

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ СНА

А.В. Голенков, проф., М.Г. Полуэктов, канд. мед. наук, О.В. Гордеева

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары,
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва
E-mail: golenkovav@inbox.ru

Представлены сведения о расстройствах сна у кардиологических больных пожилого возраста. Выявлена их связь с полом, возрастом, уровнем депрессии и тревожности, показателями качества жизни. Описаны особенности сестринского ухода и наблюдения за такими больными.

Ключевые слова: расстройства сна, гигиена сна, кардиологические больные, пожилой возраст, сестринский уход и наблюдение.



Расстройства сна (РС) или инсомния – довольно распространенная патология. По данным наших исследований, около 20% населения часто или постоянно жалуются на РС [1], а в группах людей пожилого и старческого возраста этот показатель составляет 32,9% [2]. Чаще всего лица с РС жалуются на частые или очень частые пробуждения (62,7%), долгое или очень долгое засыпание (48,4%), короткий или очень короткий сон (38,2%), тяжелое или очень тяжелое утреннее пробуждение (33,4%), множественные и тревожные сновидения (32,8%) [1].

Известно, что многие заболевания сопровождаются РС, непосредственно являясь причиной их развития или же разделяя общие с ними факторы риска. Не случайно, что в Международной классификации РС 2005 г. выделены инсомния при психических расстройствах (F51.05) и инсомния при болезнях внутренних органов (G47.03), к которым в первую очередь относят патологию сердечно-сосудистой, нервной,

дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем [4]. Тесная связь РС с депрессией и тревогой у лиц пожилого возраста была подтверждена в другом нашем исследовании [3]. Однако РС у кардиологических больных изучены недостаточно, несмотря на большое число зарубежных работ на эту тему [6–10]. Такие разработки крайне необходимы для оптимизации сестринского ухода и наблюдения за пациентами пожилого возраста, особенно при РС, связанном с нарушениями гигиены сна.

Нами для оптимизации сестринского ухода и наблюдения изучены особенности сна и структура РС у стационарных кардиологических больных пожилого возраста.

Опрошено 100 пациентов (50 мужчин и 50 женщин) кардиологического отделения Центральной городской больницы Чебоксар в возрасте от 60 до 87 лет (в среднем – $69,2 \pm 7,0$ лет). С гипертонической болезнью (ГБ) было 37 больных, с ишемической болезнью сердца (ИБС) – 26, с сочетанной патологией (ГБ и ИБС) – 37.

Использовались опросник субъективной оценки качества сна [4], тесты Спилбергера–Ханина – для оценки личностной тревожности, П. Пишо – для выявления депрессивных состояний и оригинальная анкета «Качество жизни». Гигиена сна оценивалась по адаптированной нами одноименной анкете А. Адап и соавт. [5].

Средняя продолжительность ночного сна составила $7,9 \pm 1,0$ ч, 9 ч и более спали 30% больных, 6 ч – 6%. Дневной сон имел место у 70% респондентов. Хронотип «жаворонки» (рано ложились спать и рано просыпались) встречался у 41% опрошенных, «совы» (поздно ложились спать) – у 20%, «голуби» (неявно выраженный, промежуточный хронотип между «жаворонками» и «совами») – у 39%.

РС (≤ 18 баллов) выявлялись у 52% больных (частые – у 40%, постоянные – у 7%); пограничные РС (19–21 балл) – у 30%. Принимали снотворные средства 82% пациентов (редко – 40%, часто – 41%). Структура РС представлена на рис. 1. Видно, что самыми частыми жалобами были трудности засыпания (33%); другие РС и их сочетания также наблюдались у значительной части больных.

Причины РС представлены на рис. 2. В среднем больные указали 2,5±1,0 причины РС. Высокая доля таких причин РС, как болезнь и боли, по-видимому, связана с обследованием больных в стационарных условиях. Выявлена отчетливая связь РС с депрессией и тревожностью. Так, депрессия по шкале Писхо выявлялась у 58% опрошенных, особенно часто – у женщин в возрасте от 70 лет и старше (70%) и у лиц с долгим и очень долгим засыпанием (60%). Значительная тревожность наблюдалась у 25%. Связей депрессии и тревожности с кардиологической патологией обнаружено не было.

РС определенно влияют на субъективные показатели качества жизни кардиологических больных. На оценки физического здоровья («плохо» и «очень плохо») оказывали влияние частые ночные пробуждения (у 70%), плохое качество сна в целом (у 70%), качество утреннего пробуждения (у 60%), на психическое состояние (здоровье) – соответственно качество утреннего пробуждения (у 40%), качество сна (у 30%), количество ночных пробуждений (у 25%) и продолжительность сна (у 20%).

Однофакторный дисперсионный анализ показал, что РС чаще встречались у женщин, чем у мужчин (соответственно 62 и 42%; $p=0,04$), у лиц 72 лет и старше ($p=0,04$), имеющих депрессивные симптомы ($p=0,002$), тревожность ($p=0,005$), худшие показатели качества жизни (оценка своего здоровья, аппетита, физической активности и качества жизни в целом) ($p=0,04$ и $<0,001$). Группы кардиологических больных различались по частоте приема снотворных средств (при ИБС – 65%, при ГБ – 83,8%, при ИБС+ГБ – 89,2%) и расстройствам засыпания (реже всего – при ИБС: 11,5%).

Как видно из таблицы, только ответы на 10 вопросов (2, 5, 7–9, 11, 13, 14, 17, 19) уложились в нижнюю границу осведомленности (>50%). Женщины чаще мужчин давали правильные ответы ($p=0,02$).

Мужчины недооценивали вредное влияние на сон алкоголя ($p=0,05$), курения ($p<0,001$), потребления напитков с кофеином ($p<0,001$), регулярного приема снотворных ($p<0,001$), недовольства невозможностью спать столько, сколько хотелось бы ($p=0,001$).

Обзор зарубежной литературы показал, что РС тесно связаны с риском развития и течением сердечно-сосудистых заболеваний – ССЗ [6–10]. РС прямо влияют на показатели смертности кардиологических больных, могут быть триггером развития сосудистых катастроф [6], влияют на резистентность терапии [8]. Высокое артериальное давление (АД), короткий сон (≤ 5 ч), РС связаны с прогрессированием атеросклероза и утяжелением течения ССЗ [9]. Продолжительный сон (≥ 9 ч) и стойкая инсомния синергично взаимосвязаны с эластичностью (измененностью) сонной артерии и колебаниями АД. Как короткий, так и длинный

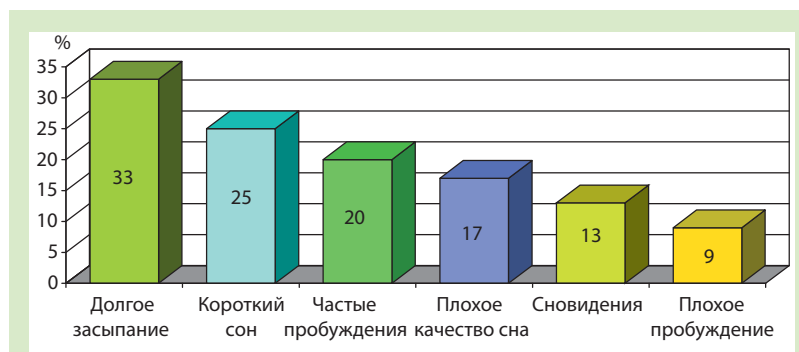


Рис. 1. Структура (%) РС у обследованных больных

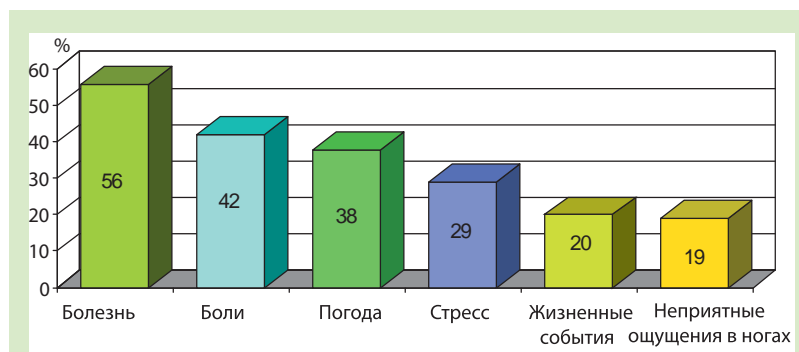


Рис. 2. Структура причин (%) РС у обследованных больных

сон связаны со смертностью от ССЗ [6–10]. Поэтому проблемы РС у кардиологических больных имеют такое большое значение.

Полученные в настоящей работе данные в целом совпадают с данными наших предыдущих исследований у пожилых людей без подтвержденных кардиологических заболеваний. Однако очень высокой оказалась доля больных, принимающих снотворные препараты (82%). Для сравнения: в 2 других исследованиях аналогичные лекарственные средства принимали соответственно 38,1 и 40,6% [1, 2]. Очевидно, что больным снотворные препараты назначали врачи в условиях кардиологического стационара. Для лечения РС у пожилых людей К.Т. Vain (2006) рекомендует использовать как нефармакологические подходы (когнитивную терапию), так и фармакологические: хлоратгидрат, барбитураты, антигистаминные средства, пищевые добавки, мелатонин, антидепрессанты со снотворным механизмом действия, бензодиазепиновые и небензодиазепиновые седативные гипнотики, агонисты мелатонина. Фармакологические средства должны назначаться короткими курсами – на срок не более 6 нед. Предпочтение следует отдавать новым препаратам (например, агонистам мелатонина) как наиболее безопасным и эффективным из современных средств. Доказано, что длительная терапия РС седативными гипнотиками зачастую сопровожда-

Осведомленность пожилых кардиологических больных с учетом пола о влиянии ряда факторов на сон

Фактор	Мужчины, %			Женщины, %		
	+	=	-	+	=	-
Прием алкоголя вечером (1)	48,0	24,0	28,0	8,0	20,0	72,0
Прием кофе или других продуктов с кофеином вечером (2)	24,0	48,0	28,0	-	20,0	80,0
Интенсивные физические упражнения незадолго до сна (3)	12,0	48,0	40,0	28,0	20,0	52,0
Привычка спать («вздremнуть») днем (4)	52,0	36,0	12,0	48,0	28,0	24,0
Отход ко сну и подъем в одно и то же время (5)	72,0	24,0	4,0	76,0	16,0	8,0
Воспоминание перед сном о каких-либо предстоящих делах (6)	32,0	36,0	32,0	12,0	40,0	48,0
Регулярный прием снотворных (7)	36,0	12,0	52,0	-	4,0	96,0
Курение перед сном (8)	48,0	8,0	44,0	-	8,0	92,0
Расслабление и ослабление внимания перед сном (9)	52,0	36,0	12,0	56,0	28,0	16,0
Отход ко сну на 2 ч позже, чем обычно (10)	16,0	60,0	24,0	16,0	44,0	40,0
Отход ко сну после обильной еды (11)	4,0	28,0	68,0	4,0	12,0	84,0
Различные занятия в постели (чтение, просмотр телепередач, разговоры по телефону, прием пищи и др.) (12)	52,0	36,0	12,0	56,0	12,0	32,0
Попытка уснуть при отсутствии желания спать (13)	4,0	24,0	72,0	16,0	20,0	64,0
Интенсивные занятия или работа до поздней ночи (14)	12,0	28,0	60,0	12,0	16,0	72,0
Подъем при трудностях засыпания в течение более 10–15 мин* (15)	8,0	44,0	48,0	28,0	20,0	52,0
Отход ко сну на 2 ч раньше, чем обычно (16)	4,0	44,0	52,0	16,0	48,0	36,0
Отход ко сну сразу после еды (17)	4,0	44,0	52,0	4,0	24,0	72,0
Недовольство невозможностью спать столько, сколько хотелось бы (18)	4,0	80,0	16,0	8,0	40,0	52,0
Сон в тихой и темной комнате (19)	96,0	4,0	-	88,0	12,0	-
Переход от вынужденной бессонницы к длительному сну (20)	52,0	20,0	28,0	44,0	24,0	32,0

Примечание. +: дает положительный эффект; =: не влияет; -: дает отрицательный эффект; *: с учетом литературы к авторской редакции вопроса добавлено еще время «более 10–15 мин»; цифры в скобках – № вопроса.

ется такими негативными побочными эффектами, как когнитивное снижение (антероградная амнезия), сонливость в дневное время, потеря координации с повышенным риском падений [7].

Нами разработан протокол сестринского наблюдения и ухода за кардиологическими больными возраста обратного развития с РС (см. приложение). Обученная медсестра с помощью опросника субъективной оценки качества сна может определить РС и их особенности, чтобы доложить врачу о выявленных нарушениях и принятии корректирующих мероприятий. Значительной части кардиологических больных необходимы занятия для повышения их осведомленности о гигиене сна, закрепления сформированных паттернов сна и бодрствования. Соблюдение довольно простых для выполнения рекомендаций улучшает многие показатели сна у большого числа пожилых людей.

Частыми причинами РС являются депрессия и тревожность [3]. При симптомах этих состояний

необходимы консультация психотерапевта (психиатра) и соответствующее лечение.

РС встречаются у половины кардиологических больных пожилого возраста. Выявлена их связь с полом, возрастом, уровнем депрессии и тревожности, показателями качества жизни и определенными причинами. Улучшению качества сна способствует повышение осведомленности больных о гигиене сна с определением факторов, отрицательно влияющих на сон. При улучшении показателей сна и их стабилизации в условиях кардиологического отделения необходимо неукоснительное соблюдение больными сформированного режима сна и бодрствования в течение всей последующей жизни.

Соответствующим образом обученные медсестры в рамках своих должностных обязанностей могут не только выявлять и регистрировать РС у больных, но и принимать непосредственное участие в их коррекции и профилактике.

**Протокол сестринского наблюдения и ухода за кардиологическими больными
возраста обратного развития с расстройствами сна**

Проблема пациента	Цель	Сестринские мероприятия
Расстройство сна	<p><i>Краткосрочная:</i> на 2–3-й день пациент отметит улучшение сна, на 5–7-й день – стабилизацию сна, улучшение его качества</p> <p><i>Долгосрочная:</i> при выписке он будет доволен своим сном</p>	Установить с пациентом психологический контакт; выделить для разговора с пациентом достаточное количество времени, чтобы он смог выразить свои чувства, страхи и опасения; определить основные проявления РС; выяснить причину РС (соматическая болезнь, психологическое состояние или нарушения гигиены сна); обеспечить комфортное пребывание пациента в палате; провести беседу с пациентом о необходимости активного дневного бодрствования, прогулок на свежем воздухе и посильных физических нагрузок; обеспечить выполнение всех назначений врача; следить за действием назначенных пациенту процедур и их влиянием на сон; при необходимости – прием легких седативных средств по рекомендации врача (не более 4 нед!); при необходимости – консультация психотерапевта

Литература

1. Голенков А.В., Полуэктов М.Г. Распространенность нарушений сна у жителей Чувашии (данные сплошного анкетного опроса) // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2011; 6: 64–67.
2. Голенков А.В., Полуэктов М.Г. Особенности и нарушения сна в пожилом и старческом возрасте // Клиническая геронтология. – 2012; 7–8: 8–13.
3. Голенков А.В., Полуэктов М.Г., Орлов Ф.В. Связь нарушений сна с депрессией и тревогой у лиц пожилого возраста // Психическое здоровье. – 2012; 8: 30–33.
4. Сомнология и медицина сна: избранные лекции / Под ред. Я.И. Левина, М.Г. Полуэктова. – М.: Медфорум, 2013. – 432 с.
5. Adan A., Fabbri M., Natale V. et al. Sleep Beliefs Scale and circadian typology // J. Sleep Res. – 2006; 15 (2): 125–132.
6. Alberti A. Sleep changes: review // Front. Neurol. Neurosci. – 2012; 30: 38–40.
7. Bain K.T. Management of chronic insomnia in elderly persons // Am. J. Geriatr. Pharmacother. – 2006; 4 (2):168–192.
8. Frent S., Tudorache V., Ardelean C. et al. Sleep apnea syndrome – cause of resistance to treatment of arterial hypertension // Pneumologia. – 2011; 60 (4): 202–207.

9. Nakazaki C., Noda A., Koike Y. et al. Association of insomnia and short sleep duration with atherosclerosis risk in the elderly // Am. J. Hypertens. – 2012; 25 (11): 1149–1155.

10. Schiza S.E., Simantirakis E., Bouloukaki I. et al. Sleep patterns in patients with acute coronary syndromes // Sleep Med. – 2010; 11 (2): 149–153.

**NURSING CARE OF ELDERLY CARDIOLOGY PATIENTS
WITH SLEEP DISORDERS**

Prof. A.V. Golenkov, Associate Prof. M.G. Poluektov,
O.V. Gordeeva

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University,
Moscow

The paper gives information of sleep disorders in elderly cardiology patients. These have been found to be associated with gender, age, the level of depression and anxiety, quality of life, and certain causes. The specific features of nursing care and observation of such patients are described.

Key words: sleep disorders, sleep hygiene, cardiology patients, elderly age, nursing care and observation.

