



心理因素相关生理障碍的护理





§ 心理因素相关生理障碍

(physiological disorders related to psychological factors)

- 是指一组病因方面以心理社会因素为主要病因，临床方面以生理障碍为主要表现形式的一组疾病。
- 包括进食障碍、睡眠障碍

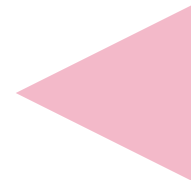


一、概述

(一) 概念与流行病学

世界卫生组织将**睡眠障碍**的标准定义为：

- ① 有入睡困难、保持睡眠障碍或睡眠后没有恢复感；
- ② 至少每周 3 次并持续至少 1 个月；
- ③ 睡眠障碍导致明显的不适或影响了日常生活；
- ④ 没有神经系统疾病、没有使用精神药物或其他药物等因素导致失眠。



(二) 病因与发病机制



1. 失眠症 (**insomnia**) 可由于下列因素导致：①心理社会因素；②各种躯体疾病；③各种精神障碍；④药物和酒精。
2. 发作性睡病 (**narcolepsy**) 本病发病可能与脑干网状结构上行激活系统功能降低或桥脑尾侧网状核功能亢进有关。
3. 嗜睡症 (**hypnosia**) 病因不明，常与心理因素有关。
4. 睡眠 - 觉醒节律障碍 (**sleep-wake rhythm disorders**) 常见于生活节律失常，生活事件造成的压力如人际关系、学习负担、工作求职、环境变化等。
5. 睡行症 (**sleep walking disorder**) 目前病因仍不明确，但该症与遗传因素有一定关系。
6. 夜惊 (**sleep terrors**) 约 50% 的患儿有家族史，说明该症与遗传有关系。
7. 梦魇 (**nightmare disorder**) 生活中的恶性刺激、睡眠姿势不当、某些药物等均可导致症状的发生。



(三) 临床表现与分型



- 失眠症
- 发作性睡病
- 嗜睡症
- 睡眠 - 觉醒节律障碍
- 睡行症 也称梦游症
- 夜惊
- 梦魇



➤ 失眠症

临床表现为入睡困难、睡眠不深、自觉多梦、睡后易醒、醒后不易再睡、醒后感到疲乏或缺乏清醒感等。最常见的症状是难以入睡，其次是早醒和维持睡眠困难，如经常醒转、多梦、醒后不能再睡等。



➤ 发作性睡病

临床表现为以长期的警醒程度降低和不可抗拒的发作性睡眠为特点。多数患者伴有猝倒症、睡瘫症、睡前幻觉等其他症状，故又称为发作性睡病四联症。



➤ 嗜睡症

是指白天睡眠过多或睡眠发作，醒来时达到完全清醒状态的过渡时间延长的一种睡眠障碍。主要表现为白天或夜间过度的睡眠，无法用睡眠不足来解释；或者表现为睡眠酩酊状态，即觉醒后仍出现短暂意识模糊现象。此种睡眠紊乱每日均会出现，持续时间一个月以上。



睡眠 - 觉醒节律障碍

临床表现为睡眠 - 觉醒节律紊乱。有的睡眠时相延迟；有的入睡时间变化不定，总睡眠时间也随入睡时间的变化而长短不一；有时可连续2 ~ 3天不入睡，有时整个睡眠时间提前，过于早睡和过于早醒。



➤ 睡行症 也称梦游症

临床表现为患者在入睡不久突然从床上起来四处走动，常双目向前凝视，一般不说话。同时还可有一些复杂的行为，但难于被唤醒，常持续数分钟到数十分钟后，自行上床，或被人领回床上，再度入睡。待次日醒来，对睡行经过完全遗忘。



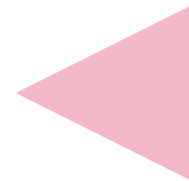
➤ 夜惊

临床表现为患者在睡眠中突然惊叫、哭喊伴有惊恐表情和动作，两眼直视，手足乱动，心率增快、呼吸急促、出汗、瞳孔扩大等症状。每次发作约持续1～10分钟。难以唤醒。醒后有意识和定向障碍，不能回忆梦境内容。



➤ 梦魇

又称梦境焦虑障碍指在睡眠中被噩梦突然惊醒，引起恐惧不安、心有余悸的睡眠行为障碍。发病率儿童为 20 %，约半数发生于 10 岁之前。



(四) 诊断与治疗



1. 诊断

(1) 失眠：**CCMD-3**中的诊断标准如下，

① 症状标准：以失眠为唯一的症状；

② 严重标准：对睡眠数量、质量不满而引起明显的苦恼和社会功能受损；

③ 病程标准：每周至少发作3次，至少持续1个月；

④ 排除标准：排除躯体疾病或精神症状导致的继发性失眠。

(2) 发作性睡病：依据典型症状。

(3) 嗜睡症：白天睡眠过多或睡眠发作；不存在睡眠时间不足、从唤醒到完全清醒的时间延长；几乎每天发生，并至少1个月。

(4) 睡眠-觉醒节律障碍：患者的睡眠-觉醒节律正常节律不一致；使患者在主要的睡眠时段内失眠，在应该清醒时段出现嗜睡。至少持续1个月，患者社会功能受损。



2. 治疗

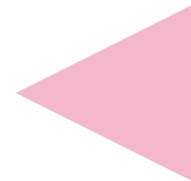
(1) 失眠:

- ① **心理治疗**: 包括刺激控制法、限制睡眠时间、放松法、生理回馈法、光线治疗法;
- ② **药物治疗**: 安眠药治疗长期有效但不能完全治愈失眠症, 应避免长期用药。
- ③ **失眠的自我管理**
- ④ **睡眠卫生教育**

(2) **发作性睡病**: 主要治疗方法是减少症状发作。常用中枢神经兴奋剂, 如哌甲酯、右旋安非他明等。

(3) **嗜睡症**: 主要为对症治疗。适当给予中枢神经兴奋剂如利他林、苯丙胺等。

(4) **睡眠-觉醒节律障碍**: 主要是调整患者入睡和觉醒的时间以恢复到正常人的节律。





【案例】

女 58岁 失眠 10多年，经常处于一种入睡困难的状态，晚上躺下以后，下半夜才能睡着，往往也只能睡两三个小时、或者睡着了以后有一点动静就会醒，整夜不停的做梦，似睡非睡，睡眠质量差。最严重的时候整夜不能入睡。白天容易疲劳、浑身没劲、头昏头沉，心慌气短胸闷、记忆力减退，该患者长期依靠药物来帮助入睡，且产生了依赖性和成瘾性，胃部不适和肝功能的损伤。

【护理评估】



既往健康状况评估，病程、亲属中是否有睡眠障碍的患者、应用何种药物治疗、效果如何、有无不良反应。实验室及其它辅助检查情况。

健康史

Description of the contents

社会状况

生理心理状况

患者有无家庭环境变化及社会功能受损等。

患者的生命体征、饮食与营养状况、有无躯体疾病、精神疾病及伴发症状；有无吸烟、饮酒、饮浓茶或咖啡等嗜好；有无抑郁、焦虑、恐惧、入睡困难；是否夜间出现惊险噩梦而迅速醒转；患者有无遭遇重大生活事件等。

【护理诊断】与 【护理目标】



1. 睡眠型态紊乱 与生活事件、药物依赖躯体疾病
相
关。
2. 有外伤的危险 与异常睡眠
有关。

1. 睡眠状况改善。
2. 合理安排工作、学习与生活，不发生因睡眠障碍所致外伤。

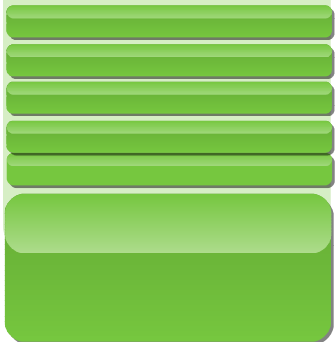
【护理措施】



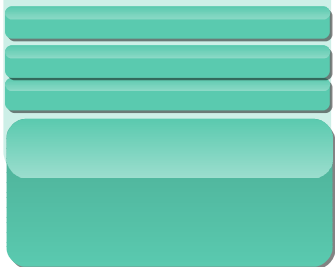
1. 安全护理



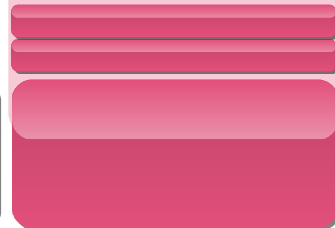
2. 生活护理



3. 用药护理



4. 心理护理



【护理措施】



- 安全护理

改善睡眠环境，护士要保证患者有安静舒适的睡眠环境，安排睡前热水泡脚、限制睡前饮水。排除患者躯体不适因素。



【护理措施】



- 生活护理

帮助患者建立规律性睡眠 - 觉醒模式。早晨一定要按时起床；白天尽量不要睡觉或午睡不超过半小时。



【护理措施】



- 用药护理
指导患者按医嘱用药，并向患者讲解滥用药物的危害，避免患者自行给药而导致药物耐受或药物依赖。



【护理措施】



- 心理护理

消除各种诱发因素，包括各种心理刺激及对失眠的恐惧心理等。护士应耐心了解病因，作好保护性解释，让其宣泄不良情绪。

