



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

وبینار نگار

بهار ۱۴۰۴

گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی
دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بی خوابی در سالمندان ، پیشگیری و درمان آن





وبینار بی خوابی در سالمندان، پیشگیری و درمان آن

به همت گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دبیر علمی : خانم دکتر الهام نواب، عضو هیئت علمی گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی و مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران

دبیر اجرایی : خانم دکتر سحر کیوانلو ، عضو هیئت علمی گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ارائه دهندگان : خانم محدثه بهمنی ، خانم مهسا طالش و خانم محدثه سلیمانی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ و زمان برگزاری : ۱۱ خرداد ۱۴۰۴ ساعت ۱۵ الی ۱۶

لینک برگزاری برنامه :

نکات کلیدی وبینار :

- خواب نقش حیاتی در ترمیم جسمی و روانی دارد و کم خوابی می تواند بر سلامت و رفتار افراد تأثیر منفی بگذارد.
- ریتم های شبانه روزی (Circadian) تنظیم کننده عملکردهای بدن هستند و عوامل مختلفی مانند استرس، بیماری و تغییرات محیطی می توانند این ریتم ها را مختل کنند.
- سالمندان تمایل به خواب زودتر در عصر و بیدار شدن زودتر در صبح دارند (Phase Advance).
- کارایی خواب (درصد زمان خواب در تخت) با افزایش سن کاهش می یابد و ممکن است با تأخیر در شروع خواب و بیداری های مکرر همراه باشد.

• کاهش زمان خواب عمیق (مراحل ۳ و ۴) و افزایش خواب سبک (مراحل ۱ و ۲) از ویژگی‌های خواب سالمندان است.

• بی‌خوابی یک اختلال شایع در سالمندان است و می‌تواند به صورت مشکل در شروع یا تداوم خواب تعریف شود.

• شیوع بی‌خوابی در سالمندان ۱۲ تا ۲۰ درصد است و با افزایش خطر بیماری‌های قلبی، افسردگی و اختلالات شناختی همراه است. زنان بیشتر از مردان از بی‌خوابی رنج می‌برند.

• علائم شامل خواب‌آلودگی روزانه، خستگی، سردرد و اختلالات خلقی است.

• عوامل خطر شامل شرایط محیطی (نور، صدا)، بیماری‌ها (دیابت، آرتریت، نارسایی کلیوی)، عوامل روانی (اضطراب، افسردگی) و مصرف برخی داروها (ضدافسردگی، کورتیکواستروئیدها) است.

• ارائه رویکردهای غیردارویی مانند روش‌های شناختی-رفتاری، تغییر محیط خواب (کاهش نور و صدا)، ورزش‌های ترکیبی مانند تای چی، دم کرده ریشه گیاهان و آموزش بهداشت خواب.

• استفاده از روش‌های روان‌درمانی مانند CBT-I (درمان شناختی-رفتاری برای بی‌خوابی) که مؤثرترین روش غیردارویی است.

• ارائه رویکردهای دارویی مانند قرص ملاتونین با احتیاط و تحت نظر پزشک. داروهای جدید مانند Daridorexant که عوارض کمتری دارند. مکمل‌های گیاهی با احتیاط و بر اساس شواهد علمی.

• مداخلات پرستاری مانند ارزیابی الگوهای خواب و شناسایی عوامل اختلال‌زا، آموزش بیماران و مراقبان درباره بهداشت خواب و تغییرات محیطی، ارائه مداخلات مستقیم مانند تکنیک‌های آرامش‌بخشی و اصلاح محیط خواب.

• ترکیب روش‌های غیردارویی (مانند CBT-I و ورزش) و دارویی (در صورت نیاز) برای مدیریت بلندمدت بی‌خوابی در سالمندان مؤثر است.

• توجه به نیازهای فردی سالمندان و همکاری بین‌رشته‌ای برای بهبود کیفیت خواب ضروری است