

D-Algoritme (ABCDE)

Søvn

Vi sover rundt regnet i 1/3 af vores levetid, og de fleste har erfaret, at en god nattesøvn er en vigtig forudsætning for, at vi kan fungere optimalt i hverdagen.

I forbindelse med sygdom er søvnens opbyggende og restituerende effekt på kroppen på ingen måde mindre vigtig end normalt – tværtimod!

I kontrast til dette står, at der er mange forhold i forbindelse med både sygdom og indlæggelse, der kan forstyrre, endog forhindre, søvnen. Det er derfor meget vigtigt, at du i dit arbejde som sygeplejerske har viden om søvn – især i relation til patientens behov.

Når du har læst dette kapitel, skal du

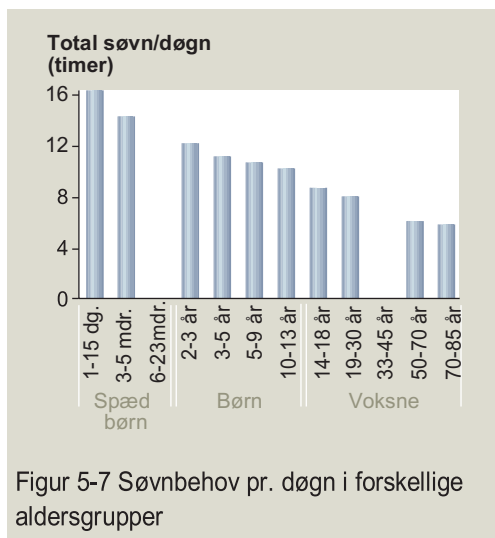
- ◆ kende til søvnens funktion og de normale forhold vedr. søvn, herunder søvnbehov
- ◆ have et indblik i de hyppigste søvnforstyrrelser/sygdomme
- ◆ have gjort dig tanker om, hvilke interne og eksterne faktorer der spiller en rolle for patientens søvn i forbindelse med sygdom og indlæggelse
- ◆ være i stand til at foretage de relevante sygeplejehandlinger i forbindelse med patientens søvn.

Den normale søvn

Hvorfor sover vi?

Vi ved ganske meget om, hvad der sker i hjernen og resten af kroppen, når vi sover, men hvorfor det rent faktisk er nødvendigt for os at sove i stedet for at være vågen, har vi endnu ingen fuldgældig forklaring på.

Det er sandsynligt, at søvnen, især den dybe søvn, er vigtig for den generelle fysiske vedligeholdelse og restitution af vores organisme, og det menes, at drømmesøvnen har betydning for vores psykiske bearbejdning af de mange indtryk og oplevelser, vi udsættes for i vågen tilstand. Nogle vigtige hormoner udskilles i størst mængde når vi sover, det gælder fx væksthormon og melatonin.



Figur 5-7 Søvnbehov pr. døgn i forskellige aldersgrupper

Søvnbehov

Det menneskelige søvnbehov varierer ganske meget livet igennem. Det er generelt stort i børne- og ungdomsårene, mens det er relativt lille sent i livet. Figur 5-7 viser det gennemsnitlige søvnbehov pr. døgn hos mennesker i Vesteuropa. Der kan være ret betydelige individuelle variationer i det normale søvnbehov. Det gennemsnitlige søvnbehov pr. døgn hos 25-årige personer er ca. 7 timer, men nogle i denne aldersgruppe vil have behov for at sove 9 timer i døgnet, mens andre kan nøjes med 6 timer. Ligesom vi mennesker er forskellige på mange andre områder, er vi det således også, hvad angår søvn. Man kan derfor ikke generelt sige, at der

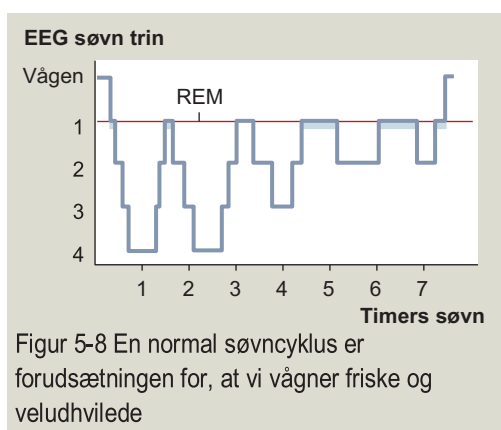
findes et »rigtigt« antal sovetimer. Den enkelte vil således erfare sit søvnbehov og forsøge at indrette sig efter det.

Mange oplever trang til en kortere hvileperiode i løbet af dagstiden, oftest efter frokost eller midt på eftermiddagen. Disse personer vil føle sig mere velfungerende og veludhvilede resten af dagen, hvis de får mulighed for at sove en middagslur (powernap) på 20-40 min. Man bør normalt ikke sove længere på dette tidspunkt, eftersom det kan forrykke tidspunktet for, hvornår vi falder i søvn om aftenen.

Kort om søvnstadier

Ved hjælp af elektroder placeret på huden på kraniet kan man måle hjernens elektriske aktivitet – elektroencefalografi (EEG) – også kaldet hjernebølger. Ved hjælp af elektroder placeret på huden i ansigtet kan øjenbevægelser, elektrooculografi (EOG) og muskelaktiviteten, elektromyografi (EMG) bestemmes. Baseret på disse målemetoder inddeles søvnen i forskellige stadier. Søvnstadiene defineres ud fra frekvensen og udseendet af hjernebølgerne, også kaldet aktivitetstypen, samt graden af øjenbevægelser og muskeltonus. Når vi sover, bevæger vi os med glidende overgang fra det ene søvnstadium til det andet. Ved en hel nats måling af EEG, EOG og EMG vil man ved den normale søvn se, at vi skifter frem og tilbage mellem de forskellige søvnstadier i et karakteristisk mønster – også kaldet den normale søvnrytme. Man kan se, at vi følger en bestemt søvnrytme, som varer ca. 13 timer.

Først på natten har vi relativt meget dyb søvn i stadium 3 og 4, mens vi ud på morgenen sjældent har dyb søvn og typisk har mere REM-søvn. Denne søvnrytme eller søvnarkitektur kan vises grafisk og kaldes for et hypnogram (figur 5-8). Et hypnogram giver et godt billede af, hvorvidt søvnrytmen er normalt.



Søvnrelaterede sygdomme

Insomni

I befolkningen som helhed oplever ca. 10-20%, at de i længere perioder har svært ved at falde i søvn om aftenen, eller at de vågner efter få timer og ikke kan falde i søvn igen. Dette kaldes også for insomni og optræder hyppigst i den ældre del af befolkningen og oftest hos kvinder.

Årsager til insomni

Disse er mangfoldige, blandt de vigtigste kan nævnes:

- forkert søvnhygiejne (støj, lys, temperatur, kaffe, te og andre stimulerende midler)
- manglende viden om søvnbehov og fornuftige søvnvaner

- stress, angst og bekymringer
- bivirkninger til medicin
- kroniske sygdomme, smerter
- døgnrytmeforstyrrelser
- søvnapnø
- natlig vandladning

Hypersomni

Denne tilstand kan opfattes som det modsatte af insomni og optræder hos 3-4% af befolkningen. Disse personer oplever, at selv om de sover mange timer om natten, er de ikke udhvilede i dagstiden, hvor de ofte kan sove et par timer, hvis lejligheden byder sig. Årsagen kan måske spores til en kronisk sygdom i fx nyrer, lunger eller en kræftsygdom. En del af disse patienter viser sig dog at lide af obstruktiv søvnapnø. Ved en anden lidelse, narkolepsi, optræder der hos en i øvrigt frisk person pludselige søvnanfald, fx i forbindelse med et måltid eller midt i en samtale.

Obstruktiv søvnapnø

Denne sygdom er et godt eksempel på hvad der sker, både på kort og lang sigt, når man ikke får en god nattesøvn. Søvnnapnø optræder hos 4% af den voksne mandlige og 2% af den voksne kvindelige befolkning. Man kan karakterisere tilstanden som en videreudvikling af snorken. Ved søvnapnø opstår der under søvn talrige kortvarige obstruktioner af de øvre luftveje. Den normale søvncyklus ødelægges, og disse patienter er kronisk trætte.

Sovemedicin

Forbruget af sovemedicin er meget stort i den vestlige verden. Specielt i den ældre del af befolkningen er det almindeligt hver aften at tage en sovepille, ca. hver 10. voksen anvender ofte sovemedicin om natten. Imidlertid er der ikke dokumentation for, at langtidsbrug af sovemedicin har nogen gavnlige effekt – udover måske at give en tryghedsfølelse. Hensigten med at benytte sovemedicin er egentlig en kortvarig hjælp i en krisesituation. På sigt vil effekten aftage, medicinen kan faktisk frembringe eller forværre søvnbesvær, eller dosis må øges for at have nogen virkning. På denne måde skabes et afhængighedsforhold af medicin. Disse personer bør under vejledning fra deres læge aftrappe brugen af sovemedicin. Behandlingen bør i stedet være oplysning om søvnhygiejne, omlægning af vaner og evt. psykoterapi.

Påvirkning af søvn ved indlæggelse på hospital

Sygehusmiljøet

Søvnforstyrrelser optræder meget hyppigt hos indlagte patienter. Mange af de faktorer, der er nævnt som årsag til insomni og hypersomni, vil man kunne finde i sygehusmiljøet. Det er en selvfølge, at en god søvn alt andet lige vil virke fremmende på patientens helbredelse, men i praksis kan det i forbindelse med sygdom og indlæggelse være vanskeligt at sikre en normal søvn.

Fysiske og psykiske omstændigheder

Mange sygdomme vil være ledsaget af alment ubehag, smerter eller bekymringer. Patienten befinder sig under en indlæggelse, i det mindste i en periode, i en situation med uvished og måske angst og i et miljø med en døgnrytme, som kan adskille sig meget fra den, man er vant til. Uro på flersengsstuen, lys eller støj fra aktiviteter i afdelingen kombineret med undersøgelser på skæve tidspunkter bidrager alt sammen til at forhindre en normal søvn.

Generelle sygeplejeopgaver

Som sygeplejeviker vil du opleve at have tæt kontakt til indlagte patienter. Du vil også erfare, at man i forbindelse med patientens søvn og eventuelle søvnproblemer vil »afsløre« tilgrundliggende bekymringer, smerter eller andre forhold.

Du bør derfor som sygeplejeviker være opmærksom på de signaler, patienten udsender, idet denne information kan være væsentlig i helhedsbedømmelsen af patientens situation, diagnosticering og behandling. Og en god behandling er ikke kun rettet mod en specifik sygdom, men tilgodeser også patientens andre behov, heriblandt i videst mulige omfang at sikre patienten en god søvn.

Hos disse patienter er det væsentligt at prioritere natlige rutiner, som tilgodeser patientens sovemiljø. Patienten, som kræver tæt observation, bør ligge på enestue, således at undersøgelser og lignende ikke forstyrrer andre unødigt. Korrekt behandling af smerter eller andet ubehag er væsentlig, ikke kun af hensyn til patientens velbefindende i vågen tilstand, men altså også for at sikre bedst mulig søvn. Du vil derfor opdage, at behandling med sovemedicin i mange tilfælde vil være velindiceret hos indlagte patienter.

Plejeopgaver til særlige patientgrupper

Sedere patienter

En særlig problemstilling opstår i forbindelse med meget syge eller urolige patienter, som får relativt store mængder afslappende/ beroligende medicin. Denne behandling kaldes også sedation eller at sedere patienten. Disse patienter vil man møde på de fleste afdelinger, og de mest syge ligger på en intensiv afdeling.

Det kan ikke undgås, at sedation i gentagne doser vil medføre en ændring af døgnrytmen. Nogle gange oplever man, patienterne er sovende og sløve i dagstiden og så er mere vågne om natten. Andre patienter kan blive forvirrede eller hallucinerede i kortere eller længere perioder (fx kan patienten være i delir). Dette skyldes ikke kun medicinen, men også mangel på kvalitetssøvn.

Det er ikke sjældent, at du som sygeplejeviker vil komme til at tage dig af præcis denne type patienter, da afdelingerne sjældent har ressourcer til at tilgode disse ofte urolige patienters behov.

Patienter, som har været dybt sederet i dage eller uger på en intensiv afdeling, kan være længe om at vende tilbage til en normal døgnrytme og søvn. Hos disse patienter er det særligt vigtigt at forsøge at skabe et miljø med forskellige aktiviteter og psykisk pleje i dagstiden samt ro og mørke om natten.

Operationspatienter

Ved observation af ny opererede patienter skal man være særlig opmærksom på den sovende patient med apnøperioder. Fx kan endnu ikke omsatte anæstesimidler eller smertestillende midler forværre bestående søvnapnø hos patienten. Apnøperioder som følge af smertestillende eller beroligende medicin ses også hos patienter, som til dagligt har normal søvn.

Opsamling

- ◆ Det menneskelige søvnbehov varierer ganske meget livet igennem.
- ◆ Den dybe søvn er vigtig for den generelle fysiske vedligeholdelse og restitution af vores organisme.
- ◆ Drømmesøvn har betydning for vores psykiske bearbejdning af indtryk og oplevelser.
- ◆ 10-20% af befolkningen lider i længere perioder af insomni.
- ◆ Søvnforstyrrelser optræder meget hyppigt hos indlagte patienter.
- ◆ Som sygeplejeviker vil du i forbindelse med patientens søvn og eventuelle søvnproblemer kunne »afsløre« tilgrundliggende bekymringer, smerter eller andre forhold.
- ◆ Det er vigtigt at prioritere natlige rutiner, som tilgodeser patientens sovemiljø.

Check-spørgsmål

- 1) Se på figuren over søvnbehov i forskellige aldersgrupper – hvilke problemstillinger kan der opstå for patienter, der er indlagt på hospital?
- 2) Nævn fem årsager til insomni.
- 3) Hvilke rutiner i forbindelse med at sove, kan du spørge ind til og derved hjælpe patienten til at sove bedre.