

Egenvårdsbehandling förbättrade sömnproblem vid påsdialysbehandling

Osammanhängande sömn som resulterar i trötthet under dagen är ett mycket vanligt problem hos patienter med njursvikt och som behandlas med påsdialys, det vill säga peritoneal dialys (PD). Pia Yngman-Uhlin, leg. sjuksköterska har i sin doktorsavhandling undersökt om man med en systematisk bedömning, stödjande omvårdnad och en individualiserad egenvårdsbehandling kan förbättra sömnkvaliteten hos patienter med PD.

Trötthet har visats sig vara ett vanligt problem hos patienter med PD-behandling. Det kan finnas flera tänkbara orsaker men en av de viktigaste kan vara brist på sömn.

I studier från olika länder varierar förekomsten av sömnproblem mellan 49 och 86 % hos patienter med PD-behandling. Sömnbrist kan uppkomma på flera olika sätt men en av de vanligaste är det som kallas för insomni. Insomni i kombination med trötthet under dagen har rapporterats vara ett problem för 69 % patienter med både blod- och påsdialys.

Sömnsvårigheterna kan utlösas av symtom som är orsakade av urinförgiftningen (uremin), som till viss del kvarstår trots dialysbehandling. Dessa symtom kan vara relaterat till klåda i 57 % och i 46 % myrkrypningar (Restless legs syndrom, RLS) i framför allt i benen.

Långsiktiga konsekvenser av sömnbrist är ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar och inflammatoriska sjukdomar vilket kan leda till en ökad sjuklighet och sämre överlevnad vilket också är de två vanligaste dödsorsakerna hos personer med dialysbehandling. I en annan delstudie framkom att patienter med PD behandling har mer fragmenterad sömn än både kranskärlssjuka och personer ur befolkningen. Idag är sömnläkemedel den vanligaste behandlingen vid sömnproblem som insomni. Läkemedel fungerar bra men ger ofta biverkningar i form av kvarvarande trötthet under dagen. Detta kan särskilt drabba patienter med nedsatt njurfunktion. För patienter med njursvikt och dialysbehandling kan därför andra behandlingsalternativ vara lämpligare. Trots att kunskapen finns om att insomni är så vanligt hos alla patienter med dialysbehandling finns fortfarande luckor i forskningen både hur man skall bedöma sömnen hos patienter med PD, men också hur de ska behandlas. Syftet med denna studie var därför att utvärdera ett individuellt behandlingsprogram baserat på egenvård.

Egenvårdsåtgärder kan förbättra sömnen

Baserat på tre förberedande studier i avhandlingen utformades den sista delstudien som ett individuellt program för patienter med insomni som syftade till att utvärdera effekterna av egenvårdsbehandling av sömn, trötthet och sömnstörande faktorer. Nio patienter som behandlas med PD och insomni deltog i studien. Studien inleddes med att sömnen utvärderades noga med både frågeformulär som patienterna fyllde i och med en aktigraf (rörelse- och temperaturmätare) som var fäst som en klocka på armen. Med data från dessa mätningar identifierades typ a sömnproblem och en individuell behandling för varje patienten planerades med max tre sömnhygieniska egenvårdsråd att följa under fyra veckor.

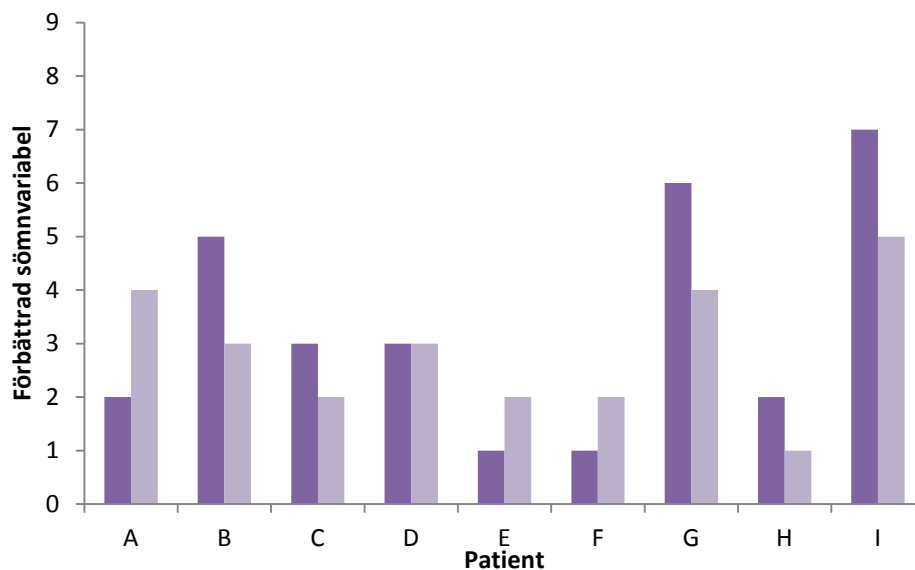
Ett egenvårdsråd som gavs till samtliga patienter var att öka den dagliga motionen utomhus med t.ex. promenader. Både motion och dagsljus har en uppiggande funktion samtidigt som det bygger upp vårt sömnbehov till natten. Ett annat råd kunde vara att minska antalet tupplurar men också tiden med sömn under dagen. Forskning har visat att mer än ca 30 minuters sömn under dagen påverkar sömnbehovet inför natten. Ett råd som brukar ges till patienter med insomni är att ta en tupplur på max 30 minuter och inte efter kl. 15.00. Ytterligare råd som några av patienterna i studien fick var att undvika kaffe eller

koffeinhaltiga drycker som Coca Cola efter klockan 18.00 eftersom det tar långtid innan koffeinet utsöndras ur kroppen och kan störa sömnen.

Under genomförandet av behandling, som pågick i 4 veckor, hade en sjuksköterska stödjande samtal med patienterna via telefon flera gånger i veckan. Vid en uppföljande mätning av sömnen efter avslutad behandling mättes nio olika delar (variabler) som avspeglar sömn och trötthet. Av de nio patienterna som deltog i studien hade tre av dem statistiskt förbättrats i fem eller fler av de nio variablerna (Se figur 2). För fem av patienterna hade sömneffektiviteten statistiskt förbättrats.

Hur kan resultatet från studien användas?

Studien har visat att en individuell bedömning och behandling är genomförbar inom vården av patienter med PD. I och med den höga förekomsten av problemen med sömnen måste vårdpersonalen ställa frågor till alla patienter om sömnsituationen. Om de sedan misstänker någon form av sömnproblem kan patienten få skriva sömndagbok under en vecka. Att använda sömndagbok är en mycket bra metod att utvärdera sömnbeteenden på och ger dessutom en god insikt och möjlighet för patienten att vara delaktig. Finns behov av att på annat sätt utreda sömnproblemen finns möjlighet att göra detta på mer specialiserade avdelningar som patienten kan remitteras till. Men som studien visade kan behandlingen påbörjas på den egna kliniken och sjuksköterskan kan hjälpa många patienter med problemen genom att diskutera förändringar i livsföringen, som mer regelbunden sömn eller att minska sömnen dagtid. Målet kanske inte alltid är att patienten skall återfå en normal sömn. Går det att skapa en förbättring kan det vara värdefullt och vara en tillräcklig behandling för den enskilde patienten.



Figur 2. Antalet förbättrade sömnvariabler vid jämförelse mot basmätningen (0). Individuellt sömnrådgivningsprogram efter 4 veckor (mörka staplar), uppföljning efter 4 veckor (ljusa staplar)

Kontakt:

Pia Yngman-Uhlin, Leg. Sjuksköt. Med. Dr.

Forsknings- och utvecklingsenheten för Närsjukvården i Östergötland

E-post: pia.yngman.uhlin@lio.se, Telefon: 010 1038503

Läs mer:

Yngman-Uhlin P, Fernström A, Börjeson S, Edéll-Gustafsson U. (2012)
Evaluation of an individual sleep intervention program in peritoneal
dialysis patients *Journal of Clinical Nursing* 21, 3402-17.