

Hulpmiddel optimaliseren slaaphygiëne



Het Hulpmiddel Optimaliseren Slaaphygiëne wordt door een coördinator IOP en de psycholoog/ orthopedagoog ingevuld. De nachtzorg kan hierbij ondersteunen. Het hulpmiddel wordt gebruikt om de slaaphygiëne van een cliënt in kaart te brengen en te optimaliseren. Als de negatieve factoren in kaart zijn gebracht kunnen de daarbij behorende adviezen opgevolgd worden. Houden de slaapproblemen aan, dan kan de cliënt aangemeld worden bij het Slaapteam voor nader onderzoek. Dit kan via het aanmeldformulier slaapteam.

Beslisboom slaaphygiëne

In deze beslisboom dien je de vragen op de volgende pagina's met ja of nee te beantwoorden. Het is de bedoeling om, ongeacht de antwoorden, de gehele beslisboom te doorlopen via de pijlen.

START

Schijnt er 's avonds en/of 's nachts in de kamer fel wit/blauw licht?

NEE



Is de slaapkamer 's nachts voldoende **verduisterd** door bijvoorbeeld gordijnen? En/of is de slaapkamertemperatuur 's nachts voldoende koel?

JA



Wordt de cliënt overdag voldoende beziggehouden met **activiteiten/beweging**? En gaat de cliënt overdag voldoende **naar buiten**?

JA



Gaat de cliënt elke dag rond dezelfde tijd **naar en uit bed**? En ligt de cliënt **maximaal 9 uur in bed**?

JA



Is er 's avonds/'s nachts sprake van **harde geluiden** in de omgeving van de cliënt (bijv. luidruchtige cliënten, rondes nachtdienst)?

NEE



Zie volgende pagina

JA



Vermijd licht of vervang voor geel licht. Fel wit/blauw licht ontregelt de aanmaak van het slaaphormoon Melatonine. Probeer elektronica gebruik na het avondeten zoveel mogelijk te beperken. Indien dat niet mogelijk is kan een app geïnstalleerd worden zodat de elektronica op nachtstand staat (gele/rode gloed).

NEE



De kamer moet zodanig donker zijn dat de hand op armlengte niet langer zichtbaar is. Onvoldoende verduistering verstoort de Melatonine aanmaak. Streef naar een slaapkamertemperatuur van max. 16 à 18 C. Zorg voor warme voeten in bed.

NEE



Voor de slaapkwaliteit is het belangrijk om elke dag: 1. naar buiten te gaan, 2. te bewegen en 3. activiteiten te ondernemen. Idealiter wordt een combinatie van deze drie elementen ingezet met een totaalduur van minimaal 30 minuten per dag. Door naar buiten te gaan wordt de cliënt blootgesteld aan daglicht en -lucht, wat de aanmaak van melatonine gedurende de avond/nacht bevordert.

De slaapkwaliteit is mede afhankelijk van de balans tussen inspanning en rust overdag. Het is daarom ook belangrijk om overdag regelmatig rustmomenten in te plannen zodat de energie beter verdeeld wordt.

NEE



Vaste opsta- en bedtijden verbeteren het slaapritme. Wees ervan bewust dat de slaapduur niet gekoppeld is aan de ontwikkelingsleeftijd, maar aan de kalenderleeftijd. Totale slaapduur van 8 uur is wenselijk, maar dit kan per individu verschillen. Het streven is om cliënten niet langer dan 9 uur in bed te laten liggen.

JA



Harde (onverwachte) geluiden verminderen de slaapkwaliteit. Probeer geluiden weg te nemen. Het is raadzaam dat de nachtdienst zo min mogelijk ingrijpende activiteiten onderneemt, zoals alleen verschonen indien dit echt noodzakelijk is.

Eet en/of drinkt de cliënt 's gedurende de dag producten die cafeïne bevatten? (Bijv. chocola, koffie, cola, energy-drink.) En/of drinkt de cliënt 's avonds alcohol? Rookt de cliënt in de avond?

NEE



Heeft de cliënt een **avondprogramma** en/of een **slaapritueel**?

NEE



Heeft de cliënt een **bijzonder hoofdkussen en/of matras**? Bijv. hoofdkussen: dik/plat, bijv. matras: stevig/zacht.

JA



Doet de cliënt **dutjes overdag** van 30 minuten of meer?

NEE

JA



Cafeïne verlengt de inslapduur. Bied alternatieven aan, zoals cafeïnevrije thee/ koffie, water of warme melk. Alcoholgebruik resulteert in een onrustige nacht waarin de cliënt vaak spontaan wakker wordt. Vermijd roken in de avond. Niet teveel drinken 's avonds. Daarvan word je 's nachts wakker en moet je eruit om te plassen.

JA



Een (ontspannend) avondprogramma of slaapritueel bereidt de cliënt voor om te gaan slapen. Dit heeft een rustgevende werking op het lichaam van de cliënt. Sluit de dag zo mogelijk gezamenlijk af ter ontspanning: (voor)lezen, even kletsen, instoppen, gebedje, liedje zingen, slaapmuziekje, massage. Vermijd 1-2 uur voor het slapen geestelijke en lichamelijke inspanningen.

NEE



Schaf een kwalitatief goed hoofdkussen en/of matras aan die de cliënt voldoende comfort en steun biedt. Dit bevordert de nachtrust. Bij twijfel over de kwaliteit van het kussen/ matras van de cliënt kan een ergotherapeut worden ingeschakeld.

JA



Probeer dit af te bouwen. Langdurig overdag slapen verstoort het dag- en nachtritme. Dutjes van 20 tot 30 minuten kan, maar niet langer. Een dutje 's avonds na 18.00 uur is sterk af te raden.

Aandachtspunten

Bij het optimaliseren van slaap dient begeleiding, naast de slaaphygiëne, rekening te houden met de volgende punten en bijbehorende adviezen.

Epilepsie – nachtelijke aanvallen kunnen de slaap sterk verstoren. De relatie tussen epilepsie en slaap is vrij complex. Epilepsie kan ook worden uitgelokt door een verstoorde slaap. Bij herstel van een slaap/waakstoornis kunnen de epileptische aanvallen verminderen.

Slaapapneu – wees alert op de volgende symptomen; snurken, ademstops (10 sec. of langer), zittend willen slapen en benauwdheid. Schakel bij vermoedens van slaapapneu de arts in. Let op; overgewicht geeft een verhoogd risico op slaapapneu. Overweeg bij overgewicht een hart- en vaatcontrole door de huisarts.

Pijn – wees alert op de mogelijke aanwezigheid van pijn. Bespreek met de arts de dosis en het tijdstip van de eventuele pijnstilling. Overleg of ergotherapeut en/of fysiotherapeut ingeschakeld moeten worden. Indien de cliënt pijnstilling krijgt; let op moment van inname. Naast overdag is het verstandig om ook in de avond pijnstillers toe te dienen.

Angst/piekeren – angst of piekeren veroorzaken stress, wat de cliënt alerter maakt en de slaap belemmert. Voordat de cliënt naar bed gaat kan ontspanning geboden worden door o.a. muziek/ontspanningsoefeningen. Bespreek met psycholoog/ orthopedagoog wat voor de cliënt als ontspanning kan worden ingezet.

Vervolgstappen

Als blijkt dat ondanks dit basisadvies de cliënt vooralsnog slaapproblemen ervaart, kan de CIOP of psycholoog/ orthopedagoog een aanvraag indienen voor nader onderzoek door het slaapteam. De aanvraag bevat een kort verslag van de interventies die tot heden omtrent slaaphygiëne zijn ingezet en wat daarvan de resultaten waren. Het slaapteam neemt de aanvraag in behandeling

Indien mogelijk/nodig krijgt de cliënt hiervoor een Actiwatch aangereikt. Een Actiwatch is een minicomputer die om de pols van de cliënt wordt aangebracht. Vervolgens maakt de Actiwatch een grafiek (actigram), waarmee inzicht wordt verkregen in het slaappatroon. Een actigram wordt gebruikt om te kijken welke bewegingen er zijn en of er sprake is van een verstoord slaap-/waakritme. Het slaapteam zal zich hierover buigen en bijbehorende adviezen/behandel mogelijkheden uitbrengen aan begeleiding.

N.B.: Voor een betrouwbare meting is het belangrijk dat de cliënt een horloge verdraagt (lees: niet afdoet) voor 24 uur per dag gedurende twee weken. Indien dit onduidelijk is bij de cliënt wordt aangeraden om te oefenen/wennen met een 'nephorloge'. Als de cliënt onvoldoende beweegt met de armen en/of benen is de Actiwatch geen geschikt onderzoeksmiddel. Bij onvoldoende verdragen en/of beweging is overleg met psycholoog/ orthopedagoog raadzaam.

Bronvermelding:

Hylkema, T., & Loos, S. (2017). Goede slaap een verschil van dag en nacht. Tijdschrift voor praktijkondersteuning, 12, 8-11. Verkregen van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12503-017-0003-4>

2 Priday, L. J., Byrne, C., & Totsika, V. (2017). Behavioural interventions for sleep problems in people with an intellectual disability: a systematic review and meta-analysis of single case and group studies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61, 1-15. doi:10.1111/jir.12265

3 Neven, A. K., Lucassen, P. L. B. J., Bonsema, K., Teunissen, H., Verduijn, M. M., & Bouma, M. (2009). NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen. In NHG-Standaarden 2009 (pp. 558-579). Bohn Stafleu van Loghum.