© Коллектив авторов, 2018

DOI: 10.29296/25879979-2018-01-07

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НАРУШЕНИИ СНА

Ф.В. Орлов, Е.Л. Николаев, докт. мед. наук, проф., **А.В. Голенков,** докт. мед. наук, проф.
Чувашский государственный университет, Чебоксары;
Российская Федерация, 428015, Чебоксары, Московский пр-т, д. 15
E-mail: orlovf@yandex.ru

Представлены сестринские вмешательства, направленные на гигиенические мероприятия, поведенческую и когнитивную регуляцию сна. Подчеркнута роль медсестер в профилактике нарушений сна после выписки из стационара в домашних условиях.

Ключевые слова: гигиена сна, нелекарственная терапия расстройств сна, медсестры.

Для цитирования: Орлов Ф.В., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Сестринские вмешательства при нарушении сна. Медицинская сестра. 2018; 20(1): 28–31. DOI: 10.29296/25879979-2018-01-07

Согласно МКБ-10, нарушения сна (НС) относятся к психическим расстройствам. Их частота высока как среди населения в целом, так и среди больных с соматическими и психическими расстройствами. Самая распространенная форма нарушения сна – бессонница. Около 6–20% населения предъявляют жалобы на трудности засыпания, поверхностный, прерывистый, беспокойный сон [7]. Из-за плохого сна нарушается самочувствие в дневное время. Ухудшение качества или снижение времени сна может привести к сонливости в дневное время, трудностям в концентрации внимания, нарушениям памяти, тревожной напряженности. Бессонница может быть следствием шума, непривычного окружения, болей, дискомфорта в желудочно-кишечном тракте, длиться до 1 нед (эпизодическая бессонница) и исчезает при устранении вызвавшей ее причины [2]. Причиной более продолжительной бессонницы – в течение 1–3 нед (кратковременная бессонница) – являются изменения распорядка дня, стрессовые ситуации, расстройства адаптации, реакции горя, острые соматические заболевания. НС >3 нед (хроническая бессонница) свидетельствует о наличии других соматических и психических расстройств. Бессонница может возникать при хронических заболеваниях и болевом синдроме, коморбидных депрессивных и тревожных расстройствах, злоупотреблении алкоголем и психоактивными препаратами. Причиной НС могут также быть лекарственные препараты, например теофиллин, кофеин, антидепрессанты со стимулирующим действием, мочегонные, стероиды и др. [7, 8].

При невротических расстройствах частота разных форм нарушений сна достигает 80%. Более 40% больных с пониженным настроением предъявляют жалобы на нарушение формулы сна. Проведенное нами эпидемиологическое исследование также показало тесную связь НС с депрессивными состояниями и тревогой, высокую распространенность НС среди людей пожилого и старческого возраста. Самые частые причины НС у них – боли разного происхождения и болезни [1].

При изучении нами связи НС с головной болью (ГБ) в репрезентативной выборке – 1115 жителей Чувашии (491 мужчина и 624 женщины) в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст – 38,7±13,9 года), в том числе жителей города – 690, сельской местности – 425. Выявлено 718 (64,4%) опрошенных с НС и ГБ, с НС без ГБ – 16 (1,4%). Группа с НС и ГБ достоверно отличалась от другой группы бóльшим возрастом, бóльшим числом женщин и сельских жителей, наличием у них болезней.

Исследование, проведенное нами в неврологическом отделении, показало, что НС не было лишь у 12% больных с ГБ [4]. 52% отметили эпизодическое НС. Кратковременное НС – до 3–5 раз в неделю – наблюдалось у 28% пациентов и постоянное – до 6–7 раз – у 8%. Влияние ГБ на засыпание отметили 68% пациентов, на продолжительность сна – 52%, ухудшение сна в целом из-за ГБ – 64%. Снотворные препараты принимали 36% больных.

Среди больных неврологического отделения с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) жалобы на НС предъявляли 60,5% [3]. В половине случаев фактором, провоцирующим НС, яви-

лось психоэмоциональное напряжение. На 2-м месте (27,7%) были хронические заболевания и болевые синдромы. С изменением погодных условий, трудными жизненными обстоятельствами НС связали 10% больных. При наличии одновременно ≥3 факторов риска достоверно выявлялось расстройство сна (r=0,37). У больных, перенесших ОНМК, имелась тесная связь между НС и депрессией. Личностная тревога была обнаружена у 76,7% больных.

Мы изучали НС также у больных психосоматического отделения психиатрического стационара, в котором НС выявлены у 29% больных на фоне приема психотропных препаратов с седативным эффектом [5]. Выявлены проблемы с засыпанием (56%), частыми и продолжительными периодами без сна (8%). Вследствие НС у пациентов в дневное время отмечались плохое самочувствие, сонливость, разбитость, раздражительность, постоянная озабоченность предстоящей бессонницей.

Таким образом, расстройства сна принадлежат к наиболее распространенным симптомам как у здоровых людей, так и у лиц, страдающих психическими и соматическими заболеваниями. Высока распространенность НС среди пожилых людей. Эмоциональные переживания, умственная и физическая перегрузка, болезни, боли, многое другое часто приводят к НС. Наблюдается тесная связь НС с депрессивными состояниями и тревогой.

Отсутствие универсального снотворного препарата связано с широким диапазоном патологических механизмов, определяющих НС. При хронической бессоннице назначение снотворных вообще не показано. Необходимо провести терапию психических и соматических расстройств, лежащих в основе НС. Для регуляции сна целесообразно использовать психогигиенические, психопрофилактические мероприятия и психологические приемы.

В настоящее время роль медсестры возрастает на всех этапах оказания медицинской помощи [5, 6]. Медсестрам отводится важная роль в налаживании сна в условиях стационара, а также в осуществлении психопрофилактической работы в домашних условиях.

Важное значение придается созданию в отделении оптимального лечебно-охранительного режима, выполнению гигиенических мероприятий, соблюдению правильного режима сна. Необходимо поддерживать оптимальный режим температуры и влажности. Палата должна быть хорошо проветренной, но не холодной. В зимнее время в условиях центрального отопления воздух может быть излишне сухим; полезно поставить на батареи увлажнители или просто повесить на них влажную ткань. Рекомендуется спать в удобной ночной одежде. Голова во время сна должна быть открытой, ноги следует укрыть теплее. Для засыпания важно как можно реже менять положение тела или отдельных его частей. Рекомендуется спать на твердой постели, иметь удобную подушку. На высокой подушке подбородок прижат к груди, что затрудняет дыхание. На очень низкой подушке голова опрокинута назад, что способствует напряжению передних групп мышц шеи. Не рекомендуется настраивать себя на полную тишину в комнате.

Медсестра может обучить больных методам психоэмоциональной релаксации с применением релаксационных упражнений, способствующих засыпанию. Если сон не приходит, можно вызвать его имитацией ритма сна. Для этого надо спокойно лечь, расслабиться и с закрытыми глазами, дышать, как дышат при очень глубоком сне. Полезно вообразить спокойное, расслабленное лицо спящего человека.

Важное место в гигиене сна принадлежит поведенческим приемам регуляции сна, выработке хорошей привычки ко сну [2]. Метод основан на принципах создания условного рефлекса и в первое время нуждается в положительном подкреплении. Основные рекомендации – соблюдение режима сна и бодрствования. Надо стараться не засыпать в дневное время, снизить физическую активность и расслабиться вечером. Ложиться спать и вставать желательно в одно и то же время. Не надо ложиться спать на голодный желудок, чтобы пища или мысли о ней не мешали расслабиться. Лучше выпить перед самым сном стакан теплого молока или воды с медом. Полезна прогулка на свежем воздухе в любую погоду продолжительностью не менее получаса. Вечером, перед сном, не стоит смотреть телевизор, вести волнующие разговоры или читать книги такого же содержания. Не стоит выключать в комнате свет до тех пор, пока глаза действительно не закроются. Если не удается заснуть, надо встать и заняться спокойным, монотонным делом до появления сонливости. В периоды бессонницы следует стараться давать себе такую физическую нагрузку, что не заснуть просто невозможно.

Ввиду роли психологических факторов в развитии НС большое значение приобретают когнитивные техники регуляции сна [7, 8]. Хорошему сну способствует чувство удовлетворенности прошедшим днем. Не стоит сосредотачиваться на мыслях о сне. Надо приучать себя наслаждаться покоем, физической расслабленностью, дремотой, не стремиться во что бы то ни стало достичь глубокого сна. Ожидание может только навредить делу. Беспокойство по поводу бессонницы вредит больше, чем сама бессонница. Надо помочь пациенту выяснить, какие мысли провоцируют беспокойство с дальнейшей заменой их мыслями, определяющими спокойствие, чувство психологического благополучия. Важно отмечать даже самые трудноуловимые достижения в борьбе с бессон-

ницей и хвалить себя за них, и вскоре это будет происходить самопроизвольно.

Приоритетным и актуальным вмешательством медсестры является психообразование. Больные должны быть проинформированы о том, что в терапии хронических форм инсомнии использование снотворных средств малоэффективно; лучше наладить правильный режим сна. Нормальная продолжительность сна обычно уменьшается с возрастом. Временные проблемы со сном часто возникают в периоды стресса или соматического заболевания, при приеме перед сном психостимулирующих веществ (чай, кофе), а также алкоголя, который, помогая человеку заснуть, приводит к беспокойному сну и раннему пробуждению.

Нормализации сна способствуют растительные средства. Ароматы и запахи некоторых растений издавна используются как средства, снимающие нервное напряжение и готовящие человека к переходу ко сну. Чабрец, мята, лаванда, душица, шалфей, полынь, эвкалипт, хвоя ели, сосны, пихты, а также комнатные растения резеда и душистая герань имеют сильный, стойкий аромат. Из этих растений можно готовить настои и опрыскивать ими помещение для сна. Хорошо зарекомендовали себя холщовые подушки, набитые сухим хмелем. Небольшую наволочку плотно наполняют сушеными шишками хмеля и кладут на всю ночь у изголовья. Днем, чтобы аромат не выветривался, надо накрыть подушку плотной пленкой и положить в темный шкаф. Можно заполнить ее и сухим корнем валерианы.

Для нормализации сна из этих растений готовят чаи, соки, салаты, компоты. Они не только уравновешивают нервную систему, но и обогащают организм микроэлементами и витаминами. Рекомендуются салат огородный, щавель, укроп, цикорий, дыня, репа и редька, из ягодных культур – ежевика, костяника, брусника, земляника, барбарис, из дикорастущих растений можно добавлять в салаты листья лебеды, кипрея, одуванчика.

Рекомендуются как собственноручно приготовленные отвары, настои, так и аптечные препараты (настойки) из лекарственных трав. Используют пустырник, валериану, синюху, душицу, чабрец, пион уклоняющийся (марьин корень), мелиссу, боярышник, календулу, хмель. Растения надо брать из расчета 2–3 столовые ложки сухого измельченного сырья на 1,5–2 л кипятка, настаивать 20–40 мин. Употреблять такие настои лучше во второй половине дня и на ночь (от 1/4 до 1 стакана). Аптечные препараты настоек из лекарственных трав (валериана, пустырник, боярышник) употребляют по 20–30 капель 2 раза также во второй половине дня и на ночь.

Рекомендуется принимать успокаивающие ванны с лекарственными растениями – как общие, так и ножные (например, ванна с отваром из овсяной соломы). Для ее приготовления 150 г овсяной соломы мелко измельчают, заливают 2–3 л горячей воды, варят в течение 20 мин и вливают в наполненную теплой водой ванну. Для ванн также можно использовать хмель, душицу, календулу, череду, шалфей, сушенницу болотную, валериану, липовый цвет. Можно растирать тело мазями из этих растений, пользуясь отдельными успокаивающими травами или их смесями.

Приятна, полезна и эффективна хвойная ванна. Ее принимают за 30–40 мин до сна. Эффект усиливается, если в ванну добавить настой листа мяты, травы душицы, мелиссы, котовника. Для этого готовят 3 л настоя одного из растений. 12 столовых ложек измельченного сырья заливают 3,5 л холодной кипяченой воды, в закрытой посуде нагревают до кипения, кипятят 15 мин, охлаждают на воздухе в течение 45 мин, процеживают, отжимают и выливают в наполненную водой ванну. Принимать такую ванну желательно не более 10 мин.

Для лучшего сна рекомендуется теплая ванна на 15–20 мин. Такой же, но менее выраженный эффект дает и теплая ножная ванна. В воду можно добавить ароматические вещества или лекарственные растения.

Водный массаж оказывает расслабляющее и успокаивающее действие. Лучше его делать в наполненной теплой водой ванне.

Мощное средство снятия напряжения и улучшения сна – контрастный душ. Следует начинать с небольшой разницы температур, контрастность увеличивать постепенно, не допуская появления неприятных ощущений. Ориентиром может служить чувство удовольствия от процедуры. Такой душ полезен при регулярном приеме. Он противопоказан при острых простудных заболеваниях и обострениях хронических болезней.

Хороший помощник для перехода от возбужденного состояния бодрствования ко сну – воздушная ванна. Следует встать обнаженным у открытого окна, сделать несколько глубоких вдохов и совершить ладонью медленные, ритмичные поглаживания всего тела. Это рекомендуется и при преждевременном пробуждении с чувством сердечного беспокойства. Быстрому засыпанию способствует хорошее расслабление мышц. Вы можете сделать это одним из 2 способов. 1-й: лежа в постели, вытяните руки перед собой, одновременно и максимально напрягите все мышцы тела на 5–10 с. Затем опустите руки и расслабьтесь. 2-й способ: постепенно расслабляйте мышцы всего тела, сначала – мышцы ног, затем – брюшного пресса, спины и, что особенно важно, – шеи. Расслабление мышц шеи оказывает успокаивающее действие на нервную систему.

При НС, связанных с умственным переутомлением, перенапряжением и сопровождающихся ГБ, может быть полезен классический расслабляющий самомассаж головы. Самомассаж выполняется медленно, без значительных усилий, чтобы не причинить боль. Каждый прием повторяется до 6 раз. Начать лучше всего с самомассажа волосистой части головы, который надо делать сидя или стоя. Чтобы расслабить мышцы шеи, надо немного склонить голову на грудь. Прежде всего выполняется обхватывающее поглаживание головы поверх волос каждой рукой попеременно в направлении ото лба к затылку и вискам. Затем выполняется граблеобразное поглаживание 2 руками, двигающимися параллельно в тех же направлениях. После этого следует граблеобразное растирание подушечками пальцев. Сдвигание мягких тканей покровов черепа производится следующим образом: при смещении кожи спереди назад одну ладонь помещают на затылок, другую – на лоб; при смещении из стороны в сторону ладони с разведенными пальцами обхватывают голову, большие пальцы располагают над ушами. После этого производят прерывистое надавливание и легкое покалачивание. Заканчивается самомассаж головы поглаживанием широкими, плавными, почти ласкающими движениями.

Психическая саморегуляция – метод направленного воздействия человека на свою психику путем постепенного расслабления мышечной системы. Лежа в постели, проверьте, насколько удобно и свободно положение вашего тела. Ощутите расслабленность мышц. Сделайте глубокий вдох, затем выдох. Вспомните что-нибудь приятное. Не делайте никаких усилий для того, чтобы заснуть, не ждите наступления сна, не ловите момент засыпания. Сосредоточьтесь на расслаблении. Дышите ритмично и спокойно, выдох длиннее вдоха. Не открывая век, на вдохе поднимайте глаза кверху и мысленно произносите «Я…», а на выдохе опускайте глаза и произносите «…успокаиваюсь». Избегайте формулировок, непосредственно относящихся к засыпанию. Не бойтесь наскучить себе, повторяя:

…Я совершенно спокоен … Каждый мускул расслаблен и вял … Расслаблено все тело … Дышится легко и свободно … Мышцы лица расслаблены … Веки тяжелые, плотно сомкнуты … Мышцы щек и лба расслаблены … Челюсти разжаты … Дыхание плавное, ровное, спокойное … Все тело расслаблено … Приятное чувство покоя …Приятное расслабление … Тепло растекается по всему телу … Состояние приятно мне … Не хочется думать … Только расслабление и покой … Растворяюсь в отдыхе и покое … Все растворяется в отдыхе, тепле и покое … Полный покой … Внутреннее спокойствие растекается по всему телу … Я погружен в полный покой…

Психорегуляция требует регулярных и упорных занятий – только тогда возможен хороший результат. Первые несколько дней приведенную формулу следует повторять 10–15 раз, чтобы лучше запомнить. С приобретением навыка достаточно мысленно произносить привычные фразы всего 1–2 раза.

Цель сестринских вмешательств при НС – помочь пациенту наладить сон в условиях стационара и дать рекомендации по налаживанию сна без медикаментов в домашних условиях, используя психогигиенические мероприятия, поведенческие и когнитивные способы регуляции сна. Систематическое и точное выполнение рекомендаций по гигиене сна позволит выработать хорошую привычку ко сну. В случае неуспеха требуется обратиться за помощью к психотерапевту.

Литература

1. Голенков А.В., Полуэктов М.Г., Орлов Ф.В. Связь нарушений сна с депрессией и тревогой у лиц пожилого возраста. Психическое здоровье. 2012; 10, 8 (75): 30–3.

2. Голенков А.В., Полуэктов М.Г. Особенности представлений о правилах гигиены сна в российской популяции. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016; 116 (8): 57–61.

3. Никифорова Д.Ю., Малышева А.А., Орлов Ф.В., Ермакова М.М. Нарушения сна и эмоциональные расстройства у больных острым нарушением мозгового кровообращения. Международный студенческий научный вестник. 2017; 3: 41.

4. Орлова И.А., Орлов Ф.В., Суслова И.А., Казанкова А.П. Нарушение сна у неврологических больных с головной болью. Теоретические и практические проблемы современной медицины: Сб. науч. тр. Чебоксары. 2015: 152–3.

5. Орлов Ф.В., Григорьева М.В. Медсестра психосоматического отделения. Медицинская сестра. 2014; 6: 7–10.

6. Орлов Ф.В., Николаев Е.Л. Медико-психологическая помощь медсестры больным с пограничными психическими расстройствами. Медицинская сестра. 2007; 1: 11–2.

7. Сомнология и медицина сна. Полуэктов М.Г., Аристакесян Е.А., Бузунов Р.В., Ватаев С.И., Голенков А.В. и др. Посвящено памяти А.М. Вейна и Я.И. Левина. Под ред. М.Г. Полуэктова. М., 2016; 664.

8. Шавловская О. Особенности терапии инсомнии у лиц пожилого возраста. Врач. 2012; 9: 46–9.

NURSING INTERVENTIONS FOR SLEEP DISORDERS

F.V. Orlov; Prof. E.L. Nikolaev, MD; Prof. A.V. Golenkov, MD

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

The paper shows nursing interventions aimed at hygiene measures and behavioral and cognitive regulation of sleep. It emphasizes the role of nurses in preventing sleep disorders at home after patient discharge from hospital

Key words: sleep hygiene, non-drug therapy for sleep disorders, nurses.