

Bài 19

## QUẢN LÝ GIẤC NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI

### MỤC TIÊU

1. Mô tả 5 giai đoạn của giấc ngủ.
1. Mô tả những kiểu ngủ và nghỉ ngơi bình thường trong suốt cuộc đời.
2. Xác định những yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự nghỉ ngơi.
3. Nhận định được một giấc ngủ bình thường.
4. Nêu những biện pháp giúp cải thiện giấc ngủ.
5. Chăm sóc cho người bệnh bị rối loạn giấc ngủ.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Một phần ba thời gian sống của con người là ngủ. Giai đoạn nghỉ ngơi có thể được xem như một phần quan trọng của cuộc sống. Tâm quan trọng và cơ chế của giấc ngủ vẫn đang là một điều bí ẩn lớn. Giấc ngủ là một trong những chức năng giúp hồi phục sức khỏe. Cho tới gần đây, người ta tin rằng giấc ngủ là một trạng thái của các kích thích đã được làm giảm.

Ngủ và nghỉ ngơi là những vấn đề có liên quan đến sức khỏe và bệnh tật. Giấc ngủ ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe bao gồm mức độ hoạt động thể lực và sự mệt mỏi. Người ta thường dùng những cụm từ như “cảm thấy được nghỉ ngơi thoải mái” và “tràn đầy sinh lực” để diễn tả sau một giấc ngủ ngon và một sức khỏe tốt. Tình trạng mất ngủ có thể làm trầm trọng hơn tình trạng của người bệnh, ví dụ như nguy cơ tăng kích thích thần kinh đối với những người bị bệnh động kinh có kèm theo mất ngủ. Nhiều vấn đề về sức khỏe có ảnh hưởng đến giấc ngủ một cách trực tiếp qua cơ chế sinh lý bệnh (ví dụ: trầm cảm) hay gián tiếp qua các triệu chứng (ví dụ: đau, hạn chế vận động) hay qua việc điều trị (như do tác dụng phụ của thuốc).

Giấc ngủ có tầm quan trọng rất lớn đối với sức khỏe của mỗi con người. Đó là khoảng thời gian để các cơ quan trong cơ thể, nhất là hệ thần kinh trung ương được nghỉ ngơi lấy lại sự cân bằng cần thiết trong hoạt động sinh lý và giúp tạo tiền đề cho hoạt động chức năng ở giai đoạn tiếp theo với một chất lượng đảm bảo.

Giấc ngủ rất quan trọng để duy trì tình trạng sức khỏe tốt cũng giống như dinh dưỡng hay chơi thể thao đúng cách. Nếu không ngủ đúng cách và đủ thời

lượng thì sẽ làm suy giảm khả năng tập trung, phán đoán trong các hoạt động hàng ngày và dễ gây tình trạng kích thích căng thẳng.

Mỗi cá nhân cần một thời lượng ngủ khác nhau, thay đổi tùy theo lứa tuổi:

- Từ khi mới sinh cho tới hết năm đầu tiên của cuộc đời, trẻ em có nhu cầu ngủ nhiều nhất (khoảng 22 giờ/ngày), hầu như toàn bộ thời gian trong ngày chỉ dành cho ăn và ngủ.
- Trẻ em 6 tuổi có nhu cầu ngủ trung bình là 10 giờ/ngày.
- Trên 10 tuổi trung bình ngủ 8 giờ/ngày.
- Tuổi càng cao, thời gian ngủ trong ngày có xu hướng ngắn lại và giấc ngủ ngày càng hay bị gián đoạn.
- Khi có sự rối loạn giấc ngủ nặng nề và kéo dài sẽ gây nên những ảnh hưởng tới sức khỏe của người bệnh về thể chất cũng như tinh thần.
- Khi thăm khám người bệnh mất ngủ, người thầy thuốc cần khai thác kỹ để tìm hiểu xem nguyên nhân mất ngủ của người bệnh là do quá trình bệnh lý, do bệnh lý tâm thần, do môi trường, hoàn cảnh hay là do một loại rối loạn giấc ngủ đặc biệt.

## 2. SỰ NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI BÌNH THƯỜNG

Ngủ là một trạng thái tri giác thay đổi xảy ra một cách tự nhiên được biểu thị bằng sự giảm khả năng nhận thức và đáp ứng với các kích thích. Ngủ khác với một tình trạng bất thường về tri giác (ví dụ như hôn mê) ở chỗ nó dễ dàng trở về trạng thái tỉnh táo ban đầu.

Đối với trạng thái nghỉ ngơi thì sự nhận thức đối với môi trường xung quanh vẫn được duy trì nhưng đáp ứng về nhận thức hay vận động bị giảm, nghỉ ngơi có thể liên quan đến toàn bộ cơ thể hay chỉ một phần. Một người tắm nắng ở bãi biển trong suốt kỳ nghỉ hè có thể xem như một trạng thái nghỉ ngơi với việc giảm các hoạt động về trí óc cũng như thể lực. Ngược lại, một người bị chấn thương ở cánh tay phải đeo một cái băng đeo cố định cũng là một hình thức nghỉ ngơi một phần của cơ thể. Mặt khác, cũng có thể liên quan đến hoạt động về mặt tinh thần và thể lực, trong khi ngủ là một hiện tượng toàn thân.

### 2.1. Chức năng sinh lý

Sinh lý của giấc ngủ dựa trên mối quan hệ của hai cách tiếp cận nghiên cứu cơ bản mà mỗi cách cung cấp những nền tảng để xây dựng những khái niệm liên quan đến cơ chế và chức năng của giấc ngủ. Hai cách tiếp cận đó là: cách tiếp cận vấn đề về phương diện điện sinh lý học và sự cân bằng dẫn truyền thần kinh.

#### 2.1.1. Về phương diện điện sinh lý học

Máy dò tìm đã ghi nhận được những thay đổi về điện sinh lý trong sóng điện não (điện não đồ), cử động mắt (điện nhãn đồ), và cơ (điện cơ đồ) được biểu thị qua năm giai đoạn của giấc ngủ. 4 pha đầu tiên được phân loại là giai đoạn

ngủ không cử động mắt nhanh và pha còn lại được gọi là giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh (REM) hay pha ngủ nghịch thường.

#### *2.1.1.1. Giai đoạn ngủ không cử động mắt nhanh*

*Giai đoạn 1:* giai đoạn 1 là giai đoạn chuyển tiếp giữa tình trạng buồn ngủ và ngủ, được biểu hiện bằng sóng alpha với điện thế thấp và sóng nhanh beta trên điện não đồ. Cơ thả lỏng, nhịp thở đều, mạch giảm. Giai đoạn này thường chỉ kéo dài vài phút và nếu bị đánh thức thì người ta sẽ nói là mình không ngủ.

*Giai đoạn 2:* giai đoạn 2 vẫn còn là giấc ngủ nông mà 1 người dễ dàng bị đánh thức, và có thể ngáy trong giai đoạn này.

*Giai đoạn 3 và 4:* giai đoạn chuyển sang giai đoạn ngủ sâu, biểu hiện bởi sóng chậm là sóng delta. 2 giai đoạn này chỉ khác nhau về số lượng sóng delta. Trong suốt giai đoạn giấc ngủ sóng chậm, các cơ thả lỏng nhưng trương lực cơ vẫn được duy trì, nhịp thở đều, huyết áp, mạch, nhiệt độ, sự hình thành nước tiểu, sự tiêu thụ oxy ở cơ giảm. Trong những giai đoạn này người ta rất dễ ngáy, mộng du, hay đái dầm. Phải kích thích mạnh thì mới đánh thức được người ta tỉnh dậy trong giai đoạn này. Nội dung của giấc mơ trong giai đoạn này thường rất thực tế và không có cốt truyện. Ví dụ như người ta mơ đang lái xe hay gọi điện thoại cho một người bạn và khi thức dậy thì người ta tự hỏi rằng việc đó có thật sự xảy ra không.

#### *2.1.1.2. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh*

Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh gần giống như tình trạng không ngủ được, ngoại trừ trương lực cơ rất thấp, được biểu thị bởi sự giảm biên độ trên điện cơ đồ. “Cử động mắt nhanh” được dùng để đặt tên cho giai đoạn này do người ta dựa vào những thay đổi trên điện nhãn đồ, nhưng cũng có thể được ghi nhận bằng việc quan sát cẩn thận những chuyển động nhỏ của mắt qua mi mắt nhắm. Sóng điện não được ghi nhận trên điện não đồ tương tự như sóng điện não đo được khi người bệnh tỉnh. Huyết áp và mạch có thể thay đổi bất thường một cách nhanh chóng. Nhịp thở bất thường và mức độ tiêu thụ oxy tăng. Mất sự điều hòa thân nhiệt. Dịch âm đạo tăng ở phụ nữ và ở đàn ông có thể xảy ra hiện tượng cường dương. Giấc mơ xuất hiện trong giai đoạn này có khuynh hướng mạnh mẽ, sinh động và không có vẻ thật, đôi khi còn bao gồm cả cảm giác như không thể cử động được.

#### *2.1.1.3. Nhịp điệu của giấc ngủ*

Sự ghi nhận về điện sinh lý của một giấc ngủ vào ban đêm biểu thị bằng một mô hình nhịp nhàng có chu kỳ khoảng 90 phút trong suốt thời gian ngủ thông qua các giai đoạn của giấc ngủ. Một mô hình bình thường là một quá trình diễn ra hơi nhanh qua các giai đoạn từ 1 đến 4 và sau đó trở lại giai đoạn 3 và 2, rồi bước vào giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh. Trong suốt thời gian đầu của đêm, giai đoạn ngủ sóng chậm (giai đoạn 3 và 4) dài hơn. Ngược lại, thời gian của ngủ cử động mắt nhanh trong suốt chu kỳ đầu có thể chỉ khoảng 3 – 4 phút, trong khi đến gần sáng thì nó đến 45 phút. Để cân bằng với giai đoạn ngủ

sóng chậm lúc này ngắn hơn và giai đoạn 4 có thể không xuất hiện trong giai đoạn này. Nếu thức giấc thì chu kỳ lại bắt đầu trở lại giai đoạn 1. Nếu sự thức giấc ngắn thì khuynh hướng là trở lại dạng chu kỳ lúc bị đánh thức. Do vậy, thức giấc vào lúc sáng sớm có thể trở lại 1 hay nhiều chu kỳ mà hầu hết là rơi vào giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh. Trong trường hợp có sự thiếu hụt giai đoạn cử động mắt nhanh, tốt hơn là nên khuyến khích người bệnh trở lại giấc ngủ ngay lập tức sau khi thức giấc vào sáng sớm hơn là chợp mắt vào buổi trưa.

### **2.1.2. Sự cân bằng dẫn truyền thần kinh**

Giấc ngủ là một quá trình hoạt động liên quan đến hoạt động của hệ lưới (RAS) và một phản ứng dẫn truyền thần kinh. Hoạt động của hệ lưới bao gồm một mạng lưới các neuron nối liền nhau trong tuỷ xương, cầu não và não giữa, với những hình chiếu đến tuỷ sống, vùng hạ đồi, vỏ não và tiểu não. Hệ lưới chứa trong các khoang trong cuống não, dẫn truyền những thông tin và tự động sắp đặt các thông tin. Do vậy, nó là một vị trí chiến lược cho sự kích thích từ môi trường bên ngoài vào.

Như các phần khác của hệ thần kinh, sự liên lạc giữa các neuron trong hệ lưới liên quan đến việc phóng thích các dẫn truyền thần kinh từ đầu cuối của sợi trục và các điểm gắn kết với các thụ thể chuyên biệt trên các tế bào khác. Serotonin là một chất dẫn truyền thần kinh chính cho giấc ngủ, được sản xuất trong nhân Raphe trong cuống não, serotonin có nguồn từ tiền chất của nó là tryptophan – một amino acid tự nhiên. Serotonin được nghĩ là làm giảm hoạt động của hệ lưới gây ra và duy trì giấc ngủ. Các chất dẫn truyền khác như acetylcholin, chủ yếu ở cá ngựa, và Nor - epinephrin từ những điểm ceruleus (cũng ở trong cuống não) có vẻ như được cần đến cho chu kỳ ngủ cử động mắt nhanh (Robinson, 1993).

## **2.2. Chức năng tâm lý**

Sắp xếp và loại bỏ các dữ liệu thần kinh sinh lý. Nhiều trí nhớ ngắn được chứa đầy những chi tiết vụn vặt mà não chọn lọc lại và loại bỏ. Một người thường nhớ đến anh ta hay cô ta đã ăn vào bữa sáng hay chờ mất bao lâu thì xe buýt sẽ đến nhưng một tuần sau những dữ liệu đó sẽ có thể bị lãng quên, trừ những gì đặc biệt đã xảy ra trong ngày đó.

Sự củng cố và thích ứng với đặc điểm. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc ổn định tâm thần và cảm xúc. Qua những giấc mơ xuất hiện trong giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh, người ta nghĩ đó là một quá trình xử lý lại những kiến thức và trí nhớ. Tình trạng nhu cầu của giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh tăng lên được quan sát thấy ở những người bị stress, lo lắng, hay có những hoàn cảnh học tập mới.

## **3. ĐẶC ĐIỂM CỦA GIẤC NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI BÌNH THƯỜNG**

### **3.1. Sự nhận thức về nhu cầu**

Sự nhận thức về nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi thường đi kèm nhiều nhất với những trạng thái buồn ngủ và mệt mỏi. Những trạng thái này thường chồng

chéo lên nhau. Buồn ngủ là một sự thúc giục với cường độ khác nhau để đi ngủ. Mệt là một tình trạng chủ quan của một tình trạng kiệt sức do các hoạt động thể lực nhanh và cường độ cao. Đây là nhu cầu cần đáp ứng thông thường với tình trạng bệnh cần phải được ngủ và nghỉ ngơi để hồi phục.

### 3.2. Sự hồi phục và sự bảo vệ

Ngủ và nghỉ ngơi là hình thức giúp hồi phục và bảo vệ sức khỏe. Oswald (1987) người đề xuất học thuyết hồi phục đã cung cấp những bằng chứng cho thấy rằng những thay đổi trong sự cân bằng hormon đã làm cho sự hồi phục thể lực nhờ các quá trình đồng hóa trong khi ngủ trở nên dễ dàng hơn. Mặt khác, Horne (1988) đề nghị rằng mục đích chính của việc ngủ và nghỉ ngơi là việc bảo toàn năng lượng ở những phần khác của cơ thể hơn là ở não. Thời gian nghỉ ngơi về thể chất lẫn tinh thần mục đích để làm giảm tốc độ chuyển hóa và sự mệt mỏi.

## 4. NHỮNG DẠNG NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI BÌNH THƯỜNG

Một người có một giấc ngủ ngon sẽ cảm thấy tỉnh táo, sáng khoái và thoải mái về mặt tinh thần. Hoạt động đều đặn ban ngày sẽ giúp duy trì tình trạng ít buồn ngủ nhất.

Những người ngủ ít (ngủ ít hơn 6 giờ/ngày) thường là những người làm việc chăm chỉ và hiệu quả.

Những người ngủ nhiều (ngủ nhiều hơn 9 giờ/ngày) có tỉ lệ giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh cao hơn bình thường là những người có khả năng sáng tạo hơn, ví dụ như Albert Einstein là một người ngủ nhiều.

Nhìn chung, hầu hết mọi người cần phải mất 10 – 30 phút để rơi vào giấc ngủ, thời gian cần thiết để rơi vào giấc ngủ gọi là “*thời gian ngủ tiềm tàng*”. Thời gian ngủ tiềm tàng dưới 5 phút gọi là tình trạng buồn ngủ dữ dội. Thời gian tiềm tàng dài hơn 30 phút có thể đi kèm với cảm giác rất khó ngủ.

Những thay đổi tư thế trong suốt thời gian ngủ thường xảy ra khoảng 20 – 40 lần trong suốt một giấc ngủ ở tất cả những người lớn tuổi. Đối với những người có khả năng vận động yếu hay các trường hợp bất tỉnh có thể đòi hỏi phải thức dậy hay có sự trợ giúp của người chăm sóc.

Đối với những người trẻ thì thường thức giấc 1 – 2 lần một đêm và thời gian thức giấc thường có khuynh hướng tăng theo tuổi. Những người được nghỉ ngơi thoải mái thường cảm thấy tỉnh táo, đầy năng lượng sau khi thức dậy.

## 5. GIẤC NGỦ VÀ SỰ NGHỈ NGƠI LIÊN QUAN ĐẾN TỪNG GIAI ĐOẠN CỦA CUỘC SỐNG

### 5.1. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Trẻ sơ sinh ngủ trung bình 16 – 17 tiếng mỗi ngày, được chia thành khoảng 7 giấc ngủ gần như bằng nhau giữa ngày và đêm.

Dạng ngủ của trẻ nhỏ khác với người lớn ở chỗ thời gian mỗi chu kỳ ngủ ngắn hơn (khoảng 50 – 60 phút), tỉ lệ giữa giai đoạn hoạt động hay ngủ cử động mắt nhanh cao hơn (xấp xỉ 50%), và giai đoạn đầu hoạt động nhiều hơn giai đoạn ngủ không cử động mắt nhanh. Khoảng 1 – 2 tháng tuổi, giai đoạn ngủ không cử động mắt nhanh trở nên khác biệt giữa các giai đoạn từ 1 – 4.

Một trong những nhiệm vụ thích ứng chính của trẻ nhỏ là xây dựng những dạng ngủ – thức tương hợp với môi trường. Vào khoảng 3 tháng tuổi, số lượng chu kỳ ngủ tiếp tục giảm xuống còn 4 – 5 lần trong một ngày, và chỉ còn 1 giấc ngủ đêm và 2 giấc ngủ ngày vào tháng thứ 6. Tổng thời gian ngủ trung bình 14 – 15 tiếng nhưng cũng có sự khác nhau giữa mỗi trẻ.

## **5.2. Trẻ mới biết đi và trẻ chưa đến tuổi đến trường**

Khoảng 1 năm tuổi, ngủ chợp mắt thường giảm xuống 1 – 2 lần trong 1 ngày. Một số tình trạng nhiễu loạn giấc ngủ được quan sát thấy ở hầu hết các trẻ từ 1 – 2,5 tuổi mà người ta cho rằng điều này liên quan đến khả năng phát triển tâm thần nhanh chóng của trẻ. Để trẻ đi vào giấc ngủ là vấn đề được nói nhiều nhất, nhưng việc thường thức giấc và thỉnh thoảng hoảng sợ vào ban đêm cũng có thể xảy ra. Tổng thời gian ngủ giảm xuống còn 13 – 14 tiếng lúc 2 tuổi và còn 12 tiếng vào khoảng 5 – 6 tuổi. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh giảm xuống còn khoảng 30% nhưng vẫn còn cao hơn so với người lớn. Phần trăm của giai đoạn ngủ sóng chậm cũng cao hơn lúc trẻ nhỏ, trong khi giai đoạn 1 thấp hơn.

## **5.3. Trẻ lớn và thanh niên**

Nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi thay đổi ở mức độ nào đó đối với trẻ ở độ tuổi đi học và tuổi thanh niên trong sự liên hệ đến sự phát triển vượt trội và các dạng hoạt động. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh giảm từ từ xuống khoảng 20% ở tuổi dậy thì. Tuổi thanh niên thật sự đòi hỏi nghỉ ngơi hơi nhiều hơn so với trước khi dậy thì. Hệ tim mạch và hô hấp phát triển hoàn thiện ít nhanh bằng các hệ khác, góp phần gây ra tình trạng mệt mỏi do sự cung cấp oxi không đầy đủ.

## **5.4. Người lớn và người già**

Người lớn có sự khác nhau nhiều về nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi của mỗi người và giữa việc chọn thời gian ngủ ưa thích trong 24 giờ. Ở tuổi trung niên, việc thường xuyên thức giấc vào ban đêm có khuynh hướng tăng, và sự thỏa mãn đối với chất lượng của giấc ngủ có khuynh hướng giảm. Những thay đổi của hoàn cảnh như: stress công việc, trách nhiệm làm cha mẹ, hay bị bệnh có thể giải thích cho nhiều sự khác nhau được nhìn thấy ở giai đoạn sớm và giữa của tuổi trưởng thành.

Số lượng giai đoạn 4 giảm đáng kể. Tỉ lệ phần trăm giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh giảm. Ở đàn ông lớn tuổi có khuynh hướng giảm giai đoạn 3 và gặp khó khăn hơn trong việc duy trì giấc ngủ cho đến cuối giấc ngủ. Giấc ngủ có thể chia thành nhiều giai đoạn với thời gian ngủ ban đêm ngắn hơn.



Thời gian nghỉ trưa và ngủ tăng lên theo tuổi. Việc nghỉ trưa không gây ảnh hưởng đến thời gian ngủ ban đêm của những người lớn tuổi. Tổng thời gian ngủ tăng lên từ từ do nghỉ trưa và thời gian ngủ tiềm tàng dài hơn, tăng số lần và thời gian thức giấc và thường mệt mỏi. Thậm chí, ở một người khoẻ mạnh trên 85 tuổi có tình trạng tăng tổng thời gian ngủ lên đáng kể và thường ngủ sớm.

Những người lớn tuổi thường gặp phải vấn đề là khó đi vào giấc ngủ và thường xuyên thức giấc, cảm thấy buồn ngủ suốt ngày, những thay đổi này là một trạng thái tự nhiên của tuổi già.

## **6. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN GIẤC NGỦ VÀ SỰ NGHỈ NGƠI**

### **6.1. Nhu cầu**

Nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi thay đổi tùy thuộc vào sự phát triển của tâm thần, và những thay đổi của bản thân và môi trường. Sự khác nhau giữa mỗi cá nhân xảy ra trong mối quan hệ với nhu cầu ngủ và giờ giấc ưa thích của mỗi người.

Gần đây, các nhà nghiên cứu đã giả thuyết rằng, phần đông dân số ở các nước công nghiệp có thể bị mất ngủ kinh niên.

Con người nên hòa hợp bản thân mình với những gì đặc biệt của riêng bản thân họ hơn là hướng theo tiêu chuẩn truyền thống: ngủ 8 tiếng mỗi đêm. Nhìn chung, một người dễ ngủ khi lên giường thì khi thức dậy họ sẽ cảm thấy rất tỉnh táo và thoải mái.

Mỗi người là một cá thể riêng biệt, do vậy thời gian ngủ của từng người cũng khác nhau, như việc thích thời gian nào trong 24 giờ được dùng để ngủ. “Người buổi sáng” là những người thức dậy sớm, họ cảm thấy sáng sớm là thời gian họ làm việc tốt nhất trong ngày và họ thích ngủ vào lúc đầu buổi tối. “Người buổi tối” là những người cảm thấy họ làm việc tốt nhất vào ban đêm, họ dường như có thể chịu đựng về những thay đổi trong thời gian ngủ tốt hơn “người buổi sáng” ví dụ như những công việc làm theo ca kíp...

### **6.2. Môi trường**

Nhìn chung, trong một môi trường mới, giai đoạn ngủ tiềm tàng tăng trong khi tổng thời gian ngủ và tỉ lệ giai đoạn ngủ cử động mất nhanh giảm. Những người bị mắc chứng khó ngủ kinh niên có thể do những ảnh hưởng của môi trường ví dụ như giường có mùi lạ, môi trường lạ: bệnh viện, cơ quan...

#### **6.2.1. Tiếng ồn**

Những người phải thường xuyên tiếp xúc với mức độ tiếng ồn cao có giai đoạn ngủ sóng chậm và giai đoạn ngủ cử động mất nhanh ngắn, với thời gian giai đoạn 1 dài hơn và dễ thức giấc hơn so với những người sống ở những vùng yên tĩnh. Tiếng ồn dễ đánh thức phụ nữ và người già hơn. Ngưỡng thức giấc khác nhau ở những giai đoạn khác nhau của giấc ngủ, ngủ ở giai đoạn 1 là dễ bị thức giấc nhất.

Điều dưỡng có thể làm giảm mức độ tiếng ồn bằng cách tránh để tiếng động phát ra từ các dụng cụ, tránh trò chuyện không cần thiết, đóng cửa phòng khi có thể. Đối với những người bệnh khó ngủ, có thể đề nghị người bệnh nên dùng dụng cụ nút lỗ tai để tránh các tiếng ồn phát ra trong cùng một phòng (tiếng ngáy, tiếng rên ...), hay từ bên ngoài (như tiếng xe cộ...) làm nhiễu loạn giấc ngủ.

### **6.2.2. Ánh sáng**

Tùy theo thói quen của mỗi người, nhưng trong môi trường bệnh viện thì không thể tắt hết đèn. Do vậy, cần đảm bảo ánh sáng đầy đủ nhưng không sáng quá, và cũng tùy khoa phòng mà mức độ sáng khác nhau. Ví dụ như phòng hồi sức, phòng bệnh nặng... còn phòng bệnh nhẹ thì có thể tắt bớt đèn tùy theo sở thích của từng người bệnh.

### **6.2.3. Nhiệt độ**

Tùy theo sở thích của mỗi người mà điều chỉnh nhiệt độ phòng khác nhau. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã cho thấy rằng nóng quá hay lạnh quá cũng đều làm tăng tình trạng khó ngủ. Trong suốt giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh, sự điều hòa nhiệt bị suy yếu nên dễ bị mất cân bằng trong điều hòa thân nhiệt, do vậy dễ gây nhiễm lạnh vào ban đêm.

## **6.3. Các mối quan hệ**

Việc phải thường xuyên thức giấc do phải chăm sóc con cái có thể góp phần tạo nên tình trạng mất ngủ kinh niên. Không ít các bà mẹ nói rằng họ không bao giờ ngủ trọn được 1 tiếng trong suốt 1 hay nhiều tuần khi phải chăm sóc con bị bệnh. Cũng như vậy, những người chăm sóc người bệnh nặng có thể bị mất ngủ kinh niên.

## **6.4. Công việc làm theo ca**

Những thay đổi thường xuyên trong giờ giấc ngủ và thức như đối với các công việc làm theo ca kíp góp phần làm giấc ngủ ngắn hơn và dễ bị gián đoạn hơn, do vậy dễ cảm thấy mệt mỏi. Việc cố gắng ngủ trong khi cơ thể tỉnh táo được cho là nguyên nhân chính gây rối loạn giấc ngủ.

Các nghiên cứu cho thấy việc làm việc theo ca luân phiên theo chiều kim đồng hồ là tốt nhất và việc nằm nghỉ khoảng 15 – 30 phút vào những giờ giải lao tạm thời có thể làm nâng cao hiệu quả công việc.

## **6.5. Dinh dưỡng và chuyển hoá**

Tình trạng đói bụng làm nhiễu loạn giấc ngủ của một số người, trong khi những người khác lại cảm thấy khó ngủ sau những bữa ăn quá no. Các thức ăn có chứa l-tryptophan, một tiền chất của serotonin được tìm thấy trong các thực phẩm như sữa, thịt bò, trứng, bột mì, thịt gà tây và bắp được biết là làm giảm giai đoạn ngủ tiềm tàng và tăng giai đoạn 4 của giấc ngủ. Quá trình tổng hợp sẽ



được tăng lên nhờ ăn các carbohydrat phức tạp và tốt nhất là không ăn các loại protein cạnh tranh với l-tryptophan để đi qua hàng rào mạch máu não.

### **6.6. Các dạng bài tiết**

Nhu cầu bài tiết là một trong những yếu tố kích thích nội tại thường xuyên gây nhiễu loạn giấc ngủ nhất. Cha mẹ hay những người chăm sóc có thể giúp trẻ hình thành thói quen đi tiểu trước khi đi ngủ. Hạn chế dịch vào sau bữa ăn khuya có thể làm giảm các kích thích đi tiểu về đêm.

### **6.7. Sự tập luyện và sự điều hòa thân nhiệt**

Thói quen tập luyện góp phần giúp có một giấc ngủ sâu hơn và dài hơn. Những bài tập phù hợp với mỗi người, tập với cường độ nhẹ dường như làm giảm giai đoạn ngủ tiềm tàng. Tập luyện với cường độ cao làm tăng tỉ lệ của giai đoạn ngủ sóng chậm. Về cơ bản, giai đoạn ngủ sóng chậm tăng có thể liên quan đến tình trạng tăng thân nhiệt trung tâm. Tắm hơi hay tắm nước ấm đặc biệt vào lúc đầu đêm được xem như có những hiệu quả lên số lượng giai đoạn ngủ sóng chậm (tương tự như đối với việc tập luyện nhiều). Những phát hiện này cho thấy giá trị của việc tắm nước ấm trong việc nâng cao chất lượng giấc ngủ. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa việc tập luyện và giấc ngủ phức tạp hơn những gì chúng ta thấy ban đầu. Ngược lại với những gì chúng ta thảo luận ở trên giường nghỉ cũng làm tăng giai đoạn ngủ sóng chậm mà cơ chế chưa được biết. Người ta cho rằng giấc ngủ bắt đầu dễ dàng nhất là khi thân nhiệt hạ, cho nên tốt nhất là tập luyện đều đặn hay tắm nóng một vài giờ trước khi ngủ

### **6.8. Sự cảnh giác (đề phòng)**

Một nhân tố khác có ảnh hưởng đến giấc ngủ là nhu cầu được quan sát để duy trì sự cảnh giác. Cha mẹ hay những người khác có vai trò bảo vệ, dường như có thể hình thành một ngưỡng âm thanh các loại tiếng ồn khác nhau để mà họ có thể đáp ứng với những tiếng động nhỏ nhất của đứa bé trở mình ở phòng bên hay chưa ngủ do tiếng sấm chớp hay do bất an về an ninh...Hay tâm trạng của những người bệnh đang nằm trong bệnh viện, tâm trạng của điều dưỡng, bác sĩ khi lo lắng về một vấn đề bệnh tật nào đó của người bệnh...

### **6.9. Lối sống và thói quen**

Những thói quen nào đó trước ngủ nếu làm xáo trộn cũng có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ. Một vài thói quen như tắm nước ấm, ăn nhẹ có thể có một tác dụng sinh lý. Tác dụng của những thói quen trước khi ngủ làm giảm tình trạng thức giấc. Lối sống cũng gây ảnh hưởng đến giờ giấc ngủ.

### **6.10. Bệnh tật**

Khi bị bệnh ở giai đoạn cấp tính hay mạn tính, người bệnh thường mất ngủ giai đoạn 3. Tình trạng đau được biết là cũng làm nhiễu loạn giấc ngủ. Các nghiên cứu hiện nay cho thấy tình trạng rối loạn hệ thống cơ thể cũng ảnh hưởng đến giấc ngủ và ngược lại. Ví dụ, những đáp ứng thông khí với tình trạng giảm oxy máu hay tăng CO<sub>2</sub> trong máu sẽ bị giảm trong suốt giai đoạn ngủ cử động

mất nhanh. Mặc dù các chức năng hô hấp của cơ hoành không bị thay đổi trong giai đoạn ngủ cử động mất nhanh nhưng các cơ gian sườn và các cơ hô hấp phụ giảm đáng kể các hoạt động. Do vậy, tình trạng thường xuyên thức giấc ở những người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có thể là do sự thích ứng của cơ thể để duy trì sự oxy hoá đầy đủ. Cần cẩn trọng đến tình trạng giảm oxy huyết đối với những người thở không hiệu quả hay sự trao đổi khí giảm. Thông thường, những người bệnh này đòi hỏi cần phải được thở oxy liều thấp vào buổi tối.

Tình trạng đau hay khó chịu ở vùng họng hay khó thở xảy ra suốt đêm cũng gây rối loạn giấc ngủ. Sự thay đổi về huyết áp, nhịp tim và sự kết tụ tiểu cầu có thể thường được thấy ở nhồi máu cơ tim và đột quỵ do hình thành cục máu đông trên não mà thường xảy ra vào nửa giai đoạn sau của giấc ngủ vào ban đêm hay vào những giờ đầu khi tỉnh giấc.

Những người có tiền sử tăng kích thích thần kinh sẽ có nguy cơ xuất hiện triệu chứng tăng kích thích thần kinh sau khi bị mất ngủ hay khi thói quen ngủ thay đổi.

Những thay đổi nội tiết tố góp phần tạo ra nhiều dạng rối loạn giấc ngủ. Cường giáp làm giấc ngủ ngắn và bị gián đoạn với rất nhiều giai đoạn sóng chậm, trong khi suy giáp dường như gây buồn ngủ quá mức và thiếu giai đoạn ngủ sóng chậm. Tình trạng mệt mỏi dữ dội ở nhiều phụ nữ sau phẫu thuật cắt bỏ tử cung liên quan đến việc giảm tiết estrogen. Việc dùng thuốc estrogen cho những phụ nữ sau mãn kinh có thể làm giảm giai đoạn ngủ tiềm tàng. Ngược lại, progesteron làm tăng những đáp ứng thông khí.

Tình trạng da như chàm góp phần làm cản trở việc bắt đầu giấc ngủ, thường xuyên thức giấc, giảm giai đoạn ngủ 3, 4 và giai đoạn ngủ cử động mất nhanh vào đầu đêm. Ngứa và cảm giác khó chịu đi kèm với chứng phát ban, côn trùng cắn, các tổn thương da khác cũng làm nhiều loạn giấc ngủ.

Những lo lắng tăng lên do bệnh tật, nằm viện, phẫu thuật, ảnh hưởng đến gia đình và công việc ...là những lý do thường là nguyên nhân gây ra tình trạng giấc ngủ bị nhiễu loạn.

### **6.11. Thuốc và hóa chất**

- Thuốc ngủ: làm giảm giai đoạn giấc ngủ tiềm tàng và kéo dài giai đoạn giấc ngủ duy trì, là một trong số những loại thuốc dễ gây rối loạn cấu trúc của giấc ngủ, giai đoạn ngủ cử động mất nhanh là giai đoạn dễ bị ảnh hưởng nhất.
- Rượu: là một loại hóa chất xưa nhất và được sử dụng nhiều nhất để đẩy nhanh giấc ngủ. Một liều vừa phải sẽ làm bắt đầu giấc ngủ sớm nhưng làm tăng sự thức giấc vào cuối đêm. Sự cai nghiện đột ngột của những người nghiện rượu nặng có thể gây ra phản ứng cho giai đoạn ngủ cử động mất nhanh một cách ô ạt. Những người nghiện rượu sau khi hồi phục vẫn tiếp tục có những giai đoạn giấc ngủ sóng chậm bị giảm và tiếp tục tình trạng rối loạn này một hay 2 năm sau khi cai rượu.

- Những loại thuốc khác cũng có ảnh hưởng đến các dạng của giấc ngủ ví dụ: như morphin làm tăng thời gian tỉnh táo trong suốt thời gian ngủ và làm ngắn tổng thời gian ngủ bằng việc giảm cả thời gian ngủ cử động mắt nhanh và giai đoạn 3, 4.
- Các thuốc chống trầm cảm cũng làm chậm giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh.
- Dilantin: thuốc được dùng để điều trị bệnh động kinh, có thể góp phần gây mất ngủ.
- Ảnh hưởng của caffein lên hệ thần kinh trung ương có thể kéo dài đến 14 tiếng, trì hoãn việc bắt đầu giấc ngủ và tác động đến các dạng giấc ngủ.
- Nicotin là một chất kích thích hệ thần kinh trung ương nhẹ gây khó ngủ ở những người nghiện hút thuốc lá hơn là đối với những người không hút thuốc lá.

### **6.12. Tâm trạng**

Tâm trạng lo lắng sẽ gây cản trở sự bắt đầu giấc ngủ.

Căng thẳng đi kèm với những stress tâm lý cũng có thể góp phần gây mất ngủ.

Sự buồn rầu thường làm giấc ngủ bị nhiễu loạn.

Cả sự buồn rầu và sự nhiễu loạn giấc ngủ có thể được liên kết với việc mất cân bằng dẫn truyền thần kinh.

Giấc ngủ càng ít càng làm những người bệnh bị suy nhược trở nên lo lắng hơn.

## **7. NHỮNG RỐI LOẠN VỀ GIẤC NGỦ VÀ SỰ NGHỈ NGƠI**

### **7.1. Những biểu hiện của tình trạng rối loạn về giấc ngủ**

Những dấu hiệu và triệu chứng đi kèm với tình trạng mất ngủ như mệt mỏi, nhức đầu, tăng cảm giác đau, sự phối hợp thần kinh cơ giảm, giảm khả năng tập trung, dễ cáu kỉnh và cuối cùng có thể xảy ra tình trạng mất định hướng, và ảo giác.

#### **7.1.1. Chứng mất ngủ**

Chứng mất ngủ là một tình trạng khó ngủ. Mất ngủ liên tục là tình trạng khó ngủ trong nhiều tháng, có khi đến nhiều năm. Các dạng mất ngủ cũng có thể được phân loại như mất ngủ lúc bắt đầu (thời gian ngủ tiềm tàng bị kéo dài) hay mất ngủ duy trì (những hành vi nhận thức phức tạp) và mất ngủ đánh thức sớm. Khi biểu đồ ghi nhận về điện não đồ, điện nhãn đồ và điện cơ đồ của những người bị mất ngủ được so sánh với các biểu đồ khác của những người ngủ ngon thì kết quả cho thấy cả hai đều trong giới hạn bình thường.

#### **7.1.2. Chứng ngủ rũ (cơn ngủ kịch phát)**

Chứng ngủ rũ là một rối loạn trạng thái buồn ngủ vào ban ngày một cách quá mức, có đặc điểm là giấc ngủ ngắn và hầu như không cưỡng lại được cơn buồn ngủ, thường kéo dài khoảng 10 – 15 phút, có những biểu hiện bất thường ở giai đoạn

ngủ cử động mất nhanh, thường xảy ra ở tuổi dậy thì. Chứng ngủ rũ được nghĩ là một sự nhiễu loạn giữa giai đoạn ngủ cử động mất nhanh và hệ thống kích thích sự tỉnh táo mà trong đó giai đoạn ngủ cử động mất nhanh xen vào giai đoạn tỉnh táo.

### **7.1.3. Chứng ngưng thở khi ngủ**

Chứng ngưng thở khi ngủ là những giai đoạn lặp đi lặp lại của tình trạng ngưng thở trong vòng 10 giây hoặc hơn, xảy ra ít nhất 5 lần trong một giờ. Có 3 loại ngưng thở khi ngủ được biết là: tắc nghẽn, trung tâm và hỗn hợp.

Việc sử dụng thuốc ngủ, rượu, hay thuốc kháng histamin ở những người bệnh mắc chứng ngưng thở khi ngủ có thể rất nguy hiểm. Thời gian kéo dài tình trạng ngưng thở có thể tăng vì sự đáp ứng với những thay đổi do sự bão hoà oxy bị giảm. Những thuốc này gây buồn ngủ và thường được sử dụng nhiều ở những người mất ngủ kinh niên. Chứng ngưng thở khi ngủ về bản chất nó gây ra tình trạng mất ngủ kinh niên vì thường xuyên có những quãng thức giấc ngắn và sự thiếu giai đoạn ngủ sóng chậm và ngủ cử động mất nhanh.

## **7.2. Các cử động chi có tính chu kỳ**

Tình trạng rối loạn cử động của chi có tính chu kỳ được đặc trưng bởi tình trạng duỗi bàn chân và co gối lặp đi lặp lại trong suốt thời gian ngủ với tốc độ mỗi lần là 15 – 20 giây làm giấc ngủ người bệnh bị phá vỡ và dẫn đến tình trạng buồn ngủ dữ dội vào ban ngày hay một số có thể dẫn đến tình trạng mất ngủ. Thường có khuynh hướng tăng theo tuổi. Có đến 45% số người trên 65 tuổi nói rằng họ có tình trạng chuyển động chân có tính chu kỳ. Những người này được gọi là “hội chứng chân không yên” với các triệu chứng kèm theo như: cảm giác ngứa, sồn gai ốc ở chân khi nghỉ ngơi và thường tệ hơn lúc bắt đầu ngủ.

## **7.3. Rối loạn nhịp điệu giấc ngủ**

Rối loạn nhịp điệu giấc ngủ là một tình trạng thoáng qua như hội chứng “mệt mỏi sau một chuyến bay dài”. Người bệnh có thể ngủ vào những giờ không giống như bình thường, ví dụ như ngủ lúc sáng sớm và thức vào ban đêm... Liệu pháp cho người bệnh tiếp xúc với ánh sáng để tập lại thói quen đi ngủ, đây cũng có thể là một biện pháp hiệu quả để thay đổi nhịp điệu của giấc ngủ.

## **7.4. Mộng du (Parasomnias)**

Những hoạt động bất thường khi ngủ như mộng du, nói mê, hay đá dầm. Mộng du thường xảy ra trong giai đoạn ngủ sóng chậm và hầu hết thường gặp ở trẻ em. Thường mang tính chất gia đình.

Mộng du thường bắt đầu trước 10 tuổi và hết khi 15 tuổi. Các hành vi trong suốt quá trình mộng du hầu như đều có mục đích: thay quần áo, đi vào phòng tắm nhưng những hành động này thiếu sự phối hợp và tính hợp lý như đi tiêu tiểu trong nhà kho. Tình trạng này xảy ra đối với người lớn thường đi kèm với stress và lo lắng. Cha mẹ và các thành viên trong gia đình có thể cần sự hỗ trợ trong việc tạo một môi trường an toàn để làm giảm nguy cơ xảy ra các thương tổn.

Đái dầm không giới hạn trong giai đoạn ngủ sóng chậm, mặc dù gần như 2/3 trường hợp xảy ra vào 1/3 đầu đêm. Tình trạng này thường giảm từ 30% ở tuổi lên 4, đến 10% ở tuổi lên 6 và 3% ở tuổi 12. Đái dầm thường ít phổ biến và có khuynh hướng biến mất khi lớn, ở bé gái sớm hơn ở bé trai.

Tình trạng hoảng sợ ban đêm là một dạng khác của mộng du, được lặp đi lặp lại, thức dậy đột ngột kèm với tình trạng người bệnh hét toáng lên, lo lắng nhiều và mất định hướng. Thường xảy ra chủ yếu ở trẻ em và thường kết hợp với tình trạng thức giấc không hoàn toàn từ giai đoạn ngủ sóng chậm vào ban đêm. Nó khác với ác mộng ở chỗ ác mộng thường xảy ra ở giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh.

## 8. TÁC ĐỘNG LÊN NHỮNG HOẠT ĐỘNG ĐỜI SỐNG HÀNG NGÀY

Sự hoạt động khác thường của giấc ngủ có tác động nhiều nhất đến các hoạt động trong đời sống hàng ngày ở những mức độ khác nhau. Giấc ngủ tạo ra cảm giác thoải mái, tỉnh táo với năng lượng sẵn sàng cho mọi hoạt động. Do vậy mà việc ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ có ảnh hưởng và bị ảnh hưởng trực tiếp bởi các hoạt động và sự tập luyện. Tình trạng thiếu ngủ làm giảm khả năng đối phó và các đáp ứng nhận thức.

Tính tình dễ cáu kỉnh và giảm khả năng tập trung thường đi kèm với tình trạng mất ngủ. Ngáy thường gây nhiều loạn giấc ngủ của người bên cạnh. Tình trạng buồn ngủ quá mức thường đi kèm với tình trạng rối loạn khác như ngưng thở khi ngủ, dễ xảy ra tai nạn trong khi lái xe hay vận hành các máy móc nguy hiểm. Những người bệnh mắc các bệnh mạn tính (như hội chứng Parkinson) cũng dễ bị nhiều loạn giấc ngủ.

## 9. LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

Rối loạn giấc ngủ làm ảnh hưởng đến sức khỏe, bệnh tật và là mối quan tâm lo lắng của mọi người. Người điều dưỡng cần quan tâm đến những rối loạn này của người bệnh để phát hiện sớm giúp cho việc điều trị và điều hòa lại giấc ngủ cho người bệnh. Trong cộng đồng cũng vậy, đôi khi do có một mối quan tâm nào đó trong cuộc sống, ví dụ như những người mẹ có con nhỏ thường ngủ không ngon giấc vì sợ con thức giấc đòi bú..., làm việc, thức giấc nhiều lần đưa đến rối loạn giấc ngủ và đôi khi có thể trầm trọng rồi người mẹ mới phát hiện về tình trạng ngủ không ngon giấc và nghỉ ngơi không đầy đủ của mình.

Những điều dưỡng chuyên nghiệp có thể giữ vai trò chủ chốt trong việc giúp đỡ người bệnh để nhận định và đáp ứng những nhu cầu của họ về ngủ và nghỉ ngơi.

### 9.1. Nhận định

#### 9.1.1. Các dữ kiện chủ quan

Tiêu chuẩn cho một tình trạng ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ là dựa vào tình trạng người bệnh. Nhận định tình trạng người bệnh được nghỉ ngơi đầy đủ mang nhiều tính chủ quan.

a. Nhận biết về tình trạng ngủ và ngủ hàng ngày của người bệnh

Xác định tình trạng ngủ và nghỉ ngơi thông thường của một người thông qua các câu hỏi sau:

- + Bạn thường ngủ bao nhiêu giờ/ngày?
- + Bạn đi ngủ và thức dậy lúc mấy giờ?
- + Cái gì giúp bạn dễ ngủ?
- + Cái gì làm cho bạn khó ngủ?
- + Bạn cảm thấy thế nào sau khi thức giấc?
- + Bạn có thường nghỉ trưa không? Bao lâu?
- + Cái gì giúp bạn thư giãn?

b. Nhận biết các nguy cơ có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự nghỉ ngơi của người bệnh:

Khi nhận định nguy cơ xảy ra các vấn đề rối loạn giấc ngủ, cần phải biết những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ: yếu tố môi trường, quan hệ xã hội, tâm lý, thuốc đã dùng, thức ăn, rượu, café...

c. Nhận biết các yếu tố khác:

- + Người bệnh có biết mình bị rối loạn giấc ngủ hay không?
- + Do người bệnh cố ý không ngủ hoặc nghỉ ngơi vì phải bận một công việc hay nghề nghiệp yêu cầu, hay do tự nhiên bị mất ngủ?
- + Rối loạn giấc ngủ đã kéo dài bao lâu hay mới xuất hiện?
- + Những hoàn cảnh, sự việc xảy ra trước khi bị rối loạn giấc ngủ?

### **9.1.2. Các dấu hiệu khách quan**

Xuất hiện những vòng thâm quầng dưới mắt, ngáp, ngủ gà ngủ gật và sự chậm chạp đối với các đáp ứng, dễ cáu kỉnh, giảm khả năng tập trung,...

Than phiền về tình trạng khó vào giấc ngủ, khó ngủ suốt giấc hoặc chất lượng giấc ngủ kém.

Rối loạn giấc ngủ phải xảy ra ít nhất 3 lần trong tuần và kéo dài ít nhất trong một tháng.

Người bệnh quan tâm, suy nghĩ về tình trạng mất ngủ suốt ngày đêm và lo lắng thái quá về những tác hại của nó.

Thời lượng ngủ hoặc chất lượng ngủ không thoả mãn làm cho người bệnh căng thẳng rõ rệt hoặc gây ảnh hưởng tới khả năng hoà nhập xã hội cũng như khả năng lao động, nghề nghiệp của người bệnh.

Các triệu chứng kèm theo khi rối loạn giấc ngủ: trầm cảm, lo sợ...

Mệt, cảm giác kiệt sức và năng suất làm việc về thể chất lẫn tinh thần bị giảm.

Khó chịu, mất khả năng tập trung là những biểu hiện của tình trạng nhiễu loạn giấc ngủ.



## 9.2. Chẩn đoán điều dưỡng

Để trình bày chính xác chẩn đoán điều dưỡng, cần phải thu thập dữ kiện và sắp xếp, chọn lọc theo mức độ quan trọng.

Ví dụ: trong một điều tra về những việc người ta làm trước khi ngủ, có đến 72% ý kiến trả lời họ có thói quen xem tivi trước khi ngủ, nhưng chỉ có 26% trong số đó cho rằng đó là việc quan trọng để giúp họ dễ ngủ. Do vậy, việc thiếu tivi trong môi trường bệnh viện có thể là một yếu tố không quan trọng trong việc ảnh hưởng đến giấc ngủ của người bệnh.

Người bệnh ngủ không hiệu quả liên quan đến sự lo lắng về tình trạng bệnh lý hoặc thiếu kiến thức về bệnh.

Người bệnh ngủ không hiệu quả liên quan đến tình trạng bệnh lý.

Người bệnh ngủ không hiệu quả liên quan đến tình trạng thay đổi môi trường và thói quen.

## 9.3. Can thiệp điều dưỡng

### 9.3.1. Duy trì giấc ngủ được hiệu quả

Phòng ngủ luôn được sạch sẽ, thoáng mát, yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ hoặc tối tùy theo ý thích của mỗi người. Không nên làm việc hay làm nơi vui chơi trong phòng ngủ.

Trước khi ngủ nên vệ sinh sạch sẽ: tắm, chải răng miệng,... đôi khi có thể ngâm chân với nước ấm trước khi ngủ tùy theo thói quen, sở thích của mỗi người.

Một cái gối êm, một cái chăn bé hay một con thú nhồi bông ưa thích là một cách duy trì thói quen khi ngủ của trẻ, làm tăng chất lượng cho giấc ngủ.

Vỗ về, massage nhẹ vùng lưng, đọc truyện, hoặc đôi khi cần phải có sự hiện diện của người thân bên cạnh như là một biện pháp thư giãn, thì người bệnh mới cảm thấy an tâm và giấc ngủ mới được đảm bảo.

Kể cho trẻ nghe một câu chuyện trước khi đi ngủ, hay uống một tách trà đối với những người lớn tuổi, hay làm một số việc nào đó vào cuối thời gian tỉnh táo là một trong những cách hiệu quả nhất giúp dễ ngủ.

Sự cầu nguyện hay đọc kinh thánh có thể tạo một cảm giác an lành và giúp người bệnh dễ ngủ. Một số người lại cho rằng thiền là một biện pháp hữu hiệu.

Trước khi ngủ cần hạn chế lượng dịch đưa vào vì sẽ gây khó chịu và có thể mất ngủ do tiểu đêm, trẻ nhỏ dễ đái dầm.

Những người khả năng vận động bị hạn chế cần được hỗ trợ trong việc đi vệ sinh trước khi nghỉ ngơi và tạo cảm giác thoải mái khi ngủ.

Những thay đổi cảm giác nội tại như bệnh tật, các yếu tố liên quan đến tinh thần: stress tâm lý, công việc căng thẳng, sự mâu thuẫn, lo lắng, stress... hoặc các yếu tố về thể chất: đau, nôn, buồn nôn... có thể ảnh hưởng đến tình trạng

thức giấc của người bệnh, người điều dưỡng cần quan tâm và cố gắng loại bỏ các yếu tố trên bằng các biện pháp tâm lý trị liệu hay thực hiện y lệnh về thuốc ...

Sự thường xuyên kiểm tra tình trạng người bệnh của điều dưỡng cũng có thể làm giảm sự sợ hãi, lo lắng của người bệnh.

Việc giảm nhẹ hoạt động trước khi lên giường giúp củng cố giấc ngủ và kèm với một thời gian thức dậy thích hợp, đều đặn, cuối cùng sẽ dẫn đến thời gian ngủ đều đặn hơn.

### **9.3.2. Các bệnh lý cần có sự phối hợp điều trị về sự ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ**

Mặc dù đã có liệu pháp điều trị tiên tiến nhưng việc nghỉ ngơi vẫn còn là một trong số những cách điều trị triệu chứng phổ biến nhất đối với các trường hợp bệnh khác nhau.

#### **9.3.2.1. Nghỉ ngơi**

Những người bệnh bị thiếu máu cơ tim cục bộ do cục máu đông phải tuân theo một chế độ ăn nghiêm ngặt và hạn chế vận động. Việc giúp đỡ những người bệnh này duy trì một tình trạng nghỉ ngơi cho tim khi cơn đau lắng xuống là một thử thách cho óc sáng tạo của điều dưỡng. Giúp những người bệnh này nhận ra rằng: mặc dù họ cảm thấy khỏe nhưng trái tim bị tổn thương cần được nghỉ ngơi nhiều hơn nữa.

Việc duy trì phương pháp kéo xương để xương được “nghỉ ngơi” đối với những người bệnh bị gãy xương đùi hay nhỏ thuốc nhỏ mắt tạm thời để làm tê liệt mắt. Do vậy, việc nghỉ ngơi của mắt sau phẫu thuật là một cách mà bác sỹ thường áp dụng để tạo điều kiện cho các phần hay các cơ quan trong cơ thể cần một giai đoạn nghỉ ngơi để hồi phục những tổn thương.

#### **9.3.2.2. Dùng thuốc**

Thuốc ngủ thường được sử dụng để can thiệp trong một thời gian ngắn khi người bệnh bị rối loạn giấc ngủ do hoàn cảnh, bệnh lý nào đó... Tuy nhiên, thuốc ngủ chỉ nên dùng khi đã áp dụng các biện pháp khác không hiệu quả. Trong việc đưa ra quyết định và hướng dẫn người bệnh chú ý đến việc sử dụng thuốc ngủ, ta cần xem xét những nguyên tắc sau:

- Tất cả các loại thuốc ngủ đều phải được sử dụng thận trọng vì chúng can thiệp vào cấu trúc của một giấc ngủ bình thường ở một mức độ nào đó. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh là dễ bị tác động nhất, cho nên những dấu hiệu thiếu hụt giai đoạn này có thể là điều hiển nhiên, mặc dù tổng thời gian ngủ tăng do dùng thuốc ngủ. Giảm liều từ từ đối với những người bệnh sử dụng thuốc trong một thời gian dài có thể ngăn ngừa ảnh hưởng ngược lại đối với giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh.
- Tất cả các loại thuốc ngủ đều làm giảm chức năng thức dậy. Tình trạng ngủ gà ngủ gật vào ban ngày và sự suy yếu các kĩ năng tâm thần vận động thường xảy ra trên người bệnh dùng thuốc ngủ, vì vậy việc hướng dẫn người bệnh đang sử dụng thuốc ngủ về thời gian bán hủy của thuốc và cảnh

báo với họ tránh lái xe hay vận hành máy móc trong khi sử dụng thuốc. Cần đảm bảo môi trường an toàn tại nhà và bệnh viện đối với những người bệnh sử dụng thuốc ngủ mà có nhu cầu thức dậy đi vệ sinh vào ban đêm.

- Hiệu lực của thuốc ngủ giảm sau khoảng 4 tuần sử dụng nó. Do đó, những người sử dụng thuốc lâu dài có thể bị ảnh hưởng nhiều.
- Thuốc ngủ thường được dùng thích hợp nhất cho những người bệnh mới bị mất ngủ. Người bệnh nên uống liều nhỏ nhất, sau đó chỉ dùng một vài đêm hay chỉ dùng khi cần thiết.
- Thời gian cần thiết cho những người lớn tuổi để chuyển hóa benzodiazepin tăng. Tình trạng thức giấc do nồng độ oxy trong máu giảm sau khi dùng thuốc ngủ. Cho nên, cần phải cẩn thận khi dùng thuốc ngủ cho người bệnh mắc các bệnh ảnh hưởng đến đường hô hấp, người già.

#### 9.4. Tiêu chuẩn lượng giá

Người bệnh sẽ báo là ít gặp những vấn đề trong giai đoạn ngủ tiềm tàng.

Người bệnh báo là cảm thấy nghỉ ngơi được nhiều hơn.

Người bệnh sẽ có những biểu hiện về thể chất là đang được nghỉ ngơi tốt.

Người bệnh ngủ nhiều vào ban đêm và ít vào ban ngày.

### CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

#### Trả lời ngắn các câu hỏi:

1. Kể tên 5 giai đoạn của giấc ngủ.
2. Nêu những biện pháp cải thiện giấc ngủ.
3. Nêu những yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự nghỉ ngơi.
4. Nêu những can thiệp điều dưỡng để duy trì giấc ngủ được hiệu quả.

#### Phân biệt câu đúng (Đ) – sai (S):

5. Tất cả các loại thuốc ngủ đều làm giảm khả năng thức giấc.
6. Thuốc ngủ có thể sử dụng rộng rãi cho tất cả người bệnh bị mất ngủ.
7. Một số loại thuốc ngủ có tác dụng làm ảnh hưởng đến chức năng hô hấp.
8. Việc thăm bệnh thường xuyên của điều dưỡng cũng góp phần giúp người bệnh dễ ngủ.
9. Yếu tố môi trường cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng của giấc ngủ.
10. Yếu tố tâm lý cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng của giấc ngủ.

**ĐÁP ÁN:** 5.Đ, 6.S, 7.Đ, 8.Đ, 9.Đ, 10.Đ.