | 资料分析方法是否恰当 | 证据等级 |
|------|-----------------|-------------------|------------------|----------|--------------|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------------|----------------|------------|------|
| 张景婉等 | 是 | 是 | 是 | 否 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 不清楚 | 是 | B |
| 丁琳等 | 是 | 是 | 是 | 否 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 不清楚 | 是 | B |

3.3. 不同护理干预方案的分析

3.3.1. 睡眠习惯 + 睡前锻炼 + 睡眠环境 + 调整护理干预 + 用药指导 + 心理护理

(1) 睡眠习惯, 医生根据病人睡眠状态开展干预前评估, 根据评估结果制定作息方案, 使病人可以有规律休养, 白天休养时间低于 2 h, 下午及夜间减少咖啡和浓茶、绿茶的摄取。(2) 睡前锻炼, 在入睡开展肢体锻炼, 过后用温热水泡脚, 以此促进血液循环。同样, 可以在睡觉之前接受脸部或脚部穴位按摩, 均有利于病人快速入睡。(3) 入睡环境, 室内的舒适性可以提高病人的入睡质量, 要确保灯光的柔和可以减少夜间灯光的干扰, 保证房间的室温和湿度达到最佳状态。(4) 对于有睡眠障碍的病人, 要做好护理干预的调整。(5) 药品指导, 由于老年或痴呆病人感觉系统、记忆机能减退, 易出现病人忘记服用药物、遗漏治疗等情况, 因此要求护士在确认用药时间后, 按时告知病人服药, 并注意观察病人是否出现不良的反应, 且及时告知医生。(6) 心理护理, 正确引导患者的情绪, 并指导患者以平和开朗的心态应对疾病和入睡问题。

3.3.2. 心理护理 + 认知行为干预

(1) 心理护理: 积极进行病房巡视工作, 对患者加以关怀和照顾。了解相关的疾病知识, 并告知住院期间注意事项。对病人睡眠质量进行及时掌握与检查, 当病人睡眠质量下降时, 根据具体的问题, 对病人家属加以引导, 一起关心病人心理健康。对于长期独居或丧偶的患者, 及时进行合理的心理引导, 减少催眠药品与镇静药物的使用;(2) 认知行为干预: 对患者不正确的入睡行为适当矫正, 提高患者的安全意识; 重视患者的睡眠质量及入睡情况, 运用目前医学上较为普遍的放松疗法, 生物反馈疗法等, 每日进行一次物理诱导催眠, 时间大约为 15~20 分钟/人。通过理疗仪、桌灯之类的控制系统, 对病人的入睡深度加以调节, 并对病人脑电波系统的活动加以观察。

3.3.3. 赋能教育护理干预

(1) 问题确定。通过赋能教育的宣教方式使家属重新树立对老年痴呆病患者通过治疗后可取得较好预后的意识, 督促患者坚持治疗和积极活动, 是预后的根本。(2) 情感表达。获得病患与家属的认可, 以聆听的方式来鼓励病患及家属进行情感宣泄。(3) 任务设定。开展医疗技术服务, 以专家的角度对医生所涉及的领域知识进行咨询, 并根据现实情况、提出可操作性原则, 从而更好地制定符合患者的护理方案等。(4) 干预规划。和家属、护理职工一起研究对具体问题的解决措施, 使用引导式语言给出具体解决计划, 同时做好信息支持和专业化的指导工作。

3.3.4. 问题导向干预模式护理

(1) 通过了解检查情况、入院评价等方式把握病人基本病情, 与患者积极沟通, 把握其心理及身体状

况, 引导病人阐述自己的感受; (2) 根据问卷调查情况及收集到的资料, 判断患者所处阶段, 把握患者需要, 询问其对未来保持身体健康的规划, 在病人认同基本条件上提出切实可行的康复方案, 并帮助其了解身体疾病与社会交际的关系; (3) 由护理人员介绍其个案治疗经历, 并讨论其经历对处理疾病的方法, 采用见面提问、介绍资料、多媒体等方式帮助患者熟悉疾病护理方法; (4) 医生把握患者当前的睡眠情况, 并根据睡眠情况开展心理分析研究, 并确立处理睡眠问题的有效途径; (5) 严密观察病人临床症状变化, 对其取得进展给予适当肯定, 若未见明显改善, 则及时调整计划; (6) 与患者定期进行交流, 评估他们对疾病认知的掌握情况, 并总结前期进展, 提出立即实施处理的预期计划, 告知医生对患者长期生活护理中出现困难, 共同协作采取适当的帮助。

3.3.5. 音乐疗法

(1) 对于该疗法, 在睡前对患者予以适当说明; (2) 病人采取舒适的体位, 听轻音乐 30 min; (3) 通过对本研究的前期访谈和研究结果表明, 在研究对象中老年性痴呆病人的语言认识能力已经开始严重下降, 而自身文化建构能力也一般, 对某些音乐内容的接收能力也很降低, 因此本研究要求病人按照自身爱好选择经典轻音乐, 主要选择项有绿绮、古筝、批把、箫, 音乐持续时间一般为 30 min [19]。

3.3.6. 追踪式护理模式

(1) 设立追踪护理工作组, 由各科护士长任组长, 其余的科室医护人员为组员, 对重点目标实行全方位的病史收集, 包含其家属状况、社会文化发展水平、各种病史等资料, 后由副组长系统编制和修改, 形成详尽的规划书; (2) 追踪式规划的编写, 并形成了相关文档。由入院时责任护士执行计划书的撰写, 并告诉患者父母计划执行的目的。同时根据病人的个体状况制订相应干预方案; (3) 追踪式责任护士项目的执行。健康管理措施: 根据患者入院的不同时期对患者进行全面的健康意识宣教, 以降低患者在治疗过程中出现的压抑等情况。食品保健: 选清淡易消化营养丰富的食品, 既保证大量的营养摄入, 又容易消化和吸收。同时注意合理的饮食搭配, 以保护大脑神经。心理干预: 老年性痴呆患者常由于语言能力减退或表达能力减退, 导致对生活环境出现自卑和孤僻的心理, 常容易产生抑郁焦虑的情况, 因此应积极与病人交流意见, 增加其自信心。康复训练: 由于患者存在运动认知、记忆和语言功能的减退, 需要适时开展恢复训练。睡眠训练: 可分别在环境和心理二方面进行训练, 营造有利于患者入睡的环境气氛, 减少影响入睡的情况发生。

4. 讨论

在老年期确诊老年痴呆症的患者比例相对较高, 尤其老年痴呆症是主要中枢神经系统疾病之一, 病人多以性格改变、情感障碍、记忆力缺失为主要临床表现, 症状较重的患者甚至还会出现妄想、幻觉等其他精神疾病征状, 这些均给患者的心理健康造成了较大的不良影响。通过统计可以得知患者睡眠障碍发生的主要原因往往与精神因素等密切相关, 其中包括患者因为精神障碍所产生的不良情绪, 以及初次接触陌生场所后的不适感和日间活动量减少等[30] [31] [32], 因此阿尔兹海默病患者常伴随着昼夜节律紊乱, 这也可能是阿尔兹海默病患者常有睡眠障碍的原因之一。昼夜节律紊乱会导致患者白天感到疲劳, 晚上睡眠不足, 从而出现机体代谢异常, 进一步导致阿尔兹海默病的发生。一旦患者的睡眠障碍情况长期存在且无法缓解, 将会造成患者的正常机体功能异常, 进一步给患者心理健康和生活质量带来了极大的负面影响, 这也加重了护理工作者的工作量与精神生活负担。随着现代医学技术发展, 对老年人以及老人痴呆等睡眠功能障碍患者的护理干预也开始受到了人们广泛关注[33] [34] [35]。高质量的睡眠可有效维持患者正常生命活动, 睡眠时间不足和睡眠质量下降均可能导致患者 T 淋巴细胞亚群和机体抵抗力下降, 也会导致其他疾病发生率提升, 因此帮助患者建立合理的睡眠习惯极为重要[36] [37]。制定监督服药

方案提醒患者按时服药,防止长期误服或少服药的情况发生。同时鼓励其宣泄情感并保持良好心态[38][18]。心理护理和认知行为干预后,实验组 PSQI 评分明显高于对照组的日常护理方法,在睡眠品质、持续时间、质量、睡眠障碍和催眠方法应用的各因素评价中有着明显优点[39][40]。赋能的护理干预还积极找出导致入睡困难的因素并制订合理的干预方案,改善病人的睡眠品质,提高病人预后[41]。杨丛莲等[32]研发成果表明,进行问题引导干预,可明显提高胃癌手术病人自卫水平,且利于减少机体功能恢复用时。薛海波等人[33]研究表明,在上海市的痴呆人群中,夜间活动困难和淡漠的发生率最高。而多重对比研究也表明在音乐干预十二周后的睡眠品质良好,但停止音乐干预后一二年的睡眠品质出现减退。卢晓华教授[42][43][44]首先将跟踪式护士试验运用在 COPD 的稳定期患者,试验结果显示,跟踪式护士试验能提高病人肺机能,改善病人生活品质,并防止其重复感染,从而减少再入院的机率,与该研究结果在机理上存在着关系。综上所述,在为有严重睡眠障碍的老人以及痴呆患者实施长期心理护理服务的过程中,心理护理干预手法的使用能够有效的改善了患者的严重睡眠障碍,从而来提高了患者的正常工作能力。

5. 结论

5.1. 局限性

首先,纳入的研究对象在方法论上有异质性,对 AD 病人痴呆状态、干预方案、结局等的评价标准都有很大不同,所以只作了描述性研究。其次,由于只包括了大量中英文数据,而英文文献检索词规范性可能存在因文献检索词不全所造成的发表错误。

5.2. 优点

目前是治疗 AD 患者睡眠障碍的护理疗法有很多,且各有优劣,睡眠障碍是阿尔兹海默病患者普遍存在的一种持续性、衰弱性疾病。睡眠品质的管理诊断和疾病控制对于阿尔茨海默病病人改善生活品质必不可少,但鉴别和诊断也存在挑战性。论文将对阿尔兹海默病睡眠障碍人群的发生率、评价手段、相应治疗方法和模式加以归纳,以希望未来临床医生和护理管理者更为重视阿尔茨海默病状,研究独特的睡眠功能障碍评价方法,加强对患者管理的研究,为今后的研究与发展开拓途径。

参考文献

- [1] 杨霞,刘王兵.加强护理干预对阿尔茨海默病患者生活能力及生活质量的影响[J].心理月刊,2021(15):172-173.
<https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2021.15.081>
- [2] 杨丽娟.护理干预对老年痴呆患者睡眠障碍的改善效果[J].继续医学教育,2021,35(6):92-93.
- [3] 唐莉,朱红霞.认知行为与信念支持对阿尔茨海默病患者遵医行为及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(9):1004-1007.
- [4] Thies, W. and Bleiler, L. (2020) 2020 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's, Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*.
- [5] William, M., Amir, G., Kristin, K.W., Tomomi, N. and Kaname, U. (2018) Alzheimer's Disease Severity and Its Association with Patient and Caregiver Quality of Life in Japan: Results of a Community-Based Survey. *BMC Geriatrics*, **18**, Article No. 141. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0831-2>
- [6] Kinnunen, K.M., Vikhanova, A. and Livingston, G. (2017) The Management of Sleep Disorders in Dementia: An Update. *Current Opinion in Psychiatry*, **30**, 491-497. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000370>
- [7] Xu, X., et al. (2018) Caregiver-Reported Sleep Disturbances Are Associated with Behavioral and Psychological Symptoms in an Asian Elderly Cohort with Cognitive Impairment-No Dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, **31**, 70-75.
- [8] Petrovsky, D.V., McPhillips, M.V., et al. (2018) Sleep Disruption and Quality of Life in Persons with Dementia: A State-of-the-Art Review. *Geriatric Nursing*, **39**, 640-645.
- [9] Monastero, R. and Baschi, R. (2018) Comment on "Sleep Disturbances and Later Cognitive Status: A Multi-Centre

- Study". *Annals of Translational Medicine*, 6, S107. <https://doi.org/10.21037/atm.2018.11.53>
- [10] 李军莲, 夏光辉, 孙海霞, 张宁, 吴英杰. 中国生物医学文献服务系统(sinomed)的研制思路及功能概述[J]. 医学信息学杂志, 2011, 32(12): 36-39.
- [11] 陈美玲, 关素芳, 郑玉娥. 个性化护理对改善老年痴呆患者生活能力的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10): 1940-1941.
- [12] 母海艳, 吕继辉, 郝智慧, 等. 快步走改善阿尔茨海默病患者睡眠障碍的疗效观察[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(2): 120-123.
- [13] 庞士慧, 肖承凤, 严丽, 王飞. 行为研究法联合家庭式健康教育在阿尔茨海默病患者中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(24): 2288-2291.
- [14] 张力, 李方玲, 马丽, 曹萌. 电针联合马来酸咪达唑仑改善阿尔茨海默病睡眠障碍临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(10): 1471-1472.
- [15] Cumpston, M., Li, T., Page, M.J., Chandler, J. and Thomas, J. (2019) Updated Guidance for Trusted Systematic Reviews: A New Edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, ED000142. <https://doi.org/10.1002/14651858.ED000142>
- [16] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 胡雁, 邢唯杰. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——诊断性研究及经济学评价的质量评价[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(7): 598-600.
- [17] 谷鸿秋, 王杨, 李卫. Cochrane 偏倚风险评估工具在随机对照研究 meta 分析中的应用[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(2): 147-148.
- [18] 张景婉, 邓娟宁. 老年痴呆患者睡眠障碍的分析与干预化护理研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(16): 155.
- [19] 丁琳, 廖晓艳. 音乐疗法对长期护理机构老年痴呆患者睡眠质量的影响[J]. 老年医学研究, 2021, 2(1): 41-44.
- [20] 左秀琴. 护理干预对老年痴呆患者睡眠障碍的改善效果[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021(11), 186-187.
- [21] 朱凤岚, 程丽娜, 于长鑫. 阿尔茨海默病患者睡眠障碍的心理护理联合认知行为干预的效果研究[J]. 养生大世界, 2021(12): 269-270.
- [22] 易小艳. 阿尔茨海默病患者睡眠障碍的心理护理联合认知行为干预的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(63): 366+371.
- [23] 林燕. 赋能教育护理干预对老年痴呆患者睡眠质量及家属, 护工满意度的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(11): 1930-1931.
- [24] 李叶红, 余雪莹, 李金浓. 护理干预对老年痴呆患者睡眠障碍的改善分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(22): 139-141+153.
- [25] 洪金霞, 蔡清菊, 甘仪清. 老年痴呆患者睡眠障碍的特征及护理干预研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(9): 1229-1230.
- [26] 鲁丽杰, 崔琦, 郭平平. 问题导向干预模式护理对老年痴呆患者对心理状态及睡眠质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(2): 143-144.
- [27] 李茂乾, 韩菲, 李超, 马建敏, 等. 追踪式护理交班对老年痴呆患者睡眠时长的有效性分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(2): 147-148.
- [28] 宋敏. 追踪式护理模式对改善老年痴呆患者睡眠及日常生活能力的效果研究[J]. 当代护士: 下旬刊, 2021, 28(1): 58-61.
- [29] 宗丽, 谢鹏娟. 老年痴呆患者睡眠障碍的分析与中西医结合干预化护理研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1819-1821.
- [30] 朱琳琳, 陈晓宏, 王妨娥. 上海地区老年痴呆患者睡眠障碍特点[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(3): 735-736.
- [31] 郭鹏, 张巍, 连腾宏, 李丽霞, 丁杜宇, 李丹凝, 等. 阿尔茨海默病患者睡眠障碍及其与认知障碍关系的研究[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(11): 1237-1241.
- [32] 李虹. 老年慢性病患者睡眠障碍原因分析及护理干预[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(1): 102-103.
- [33] 曹译丹, 高秀娟, 江冬梅, 滕晓茗, 黄彩, 向远春. 规范化家庭护理对老年痴呆患者认知功能及生活质量的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(12): 1817-1820.
- [34] 张璇, 宗黎俊. 老年痴呆的护理康复干预对临床治疗及其预后的价值探讨[C]//江苏省护理学会. 海峡两岸专科护理论坛论文集. 2018: 179-181.

-
- [35] 刘鑫. 个性化护理干预对改善老年痴呆患者日常生活能力和痴呆严重程度的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2020(12): 175.
- [36] 宋保利. 延续性护理对老年痴呆症病人智能精神状态及日常生活能力的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(27): 3384-3387.
- [37] 张莉, 陈建国. 健康信念模式为框架的护理干预对老年痴呆患者认知功能障碍及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 27-30.
- [38] 曹俊杰. 3+1 整体康复护理模式对老年痴呆症患者认知功能、生活自理能力和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(20): 61-62.
- [39] 郭鹏, 连腾宏, 左丽君, 扈杨, 余秋瑾, 金朝, 等. 阿尔茨海默病患者睡眠障碍及其与认知障碍的关系[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2019(6): 435.
- [40] 张鲁娜. 老年痴呆的护理康复干预对临床治疗及其预后的价值探讨[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(9): 32-33.
- [41] 马佳. 延续性护理对老年痴呆症患者智能精神状态及日常生活能力的影响效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 251.
- [42] 邹陈君, 徐婷, 于畅, 叶胤. 老年痴呆与睡眠障碍及其特征的相关性研究[J]. 中国医院统计, 2017, 24(2): 115-116.
- [43] 倪春华. 心理护理联合认知行为干预对老年患者睡眠障碍的改善评[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(5): 158-160.
- [44] 翁桂芳, 程尔林, 陈志坚, 王宇, 李转婕, 苏建榆. 老年痴呆患者睡眠障碍特点及其临床护理干预[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(5): 583-585.