

呼吸內科住院老年病人睡眠質量及睡眠干擾因素的調查

陳佩華 黃嘉文 余秋麗 鄭薇玲 曾文*

摘要 目的：調查呼吸內科住院老年病人的睡眠質量及干擾因素。方法：以便利抽樣的方法選取 100 例鏡湖醫院呼吸內科住院老年病人，採用睡眠質量表進行問卷調查。結果：有 51% 的老年住院病人的睡眠質量得分為差或很差；影響睡眠的生理因素前兩位分別為咳嗽 / 咳痰(79%)和氣促 / 呼吸困難(78%)；心理因素主要是擔心病情的發展(72%)；環境因素主要是噪音(49%)。結論：提示應採取有效的措施控制干擾睡眠的各種因素，提高呼吸內科住院病人的睡眠質量，以促進其早日康復。

關鍵詞 呼吸內科 住院老年病人 睡眠質量 干擾因素

近年，澳門人口不斷老齡化，老年人口日趨增加，根據澳門統計暨普查局(2002)資料顯示，澳門 60 歲或以上的老年人口約有 44,157 人，佔全澳人口的 10.0 %。2001 年全澳呼吸道疾病入院人數有 741 人次，佔內科疾病入院人數的 40.0% (統計暨普查局, 2001)。有文獻指出：住院老年病人的睡眠質量差，干擾病人睡眠的原因有很多種，大可分為生理，心理和環境三大因素(劉義蘭, 2001)。病人睡眠不佳，可妨礙病情的恢復，延長住院時間，增加感染的可能性，甚至病死率升高(Samuel, 1995)。而本澳尚沒見有此項研究，為此希望通過這次的研究，以了解澳門鏡湖醫院呼吸內科住院老年病人的睡眠質量及其干擾因素，為改善此類病人的睡眠質量提供參考依據。

方法

1. 研究設計

採用非實驗性的描述性研究。

2. 研究對象和工具

以便利抽樣的方法選取澳門鏡湖醫院的呼吸內科老年病人 100 例。本研究所採用的睡眠質量及睡眠干擾因素問卷由劉義蘭女士設計，本研究結合呼吸內科疾病的特點作出修改，並經過 5 位相關的護理專家進行內容效度的測定。問卷的總分範圍為 6 分~24 分，分數越高表示睡眠質量越好。睡眠質量得分分為 5 個等級：即很差 (6.0 分~9.5 分)、差 (9.6 分~13.1 分)、一般 (13.2 分~16.7 分)、好 (16.8 分~20.3 分)、很好 (20.4 分~24.0 分)。

3. 資料收集的步驟

3.1 徵得醫院有關部門的同意

3.2 調查者親自派發問卷，徵得患者的同意，採

用面對面的訪談，由調查者讀出問卷上的問題，根據被調查者的回答，調查者作出相應的填寫，完成後隨即回收問卷。

4. 資料的分析

以 SPSS for Windows 11.0 統計軟件進行描述性統計分析。

結果

1. 基本情況

在 100 名老人，男性有 56 名(56.0%)，女性有 44 名(44.0%)；年齡由 60 至 92 歲，其中 60~80 歲的佔了大部分(85.0%)。經濟支持方面，有 29 名老人(29.0%)是接受社會援助住院，53 名老人(53.0%)的住院費用由自己或由家人支持，其餘 18.0% 為社會半資助住院。

2. 老年人睡眠質量

100 名老人的總體睡眠質量得分從 6 至 21 分，平均為 12.99 ± 3.58 分。得分差或很差的佔了 51.0%，好或很好的有 16 人(16.0%)，一般的有 33 人(33.0%) (見表 1、表 2)。

表 1 100 例呼吸內科住院老人睡眠質量分析

項目	得分 (均數±標準差)
睡眠時間	2.55 ± 0.74
入睡時間	2.30 ± 0.85
睡眠深度	2.20 ± 0.67
夜間醒來次數	2.02 ± 0.78
晨醒解乏程度	2.05 ± 0.69
主觀睡眠質量	1.87 ± 0.60
睡眠質量總分	12.99 ± 3.58

表 2 100 例呼吸內科住院老人的睡眠質量分級

級別	人數	百分比 %
很差	11	11.0
差	40	40.0
一般	33	33.0
好	10	10.0
很好	6	6.0

3. 影響睡眠因素

受訪的 100 名老人中，影響睡眠的生理因素前兩位分別為咳嗽/咳痰(79.0%)和氣促/呼吸困難(78.0%)；心理因素主要是擔心病情的發展(72.0%)；環境因素主要是噪音(49.0%)(見表 3)。

表 3 100 例呼吸內科住院老人影響睡眠的因素

項目	頻數	百分率 (%)
生理因素		
咳嗽 / 咳痰	79	79.0
氣促 / 呼吸困難	78	78.0
發熱	19	19.0
胸痛	10	10.0
咯血	4	4.0
心理因素		
擔心病情的發展	72	72.0
怕死	41	41.0
睡前習慣改變	23	23.0
害怕鄰床病人	21	21.0
擔心住院費用	19	19.0
環境因素		
噪音	49	49.0
病房溫度不適 (太冷 / 太熱)	25	25.0
護士為我 / 鄰床病人治療	23	23.0
病房光線太亮	10	10.0
病房有難聞氣味	1	1.0

討論

1. 住院老年病人的睡眠質量

根據調查所知，呼吸內科住院老年病人的睡眠質量差和很差佔了 51.0%，這結果與劉義蘭(2001)、王剛(2002)等的調查結果相似。這可能是由於老年人生理變化及危險因素的影響，使老年人的睡眠質量可能降低。在睡眠質量的各個方面，主觀睡眠質量得分最低(1.87 ± 0.60 分)，表明老年病人對自己的睡眠不滿意，在國外報道指出失眠症患者對睡眠不滿意在很大程度上與其有過分評價自己睡眠障礙的傾向有關。因此，有必要提高呼吸內科住院老年病人

的睡眠質量，以促進康復。

2. 睡眠干擾因素

2.1 生理因素

生理因素被認為是干擾住院病人睡眠的重要原因之一，咳嗽 / 咳痰、氣促 / 呼吸困難是本組病人較頻繁訴說干擾睡眠的前兩位因素，這一結果與劉義蘭(2001) 調查結果一致。一些患有呼吸道疾病的老年病人，入院後按醫囑使用止喘劑及利尿劑後，氣促及咳嗽的症狀已經大有改善，但是由於藥物的作用下，排尿之次數增加，而多次的下床活動，使氣促及咳嗽再度出現。因此，醫護人員有必要採取積極的措施來控制或減輕給病人帶來不適的症狀，如教導病人有效的咳嗽；氣促時，取半坐臥位及吸氧等，從而改善因咳嗽或氣促導致病人不能入睡的情況，以促進病人睡眠。

2.2 心理因素

病人最頻繁訴說干擾睡眠的因素是擔心病情發展，其次是怕死，此結果與Southwell(1995)等報導的相符。因為呼吸道疾病是一個慢性過程，長期病痛的折磨使病人焦慮、恐懼，病人住院後心情複雜，表現為對所患疾病的緊張與憂鬱，對各種檢查心存顧慮，對醫藥費用的擔憂等。因此，護士應了解病人的家庭背景和經濟情況，必要時提供社會福利及經濟援助，同時，老年患者應多加關懷及耐心，仔細地解釋病情和各項檢查的內容，使其心理上得到支持和鼓勵。

2.3 環境因素

近半數病人訴說噪音為干擾睡眠的原因、其餘如燈光太亮、室溫不適及夜間醫護人員進行護理操作等也被一些病人認為干擾睡眠。這與劉義蘭(2001)等的研究相符。這可能是因為醫院沒有一套完善的規章制度管理留在醫院陪伴病人的陪人，更大的原因可能是陪伴病人的不是病人的家屬，他們長時間聚集在同一個空間內，在不知不覺中就會沒有注意到控制夜間談話的音量。在執行治療過程中產生的聲音會對鄰床病人的睡眠造成干擾。因此，如何在保證護理工作質量的前提下做到不干擾病人的睡眠是一個值得探討的問題，為病人提供良好的治療環境是護理工作中不容忽視的。

結論

結果顯示，有 51.0% 的呼吸內科住院老年病人的睡眠質量差和很差，且影響睡眠因素有多種，發

現生理因素中的咳嗽 / 咳痰、氣促 / 呼吸困難和心理因素中擔心病情發展等影響比較重要，而環境因素的噪音影響也不能忽視。所以，護理人員應增強對呼吸內科老年病人的睡眠質量及影響因素評估的意識，採取相應的措施，控制干擾因，而改善睡眠質量。

參考文獻

澳門特別行政區政府統計暨普查局(2001). 人口統計. 澳門:澳門統計暨普查局.

澳門特別行政區政府統計暨普查局(2002). 人口統計. 澳門:澳門統計暨普查局.

劉義蘭 (2001). 住院老年病人睡眠質量及干擾因素的調查. 護理研究, 15 (3), 146-148.

王剛、張景行、徐元勇、程新萍、祝延、章功良 (2002). 一般人群睡眠質量的現況調查. 健康心理學雜誌, 10(6), 430-432.

Samuel L. K., Gilbert E. D., Gerard J. C. (1995). Sleep in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, (6), 1713-1719.

Southwell M. T., Wistow B. A. (1995). Sleep in hospitals at night: Are patients' needs being met? *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1101-1109.

Investigation on the Sleeping Quality and the Factors of Interference of the Hospitalised Senile Patients of the Respiratory Medical Department

Chan Pui Va Wong Ka Man U Chao Lai

Cheang Mei Leng Zeng Wen*

Abstract Objective: To investigate the sleeping quality and the factors of interference of the hospitalised senile patients of the respiratory medical department. Method: To choose 100 cases of the hospitalised senile patients of the respiratory medical department conveniently and to do the investigation by using the sleeping-quality scale. Result: The sleeping quality of 51% of the hospitalised senile patients score poorly or very poorly; the first two physical factors affecting sleep were coughing (79%) and dyspnea (78%) respectively; psychological factor was chiefly the patients' worry about the development of their illnesses (72%); environmental factor crucially lay upon noise (49%). Conclusion: The cue given is to adopt effective means for curbing the various factors affecting sleep and to upgrade the sleeping quality of the patients hospitalised in the respiratory medical department so as to hasten their recovery.

Key words Respiratory medical department

Hospitalised senile patients Sleeping quality

澳門護理人員協進會通訊

趙崇本

澳門護理人員協進會自 1981 年至 2004 年已有 23 年的歷史，建會的宗旨從來沒有改變，就是維護及爭取澳門護理人員之權益及促進護理專業水平的提高。回望這 23 年裏，本會從未間斷地舉辦各種大小的護理研討會及講座，致力與其他社團合作，以回饋社會為己任。

在 2003 年本會所訂立的目標，大部分已完成或正在進行中。如本會和教育局合辦有關衛生、健康的長期課程已進行了 5 屆之多。近期更得到社會文化司及衛生局的大力支持和香港感染學會合辦「感染控制證書課程」，為本澳從事衛生工作的

人員帶來最新的知識，以提高業內對感染控制的知識，使業內人員能更安全及更有信心來應付將來具挑戰性的工作。在可見的將來，本會除延續上述的課程外，並將會和一些公營機構、私營企業、慈善團體等有一個更緊密合作，使本會能從多角度、多方位回饋社會和傳揚護理專業精神。

在未來的日子中，本會仍會繼續努力，為推動澳門護理專業的發展，與澳門的護理同業一同合作前進，令護理專業更為社會上各階層人士所認同，從而吸引更多有理想、有知識、和有抱負的人士投身這個有意義的專業。