

老年人睡眠差 别消极对待

《中国睡眠研究报告(2022)》显示,2021年我国居民每天平均睡眠时长为7.06小时,64.75%的被调查者每天实际睡眠时长不足8小时,超过8小时的比例仅为7.97%。42%的老年人入睡时长超过半小时,失眠率高达21%。61岁及以上的老年人中,46%因健康问题而睡不好。老年人自我评价睡眠质量非常差的占比为9.7%,与之相比,年轻人自我评价睡眠质量非常差的占比只有4.2%。

上年纪的人就该觉少吗?睡眠障碍背后的原因到底有哪些?有没有改进睡眠质量的好办法呢?临床诊疗发现,老年人的失眠与生理、心理、环境和药物等多种因素有关,并且原发性睡眠障碍、躯体疾病及不良生活习惯也会加重老年人的失眠症状。想要确定自身失眠根源所在,要经过专业医生的诊断。

上了年纪为何会睡不好

75岁的王老伯年轻时睡眠很好,一挨枕头就能睡着,天亮了才会醒来。如今,王老伯躺在床上两三个小时翻来覆去也无法入眠。好不容易睡着了,半个小时就醒过来,一个晚上要醒四五次,就像没睡一样。因为睡眠质量太差,王老伯白天精神不振、面色憔悴、脾气暴躁,稍不顺心就骂人,家人也都离他远远的。

类似的睡眠难题,在老年群体中很常见。随着年龄增长,人体中枢神经系统的结构和功能逐渐出现退行性改变,睡眠调节功能逐步下降。同时,老年人躯体疾病多样化,疼痛等不适也会导致失眠。很多老年人存在多重用药,一些药物也会干扰睡眠节律,如利尿药会导致夜间多尿,氨茶碱等平喘药会使中枢神经系统兴奋,部分抗高血压药物会诱发失眠等。

除了疾病以及用药带来的失眠,人们的精神、心理因素及生活习惯也同样可诱发老年人失眠。与年轻人相比,老年人心理更脆弱,往往感觉寂寞和孤独;丧偶、家庭关系不和谐、儿女不孝、经济压力大也会使老年人的情绪每况愈下;白天反复打瞌睡、睡眠时间过晚等也会导致失眠。

失眠对精神损害大

研究显示,40%的失眠者同时并发精神症状,以焦虑为主,抑郁次之。失眠一般不会致命,但长期失眠的人脾气暴躁、攻击性强、记忆力减退、注意力不集中,且容易出现疲劳、健忘、抑郁、焦虑。严重失眠还可导致器质性疾病,如冠心病、高血压、老年痴呆、糖尿病等。

同时,失眠还会导致免疫力下降、自主神经功能紊乱、消化不良等。

失眠有多种类型,包括入睡困难性失眠、睡眠保持困难性失眠、清晨失眠和病理生理性失眠。在老年睡眠障碍人群中,最常见的失眠类型是睡眠保持困难性失眠和清晨失眠。

从时间长短看,老年人失眠主要分为两种,即短期失眠和长期失眠。短期失眠也叫急性失眠,一般是被情志因素所左右,如家里突发大事、思想压力大、情绪失控等,易使老年人连续几晚睡不着觉,但在诱因化解后,自然就能轻松入眠了。临床治疗急性失眠,一般只需要解除应激环境因素、调节情绪即可,严重者服用短效药物改善睡眠,但不建议长期用药。

长期失眠也叫慢性失眠症,是老年人的常见病症。慢性失眠症包含原发性失眠和继发性失眠两种。前者在老年人群中相对少见,主要表现为不明原因入睡或维持睡眠困难,持续至少1个月,并伴有显著的忧虑、社交或职业功能受损。后者往往呈现焦虑、抑郁等状况,可能由高血压、冠心病、糖尿病等慢性病所引发。不同原因的失眠在治疗方案上有着本质区别,老年人应选择正规医疗机构进行诊治,根据准确的诊断结果来用药。

改善睡眠从点滴做起

能不能通过非药物手段改善老年人的睡眠质量呢?老年人的生活习惯是长期养成的,若想从生活细节入手来改善睡眠,就要保持良好的心态,规律作息,合理饮食,才能实现“吃得香,睡得好”。

良好的睡眠习惯是提升睡眠质量的重要一环。老年人要规范自己的作息,夜间无论何时入睡,早晨都应按时起床,同时尽可能保持安全、舒适、安静及温度适宜的睡眠环境。有睡眠问题的老人应尽可能避免日间小睡和午睡,建议睡觉前两小时适量运动,如散步或慢跑等。入睡时,淋浴、按摩、静坐可松弛肌肉和神经,让睡眠变成一件轻松、愉悦的事情。不宜在睡前喝咖啡、茶、酒,忌吃零食,不要吸烟。入睡前半个小时适量饮用温牛奶,有利于入睡。

由于味蕾退化、活动量减少、牙口不好,很多老年人会出现食欲不振、进食量少等问题。科学合理的饮食对于提高老年人睡眠质量也有很大帮助。有条件者可以找营养师开个食疗方。

来源:《健康报》文:黑龙江省老年病医院 张策

血糖监测 这样测才准

健康教育

血糖监测是糖尿病管理的重要内容,可以反映糖尿病患者糖代谢紊乱的程度,用于评价治疗效果,调整降糖方案。那么,血糖监测是如何进行的呢?

血糖监测主要包括毛细血管血糖、糖化血红蛋白、糖化白蛋白和持续葡萄糖监测。在血糖监测过程中,还可能遇到血糖波动、监测时间不当等问题。

血糖监测的四种方式

第一,监测毛细血管血糖。毛细血管血糖监测包含自我血糖监测和在医疗机构内进行的即时监测两种,能反映被检测者的实时血糖水平。

《中国血糖监测临床应用指南(2021年版)》建议,所有糖尿病患者均需进行自我血糖监测,并根据患者的病情和实际治疗需求制订个体化的监测方案。采用生活方式干预控制糖尿病的患者:通过血糖监测了解饮食和运动对血糖的影响,作出相应调整。使用口服降糖药的患者:每周监测2~4次空腹或餐后2小时血糖。使用胰岛素治疗的患者:积极监测不同时间段的血糖,注射基础胰岛素的患者应更关注空腹血糖,注射预混胰岛素的患者应更关注空腹和晚餐前血糖。当怀疑有低血糖时,患者应随时加测血糖。

使用血糖仪的注意事项:保持血糖仪清洁,电池工作状态正常,避开强磁场环境;新买的血糖仪,启用新的试纸条及血糖仪更换电池后,需要用随血糖仪带的模拟液或质控液进行仪器检测,确定仪器是否可以正常使用;当血糖仪监测结果与临床情况或糖化血红蛋白不符时,或怀疑血糖仪不准时,应及时联系制造商进行校准检测。

第二,监测糖化血红蛋白。糖化血红蛋白(HbA1c)可以反映过去2~3个月的平均血糖水平,是目前评估糖尿病患者长期血糖控制状况的公认标准,也是调整降糖治疗方案的重要依据。根据《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》推荐,在采用标准化检测方法且有严格质量控制的医疗机构,可以将HbA1c \geq 6.5%作为糖尿病的补充诊断标准。糖尿病患者若HbA1c未达标前应每3个月检测1次,达标后可以每6个月检测1次。

第三,监测糖化白蛋白。糖化白蛋白(GA)是指人血白蛋白被糖化的百分比,与HbA1c相比,可更加准确地反映短期内的血糖变化,能反映糖尿病患者检测前2~3周的平均血糖水平。中国人的GA正常参考值为11%~17%。GA $>$ 17%可以筛查出大部分未经诊断的糖尿病患者。

第四,持续葡萄糖监测。持续葡萄糖监测是用葡萄糖感应器连续监测皮下组织间液的葡萄糖浓度,可提供连续、全面、可靠的全天血糖信息,帮助医生了解患者的血糖波动趋势和特点。持续葡萄糖监测可以发现不易被传统监测方法探测到的隐匿性高血糖和低血糖,具有便捷、舒适、相对无创等优势。其缺点是检查费用高昂,且需要血糖仪进行校正。

监测中这些问题需注意

第一,采血方式选择。不同的采血方式(毛细血管采血或静脉采血)会导致血糖值出现偏差。患者应选择一种稳定、准确的采血方式,通常情况下采毛细血管血(末梢血)来监测血糖,操作也较为便捷。

第二,血糖波动。血糖波动是指血糖值发生上下波动,属于正常的生理现象,但如果波动太大或者太频繁,就需要引起重视。引起血糖波动的原因有很多,如饮食、运动、药物等。患者应记录血糖监测数据并根据数据分析导致波动的原因。糖尿病患者应通过规律饮食、运动和正确使用药物来避免血糖波动。此外,一些疾病或特殊情况也可能导致血糖值偏高或偏低。如果血糖值持续偏高或偏低,建议就医咨询,及时调整治疗方案。

第三,血糖监测时间。血糖监测的时间对于监测结果的准确性非常重要。如果不恰当的时间进行血糖监测,就可能得到不准确的监测结果。例如,服用一些药物后、饮食前后、晨起空腹时或餐后两小时等时间点,血糖值可能存在很大差异。因此,血糖监测需要在恰当的时间进行,患者应在医生的指导下选择正确的监测时间。

总之,在血糖监测过程中,要注意正确操作,选择适当的时间点及监测方式,确保血糖监测的准确性。如果出现血糖异常波动,应准确记录数据,及时就医并调整治疗方案。

来源:健康中国 文:首都医科大学附属北京安定医院 凌四海

