

# The Impact of Nurses' Night Rounds on Sleep of Elderly Patients and Nursing Strategy

Linyuan Zhao, Han Yang

The Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang  
Email: [584610495@qq.com](mailto:584610495@qq.com)

Received: Mar. 3<sup>rd</sup>, 2014; revised: Mar. 17<sup>th</sup>, 2014; accepted: Mar. 26<sup>th</sup>, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

**Objective:** To research the impact of nurses' night work on the sleep of elderly patients, targeting on the implementation of individualized care, decreasing the disturbance of nurses' night rounds on hospitalized elderly patients to the largest extent and improving sleep quality of hospitalized elderly patients. **Methods:** Make questionnaires and interviews on 110 hospitalized elderly patients of a top three hospital in Shijiazhuang, to understand the patients' sleep and its influence factors. **Results:** 42 patients show higher sleep quality in hospital than at home, accounting for 42.00%; 23 patients show no significant difference in sleep quality, accounting for 23.00%; 35 patients show lower sleep quality, accounting for 35.00%, of which 12 cases need to take sleeping pills to solve sleep problems (9 patients start to take pills after 3 days in hospital). In accordance with the average score, with descending order, the impacts on elderly patients are ranked as: the treatment of nurses at night, medical staff talking, visiting the wards, psychological factors, physical complaints, turning and patting back, uncomfortable beds, nurses' operating on other patients and lack of regular bedtime arrangements. **Conclusion:** Nurses' night round is an important influencing factor on sleep in elderly patients. Through reasonable care management, appropriate care measures and great working guideline, the sleep quality of elderly patients can be improved.

## Keywords

Nurses' Night Rounds, Elderly Patients, Sleep Disorders, Nursing Strategy

---

# 护士夜查房对老年患者睡眠的影响及护理对策

赵林远, 杨 晗

河北医科大学第二医院，石家庄  
Email: [584610495@qq.com](mailto:584610495@qq.com)

收稿日期：2014年3月3日；修回日期：2014年3月17日；录用日期：2014年3月26日

## 摘要

**目的：**调查研究护士夜间工作对住院老年患者睡眠状况的影响，针对性实施个体化护理服务，最大限度降低护士夜查房对住院老年患者睡眠干扰，提高住院老年患者的睡眠质量。**方法：**对石家庄某三甲医院110名住院老年患者进行问卷调查及访谈，了解患者睡眠状况及影响因素。**结果：**42例住院后睡眠质量高于家庭占42.00%。23例睡眠质量无明显差异占23.00%。35例睡眠质量低于家庭占35.00%，其中12例需要服用安眠药解决入睡困难(9例是住院3天后首次开始服用)。依照得分中位数，对老年患者睡眠影响由大到小排序为：护士夜间操作治疗、医护人员谈话声、巡视病房、心理因素、身体不适、翻身拍背、床位不适、护士对其他病人的操作治疗、缺乏常规睡前安排。**结论：**护士夜查房是影响老年患者睡眠的重要因素，通过合理的护理管理、恰当的护理措施、完善的工作方针可以提高老年患者睡眠质量。

## 关键词

护士夜查房，老年患者，睡眠障碍，护理对策

## 1. 引言

睡眠(sleep)是周期发生的知觉的特殊状态，由不同时相组成，对周围环境可相对的不做出反应。睡眠是重要的生理现象，良好的睡眠对维持生命活动、保持身体健康有重要作用。持续的睡眠不足可导致思考能力及记忆力减退、警觉力与判断力下降，免疫力低下、内分泌紊乱、焦虑烦躁，最终导致疾病的发生[1]。老年人由于生理、病理等原因睡眠质量会有所下降，但睡眠的需求并不减少。其主要特点为：(1)睡眠时间缩短；(2)夜间易受内外因素的干扰，夜间觉醒频繁，睡眠变得断断续续；(3)浅睡眠期增多，而深睡眠期减少；(4)容易早醒，睡眠趋向早睡早起[2]。护士夜查房是及时发现病情变化，防止意外发生的业务流程。尽管夜查房时严格做到“四轻”，但有时仍然会对患者睡眠造成一定影响，容易惊醒患者导致再入睡困难[3]。通过研究护士夜间工作对住院老年患者睡眠状况的影响，针对性实施个体化护理服务，希望最大限度降低护士夜查房对住院老年患者睡眠干扰，提高住院老年患者的睡眠质量。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 对象

以石家庄市某三甲医院住院5天及以上、无听力障碍、神志清楚、能够准确表达思想和描述自身感受的60岁以上的老年患者作为研究对象。调查的患者女性52名，男性48名，年龄(69.84 ± 8.078)岁，住院时间(10.78 ± 3.786)天，其中内科病人63名，外科47名；共发出问卷110份，回收有效问卷100份，有效回收率90.9%。

### 2.2. 调查方法

根据王燕红等[4]的调查问卷进行设计，调查内容包括：病人的基本情况(年龄、性别、科室、住院时间)、睡眠时间、睡眠深度、入睡难易程度、夜间醒来次数及原因、服用安眠药的时间、品种及剂量、对

入院前后睡眠情况的总体自我评价、对病房管理的意见和建议等 19 项。

### 2.3. 统计学方法

将调查结果录入 SPSS17.0 软件进行统计学处理,采用百分率、两独立样本的非参数检验、Spearman 检验、t 检验等。

## 3. 结果

### 3.1. 睡眠总体自我评价

42 例住院后睡眠质量高于家庭占 42.00%。23 例睡眠质量无明显差异占 23.00%。35 例睡眠质量低于家庭占 35.00%，其中 12 例需要服用安眠药解决入睡困难(9 例是住院 3 天后首次开始服用)。

### 3.2. 睡眠状况

#### 3.2.1. 睡眠时间

住院老年患者的睡眠时间平均为(6.11 ± 1.374)小时,8%患者睡眠在 8 小时以上,29%睡眠 6~8 小时,53%睡眠 4~6 小时,10%睡眠小于等于 4 小时,见表 1。

#### 3.2.2. 睡眠深度

7% (7/100)睡眠很深,难以被吵醒;34% (34/100)睡眠程度较深,较难被吵醒;52% (52/100)睡眠程度较浅,比较容易被吵醒;7% (7/100)睡眠程度较浅,很容易被吵醒。

#### 3.2.3. 入睡难易程度

10% (10/100)很难入睡,38% (38/100)入睡较难,34% (34/100)入睡较易,18% (18/100)很容易入睡。

Table 1. Situations of the elderly patients (n = 100)

表 1. 老年患者睡眠情况(n = 100)

睡眠状况	分级	例数	百分比(%)
睡眠时间	≤4 小时	10	10
	4~6 小时	53	53
	6~8 小时	29	29
	>8 小时	8	8
睡眠深度	1(浅)	7	7
	2	34	34
	3	52	52
	4(深)	7	7
入睡难易	1(难)	10	10
	2	38	38
	3	34	34
	4(易)	18	18
夜醒次数	0	11	11
	1~3 次	79	79
	≥4 次	10	10

### 3.2.4. 夜间醒来次数

10% (10/100)夜间醒来4次以上,主要原因是疾病因素、谈话声、夜间治疗等;79% (79/100)夜间醒来1~3次,主要原因是老年人睡眠周期缩短、起夜等;11% (11/100)夜间不会醒来。

### 3.3. 影响因素

依照得分中位数,对老年患者睡眠影响由大到小排序为:护士夜间操作治疗、医护人员谈话声、巡视病房、心理因素、身体不适、翻身拍背、床位不适、护士对其他病人的操作治疗、缺乏常规睡前安排,见表2。

### 3.4. 护士夜查房与患者睡眠之间的关系

对患者睡眠的影响因素中,属于护士夜查房工作范畴的有医护谈话声、护士夜间操作治疗、护士对他人的操作治疗、巡视病人、翻身拍背。睡眠影响因素与入睡后睡眠总体自我评价的相关性用 Spearman 相关检验,得到相关系数  $r_s$ 、单侧置信度及  $t$  值如表3所示。其中  $t$  值计算公式为  $t = r_s / \sqrt{[(1-r_s^2)/(n-2)]}$ ,查  $t$  界值表(表内自由度一栏无 98,可用  $\nu = 100$  估计), $t_{0.05/2,100} = 1.660$ , $|t| > t_{0.05/2,100} = 1.660$  时, $P < 0.05$ ,在  $\alpha = 0.05$  水准上认为睡眠影响因素与入院后睡眠总体自我评价之间有相关关系。

Table 2. Sleep influencing factors in elderly patients (n = 100)

表 2. 老年患者睡眠影响因素(n = 100)

	中位数	百分位数(25%)	百分位数(75%)
医护谈话声	2	0	3
护士夜间操作治疗	3	0	4
对其他病人的操作治疗	0	0	2
巡视病房	2	0	3
翻身拍背	0.5	0	2
睡前安排少	0	0	1
心理因素	1.5	0	3
身体的不适	1	0	2
床位的不适	0	0	2

Table 3. The correlation between influencing factors of sleep and self assessments of sleep after admission (n = 100)

表 3. 睡眠影响因素与入院后睡眠总体自我评价的相关性(n = 100)

睡眠影响因素	相关系数 $r_s$	Sig (单侧)	t 值
医护谈话声	-0.137	0.087	-1.3691
护士夜间操作治疗	-0.004	0.486	-0.0396
对其他病人的操作治疗	-0.065	0.259	-0.6448
巡视病房	-0.008	0.470	-0.0792
翻身拍背	-0.227	0.012	-2.3074
睡前安排少	-0.187	0.031	-1.8844
心理因素	-0.034	0.370	-0.3368
身体的不适	-0.133	0.093	-1.3284
床位的不适	-0.087	0.193	-0.8645

### 3.5. 晚间护理质量

对晚间护理质量的调查中, 61% (61/100)患者认为晚间护理质量非常好, 36% (36/100)患者认为晚间护理质量比较好, 3% (3/100)患者觉得晚间护理质量不太好。

## 4. 讨论

### 4.1. 入院后老年患者睡眠状况

本研究显示, 42%的老年患者入院后睡眠总体自我评价上升, 这与入院后治疗使患者病情减轻有关; 23%患者睡眠入院前后无差异; 35%的老年患者入院后睡眠总体自我评价下降, 这与护士夜查房、患者自身心理因素、住院环境嘈杂有关。病房信号灯的响声、监护仪器的报警声、治疗车轮的摩擦声、护士夜巡视的开关门声、其他病人的鼾声及厕所的冲水声等噪音常导致患者入睡困难。环境陌生, 常用物品按医院规定位置放置后取用不方便、与家人接触减少、与医护人员不熟悉、病友之间不交流及枕头不舒适等, 使住院后患者对睡眠的满意度下降, 因个体感受差异大、影响睡眠的程度也不同[4]。

### 4.2. 护士夜查房对老年患者睡眠有较大影响

由于老年人特定的生理因素, 容易出现夜间睡眠浅、容易醒、入睡困难等情况, 而住院老年患者的睡眠质量在医疗机构中更可能会降低。本研究显示, 睡眠影响因素与患者入院后睡眠总体自我评价呈负相关, 尤其是翻身拍背及缺乏常规睡前安排使患者对入院后睡眠总体评价不佳。常规睡前安排包括晚间治疗活动的告知, 睡前准备, 有助睡眠的睡前活动如热水泡脚、睡前穴位按摩等。王燕红[5]等提出, 影响患者睡眠因素分析中, 与护士夜查房工作有关的占绝大部分, 护士夜查房的合理安排是保证老年患者睡眠质量的重要环节。根据 2009 年 7 月 1 日施行的《分级护理指导原则》, 分级护理分为四个级别, 特级护理要求严密观察患者病情变化、监测生命体征, 一级护理要求每小时巡视患者, 二级护理每两小时巡视患者, 三级护理每三小时巡视患者。尽管夜查房时严格做到“四轻”, 但仍就会给某些老年患者的睡眠造成一定影响, 因此护理查房的科学安排依然需要进一步的改善。

张晓燕[6]等通过改良查房方法使得老年患者入睡困难率由 61.95%下降到 46.34%, 中途觉醒率由 46.83%下降到 38.04%, 提高了住院老年患者的睡眠质量, 值得借鉴。

### 4.3. 药物影响患者睡眠

抗生素奎诺酮类药物及呼吸兴奋剂可导致病人兴奋引起失眠。Susan Koch 等[7]通过手腕工具评估患者睡眠, 发现在临床实践上缺少睡眠, 睡眠不安和药物滥用, 尤其是镇静药物滥用降低了老年人的生活质量。因镇静药在促进睡眠问题的长期功效上受到质疑, 其使用已受到警告。老年人常伴有多种疾病, 多种药物联合应用及多种药物配伍引发药物毒性反应影响病人的睡眠。本组有 5 例患者应用呼吸兴奋剂引起失眠、有 4 例患者应用奎诺酮类药物引起失眠。

### 4.4. 组织管理因素

严格的交接班要求我们交班应突出重点, 重点病人床头交班要交诊断、病情、治疗效果和副反应, 特别是对年老体弱及严重心肺疾患的病人, 往往是夜间病情突然变化, 而疾病的症状常会干扰睡眠[5]。黄晶[8]研究发现, 开展新型的三级护理查房即三个层次护理人员职责链锁(如护理部主任 - 护士长 - 主管护士)的管理查房, 可以促进护理计划落实, 提高护理质量, 促进整体护理的深入开展, 激发护士的求知欲, 提高护士的临床专业素质。

## 5. 护理对策

### 5.1. 将护士夜查房的目的和方法列入入院介绍的内容

责任护士在患者入院后，除了完成一般资料收集与病情的护理评估外，应了解患者住院前的睡眠状况、个人习惯等，结合病种、病情，制订个体化的夜查房方案，将护士夜查房的目的和方法对患者进行详细介绍，帮助病人熟悉环境。在诊疗护理过程中，护士还需主动与患者沟通，每日清晨交接班或做治疗时可顺便询问患者昨夜睡眠状况，虚心接受病人意见建议，适时调整护理夜查房方案，确保老年患者住院后的睡眠质量，促进康复。

### 5.2. 帮助患者养成良好的睡眠习惯

老年患者的长期形成的生活习惯不易改变，适应新环境差。责任护士应了解患者的睡眠习惯，鼓励患者养成良好的睡眠习惯。保证患者日常生活安定有序、规律作息、在病情允许的情况下适当运动、平衡饮食、保持健康的情绪、睡前喝牛奶、睡前泡脚、按摩内关穴、读书等。而对于患者某些不好的睡眠习惯，我们应耐心、细致、反复的做好思想工作，并积极取得家属的配合。但对那些性格怪僻、固执的患者应尊重他们的生活习惯，如不在他们熟睡时测体温、翻身或进行其它治疗。

### 5.3. 为患者提供良好的睡眠环境

病室温度在冬季保持 18℃~22℃、夏季 25℃，湿度维持在 50%~60%。保持病室光线充足，空气清新，环境安静，晚上开地灯或令护士使用手电筒查房，查房时不要用照射患者面部。调整打鼾患者的床位，保证病床舒适，应用加护床栏，有特殊体位要求的患者可提供软枕。在加拿大进行的一项研究表明，采用无干扰夜间医疗护理措施，平均每天可以提高患者 30 min 的总睡眠时间，而且明显增加患者的持续睡眠时间[9]。减少或消除病房噪音，如开关门声、车轮与地面摩擦声、仪器报警声、医护谈话声等。

### 5.4. 护士夜间工作

护士夜查房是及时发现病情变化，保证治疗效果，防止意外发生的必备业务流程，尽管夜查房时严格要求护士做到“四轻”，但终究会产生一些声响，对睡眠较浅的患者就可能会产生一定影响。例如，夜间治疗、监测血糖血压、抢救危重患者、夜间给患者翻身拍背、吸痰等操作都会不可避免地影响患者甚至同病室患者的睡眠。因此，如何在保证护理质量的前提下，不影响患者睡眠是个值得探讨的课题，笔者通过查阅资料并结合患者反馈的意见，总结了相关措施如下。

#### 5.4.1. 减少不必要的夜查房

根据患者病情，如无特殊需要，可与医生协调尽量不安排夜间治疗工作。将有需要夜间治疗的患者安排在同一病房，避免打扰其他患者。对病情较重的老年患者，可在夜间佩带或启用遥测监护系统、床旁监护仪等，使护士不进病房就能够掌握病情变化。对执意外宿的老年患者，综合考虑其病情，将可能发生的意外以书面形式告知本人及家属，并在病程记录本上完善签字手续，避免不必要的纠纷发生。

#### 5.4.2 保证夜查房的质量

严格遵守护理查房制度，将病人的生命安全放在首位，眼睛近视的护士值夜班时要求必须配戴眼镜，保证护理工作顺利完成。值班护士在夜间查房时，要善于发现问题，及时解决问题，锻炼夜间查房技能，在不影响或少影响患者睡眠下完成对病情的观察，通过胸腹上下浮动判断患者呼吸，口唇及甲床颜色判断患者循环状况，患者姿势有无不适。有条件科室尽量多安排几个护士夜间值班，减轻护士工作量，保证晚间护理质量。对因病痛不能入眠或有睡眠障碍的患者，及时请医生根据病情给病人服用药物。

### 5.4.3. 发挥陪护人员的作用

老年患者病情变化快，坠床、跌倒、猝死等突发事件较多。尤其老年心脏病病人猝死时间在夜间概率大，特别是后半夜至凌晨，而这段时间也正是人体生物钟最低潮期，也是护士工作精力不容易集中的时间[9]。这就要求护士要特别注意振作精神，巡视病房前应做到对每个病人的病情心中有数。同时严格探视陪护制度，为有需要的患者安排护工人员或留家属陪护，一对一的陪护可及时发现患者病情变化，防止意外发生，使患者有安全感，减轻心理压力，有助于患者睡眠，同时也减轻了护士的工作量。

### 5.5. 加强护理管理

Kerstin Nilsson[10]等研究发现团队合作也是影响患者睡眠的重要因素，白班与夜班护士的沟通使夜班护士充分了解病人情况，因而加强护理管理、完善交接班制度可以给患者提供更优质的睡眠条件。

护士长应经常深入病房，与患者交流，从细微处着手，了解他们的所思所想和困惑，发现他们不愿表达的护理或管理缺憾，重视护理业务流程、护士服务行为及服务设施对住院老年患者身心健康的影响，及时进行调整和改进[3]。

护士严格遵守各种规章制度，保证护理质量，提高护理水平，对人诚恳友善，说话轻声细语，服务热情周到，为病人答疑解惑，建立良好的护患关系。针对每个有睡眠障碍的患者都应制定个体化的护理措施，参考患者生物钟节律及病情安排巡视时间、重点观察的项目，在患者熄灯开始睡眠的1小时内，尽量不对其进行任何医疗活动，以便给患者创造一个安静的入眠环境。

增加反馈制度，每日询问患者睡眠质量，病房增设“患者建议本”，虚心接受患者提出的反馈意见，不断提高护理质量。

增设奖惩制度，对于工作表现良好、患者满意度高的护士进行适当奖励可以提高护士工作的热情与积极性，在科室工作中形成“比学赶帮超”的工作氛围，轻松愉悦的环境是患者良好睡眠的前提。

综上所述，针对患者实施个体化护理，及时发现解决现存的及潜在的健康问题，一切以病人的健康为根本出发点，在不违反护理操作规范的前提下，强调以人为本的护理服务理念，灵活运用护理程序，适当调整护理服务方式，不断提高护理服务水平，定能获得患者的认可，适应患者需求，提高患者睡眠质量，利于患者康复。

## 6. 结论

护士夜查房影响患者睡眠质量是与护理服务的初衷相背离的，在护理质量与患者睡眠之间寻找一个平衡点是个值得研究的问题。本着病人健康的前提，提高护理质量，采取合理措施，还老年患者舒适的睡眠，促进老年人的身心健康是护理价值的体现。

## 参考文献 (References)

- [1] 杨亚娟, 蒋珍珠 (2007) 老年人睡眠障碍的原因及护理进展. *中华护理杂志*, **1**, 75-77.
- [2] 赖文娟, 刘雪琴 (2007) 老年病人睡眠状况及护理干预研究进展. *护理研究*, **22**, 1987-1989.
- [3] 戴付敏, 孔莎, 张俊红 (2005) 护士夜查房对老年患者睡眠的影响及措施. *中国实用护理杂志*, **11**, 54.
- [4] 孙盛芬, 王泽敏, 李明秋 (2006) 老年住院患者的失眠因素调查分析及护理对策. *中国初级卫生保健*, **5**, 58-59.
- [5] 王燕红, 叶岚岚 (2008) 护士夜查房引发老年患者睡眠障碍的护理对策. *黑龙江医药*, **6**, 121-122.
- [6] 张晓燕, 张玉兰 (2012) 降低夜查房中老年人睡眠干扰因素的对策. *中国基层医药*, **19**, 1102-1103.
- [7] Koch, S., Haesler, E., Tiziani, A. and Wilson, J. (2006) Effectiveness of Sleep Management Strategies for Residents of Aged Care Facilities: Findings of a Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, **15**, 1267-1275.
- [8] 黄晶 (2009) 浅谈新型三级护理查房. *吉林医学*, **8**, 751.

- [9] O'Rourke, D.J., Klaasen, K.S. and Sloan, J.A. (2001) Redesigning Nighttime Care for Personal Care Residents. *Journal of Gerontological Nursing*, **27**, 30-37.
- [10] Nilsson, K., Campbell, A.-M. and Andersson, E.P. (2008) Night Nursing-Staff's Working Experiences. *BMC Nursing*, **7**, 13.

## 附录

### 护士夜查房对老年患者睡眠影响调查表

您好，为了解护士夜查房对您睡眠的影响，以便提出切实可行的预防措施和解决方案，在保证护理质量的前提下，不影响您的睡眠，我们进行了此次调查。本问卷不记名，对于您提供的所有信息，仅供研究使用，绝对保密。请您根据您的实际情况，在横线上填上您的答案或者在符合的选项上打勾。1234分，表明对问题回答程度的不同。非常感谢您的支持与合作！

科室\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 性别：男（ ） 女（ ） 住院时间：\_\_\_\_\_天

1. 睡眠时间\_\_\_\_\_小时
2. 睡眠深度.....(浅)1      2      3      4(深)
3. 入眠难易程度.....(难)1      2      3      4(易)
4. 对护士服务的满意度.....(差)1      2      3      4(好)
5. 晚间护理质量.....(差)1      2      3      4(好)
6. 对入院前睡眠情况的总体自我评价：前(差)1      2      3      4(好)
7. 对入院后睡眠情况的总体自我评价：后(差)1      2      3      4(好)

以下项目对您的睡眠产生何种影响（0分为无影响、1~4分影响逐分增加）

- |                         |   |   |   |   |   |
|-------------------------|---|---|---|---|---|
| 8. 医护人员谈话声.....         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 护士夜间操作治疗.....        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 护士对其他病人的夜间操作治疗..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 定时巡视病房.....         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 翻身拍背.....           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 缺乏常规的睡前安排.....      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 焦虑紧张等自身心理因素.....    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 身体的不适.....          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 床位的不适.....          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

17. 夜间醒来次数及原因：\_\_\_\_\_

18. 服用安眠药的时间、品种及剂量：\_\_\_\_\_

19. 对科室管理的意见及建议：\_\_\_\_\_