

第三章

老年人日常生活护理

学思课堂

以行动诠释社会责任

老年人见证了时代的变迁，为家庭和社会作出了巨大贡献，是社会的宝贵财富。因此，在我们踏入老年护理这一神圣的岗位时，首先要树立的便是高度的敬老之心。

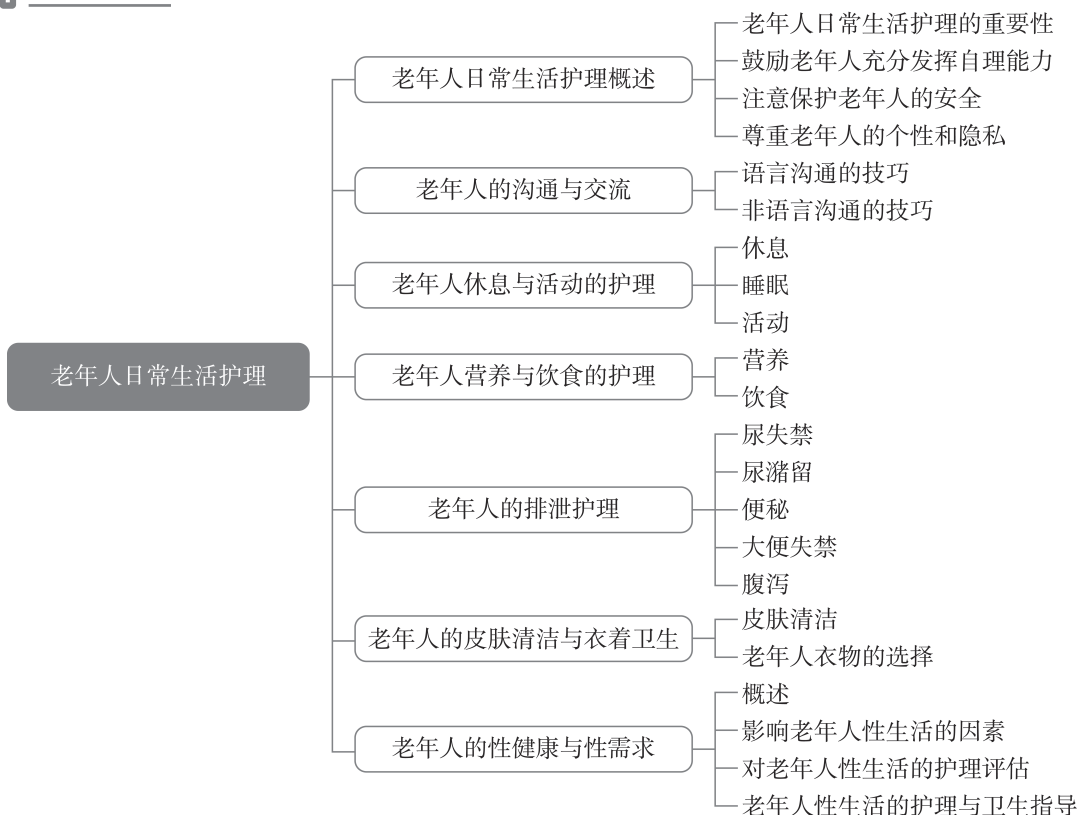
（1）给予尊重和理解，构建和谐的护患关系：在日常护理中，要学会倾听老年人的故事，理解他们的需求与情感，耐心并细心地为他们营造一个温馨、舒适的生活环境。这不仅是护理工作的基础，更是我们社会责任感和职业道德的直接展现。

（2）牢记使命，守护生命：作为护理人员，要时刻铭记自己的使命与责任，将守护老年人的生命安全与身心健康放在首位。要以严谨的态度、专业的技能，确保老年人的安全与健康。

（3）注重人文关怀，传递温暖：我们要在传承传统护理理念的基础上，不断创新护理模式与方法，将更多的人文关怀融入日常护理中。用我们的专业技能和暖心服务驱散老年患者内心的孤独与恐惧，让他们感受到社会的关怀与温暖。

学习目标

知识目标	1. 掌握老年人日常生活护理的要点和方法。 2. 熟悉老年人的饮食原则、皮肤清洁与衣着卫生的基本要求。 3. 了解老年人的交流方式、活动意义、睡眠特点，以便更好地满足其需求。
能力目标	1. 能够对老年人进行日常生活活动能力的评估，协助老年人完成日常活动。 2. 能够指导老年人选择适宜的活动并进行监测，确保其安全和舒适。 3. 能够根据具体情况指导或调整老年人的睡眠，提高其睡眠质量。
素质目标	1. 具备一定的共情能力，能够在日常护理中给予老年人无微不至的照护。 2. 具备足够的沟通技巧，能够与照护对象建立良好的护患关系。



第一节 老年人日常生活护理概述

案例引入

患者，女，77岁，教师。患高血压20余年，长期服药控制血压。自理能力尚可，但因老化导致进食、行走速度偏慢。其老伴78岁，半年前曾发生脑卒中，导致自理能力受损，目前沐浴、穿衣需他人协助。平时两人同住，日常起居饮食由保姆照料。二人育有一子一女，都已成家且在本市其他小区居住。日前保姆因家事无法继续照顾两位老人，一时之间也难以找到合适的保姆。为便于照料，子女商议分别将两位老人接到各自家中：姐姐闲暇时间相对较少，因此将其老伴接到姐姐家；而患者则由弟弟接回去照料。

思考：1. 两位老人的日常生活护理方面各应注意什么？

2. 将两位老人分开照料，会忽视老人生理层面的哪项需求呢？

相关知识

老年人的日常生活护理是老年护理学中最基础、最必要的内容。老年期个体因老化而健康受损和患各种慢性疾病的风险增高，因此老年人日常生活护理应强调帮助老年人维持和恢复基本的生活能力，使其适



应日常生活，或者在健康状态下独立、方便地生活。

一、老年人日常生活护理的重要性

关于日常生活的定义和内涵，不同的学者有不同的表述。法国社会学家 Henri Lefebvre 认为日常生活是由工作和家庭、私人生活和闲暇活动三个方面构成的一种不断进行日常性社会物质生活的过程。虽然这个过程是琐碎的、以重复为特征的，但正是贯穿民众日常生活的各种实践活动，体现了个体存在深刻的生命力。东欧哲学家 Agnes Heller 则提出日常生活的本质是那些同时使社会再生产成为可能的个体再生产要素的集合，是对旨在维持个体生存和再生产的各种活动的总称，包括以个体的机体生命存在和以延续为目的的生活资料的获得与消费活动，如衣食住行、养育子女、生老病死等；也包括以血缘关系、天然共同体与情感纽带为基础和日常语言为媒介的交往活动，如亲朋好友间的情感交流、杂谈闲聊、游戏娱乐等；还包括伴随上述活动的以重复性思维为特征的日常观念活动，如传统、习惯、经验、常识等。

国内有学者提出日常生活是人们在每天独立生活中必须反复进行的最基本共性活动。老年健康领域的专家则认为日常生活是老年人维持生存、参与家庭和社会交往的基本活动，是老年人健康的重要标志。老年人群的相关研究中最常被用以描述该概念内涵的指标为日常生活活动（activities of daily living, ADL）能力，具体衡量老年人在以下 5 方面的活动能力：吃饭、穿脱衣服、室内活动、洗澡和如厕。这 5 项活动被认为是日常生活中最基本的内容，无论哪一项不能完全自理，都会导致老年人不得不依赖他人的照料，严重影响其生活质量。

但随着年龄增长，老年人的身体功能逐渐退化，社会角色发生转变，其日常生活能力不可避免地逐渐受损。家庭模式的小型化、家庭照护力量不足的现象日益凸显，而目前我国大部分地区的机构养老配套服务还不尽完善，且受传统观念的影响，大部分老年人并不愿意离开家庭。因此，老年人的日常生活护理逐渐引起社会关注。而作为老年护理专业人员，应能准确评估老年人生活照护方面的需求及其相关因素，科学合理地规划、构建并实施个体化的日常生活照护体系，以促进其身心健康、改善其生活质量。

二、鼓励老年人充分发挥自理能力

老年人由于老化或疾病导致无法独立完成日常生活活动时，需要他人提供部分协助或完全性护理。但部分老年人由于种种原因，往往会对护理人员产生过度依赖的心理，甚至有些老年人只是为了得到他人的关注和爱护而要求照顾。因此，在拟订护理计划前要对老年人进行全面评估，特别是要同时关注丧失的功能和残存的功能；而在心理方面，则应全面了解其是否存在过度依赖思想和相关心理问题，如抑郁、孤独等。应鼓励老年人尽量发挥残存功能的作用，使其独立完成尽可能多的日常生活活动，同时提供一些针对性的精神心理支持。总之，护理人员既要满足老年人的生理需要，还要充分调动老年人的主动性，最大限度地发挥其残存功能，尽量让其作为一个独立自主的个体参与家庭和社会生活，满足其精神需要。

三、注意保护老年人的安全

（一）针对相关心理进行护理

在日常生活中，老年人有两种常见的心理可能会危及其安全，一是不服老，二是不愿麻烦他人，如有的老年人高估了自己的能力而独自如厕，结果难以走回自己的房间甚至跌倒；有的老年人想自己倒水，但因无法控制好温度而导致烫伤等。对此要进行有效的健康指导，使老年人正确了解并承认自身的健康状况和能力，对于有可能出现的危险因素多加警惕。护理人员应熟悉老年人的生活规律和习惯，及时给予指导

和帮助，并特别要注意给予其充分的尊重，以尽量减少其因需要他人照顾而带来的无用感、无助感。

（二）保障环境安全及时调整

老年人的生活环境方面，要注意尽量去除妨碍生活行为的因素，或者调整环境使其能补偿机体缺损的功能，促进独立生活能力的提高。

1. 室内环境

要注意室内温度、湿度、采光、通风等，尽量让老年人舒适的同时能保证其安全。老年人的体温调节能力较弱，室温应以 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 较为适宜。室内适宜的湿度为 $50\% \sim 60\%$ 。随着年龄的增长，多数老年人视力下降，因此应注意室内的采光和照明，尤其要注意老年人的暗适应力低下，一定要保持适当的夜间照明，如可在走廊和厕所安装声控灯，或者在不妨碍睡眠的前提下安装地灯等。老年人虽然对色彩的辨别能力下降，但对鲜艳的颜色依然较为敏感，故可将门涂上不同的较鲜艳的颜色以帮助其识别不同的房间，也可在墙上用各种颜色画线以指示厨房、厕所等的方位。居室要经常通风以保证室内空气新鲜，特别是有些老年人因活动不便而在室内排便时，易导致房间内有异味。老年人可因嗅觉迟钝而对这些气味不敏感，或是害怕冷空气增加流感等疾病的发生率而拒绝打开门窗。此时照护人员应耐心做好宣教和解释，并注意及时迅速清理排泄物及被污染的衣物，在征得老年人同意的前提下打开门窗通风。

2. 室内设备

老年人居室内的陈设应尽量简洁，一般有床、柜、桌、椅即可，且家具的转角处应尽量用弧形，以免碰伤老年人。家庭日常生活用品及炊具等尽量不存放在老年人居室内，以免发生磕碰、跌倒。

老年人理想的床应同时考虑高度、宽度、床垫硬度等多种因素，其中最重要的是高度。对卧床老年人进行各项护理活动时，较高的床较为合适，因其便于照顾者进行各项操作。而对于一些能离床活动的老年人来说，床的高度应便于老人上下床及活动，其高度应使老年人膝关节与床成近直角、坐在床沿时两脚足底完全着地，一般以从床褥上面至地面 $52 \sim 57\text{ cm}$ 为宜（具体高度应根据老年人的身高、习惯、腿部力量等因素综合考虑），这也是老年人的座椅应选择的高度。如果条件允许，最好能够选择可抬高上身的或能调节高度的床，同时注意床的上方应设有床头灯和呼唤铃，床的两边均应有活动的护栏以避免坠床。除此之外，为便于老年人上下床时维持身体的稳定与平衡，床边应设置扶手，其高度应能达到或略高于老年人站立时的手功能高度，一般为 $72 \sim 80\text{ cm}$ （具体高度应根据老年人的身高、习惯、臂部力量等因素综合考虑）。

有条件的情况下室内应配有冷暖设备并正确使用。夏季使用空调时应注意避免冷风直吹在身上且温度不宜过低，而冬季取暖设备的选择应慎重考虑其安全性，如煤油炉或煤气炉对嗅觉降低的老年人来说有造成煤气中毒的危险，同时易造成空气污染和火灾；电暖炉使老年人的活动度降低；热水袋易引起烫伤；电热毯的长时间使用易引起脱水；暖气易造成室内空气干燥，可应用加湿器或放置水培植物以保持一定的湿度，并注意经常通风换气。

3. 厕所、浴室与厨房

厨房、厕所与浴室是老年人使用频率较高而又容易发生意外的地方，因此对它们的陈设不仅要注意安全，还要考虑到不同老年人的需要，如厨房地面应注意防滑，水池与操作台的高度应适合老年人的身高，煤气开关应尽可能使用便于操作的。

厕所应设在老年人卧室附近，且两者之间的地面应避免台阶或其他障碍物，有条件时两侧墙壁应设扶手以防跌倒。夜间应有适当的照明装置以看清便器的位置。老年人因腿部力量衰减而不宜使用蹲厕，坐便器的高度一般以 $52 \sim 57\text{ cm}$ 为宜（具体高度应根据老年人的身高、习惯、腿部力量等因素综合考虑）。同时坐便器两侧应设置扶手以帮助老人起、坐，以高于坐便器 $15 \sim 20\text{ cm}$ 为宜。考虑到老年人站起时容易因



血压波动而头晕失衡，可在便器前侧方安装竖直扶手。对于使用轮椅的老年人还应将厕所改造成适合其个体需要的样式。

老年人身体的平衡感下降，因此浴室内周围墙壁上应设有扶手，地面铺以防滑砖。如使用浴盆，应带有扶手或放置浴板，浴盆底部还应放置橡皮垫。对于不能站立的老年人也可用淋浴椅。沐浴时浴室温度应保持在 24~26℃，并设有排风扇以便将蒸汽排出，防止湿度过高而影响老年人的呼吸。对于使用轮椅的老年人，洗脸池上方的镜子应适当向下倾斜以便于其洗漱。

4. 噪声控制

噪声对老年人健康不利，它能损伤听觉，使听力下降；刺激神经系统，引起头晕、头痛、烦躁不安；影响心血管系统，使心跳加速、血压升高。因此，老年人最好不要在人群过于聚集的地方长时间停留，如人流量大的商场、客流量大的餐饮店等，这是因为这些地方是由人们的谈话声、吵闹声构成的一个很大的嘈杂环境。老年人不宜久居在嘈杂环境里，但是，太安静的环境同样不利于老年人的健康，尤其是在白天，如果环境过于安静，容易使人产生不安全感、孤独感，甚至恐惧，也会导致心跳加快、血压升高等症状。老年人的住处不宜过大，周围最好有邻居相伴，当家中只有一个人时不妨打开收音机、电视机等，人为地制造一些响声来做伴。

5. 装饰与房屋布局

老年人居室要适当摆设装饰物品。装饰物品可点缀环境，平衡房间布局，协调色彩，活泼氛围，增强生活气息，使人赏心悦目。为此，室内可陈设一两盆花卉，如文竹、水仙、盆景等，也可根据个人的条件、爱好加以选择。老年人一般既怕孤寂，又怕吵闹。这是因为老年人体力储备差，热闹一会儿就想独自安静休息，休息后又希望有家人陪伴。有些老年人还有自己的兴趣和活动，如读书、写字、会客等。因此，老年人最好是住在宁静的单间中。如果住房条件不足，也应尽量创造条件。如可将房间隔开或用布帘、屏风隔开，使其成为“老年人生活角”。尽可能使老年人感到舒适。总之，一切居室设备的细节处理，都要结合老年人的特征，充分考虑老年人的生活需要，确保为老年人的来往、出入和使用提供便利，切实提高老年人的生活质量。

四、尊重老年人的个性和隐私

（一）尊重老年人的个性

个性是指每个人所具有的个别的生活行为和社会关系，以及与经历有关的自我意识。个体由于有着自己独特的社会经历和生活史，其思维方式和价值观也不尽相同。人们常能从自己的个性中发现并肯定自我价值。老年人具有丰富的社会经验，为家庭和社会贡献了毕生精力，从生活经历而来的自我意识很强烈，如果被忽视或受到侵害，其尊严将受到伤害。因此对老年人个性的关怀，首要的是注意尊重其本性，关怀其人格和尊严。

（二）尊重老年人的隐私

日常生活中部分生活行为需要在私密空间中开展，如排泄、沐浴等。为保护老年人的隐私，有必要为其提供适当的独立空间。但在实际生活中，由于老年人的身体状况、生活方式、价值观、经济情况等存在差异，很难对此做出统一的规定。例如，在理想状况下老年人最好能有其单独的房间，且要与家人的卧室、厕所相连，以方便联系；窗帘最好为两层，薄的纱层既可通风透光又可保证私密性，而厚的布层则可遮住阳光以利于睡眠。但无论是家庭还是老年养护机构，很多都不能满足以上条件，此时可因地制宜地采取一些措施以保护老年人的隐私，如在必要时应用帘子或屏风进行遮蔽。

第二节 老年人的沟通与交流



相关知识

一、语言沟通的技巧

（一）面对面的语言沟通

口头沟通是外向的老年人抒发情感和维护社交互动的良好途径，而书信沟通则更适合内向的老年人。随着年龄渐增及社会活动的减少，不论老年人以前的人格特征如何，都可能变得比较容易退缩与内向而影响其语言表达能力，甚至可能会出现寂寞和沮丧等消极情绪。此时应提供足够的社交与自我表达的机会，适当予以启发和正向鼓励，但不管老年人是选择接受或是拒绝参与都应予以尊重。尊重并接受老年人喜欢发问、表达重复的语言沟通特点，并予以耐心柔和的应答。对于听力下降的老年人，沟通者必须注意自己声音要大但语调柔和。除此之外，还应尽可能选择老年人熟悉的方言，并酌情选用一些有年代特色的用语以激发老年人的兴趣。

（二）电话访问或视频通话

利用电话或网络可克服时空距离，有效观察老年人现况，对老年人进行咨询、心理疏导或给予诊断、治疗。理想状况下护理人员尽量与老年人建立习惯性的电话或视频联系，这样会使老年人觉得有与外界沟通的喜悦。

当电话或视频访问对象有听力障碍、失语症或定向力混乱时，尤其要耐心并采用有效的方法。例如，语句简短、语速放慢、尽可能咬字清楚，以及酌情重复；要求失语症的老年人以其特殊的语言确认听懂，如复述重要字句、敲打听筒或键盘以表示接收到信息；对于认知渐进障碍的老年人，应在开始沟通时，明确介绍访问者与老年人的关系及此次电话访问的目的。为减少误解的发生，必要时还需以书信复述信息；另外，对于听力困难的老年人可鼓励安装扩音设备，其效果较助听器为佳。

（三）书面沟通

对于识字的老年人，结合书写方式进行沟通可发挥提醒的作用，也可提高老年人对健康教育的依从性。但在与老年人进行书面沟通中要注意以下五点：①应选择较大的字体，且注意文字颜色应与背景色对比度较高；②对关键的词句应加以强调和重点说明（如选用不同的字体、颜色等）；③用词浅显易懂，尽可能使用非专业术语；④运用简明的图表或图片来解释必要的过程；⑤合理运用小标签，如在小卡片上列出每日健康流程该做的事，并且贴于常见的地方以防记错或遗忘。

二、非语言沟通的技巧

在语言沟通的同时，也应该重视非语言沟通的技巧，但要根据老年人的特点，有针对性地实施。

非语言沟通是指人们在沟通过程中，不采用语言作为表达意见的工具，而运用其他非语言方式传递信息的过程。非语言沟通对于因逐渐认知障碍而越来越无法顺利表达和理解谈话内容的老年人来说极其重要。在此过程中必须明确：老年人可能因其功能障碍而较为依赖非语言沟通，但并非意味着其心理认知状态也退回孩童阶段。所以，要避免不适宜的拍抚头部等让老年人感觉不适应和难以接受的动作；要尊重与了解



老年人的个性和社会文化背景,以免影响沟通效果;注意观察老年人对何种沟通模式反应良好,并予以强化和多加运用。

(一) 触摸

触摸可表达触摸者对老年人的关爱,而触摸他人或事物则可帮助老年人了解周围环境。然而,触摸并非万能,倘若使用不当,可能会使老年人厌烦或触犯老年人的尊严等。因此,在使用该沟通模式的过程中要掌握以下注意事项。

1. 尊重老年人的尊严与其社会文化背景

若必须进行的触摸会涉及老年人的隐私,应事先得到其允许,且应注意不同社会文化背景下的触摸礼仪存在一定差异。

2. 渐进地开始触摸并持续观察其反应

例如,从单手握老年人的手到双手合握;进行社交会谈时,由 90~120 cm 渐渐拉近彼此距离;在触摸过程中观察老年人面部表情和被触摸的部位是松弛(表示接受且舒适)还是紧绷(表示不舒适),身体姿势是退缩的向后靠还是接受的前倾,都可为下一步措施的选择提供依据。

3. 选择适宜的触摸位置

最易被接受的部位是手,其他适宜部位有手臂、背部与肩。头部则一般不宜触摸。

4. 事先确定老年人知道触摸者的存在

部分老年人因为视力、听力的渐进丧失,常容易被惊吓,所以应尽量选择从功能良好的一侧开始接触,绝不要突然从背后或暗侧给予触摸。

5. 注意保护老年人易脆破的皮肤

可适当涂抹乳液,尤其要避免使用拉扯等动作。

6. 对老年人的触摸予以正确的反应

护理人员应学习适当地接受老年人抚摸我们的头发、手臂或脸颊来表达谢意,而不要一味地以老年人为触摸对象。

知识链接

对于患病的老年人或老化衰弱而被物理器具所限制(如老年人的安乐椅、轮椅或床栏杆等)的老年人,触摸可以传达对其的关爱,缩短社会距离,有利于增加交流的机会。已有研究表明,触摸是老年人与外界沟通的最佳途径,如用餐时给予器质性脑病变的老年人持续性简短的触摸,能有效提高其对营养素的摄取;更常见的有触摸需求的老年人对旁边经过的人伸出双手。所以,如能及时对受到惊吓或躁动的老年人拍拍肩膀,皆有传达陪伴与关怀、缩短社会距离与增加交流的效果。触摸能增进护理人员与老年人之间的感情,同时还能给予老年人心理上的安慰和精神上的支持,也表达了关心和同情的职业情感,是一种无声的抚慰,有时这种触摸会起到比语言更大的作用。

(二) 身体姿势

护理人员的身體姿势应能给人以热情、充满活力的健康形象,如步态轻盈,身手敏捷等。当言语无法准确交流时,可适时有效地运用身体姿势辅助表达。与听力下降的老年人沟通时,要面对老年人,利于其

读唇，并加上缓和、明显的肢体动作来有效地辅助表达；对于使用轮椅代步的老年人，注意不要俯身或利用轮椅支撑身体来进行沟通，而应选择坐或蹲在旁边，并维持双方眼睛于同一水平线，以利于平等的交流与沟通。同样，若老年人无法用口头表达清楚时，可鼓励他们以身体语言来辅助表达，以利于双向沟通。日常生活中能有效强化沟通内容的身体姿势有：挥手问好或再见；伸手指出物品所在地、指认自己或他人；模仿和加大动作以表示日常功能活动，如洗手、刷牙、梳头、喝水、吃饭；手臂放在老年人肘下或让老年人的手轻勾治疗者的手肘，协助其察觉我们与他同行的方位等。

（三）倾听

耐心的倾听也非常重要，有些老年人喜欢一直说话的原因是当听到自己的声音时，有一种安全感。护理人员专心倾听老年人的诉说，不仅能减轻其心理负担，消除焦虑、紧张等不良情绪反应，而且有利于促进双方良好关系的形成与发展。倾听并不只是听对方的词句，而且要通过对方的表情、动作等非语言行为，真正理解患者要表达的内容。护理人员要做到有效倾听，须做到以下6点。

1. 聚精会神

避免分散注意力的动作，如看表、东张西望等。

2. 距离适当

姿势自然，保持眼神交流，尤其是认知障碍的老年人。

3. 不打断老年人讲话

在老年人讲话过程中，不要轻易打断老年人的话题。

4. 适当的反应

可以轻声地说“是”或点头等，表示已经接受老人所叙述的内容。

5. 仔细观察非语言行为

注意观察老年人的面部表情、躯体表现、声音特征等非语言行为。

6. 认真倾听

这是护理人员对老年人关注和尊重的表现，有助于相互之间形成良好的关系。

知识链接

老年人因听力和视力的减退，接收信息的能力较差，在进行健康评估和采集病史时，会影响老年人与护理人员之间的交流。如果护理人员像对待孩子一样对待老年人，他们会觉得尴尬和地位低下。护理人员切记，与老年人交流的简单原则是应该像对待成年人一样对待他们、尊重他们。因此，应注意合理有效应用语言和非语言沟通技巧。



第三节 老年人休息与活动的护理



案例引入

患者，男，丧偶。自去年退休以来一直觉得情绪低沉、白天头昏，睡眠情况不好，常吃艾司唑仑（舒乐安定），效果不佳。追问其平时作息习惯，自诉以前工作较忙，每日睡眠时间在7 h左右，近半年来晚间睡眠时间变少，不易入睡，多梦，早醒，为弥补夜间睡眠的不足，现每日下午睡眠达2~3 h。午休后习惯看近2 h的电视、报纸，很少参加锻炼。少与朋友来往，对社区老年活动也无兴趣。有一养女，每隔2个月回家一次。患者饮食喜肉食、偏辣。近周查血压为150/90 mmHg，医院体检提示无明显器质性病变。

思考：护理人员应采用哪些措施有效改善老年人的睡眠状况？



相关知识

一、休息

休息是指使身体放松，处于良好的心理状态，以恢复精力和体力的过程。休息并不意味着不活动，有时变换一种活动方式也是休息，如长时间做家务后，可站立活动或散散步等。老年人相对需要较多的休息，并应注意以下4点：①注意休息质量，有效的休息应满足3个基本条件，即充足的睡眠、心理的放松、生理的舒适。因此，简单的卧床限制活动并不能保证老年人处于休息状态，有时这种限制甚至会使其感到厌烦而妨碍休息的效果。②卧床时间过久会导致运动系统功能障碍，甚至出现压疮、静脉血栓、坠积性肺炎等并发症，因此应尽可能对老年人的休息方式进行适当调整，而长期卧床者尤其应注意定时改变体位或被动运动等。③改变体位时，要注意预防直立性低血压或跌倒等意外的发生，如早上醒来时不应立即起床，而需在床上休息片刻、伸展肢体，再准备起床。④看书、看电视、上网可以作为休息形式，但不宜时间过长，应适时举目远眺或闭目养神来调节一下视力。看电视时距离不应过近，避免光线的刺激引起眼睛的疲劳。看电视、电脑的角度也要合适，不宜过低或过高以免造成颈椎受损。

二、睡眠

（一）老年人的睡眠

老年人的睡眠时间一般比青壮年少，因为老年人大脑皮质功能减退，新陈代谢减慢，体力活动减少，所以所需睡眠时间也随之减少，一般每天约6 h。除此之外，老年人的睡眠模式也随年龄增长而发生改变，出现睡眠时相提前，表现为早睡、早醒；也可出现多相性睡眠模式，即睡眠时间在昼夜之间重新分配，夜间睡眠减少、白天瞌睡增多；以及老化引起的脏器功能衰退，导致夜间易醒而使睡眠断断续续。有许多因素可干扰老年人的生活节律而影响其睡眠质量，如躯体疾病、精神疾病、社会家庭因素、睡眠卫生不良、环境因素等。而睡眠质量的下降则可导致烦躁、精神萎靡、食欲减退、疲乏无力，甚至疾病的发生，直接影响老年人的生活质量。

然而，睡眠并非越多越好，睡眠的好坏并不全在于“量”，还在于“质”，即睡眠的深度和快波、慢波睡眠占整个睡眠的比例。评估正常睡眠应以精神和体力的恢复为标准，睡眠少也不必依赖药物治疗，如果睡后疲劳消失、头脑清晰、精力充沛，无论时间的长短都属于正常睡眠。

（二）一般护理

日常生活中可采用以下措施来改善老年人的睡眠质量：①对老年人进行全面评估，找出其睡眠质量下降的原因进行对因处理。②营造舒适的睡眠环境，调节卧室的光线和温度，保持床褥的干净整洁，并维持环境的安静。③帮助老年人养成良好的睡眠习惯，如指导老年人规律睡眠、早睡早起、养成午睡的习惯。对于已养成的特殊睡眠习惯，不能强迫立即纠正，需要多解释并进行诱导，使其睡眠时间尽量正常化。尽量限制白天睡眠时间在1小时左右，同时注意缩短卧床时间，以保证夜间睡眠质量。④晚餐应避免吃得过饱，睡前不饮用咖啡、酒或大量水分，并提醒老年人于入睡前如厕，以免夜尿增多而干扰睡眠。⑤情绪对老年人的睡眠影响很大，由于老年人思考问题比较执着，往往会反复考虑而影响睡眠，尤其是内向型的老年人。所以有些问题和事情不宜晚间告诉老年人。⑥向老年人宣教规律锻炼对减少应激和促进睡眠的重要性，指导其坚持参加力所能及的日间户外活动。⑦镇静药或催眠药可帮助睡眠，但也有许多不良反应，如抑制机体功能、降低血压、影响胃肠道蠕动和意识活动等，因此应尽量避免选用药物帮助入睡。必要时可在医生指导下根据具体情况选择合适的药物。

（三）睡眠呼吸暂停低通气综合征

睡眠呼吸暂停低通气综合征（sleep apnea hypopnea syndrome, SAHS）是一种睡眠期疾病，被认为是高血压、冠心病、脑卒中的危险因素，且与夜间猝死关系密切。SAHS的诊断标准是：临床上有典型的夜间睡眠时打鼾及呼吸不规律、白天嗜睡等症状，多导睡眠图（polysomnogram, PSG）监测显示夜间睡眠呼吸暂停低通气指数（sleep-related apnea-hypopnea index） ≥ 5 次/h或虽然白天无症状但AHI ≥ 10 次/h，同时发生1个或1个以上重要脏器损害。

SAHS多发于老年男性，其主要原因有：①老年人多有上呼吸道脂肪堆积，睡眠时咽部肌肉松弛，咽部活动减少，使上呼吸道狭窄或接近闭塞，而出现呼吸暂停。②老年人中枢神经系统调节功能减退，化学感受器对低氧和酸中毒的敏感性降低，中枢神经系统对呼吸肌的支配能力下降，以及呼吸肌无力等导致易发生SAHS。

SAHS患者护理措施主要包括以下5个方面。①一般护理：老年人尤其是肥胖者易出现SAHS，故应增加活动、控制饮食，以达到减肥的目的；养成侧卧睡眠习惯，以避免使气道狭窄加重；睡前必须避免饮酒和服用镇静、安眠药物；戒烟戒酒。②积极治疗有关疾病，如肥胖症、扁桃体肥大、黏液性水肿、甲状腺肿大等。③上呼吸道通畅、呼吸道软骨和下颌骨无异常者可选用低流量吸氧2~3 L/min，而呼吸道阻塞者可选用呼气末持续正压通气。④根据患者情况指导选用合适的医疗器械装置，如鼻扩张器适用于鼻前庭塌陷者，可改善通气；舌后保持器可防止舌后坠而引起的阻塞。⑤根据患者情况指导选用合适的药物，包括呼吸刺激药及促进上气道开放的药物。病情严重者可选择手术治疗，包括悬雍垂腭咽成形术、气管切开造口、舌骨悬吊和下颌骨成形术等。