

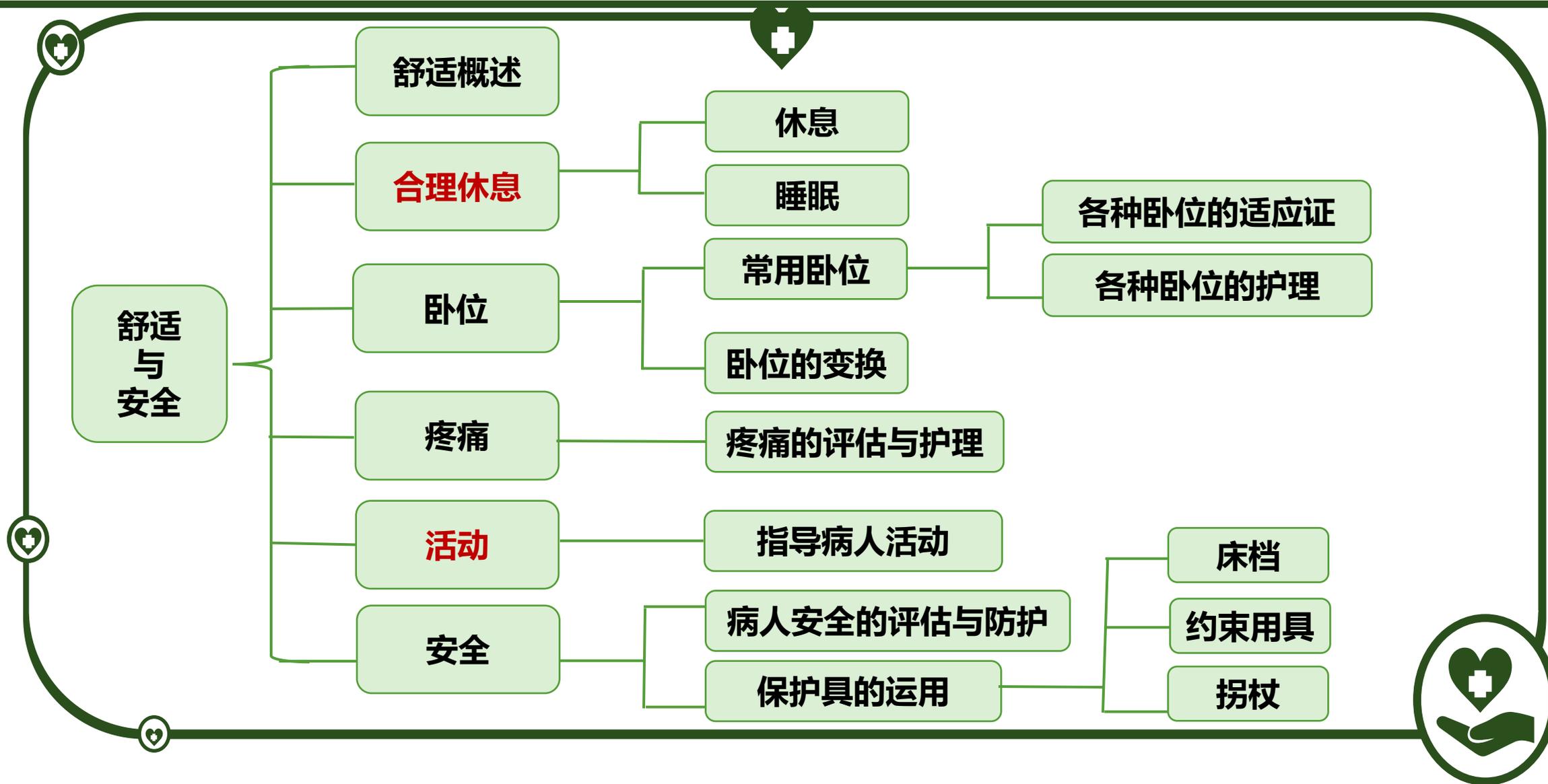


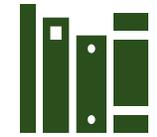
第三章

舒适与安全

 主讲人：陈亚静

 单位：郑州澍青医学高等专科学校





第二节

合理休息



章节框架

一、休息的意义



对健康人的意义和对病人的意义

二、休息的条件



生理、心理、环境等

三、睡眠



睡眠的生理、睡眠的评估

四、促进休息和睡眠的护理措施



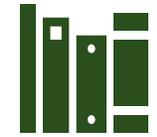
儿臣们，朕要休息了



休息是指通过改变当前的活动方式，使机体身心放松、消除或减轻疲劳、恢复精力，处于没有紧张和焦虑的松弛状态。

睡眠是最常见、最重要的一种休息方式，其质量的好坏直接影响到休息的质量。

但休息并不意味着不活动。



一、休息的意义



健康人休息

减轻或消除疲劳，缓解压力；维持生理调节规律性；促进机体正常生长发育；有利于工作、生活和学习。

没理由,就是不想起!



病人休息



减少机体消耗，提高治疗效果；促进蛋白质合成，利于组织修复，是促进疾病康复的重要措施。

二、休息的条件

生理上的舒适

心理上的舒适

充足的睡眠

适宜的环境

好好休息一下吧





三、睡眠 (SLEEP)



睡眠对人类来说，是维持生命活动的重要内容，也是维持健康的重要组成部分，是由**不同时相组成的、周期发生的、知觉的特殊状态**，对周围环境可相对地不作出反应。

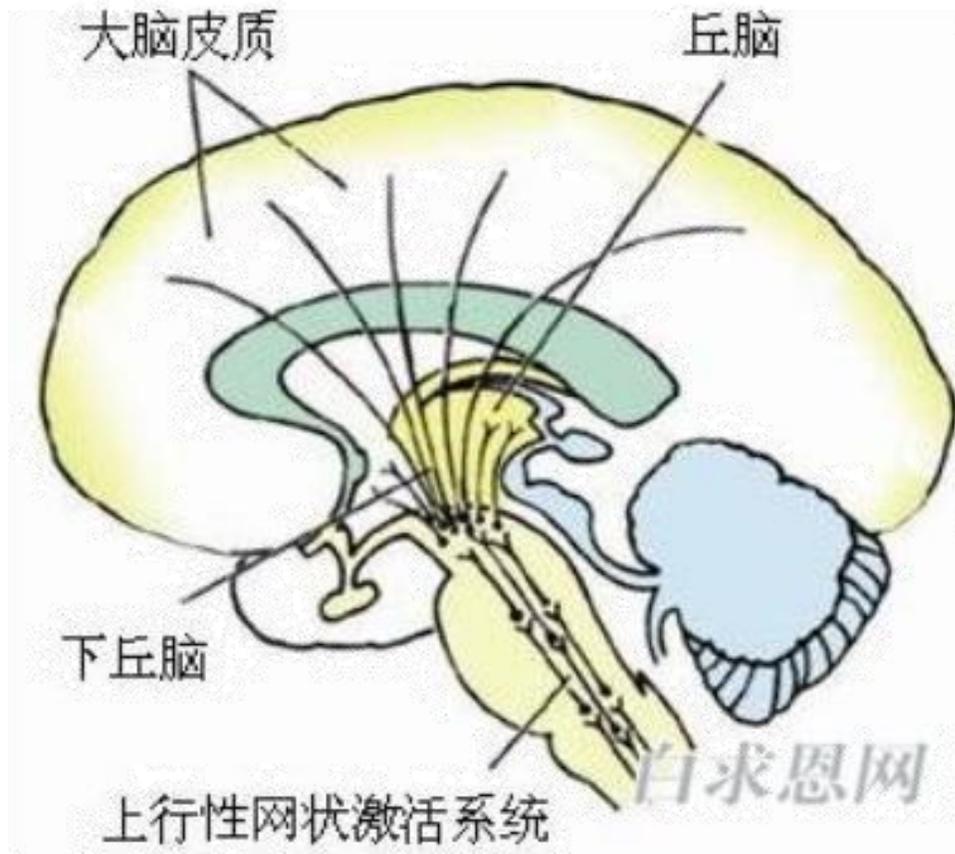




发生机制

睡眠由**睡眠中枢**控制。

这一中枢向上传导的冲动作用于**大脑皮层**（或称上行抑制系统），与控制醒觉状态的**脑干网状结构上行激动系统**的作用相互拮抗，从而调节睡眠与觉醒的相互转化。





三、睡眠——生理特点



胃液分泌增多

感觉功能暂时
减退



骨骼肌反射和肌肉紧张度减弱

代谢降低、瞳孔缩小

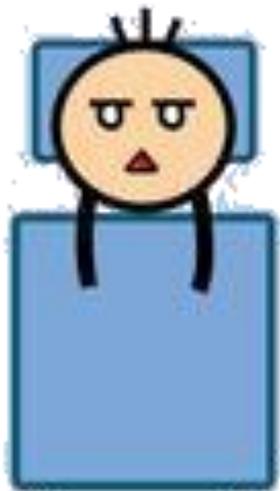
血压下降、心率和呼吸减慢



三、睡眠——生理时相



第一階段

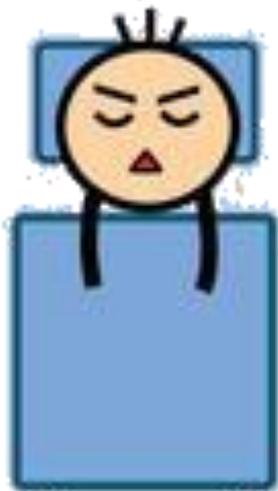


入睡階段

容易被吵醒

佔整晚睡眠
約2~5%

第二階段



淺睡階段

漸漸失去感知

佔整晚睡眠
約45~55%

第三階段



慢波睡眠

進行記憶固化

佔整晚睡眠
約15~25%

第四階段



快速動眼期

夢境產生

佔整晚睡眠
約25%



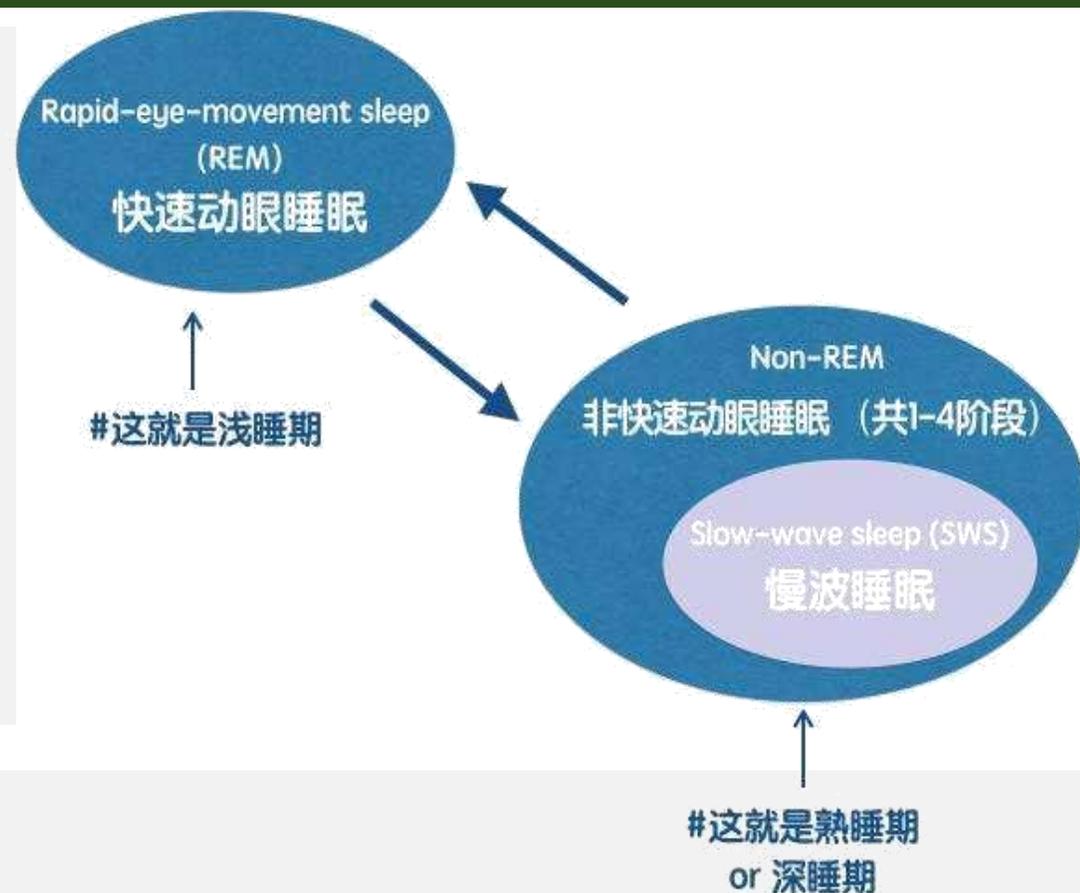
三、睡眠——生理时相



NREM——非快速动眼期：

没有眼球的快速运动，脑电图波呈现慢波，脑电活动随睡眠加深而减慢，故称**正相睡眠**。

同步脑电活动的频率随睡眠的加深而减慢，又称**同步睡眠**。



REM ——快速动眼睡眠：

眼球出现阵发性的快速运动（60~70次/min），一夜出现5~6次，脑电活动类似醒觉或初入睡，又称**异相睡眠、快波睡眠**。



三、睡眠——生理时相



入睡期

- 睡眠开始期，易被唤醒
- 生命体征和新陈代谢逐渐减慢。

中度睡眠期

- 身体机能完全放松，身体很少移动，很难被唤醒。
- 持续15-30min

第一期

第二期

慢波睡眠 (NREM)

第三期

第二期

REM

浅睡期

- 易被唤醒，身体机能继续减慢，肌肉逐渐放松。
- 持续10-20min。

深度睡眠期

- 身体完全松弛且无法移动，极难被唤醒
- 腺垂体分泌大量生长激素，加速受损组织修复。
- 持续10min。



三、睡眠——生理时相



REM

快波睡眠期

- 脑电波活跃，眼球快速转动，与觉醒时很难区分。
- 各种感觉进一步减退，唤醒阈提高，肌肉几乎完全松弛。
- 间断有阵发性表现。（眼球快速运动、血压升高、心率加快、呼吸加快而不规则等交感神经兴奋性表现）**此时易导致心绞痛、哮喘等疾病发作。**
- 脑血流量增多且脑蛋白合成加快，**促进学习记忆力和精力恢复。**
- 在此时相被唤醒，常诉说正在做梦。





三、睡眠——生理时相



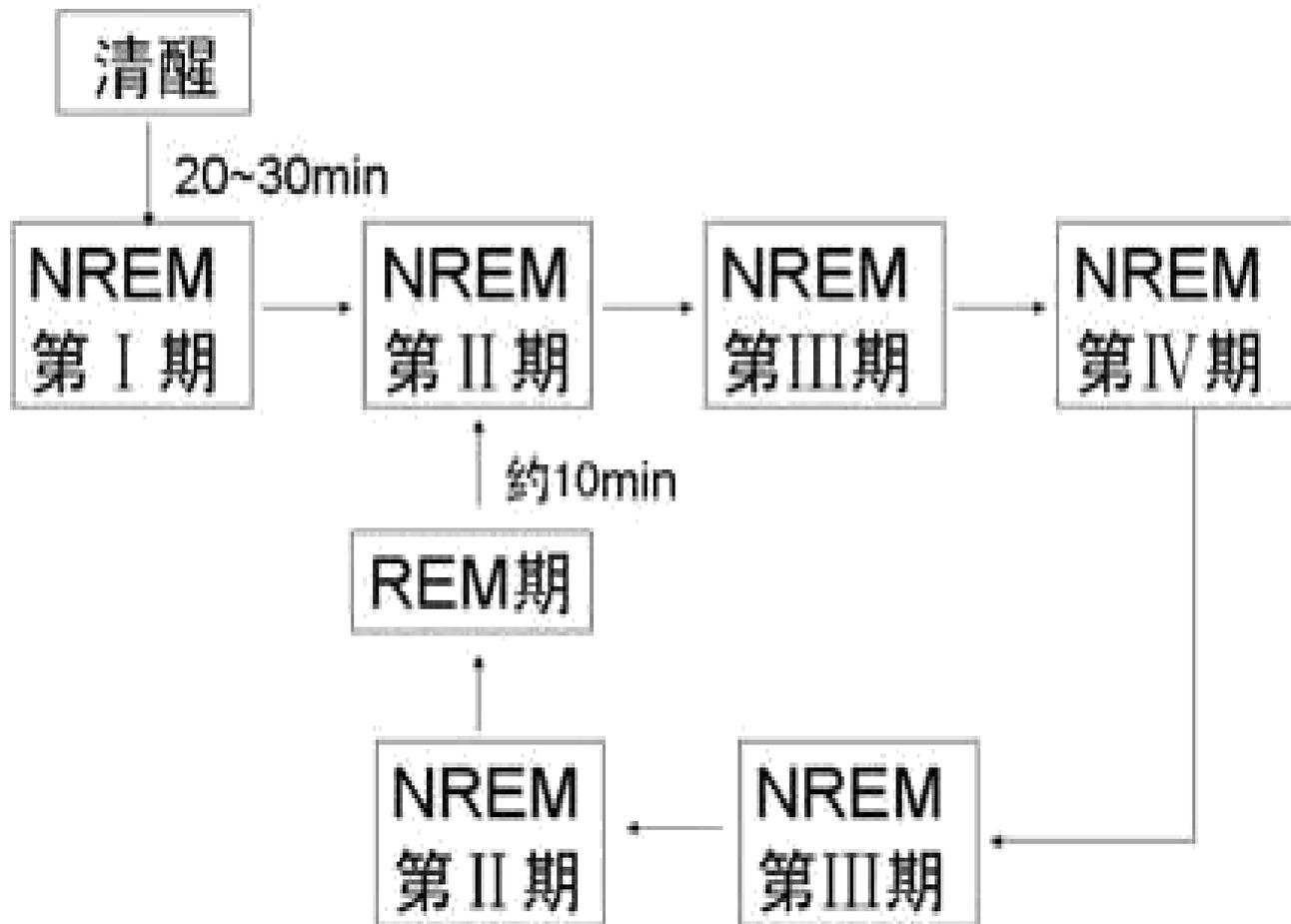
睡眠分期	特点	生理表现
N-REM期	第 I 期	入睡期: 可被惊醒 肌肉松弛, 呼吸均匀, 脉搏减慢
	第 II 期	浅睡期: 仍易被惊醒 全身肌肉松弛
	第 III 期	中度睡眠期: 巨大声响才能使之觉醒 肌肉十分松弛, 呼吸均匀, 心跳缓慢, 血压、体温继续下降
	第 IV 期	深度睡眠期: 很难唤醒, 可出现 <u>梦游和遗尿</u> 全身松弛, 无任何活动, 脉搏、体温继续下降, 呼吸缓慢均匀, 体内分泌大量激素
REM期	眼肌活跃, 眼球迅速转动, <u>梦境</u> 往往在此时期出现	心率、血压、呼吸大幅度波动, 肾上腺素大量分泌。除眼肌外, 全身肌肉松弛, 很难唤醒



要不要叫醒呢?



三、睡眠——生理时相



- 每个睡眠周期约60-120min 不等的有顺序的睡眠时相，平均约90min。
- 儿童交替周期约60min。
- 成人每6-8h的睡眠中包含4-6个睡眠周期。
- 两种睡眠时相均可直接转为觉醒状态。
- 觉醒状态下，只能进入慢波睡眠。

三、睡眠——生理时相



央视新闻

【#重要的不是睡8小时而是睡够睡眠周期#】有人整宿做梦昏昏沉沉，有人睡四五个小时精神百倍。专家：够不够8小时不重要，重要的是有没有睡够四到五个睡眠周期。睡眠周期从浅入深，然后出现梦境期，然后又从浅入深、又出现梦境期，周而复始四到五个，人就醒了。我国超3亿人有睡眠障碍，#助眠产品有用吗#？看↓#一问到底# 央视新闻的微博视频 收起全文^





三、睡眠——评估



耳供血不足
耳聋、耳鸣



内分泌、神经系统失调
皮肤晦暗、长斑、长痘



肥胖



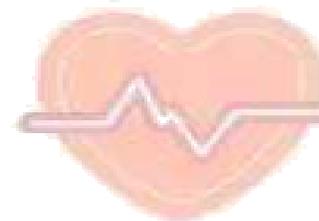
交感神经夜晚兴奋
失眠健忘



胃黏膜得不到修复
伤害肠胃



免疫力下降
易感冒、过敏



内脏得不到及时修整
心脏病



三、睡眠——评估



专家建议睡眠时间表

新生儿（0-3个月）：14~17小时

婴儿（4-11个月）：12~15小时

幼儿（1~2岁）：11~14小时

学龄前（3~5岁）：10~13小时

学龄儿童（6~13岁）：9~11小时

青少年（14~17岁）：8~11小时

年轻人（18~25岁）：7~9小时

成年人（26~64岁）：7~9小时

老年人（65岁以上）：7~8小时

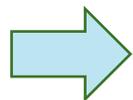




三、睡眠——评估



■生理因素



年龄：随着年龄的增长，睡眠时间逐渐减少。

■病理因素

内分泌（月经期、绝经期）

■心理因素

昼夜节律（协同一致）

■环境因素

■食物因素

疲劳（适度）

■药物因素

■个人习惯





三、睡眠——障碍



失眠

发作性睡眠

睡眠过度

睡眠呼吸暂停

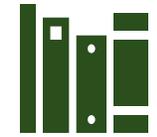
其他

原发性失眠:难以入睡、睡眠中多醒、早醒等。时间减少且质量下降。

继发性失眠:心理、生理或环境等因素引起暂时失眠

药物依赖性失眠症:原发性失眠症滥用药物导致





失眠

发作性睡眠

睡眠过度

睡眠呼吸暂停

其他

- 不可控制的短时间嗜睡，直接由清醒状态转为快波睡眠，易唤醒，后又入睡。
- 猝倒症是发作性睡眠最危险的并发症，易导致严重的跌伤。





失眠

发作性睡眠

睡眠过度

睡眠呼吸暂停

其他

睡眠时间过长或长期处于想睡状态，
睡眠总时长增加且处于难唤醒状态。



- 脑部疾病：脑血管疾病、脑外伤、脑炎、脑瘤等
- 糖尿病、镇静药物过量
- 严重忧郁、焦虑等心理疾病



失眠

发作性睡眠

睡眠过度

睡眠呼吸暂停

其他

睡眠中呼吸反复停顿为特征的一组综合征，每次停顿 $\geq 10s$ ，次数 > 20 次/h。

中枢性呼吸暂停：中枢神经系统功能不良造成。

阻塞性呼吸暂停：严重、频繁、用力打鼾或喘息之后。是心血管疾病的危险因素。



三、睡眠——障碍



失眠

发作性睡眠

睡眠过度

睡眠呼吸暂停

其他



睡行症： 又称梦游症，发作时难以唤醒，起床四处走动，睡醒后对进行的活动遗忘。常见于儿童。



遗尿： 5岁以上儿童不能控制排尿，在日间或夜间反复出现的不自主排尿。



四、促进休息和睡眠的护理措施



(一) 创造良好的睡眠环境

调整病室的温度、湿度、空气、光线以及音响，减少外界的不良刺激，棉被厚度适宜。



(二) 促进舒适，满足睡眠习惯

减少病人的疼痛与不适感。酌情为病人提供镇痛药物；解除腹胀、尿潴留等不适，满足病人睡眠习惯。



(三) 加强心理护理

善于观察病人，注重与病人的沟通，帮助患者消除恐惧和焦虑情绪。



四、促进休息和睡眠的护理措施



(四) 合理安排护理工作

常规护理工作尽量在白天完成，尽量减少对病人睡眠的干扰；尽量保证患者的睡眠周期。



(五) 合理使用药物

所有促进睡眠方法无效时可使用安眠药，掌握药物不良反应，观察用药情况。



(六) 睡眠障碍病人的护理

- 找出失眠原因，采取针对性措施。
- 指导患者学会自我保护，减少意外发生。
- 做好病人的心理护理，修正睡眠习惯与姿势。



第五节

活 动





章节框架

一、活动的意义



对健康人的意义和对病人的意义

二、活动受限的原因



生理、心理、社会

三、活动受限对机体的影响

四、病人活动能力的评估



五、对病人活动的指导



一、活动的意义



健康人活动

- 1.保持肌张力，增强运动系统强度和耐力，避免肥胖。
- 2.促进血液循环，提高氧合，增强心肺功能，促进消化。
- 3.缓解心理压力，促进身心放松；有助于睡眠，减慢老化过程和慢性疾病发生。



病人活动

正常活动的减少会影响情绪状态及疾病的恢复。引发压力性溃疡、坠积性肺炎、肌肉萎缩、便秘等并发症。



二、活动受限的原因



生理因素



- 疼痛
- 运动、神经系统受损
- 损伤
- 残障
- 营养状态改变
- 疾病
- 医护措施的实施

心理因素



- 个人压力超过其承受范围时，易发生情绪制动。

社会因素



- 空间较少时，出现社会制动。

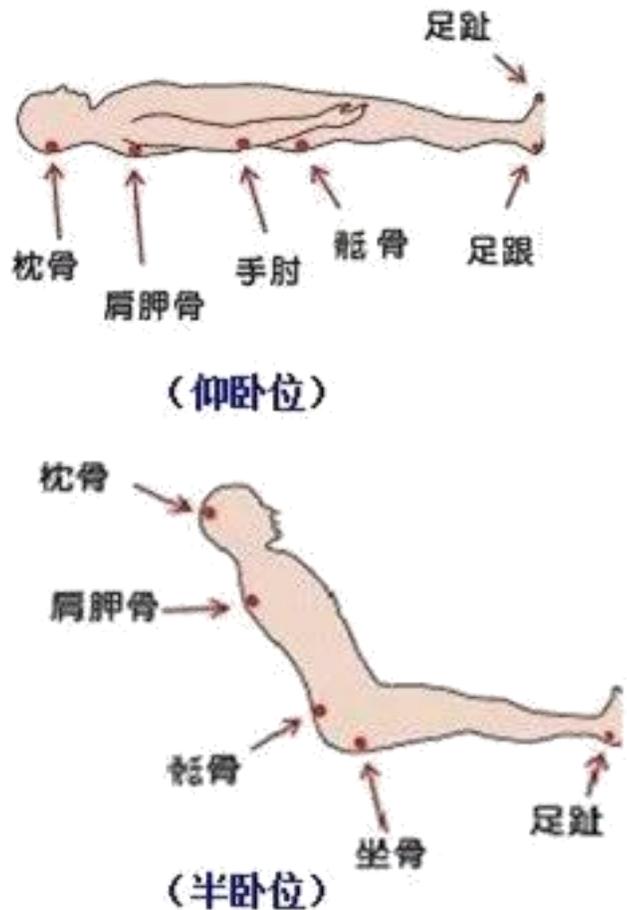




三、活动受限对机体的影响



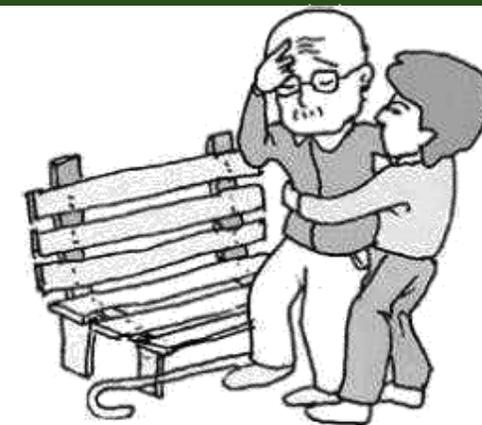
(一) 对皮肤的影响



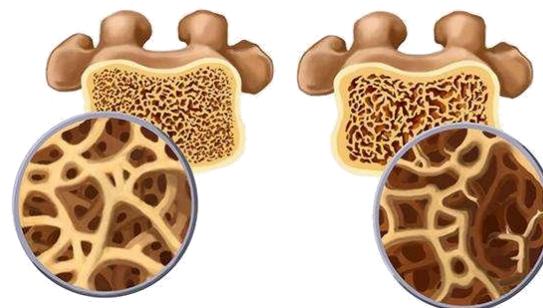
(二) 对运动系统的影响



肌肉萎缩



软弱无力



骨质疏松



关节僵硬



三、活动受限对机体的影响



(三)
对
心
血
管
的
影
响

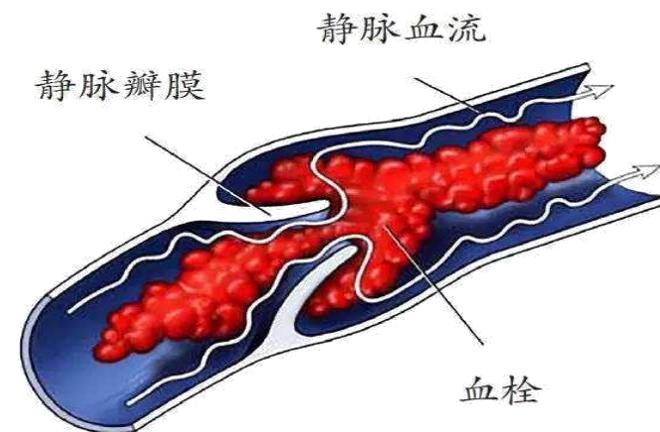


直立性低血压

长期卧位转直立位时，血管无法适应神经血管反射，处于扩张状态，使血液滞留下肢，导致血压突然下降。

静脉血栓

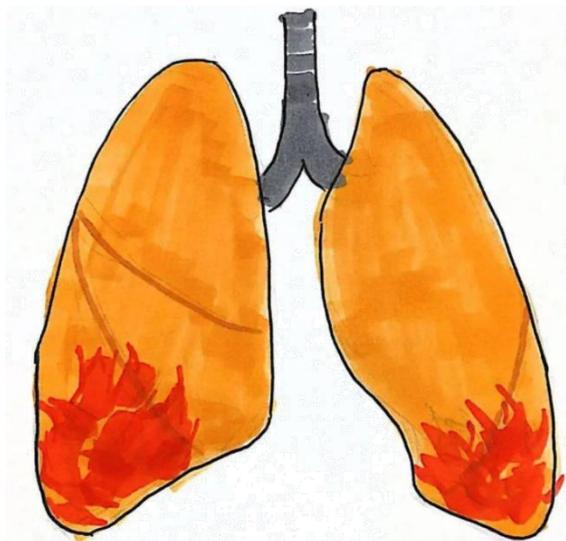
血液在静脉内不正常凝结，堵塞管腔。卧床时间越长，发生危险的概率越大。血栓易导致肺动脉栓塞。



静脉血栓



三、活动受限对机体的影响



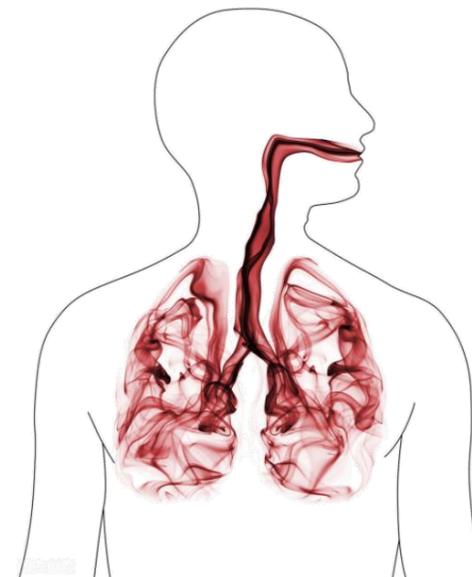
坠积性肺炎

长期卧床病人，呼吸道堆积大量粘液使气道内纤毛排出异物的功能下降，大量分泌物无力排出而流向肺底。

(四) 对呼吸系统的影响

二氧化碳潴留

长期卧床身体虚弱，无力做有效深呼吸；胸部扩张受限，有效通气减少；异物排出功能下降，分泌物增多，影响气体正常交换。





三、活动受限对机体的影响



食欲缺乏、营养不良

活动量减少外加疾病消耗，病人出现食欲缺乏、畏食，长期如此则出现营养不良。

(五) 对消化系统的影响

便秘

长期卧床胃肠道蠕动减慢，膳食纤维和水分摄入减少、不习惯床上排便等。





三、活动受限对机体的影响



(六) 对泌尿系统的影响

站姿或坐姿时，有利于排尿，平躺时易出现排尿困难。

排尿困难

泌尿系结石

机体活动量减少，尿液中钙磷浓度增加，伴有尿潴留会导致尿道结石形成。

长时间排尿困难患者，机体对膀胱胀满的感受性变差，形成尿潴留。

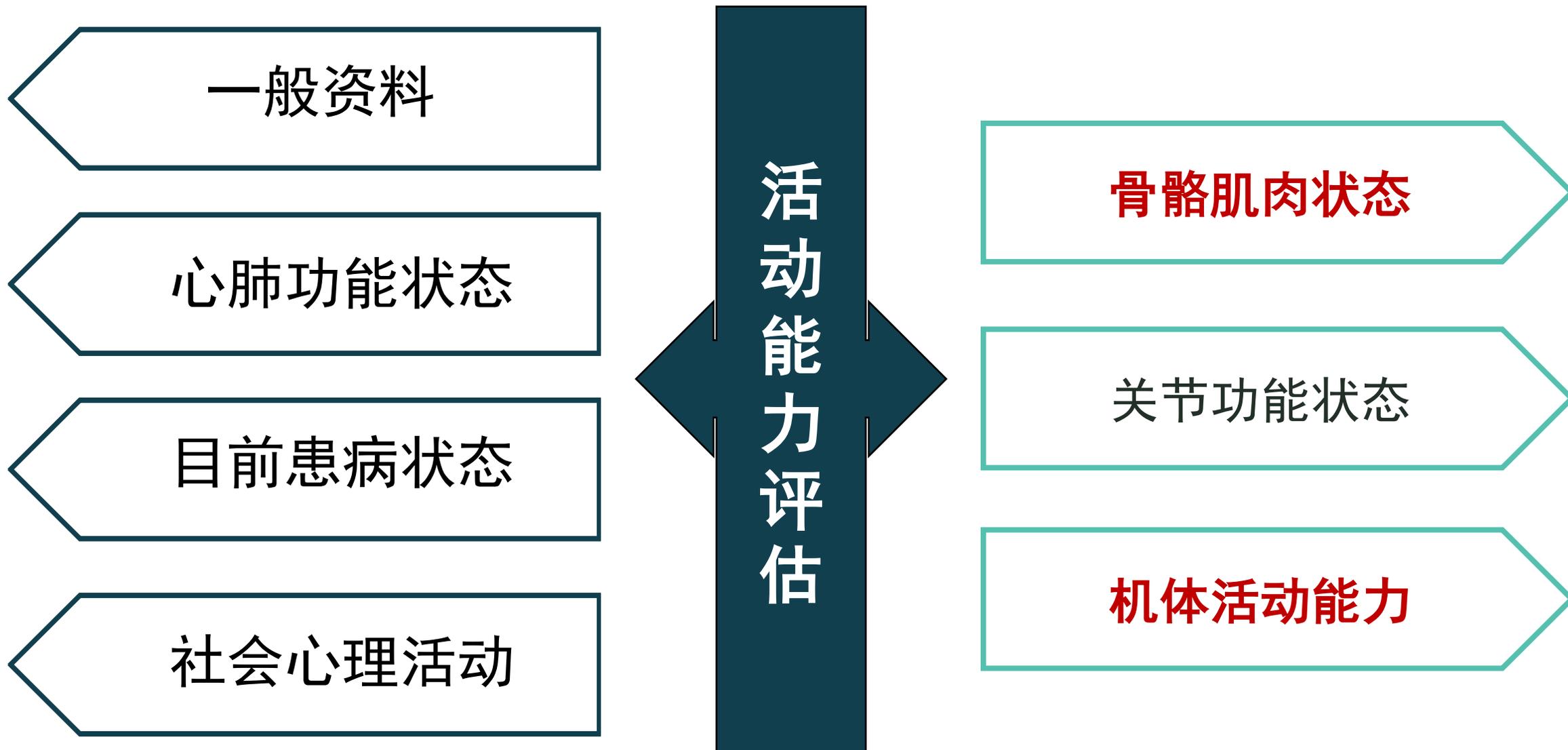
尿潴留

泌尿系感染

尿潴留减少正常排尿对尿道的冲洗，导致致病菌进入尿道，上行引起泌尿系统感染。



四、病人活动能力的评估





四、病人活动能力的评估——肌力评估

- ◆ 0级完全测不到肌肉收缩。
- ◆ 1级有肌肉收缩但不能产生动作。
- ◆ 2级可在床上水平移动但不能抵抗重力，肢体抬不起来。
- ◆ 3级可抬起肢体但不能抵抗外力。
- ◆ 4级可抵抗较弱的外力。
- ◆ 5级正常人的肌力。





四、病人活动能力的评估——机体活动功能



- 0度 完全能独立，可自由活动。
- 1度 需要使用设备或器械（如拐杖、轮椅）。
- 2度 需要他人的帮助、监护和教育。
- 3度 既需要有人帮助，也需要设备和器械。
- 4度 完全不能独立，不能参加活动。





四、病人活动能力的评估



◆ 关节功能状态

□ 关节的主动运动和被动运动的观察

□ 关节活动度是否受限

□ 慢性癆瘵、复期对活动影响较大响声或疼痛不适

□ 截瘫、昏迷、骨折患者活动受限

□ 心脏病患者适当活动

◆ 目前患病状况

□ 病人自身情绪患者活动受限

◆ 社会心理状况

□ 患者家属情绪

□ 护士给与充分的理解和指导



(一) 选择合适卧位

(二) 保持脊柱的正常生理弯曲和

(三) 维持关节活动范围

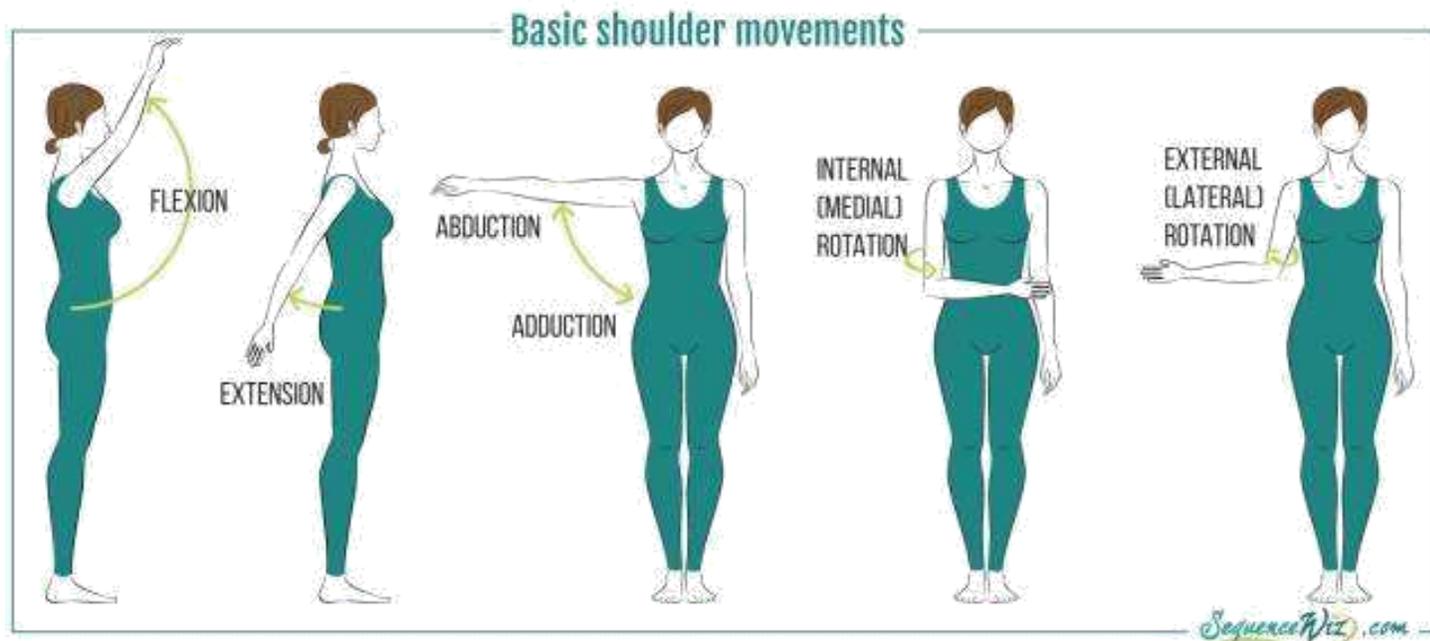
(四) 肌肉练习

关节活动度练习 (ROM)

- ◆ 维持关节活动度
- ◆ 预防关节僵硬、粘连和挛缩
- ◆ 促进血液循环，利于关节营养供给
- ◆ 恢复关节功能
- ◆ 维持肌张力

ROM练习

主动性练习



被动性练习



活动部位	屈曲	伸展	过伸	外展	内收	内旋	外旋
脊柱颈段	前屈35°	后伸35°			左右侧屈30°		
肩部	前屈135°	后伸45°		90°	左右侧屈30°	135°	45°
肘关节	150°	0°	5~10°		45°		
前臂						旋前80°	旋后100°
腕关节	掌曲80°	背伸70°		桡侧偏屈 50°	尺侧偏屈50°		
手	掌指关节90°	拇指屈曲50°	过伸45°				
	近侧指间关节 120°	屈曲80°					
	近侧指间关节 60~80°	外展70°					
脊柱腰段	前屈45°	后伸20°			左右侧屈30°		
髌	150°	0°	15°	45°		40°	60°
膝	135°	0°	10°		30°		
踝关节	背屈25°	跖屈45°					

肌肉练习



等张练习

指在肌肉收缩时有肌纤维缩短的运动，此种运动因肌肉长度的改变而有肢体的活动，因此伴有大幅度关节运动。

等长练习

可增加肌肉的张力而不改变肌肉的长度，不伴有明显的关节运动。



肌肉练习

等长练习

等张练习

不引起明显的关节活动

不易发生酸痛

可在肢体被固定时早期应用

主要增加静态肌力

有关节角度的特异性

冠心病、高血压等病人不适用

引起大幅度关节活动

易发生酸痛

不可在肢体被固定时早期应用

主要增加动态肌力

无关节角度的特异性

大部分人群适用



- 1.根据肌力练习的基本原则，掌握运动量及频度，一般每日或隔日练习一次。
- 2.肌肉练习效果与练习者的主观努力密切相关，须使病人充分理解、合作并掌握要领。
- 3.肌力练习不应引起明显疼痛。
- 4.强力肌力练习前后应作准备及放松运动。
- 5.注意肌肉等长收缩引起的升压反应及增加心血管负荷的作用。有严重心血管病变者忌作肌力练习。



The background features a complex, abstract design in various shades of green. It consists of overlapping, low-poly geometric shapes that resemble stylized leaves or facets. A fine, light-green grid pattern is overlaid on these shapes, creating a textured, digital effect. The overall composition is symmetrical and modern.

谢谢观看