

# Senyvo amžiaus žmonių miego sutrikimai: rekomendacijos slaugos praktikai

**Lina Spirgienė**

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

**Liveta Tamošaitytė**

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

**Odeta Kučikienė**

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakulteto Geriatrijos klinika

## Fiziologiniai veiksniai, sukeltys miego ir budrumo pakitimus senyvo amžiaus žmonėms

Dažniausi miego pokyčiai senatvėje – sumažėjusi miego trukmė, sunkumas užmigti, pakitęs (pasislinkęs) miego laikas, ankstyvas nubudimas, trumpesnis gilaus miego laikas ir dažnesnis padidėjęs mieguistumas dieną. Didesnių senatvinių miego pokyčių pradeda atsirasti vyresniems nei 75 metų amžiaus žmonėms. Senyvi asmenys 1,5 karto dažniau nei jauni skundžiasi miego sutrikimais. Miego kokybei turi įtakos amžiaus, aplinkos pokyčiai, psichiatriniai sutrikimai ir psichologiniai veiksniai, vartojamų medikamentų šalutiniai poveikiai.

**Su amžiumi susiję miego ir budrumo pakitimai.** Bėgant metams atsiranda miego trukmės pakitimų. Pagrindiniai su amžiumi susiję pokyčiai – tai paradoksinio ir lėtojo miego trukmės kaita.

**Miego trukmės individualumas (ilgas arba trumpas miegas).** Nustatyta, kad žmonės turi įgimtą polinkį į ilgą arba trumpą miegą. Daugiausiai žmogus miega 7–8 val., tai priklauso nuo nervų sistemos (smegenų mediatorinių sistemų) reguliacijos ir pakitimų.

**Aplinkos poveikis.** Miegant turi būti ramu, netriukšmaujama. Kokybiškam miegui ypač trukdo kito žmogaus knarkimas. Miegą trikdo ir laikrodžio tikslėjimas, vandens lašėjimas, girgždesiai už lango. Kai kas negali užmigti visiškoje tyloje, o geriau jaučiasi veikiant televizoriui, bet tai jau miego sutrikimo požymis.

## Miego pakitimai ir nemiga

**Bendroji nemiga.** Nesergantiems jokiais organinėmis ar psichikos ligomis pagyvenusio amžiaus žmonėms gali būti nustatoma fiziologinių amžinių miego pakitimų, kuriuos būtina išanalizuoti, ištirti ir atskirti nuo atsiradusių miego sutrikimų, nemigos. Pavyzdžiui, sunku nustatyti, kokią įtaką asmeniui daro psichologiniai veiksniai – vienišumas dėl artimųjų ar draugų mirties, būtinumas pakeisti gyvenimo aplinką dėl negalėjimo apsitarnauti, būtinumas taikytis su kitų (aptarnaujančiųjų) nuomone ir kt.

Nemigos priežastys gali būti pirminės (miego apnėja, neramių kojų sindromas, galūnių periodinių judesių sindromas) ir antrinės (dėl psichikos ir organinių sutrikimų).

## Pirminiai miego sutrikimai

**Miego apnėja.** Miego apnėjos sindromas visada sukelia daug organinių komplikacijų, tačiau svarbiausia jų – didelis mieguistumas dieną. Esant miego apnėjai, sutrinka miego vientisumas: žmogus dažnai prabunda, suvaidinė miego struktūrą. Žinomi miego apnėjos rizikos veiksniai: amžius, antsvoris, padidėjusi kaklo apimtis, paveldimi morfologiniai, anatominiai žandikaulių ir gerklų ypatumai, alkoholinių gėrimų vartojimas. Miego apnėjos sindromas pasireiškia knarkimu, kuris būna garsus, trunkantis daugelį metų; sutrikusiu kvėpavimu naktį; dideliu

mieguistumu dieną, pasikartojančiu kvėpavimo sustojimu miegant. Miego apnėja dažna asmenims, sergantiems išemine širdies liga, aritmijomis (skilvelių virpėjimu), – tai gali provokuoti staigią mirtį.

**Neramių kojų sindromas.** Neramių kojų sindromas senyvo amžiaus asmenims gali pasireikšti skruzdžių bėgiojimo ar tempimo pojūčiais kojose, nemiga, mieguistumu dieną. Nemalonūs fiziniai kojų pojūčiai sukelia nevaldomą norą judinti kojas, o tai trukdo užmigti. Simptomai jaučiami ir dieną, kai norima ramiai pasėdėti. Šį sindromą vyresnio amžiaus žmonėms dažnai sukelia Parkinsono liga, inkstų funkcijos nepakankamumas, cukrinis diabetas ir vartojami medikamentai.

**Galūnių periodinių judesių sindromas.** Tai periodiškai pasikartojantys kojų judesiai pacientui miegant. Būdingi tipiški klinikiniai simptomai: ištemptas kojos nykštys, sulenkiami ir pakeliami į viršų pėda; kartais koja sulenkiami per kelio sąnarį ar net sutraukiami šlaunies raumenys. Judesiai gali kartotis kas 15, 30 ar 60 sekundžių. Pacientai dažniausiai nejaučia šių judesių, bet stebint EEG kreives dažnai fiksuojami trumpi prabudimai. Tiriama- jam diagnozuojama miego vientisumo pažeida ir pablogėjusi jo kokybė.

## Antriniai miego sutrikimai

**Nemiga dėl psichikos ligų.** Senyviems žmonėms dažnai pasireiškia depresiškumas ir diagnozuojama depresija su miego sutrikimais, nerimu dėl ateities, dauginais somatiniais nusiskundimais. Sunkią nemigą sukelia psichozės, lėtinis delyras ir melancholija.

**Nemiga dėl somatinių ligų.** Senyvo amžiaus žmonėms miegas dažniau nei vidutinio ar jauno amžiaus žmonėms sutrinka dėl kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių sistemos, reumatologinių, urologinių ligų. Jos gali sukelti dusulį, skausmus, šlapimo nelaikymą, o tai blogina miego kokybę ir silpnina žmogaus imunitetą.

Senyvi asmenys dažniau serga neurologinėmis ligomis (pvz., Parkinsono liga, demencija), kurios taip pat sukelia miego sutrikimus. Ankstyvasis Parkinsono ligos požymis yra nemiga ir bloga naktinio miego kokybė. Parkinsono ligai būdingas tremoras miegant pranyksta, tačiau dažniausiai vėl atsiranda prabundant ar judant kūnui; pakinta miegas ir budrumas. Visą parą stebint sergančiojo Alzheimerio liga (AL) elgesį nustatomas reikšmingas dienos ir nakties režimo sutrikimas: dažni snūduriavimai dieną ir ilgalaikis būdravimas naktį. Daugeliui sergančiųjų AL nustatomas saulėlydžio fenomenas, kai pacientas suaktyvėja ir tampa labiau nerimastingas antroje dienos pusėje. Miego pakitimai sergant degeneracinėmis ligomis yra didesni ir dažniau diagnozuojami nei normalaus fiziologinio senėjimo metu.

**Miego sutrikimai dėl vartojamų medikamentų.** Dažnai senyviems pacientams dėl polipatologijos būdinga polipragmazija. Vartojamų medikamentų gausa (betablokatorių, bronchodilatatorių, antipsichozinių) gali bloginti miegą ir asmens gyvenimo kokybę.

## Slaugos aspektai

Vyresnių žmonių nemigos gydymas pradamas nuo nemedikamentinio gydymo – kognityvinės elgesio terapijos (KET): tai ir miego higiena, komfortiška (saugi) aplinka, gera emocinė ir psichologinė būseną, adekvatus skysčių kiekis ir subalansuota mityba bei tinkamas fizinio aktyvumo parinkimas dieną. Medikamentinis nemigos gydymas (oreksino agonistai, benzodiazepinai, mažos doksepino dozės, Z vaistai) taikomas pacientą išsamiai ištyrus, naudojant išsamų geriatrinį įvertinimą, standartizuotas anketas (Epworth mieguistumo skalę, Pitsburgo miego kokybės indeksą, Geriatrinę depresijos skalę, Trumpąjį protinės būklės klausimyną) ar pasitelkus polisomnografijos metodą, kai nemedikamentinis gydymas yra neefektyvus. Efektyviai įvertinti miego sutrikimus padeda miego dienoraštis, kurį gali pildyti komandinio darbo koordinatorius – slaugytojas.

Pateikiamas vienos savaitės miego dienoraščio pavyzdys. Slaugytojų gebėjimas sudaryti individualius slaugos planus padeda kompetentingai slaugyti senyvo amžiaus pacientus, išsiaiškinti nemigos priežastis, pateikti informaciją komandos nariams, numatyti nemedikamentinės pagalbos priemones. Gera senyvo asmens miego

kokybė padeda išvengti sunkių nemigos pasekmių; pusiausvyros sutrikimų, griuvimų, traumų, sergamumo lėtinėmis, onkologinėmis ar infekcinėmis ligomis bei padidėjusio mirštamumo.

Vienos savaitės Miego dienoraščio pavyzdys

Data.....

Nr.	Klausimai	1 diena	2 diena	3 diena	4 diena	5 diena	6 diena	7 diena
1.	Kokiu laiku (kelintą val.) eina miegoti?							
2.	Kiek laiko reikia užmigti?							
3.	Kiek kartų pabunda naktį?							
4.	Kelintą val. ryte keliasi iš lovos?							
5.	Ar buvo pastebėta, kad miegant knarkia, užspringsta ar nustoja kvėpuoti? (taip arba ne)							
6.	Ar sunku būti budriam dieną? (taip arba ne)							
7.	Kiek laiko miega dieną?							
8.	Kaip vertina praeitos nakties miego kokybę (1 – labai blogai, 5 – labai gerai)							
9.	Diagnozuotos ligos							
10.	Vartojami vaistai							
11.	Pastabos. Komentarai							

## Kokybišką miegą padeda užtikrinti keletas aspektų, priskiriamų KET

### Paros ritmo režimas:

- nuolat keltis tuo pačiu laiku ryte (sutvarkomas paros ritmas, lengviau užmiegame);
- ligoninėje nustatyti senyvo amžiaus pacientų veiklos dienotvarkę (t. y. maitinimas, judėjimas ir kt. veiklos atliekamos numatytu laiku);

- priminti prieš miegą nueiti į tualetą;
- sumažinti nakties trukdžius (pašalinti triukšmą, ryškią šviesą).

### Budrumas dieną:

- rekomenduojama nesnausti dieną, taikyti užimtumo terapiją (ergoterapija). Dieną miegoti ne daugiau kaip 30 min.;
- stengtis būti aktyviam dienos metu, išsiblaškyti (geras budrumas dieną gerina miegą);
- skatinti fizinį aktyvumą; daugiau dėmesio skirti pacientams, kuriems reikia pagalbos judant (pritaikant pagalbines priemones).

**Ėjimo miegoti laikas:**

- patartina miegoti tik tada, kai norisi miego;
- jei sunku užmigti – atsikelti, pavaikščioti;
- kuo mažiau gulėti lovoje nemiegant (per ilgas gulėjimas lovoje sklaido nakties miegą ir daro jį paviršutinį; dauguma pacientų lovoje praleidžia nemažai laiko snūduriuodami);

- rekomenduojama aktyvinti pacientus pirmoje dienos pusėje.

**Aplinka.** Saugi, jauki aplinka yra svarbi užmigant:

- ligoninės palatoje arba namuose nakties metu rekomenduojama tik silpna šviesa;
- rekomenduojama vengti triukšmo (triukšmas kenkia miegui, net jeigu nuo to ir neprabundama, o ryte neprisimenama);
- rekomenduojama išvengti triukšmo naudojant ausų kamštukus;
- parinkti miegui saugią ir patogią lovą (neaukšta, su turėklais, padedančiais pacientui atsikelti; prireikus – ergoterapeuto konsultacija).

**Kambario temperatūra:**

- geram miegui rekomenduojama 18–19 °C temperatūra;
- rekomenduojama išvėdinti kambarius prieš nakties miegą (15–20 min.);
- į medvilninį maišelį galima įberti apynių spurgų ar levandų, mėtų ar raudonėlių žolės ir pakišti po pagalve (kvapas veikia raminančiai).

**Fizinis aktyvumas:**

- reguliariai mankštintis dienos metu pagal kineziterapeuto rekomendacijas (vaikščiojimas, vidutinio ar mažo intensyvumo fiziniai pratimai pusiausvyrai gerinti, griuvimams išvengti);
- aktyviai mankštintis vakare nerekomenduojama;
- fizinis aktyvumas dieną mažina poreikį pasnausti dienos metu ir gerina nakties miegą.

**Stresas ir elgesio problemos:**

- vengti streso (įtampa, nerimas blogina miegą);
- rekomenduojama išsiaiškinti nerimo, ažitacijos, sujaudinimo ar kitų psichologinių problemų priežastis, ieškant sprendimo būdų (rekomenduoti psichologo ar psichiatro konsultaciją, įtariant demencijos sindromą);
- diagnozavus demenciją, svarbu į asmenį orientuota priežiūra ir pagalba, kuri padeda išvengti elgesio sutrikimų ir gerina paciento miegą (užimtumo terapija, kineziterapija, saugi aplinka, bendravimo ypatumai ir t. t.).

**Mityba:**

- prieš miegą neprisivalgyti daug ir riebaus maisto, nevirtoti gausiai skysčių;
- vakare rekomenduojama lengva vakarienė (šiltas pienas, vaisiai, daržovės);
- vakarais vengti kavos, arbatos (gėrimų, kurių sudėtyje yra kofeino).

**Medikamentai:**

- svarbu peržiūrėti paciento vartojamus receptinius ir nereceptinius medikamentus, galinčius provokuoti nemigą;
- įvertinti nemedikamentinio gydymo efektyvumą.

**Apibendrinimas**

Miegas ypač svarbus bendrai senyvo amžiaus žmonių sveikatai. Nustatyti pagrindines nemigos priežastis svarbu sprendžiant miego problemas. Slaugytojai gali vertinti senyvo amžiaus žmonių miego sutrikimus ir sudaryti individualius slaugos planus, kad pagerėtų miego kokybė. Reiktų nepamiršti, kad slaugydami ir prižiūradami senyvo amžiaus žmones slaugytojai atlieka daugelį darbų – nuo kasdienio specialistų komandos darbo

koordinavimo iki paciento ir artimųjų mokymo, patarimų ir emocinės pagalbos suteikimo. Analizuojant senyvo amžiaus asmenims miego sutrikimus provokuojančias priežastis svarbus interdisciplininės komandos indėlis.

## Literatūra

1. Blytt K. M., Flo-Groeneboom E., Erdal A., Bjorvatn B., Husebo B. S. Sleep and its Association With Pain and Depression in Nursing Home Patients With Advanced Dementia - a Cross-Sectional Study. *Front Psychol.* 2021;12:633959. doi: [10.3389/fpsyg.2021.633959](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633959)
2. Butcher H. K., Bulechek G. M., McCloskey D. J., Dochtermann J. M., Wagner C. M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St. Louis, MO: Elsevier; 2018.
3. Chan-Young K., Boram L., Moon J. Ch., Tae-Hun K., Bo-Hyoung J., Sun Y. Ch., Jong W. K. Non-pharmacological Treatment for Elderly Individuals With Insomnia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Front Psychiatry*, 2021 Jan 28; 11:608896. doi: [10.3389/fpsyg.2020.608896](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608896)
4. Feinsilver S. H. Normal and Abnormal Sleep in the Elderly. *Clin Geriatr Med*, 2021;37(3):377–386. doi: [10.1016/j.cger.2021.04.001](https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.04.001)
5. Hirshkowitz M., Whiton K., Albert S. M., et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1(1):40–43. doi: [10.1016/j.sleh.2014.12.010](https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010)
6. Kamalesh K. G., Velayudhan M. K. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*. 2018 May; 18(3):155–165. doi: [10.1111/psyg.12319](https://doi.org/10.1111/psyg.12319)
7. Laidlaw K. Cognitive behavioral therapy with older people. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Applications* (pp. 751–771). American Psychological Association, 2021. <https://doi.org/10.1037/0000219-024>
8. Lee S., Yu S. Effectiveness of Information and Communication Technology (ICT) Interventions in Elderly's Sleep Disturbances: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sensors (Basel)*. 2021;21(18):6003. Published 2021 Sep 8. doi: [10.3390/s21186003](https://doi.org/10.3390/s21186003)
9. Lesauskaitė V., Damulevičienė G., Knašienė J., Kučikienė O., Macijauskienė J. *Geriatrėja. Vadovėlis*. LSMU Leidybos namai, Kaunas, 2017.
10. Mc Carthy C. E. Sleep Disturbance, Sleep Disorders and Co-Morbidities in the Care of the Older Person. *Med. Sci*, 2021, 9, 31. <https://doi.org/10.3390/medsci9020031>
11. National Sleep Foundation. “Aging and sleep.” <https://www.sleepfoundation.org/articles/aging-and-sleep>.
12. Štefan L., Vrgoč G., Rupčić T., Sporiš G., Sekulić D. Sleep Duration and Sleep Quality Are Associated with Physical Activity in Elderly People Living in Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(11):2512. Published 2018 Nov 9. doi: [10.3390/ijerph15112512](https://doi.org/10.3390/ijerph15112512)
13. Steven H. Normal and Abnormal Sleep in the Elderly. *Clin Geriatr Med*, 2021, 37: 377–386 <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.04.001>
14. Yu-Ting P., Ying-Hsin H., Ming-Yueh Ch., et al. Factors associated with insomnia in older adult outpatients vary by gender: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 2021, 21: 681.