

◆ 民衆最理想的照護中心

◆ 醫療人員最理想的教學研究與工作環境

有人認為老年人就是睡得少，其實，對於睡眠的需求與品質，高齡族群跟一般成年人是一樣的。所以他們也是有睡眠問題的喔！不是一句「老大人原本就是按內！」來帶過，必要時還是應尋求睡眠專科醫療團隊協助，找回有品質的睡眠，幫助健康生活。

高齡族群的睡眠問題

睡眠醫學中心



刊名：成醫季事本 季刊
創刊：民國96年06月12日
發行人：沈孟儒
電話：06-2353535

出版機關：國立成功大學醫學院附設醫院
70403 台南市勝利路138號
網址：<http://www.hosp.ncku.edu.tw>

老了，睡眠怎麼變？

老了，不是睡覺時間就一定要比較短喔！那是因為睡眠能力隨著自然老化的進展而改變了。睡眠專科醫師、成大醫院家醫部鄭翔如醫師表示，睡眠會隨著年紀的增長而自然老化，但只要隔日醒來時自我感覺「有睡飽，精神良好」，即算是「好眠」，並不需要刻意調整。但如出現障礙、沒睡飽，還是要由專業睡眠專科醫療團隊進行跨領域、多面向的評估、診斷與治療。

根據衛生福利部106年發表的老人狀況調查顯示，65歲以上民眾在「平時的生活感受」中「感到睡不安穩」項目的比例達17%。

鄭翔如醫師指出，正常老化時，人的整體睡眠需求並未隨之減少，但隨著自然老化的進展，睡眠周期與階段、晝夜週期節律，和上呼吸道結構的改變，都會影響著每一個人的睡眠與身心健康狀態。



鄭翔如醫師提醒指出，老年睡眠障礙為老年症候群之一，必須考慮「失眠的共病現象」；老年人若罹患有：糖尿病、心臟病、慢性腎臟疾病、阻塞性肺部疾病、甲狀腺機能亢進、中風、失智、關節炎、癌症、疼痛、胃食道逆流、憂鬱症、焦慮症等慢性

疾病，都可能引起入睡延遲、睡眠覺醒增加、早醒等睡眠障礙。若因疾病因素須服用5種以上藥物，也要注意是否有多重用藥問題，以及其中是否有會影響到睡眠的藥物。

老年族群情緒障礙合併失眠症

老人家的憂鬱、焦慮問題，常常從失眠開始，有的做了許多檢查，但結果卻是正常，用了鎮靜安眠藥，治療的效果也有限；而憂鬱或焦慮會改變老年人的行為，像是：足不出戶、日間減少活動、負向思緒反芻等，使得生活節律混亂，反過來更加重了失眠症狀。

睡眠專科醫師、成大醫院精神部呂宗樺醫師指出，平常應多關注老人家的睡眠狀況，尤其注意以下常見的老年失眠症狀：



- 一、睡眠相位提前節律障礙症：在傍晚時即感到睡意而過早入睡，在凌晨時就早醒，造成與家人活動的機會大大減少，類似憂鬱症狀。
- 二、不規律睡眠相位障礙症：常常發生在安養機構的老年人，因為接受光照減少，日間活動降低，其生理時鐘因此無法規律，所以作息混亂。
- 三、深睡期減少：讓人覺得主觀沒有入睡、淺眠、睡眠沒有飽足感或是整晚多夢，影響到白天的專注力、體力及生活品質。

老年人的生理共病多，若疑似有老年失眠症，應尋求精神科醫師或睡眠專科醫師的評估及治療，必須多面向評估及簡單化治療，同時合併睡眠衛生教育、生活習慣改變及非藥物治療，切勿未經評估便貿然使用安眠藥。

老年失眠症：生理—心理—社會 治療模式



生理：

- 助眠藥物
- 光照
- 神經生理回饋治療
- 診斷並治療其他會造成失眠的疾病



心理：

- 認知行為治療
- 放鬆治療
- 壓力調適



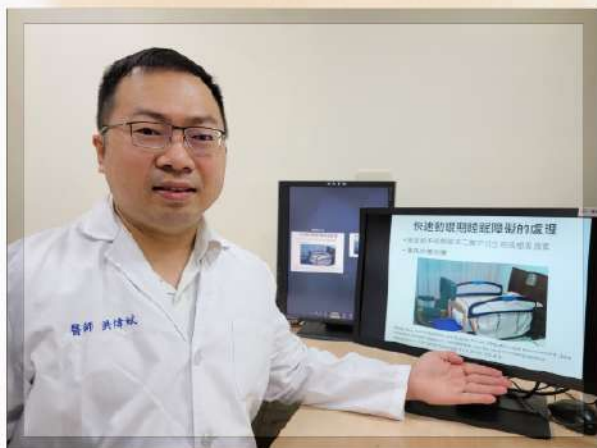
社會：

- 睡眠衛生教育
- 環境作息調整
- 睡眠日記

快速動眼期睡眠障礙

70歲的李先生這1-2年來睡覺時偶爾會「手舞足蹈」，有時太激動還曾經跌下床，也曾打到睡在旁邊的太太。他的夢境常是跟別人打架。檢查診斷為「快速動眼期睡眠障礙」。

睡眠專科醫師、成大醫院神經部洪煒斌醫師表示，正常的大腦會抑制睡眠中的肢體活動，但抑制機制如受損，則會把夢境「演」出來。「快速動眼期睡眠障礙」，時常造成枕邊人或自身的身體傷害。



根據國內的研究，快速動眼期睡眠障礙的平均發病年齡為60歲，男女比例約為2:1，有近3成的患者曾從床上跌落、睡眠中有較為暴力的肢體行為，近4成在睡眠中發生傷害、講夢話或是大叫。

部分因體質因素導致快速動眼期睡眠障礙的病人，經過長期追蹤發生巴金森病、路易氏體失智症、多發性系統萎縮症等神經退化疾病的比率較高。併有專注力或執行功能障礙演變為路易氏體失智症的機會較大；併有日間過度嗜睡演變為巴金森病的機會較高。

洪煒斌醫師說，目前的治療主要是在睡前施予低劑量的苯二氮平衍生物，以減少快速動眼期睡眠障礙的發生頻率；對於高齡長者、嚴重呼吸中止症、嚴重肝腎疾病的病人等，須小心使用。建議為病人的睡眠環境做好保護，如使用床欄、睡袋等，以減少肢體傷害。做好保護，如使用床欄、睡袋等，以減少肢體傷害。





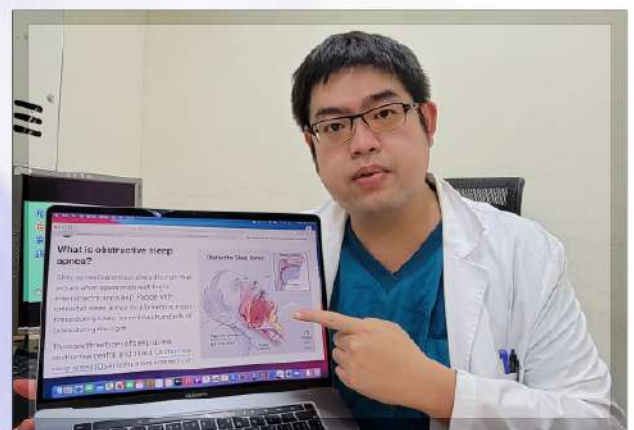
使用正壓呼吸器治療 老年族群阻塞性睡眠呼吸中止症

阻塞性睡眠呼吸中止症臨床上常見的症狀有白天嗜睡、注意力不集中、夜間打鼾、夜尿與難控制的高血壓等。但是，老年人的症狀較不典型，較少有白天嗜睡的症狀，反而是認知功能退化與心血管疾病的急性發作等，而認知功能退化又容易被認為是老化的過程，常容易被忽略而延後診斷。

實際上，阻塞性睡眠呼吸中止症是老年人的常見疾病，在65歲以上的人群中，約1-3成患有睡眠呼吸障礙，其發生率還高於年輕族群。

睡眠專科醫師、成大醫院內科部胸腔內科蘇柏嵐醫師表示，老年人如有心臟衰竭與肺阻塞等慢性疾病，常合併中樞型睡眠呼吸中止症，且症狀更為嚴重。

研究證實，重度阻塞性睡眠呼吸中止症的老年人，長期使用正壓呼吸器，可以改善睡眠呼吸中止症，是適合老年人的治療方式；同時也可增進病患的心肺功能，如正壓呼吸器可以增加心輸出量，減緩心臟衰竭的症狀，對於肺部功能退化的肺阻塞患者，則可增加肺部換氣量，以改善病患的氧合功能。



【睡眠呼吸中止症合併快速動眼期睡眠障礙】 高齡族群的夢魘

睡覺打鼾超過20年的陳奶奶，最近一年常夢見溺水、窒息、被食物哽住的夢境，半夜也常常被口水嗆醒，還會邊說夢話邊手腳揮動而打到陳爺爺，早上起床時嚴重口乾。在診所就醫吃安眠藥，半年後症狀依然存在，早上起床無精打采，白天變得昏昏沉沉。



轉到成大醫院睡眠門診就醫，接受整夜睡眠生理檢查，診斷為重度混合性睡眠呼吸中止症，合併快速動眼期睡眠障礙，建議陽壓呼吸器治療。

成大醫院睡眠醫學中心主任、耳鼻喉科林政佑醫師表示，經過睡眠照護諮詢中心個管師定期的電話關心、遠端監測呼吸器使用狀況與調整面罩溫濕度，更重要的是家人的鼓勵，3個月後，陳奶奶高興地說已不再做溺水的惡夢，睡眠品質變好了。陳爺爺也不用再擔心半夜被陳奶奶拳打腳踢干擾睡眠。



林政佑醫師指出，阻塞性睡眠呼吸中止症(OSA)是指睡眠期間反覆出現上呼吸道阻塞現象。就年齡的盛行率來說，<60歲之族群，男性為24%、女性為9%；但年齡≥60歲族群的盛行率則男女比例相當，約為30-40%。

因為造成睡眠中斷及低血氧之狀況，成年患者中有50%以上會出現心血管疾病及代謝異常之共病症。建議要到各大醫院附設睡眠中心，尋求睡眠醫學專科醫師專業評估及治療。

【睡眠照護的護理視角】 生活形態的調整很重要

一早，85歲的阿嬤還在呼呼大睡，外籍看護也在旁邊閉目養神，原來阿嬤吵了一晚上終於累了。孫女也提起阿嬤在家時也是這樣，經常晚上鬧到大家睡不著，吃安眠藥又會昏睡上1、2天，曾讓阿嬤白天下床坐輪椅看電視，但馬上會在輪椅上睡著，日夜顛倒的情形嚴重。

成大醫院護理部陳嬾今副護理長表示，老年人因控制晝夜節律的神經元退化，導致白天更頻繁地小睡，夜間總睡眠時數反而減少，若長時間日夜顛倒恐怕影



響認知、行為，增加跌倒、身體衰弱以及抑鬱風險。

長輩因睡眠引發的問題，排除可能是原發性的睡眠障礙，如呼吸中止症或腿部不寧症外，多數與環境及社

會因素有關，因此成大醫院增設睡眠照護諮詢門診，提供長者的環境、行為評估，再透過個別化的非藥物治療指導與建議，像是按摩、音樂、室內光線、溫度調整與睡眠衛生等，幫助調整及改善睡眠的問題。





【成大醫院住院大樓、門診大樓免費接駁車服務】

住院大樓 ↔ 門診大樓 ↔ 後火車站

* 搭乘時間：週一至週五 7:30(後火車站發車)

上午 7:40~17:40(每隔20分鐘由住院大樓發車)

* 搭乘地點：1.住院大樓(勝利路大門玄關處)


2.門診大樓(2號門玄關處)

3.後火車站(出口處左前方)

【總院公車服務】

路線編號	搭乘地點 / 站名	
77	成大醫院(小東路)	全班次
2	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次
5	成大醫院(勝利路)	部分班次
19	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次
綠17	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次
6	成大醫院(勝利路)	部分班次
70	成大醫院(小東路) / 成功大學	全班次
橘12	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次



 低地板公車(輪椅使用者建議搭乘)：上下車門無台階，設有輪椅渡板，車內有輪椅停靠區及安全帶設備。



住院大樓地下一樓商店街提供餐飲、
美髮、醫療用品服務

成醫電子報 生命·愛心·卓越·創新

訂閱網址：<http://webpage.hosp.ncku.edu.tw/>

成醫季事本 民國96年6月12日創刊

總編輯：許志新

編輯室：陳鵬升·沈尚良·方舒慧

美術編輯：張保民

版權所有