

## I PROBLEEM

Slaapstoornissen komen regelmatig voor bij terminaal zieke personen. Bij patiënten in de palliatieve zorg rapporteert ongeveer 30% slaapgerelateerde problemen. Slaapstoornissen kunnen bij deze populatie geassocieerd worden met andere condities zoals, chronische of acute pijn, medicatiegebruik, depressie, angst, dyspneu, rusteloze benen, co-morbide chronische aandoeningen, blaasontstekingen, omgevingsfactoren en het tijdstip waarop cafeïne en alcohol gedronken wordt.

Sommige personen kunnen de reden voor hun slaapstoornissen geven, terwijl anderen dit heel moeilijk vinden. Voor personen met een vergevorderde ziekte is een herstellende slaap van zeer groot belang omdat het de wakkere periodes aangenamer kan maken.

Slapeloosheid omvat zowel kwalitatieve als kwantitatieve slaapproblemen. Een persoon kan langdurig wakker liggen, last hebben van gefragmenteerde slaap, slapen op verkeerde momenten van de dag en onvoldoende slaap hebben. Om te kunnen spreken van slapeloosheid, moet men een gedetailleerde beschrijving kunnen geven van het verleden aangezien de term zoveel betekenissen kan hebben. Hoewel slaapcentra de oorza(a)k(en) van slaapstoornissen vaak achterhalen, zijn deze zelden aangewezen als de persoon palliatieve zorg krijgt. Het is eerder de beschrijving die de persoon geeft over de kwaliteit en/of kwantiteit van de slaap die zal helpen om de oorzaken en behandelingen te bepalen.

## ALGEMENE ZORGDOELEN

- Identificeer en begrijp de aard van de slaapstoornis
- Bepaal de onderliggende oorzaken
- Reduceer de slaapstoornis
- Maximaliseer het comfort en de functionering van de persoon

## II CAP-ACTIVERING

- GEACTIVEERD:** kans op verbetering

Deze groep omvat personen die moeite ervaren met slapen en twee of meer van onderstaande omkeerbare problemen hebben:

- Misselijkheid op één of meer dagen
- Overgeven op één of meer dagen
- Duizeligheid op één of meer dagen
- Eén of minder maaltijden per dag
- Droevig op één of meer dagen
- Teruggetrokken op één of meer dagen
- Gebrek aan plezier op één of meer dagen
- Het gevoel dat alles nog niet afgerond is
- Falen om de toestand te accepteren

- **GEACTIVEERD:** minder kans op verbetering  
Deze groep omvat personen die moeite hebben met slapen en geen of een van bovenstaande omkeerbare problemen hebben.
  
- **NIET-GEACTIVEERD**  
Deze groep omvat personen die geen slaapstoornissen hebben.

### III RICHTLIJNEN

#### Beoordeling

- **Beschrijf het slaap-waak patroon:** vraag aan de persoon om zoveel details als mogelijk te geven. Initieel is het belangrijk om te bepalen wat de persoon bedoelt met “slecht slapen” of “slapeloosheid”. Vraag hoe vaak het slaap-waak patroon zich over een periode van 24 uren voordoet en of het varieert van dag tot dag. Ga na welke factoren bepalen of er een goede of een slechte cyclus zal zijn.
  
- **Beschrijf gewone en huidige slaappatronen:** vraag hoe de huidige slaappatronen verschillen van hoe de persoon gewoonlijk slaapt. Vraag naar de duur van de storing en ga na of dit probleem zich in het verleden ook al heeft voorgedaan. Als dit het geval is, vraag dan hoe het probleem toen aangepakt werd en of er toen verbetering of verslechtering optrad.
  
- **Beschrijving van het slaapprobleem:** probeer een overzicht te verkrijgen van het slaappatroon van de persoon. Vindt de persoon het moeilijk om in te slapen of door te slapen? Mogelijks wordt de persoon met slapeloosheid te vroeg wakker en is hij/zijn daarom niet in staat om terug in slaap te vallen. Soms kan de persoon klagen over een teveel aan slaap. Dit kan zijn/haar activiteiten ook belemmeren.
  
- **Verwachte veranderingen:** bij personen die palliatieve zorg krijgen is het belangrijk om de succesverwachtingen na te gaan. Het ultieme doel van de behandeling is om het comfort en het functioneren van de persoon zo lang mogelijk te maximaliseren. Verder is wat goed is voor een bepaalde persoon, niet altijd het beste voor een andere persoon.
  
- **Fysieke symptomen:** vraag naar pijn, misselijkheid, diarree, zweten, rusteloze benen en nachtelijke krampen. Als de persoon een chronische medische aandoening heeft (bv. COPD of aangeboren hartfalen), probeer dan na te gaan of de slaapstoornis een secundair kenmerk is van deze aandoening. Registreer ook het aantal keren dat de persoon 's nachts opstaat om naar het toilet te gaan.
  
- **Depressie en angst:** in bepaalde gevallen hebben personen slaapproblemen omdat ze beginnen te piekeren vanaf dat ze in hun bed liggen. Depressieve symptomen en gedachten komen vaak 's nachts voor. Soms zijn mensen bang dat ze niet meer wakker zullen worden als ze in slaap vallen (zie CAP stemmingsstoornissen).

- **Medicatie, cafeïne en alcoholgebruik:** ga na welke voorgeschreven en niet-voorgeschreven medicatie de persoon inneemt. Maak een gedetailleerd overzicht van de dranken die cafeïne bevatten en het moment waarop ze gedronken worden. Vraag ook hoeveel alcohol de persoon drinkt om in slaap te raken en op welk uur van de dag.

### Aanbevelingen en interventies

Aangezien slaapstoornissen verschillende oorzaken kunnen hebben, zijn er verschillende aanbevelingen en interventies mogelijk.

- **Omgeving:** vaak is het belangrijk om eerst te vragen naar omgevingsfactoren. Lawaai, een lage of hoge kamertemperatuur en geuren kunnen bijdragen tot slapeloosheid. Het is ook belangrijk dat het bed comfortabel en goed opgemaakt is voor de persoon.
- **Slaap bevorderen:** slaapbevorderende behandelingen kunnen nuttig zijn voor bepaalde personen. Bijvoorbeeld, overweeg om een regelmatige slaaproutine in te lassen, dutjes te vermijden doorheen de dag en cafeïnedranken te vermijden. Zorg ervoor dat het bed comfortabel en goed opgemaakt is en dat er voldoende lakens zijn. De kleding moet ook comfortabel zijn en lawaai wordt best vermeden. Ook een verandering van het eetpatroon kan helpen (bv. de warme maaltijd vroeger op de dag nuttigen). Ook een avondroutine kan nuttig zijn, bijvoorbeeld, naar relaxerende muziek luisteren 's avonds. Een zachte massage kan ook voordelen hebben. In zeldzame gevallen kunnen zachte lichaamsbewegingen overwogen worden in overleg met de arts en na kennisname van de medische toestand en de levensverwachting.
- **Pijn:** pijn is een veelvoorkomende oorzaak van slapeloosheid aan het einde van het leven. Soms draagt de positionering in bed bij tot pijn. Dit kan aangepakt worden door kussens te plaatsen. Vaak wordt ook pijnmedicatie voorgeschreven. Het tijdstip waarop de medicatie ingenomen wordt, kan een belangrijke factor zijn om de slaapstoornis op te lossen.
- **Incontinentie:** als incontinentie de oorzaak is van de slaapstoornis, moet men overwegen om absorberend materiaal in het bed te plaatsen dat de urine snel opneemt. Laat de persoon naar het toilet gaan voor het slapengaan. Voor personen met constipatie en onregelmatige ontlastingen kan het nuttig zijn om een routine in te lassen en dieetsupplementen toe te dienen. Soms kan een katheter nuttig zijn voor een persoon aan het einde van zijn/haar leven die een frequente drang heeft om naar toilet te gaan. Een condoomkatheter kan nuttig zijn voor mannen aangezien deze makkelijk aangebracht kan worden en verwijderd kan worden overdag. Er bestaat ook medicatie tegen blaasontstekingen.
- **Medicatie:** farmaceutische middelen kunnen indien nodig aangeraden worden. Ze kunnen voorgeschreven worden naargelang de nood of ze kunnen dagelijks ingenomen worden. Men moet nagaan welke medicatie het best is naargelang de medische toestand van de persoon en de andere geneesmiddelen die de persoon inneemt.

- **Informele zorgverlener:** ga na in welke mate de slapeloosheid een impact heeft op de informele zorgverlener . Als de persoon frequent wakker wordt, kan dit zeer uitputtend zijn voor de zorgverlener. Ook korte periodes van ademnood kunnen stresserend zijn voor de zorgverlener.

#### **AANVULLENDE BRONNEN**

**Hugel H, Ellershaw JE, Cook L, Skinner J, Irvine C.** 2004. The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 27: 316-321.

**Hultman T.** 2006. It's not too late: insomnia research and palliative care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 12: 257-261.

**Kvale EA, Shuster JL.** 2006. Sleep disturbance in supportive care of cancer: a review. *Journal of Palliative Medicine* 9: 437-450.

**Mercadante S, Girelli D, Casuccio A.** 2004. Sleep disorders in advanced cancer patients: prevalence and factors associated. *Support Care Cancer* 12: 355-359.

**Sela RA, Watanabe S, Nekolaichuk CL.** 2005. Sleep disturbances in palliative cancer patients attending a pain and symptom control clinic. *Palliative and Supportive Care* 3: 23-31.

#### **Auteurs**

Gunnar Ljunggren, MD, PhD

Karin Olson, RN, PhD

Trevor F. Smith, PhD

Knight Steel, MD

John P. Hirdes, PhD

John N. Morris. PhD