

Chapter 12

영양 불량 및 탈수 수면장애



CONTENTS



I. 영양불량

II. 탈수

III. 수면장애

학습성과 (Lesson Outcome)



1. 영양불량

- 영양불량의 정의, 원인을 설명한다.
- 영양불량의 종류를 열거한다.
- 영양불량의 증상과 징후, 간호전략을 기술한다.

2. 탈수

- 탈수의 정의, 원인을 설명한다.
- 탈수의 증상과 징후를 기술한다.
- 탈수의 관리방법, 간호전략을 기술한다.

3. 수면장애

- 수면장애의 정의, 원인을 설명한다.
- 수면장애의 종류를 열거한다.
- 수면장애의 증상과 징후, 간호전략을 기술한다.

I. 노인 영양불량

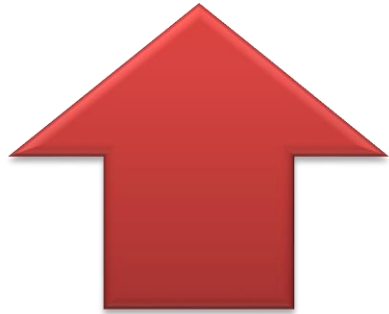


• 영양(nutrition)

- 생물이 살아가는데 필요한 에너지, 몸을 구성하는 성분을 외부에서 섭취하여 소화, 흡수, 순환, 호흡, 배설하는 과정. or 그것을 위하여 필요한 성분

• 영양불량(malnutrition)

- 영양이 불충분한 상태
- 하나 or 그 이상의 영양소가 과도 or 결핍된 상태



영양과다
(over nutrition)

- . 탄수화물, 단백질, 지방과 같은 특정 영양소의 과잉섭취에 의해 발생
- . 과체중, 비만 초래



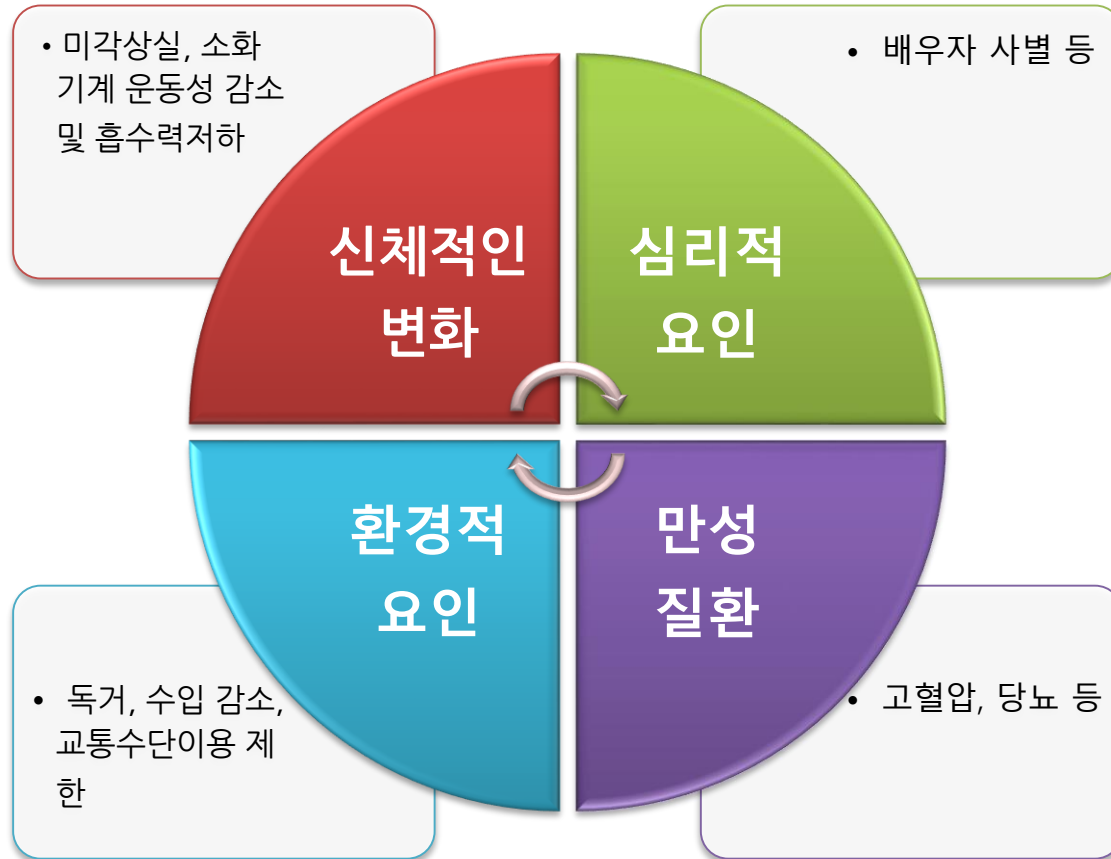
영양부족
(under nutrition)

- . 대사요구를 충족시키기에 불충분한 영양섭취상태
- . 체중감소, 근육량 손실 초래

1. 영양불량 현황

- 노인 19.5%, 85세 이상 노인 34.6% 영양관리 개선 필요
- 연령이 높을수록 영양상태 좋지 않음

2. 영양불량 원인



3. 영양불량의 증상과 징후

1) 모발

- 단백질 및 필수지방산 부족

2) 피부

- Vt. A 부족 : 피부 건조, 비늘이 생기는 모낭 각질층 유발
- Vt. C, K 부족 : 피부 점상출혈 유발
- Fe 결핍 : 스푼 모양의 손톱

3) 안구

- Vt. A, 리보플라빈(Vt. B2) 결핍
: 결막 건조, 각막의 혈관 신생 및 각막 연화증 발생

4) 목

- 요오드 부족 : 갑상선 질환

5) 위장관

- 피리독신(Vt. B6) 부족 : 오심, 구토, 구내염 등
- 단백질, 열량 부족 : 간, 비장비대, 복부팽만

6) 운동/신경계

- 피리독신(Vt. B6) 부족 : 감각장애
- 티아민(Vt. B1) 부족 : 지남력 상실, 언어장애
- Vt. D 부족 : 골다공증

4. 영양불량의 관리방법

1) 구강통한 식이요법

- 양질의 식사를 적절한 양 만큼 공급

2) 경관영양법

- 비위관(Nasogastric tube)방법
- 경피적 내시경 위루술(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG)

5. 영양불량과 관련된 간호전략

1) 간호사정

(1) 영양사정

① 음식물 섭취

- 음식물 섭취 조사

: 24시간 회상법 이용하여 식사에 대한 일기 작성

② 영양상태 포괄적 사정

a. 영양상태 선별위한 초기 평가 (Nutrition screening initiative)

- 영양평가 결과 6점 이상은 매우 심한 영양위험상태

표 31.1 영양상태 선별을 위한 초기 평가(Nutrition screening initiative)

아래의 문항 잘 읽고 '네'에 해당하는 칸에 동그라미를 그리세요.
'네'에 해당하는 답변을 더하여 총 점수를 확인하세요.

	네
나는 먹는 음식의 양과 종류를 조절해야 하는 질병을 가지고 있다.	2
나는 매일 두 끼 이하로 먹는다.	3
나는 채소, 과일, 유제품을 적게 먹는다.	2
나는 거의 매일 3가지 이상의 술을 소량 마신다.	2
나는 치아, 구강 문제를 가지고 있어 먹는 것이 어렵다.	2
나는 필요한 음식을 사기 위한 돈이 충분하지 못하다.	4
나는 거의 혼자 먹는다.	1
나는 하루에 3가지 이상의 처방된 혹은 처방받지 않는 약을 먹는다.	1
지난 6개월 내 체중이 4.5kg 정도 증가 또는 감소하였다.	2
나는 스스로 요리하고 물건 사기를 항상 할 수 있는 것은 아니다.	2

합계 점수: 영양 상태

0~2점: 좋은 영양 상태

3~5점: 약간의 영양 위험 상태

6점 이상: 매우 심한 영양 위험 상태

b. 간이영양검사(Mini nutritional assessment, MNA)

- 음식 섭취 뿐 만 아니라 신체계측, 혼자서 식사하는지 여부, 주관적인 영양상태 등 전반적인 영양상태 평가

(2) 건강력

- 영양불량 사정 시 전반적인 건강상태 조사

(3) 신체사정

① 신체계측

- 키와 몸무게에 기반한 신체질량 지수 측정, 피부두께, 허리둘레 측정하여 영양상태 평가

② 신체검진

- 시진, 청진, 촉진, 타진 통해 영양상태 검진

(4) 임상검사

- ① albumin, 전알부민(prealbumin) 낮은 수치
 - 단백질, 칼로리 결핍
- ② 낮은 Hb, Hct
 - 철, 엽산, 비타민 B12 결핍에 의한 빈혈
- ③ 높은 혈당치, 지질 검사
 - 당뇨 및 혈관 장애 발생
- ④ 낮은 혈당치와 지질 수치
 - 단백질, 지방등 양질의 음식물 및 칼로리 부적절한 섭취

2) 간호계획

- 영양불량과 관련된 간호문제 가진 대상자의 간호계획
 - (1) 정상범위의 체중 유지
 - (2) 건강한 정상조직 유지위한 적절한 영양소 섭취
 - (3) 식이에 영향주는 내·외적인 요인 확인
 - (4) 처방된 치료식이 이행

3) 영양불량 관련 간호중재

- **간호중재 핵심**
 - 6대 영양소 탄수화물, 단백질, 지방의 균형 잡힌 **영양소 섭취**
- **65세 이상 노인의 일일 섭취권장량**(한국영양학회, 2015)
 - 남성노인 : 2,200(kcal), 여성노인 : 1,800(kcal)

(1) 영양균형

- ① **균형있는 식단 계획**
- ② **영양요구량**
 - 식품군별, 영양소별로 일일 영양 권장량 고려
- ③ **총 열량과 영양적 적절성 고려**
- ④ **식품구성 자전거에 맞는 식이**
 - 5개의 식품군 권장하는 섭취 횟수와 분량에 맞춰서 바퀴의 면적으로 배분한 것
 - 곡류 매일 2~4회 섭취, 유제품 매일 1~2잔 섭취하도록 권장

(2) 식사량 증진

- 요구되는 영양소를 요구되는 양만큼 섭취
- 혼자보다 가족, 시설 입소자들과 함께하여 식사 통한 사회화 촉진

(3) 고위험 대상자에 대한 중재

정상 노인	영양문제 가진 고위험 대상자
<ul style="list-style-type: none">. 신체대사에 필요한 영양소의 종류와 양이 포함된 균형잡힌 식사. 노인 선호도가 반영되도록 식사 준비	<ul style="list-style-type: none">. 질식 및 흡인성 폐렴 등의 식사와 관련된 문제

① 연하 곤란 환자에 대한 중재

- 음식의 크기와 점도 조정, 식사하는 자세 바르게 갖도록 함
- 연하곤란 환자의 씹는 정도와 삼킬 수 있는 정도 사정
 - . 씹히는 정도를 변화시켜 잘게 다진 음식 제공
 - . 음료의 점도를 변화시켜 걸쭉한 음료의 형태로 제공

② 치매환자에 대한 영양 중재

- 식사 환경 바꾸기

- . 너무 밝지 않는 조명, **따뜻한 분위기**
- . 소음 제거, 방의 온도 적당하게 하여 **편안한 환경**
- . 집과 같이 편안한 환경에서 식사

표 31.4 치매노인의 같은 환경에서의 식사 방법

시설 거주 치매노인이 집과 같은 식사 환경에서 식사를 할 때 다음과 같은 장점이 있다.

- 도시락이나 식판 배식 형태의 식사보다는 집에서 처럼 밥과 국은 따로 담되 반찬은 같이 공유하면서 같이 둘러앉아서 먹는다.
- 치매환자의 음식에 대한 선호를 반영하여 본인이 좋아하는 음식은 조금 더 먹을 수 있도록 하고 싫어하는 음식은 조금만 먹을 수 있도록 조정한다.
- 식사 방법을 다양화하여 어떤 경우에는 국, 밥, 반찬과 같은 식사를 하는 경우도 있고 때로는 손으로 간단히 집어 먹을 수 있는 음식이나 누룽지, 떡, 죽과 같은 간편식으로 아침식사를 대신한다.
- 간식을 줄 때도 빵, 과자나 우유 같이 가게에서 파는 간식보다는 직접 만드는 간식을 치매환자는 더 맛있어 하고 친숙함도 느낀다.
- 간호사가 치매환자와 같이 식사하면 치매환자의 식사량, 선호 음식, 식사와 관련된 습관 등을 파악할 수 있다.
- 회상요법의 원리를 이용하여 치매환자와 함께 음식에 대한 이야기도 나눈다.

자료원: 중앙치매센터 (2018). 치매안심센터 종사자를 위한 치매소양기초공통교육II

<출처 : 한국노인간호학회, 노인간호학, 현문사, 2020>

II. 탈수 (Dehydration)



1. 정의

- 혈관 내 체액과 간질액 감소되어 전반적으로 체내 수분 부족
- 신체 수분이 정상범위보다 감소하여 일어나는 복잡한 상황
- 성인에 비해 노인에게 빈번
- : 노인은 나이가 들수록 신체수분 감소, 갈증에 둔감해져 필요한 수분 섭취가 제대로 이루어지지 않음

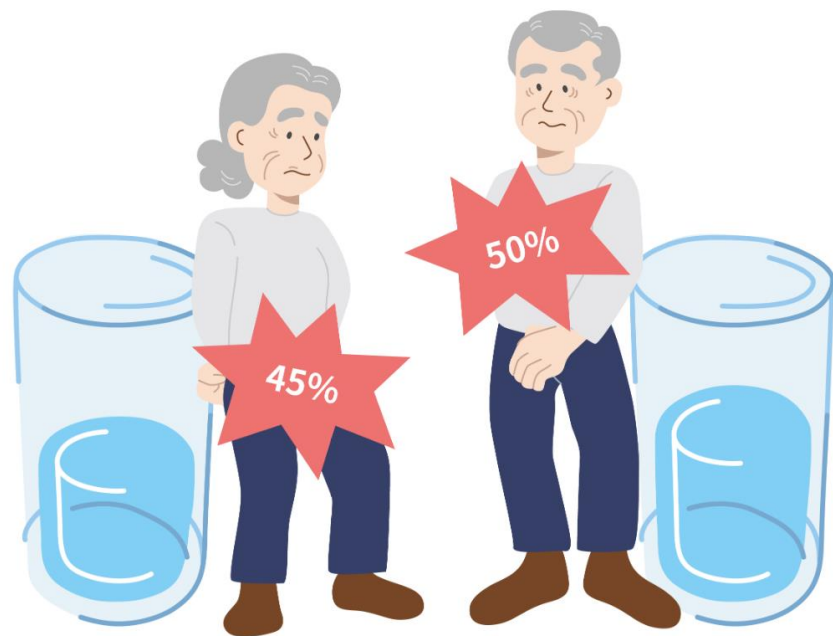
정상적인 성인	노인
<ul style="list-style-type: none">. 체내 수분부족- 갈증반응 일으켜 스스로 물 마시게 함. 신장이 소변 배출 보류, 수분을 혈관내로 이동시켜 과도한 체액 감소방지	<ul style="list-style-type: none">. 체내 수분부족- 갈증반응 느끼지 못함, 저하된 신장 기능. 체내 수분량 감소에 대한 적절한 대응 못해 탈수에 빠지기 쉬움

- . 물은 우리 몸에서 **70% 이상**으로 가장 많은 부분 차지, 중요한 영양소
- 성인 : 체중의 70% 차지
- 노인 : 남자 - 체중의 50% 차지, 여자 - 체중의 45% 차지

2. 증상 & 징후



- . 의식이 있는 경우 갈증 호소
- . 체온상승, 빈맥, 빈 호흡
- . 불안감, 안절부절 못함.
- . 피부 탄력성 저하, 피부와 점막의 건조, 건조한 혀
- . 안구 함몰, 체중감소
- . 소변량 감소(땀노 30mL/hr이하)
- . 체중감소
- . 수축기압 및 이완기압의 하강
- . 맥압의 감소, 중심정맥압 감소
- . BUN, 혈당, Hct 등 상승
- . 심하면 의식 수준 변화



3. 탈수의 관리방법

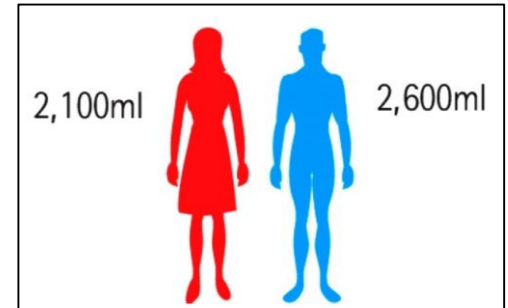


- 1일 수분섭취 권장량(한국영양학회, 2015)

- 65세 이상의 여성노인 1,800ml

- 남성노인 2,100ml 이상

cf. 성인 남 2,600cc/ 여 2,100cc



- 1) 의식있는 경우

- 노인의 삼키는 능력에 따라 수분의 함량과 걸쭉한 정도 결정

- 너무 급속한 수분 섭취는 흡인 위험

→ 의자에 앉게 한 후 천천히 마시도록 함

- 2) 의식없는 경우

- 정맥주사로 수분 공급

- 5% 포도당용액(D5W) or D5W/0.2% NaCl

- 주입속도 : 0.5~1.0mEq/L

→ 급속한 수분 주입은 부종을 초래할 수 있기 때문

4. 탈수와 관련된 간호전략



1) 간호사정

- (1) 수분 섭취량 & 소변량 확인
- (2) 투약, 만성질환 등 위험요인 사정
- (3) 더운 날씨, 과도한 활동 여부 확인
- (4) 최근 열을 동반한 질환이 있었는지 확인
- (5) 탈수 증상 & 징후 사정

2) 간호 계획

- (1) 수분섭취량 & 배설량 균형 유지
- (2) 탈수 일으키는 요인 확인
- (3) 식사 포함하여 적절한 수분 섭취하는지 확인
- (4) 부작용 없이 처방된 수화요법 이행

3) 간호진단

- (1) 체액부족
- (2) 체액부족 위험성
- (3) 체액과다
- (4) 체액불균형 위험성

4) 간호중재



(1) 탈수의 비전형적인 증상 & 징후 관찰

- 인지 및 의식수준 감소
- 체온 상승

(2) 섭취량 & 배설량 균형 확인, 소변검사 결과 확인

- 성인의 1일 수분 섭취량 평균 2,000mL
- 소변량 : 시간당 30~60mL 정도
- 소변 비중 : 정상범위, 색깔은 너무 진하지 않은 호박색

(3) 수분 섭취량 증가시키기 위한 방법

- 의식있는 경우 천천히 섭취/ 의식없는 경우 정맥주사로 주입
- 적은 양의 수분 자주 공급
- 낮 동안 1일 시간당 1회씩 물 및 음료 마시도록 함
- 큰 컵보다 작은 컵 사용하여 부담 갖지 않고, 자주 마시도록 함
- 과일, 채소, 스프, 곡물과 같이 수분 많이 함유된 음식 섭취
- 수분섭취량 기록할 수 있는 기록지 준비해서 기록
- 요로감염 징후있다면 수분섭취 더욱 격려

Ⅲ. 수면장애



• 수면이란?

- 주기적으로 뇌대사 회복, 에너지 보존위한 생리적인 의식상실 상태

• 수면장애란?

- 가장 기본적 욕구이자, 신체 재충전 위해 꼭 필요한 수면 충분하지 못한 것
- 개인 생활양식을 방해하고 낮 시간의 피곤과 불편감 야기하는 수면시간, 수면의 규칙성 및 기간의 변화가 있는 상태

• 수면장애의 영향

- 정상 활동 문제와 함께 스스로 나이 듦 자각, 자신감 결여로 독립성 위협
- 에너지 감소 및 일상활동 수행에 대한 동기부여 영향
- 노인이 자신뿐만 아니라 가족과 직장생활에 어려움 느끼게 만듦
- 복잡한 정신활동, 결정 내리는데 부적절한 행동을 취하게 함
- 졸음운전, 약물투여 오류 및 낙상과 같은 노인 안전사고 부정적인 영향 초래

2. 수면장애 원인



1) 생리적 요인

- 수면유도 힘들고, 수면유지 지속 어려움
- 불면증 유발하는 만성질환

2) 심리적 요인

(1) 불안

- 스트레스로 교감신경계 자극으로 충분한 수면과 휴식 방해

(2) 우울

- 수면주기의 변화 야기, 수면 & 활동의 주기 방해, 조기 기상

3) 환경과 생활양식의 변화

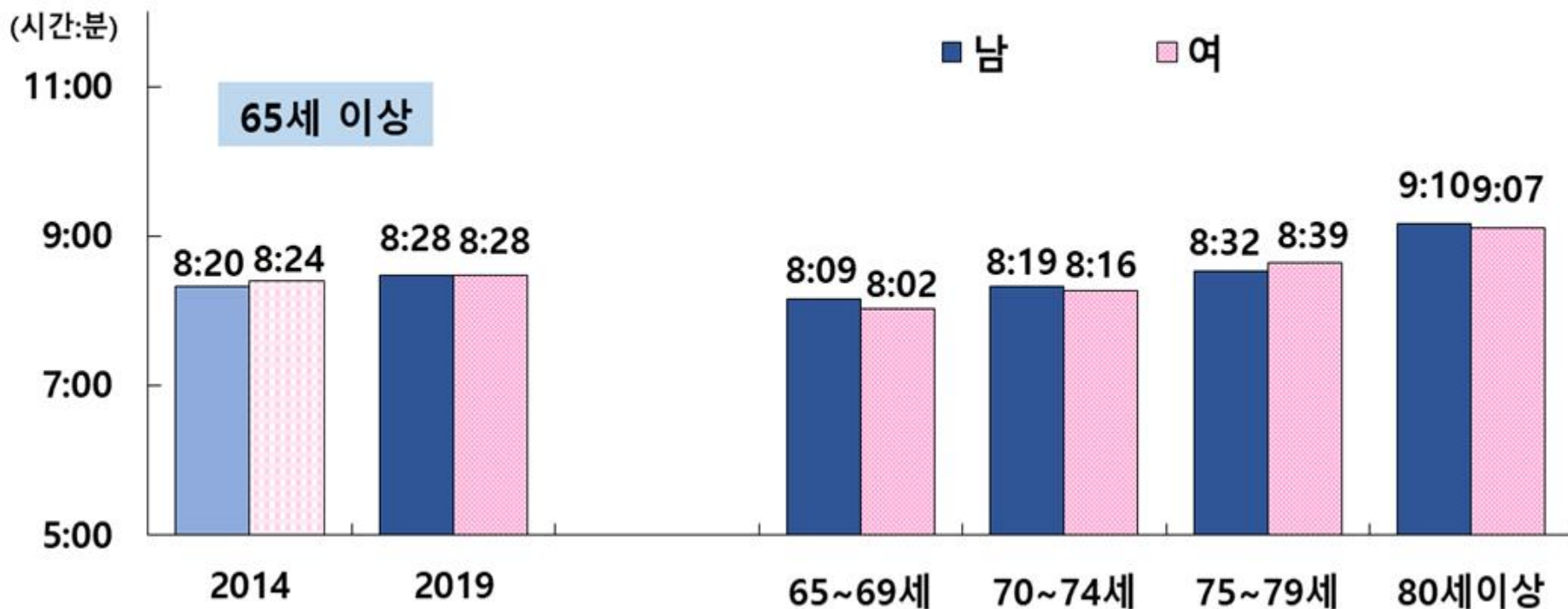
- 과도한 빛, 소음, 유해 자극과 같은 환경
- 과도한 낮잠 : 밤 수면 저해
- 흡연, 알코올 섭취, 운동부족 등 생활 패턴

4) 약물

- 약물, 알코올은 불면증 원인의 10~15% 차지
- 이뇨제(diuretics), 아편제(opiates), 스테로이드제(steroids) 등

- 2019년 고령자의 평균 수면시간은 8시간 28분으로 5년 전보다 6분 증가
 - 남자와 여자의 수면시간은 8시간 28분으로 동일
 - 연령대가 높을수록 수면시간이 늘어남

< 65세 이상 평균 수면시간 >



<출처 : 고령자 통계, 통계청, 2020>

3. 수면장애의 증상과 징후



1) 수면시간의 변화와 수면 효율성 감소

(1) 수면 효율성(sleep efficiency)

- 침대에 누워 있는 시간 대비 실질적 총 수면시간의 비율
- 노인 75% / 청소년기 95%, 성인 90%

(2) 노인수면의 특성

- 총 수면시간
: 젊은 성인에 비해 감소하거나, 변하지 않음
- 침대에 누워있는 시간 길며, 수면잠복기 길어짐
- 수면 중 잠에서 깨는 횟수 및 기간 증가
- 수면 중 잠에서 깨어나 다시 수면에 들기까지 시간 성인의 4배

2) 수면-각성의 주관적 호소

- 야간 각성의 빈도 증가
- 다시 잠들 때까지 시간 오래 걸림

※ 노인수면의 특징

- 생체시계 노화가 진행됨에 따라 수면주기 짧아지면서 수면유도 시간 빨라짐
→ 생체시계의 노화로 수면유도 호르몬인 Melatonin 분비 빨라짐

· 특징

- 조기취침, 조기기상
- REM수면 시간 증가로 잤은 각성, 깊은 수면 감소
→ 잤은 낮잠으로 충분한 수면 시간 채움
- 총 침상 시간 길지만 실제로 잠을 자는 시간은 적어 수면효율 감소
→ 뇌의 생체 시계를 정상화할 수 있도록 돕는 생활 습관 중요

표 32.1 노화에 따른 수면의 변화

- 수면 잠복기(sleep latency)의 증가
- 총 수면 시간 및 수면 효율성 감소
- 50세 이후 수면 중 각성이 빈번해짐(노인의 50% 이상이 각성이 일어난 후 30분 이상 깨어 있음)
- 낮잠 증가
- 순환 리듬의 변화(일찍 잠에 들고, 일찍 기상)
- 깊은 수면에 들지 못함
- REM 수면과, 3,4 단계 Non-REM 수면이 짧아지고 Non-REM 1단계 수면이 길어짐

자료원: Subramanian & Surani. (2007). Sleep disorders in the elderly. *Geriatrics*, 62(12), 10-32.

<출처 : 한국노인간호학회, 노인간호학, 현문사, 2020>

3) 일주기 수면 리듬의 변화

(1) 노인의 일주기 리듬(circadian rhythm) 변화

- ① 노화로 시상하부의 **상교차핵(suprachiasmatic nucleus)** 위축
 - 뇌에서 '생체시계'로 불리는 것, 하루 24시간의 **일중리듬(생체리듬) 조절하는 중추구실**을 하는 등 외부의 변화에 잘 적응할 수 있도록 도와줌
 - **밤에는 melatonin 분비, 낮에는 중단**
 - 수면 증진하는 **성장호르몬 serotonin 감소** 시킴

(2) 수면의 양상 변화

- 가장 얇은 수면단계 1단계 Non-REM 수면 증가
- 중단기 수면 3단계 감소
- 깊은 수면 4단계 Non-REM 수면 감소
- 활성 수면 단계 REM 수면단계 감소

성인수면단계	노인수면단계
<ul style="list-style-type: none"> - Non-REM 수면의 단계 : 70-100분 . 1단계 Non-REM 수면 후 Non-REM 2, 3, 4단계로의 단계 . 다시 Non-REM 3, 2단계 - REM 수면 	<ul style="list-style-type: none"> - 1단계 Non-REM 수면 증가 - 중단기 수면 3단계 감소 - 깊은 수면 4단계 Non-REM 수면 감소 - 활성 수면 단계 REM 수면단계 감소

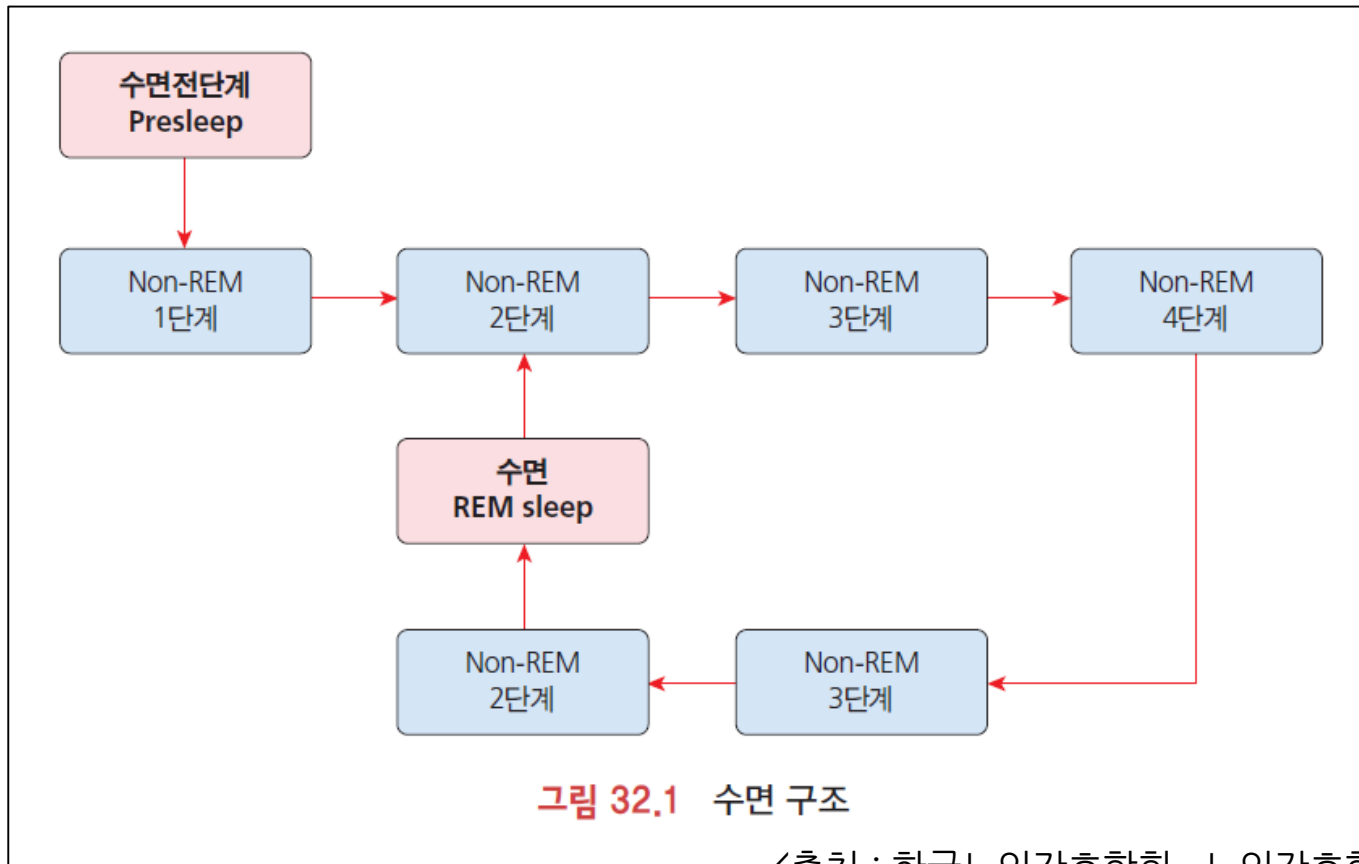


그림 32.1 수면 구조

<출처 : 한국노인간호학회, 노인간호학, 현문사, 2020>

4. 수면장애 관리방법



1) 약물요법

(1) 수면제

- 수면진정제, 항불안제, 진정제 등
- 약물사용으로 기면, 혼동, 요정체, 낙상 위험성 증가
→ 일정기간 사용, 다른 방법이 효과가 없을 때 사용
- 수면제

표 32.3 불면증 개선에 사용되는 약물과 노인에게 미치는 영향

분류	약물	노인에게 미치는 영향
		수면 촉진제
수면 진정제	Non-benzodiazepines	• 섬망, 낙상, 골절 등의 부작용이 있을 수 있어 노인에게 주기적인 사용을 피해야함
	Eszopicione	• 낙상 또는 골절의 과거력을 가진 노인의 사용을 피해야함

표 32.3 불면증 개선에 사용되는 약물과 노인에게 미치는 영향

분류	약물	노인에게 미치는 영향
수면 촉진제		
수면 진정제	Zaleplon	• 낙상 및 혼돈, 낮 시간의 졸림 등의 위험성이 높으므로 낙상 또는 골절의 과거력을 가진 노인의 사용을 피해야함.
	Zolpidem	• 낮 시간 동안의 졸림, 두통, 어지러움증, 흥분 항진이 나타날 수 있음. • 치매, 인지장애, 낙상 또는 골절의 과거력을 가진 노인에게 사용을 피해야함.
	Zolpidem extended release	• 표준 용량의 1/2 으로도 젊은 성인과 비슷한 부작용을 보일 수 있으므로 노인에게 사용 시 주의
	Benzodiazepines Long-acting	• 지속형의 경우 단기 기억장애, 낙상위험 증가, 흥분 항진 등이 나타날 수 있어 노인 연령층의 사용을 피해야함.
	Flurazepam, Quazepam	• 반감기가 길고 낮 시간의 진정작용, 단기기억 장애, 흥분 항진 등이 발생 할 수 있어 낙상과 골절의 위험성이 증가됨. 무호흡성 수면 장애 환자와 노인의 사용을 피해야함.
	Benzodiazepines Short-acting	• 낮 시간의 진정 작용이 있으며 노년층에서 민감도가 증가하기 때문에 노년층에 사용을 피해야함.
	Temazepam	• 벤조다이아제핀 약물 사용이 지시된 경우, 10-14일 사용에 제한되어 추천됨.
	Triazolam	• 중추신경계 부작용의 발병률이 높기 때문에 노인에게 처음으로 고려해야할 약물은 아님.
기타 수면 증진 약물		
항불안제	Buspirone	• 경도에서 중등도의 불안에서의 항불안제가 처방된 경우 권장됨. 다른 항불안제보다 덜 진정되는 경향이 있음.
기상 촉진 차단제		
진정제	Tricyclics	• 강력한 진정작용 및 항콜린성 작용으로 인해 노인에게 사용을 피해야함.
	Amitriptyline	• 노인에게 사용을 피해야함.

자료원: Mauk, K. L. (2014). Gerontological Nursing: Competencies for care (3rd ed).

2) 비약물요법

(1) 수면위생이란?

- 수면 촉진, 숙면 취할 수 있는 습관& 환경적요인 통칭하는 용어
- 수면위생 영향요인
 - . 수면일정, 수면태도,
 - . 낮 시간 및 수면전 행동,
 - . 동침자 유무,
 - . 빛과 소음 및 온도 등 수면 환경
- 수면환경

긍정적요소	부정적요소
<ul style="list-style-type: none">. 과도한 소음 제거. 조명 너무 밝거나 어둡지 않게 조절. 실내 온도 20°C이하 떨어지지 않도록. 편안한 의상, 가볍고 따뜻한 침구류. 알맞은 식사량 조절. 잠자리에 들기전 소변보게 함	<ul style="list-style-type: none">. 큰 소음등의 과도한 자극. 홀로 방에있어 자극이 너무 적은 경우. 수면 전 과식. 혈당치가 낮을 경우 공복감. 수분 섭취, 카페인, 니코틴 섭취 제한

수면위생

- 기상 및 취침시간을 규칙적으로 유지 한다.
- 커피 등 카페인 함유 음료를 금하거나 정오 이후로 금한다.
- 담배를 줄이거나 금연하며, 특히 취침 직전의 흡연을 삼간다.
- 공복감으로 잠이 안 올 경우 간단한 군것질을 한다.
- 침실의 조명과 온도 및 소음 정도를 수면에 적합하게 조절한다.
- 침실에서는 다른 활동(업무, TV시청 등)을 하지 않는다.
- 지나치게 오랜 취침시간은 오히려 불면증을 유발할 수도 있다
- 매일 낮 시간동안 적절한 양의 운동을 규칙적으로 하되 취침 시간 3시간 전 부터는 운동을 삼가도록 한다.
- 수면제나 진정제를 장기간 복용하지 않는다.
- 술을 줄이거나 금주한다.

자료원: Mauk, K. L. (2014). Gerontological Nursing: Competencies for care (3rd ed.); 최영희 등 (2014). 노인과 건강.

<출처 : 한국노인간호학회, 노인간호학, 현문사, 2020>

5. 수면장애를 위한 간호전략



1) 간호사정

- 수면양상의 변화 & 요인 정확하게 파악하기 위해 **면담 필요**
- 노인의 면담이 불가능할 경우 **가족 및 친지 면담**

2) 간호계획

- **간호 목표** : 수면장애 문제, 원인 요소들을 최소화 & 제거
 - . 노화에 따른 수면의 변화 이해
 - . 수면문제 개선을 위한 **적절한 중재법**
 - . 수면 후 충분한 휴식을 취할수 있도록 함

3) 간호중재

(1) 수면장애 영향 요인 파악

- 수면 방해요인
 - . 내적인 요소
 - 심맥관계 질환, 위산분비 등
 - . 외적인 요소
 - 빛, 소음, 온도 등의 환경요인
 - 평상시 일상 활동, 식이, 심리적 문제, 약물 등

수면 양상 파악을 위한 면담

수면장애 증상	<ul style="list-style-type: none"> • 잠에 들기 어려운가? • 수면 중 깨지 않는가? 혹은 수면이 중단되는가? • 수면동안 과도한 코골이, 비정상적인 호흡양상이 있는가? • 수면동안 비정상적인 움직임이 있는가? • 낮 시간에 잠이 오는가?
수면장애 관련 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 술, 커피를 마시는가? 마신다면 그 빈도는 어느 정도인가? • 어떠한 약물을 복용하고 있는가? • 수면으로 인해 복용하고 있는 약물이 있는가? • 불안, 우울 등 심리적인 문제가 있는가? • 질환을 가지고 있는가? • 낮과 밤에 통증 또는 불편감이 있는가? • 수면에 영향을 미치는 관련 요인이 있는가? • 무엇이 수면문제를 완화시키는가? • 무엇이 수면문제를 악화시키는가?
일상 활동	<ul style="list-style-type: none"> • 낮잠을 자는가? 만약 잔다면 언제, 얼마동안, 얼마나 자주 자는가? • 잠을 자는 장소는 어디인가? • 잠을 자기 1시간 전에 섭취하는 것이 있는가? 있다면 무엇을 섭취하는가? • 취침시간과 기상시간은 언제인가? • 총 수면의 시간은 얼마인가? • 잠이 들기 까지 얼마의 시간이 소요되는가? • 수면 중 깨어나는 횟수는 어느 정도이며, 깨어났을 때 어떠한 활동을 하는가? • 현재의 수면양상이 일상생활에 미치는 영향이 있는가?

자료원: Meiner, S. E. (2014). Gerontologic Nursing (5th ed).

〈출처 : 한국노인간호학회, 노인간호학, 현문사, 2020〉

(2) 수면을 위한 안락한 환경 조성

① 침구

- 평평, 부드러워 안락한 느낌
- 깨끗, 건조, 주름 없어야 함

② 잠옷

- 조이지 않고, 개인이 선호하는 편안한 것

③ 외부 소음 차단, 수면 환경 가능한 조용

④ 정상적인 일주기 리듬 교정

- 숙면위해 낮 시간 동안 적절한 빛 제공, 낮잠 제한

⑤ 밤 시간에 어두운 환경 조성

- 수면에 방해하지 않는 안전한 조명

⑥ 수면에 방해되지 않도록 수면들기 전에 화장실 다녀오도록

⑦ 같이 수면취하는 사람이 방해될 경우 다른 방 사용하도록 함

(3) 수면 돕는 식이 제공

① 커피 등 카페인 함유된 음식 피하도록

② 공복감 숙면 방해 수면시 음료, 가벼운 스넥 제공

- 우유 : 수면유도 물질 트립토판(tryptophan) 함유

- 상추, 바나나, 호두, 아몬드 등

③ 과도한 알코올 섭취

- 우울 초래, 정상 수면주기 방해, 수면 시 각성 유발, 숙면 방해

(4) 숙면을 위한 정서적 안정 도모

- 스트레스 완화 위해 충분한 휴식, 영양, 충분한 운동 및 휴식 등

- 이완 훈련 등 마사지, 수면시간에 잠시 동안의 대화

- 스트레스, 불안 등 표현하도록 격려, 정서적인 지지

- 취침 전 과도한 업무, 고민 등 정서적, 정신적 자극 주지 않도록

(5) 수면을 돕는 수면관련 처방약 투여