

‘Dhr. kon de slaap weer niet vatten vannacht’

Onlangs verscheen de nieuwe V&VN-richtlijn over slaapproblemen bij patiënten. We bespreken deze aan de hand van 2 ziekenhuispatiënten die moeilijk slapen.

tekst **Jeroen Wapenaar** fotografie **Arno Massee**

Wat ademt die man moeilijk, denkt meneer Leede (72) als hij weer wakker wordt van zijn medepatiënt. Meneer Leede is opgenomen met een vermoeden van atriumfibrilleren. Hij had de laatste dagen pijn op de borst en het gevoel dat zijn hart op hol sloeg. Maar hij heeft ook longkanker in een vroeg stadium, daarom krijgt hij radiotherapie. En hij slaapt al een tijdje minder goed.

Piekeren

Over slechter slapen wilde meneer Leede eigenlijk niets kwijt, dan moet hij misschien nog meer pillen slikken. Maar de verpleegkundige vroeg hem naar zijn slaapgewoontes, en of hij wel eens bang is wakker te liggen. Nou, dat zeker: hij piekert 's nachts vaak over de COPD van zijn vrouw die steeds heftiger wordt, en nu komt zijn eigen situatie daar nog eens bij. Verpleegkundige Stefanie leest in de overdracht het verhaal van meneer Leede, en over meneer

Brouwers (77) naast hem. Zoals bij elke opname zijn bij de verpleegkundige anamnese beide patiënten gevraagd naar hun slaapgewoonten, slaapwaakritme en medicatiegebruik. Daarvoor zijn de voorbeeldvragen gebruikt uit de richtlijn Slaapproblemen bij acuut opgenomen ouderen.¹ Op de eerste vraag, ‘Kunt u thuis goed slapen?’ antwoordde meneer Leede glimlachend ‘ja’. Pas toen Stefanie zei ‘Vertelt u eens over uw gewoontes bij het slapen’, kwam het verhaal over zijn vrouw eruit.

Obstructief slaapapneu

Bij meneer Brouwers, die beginnende dementie heeft en is opgenomen na een vermoedelijk hartinfarct, was het de echtgenote die de situatie schetste. Zij vertelde dat haar man veel snurkt en het 's nachts soms net lijkt alsof hij niet ademt. Bij een vermoeden van slaapproblemen moeten deze verder worden uitgevraagd, bijvoorbeeld met de vragenlijst *Zorg bij een verstoord slaapwaak ritme*.² De verschijnselen die me-



▲ Even praten over zorgen en verdriet is soms al voldoende om weer te kunnen inslapen.

vrouw Brouwers beschrijft doen Stefanie denken aan obstructieve slaapapneu (OSA). Dus belemmering van de slaap door complete obstructie (apneu) of partiële obstructie (hypopneu) van de bovenste luchtweg. Bekende klachten van OSA zijn vermoeidheid, overmatige slaperigheid, insomnie, snakkend naar adem ontwaken, benauwdheid, verstikkingsgevoel, snurken en ademstops. Mogelijke comorbiditeiten zijn hypertensie, stemmingsstoornis, cognitieve disfunctie, coronaire hartziekte, hartfalen, atriumfibrillatie, CVA en diabetes mellitus.

Slaaponderzoek

Een belangrijke rol van Stefanie en haar collega's is signalen doorgeven aan een arts, slaapdeskundige of ver-



pleegkundig specialist met gespecialiseerde kennis van slaapproblemen. Zo'n specialist inschakelen is standaard bij onduidelijkheid, (vermoeden van) een slaapprobleem, chronisch slaapmiddelengebruik en specifieke slaapproblemen.

Meneer Brouwers heeft onderzoek door een specialist nodig vanwege vermoeden van OSA. Een van de screeningsinstrumenten bij zo'n onderzoek is STOP-BANG. STOP staat voor snurken, vermoeidheid (tired), ademstops (observed apneas) en bloeddruk

SLAAPPROBLEMEN BIJ ZIEKENHUISPATIËNTEN

Patiënten slapen in het ziekenhuis gemiddeld anderhalf uur korter dan thuis, blijkt uit onderzoek in 39 Nederlandse ziekenhuizen.⁷ Ze slapen ook minder goed door en worden gemiddeld 3 kwartier eerder wakker. Geluid van andere patiënten of medische apparatuur, geluid van of wakker gemaakt worden door ziekenhuismedewerkers, zorgen over de ziekte en klachten als dyspneu en pijn zijn veelgenoemde oorzaken voor slaapproblemen, zeggen patiënten zelf. Patiënten op een eenpersoonskamer slapen niet beter dan patiënten op een meerpersoonskamer, volgens de onderzoekers mogelijk doordat patiënten op een eenpersoonskamer complexere zorg nodig hebben. Patiënten met covid-19 melden 5 keer zo vaak slapeloosheid als andere patiënten. 1 op de 5 patiënten met covid-19 slaapt een of meerdere nachten helemaal niet, blijkt uit ander recent onderzoek.⁴

RICHTLIJN ZORG VOOR GEZONDE SLAAP EN ZORG BIJ SLAAPPROBLEMEN

Eind september 2021 verscheen de richtlijn *Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen*, ontwikkeld door het Trimbos instituut en V&VN, met financiering van ZonMw. Deze gaat onder meer in op het ontstaan en herkennen van slaapproblemen, de risico's ervan en interventies. Pijn, ziekte, zorgen, onrust, verstorende omgevingsfactoren en emoties kunnen een gezonde slaap belemmeren. Volgens de richtlijn zijn er 4 voorwaarden voor een gezonde slaap:

- 1 voldoende slaapdruk (de behoefte aan slaap vanaf het moment van wakker worden)
- 2 een juiste timing
- 3 comfortabel lichaam
- 4 rustige geest.

Zie www.venv.nl/richtlijnen.

(blood pressure), BANG voor BMI > 35, leeftijd > 50 jaar, nekomvang > 40 centimeter en geslacht: man. 3 of meer positieve antwoorden is een hoog risico op OSA.

Behandeling van OSA is altijd aanbevolen bij 5 of meer ademstilstanden per uur, klachten en comorbiditeit. Meestal volgt behandeling met continuous positive airway pressure (CPAP). Het apparaat blaast via een slang en neusmasker, intranasaal masker of neusmondmasker lucht in neus en/of keel, om de bovenste luchtwegen tijdens de slaap open te houden. Deze druk voorkomt de meeste apneus. Voor patiënten met 5 tot 30 ademstilstanden per uur is een MR-beugel dragen (Mandibulair Repositie Apparaat) een alternatief, afhankelijk van overgewicht, co-morbiditeit, en tandheelkundige conditie.

Slaapproblemen door medicatie

Mogelijk heeft meneer Leede ook een slaapprobleem, maar welke is nog niet duidelijk. Daarom overweegt Stefanie hem de Holland Sleep Disorders Questionnaire (HDSQ) te laten invul-

**Hier stond in het
gedrukte tijdschrift
een advertentie**



NIET-MEDICAMENTEUZE INTERVENTIES BIJ SLAAPPROBLEMEN^{2,5}

Licht

- Laat de patiënt verlichting bij het bed zelf regelen.
- Dim het licht een half uur voor bedtijd en adviseer patiënten na 22.00 uur hun lichtbronnen te beperken: lampje, mobiele telefoon, laptop en televisie.
- Draai infuuspompen en andere apparatuur met lampjes of schermpjes weg van de patiënt.
- De raambekleding moet zodanig verduisteren dat een hand op armlengte niet zichtbaar is.

Geluid

- Let tijdens je nachtdienst extra op: waar komen de geluiden vandaan en hoe kun je ze minimaliseren? Zijn controles in de nacht echt noodzakelijk? Ventilatie is belangrijk, maar hoeveel geluid maakt die?
- Vervang infuuszakken rond een uur of elf, om infuusalarm in de nacht te voorkomen.
- Zet karren met linnengoed aan het begin van de nachtdienst klaar, vraag de facilitaire dienst de wiel-tjes van piepende karren te smeren.
- Plaats een washandje tussen de

deur, zodat je de deur geluidloos kunt openen en sluiten.

- Bied zo nodig oordopjes en slaapmaskers aan, zeker op rumoerige afdelingen zoals een ic.

Temperatuur

- De ideale temperatuur voor een goede nachtrust is 16-18 °C.
- Verwarm indien nodig het bed, houd elektrische dekens en kruiken beschikbaar.

Slaaphygiëne overig

- Sluit zoveel mogelijk aan bij het slaap- en waakritme van individuele patiënten.
- Zorg voor comfort: prettig zittende nachtkleding, lekker (eigen) kussen, voetmassages, warmtesloffen. Overleg eventueel met een ergotherapeut over hoofdkussens en matras.
- Vermijd cafeïne voor het slapen gaan (een halve reep chocolade heeft hetzelfde effect als een kop koffie).
- Adviseer 's nachts niet op wekkers te kijken, steeds de tijd zien stimuleert onrust en dus slecht slapen.
- Bij regelmatige toiletgang: oorzaak achterhalen.

- Inactiviteit en dutjes overdag zorgen voor te weinig slaapdruk (behoefte om te slapen).
- Voor preventie van slaapproblemen raadt de nieuwe V&VN-richtlijn muziek aan, etherische oliën, massage, ontspanningstechnieken en ademhalingsoefeningen.
- Voorlichting over slaap- en waakpatronen is uiteraard belangrijk, bijvoorbeeld met de folder over slaapproblemen van het Nederlands Huisartsen Genootschap.⁶ Daarin staat ook hoe een slaapdagboek bijhouden de patiënt kan helpen beter zicht te krijgen op de oorzaak van zijn slaapprobleem. Verwezen wordt naar snelbeterinjevel.nl, met een online cursus omgaan met slaapproblemen.
- Bij slaapproblemen dagelijks de effecten van interventies evalueren, bijvoorbeeld met een VAS-schaal.

Medicatie is pas een optie als na 2 nachten het slaapprobleem persisteert, dan kan de arts bijvoorbeeld melatonine overwegen. Het advies is dagelijks het effect van medicatie tegen slaapproblemen te evalueren, en deze 1 of 2 dagen voor ontslag te staken.

len. Dit zijn 32 uitspraken die de patiënt zelf kan scoren.³ Vooral ouderen zijn geneigd tot onderrapportage van slaapklachten bij zorgverleners, dus observatie en doorvragen, eventueel door een slaapdeskundige, is belangrijk. Stefanie besluit met de arts de doorverwijzing naar een slaapdeskundige te bespreken.

Ook het medicatiegebruik is een punt van aandacht: meneer Leede gebruikt nog citalopram, voorgeschreven vanwege depressieve klachten. Citalopram is een serotineropnameremmer (SSRI). SSRI's kunnen net als andere psychofarmaca het slaap-waakritme verstoren. En te snel stoppen met SSRI's kan ook slapeloosheid in de hand werken. De arts moet dus beoordelen of en zo ja hoe hij citalopram kan blijven gebruiken. Andere geneesmiddelen waarbij slaapproblemen vaak voorkomen zijn corticosteroiden, zoals dexamethason. Ook bètablokkers, zo-

als metoprolol, protonpompremmers (omeprazol) en tricyclische antidepressiva (amitriptyline) kunnen slapeloosheid als bijwerking hebben.

Observeren

Natuurlijk observeren Stefanie en haar collega's zorgvuldig of slaapproblemen ontstaan of erger worden. Ze informeren elke dag bij patiënten hoe ze geslapen hebben. Stefanie is vannacht al een keer extra naar meneer Leede geweest. Even luisteren naar hoe hij zijn vrouw mist, leek hem al goed te doen. Geluid van andere patiënten is een veelgenoemde oorzaak van niet goed kunnen slapen in een ziekenhuis. Daarom heeft meneer Leede oordopjes gekregen, die lijken te helpen.⁴

Met dank aan onderzoeker Eva van den Ende en internist Prabath Nanayakkara, Amsterdam UMC, locatie VUmc

Noten

- 1 Richtlijn Slaapproblemen bij acuut opgenomen ouderen (2015, Nederlandse Internisten Vereniging) Zie bijlage 'Standaardvragen anamnese slaapproblemen bij opname en verblijf'.
- 2 Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen, V&VN, 2021.
- 3 De HDSQ staat op www.slaapstraat.nl.
- 4 van den Ende ES, van Veldhuizen KDI, Toussaint B, Merten H, van de Ven PM, Kok NA, Nanayakkara PWB. Hospitalized COVID-19 Patients Were Five Times More Likely to Suffer From Total Sleep Deprivation Compared to Non-COVID-19 Patients: an Observational Comparative Study. *Front. Neurosci.* 2021. 15:680932.
- 5 Aarts F, Zo zorg je dat ziekenhuispatiënten beter slapen, 19 juli 2018, [Nursing.nl](https://nursing.nl).
- 6 www.thuisarts.nl/slaapproblemen.
- 7 Aarts F, Patiënten slapen in ziekenhuis anderhalf uur korter dan thuis, 16 juli 2018, [Nursing.nl](https://nursing.nl).

Bronnen

- Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen (V&VN, Trimbos-instituut, 2021)
- Richtlijn Slaapproblemen bij acuut opgenomen ouderen (NIV, 2015)
- Richtlijn Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen (NVALT, NVKNO, 2018)