

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

**Λαμπρινή Μυλωνά
Αντιόπη Ντούβα**

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

Δρ. Γ.Θεοδορακοπούλου

Πάτρα, Μάιος 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	
Κεφάλαιο 1: Φυσιολογία του ύπνου	
1.1 Βιολογική βάση του ύπνου.....	6
1.2 Νευροβιολογική βάση του ύπνου.....	7
1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τον ύπνο.....	12
1.4 Λειτουργίες του ύπνου.....	14
1.5 Όνειρα.....	15
Κεφάλαιο 2: Παθολογία του ύπνου	
2.1 Μέτρηση του ύπνου.....	17
2.2 Ταξινόμηση των διαταραχών ύπνου.....	18
2.3 Δυσυπνίες.....	20
2.4 Παραϋπνίες.....	48
2.5 Διαταραχές ύπνου που οφείλονται σε ιατρικές-ψυχιατρικές καταστάσεις.....	61
2.6 Προτεινόμενες διαταραχές ύπνου.....	65
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	
Κεφάλαιο 1: Πρόληψη διαταραχών ύπνου	
1.1 Υγιεινή ύπνου.....	69
Κεφάλαιο 2: Γενική Νοσηλευτική προσέγγιση διαταραχών ύπνου	
2.1 Νοσηλευτική διεργασία και ύπνος.....	70
2.2 Εκτίμηση ύπνου.....	70
2.3 Νοσηλευτική διάγνωση.....	77
2.4 Σχεδιασμός της φροντίδας	79
2.5 Νοσηλευτική παρέμβαση.....	80
2.6 Αξιολόγηση.....	87
Κεφάλαιο 3: Ειδική νοσηλευτική προσέγγιση διαταραχών ύπνου	
3.1 Νοσηλευτική διεργασία σε δυσυπνίες.....	88
3.2 Νοσηλευτική διεργασία σε παραϋπνίες.....	97
3.3 Νοσηλευτική διεργασία σε διαταραχές κύκλου ύπνου-εγρήγορσης.....	99
3.4 Νοσηλευτική διεργασία σε ψυχιατρικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται ως σχετιζόμενες με τον ύπνο	100
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο ύπνος -που ορίζεται συμπεριφορικά ως μια φυσιολογική αναστολή της συνείδησης και ηλεκτροφυσιολογικά από συγκεκριμένα κριτήρια εγκεφαλικών κυμάτων -καταλαμβάνει το ένα τρίτο της ζωής μας.Αποζητάμε τον ύπνο όταν τον στερούμαστε,και,κρίνοντας από μελέτες σε ζώα,η συνεχόμενη στέρηση ύπνου μπορεί να αποβεί μοιραία. Παραδόξως όμως αυτή η περίεργη κατάσταση δεν είναι το αποτέλεσμα ελάττωσης της εγκεφαλικής λειτουργίας,αλλά είναι μια σειρά από ελεγχόμενες εγκεφαλικές καταστάσεις, και σε μερικές από αυτές ο εγκέφαλος είναι τόσο ενεργός όσο και στην εγρήγορση.Παρόλη την πρόοδο, κύριες πτυχές του ύπνου δεν είναι ακόμα κατανοητές.Η αιτία της υψηλής εγκεφαλικής δραστηριότητας σε ορισμένες φάσεις του ύπνου,ο σκοπός των ονείρων και η βάση της ανανεωτικής λειτουργίας του ύπνου είναι κομμάτια ενός παζλ που συνεχίζει να παρακινεί την έρευνα.

Ο καλός ύπνος και η ξεκούραση είναι τόσο σημαντικά στον άνθρωπο όσο η διατροφή και η άσκηση.Η σωματική και ψυχική υγεία εξαρτώνται από την ικανότητα του ατόμου να ικανοποιήσει αυτές τις βασικές ανάγκες. Πολλοί από μας θεωρούμε τον ύπνο ως κάτι δεδομένο,ωστόσο για εκατομμύρια ανθρώπων δεν είναι. Χωρίς την απαραίτητη ποσότητα ύπνου και ξεκούρασης η ικανότητα συγκέντρωσης,της λήψης αποφάσεων, και της συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες μειώνεται και η ευερεθιστότητα αυξάνεται.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαταραχές ύπνου έχουν γίνει μια μοντέρνα επιδημία με καταστροφικές συνέπειες στο μυαλό και το σώμα μας. Σύμφωνα με μια έρευνα, ένας στους δύο ανθρώπους υποφέρουν από αϋπνία σε κάποια στιγμή της ζωής τους και σε πολλούς από αυτούς το πρόβλημα είναι χρόνιο. Για εκατομμύρια ανθρώπους η ανάγκη του σώματος να κοιμηθεί αντιμετωπίζεται ως χάσιμο χρόνου. Στην 24ωρη κοινωνία μας, ξεκλείβουμε νυχτερινές ώρες για δραστηριότητες της ημέρας, στερώντας από τον εαυτό μας πολύτιμο ύπνο. Τον περασμένο αιώνα, μειώσαμε το μέσο όρο ύπνου κατά 20% και τα τελευταία 25 χρόνια προσθέσαμε έναν μήνα στον μέσο ετήσιο χρόνο εργασίας. Η κοινωνία μας έχει αλλάξει, αλλά τα σώματά μας όχι και πληρώνουμε το τίμημα.

Η αναγνώριση και η θεραπεία των διαταραχών ύπνου είναι ένας σημαντικός στόχος για το νοσηλευτή. Για να βοηθήσει τον ασθενή ο νοσηλευτής θα πρέπει να κατανοήσει την φυσιολογία του ύπνου, τους παράγοντες που τον επηρεάζουν και τις συνήθειες του ασθενούς. Οι ασθενείς χρειάζονται εξατομικευμένη φροντίδα βασισμένη στις συνήθειές τους, το φυσιολογικό πρότυπο του ύπνου καθώς και το συγκεκριμένο πρόβλημα που επηρεάζει τον ύπνο τους.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

1.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Ύπνος

Ο ύπνος είναι μια φυσική επαναλαμβανόμενη διεργασία, πολύ σημαντική για τη διατήρηση της φυσικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Ο ύπνος θα μπορούσε να οριστεί ως προσωρινή, περιοδική παύση ή διακοπή της αφυπνιστικής καταστάσεως η οποία επικρατεί σε υγιή ενήλικα. Η σύγχρονη έρευνα τροποποίησε τον ιστορικό ορισμό, υποστηρίζοντας τη διατήρηση της συνειδησιακής καταστάσεως και όχι το αντίθετο, όπως πίστευαν στο παρελθόν. Έδειξε επίσης ότι ο ύπνος επέρχεται κυκλικά, συνήθως μια φορά την ημέρα. Επιπλέον αποτελείται από φάσεις, οι οποίες ακολουθούν ένα ειδικό επαναλαμβανόμενο τύπο σε όλη τη διάρκειά του.¹

Ο ύπνος λοιπόν μπορεί να οριστεί ως μια περίοδος ξεκούρασης του σώματος και του μυαλού, κατά τη διάρκεια της οποίας η βούληση, η συνείδηση και οι σωματικές λειτουργίες βρίσκονται σε μερική αναστολή.²

Κιρκαδιανοί ρυθμοί

Οι άνθρωποι ζουν σε κυκλικούς ρυθμούς ως ένα μέρος της καθημερινής τους ζωής. Ο πιο γνωστός ρυθμός είναι ο 24ωρος κύκλος ημέρας - νύχτας γνωστός ως κιρκάδιος ρυθμός. Η λέξη προέρχεται από το λατινικό *circa* που σημαίνει περίπου και το *dies* που σημαίνει ημέρα.³ Οι κιρκαδιανοί ρυθμοί πιστεύεται ότι ελέγχονται γονιδιακά.⁴ Ο ύπνος είναι μια ομοιοστατική διαδικασία που αλληλεπιδρά με τους κιρκαδιανούς κύκλους.⁵ Κατά τη διάρκεια ενός συμβατικού 24ωρου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης, ο κιρκαδιανός ρυθμός παρουσιάζει μια διφασική μορφή με το μέγιστο βαθμό υπνηλίας να συμβαίνει μεταξύ 2-6 το πρωί όπου οι άνθρωποι συνήθως κοιμούνται και μια δεύτερη τάση υπνηλίας που συμβαίνει το απόγευμα όταν οι άνθρωποι συνήθως παίρνουν έναν υπνάκο.⁶

Οι κιρκαδιανοί ρυθμοί, συμπεριλαμβανομένων και των ημερήσιων κύκλων ύπνου-αφύπνισης, επηρεάζονται από το φως, τη θερμοκρασία καθώς και από εξωγενείς παράγοντες όπως οι κοινωνικές δραστηριότητες και η ρουτίνα εργασίας. Όλοι οι άνθρωποι έχουν βιολογικά ρολόγια που συγχρονίζουν τους κύκλους του ύπνου τους.³ Κάποιοι άνθρωποι μπορούν και κοιμούνται από τις 8 το βράδυ ενώ άλλοι κοιμούνται τα μεσάνυχτα ή τις πρώτες πρωινές ώρες. Διαφορετικοί άνθρωποι επίσης λειτουργούν καλύτερα σε διαφορετικές

ώρες της ημέρας. Οι Horne and Ostberg περιέγραψαν δύο διαφορετικούς τύπους ανθρώπων τους πρωινούς και τους απογευματινούς τύπους. Ο πρωινός τύπος προτιμάει να κοιμάται και να ξυπνάει νωρίς και αποδίδει καλύτερα τις πρωινές ώρες. Ο απογευματινός τύπος προτιμά να κοιμάται και να ξυπνάει αργότερα και αποδίδει καλύτερα το απόγευμα.³

Ο βιολογικός ρυθμός του ύπνου συχνά συγχρονίζεται με άλλες λειτουργίες του σώματος. Αλλαγές στη θερμοκρασία σώματος για παράδειγμα συσχετίζονται με τον ύπνο. Φυσιολογικά η θερμοκρασία του σώματος φτάνει στο υψηλότερο σημείο το απόγευμα, ελαττώνεται σταδιακά, και μετά πέφτει απότομα όταν το άτομο κοιμηθεί.^{3,6} Όταν ο κύκλος ύπνου-εγρήγορσης διαταραχθεί (πχ. από κυκλικές βάρδιες εργασίας), άλλες φυσιολογικές λειτουργίες μπορεί να μεταβληθούν επίσης. Για παράδειγμα, το άτομο μπορεί να έχει μειωμένη όρεξη και απώλεια βάρους. Αδυναμία να διατηρηθεί ο φυσιολογικός κύκλος ύπνου-αφύπνισης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την γενικότερη κατάσταση της υγείας του.³

Οι κίρκαδιανοί κύκλοι σχετίζονται με την έκκριση της ορμόνης μελατονίνης που εκκρίνεται από την υπόφυση, κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας.^{4,7,8} Η ορμόνη αυτή θεωρείται ένας διαβιβαστής, ένας μεταγωγέας του φωτεινού σήματος στον οργανισμό που μεταφέρει σε ολόκληρο το σώμα σημαντικές χρονοβιολογικές πληροφορίες σχετικά με τη διάρκεια της ημέρας (και της νύχτας) Η μελατονίνη δηλαδή παίζει το ρόλο ενός βιοχημικού ρολογιού και ημερολογίου και βοηθά τον οργανισμό να προσαρμόζεται στις χρονικές και εποχικές μεταβολές του περιβάλλοντος.⁷

1.2 ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Ρύθμιση του ύπνου

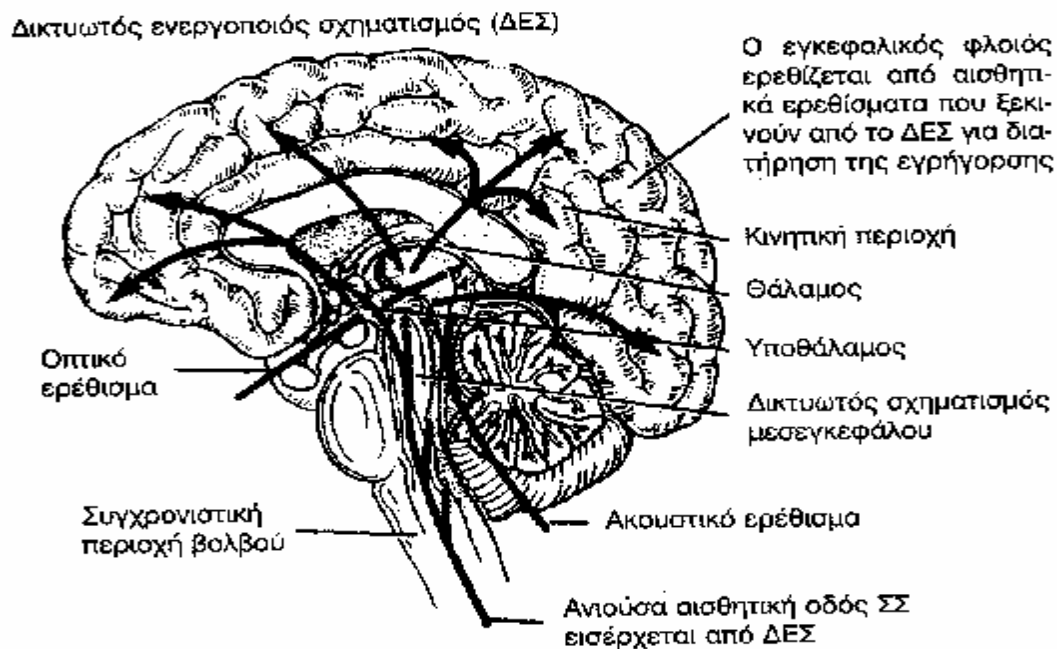
Το βιολογικό ρολόι που ρυθμίζει τους κίρκαδιανούς ρυθμούς βρίσκεται σε μια περιοχή του υποθαλάμου που λέγεται υπερχιασματικός πυρήνας και εντοπίζεται στην κορυφή του οπτικού χιάσματος.⁶

Ο ύπνος περιλαμβάνει μια ακολουθία από φυσιολογικές καταστάσεις που διατηρούνται από δραστηριότητες του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) που σχετίζεται με αλλαγές από το περιφερικό νευρικό σύστημα, το κυκλοφορικό, το αναπνευστικό και το μυϊκό σύστημα. Κάθε συχνότητα μπορεί να αναγνωριστεί από συγκεκριμένες φυσιολογικές ανταποκρίσεις της εγκεφαλικής λειτουργίας.

Ο έλεγχος και η λειτουργία του ύπνου μπορεί να βασίζεται στην συσχέτιση ανάμεσα σε δύο εγκεφαλικούς μηχανισμούς που περιοδικά ενεργοποιούν και καταστέλλουν τα ανώτερα εγκεφαλικά κέντρα έτσι ώστε να ελέγχεται ο ύπνος

και η εγρήγορση. Ο ένας μηχανισμός προκαλεί εγρήγορση και ο άλλος μηχανισμός προκαλεί ύπνο.³

Το δικτυωτό ενεργοποιό σύστημα (ΔΕΣ) βρίσκεται στο ανώτερο εγκεφαλικό στέλεχος.^{1,4} Πιστεύεται ότι περιέχει ειδικά κύτταρα που διατηρούν την εγρήγορση και την αφύπνιση. Το ΔΕΣ δέχεται αισθητικά ερεθίσματα οπτικά, ακουστικά, αφής και πόνου.



Σχήμα 3: Το δικτυωτό ενεργοποιό σύστημα και η συγχρονιστική περιοχή του βολβού ΣΠΒ ελέγχουν τα αισθητικά ερεθίσματα με δραστηριοποίηση ή καταστολή των ανωτέρω εγκεφαλικών κέντρων προκειμένου να ρυθμίσουν τον ύπνο και την εγρήγορση

Δραστηριότητες από τον εγκεφαλικό φλοιό (συναισθήματα, σκέψεις) επίσης ερεθίζουν το ΔΕΣ. Η εγρήγορση συντελείται από νευρώνες του ΔΕΣ που απελευθερώνουν ακετυλοχολίνη και κατεχολαμίνες όπως η νορ-επινεφρίνη.^{1,6} Το γ αμινοβουτυρικό οξύ (GABA) είναι ένας από τους νευροδιαβιβαστές που σχετίζονται με τον ύπνο. Τα περισσότερα υπνωτικά φάρμακα (όπως οι βενζοδιαζεπίνες) αυξάνουν τη δράση του GABA⁶

Ο ύπνος μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της απελευθέρωσης σεροτονίνης από εξειδικευμένα κύτταρα της συγχρονιστικής περιοχής του βολβού (ΣΠΒ). Το αν ένα άτομο θα κοιμηθεί ή θα παραμείνει ξύπνιο εξαρτάται από την ισορροπία

των ερεθισμάτων που λαμβάνονται από ανώτερα κέντρα (σκέψεις), περιφερικούς αισθητικούς υποδοχείς (ηχητικά και φωτεινά ερεθίσματα) και την κινητική περιοχή του εγκεφάλου (συναισθήματα).³

Καθώς το άτομο προσπαθεί να κοιμηθεί, κλείνει τα μάτια και παίρνει χαλαρωτική θέση. Τα ερεθίσματα προς το ΔΕΣ ελαττώνονται. Αν το δωμάτιο είναι σκοτεινό και ήσυχο, η δράση του ΔΕΣ ελαττώνεται ακόμα. Από κάποιο σημείο και μετά, το ΣΒΠ παίρνει τον έλεγχο, προκαλώντας τον ύπνο.³

Τα ψυχωτικά συμπτώματα που αναπτύσσονται κατά τη στέρηση ύπνου, ίσως είναι αποτέλεσμα της συνεχούς και αυξημένης παραγωγής του νευροδιαβιβαστή ντοπαμίνη. Η έκκρισή της είναι ελάχιστη κατά τη διάρκεια του ύπνου και έρευνες έχουν δείξει ότι η πλεονάζουσα ντοπαμίνη μπορεί να απενεργοποιείται κατά τη διάρκεια του ύπνου, αποκαθιστώντας την ισορροπία που είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική λειτουργία.⁹

Στάδια του ύπνου

Τα ηλεκτρικά σήματα από το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), το ηλεκτρομυογραφήμα (ΗΜΓ) και το ηλεκτροοφθαλμογράφημα (ΗΟΓ), δείχνουν ότι διαφορετικά επίπεδα εγκεφαλικής μυϊκής και οπτικής λειτουργίας σχετίζονται με διαφορετικά επίπεδα ύπνου.^{3,6}

Ο φυσιολογικός ύπνος περιλαμβάνει δύο φάσεις: την μη ταχεία κίνηση των οφθαλμών (Non rapid eye movement, NREM ύπνος) και την ταχεία κίνηση των οφθαλμών (Rapid eye movement, REM ύπνος). Κατά την διάρκεια του ύπνου NREM το άτομο περνά από τέσσερα στάδια κατά την διάρκεια ενός τυπικού 90λεπτου ύπνου.^{3,6}

Η ποιότητα του ύπνου από το στάδιο 1 έως το στάδιο 4 αυξάνει σε βάθος. Ο ελαφρύς ύπνος είναι χαρακτηριστικό των σταδίων 1 και 2 όπου το άτομο ξυπνάει πιο εύκολα. Τα στάδια 3 και 4 περιλαμβάνουν έναν πιο βαθύ ύπνο που ονομάζεται ύπνος βραδέων κυμάτων (slow-wave sleep) από τον οποίο το άτομο είναι πιο δύσκολο να ξυπνήσει. Ο ύπνος REM είναι η φάση που συμβαίνει στο τέλος κάθε 90λεπτου κύκλου ύπνου. Η εδραίωση μακροπρόθεσμων αναμνήσεων και η ψυχολογική αποκατάσταση μπορούν να συμβούν σε αυτή τη φάση.³

Διάφοροι παράγοντες μπορεί να προωθήσουν ή να διαταράξουν τα διάφορα στάδια του κύκλου του ύπνου.^{3,6}

Στάδια του κύκλου του ύπνου³

Στάδιο 1 NREM

- § Το πιο ελαφρύ επίπεδο ύπνου
- § Διαρκεί λίγα λεπτά
- § Η μειωμένη φυσιολογική δραστηριότητα ξεκινά με τη σταδιακή πτώση των ζωτικών σημείων και μεταβολισμού
- § Το άτομο ξυπνά εύκολα με αισθητικό ερέθισμα όπως ο θόρυβος
- § Ξυπώντας το άτομο νιώθει σαν να έζησε ονειροπόληση

Στάδιο 2 NREM

- § Ελαφρύς ύπνος
- § Η χαλάρωση συνεχίζεται
- § Το ξύπνημα είναι σχετικά εύκολο
- § Διαρκεί 10-20 λεπτά
- § Οι σωματικές λειτουργίες εξακολουθούν να ελαττώνονται

Στάδιο 3 NREM

- § Αρχικό στάδιο βαθύ ύπνου
- § Το άτομο δύσκολα ξυπνάει και σπάνια κινείται
- § Οι μυς είναι τελείως χαλαρωμένοι
- § Τα ζωτικά σημεία ελαττώνονται αλλά παραμένουν φυσιολογικά
- § Διαρκεί 15-30 λεπτά

Στάδιο 4 NREM

- § Το βαθύτερο επίπεδο ύπνου
- § Το άτομο είναι δύσκολο να ξυπνήσει
- § Αν έχει υπάρξει έλλειψη ύπνου, το άτομο θα περάσει μεγάλο μέρος της νύχτας σ' αυτό το στάδιο
- § Τα ζωτικά σημεία είναι πολύ χαμηλά σε σχέση με την εγρήγορση
- § Διαρκεί 15-30 λεπτά περίπου

Ύπνος REM

- § Έντονα, έγχρωμα όνειρα συμβαίνουν στο στάδιο αυτό. Λιγότερο έντονα όνειρα συμβαίνουν σε άλλα στάδια
- § Συνήθως ξεκινά 90 λεπτά από την έναρξη του ύπνου
- § Χαρακτηρίζεται από την αυτόματη γρήγορη κίνηση των ματιών, τη διακύμανση των αναπνευστικών και καρδιακών ρυθμών, και την αύξηση της αρτηριακής πίεσης
- § Απώλεια του μυϊκού τόνου των σκελετικών μυών μπορεί να συμβεί
- § Οι γαστρικές εκκρίσεις αυξάνονται
- § Πολύ δύσκολο να ξυπνήσει το άτομο
- § Η διάρκεια του REM ύπνου αυξάνεται σε κάθε κύκλο και είναι κατά μέσο όρο 20 λεπτά

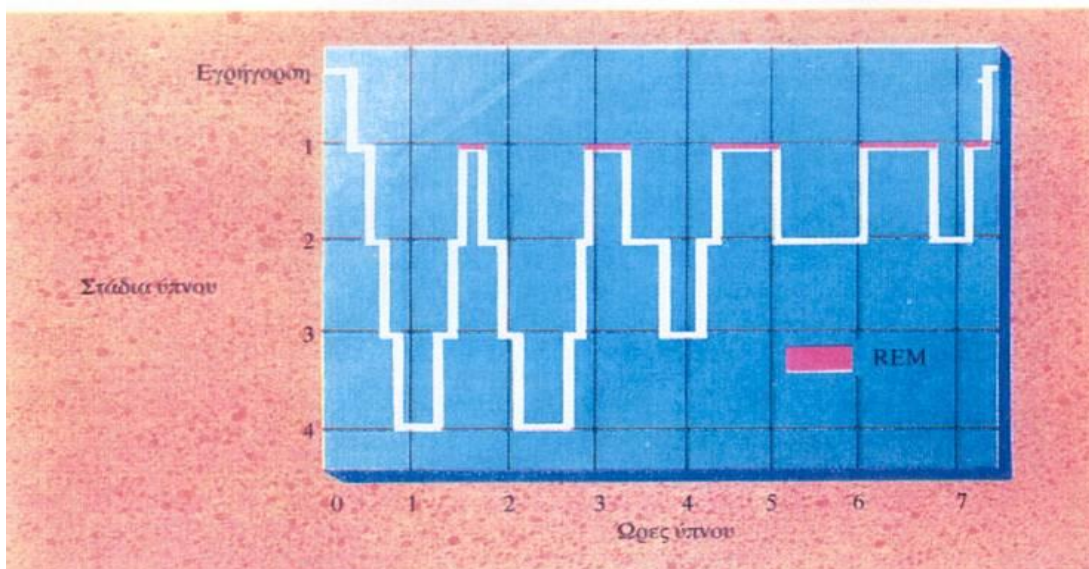
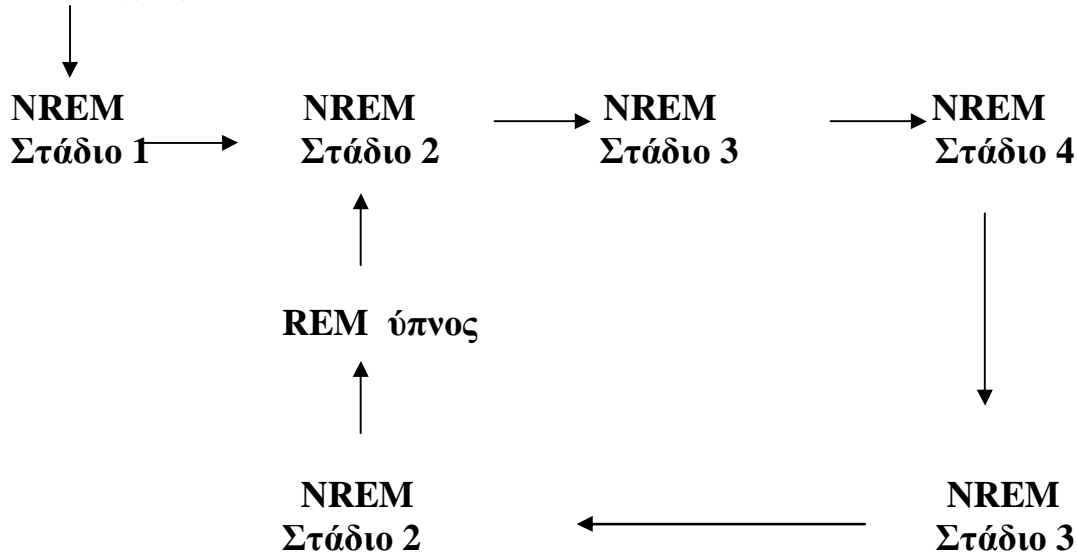
Ο κύκλος του ύπνου

Φυσιολογικά σε έναν ενήλικα η συνηθισμένη διαδικασία του ύπνου ξεκινάει με μια περίοδο προετοιμασίας για ύπνο κατά την οποία το άτομο νιώθει μια σταδιακή υπνηλία. Αυτή η περίοδος συνήθως διαρκεί από 10 ως 30 λεπτά, αλλά αν το άτομο έχει δυσκολία να αποκοιμηθεί μπορεί να διαρκέσει μια ώρα ή και περισσότερο. Όταν αποκοιμηθεί το άτομο συνήθως περνάει από τέσσερις ως έξι ολοκληρωμένους κύκλους ύπνου, καθένας από τους οποίους περιλαμβάνει τα τέσσερα στάδια του ύπνου NREM και μια περίοδο ύπνου REM. Η κυκλική

αυτή διαδικασία συνήθως συμβαίνει σταδιακά από το στάδιο 1 ως το στάδιο 4 του NREM ύπνου ακολουθούμενη μετά από 60-90 λεπτά από μια παλινδρόμηση από το στάδιο 4, στο 3, στο 2, τελειώνοντας με μια περίοδο REM ύπνου.^{3,6}

Ωστόσο, τα εξωτερικά ερεθίσματα μπορούν να σταματήσουν αυτήν την πορεία. Για παράδειγμα, θόρυβος κατά το στάδιο 3 μπορεί να παρατείνει το στάδιο αυτό ή να προκαλέσει μια επαναφορά στο στάδιο 2, στο στάδιο 1 ή ακόμη και στην κατάσταση της εγρήγορσης.^{6,10}

Νυσταγμός



Ένας τυπικός νυχτερινός ύπνος¹¹

Με κάθε επιτυχή κύκλο (ο οποίος διαρκεί 90-100 λεπτά¹⁰), τα στάδια 3 και 4 μικραίνουν και η περίοδος του REM ύπνου μεγαλώνει. Ο ύπνος REM μπορεί να

διαρκέσει μέχρι και 60 λεπτά κατά τη διάρκεια του τελευταίου κύκλου ύπνου. Δεν περνούν όλοι οι άνθρωποι από τα συνηθισμένα στάδια του ύπνου. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος μπορεί να ταλαντεύεται για μικρά διαστήματα ανάμεσα στα 2,3,4 στάδια του NREM ύπνου πριν μπει στο REM στάδιο. Το χρονικό διάστημα που ξοδεύεται σε κάθε στάδιο ποικίλει. Οι αλλαγές από στάδιο σε στάδιο συνοδεύονται από κινήσεις του σώματος και οι αλλαγές στον ελαφρύ ύπνο γίνονται απότομα ενώ οι αλλαγές στον βαθύ ύπνο γίνονται σταδιακά. Ο αριθμός των κύκλων του ύπνου εξαρτάται από το συνολικό αριθμό των ωρών που κοιμάται το άτομο.³

Ο φυσιολογική διάρκεια του ύπνου ποικίλει από 5-10 ώρες με μέσο όρο τις 7,5 ώρες. Περίπου ένας ή δύο στους εκατό ανθρώπους μπορούν να αντεπεξέρθουν με 5 ώρες ύπνου. Μια άλλη μικρή μειονότητα χρειάζεται το διπλάσιο. Φαίνεται ότι καθένας από εμάς έχει μια έμφυτη «όρεξη» για ύπνο που είναι μέρος του γενετικού μας προγραμματισμού, όπως το χρώμα των μαλλιών και των ματιών μας.¹²

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

Ορμόνες

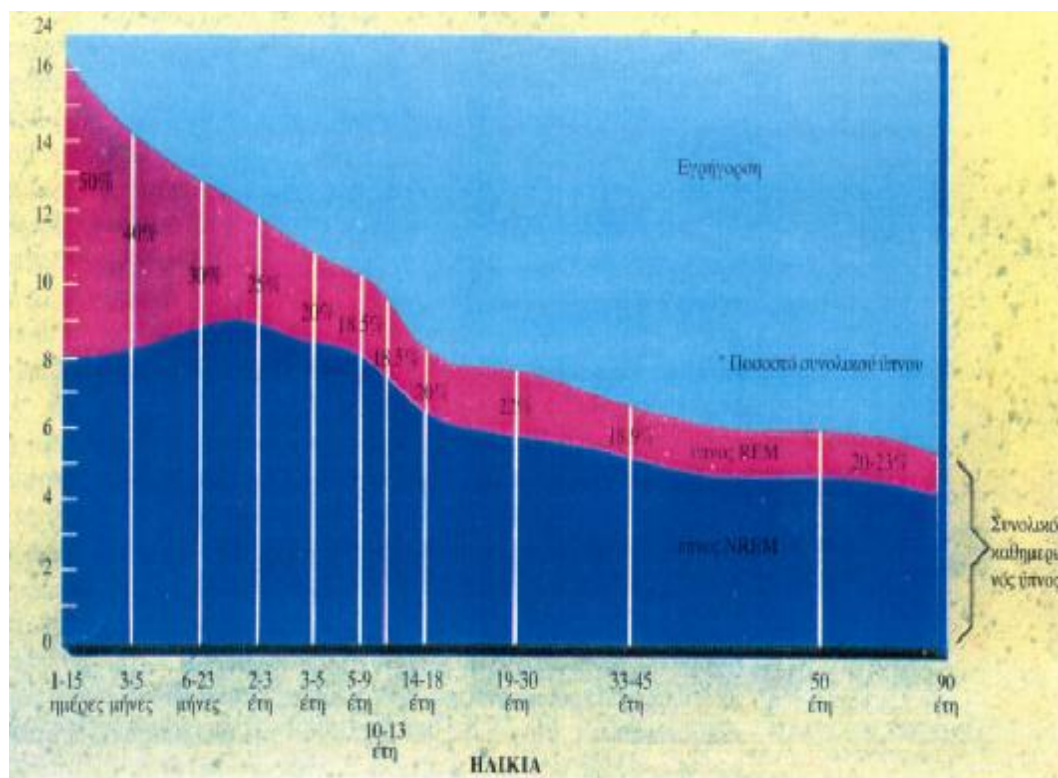
Ο ύπνος αποτελεί περίοδο αυξημένης νευροενδοκρινικής δραστηριότητας. Η έκκριση αρκετών υποθαλαμο-υποφυσιακών ορμονών συνδέεται συχνά με τον 24ωρο κύκλο ύπνου εγρήγορσης. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην ύπαρξη κοινών νευρωνικών μηχανισμών που ρυθμίζονται από τις βιογενείς αμίνες (σεροτονίνη, νορεπινεφρίνη, ντοπαμίνη). Η ACTH (αδρενοκορτικοτρόπος ορμόνη) και η κορτιζόλη παρουσιάζουν εκκριτικές αιχμές κατά το τελευταίο τρίτο της νύχτας. Το ίδιο συμβαίνει και με τη θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH) της οποίας τα επίπεδα αυξάνονται τις ώρες πριν τη πρωινή αφύπνιση. Αντίθετα η αυξητική ορμόνη (GH) εκκρίνεται κυρίως κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ωρών ύπνου. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν ταχύ ρυθμό σωματικής αύξησης έχουν υψηλό ποσοστό σταδίου 3 και 4 νωρίς τη νύχτα. Η προλακτίνη (PRL) εκκρίνεται κατά ώσεις με υψηλότερες εκκριτικές αιχμές γύρω στις 4 με 6 το πρωί.¹³

Η έκκριση της μελατονίνης γίνεται αποκλειστικά τη νύχτα ενώ την ημέρα τα επίπεδά της στο πλάσμα δεν είναι ανιχνεύσιμα.¹³ Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η μελατονίνη δε φαίνεται να ελαττώνεται με την ηλικία.¹⁴ Δεδομένου ότι η μελατονίνη προκαλεί καταστολή του συμπαθητικού συστήματος, είναι φανερό ότι βοηθά τον ανθρώπινο οργανισμό να χαλαρώσει (μείωση της εγρήγορσης) και να αφηθεί σε έναν ήσυχο ευεργετικό ύπνο.⁷

Η έκκριση της προλακτίνης και της αυξητικής ορμόνης εξαρτάται άμεσα από τον ύπνο και μερική ή ολική αναστροφή του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης συμπαρασύρει την έκκρισή τους στον καινούργιο κύκλο.¹³

Ηλικία

Με το πέρασμα του χρόνου η ποσότητα του ύπνου διαφοροποιείται. Τα νεογνά χρειάζονται 17-18 ώρες ύπνου την ημέρα. Στην ηλικία των 3-4 μηνών η οργάνωση του κερκαδιανού ρυθμού γίνεται πιο φανερή. Κοιμούνται περισσότερο τη νύχτα ενώ τη μέρα παίρνουν πολλούς υπνάκους. Στην ηλικία των 2 ετών χρειάζονται 11-12 ώρες ύπνου ημερησίως. Μετά την ηλικία των 5 τα παιδιά χρειάζονται σταδιακά λιγότερο ύπνο.⁶ Γενικά ο συνολικός χρόνος είναι αυξημένος στην παιδική ηλικία, μειώνεται στη νεαρή ηλικία, στη συνέχεια επιπεδώνεται για να σταθεροποιηθεί σ' αυτό το σημείο μέχρι την προχωρημένη ηλικία.¹



Ύπνος και ηλικία¹¹

Με την αύξηση της ηλικίας παρουσιάζεται αύξηση της ποιότητας και της ποσότητας των σταδίων 1 και 2 ενώ αναφέρεται μείωση των σταδίων 3 και 4.² Το νόημα αυτών των αλλαγών δεν έχει αποσαφηνιστεί ακόμα (ενδέχεται να οφείλεται στην άμεση σχέση που εικάζεται ότι υπάρχει ανάμεσα στον REM ύπνου και τη μάθηση).¹⁵

Η διαδικασία του γήρατος επηρεάζει και τη δομή του ύπνου. Οι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας ξυπνούν πιο συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας και παίρνουν περισσότερους υπνάκους κατά τη διάρκεια της ημέρας σε σχέση με τους νεότερους. Ο ηλικιωμένος ξυπνά πιο εύκολα από τον ύπνο. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο μειωμένο ποσοστό ύπνου βραδέων κυμάτων ή βαθέος ύπνου στους ηλικιωμένους, μια μείωση η οποία ξεκινάει στα 20 χρόνια. Η άποψη ότι η γήρανση είναι συνώνυμη με την μειωμένη ανάγκη για ύπνο αμφισβητείται. Πιθανότατα, η ικανότητά μας να κοιμηθούμε μειώνεται και όχι η ανάγκη μας για ύπνο.^{2,16,17}

Περιβάλλον

Το φυσικό περιβάλλον στο οποίο το άτομο κοιμάται επιδρά σημαντικά στην ικανότητά του να κοιμηθεί.³ Οι άνθρωποι μπορεί να νυστάζουν αλλά αν βρίσκονται σε ένα διεγερτικό περιβάλλον με δυνατά φώτα, κακό αερισμό, θόρυβο και μεγάλη δραστηριότητα δε θα καταφέρουν να κοιμηθούν και θα παραμείνουν ξύπνιοι. Η υπνηλία είναι μια φυσιολογική κατάσταση και παρόλο που μπορεί να αναβληθεί προσωρινά εξαιτίας των επιδράσεων του περιβάλλοντος, όταν αυτά τα ερεθίσματα πάψουν να υπάρχουν η τάση για ύπνο θα επανέρθει.⁶

1.4 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Σύμφωνα με μια θεωρία ο ύπνος είναι μια περίοδος φυσιολογικής αποκατάστασης και προετοιμασίας για την επόμενη περίοδο εγρήγορσης. Κατά τη διάρκεια της NREM φάσης, οι βιολογικές λειτουργίες επιβραδύνονται. Ο καρδιακός ρυθμός ενός υγιούς ενήλικα κατά τη διάρκεια της ημέρας κυμαίνεται σε 70-80 σφύξεις το λεπτό ή λιγότερες αν το άτομο βρίσκεται σε άριστη φυσική κατάσταση. Παρόλα αυτά, κατά τη διάρκεια του ύπνου ο καρδιακός ρυθμός πέφτει στους 60 παλμούς ή λιγότερο. Αυτό σημαίνει ότι η καρδιά χτυπά 10-20 φορές λιγότερες σε κάθε λεπτό ύπνου ή 60-120 φορές λιγότερες σε κάθε ώρα ύπνου. Προφανώς ο ήρεμος ύπνος μπορεί να είναι ευεργετικός στην συντήρηση της καρδιακής λειτουργίας.¹⁸

Ο ύπνος φαίνεται να χρειάζεται στην καθημερινή αποκατάσταση των βιολογικών λειτουργιών.¹⁷ Κατά τη διάρκεια του ύπνου βραδέων κυμάτων (NREM, στάδιο 4) το σώμα απελευθερώνει αυξητική ορμόνη για την επιδιόρθωση και την ανανέωση επιθηλίου και εξειδικευμένων κυττάρων όπως τα εγκεφαλικά κύτταρα. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι η πρωτεϊνοσύνθεση και η κυτταρική διαίρεση για την ανανέωση των ιστών όπως το δέρμα, ο μυελός των οστών, το γαστρικό βλενογόνο, ο εγκέφαλος, συμβαίνουν κατά την ανάπαυση και τον ύπνο.^{2,3} Η σύνθεση πρωτεϊνών παρεμποδίζεται από ορμόνες όπως η

κορτιζόλη και οι κατεχολαμίνες η παραγωγή των οποίων φαίνεται ότι μειώνεται κατά τη διάρκεια του ύπνου²

Ο ύπνος NREM μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικός στα παιδιά, που έχουν περισσότερο ύπνο τετάρτου σταδίου.³ Επιπλέον, ο ύπνος χρειάζεται για την αποφυγή των ψυχολογικών προβλημάτων που παρουσιάζονται λόγω της στέρησης του και που μπορεί να εμποδίζουν την αποκατάσταση κάποιας φυσικής ασθένειας.¹⁸

Μια άλλη θεωρία για τον σκοπό του ύπνου αναφέρει ότι το σώμα εξοικονομεί ενέργεια κατά τη διάρκεια του ύπνου.¹⁷ Οι σκελετικοί μύες χαλαρώνουν προοδευτικά και η απουσία μυϊκής σύσπασης διατηρεί χημική ενέργεια για κυτταρικές διαδικασίες. Μειώνοντας ακόμα περισσότερο τον βασικό μεταβολισμό συντηρείται το ενεργειακό απόθεμα του σώματος.³

Ο ύπνος REM φαίνεται να είναι σημαντικός στην αποκατάσταση νόησης. Ο ύπνος REM σχετίζεται με αλλαγές στην εγκεφαλική αιματική ροή, στην αυξημένη δραστηριότητα του φλοιού, στην αυξημένη κατανάλωση οξυγόνου και στην απελευθέρωση της επινεφρίνης. Αυτή η συσχέτιση βοηθά στην απομνημόνευση και τη μάθηση.^{3,4} Κατά τη διάρκεια του ύπνου, ο εγκέφαλος φιλτράρει τις αποθηκευμένες πληροφορίες για τις δραστηριότητες της ημέρας.³

Έχει βρεθεί ότι υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα στον κύκλο ύπνου-εγρήγορσης με το ανοσοποιητικό σύστημα και τις κυτοκίνες (ιντερλευκίνη-1).⁴ Το ανοσοποιητικό σύστημα λειτουργεί ιδιαίτερα καλά κατά τη διάρκεια του ύπνου και η στέρηση ύπνου μειώνει την αντίσταση στην ασθένεια. Ο ύπνος είναι ο φυσικός τρόπος του σώματος να συγκεντρώνει όλα τα αποθέματα του ανοσοποιητικού και έτσι εξηγείται γιατί οι άνθρωποι κοιμούνται περισσότερο όταν δεν αισθάνονται καλά.⁹

Ο ύπνος μπορεί να έχει ιδιαίτερη σχέση με την υγεία των γυναικών αφού οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με τον κύκλο και την έναρξη της εμμηνόπαυσης στις μεγαλύτερες γυναίκες.¹⁹

Η πιο ισχυρή απόδειξη για τη σημαντικότητα του ύπνου είναι ότι προάγει τη θνητότητα. Οι άνθρωποι που έχουν 7 ή περισσότερες ώρες ικανοποιητικού ύπνου σε καθημερινή βάση ζουν περισσότερο από τους υπόλοιπους.¹⁹

1.5 ONEIPA

Η πιο καθοριστική πτυχή του ύπνου είναι τα όνειρα, μια αφηγηματικής μορφής ακολουθία οπτικών εικόνων, η οποία γενικά προκαλεί δυνατές συγκινήσεις. Πράξεις που θα ήταν αδύνατες στην αληθινή ζωή μπορεί να μοιάζουν απόλυτα φυσιολογικές στα όνειρα. Όλοι μας ονειρευόμαστε ακόμα κι αυτοί που ισχυρίζονται πως δεν ονειρεύονται. Προφανώς οι άνθρωποι συγχέουν την αδυναμία τους να θυμηθούν τα όνειρα τους με την απουσία ονείρων. Τα άτομα που ισχυρίζονται πως δεν ονειρεύονται, όταν τα ξυπνήσουν από τη φάση REM του ύπνου, συνήθως αναφέρουν ότι ονειρεύονται.¹¹

Ο ύπνος στη φάση REM, στην διάρκεια του οποίου εμφανίζονται τα όνειρα, είναι σημαντικός. Αν στερηθούν τον ύπνο κι ύστερα τους επιτραπεί να κοιμηθούν όσο θέλουν, τα υποκείμενα εμφανίζουν μια αύξηση της φάσης REM. (REM rebound effect)¹¹

Ο S.Freud εξέφρασε την άποψη ότι οι κρυφές και συχνά ασυνείδητες εμπειρίες προκαλούν τα όνειρα. Αναζητώντας μια πιο σύγχρονη άποψη για τα όνειρα, οι σύγχρονοι ερευνητές ανέπτυξαν τη θεωρία ενεργοποίησης-σύνθεσης. Σύμφωνα με αυτή, κατά τη διάρκεια του ύπνου διάφορες περιοχές του εγκεφάλου ενεργοποιούνται -είτε από τυχαία αυθόρμητη δραστηριότητα, είτε από ερεθίσματα του περιβάλλοντος- και ο εγκέφαλος συνθέτει ένα είδος ιστορίας για να αποδώσει νόημα σε όλη αυτή τη δραστηριότητα.¹⁰

Σύμφωνα με μια ελαφρώς διαφορετική εκδοχή αυτής της υπόθεσης, ο εγκέφαλος είναι σε εγρήγορση και έτοιμος να επεξεργαστεί πληροφορίες κατά τη διάρκεια του REM ύπνου, αλλά παρέχονται λίγα ερεθίσματα από το περιβάλλον. Έτσι το άτομο αρχίζει να επεξεργάζεται πληροφορίες που είναι αποθηκευμένες στη μνήμη του αντιμετωπίζοντας τη ροή των σκέψεων και των εικόνων σαν να ήταν πραγματικότητα¹⁰

Όταν κοιμόμαστε δε χάνουμε εντελώς την επαφή με τα εξωτερικά ερεθίσματα (για παράδειγμα, με εξαίρεση την πρώιμη παιδική ηλικία, σπανίως πέφτουμε από το κρεβάτι). Ενσωματώνουμε πολλά από τα εξωτερικά ερεθίσματα στα όνειρά μας, τουλάχιστον σε τροποποιημένη μορφή.¹⁰ Θα μπορούσαμε να πούμε ότι πράγματι το όνειρο είναι «προστάτης του ύπνου» (Freud), δεδομένου ότι επίκαιρα ερεθίσματα κατά το χρόνο του ελαφρού ύπνου εντάσσονται στο περιεχόμενο του ονείρου έτσι που ο κοιμώμενος δεν ενοχλείται από αυτά και δεν ξυπνάει, αλλά...ονειρεύεται.²⁰

Επίσης θα μπορούσε κανείς να χαρακτηρίσει τα όνειρα «προστάτη του νευρικού συστήματος», αφού είναι σίγουρο ότι τα συστήματα σύνδεσης του νευρικού συστήματος λειτουργούν αλλιώς στον ύπνο κι αλλιώς στην εγρήγορση. Η υπόθεση αυτή στηρίζεται στο ότι, κατά το χρόνο του ύπνου χωρίς όνειρα, διαπιστώθηκε ότι κυριαρχούν ουδέτερες σκέψεις και ουδέτερα «υπόλοιπα ημέρας». Αντίθετα στις φάσεις του ονείρου κυριαρχούν γεγονότα, προηγούμενα βιώματα και αναμνήσεις με συναισθηματικά στοιχεία.²⁰

Αυτή η άποψη φαίνεται να είναι σύμφωνη με τον Φρόιντ που έβλεπε στο όνειρο πάντοτε την *πραγματοποίηση μιας επιθυμίας*. Έτσι η μνήμη μας εργάζεται εκλεκτικά, αφού συχνά αποθηκεύεται ό,τι ανταποκρίνεται στα εκάστοτε κυριαρχούντα κίνητρα και ενδιαφέροντα και κατ'αυτόν τον τρόπο τουλάχιστον ως ένα σημείο εργάζεται με την έννοια της πραγματοποίησης μιας επιθυμίας.²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Ένα από τα πιο συχνά ενοχλήματα που αναφέρουν οι ασθενείς είναι οι διαταραχές ύπνου και ιδιαίτερα η αϋπνία²¹

Υπολογίζεται ότι το ένα τέταρτο περίπου του ενήλικου πληθυσμού έχει προβλήματα ύπνου και πολύ περισσότεροι έχουν τουλάχιστον περιστασιακά ή λιγότερο σοβαρά παράπονα.²² Ειδικά οι άνθρωποι που δουλεύουν πολύ ή χωρίς σταθερό πρόγραμμα είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα ύπνου. Ο μη ικανοποιητικός ύπνος είναι μια σημαντική αιτία ατυχημάτων στην εργασία και μπορεί να συγκριθεί με τις συνέπειες κατανάλωσης εθιστικών ουσιών και οίνοπνεύματος.¹⁰

2.1 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Η έρευνα του ύπνου έχει βασιστεί σημαντικά στην πολυπνογραφία, που είναι μια μέθοδος κατά την οποία καταγράφονται ορισμένες ηλεκτροφυσιολογικές παράμετροι κατά τον ύπνο, όπως είναι η ηλεκτροεγκεφαλική, η ηλεκτροοφθαλμική και η ηλεκτρομυική δραστηριότητα. Οπότε στο πολυπνογράφημα έχουμε ταυτόχρονα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, ηλεκτροοφθαλμογράφημα, ηλεκτρομυογράφημα κ.α. Η πολυπνογραφία μελετά τον ύπνο κυρίως κατά τη νύχτα.^{6,21} Ο ασθενής κοιμάται σένα μονόκλινο άνετο δωμάτιο που να εξασφαλίζει ήρεμο ύπνο ο οποίος δε θα απέχει πολύ από το συνηθισμένο ύπνο του σπιτιού του. Τοποθετούνται ηλεκτρόδια στον ασθενή και γίνεται η σύνδεση με την κεντρική μονάδα καταγραφής. Εν συνεχεία θα εξεταστεί λεπτομερώς η καταγραφή για να βγει η τελική διάγνωση.²³ Καθώς όμως υπάρχουν διαταραχές ύπνου και κατά την ημέρα (π.χ ναρκοληψία, υπερυπνία) η πολυπνογραφία χρησιμοποιείται και κατά την ημέρα.^{21,24}

Η MSLT (Multiple Sleep Latency Test=πολλαπλή δοκιμασία για τον λανθάνοντα χρόνο έλευσης του ύπνου) είναι μια δοκιμασία κατά την οποία ο ασθενής ξαπλώνει σε ένα σκοτεινό δωμάτιο κατά τη διάρκεια της ημέρας και του ζητείται να μην αντισταθεί, αν του έρθει να κοιμηθεί. Αυτό επαναλαμβάνεται πέντε φορές την ημέρα και κάθε φορά καταγράφεται ένα πολυπνογράφημα (στο οποίο μετριέται και ο λανθάνων χρόνος μέχρι την έλευση του ύπνου).^{6,21}

Ο ύπνος έχει επίσης μελετηθεί με μαγνητοσκοπήσεις στο σπίτι για ορισμένες χρονικές περιόδους, με κινηματογραφικές ταινίες με 24ωρες πολυγραφικές εγγραφές, ποσοτικές αναλύσεις ΗΕΓ από ηλεκτρονικό υπολογιστή, σωματοαισθητηριακά προκλητά δυναμικά και με ενδοφλέβιους καθετήρες για μακρόχρονη δειγματοληψία ορμονών από το πλάσμα. Επίσης έχουν σχεδιαστεί ερωτηματολόγια ύπνου για να χρησιμοποιούνται ειδικά στις περιπτώσεις παιδιών και εφήβων.²²

2.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ (ICSD)²⁵

ΔΥΣΥΠΝΙΕΣ

A. Ενδογενείς Διαταραχές ύπνου

- § Ψυχοσωματική αϋπνία
- § Ψευδοαϋπνία
- § Ιδιοπαθής αϋπνία
- § Ναρκοληψία
- § Υποτροπιάζουσα υπερυπνία
- § Ιδιοπαθής υπερυπνία
- § Μετατραυματική υπερυπνία
- § Σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας
- § Σύνδρομο κεντρικής άπνοιας
- § Σύνδρομο κεντρικού κυψελιδικού υποαερισμού
- § Περιοδικές κινήσεις των ποδιών
- § Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών
- § Ενδογενής αϋπνία μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

B. Εξωγενείς Διαταραχές ύπνου

- § Ανεπαρκής υγιεινή ύπνου
- § Περιβαλλοντική διαταραχή ύπνου
- § Οξεία ασθένεια των ορέων(αϋπνία λόγω υψόμετρου)
- § Προσαρμοστική διαταραχή ύπνου
- § Σύνδρομο ανεπαρκούς ύπνου
- § Παιδική αϋπνία
- § Αϋπνία σχετιζόμενη με την έναρξη του ύπνου

- § Αϋπνία σχετιζόμενη με τροφική αλλεργία
- § Σύνδρομο ενύπνιου φαγητού
- § Διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με εξάρτηση από υπνωτικά
- § Διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με εξάρτηση από διεγερτικά
- § Διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με εξάρτηση από αλκοόλ
- § Διαταραχή ύπνου οφειλόμενη σε τοξίνες
- § Εξωγενής διαταραχή ύπνου μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Γ. Διαταραχές του κιρκαδιανού ρυθμού του ύπνου

- § Σύνδρομο jet lag
- § Διαταραχή αλλαγής βάρδιας
- § Ακανόνιστος κύκλος ύπνου-εγρήγορσης
- § Σύνδρομο καθυστέρησης της φάσης του ύπνου
- § Σύνδρομο πρόωμης έναρξης της φάσης του ύπνου
- § Διαταραχή μη 24-ωρου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης
- § Διαταραχή του κιρκαδιανού ρυθμού του ύπνου μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ

A. Διαταραχές της αφύπνισης

- § Συγχυτικές αφυπνίσεις
- § Υπνοβασία
- § Ενύπνιοι τρόμοι

B. Διαταραχές της μετάβασης ύπνου-εγρήγορσης

- § Διαταραχή ρυθμικών κινήσεων
- § Υπναγωγικός μυόκλονος
- § Υπνολαλία
- § Νυχτερινές κράμπες ποδιών

Γ. Παραΐπνίες που σχετίζονται με τον REM ύπνο

- § Εφιάλτες
- § Παράλυση κατά τον ύπνο
- § Μειωμένη στύση σχετιζόμενη με τον ύπνο

- § Επώδυνη στύση σχετιζόμενη με τον ύπνο
- § Διαταραχή της συμπεριφοράς κατά τον REM ύπνο

Δ. Άλλες παραΐπνίες

- § Τρίξιμο δοντιών
- § Νυχτερινή ενούρηση
- § Σύνδρομο ανώμαλης κατάποσης σχετιζόμενης με τον ύπνο
- § Νυχτερινή παροξυσμική δυστονία
- § Σύνδρομο αιφνίδιου ανεξήγητου νυχτερινού θανάτου
- § Πρωτοπαθές ροχαλητό
- § Βρεφική άπνοια
- § Συγγενές σύνδρομο κεντρικού υποαερισμού
- § Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου
- § Καλοήθης βρεφικός νυχτερινός μυόκλονος

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

A. Σχετιζόμενες με ψυχιατρικές διαταραχές

- § Ψυχώσεις
- § Διαταραχές διάθεσης
- § Αγχώδεις διαταραχές
- § Διαταραχή πανικού
- § Αλκοολισμός

B. Σχετιζόμενες με νευρολογικές διαταραχές

- § Εκφυλιστικές εγκεφαλικές διαταραχές
- § Άνοια
- § Παρκινσονισμός

- § Θανάσιμη οικογενής αϋπνία
- § Επιληψία σχετιζόμενη με τον ύπνο
- § Ηλεκτρικό Status epilepticus του ύπνου
- § Κεφαλαλγίες σχετιζόμενες με τον ύπνο

Γ. Σχετιζόμενες με άλλες ιατρικές διαταραχές

- § Ασθένεια του ύπνου(τροπανοσωμίαση)
- § Νυχτερινή καρδιακή ισχαιμία
- § Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- § Άσθμα σχετιζόμενο με τον ύπνο
- § Γαστροοισοφαγική αναγωγή σχετιζόμενη με τον ύπνο
- § Πεπτικό έλκος

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΥΠΝΟΥ

- § Φυσιολογική υποϋπνία
- § Φυσιολογική υπερυπνία
- § Σύνδρομο ύποεπαγρύπνισης
- § Ατελής μυόκλονος
- § Υπερεφίδρωση κατά τον ύπνο
- § Διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με την εμμηνόρυση

- § Ινομυαλγία
- § Διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με την εγκυμοσύνη
- § Τρομακτικές υπναγωγικές παραισθήσεις
- § Νευρογενής ταχύπνοια σχετιζόμενη με τον ύπνο
- § Λαρυγγόσπασμος σχετιζόμενος με τον ύπνο
- § Σύνδρομο πνιγμονής κατά τον ύπνο

2.3 ΔΥΣΥΠΝΙΕΣ

Οι δυσυπνίες είναι πρωτοπαθείς διαταραχές της έναρξης ή διατήρησης του ύπνου ή υπερβολικής υπνηλίας και χαρακτηρίζονται από ανωμαλίες στην ποσότητα ή ποιότητα του ύπνου ή στην καταλληλότητα του χρόνου έλευσης του ύπνου.²¹

Ενδογενείς διαταραχές ύπνου : Οι διαταραχές προέρχονται ή προκαλούνται από κάποια κατάσταση μέσα στο σώμα.²⁵

§ Ψυχοσωματική αϋπνία

Με τον όρο αϋπνία εννοούμε διάφορες διαταραχές της διάρκειας και της ποιότητας του ύπνου. Ο ύπνος που θεωρείται κακός ανταποκρίνεται σε διάφορες αναγνωρίσιμες ανωμαλίες, όχι όμως απαραίτητα σε μια επιμήκυνση της λανθάνουσας κατάστασής του ή σε μια συντόμευση της διάρκειάς του. Επιπλέον, δε γνωρίζουμε κανένα αντικειμενικό μέτρο για να εκφράσουμε την ποιότητα του ύπνου. Είναι λοιπόν προτιμότερο να υιοθετήσουμε μια υποκειμενική άποψη. Έτσι, μπορούμε να ορίσουμε την αϋπνία ως έναν ύπνο που θεωρείται ανεπαρκής ή μη ικανοποιητικός.²⁶

Η ψυχοσωματική αϋπνία είναι μια διαταραχή σωματοποιημένης έντασης και επίκτητων παραγόντων που εμποδίζουν τον ύπνο που έχουν ως αποτέλεσμα την αϋπνία και μειωμένη δραστηριότητα κατά την περίοδο της εγρήγορσης.²⁵ Πρωτοπαθής ή ψυχοσωματική αϋπνία είναι η χρόνια και υποτροπιάζουσα διαταραχή και είναι τόσο συνέπεια όσο και παράγοντας κινδύνου της κλινικής κατάθλιψης.¹⁶

Όταν οι άνθρωποι κοιμούνται λιγότερο από όσο έχουν ανάγκη, δημιουργείται ένα «χρέος ύπνου» (sleep debt) Το χρέος αυτό αυξάνει κάθε μέρα χωρίς ικανοποιητικό ύπνο και τα προβλήματα εμφανίζονται όταν το χρέος γίνει πολύ μεγάλο. Ένα αποτέλεσμα του φαινομένου αυτού είναι η εμφάνιση του μικρο-ύπνου (μια μικρή χρονική περίοδος που διαρκεί από μερικά δευτερόλεπτα ως ένα λεπτό στην οποία ο εγκέφαλος κοιμάται ανεξάρτητα από τη δραστηριότητα του ατόμου). Το άτομο συχνά δεν συνειδητοποιεί αυτά τα στιγμιαία μπλακ-άουτ και έτσι μια κουρασμένη νοσηλεύτρια μπορεί να βρεθεί σ' αυτή τη φάση για 10 ή 15 δευτερόλεπτα ενώ ακούει τον ασθενή να της εξηγεί τα συμπτώματά του - αρκετός χρόνος για να χάσει σημαντικές πληροφορίες⁹

Το βασικό χαρακτηριστικό της πρωτοπαθούς αϋπνίας είναι η δυσκολία του ατόμου να κοιμηθεί ή να διατηρήσει τον ύπνο του ή ακόμη το να έχει ύπνο που δεν ξεκουράζει, για τουλάχιστον ένα μήνα, που να μην οφείλεται σε άλλη διαταραχή του ύπνου, σε κάποια άλλη ψυχική διαταραχή, σε μια γενική ιατρική κατάσταση ή σε κάποια ουσία..²¹

Είναι σημαντικό να διακρίνουμε τρεις κατηγορίες αϋπνίας:

§ Αϋπνία ως προς την έναρξη του ύπνου

§ Αϋπνία ως προς τη διατήρηση του ύπνου

§ Αϋπνία κατά τις πρωινές ώρες.^{2,10}

Οι άνθρωποι που πάσχουν από αϋπνία ως προς την έναρξη του ύπνου δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν τη νύχτα. Αυτοί που πάσχουν από αϋπνία ως προς τη διατήρηση του ύπνου ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας και αυτοί που πάσχουν από αϋπνία κατά τις πρωινές ώρες ξυπνούν πολύ νωρίς και δεν μπορούν να ξανακοιμηθούν. Είναι πιθανό ένα άτομο να έχει περισσότερα από ένα είδη αϋπνίας.¹⁰

Επιδημιολογία: Ο επιπολασμός της πρωτοπαθούς αϋπνίας στο γενικό πληθυσμό δεν είναι γνωστός. Σε κλινικές διαταραχές του ύπνου 15-25% των ασθενών με χρόνια αϋπνία παίρνουν τη διάγνωση πρωτοπαθούς αϋπνίας. Η αϋπνία φαίνεται να είναι πιο συχνή στους ηλικιωμένους και τις γυναίκες και τυπικά αρχίζει στην νεαρή ενήλικη ζωή ή στη μέση ηλικία.²¹ Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται σε ηλικίες από 35 ως 45 και από 55 ως 65 ετών. Περίπου ένας ασθενής στους πέντε κοιμάται άσχημα από την παιδική του ηλικία, γεγονός που δείχνει ότι η αϋπνία μπορεί να είναι πρόβλημα μιας ολόκληρης ζωής. Στους άλλους τα προβλήματα συχνά αρχίζουν ανάμεσα στα 25 με 45 χρόνια.²⁶

Αιτιολογία: Ποικίλοι παράγοντες συμβάλουν στην ανάπτυξη και στη συντήρηση της χρόνιας αϋπνίας.²⁷ Είναι κοινή διαταραχή που προκαλείται

εξαιτίας της μακρόχρονης έντασης και άγχους ή αρνητικές συνθήκες στο περιβάλλον ύπνου, που εκδηλώνεται ως αδυναμία έναρξης του ύπνου και ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας.²⁵

Κάποια οικογενής προδιάθεση φαίνεται να συμβάλει στην εμφάνιση της διαταραχής, όπως συμβάλουν και τα ψυχοκοινωνικά στρες²⁷ ή οι ψυχικές και σωματικές αρρώστιες²¹ και το τραύμα (ο διαταραγμένος ύπνος είναι ένα κοινό πρόβλημα των ανθρώπων που υποφέρουν από μετατραυματικό στρες).²⁸

Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας κυρίως στο επίπεδο της προσωπικότητας. Οι ασθενείς αυτοί έχουν υψηλά επίπεδα άγχους, ιδεοψυχαναγκαστικότητας και σωματοποίησης, τάση για εσωτερίκευση συναισθημάτων που οδηγεί σε κατάσταση υπερεγρήγορσης και συνακόλουθης δυσκολίας στον ύπνο.²⁷ Μεγάλο ρόλο παίζουν στη διατήρηση της αϋπνίας οι αρνητικές σκέψεις και το αρνητικό conditioning για τον ύπνο (μετά την παρέλευση δηλ. του στρες ή της σωματικής/ψυχικής αρρώστιας που προκάλεσαν την αϋπνία, το άτομο παραμένει σε αυξημένη διέγερση, φοβάται ότι δε θα κοιμηθεί, σκέφτεται ότι δε θα το ξεπεράσει, φοβάται ότι δε θα ξανακοιμηθεί αν ξυπνήσει κ.ο.κ).²¹

Διάγνωση: Η διάγνωση στηρίζεται στα παρακάτω κλινικά χαρακτηριστικά:

- § Ο ασθενής παραπονείται για δυσκολία στην επέλευση ή συντήρηση του ύπνου ή για κακή ποιότητα ύπνου. Κακή ποιότητα του ύπνου, που είναι βέβαια υποκειμενική, αρκεί για να τεθεί η διάγνωση
- § Η διάρκεια της αϋπνίας είναι μεγαλύτερη από ένα μήνα και η συχνότητά της τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα.
- § Υπάρχει υπεραπασχόληση με την έλλειψη ύπνου και ο ασθενής εκφράζει υπερβολικούς φόβους για τις συνέπειές της.
- § Προκαλείται δυσφορία από την αϋπνία. Ο ασθενής θα πρέπει να παραπονείται ότι επηρεάζεται δυσμενώς η λειτουργικότητά του κατά τη διάρκεια της ημέρας. Διαφορετικά είναι πιθανό να πρόκειται για άτομο που είναι απλά συνηθισμένο να κοιμάται λίγο.²⁷

Διαφορική διάγνωση: Πριν μπει η διάγνωση πρωτοπαθούς αϋπνίας θα πρέπει να γίνει προσεκτική φυσική, ψυχιατρική και εργαστηριακή διερεύνηση για τον αποκλεισμό των ακόλουθων διαταραχών, που έχουν επίσης σύμπτωμα την αϋπνία (διαταραχή κερκαδιανού ρυθμού, ναρκοληψία, παραϋπνίες, διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με αναπνοή, ψυχικές διαταραχές, γενικές ιατρικές καταστάσεις, διαταραχή ύπνου προκαλούμενη από ουσίες). Διαφορική διάγνωση θα γίνει επίσης από την πρωτοπαθή υπερυπνία, σε περίπτωση που υπάρχει στην πρωτοπαθή αϋπνία υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας.²¹

Ψυχιατρικά νοσήματα σχετιζόμενα με αϋπνία¹³

- § Καταθλιπτικά σύνδρομα
- § Μανιακά σύνδρομα
- § Αγχώδεις διαταραχές
- § Φοβικές διαταραχές
- § Ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές
- § Κρίσεις πανικού
- § Σχιζοφρενικές ψυχώσεις
- § Οργανικά ψυχοσύνδρομα
- § Διαταραχές σωματοποίησης
- § Διαταραχές προσαρμογής

Ουσίες σχετιζόμενες με αϋπνία¹³

Φάρμακα

- § Ψυχοδιεγερτικά
- § Αντικαταθλιπτικά
- § Κατασταλτικά ΚΝΣ (ανοχή ή διακοπή)
- § Κορτικοστεροειδή
- § Βρογχοδιασταλτικά
- § Β-αναστολείς κ.α ,
- § Αντιυπερτασικά

Άλλες ουσίες

- § Αλκοόλ
- § Καφεΐνη
- § Νικοτίνη
- § Κάνναβις

Σωματικά νοσήματα σχετιζόμενα με αϋπνία¹³

Καρδιαγγειακά νοσήματα

- § Στεφανιαία ανεπάρκεια
- § Ανεπάρκεια αριστερής κοιλίας
- § Αρρυθμίες

Διαταραχές αναπνευστικού συστήματος

- § Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- § Άσθμα
- § Σύνδρομο άπνοιας κατά τον ύπνο
- § Ρινική απόφραξη ποικίλης αιτιολογίας

Διαταραχές γαστρεντερικού συστήματος

- § Οισοφαγίτις
- § Διαφραγματοκήλη
- § Γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση
- § Γάστρο-δωδεκαδακτυλικό έλκος
- § Διαρροϊκά σύνδρομα
- § Τυμπανισμός

Διαταραχές ουροποιογεννητικού συστήματος

- § Πολυουρία ποικίλης αιτιολογίας
- § Συχνουρία ποικίλης αιτιολογίας
- § Καυσαλγίες κύστης

Διαταραχές ενδοκρινικού συστήματος

- § Θυρεοειδοπάθειες
- § Φαιοχρωμοκύττωμα

Διαταραχές νευρομυϊκού συστήματος

- § Κεφαλαλγίες
- § Νόσος πάρκινσον
- § Εγκεφαλίτιδες
- § Εκφυλιστικά νοσήματα του ΚΝΣ
- § Σκλήρυνση κατά πλάκας
- § Μυελίτιδες
- § Περιφερικές νευρίτιδες
- § Μεταβολικές και άλλες νευροπάθειες
- § Βαρεία μυασθένεια
- § Μυόσπασμοι(κράμπες)

Άλλες καταστάσεις

- § Πόνοι ποικίλης αιτιολογίας
- § Πυρετός
- § Εγκυμοσύνη
- § Ραγδαία απώλεια βάρους

Κλινική συμπτωματολογία: Πολλά άτομα με πρωτοπαθή αϋπνία είναι αγχώδη και ευερέθιστα. Η αϋπνία οδηγεί σε δυσκολία στη συγκέντρωση και σε αίσθημα κόπωσης κατά τη διάρκεια της ημέρας.²¹ Η αϋπνία πολλές φορές εμπλέκεται σε τροχαία ατυχήματα,απουσίες και λάθη στη δουλειά και ελαττωμένη απόδοση των μαθητών στο σχολείο.²⁹ Επίσης, προδιαθέτει για τη χρήση αλκοόλ,υπνωτικών ή αγχολυτικών (για να διευκολυνθεί η έλευση του ύπνου ή να ανακουφιστεί το άγχος)και καφεΐνης ή άλλων διεγερτικών (για να καταπολεμηθεί η κόπωση).²¹ Μπορεί επίσης να συνοδεύεται από άγχος ή από «μηρυκασμό», μια ακατάσχετη διανοητική δραστηριότητα που στριφογυρίζει γύρω από καθημερινές σκοτούρες,σημαντικές ή μη.²⁶

Συμπτώματα στέρησης ύπνου ³

Σωματικά συμπτώματα

- § Κατάπτωση,θολωμένη όραση
- § Αδεξιότητα στις λεπτές κινήσεις
- § Ελαττωμένα αντανακλαστικά
- § Μειωμένος χρόνος ανταπόκρισης
- § Ελάττωση στην λογική και κρίση
- § Ελαττωμένη οπτική και ακουστική ετοιμότητα
- § Καρδιακές αρρυθμίες

Ψυχικά συμπτώματα

- § Σύγχυση και αποπροσανατολισμός
- § Αυξημένη ευαισθησία στον πόνο
- § Εκνευρισμός,απόσυρση,απάθεια
- § Υπερβολική υπνηλία
- § Υπερκινητικότητα
- § Ελαττωμένη δραστηριοποίηση

Το 61% των πασχόντων από αϋπνία λένε ότι δεν ονειρεύονται ποτέ ή ότι ονειρεύονται μόνο κατ'εξάιρεση. Το 14% εκείνων που πάσχουν από αϋπνία έχουν συχνά εφιάλτες. Παρουσιάζουν επίσης φαινόμενα νυχτερινής δύσπνοια (15%), νευρικήτητα στα πόδια (29%), νυχτερινές κράμπες (13%). Είναι περισσότερο επιρρεπείς στην υπνοβασία(19%),ή σε νυχτερινούς φόβους (11%),που ένα 5% τους ελέγχει. Τα φαινόμενα αυτά εκδηλώνονται συνήθως στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία,όμως περίπου στο 1/5 των περιπτώσεων παρατείνονται και στην ώριμη ηλικία.²⁶

Το 1959 ένας εκφωνητής ραδιοφώνου στη Νέα Υόρκη προσπάθησε να δείξει τη σημαντικότητα του ύπνου, μένοντας ξύπνιος για 200 ώρες ή περισσότερες από 8 μέρες, ενώ συνέχιζε τη παρουσίαση της τρίωρης εκπομπής του. Ολοκλήρωσε το πείραμά του αναπτύσσοντας όμως πολλά ψυχολογικά προβλήματα. Στο τέλος της τέταρτης μέρας δεν μπορούσε ούτε να πει την αλφαβήτα. Επίσης βίωσε παραισθήσεις και είχε διαστρεβλωμένη αντίληψη της πραγματικότητας. Στο τέλος έγινε παρανοϊκός. Εξετάστηκε από γιατρό αλλά τελικά έφυγε τρέχοντας από το κτίριο, γυμνός και φοβισμένος.⁹

Εργαστηριακά ευρήματα: Η πολυπνογραφία δείχνει αύξηση του σταδίου 1, ελάττωση των σταδίων 3 και 4, αύξηση του λανθάνοντος χρόνου έλευσης του ύπνου, αύξηση των ενδιάμεσων ξυπνημάτων και γενικά κακή συνέχεια και ανεπάρκεια του ύπνου.²¹

Θεραπεία: Οι παρούσες θεραπείες της αϋπνίας βασίζονται κυρίως στην υγιεινή του ύπνου, σε ορισμένες θεραπείες συμπεριφοράς και στα φάρμακα.²⁷

Τα υπνωτικά φάρμακα χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

- § Βενζοδιαζεπίνες
- § Βαρβιτουρικά
- § Μη βαρβιτουρικά σκευάσματα³⁰

Δραστική ουσία	Εμπορική ονομασία	Συνήθης δόση(mg)	Χρόνος δράσης(ώρες)
Βενζοδιαζεπίνες			
Εσταζολάμη	ProSom	1	0,5
Φλουραζεπάμη	Dalmane	15-30	0,5
Κουαζεπάμη	Doral	7.5-15	1,5
Τεμαζεπάμη	Restoril	15-30	1-2
Τριαζολάμη	Halcion	0.25	0,5
Ιμινταζοπυρυδίνη			
Ζολπιδέμη	Ambien	10	0.5
Βαρβιτουρικά			
Αμοβαρβιτάλη	Amytal	65-200	0.5
Απροβαρβιτάλη	Alurate	40-160	0.5
Βουταβαρβιτάλη	Butisol	50-100	0.5
Πεντοβαρβιτάλη	Nembutal	100	0.5
Φαινοβαρβιτάλη	Luminal	100-200	1
Σεκοβαρβιτάλη	Seconal	100-200	0.25
Μη βαρβιτουρικά σκευάσματα			
Ένυδρη χλωράλη	Noctec	500-1500	0.5
Αιθ-χλωρβινόλη	Placidyl	500-750	0.5

Πίνακας υπνωτικών φαρμάκων^{30,31}

Τα φάρμακα αποτελούν την πιο συνηθισμένη μέθοδο εναντίον κάθε είδους αϋπνίας καθώς πολλοί κλινικοί αντιμετωπίζουν την πρωτοπαθή αϋπνία με βενζοδιαζεπίνες.²¹ Τονίζεται ότι πρέπει να χρησιμοποιείται η χαμηλότερη αποτελεσματική δόση για το μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα.³² Τα φάρμακα δεν ενεργούν στην αιτία της αϋπνίας ούτε στις ψυχολογικές διαταραχές που τη συνοδεύουν. Επιτρέπουν στον πάσχοντα να κοιμηθεί, δεν εμποδίζουν όμως τον ύπνο να ξαναγίνει κακός μόλις σταματήσει η θεραπεία.²⁶ Θα πρέπει να θυμίσουμε ότι η χρήση τους πρέπει να είναι μόνο βραχύχρονη. Και αυτό, γιατί αφενός υπάρχει ο φόβος ανάπτυξης ανοχής και εξάρτησης και αφετέρου τα οφέλη συνήθως εξαφανίζονται σε μακρόχρονη βάση.²¹

Η απότομη διακοπή ορισμένων υπνωτικών μπορεί να επιφέρει άγχος, εκνευρισμό και ζαλάδες. Μετά από απότομη διακοπή βαρβιτουρικών ή μεγάλων και χρόνιων δόσεων βενζοδιαζεπινών έχουν παρατηρηθεί στερητικό παραλήρημα και σπασμοί. Οι διαδικασίες διακοπής τοξικών ουσιών που δρουν στο ΚΝΣ απαιτούν πρώτα να σταθεροποιηθεί ο ασθενής σε μια συγκεκριμένη δόση και μετά να μειωθεί σταδιακά η δοσολογία, ώστε να αποφευχθούν οι σπασμοί και οι άλλες αντίξοες επιπτώσεις.²²

Στις περιπτώσεις μεταβατικής ή περιστασιακής αϋπνίας, που διαρκεί λίγες νύχτες, ίσως ενδείκνυται η αγωγή με υπνωτικά που θα επιτρέψουν στον ασθενή να ξεκουραστεί και θα εμποδίσουν τη δημιουργία εξαρτημένων αντανακλαστικών τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στην μονιμοποίηση της δυσκολίας του ύπνου. Αν η αϋπνία είναι χρόνια, μπορεί να χρειαστεί ψυχοθεραπεία και θεραπεία συμπεριφοράς.²²

Πρόσφατα, η μελατονίνη έχει γίνει ιδιαίτερος δημοφιλής ως ένα φυσικό βοήθημα για τον ύπνο. Σύμφωνα με τις φαρμακοβιομηχανίες όχι μόνο προκαλεί ύπνο, αλλά προλαμβάνει το jet lag, καταπολεμά τον καρκίνο, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και καθυστερεί την γήρανση. Παρόλο που τα προϊόντα συνθετικής μελατονίνης κυκλοφορούν στο εμπόριο χωρίς ιατρική συνταγή, δεν έχει δοθεί ακόμα άδεια από τον FDA (Food and Drug Administration). Γίνονται ακόμα έρευνες για να διαπιστωθεί η ευεργετική ή βλαπτική δράση της μελατονίνης. Μέχρι να γίνουν γνωστά τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών οι γιατροί προειδοποιούν ότι οι μακροχρόνια χρήση της μελατονίνης μπορεί να είναι επικίνδυνη.³³

Οι περιγραφόμενες δυσκολίες του ύπνου όταν δεν αποτελούν συμπτώματα μιας γενικότερης δυσλειτουργίας της συμπεριφοράς ή της οικογένειας, μπορούν συχνά να αντιμετωπιστούν πολύ αποτελεσματικά με την προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς. Αυτό προϋποθέτει ότι ο θεραπευτής θα κάνει μια προσεκτική ανάλυση του συγκεκριμένου προβλήματος και του ιστορικού εξέλιξης της δυσκολίας. Η αϋπνία που είναι αποτέλεσμα εξαρτημένης μάθησης μπορεί επίσης να θεραπευτεί με έλεγχο ερεθισμάτων ο οποίος βασίζεται στις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς.²² Η βελτίωση αφορά εκτός από τον ύπνο και πολλές άλλες πλευρές της ψυχικής ζωής, όπως το

άγχος, τα άλλα νευρωτικά συμπτώματα, τις λειτουργικές διαταραχές και την παθολογία του χαρακτήρα.²²

Η θεραπεία συμπεριφοράς κυρίως αποσκοπεί:

§ Στη μείωση της αυτονομικής υπερδραστηριότητας και των σωματικών σημείων υπερεγρήγορης

§ Στην απόκτηση «αυτοπεποίθησης» σε σχέση με την ικανότητα του ασθενούς να κοιμηθεί επαρκώς.²⁷ Πολλοί ασθενείς με χρόνια δυσκολία να κοιμηθούν μερικές φορές αναπτύσσουν αϋπνιοφοβία. Ο φόβος ότι δεν μπορούν να κοιμηθούν κυριεύει τις ζωές τους.³²

§ Στον έλεγχο των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, ώστε το υπνοδωμάτιο να συναρτάται με συμπεριφορές που είναι συμβατές με την κατάσταση του ύπνου.²⁷

Η αποτελεσματική θεραπεία συμπεριφοράς περιλαμβάνει 4 με 8 εβδομαδιαίες συνεδρίες και απαιτεί σημαντική κινητοποίηση του ασθενούς.³⁴

Η γνωσιακή θεραπεία έχει ως στόχους:

§ Τη διάλυση εσφαλμένων πεποιθήσεων του ασθενούς σε σχέση με τις φυσιολογικές ανάγκες για ύπνο

§ Την κατάρριψη αδικαιολόγητα αρνητικών τοποθετήσεων ως προς τις επιπτώσεις της αϋπνίας

Οι ψυχοδυναμικές θεραπείες αποβλέπουν στην απόκτηση ευαισθησίας εκ μέρους του ασθενούς πάνω στους ψυχολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην ανάπτυξη αϋπνίας.²⁷

Πάντως η θεραπεία συμπεριφοράς έχουν αποτελεσματικότερη μείωση του χρόνου έλευσης του ύπνου σε σχέση με την φαρμακοθεραπεία.³⁴

Επιπλέον, το άτομο μπορεί να βελτιώσει την κατάστασή του μέσω της αυτοβοηθούμενης θεραπείας (self-help treatment) η οποία περιλαμβάνει αυτοβοηθούμενα προγράμματα με τη μορφή της βιβλιοθεραπείας, εκπαιδευτικές βιντεοκασέτες και κασέτες ήχου. Με ή χωρίς επαγγελματική καθοδήγηση, αποτελούν ένα αποτελεσματικό και οικονομικό τρόπο αντιμετώπισης της αϋπνίας.³⁵

§ Ψευδοαϋπνία

Η ψευδοαϋπνία είναι μια διαταραχή στην οποία το παράπονο για αϋπνία ή υπερβολική υπνηλία υπάρχει χωρίς αντικειμενικά στοιχεία διαταραχής ύπνου

Οι ασθενείς παραπονούνται ότι δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν, ή ότι δεν μπορούν να κοιμηθούν καθόλου. Παρόλα αυτά υπάρχει μια αντίφαση ανάμεσα σ' αυτά που λέει ο ασθενής και στα αντικειμενικά ευρήματα της πολυπνογραφίας που σημαίνει ότι αυτός ο τύπος αϋπνίας αντικατοπτρίζει την υποκειμενική κατάσταση του ασθενούς παρά τη σωματική.^{25,26}

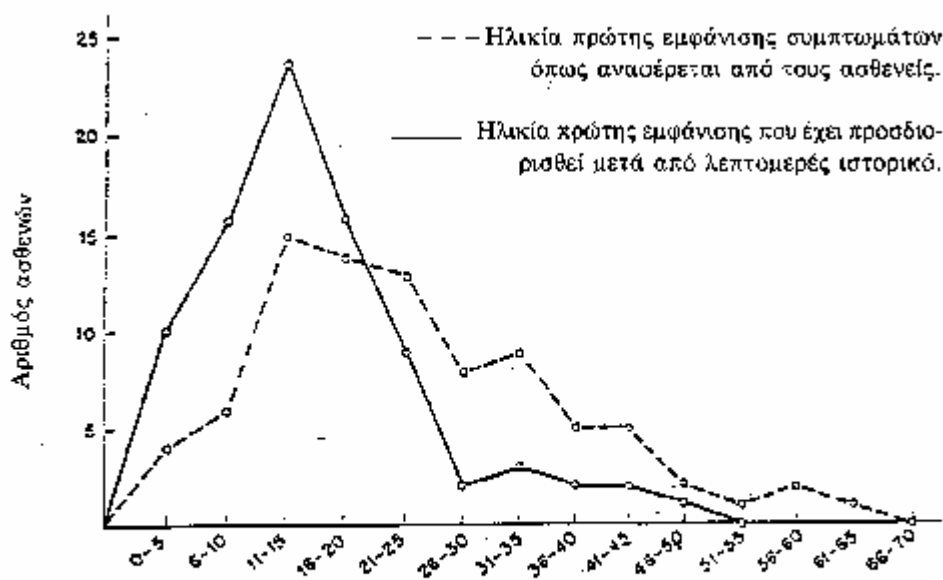
§ Ιδιοπαθής αϋπνία

Η ιδιοπαθής αϋπνία είναι μια μόνιμη ανικανότητα του ατόμου να κοιμηθεί αρκετά που μάλλον οφείλεται σε βλάβη του νευρολογικού ελέγχου του συστήματος ύπνου-εγρήγορσης.^{25,36} Ονομάστηκε παιδική αϋπνία στη νοσολογία του 1979 γιατί χαρακτηρίζεται από ένα ιστορικό δυσκολίας ύπνου που κρατάει μια ζωή.²⁵

§ Ναρκοληψία

Η ναρκοληψία είναι μια ασυνήθιστη κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει επαναλαμβανόμενες ,ακαταμάχητες προσβολές ύπνου σε συνδυασμό με καταπληξία και με επανειλημμένες εισβολές στοιχείων REM ύπνου στη μεταβατική περίοδο ανάμεσα στον ύπνο και την εγρήγορση ,όπως παράλυση κατά τον ύπνο και υπναγωγικές ή υπνοπομπικές ψευδαισθήσεις.²¹

Επιδημιολογία: Ο επιπολασμός της ναρκοληψίας στο γενικό πληθυσμό είναι 0,02% ως 0,16% και η συχνότητά της είναι ίδια στους άντρες και τις γυναίκες.²¹ Η ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία από την παιδική μέχρι τα 40.³⁷



Σχήμα 1. Ηλικία έναρξης συμπτωμάτων ναρκοληψίας: Yoss RE and Daly DD: Narcolepsy. Med. Clin. N. Amer. 44: 953-968, 1960.

Αιτιολογία: Η αιτία της ναρκοληψίας παραμένει άγνωστη αλλά πιθανόν περιλαμβάνει περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες.⁶ Σημαντικό ρόλο παίζει η κληρονομικότητα :περίπου 5-15% των βιολογικών συγγενών 1^{ου} βαθμού των ατόμων με ναρκοληψία έχουν επίσης τη διαταραχή.^{21,38} Ακόμα περίπου 25-50% των βιολογικών συγγενών πρώτου βαθμού των ατόμων με ναρκοληψία έχουν άλλες διαταραχές που χαρακτηρίζονται από έντονη

υπνηλία(όπως η πρωτοπαθής υπερυπνία).²¹ Πάνω από το 95% των ανθρώπων με ναρκοληψία έχει βρεθεί ότι έχουν το ανθρώπινο αντιγόνο HLA τύπου Drgw15.³⁷ Παρόλα αυτά μερικά άτομα που είχαν γενετική προδιάθεση απέκτησαν τα συμπτώματα της ναρκοληψίας μετά από τραυματισμό στο ΚΝΣ.⁶

Διαφορική διάγνωση:Η διαφορική διάγνωση της ναρκοληψίας θα γίνει με βάση κυρίως τα χαρακτηριστικά συμπτώματα και τα πολυπνογραφικά ευρήματα της ναρκοληψίας.²¹

Αυτή περιλαμβάνει την πρωτοπαθή υπερυπνία,τη στέρηση ύπνου,τη διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή (που μπορεί όμως και να συνυπάρχει), την υπερυπνία σχετιζόμενη με άλλη ψυχική διαταραχή και διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες ή κλειστό τραύμα κεφαλής ή όγκο υποθαλάμου.²¹

Κλινική συμπτωματολογία:Η ναρκοληψία γίνεται συνήθως κλινικά σημαντική στην εφηβεία,αν και συχνά αρχίζει στην παιδική ηλικία.Το σταθερό σύμπτωμα είναι οι προσβολές ύπνου την ημέρα. Τα επεισόδια του ύπνου γενικά διαρκούν 10' ως 20' μπορεί όμως να διαρκέσουν και μέχρι μια ώρα και ο ύπνος τους είναι αναζωογονητικός Το άτομο μπορεί ή όχι να έχει γενικευμένη υπνηλία στη διάρκεια της μέρας,ανάμεσα στα επεισόδια/προσβολές ύπνου,που όταν έρχονται δεν μπορεί να αντισταθεί,οπότε μπορεί να κοιμηθεί σε ακατάλληλες ή επικίνδυνες συνθήκες όπως πχ.ενώ συζητά ή ενώ οδηγεί. Καταστάσεις με χαμηλή διέγερση,όπως διάβασμα, παρακολούθηση τηλεόρασης κτλ. αυξάνουν την υπνηλία..²¹

Η καταπληξία συχνά εμφανίζεται αρκετά χρόνια μετά την έναρξη της ημερήσιας υπνηλίας και σε ποσοστό 70% των ατόμων που έχουν τη διαταραχή.^{21,38} Πρόκειται για αιφνίδια,αλλά αναστρέψιμη, αμφοτερόπλευρη απώλεια του μυϊκού τόνου,που διαρκεί δευτερόλεπτα ως λεπτά(μπορεί όμως να φτάσει σπάνια και τη μισή ώρα)και συνήθως εμφανίζεται σαν αντίδραση σε έντονα συναισθήματα όπως θυμός, γέλιο ή έκπληξη.²¹ Οι έντονες συγκινησιακές εμπειρίες,είτε θετικές είτε αρνητικές,που πυροδοτούν ναρκοληπτικές κρίσεις υποχρεώνουν τους πάσχοντες να διατηρούν μια επίπεδη συγκινησιακή ζωή, αποφεύγοντας τόσο να γελάνε πολύ όσο και να κλαίνε¹¹

Εξαιτίας της καταπληξίας το άτομο μπορεί να σωριαστεί κάτω(χωρίς όμως να χάσει τις αισθήσεις του),να του πέσουν αντικείμενα που κρατά,να πέσει στα γόνατα ή απλώς να χαλαρώσει (να πέσει) το σαγόνι του,να πέσουν τα βλέφαρα του, το κεφάλι του ή τα χέρια του χωρίς ενδεχομένως να γίνει αντιληπτό από τους γύρω του.²¹

Περίπου 30% ως 50% των ατόμων με ναρκοληψία στο μεταβατικό διάστημα μεταξύ ύπνου και εγρήγορσης (τη στιγμή που το άτομο αποκοιμείται ή ξυπνά), βιώνουν παράλυση κατά τον ύπνο δηλ. αδυναμία να κινηθούν^{21,37,38} έχοντας πλήρη συνείδηση του επεισοδίου.Αυτό οδηγεί σε φόβο,πανικό και αίσθημα επερχόμενου θανάτου. Το επεισόδιο διαρκεί από μερικά δευτερόλεπτα ως 20 λεπτά και συνήθως τελειώνει αυτόματα.³⁹

Περίπου 20% ως 40% βιώνουν υπναγωγικές ή υπνοπομπικές ψευδαισθήσεις. Οι ψευδαισθήσεις είναι οπτικές, ακουστικές ή κιναισθητικές και ο συνδυασμός τους με την παράλυση του ύπνου πολλές φορές τρομάζει τον ασθενή. Τόσο η παράλυση όσο και οι ψευδαισθήσεις διαρκούν δευτερόλεπτα ως λίγα λεπτά και θεωρούνται ότι είναι το αποτέλεσμα της εισβολής διασχισμένων στοιχείων του REM ύπνου στην εγρήγορση του ατόμου.²¹

Η καταπληξία συχνά εμφανίζεται πολύ αργότερα και η παράλυση κατά τον ύπνο και οι ψευδαισθήσεις μπορεί να μην εμφανιστούν. Στην πορεία της διαταραχής η υπερβολική υπνηλία και οι προσβολές ύπνου παραμένουν σταθερές αν δεν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά όμως η καταπληξία, η παράλυση κατά τον ύπνο και οι ψευδαισθήσεις αν και είναι και αυτές συνήθως σταθερές μπορεί εντούτοις, κάποιες φορές ύστερα από χρόνια να μειωθούν ή και να σταματήσουν.²¹

Η ναρκοληψία μπορεί να περιορίσει σοβαρότατα τη λειτουργία του ατόμου εξαιτίας των προσβολών ύπνου, της καταπληξίας, της αυτόματης συμπεριφοράς (που συχνά συμβαίνει λόγω της έντονης υπνηλίας-πχ. το άτομο μπορεί να μιλά, να εργάζεται ή να οδηγεί σε κατάσταση αυτοματισμού) ή και να αποβεί ιδιαίτερα επικίνδυνη για το ίδιο το άτομο και για τους άλλους.²¹

Εργαστηριακά ευρήματα: Εργαστηριακά, η δοκιμασία MLST δείχνει λανθάνοντα χρόνο έλευσης του ύπνου μικρότερο από 5' και την εμφάνιση REM ύπνου κατά τη διάρκεια δύο ή περισσότερων επεισοδίων ύπνου σε σύνολο 5 επεισοδίων.²¹

Η πολυυπνογραφία κατά το νυχτερινό ύπνο δείχνει (κυρίως) λανθάνοντα χρόνο έλευσης του ύπνου μικρότερο από 10' και την ύπαρξη περιόδων REM ύπνου στην έναρξη του ύπνου (αντί μετά από 90' ως 120' που είναι το φυσιολογικό)²¹

Θεραπεία: Το φάρμακο εκλογής παραμένει η θειική δεξαμεταμίνη.⁴⁰ Η θεραπευτική αντιμετώπιση των προσβολών ύπνου θα γίνει με διεγερτικά όπως πχ. μεθυλ-φαινιδάτη που χορηγείται σε πολλαπλές ημερήσιες δόσεις αρχίζοντας με 5mg και φτάνοντας στα 60mg ημερησίως. Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά μπορεί να ανακουφίσουν την παράλυση κατά τον ύπνο αλλά επηρεάζουν λίγο τις προσβολές ύπνου. Οι δόσεις τους είναι μικρότερες από ο,τι για την κατάθλιψη (πχ. 10mg-75mg τη νύχτα).²¹

Τελευταίες έρευνες έχουν δείξει τη σημασία της γ-υδροξυβουτυράσης⁴ και του Modafinil³⁷, το οποίο χρησιμοποιείται επίσης και για τη μείωση της κόπωσης σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.⁴¹ Ενεργεί με διαφορετικό τρόπο από τις αμφεταμίνες (οι οποίες διεγείρουν το ΚΝΣ) και δρα συγκεκριμένα στο κέντρο ρύθμισης του ύπνου³⁷, μειώνοντας την υπνηλία κατά την ημέρα και την κόπωση⁴¹

Οπωσδήποτε όμως τόσο ο ασθενής όσο και το οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον του πρέπει να ενημερωθούν για τη φύση της διαταραχής, ώστε να δείξουν κατανόηση και να βοηθήσουν.²¹ Πολλοί ασθενείς περνούν όλη τους τη

ζωή χαρακτηριζόμενοι από τους γύρω τους ως τεμπέληδες, τιμωρούνται επειδή αποκοιμούνται στο σχολείο, χάνουν τις δουλειές τους και φοβούνται να μιλήσουν για τους εφιάλτες τους και τις άλλες παράξενες εμπειρίες τους για το φόβο του εξευτελισμού.⁴⁰

Είναι φανερό πάντως ότι η λογική χρήση των φαρμάκων και η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα μπορούν να βοηθήσουν για την ανάκτηση της ελπίδας, της αυτοεκτίμησης και του φυσιολογικού ρυθμού ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.³⁷ Τέλος πρέπει να επιστήσουμε την προσοχή του ασθενή για τον κίνδυνο που διατρέχει αν εμπλακεί σε δραστηριότητες που απαιτούν συνεχή εγρήγορση.²¹

Φάρμακο	Δόση	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Μεθυλφαινιδάτη	20-60mg	Εύκολη χρήση Γρήγορη δράση	Κεφαλαλγία Ανορεξία
Δεξαμεταμίνη	10-60mg	Αποτελεσματικό όταν τα άλλα φάρμακα δεν προκαλούν βελτίωση	Ευερεθιστότητα Αϋπνία Γαστρεντερικές διαταραχές Δυσκινησία
Modafinil	200-400mg	Δρα απευθείας στον κέντρο του ύπνου Λιγότερες πιθανότητες εξάρτησης	Κεφαλαλγία Ξηροστομία

Φαρμακευτική αγωγή για τη ναρκοληψία³⁷

§ Υποτροπιάζουσα υπερυπνία

Είναι μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επανεμφανιζόμενα επεισόδια υπερυπνίας που συνήθως συμβαίνουν με διαφορά εβδομάδων ή μηνών. Τα κυριότερα συμπτώματα είναι υπερυπνία και υπερβολική πρόσληψη τροφής. Συναισθηματικό στρες και πυρετική κίνηση συχνά συνυπάρχουν στα επεισόδια υπερυπνίας.²⁵

Αυτή η διαταραχή είναι σχετικά σπάνια και περιλαμβάνει το σύνδρομο Kleine-Levin, που είναι πιο συχνό στους ενήλικους άντρες (τρεις φορές πιο συχνά από ο,τι τις γυναίκες²¹), και αποδίδεται στην διακοπτόμενη δυσλειτουργία στις κινητικές ή υποθαλαμικές περιοχές του εγκεφάλου.²⁵

Η διαταραχή αρχίζει στην εφηβεία και συνεχίζει την περιοδική πορεία της για δεκαετίες (αν και συχνά υποχωρεί στη μέση ηλικία). Χαρακτηρίζεται εκτός από τα υποτροπιάζοντα επεισόδια υπνηλίας (συχνά με 18-20 ώρες ύπνου την ημέρα), από άρση των αναστολών που οδηγεί σε υπερσεξουαλικότητα και σε σεξουαλικές αδιακρισίες (πχ. αυνανισμός δημόσια, σεξουαλικές παρενοχλήσεις)

,από βουλιμία,από ευερεθιστότητα ,αποπροσωποποίηση, κατάθλιψη, σύγχυση και ενδεχομένως και ψευδαισθήσεις.).²¹ Ανωμαλίες της συμπεριφοράς, προτίμηση στα γλυκά,μερικός βαθμός αμνησίας,κατάθλιψη και αϋπνία συχνά ακολουθούν τα επεισόδια αυτά²⁵

§ Ιδιοπαθής υπερυπνία

Είναι μια διαταραχή του ΚΝΣ που σχετίζεται με ένα φυσιολογικό ή παρατεταμένο κύριο επεισόδιο ύπνου και υπερβολική υπνηλία που αποτελείται από παρατεταμένα (μία ή δύο ώρες) επεισόδια NREM ύπνου. Χαρακτηρίζεται από υπερβολική υπνηλία την ημέρα για τουλάχιστον ένα μήνα χωρίς κάποια ανιχνεύσιμη αιτία. Σε αντίθεση με τη ναρκοληψία η υπνηλία την ημέρα είναι συνεχής και συνήθως δεν έχει ως αποτέλεσμα ξαφνικές ακαταμάχητες προσβολές ύπνου.²⁵

Αιτιολογία: Όπως υποδηλώνει ο όρος, η αιτιοπαθογένεια της ιδιοπαθούς υπερυπνίας παραμένει άγνωστη. Μερικές φορές όμως η ψυχογένεια της υπερυπνίας προκύπτει από την ένταξη της στο πλαίσιο του συμπεριφερολογικού ρεπερτορίου ενός ασθενούς. Πχ. όταν εμφανίζεται υπό την επίδραση ψυχοπρεστικών συνθηκών τις οποίες ο ασθενής δεν μπορεί να αντιμετωπίσει εύκολα και καταφεύγει στον ύπνο.²⁷

Επιδημιολογία:Η υπερυπνία τυπικά αρχίζει στην ηλικία μεταξύ 15-20 ετών και συνήθως έχει χρόνια πορεία.Ο επιπολασμός της στον γενικό πληθυσμό είναι άγνωστος.Σε κλινικές για διαταραχές ύπνου περίπου 5-10% των ατόμων παίρνουν τη διάγνωση πρωτοπαθούς υπερυπνίας.²¹

Διάγνωση:Η διάγνωση της μη οργανικής υπερυπνίας στηρίζεται στα εξής κλινικά χαρακτηριστικά:

- § Υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας (που δεν ευθύνεται τυχόν σε ανεπαρκή ποσότητα νυχτερινού ύπνου) και παρατεταμένη διάρκεια νυχτερινού ύπνου
- § Η διαταραχή συμβαίνει καθημερινά για διάστημα μεγαλύτερο του ενός μήνα ή για επαναλαμβανόμενες περιόδους βραχύτερης διάρκειας
- § Δεν διαπιστώνεται οποιαδήποτε νευρολογική ή σωματική πάθηση της οποίας σύμπτωμα μπορεί να είναι η παρατεταμένη διάρκεια ύπνου
- § Δεν υπάρχουν τα λεγόμενα δευτερεύοντα συμπτώματα της ναρκοληψίας (καταπληξία,παράλυση) ή ενδείξεις παρουσίας υπνικής άπνοιας (νυχτερινή διακοπή αναπνοής,ροχαλητό).²⁷

Διαφορική διάγνωση: Η διαφορική διάγνωση της υπερυπνίας θα γίνει από τις άλλες διαταραχές που έχουν σαν σύμπτωμα τη υπερυπνία (ναρκοληψία, αϋπνία, διαταραχή του κερκαδιανού ρυθμού του ύπνου, διαταραχή σχετιζόμενη με

αναπνοή) και από υπερυπνία που οφείλεται σε ανεπαρκή νυχτερινό ύπνο. Επίσης από ψυχικές διαταραχές (μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο, καταθλιπτική φάση της διπολικής διαταραχής), από γενικές ιατρικές καταστάσεις (όγκος εγκεφάλου) και από ουσίες (πχ. στερητικό σύνδρομο κοκαΐνης).²¹

Κλινική συμπτωματολογία: Τα περισσότερα άτομα με υπερυπνία έχουν συνεχή και επίμονα συμπτώματα. Το άτομο με υπερυπνία κοιμάται πολύ την ημέρα και τη νύχτα, νιώθει και δείχνει έντονη υπνηλία και παίρνει έναν ή δυο υπνάκους (που διαρκούν σε αντίθεση με τη ναρκοληψία περισσότερο από μια ώρα).²¹ Παρόλο που η δομή του ύπνου δεν διαταράσσεται, οι ασθενείς με αυτή την πάθηση έχουν πρόβλημα έγερσης το πρωί.²⁵

Μια υποομάδα ατόμων με υπερυπνία παρουσιάζουν συμπτώματα δυσλειτουργίας του ΑΝΣ (όπως κεφαλαλγίες αγγειακού τύπου, λιποθυμίες και φαινόμενο Raynaud) και επίσης οικογενή εμφάνιση υπερυπνίας.²¹

Εργαστηριακά ευρήματα: Η πολυυπνογραφία δείχνει φυσιολογικό ύπνο κατά τη νύχτα ενώ κατά τη μέρα (δοκιμασία MLST) δείχνει την υπερβολική υπνηλία κυρίως ως ελαττωμένου λανθάνοντα χρόνου έλευσης του ύπνου (5'-10' ενώ ο φυσιολογικός είναι 10'-20'). Δεν υπάρχει REM ύπνος στους υπνάκους κατά τη διάρκεια της ημέρας.²¹

Θεραπεία: Η θεραπεία της υπερυπνίας συνδυάζει προσεκτική (λόγω του κινδύνου κατάχρησης) χορήγηση διεγερτικών φαρμάκων (δεξτροαμφεταμίνη, μεθυλφαινιδάτη, πεμολίνη) ή μη κατασταλτικών αντικαταθλιπτικών (φλουοξετίνη, προτριπτυλίνη) την ημέρα και προγραμματισμένους υπνάκους στη διάρκεια της ημέρας για να μπορέσει το άτομο να ανταποκριθεί στις ευθύνες του.²¹ Σε περιπτώσεις που υπάρχει ψυχοπαθογένεια συνίσταται η εφαρμογή ψυχοθεραπείας.²⁷

§ Μετατραυματική υπερυπνία

Είναι υπερβολική υπνηλία ως αποτέλεσμα ενός τραύματος που έχει σχέση με το ΚΝΣ. Το άτομο άλλες φορές μπορεί ή άλλες δεν μπορεί να αντισταθεί στην υπερβολική υπνηλία που αισθάνεται. Χρειάζονται συνήθως monitoring του εγκεφάλου για να αποκλειστεί η προϋπαρξή ιατρικής αιτίας. Οι αυτοψίες τέτοιων ασθενών έχουν δείξει πολλαπλές κακώσεις του εγκεφάλου δυσκολεύοντας έτσι την εύρεση κάποιας συγκεκριμένης νευροανατομικής αιτίας.²⁵

§ Σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας

Το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας κατά τον ύπνο είναι η πιο κοινή μορφή διαταραχής του ύπνου σχετιζόμενης με την αναπνοή και χαρακτηρίζεται από

επανελημμένα επεισόδια (30 και περισσότερα) απόφραξης της ανώτερης μοίρας των αεροφόρων οδών (άπνοιες και υπόπνοιες) κατά τη διάρκεια του ύπνου, ενώ η κεντρική ρύθμιση της αναπνοής και οι αναπνευστικές κινήσεις του θώρακα και της κοιλιάς παραμένουν ανέπαφες (οι τελευταίες μάλιστα αυξάνονται).²¹

Παλιότερα χρησιμοποιούσαν τον όρο «σύνδρομο Pickwick» για να περιγράψουν βαριές περιπτώσεις παχύσαρκων ασθενών με αποφρακτική άπνοια.²³ Το σύνδρομο πήρε το όνομά του από το μυθιστόρημα του C. Dickens στο οποίο ο παχύσαρκος μικρός υπηρέτης δυσκολευόταν να μείνει ξύπνιος κατά τη διάρκεια της ημέρας.^{11,24,42}

Οι ανωμαλίες της αναπνοής κατά τον ύπνο που οδηγούν στη διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή είναι οι άπνοιες²¹ (επεισόδια διακοπής της αναπνοής διάρκειας 10 δευτερολέπτων και άνω²³), οι υπόπνοιες (μείωση της αναπνοής κατά 50% τουλάχιστον που οδηγεί σε πτώση του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης²³) και ο υποαερισμός (παθολογικά επίπεδα οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα).²¹ Ο αριθμός των απνοιών ή απνοιών και υποπνοιών μαζί ανά ώρα καλείται αντίστοιχα απνοϊκός δείκτης ή απνοϊκός-υποπνοϊκός δείκτης.²³ Περιγράφονται τρεις διαταραχές ύπνου σχετιζόμενες με την αναπνοή: το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας κατά τον ύπνο, το σύνδρομο κεντρικής άπνοιας κατά τον ύπνο και το σύνδρομο κεντρικού κυψελιδικού υποαερισμού.²¹

Η αιτία της άπνοιας βρίσκεται σε εγκεφαλικούς μηχανισμούς της αναπνοής, οι οποίοι σταματούν να λειτουργούν όταν το άτομο κοιμάται.¹⁰ Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι οι διαταραχές ύπνου σχετιζόμενες με την αναπνοή αποτελούν έναν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου υπέρτασης (πιθανότατα από το συνδυασμό διακοπτόμενης υποξίας, υποκαπνίας, αφυπνίσεων, και αυξημένου συμπαθητικού τόνου), ιδιοπαθούς καρδιομυοπάθειας⁴³, ακόμα και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.^{42,44,45} Ο αυξημένος αριθμός υποξικών επεισοδίων δημιουργεί υπέρταση σε ασθενείς με άπνοια γιατί ο μικρός χρόνος ανάρρωσης μεταξύ των επεισοδίων δεν επιτρέπει στην πίεση του αίματος να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα.⁴⁴ Η άπνοια, μαζί με άλλες διαταραχές ύπνου συμβάλει στο υψηλό ποσοστό ατυχημάτων στην εργασία και στον δρόμο¹⁹ (υπάρχει 9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα τα άτομα αυτά να εμπλακούν σε τροχαία ατυχήματα⁴⁵)

Επιδημιολογία: Ο επιπολασμός της αποφρακτικής άπνοιας είναι περίπου 1% ως 10% στον ενήλικο πληθυσμό.²¹

Είναι πιο συχνή στην μέση ηλικία (30-60 χρονών) και η επίπτωση στις γυναίκες αυξάνει μετά την εμμηνόπαυση.⁴² Επίσης είναι πιο συχνή στους ασθενείς με υπέρταση.⁴⁶ Το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας κατά τον ύπνο είναι το πιο συχνό σε μεσήλικα παχύσαρκα άτομα (έχει βρεθεί ότι πάνω από το 70% των ασθενών με άπνοια, είναι υπέρβαροι⁴⁷) και σε άτομα της προεφηβικής ηλικίας με υπερτροφικές αμυγδαλές²¹, ρινικούς πολύποδες κ.α.⁴⁵ Όταν ένα παχύσαρκο

άτομο ξαπλώνει, το λίπος στην περιοχή του λαιμού του ασκεί πίεση στον αναπνευστικό σωλήνα, αποφράσσοντάς τον μερικώς.³³

Διάγνωση: Η υποψία της διάγνωσης τίθεται από τα συμπτώματα που αναφέρει ο ασθενής ή η σύζυγός του στο γιατρό ή τη νοσηλεύτρια κυρίως το ροχαλητό με παύσεις και την υπνηλία την ημέρα. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης θα γίνει σε ειδικό εργαστήριο ύπνου. Για να έχουμε ολοκληρωμένη νυχτερινή μελέτη οι παράμετροι που πρέπει να εκτιμηθούν είναι:

1. Ο ύπνος και τα στάδιά του με το ΗΕΓ το ΗΜΓ και το ΗΟΓ Η καρδιακή λειτουργία με ΗΚΓ.²³
2. Η οξυγόνωση του αίματος με τη μέτρηση του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης με οξύμετρο.⁴⁸
3. Οι ήχοι της τραχείας (ροχαλητό). Εκτιμάται μέσω μικροφώνου που τοποθετείται στο κεφάλι ή στην προσθιοπλάγια επιφάνεια του φάρυγγα
4. Η θέση του σώματος κατά τη διάρκεια του ύπνου μέσω ειδικού αισθητήρος
5. Οι κινήσεις των ποδιών: Μέσω ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στην πρόσθια επιφάνεια της κνήμης
6. Η αναπνοή. Ελέγχεται η παρουσία ή η απουσία ροής αέρα στη μύτη και το στόμα καθώς και οι αναπνευστικές προσπάθειες. Η μεν ροή αέρα ελέγχεται με ειδικούς αισθητήρες που τοποθετούνται μπροστά από τη μύτη και το στόμα ενώ η αναπνευστική προσπάθεια με ειδικές ελαστικές ζώνες που τοποθετούνται στο θώρακα και στην κοιλιά.²³

Διαφορική διάγνωση: Η διαφορική διάγνωση της διαταραχής του ύπνου σχετιζόμενης με την αναπνοή θα γίνει από τη ναρκοληψία (με την οποία μπορεί και να συνυπάρχει), την πρωτοπαθή υπερυπνία, τη διαταραχή κίρκαδιανού ρυθμού του ύπνου, την υπερυπνία σχετιζόμενη με μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, από ασυμπτωματικούς ενήλικους που ροχαλίζουν, από την πρωτοπαθή αϋπνία, από νυχτερινές προσβολές πανικού και από διαταραχή του ύπνου προκαλούμενη από ουσίες, με βάση τα χαρακτηριστικά συμπτώματα και τα πολυυπνογραφικά ευρήματα της διαταραχής αυτής και την προσεκτική κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση.²¹

Κλινική εικόνα: Η κλινική εικόνα του συνδρόμου της άπνοιας ποικίλει ανάλογα με τη χρονιότητα, τον αριθμό και την βαρύτητα των άπνοιών. Ο ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα, τόσο κατά τη διάρκεια του ύπνου όσο και κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης.²³

Συμπτώματα κατά τη διάρκεια του ύπνου

Το σημαντικότερο σύμπτωμα είναι το βαρύ ροχαλητό το οποίο διακόπτεται από άπνοιες (παύσεις λίγων δευτερολέπτων που μπορεί όμως να υπερβαίνουν και το 1') και στη συνέχεια απότομη επανέναρξη του ροχαλητού. Ο ύπνος του ασθενή

είναι ανήσυχος με απότομες κινήσεις του κορμού και των άκρων, αυξημένη εφίδρωση, αναγωγές γαστρικού περιεχομένου και σε πιο βαριές μορφές με πολλαπλές εγέρσεις του ασθενή για να ουρήσει. Σπάνια εμφανίζεται ακούσια απώλεια των ούρων. Σε βαριές περιπτώσεις εμφανίζονται κινητικοί αυτοματισμοί κατά τον ύπνο, δηλαδή ενώ ο ασθενής κοιμάται, κάθεται στο κρεβάτι ή μπορεί και να σηκωθεί από το κρεβάτι.²³

Σε πολλές περιπτώσεις, το άτομο δε θυμάται τις αφυπνίσεις του κατά τη διάρκεια της νύχτας, γνωρίζει όμως ότι δεν αισθάνεται επαρκώς ξεκούραστο το επόμενο πρωί.¹⁰

Συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης

Το πιο συχνά αναφερόμενο ενόχλημα των ατόμων μ' αυτή τη διαταραχή είναι υπερβολική υπνηλία, που οφείλεται στα συχνά ξυπνήματα κατά τη νύχτα. Η υπνηλία αυτή μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε υπνάκους ή προσβολές ύπνου κατά την ημέρα, που όμως (σε αντίθεση με τη ναρκοληψία) δεν ξεκουράζουν. Η υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να οδηγήσει σε ατυχήματα και σε σοβαρή εργασιακή ή κοινωνική έκπτωση.^{10,21}

Σε αρκετές περιπτώσεις το άτομο ξυπνά με ξηροστομία, κεφαλαλγία και ζάλη.²³ Συνοδά συμπτώματα της διαταραχής του ύπνου σχετιζόμενης με την αναπνοή είναι η νυκτουρία, προβλήματα στη συγκέντρωση, στην προσοχή και στη μνήμη, ευερεθιστότητα, αλλαγές στην προσωπικότητα. Συνοδές διαταραχές είναι οι διαταραχές της διάθεσης (ιδιαίτερα μείζων καταθλιπτική διαταραχή και δυσθυμική διαταραχή), αγχώδεις διαταραχές (ιδιαίτερα διαταραχή πανικού) και άνοια. Επίσης, διαταραχές της libido και της στύσης και υπέρταση.²¹ Στα παιδιά με άπνοια κατά τον ύπνο τα συμπτώματα είναι ήπια. Μπορεί να μη ροχαλίζουν. Ασυνήθιστες στάσεις ύπνου (κοιμούνται στηριζόμενα στα χέρια και στα γόνατα) και ταραγμένα ξυπνήματα είναι πολύ κοινά. Τα παιδιά μπορεί να μη φαίνονται νυσταγμένα αλλά έχουν μειωμένη ικανότητα προσοχής και μαθησιακές δυσκολίες. Η αναπνοή από το στόμα κατά τη διάρκεια της ημέρας και η φτωχή άρθρωση είναι συνοδά συμπτώματα.⁶

Εργαστηριακά ευρήματα: Στο σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας κατά τον ύπνο, η νυχτερινή πολυπνογραφία δείχνει επεισόδια άπνοιας που διαρκούν περισσότερο από 10'' (συνήθως 20'' ως 40''), ελάττωση της ροής αέρα κατά τα επεισόδια υπόπνοιας και ελάττωση του κορεσμού της οξυαιμοσφαιρίνης κατά τη διάρκεια των δύο τύπων επεισοδίων.²¹

Η διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή έχει ύπουλη έναρξη, προοδευτική επιδείνωση και χρόνια πορεία, που στην περίπτωση της αποφρακτικής άπνοιας μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο θάνατο οφειλόμενο σε καρδιαγγειακή νόσο ή αρρυθμία.^{10,21}

Εκτός από την πολυπνογραφική μελέτη, σε κάθε άτομο με διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή πρέπει να γίνει λεπτομερής ιατρική εξέταση για τη διερεύνηση του κατά πόσο η διαταραχή οφείλεται σε απόφραξη των αεροφόρων

οδών από μεγάλο όγκο μαλακών ιστών (λόγω της παχυσαρκίας) ή από κάποια ανατομική ανωμαλία [πχ. υπερτροφικές αμυγδαλές ή υπερτροφική γλώσσα(σε μεγαλακρία)], σε καρδιακές ή σε νευρολογικές νόσους που επηρεάζουν τη ρύθμιση της αναπνοής κτλ.²¹

Θεραπεία: Η θεραπεία στο σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο θα μπορούσαμε να την κατατάξουμε σε τρεις κατηγορίες:

1. Συντηρητική θεραπεία
2. Χειρουργική θεραπεία
3. Θεραπεία με τη χρήση κάποιων ειδικών συσκευών

Η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, από την ηλικία, την ψυχολογική του κατάσταση, το αν συνυπάρχουν άλλες παθήσεις, από το ποια είναι τα αποτελέσματα της μελέτης του ύπνου, καθώς και από τι θέλει ο ίδιος ο ασθενής.²³

A. Τα συντηρητικά μέτρα είναι τα παρακάτω:

1. Η απώλεια βάρους με δίαιτα²³
2. Θεραπευτικός έλεγχος επιβαρυντικών παραγόντων όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα και υποθυρεοειδισμός⁴⁵
3. Η πλάγια θέση του ασθενή κατά τη διάρκεια του ύπνου. Σύμφωνα με μελέτες στην πλάγια θέση έχουμε λιγότερες άπνοιες σε σχέση με την ύπτια θέση²³
4. Αποφυγή βαρέων δείπνων πριν από τον ύπνο
5. Αποφυγή καπνίσματος. Το κάπνισμα δημιουργεί φαρυγγίτιδα και οίδημα με αποτέλεσμα να περιορίζεται το εύρος του φάρυγγα
6. Αποφυγή κατασταλτικών του ΚΝΣ πχ. οινοπνεύματος, ηρεμιστικών, υπνωτικών λόγω καταστολής της αναπνοής και επιδείνωσης της άπνοιας. Με την χρήση αυτών των ουσιών η αφύπνιση είναι δυσκολότερη γιατί ο εγκέφαλος ο οποίος βρίσκεται σε καταστολή χρειάζεται μεγαλύτερο ερέθισμα υπερκαπνίας και υποξαιμίας για να ξυπνήσει
7. Φαρμακευτική αγωγή : Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (πχ. προτριπτίνη σε δόσεις 10mg ως 60mg τη νύχτα.), η φλουοξετίνη, η βουσπιρόνη και θεοφυλλίνη μπορεί να βοηθήσουν.²³

B. Χειρουργικές επεμβάσεις

- § Διόρθωση ανατομικών ανωμαλιών στην ανώτερη αναπνευστική οδό πχ. μεγάλη σκολίωση ρινικού διαφράγματος, αδενοειδείς εκβλαστήσεις, υπερμεγέθεις αμυγδαλές.^{23,45}
- § Επεμβάσεις στα οστά και τους μυς της περιοχής. Τέτοιες επεμβάσεις είναι η οστεοστομία και η προώθηση της κάτω γνάθου καθώς και η έλξη της γλώσσας με ανύψωση του υοειδούς οστού (GAHM)^{23,45}
- § Φαρυγγοπλαστική (UPPP) Η τεχνική αυτή συνίσταται στην εκτομή του οπίσθιου τμήματος της μαλακής υπερώας και πιθανόν των αμυγδαλών και

των ιστών του φάρυγγα.Είναι μια εύκολη σχετικά επέμβαση,τα αποτελέσματά της όμως είναι μη προβλέψιμα και οι επιπλοκές πολλές πχ. έντονο άλγος,αιμορραγία,λοιμώξεις,υποτροπή.^{23,42,47}

§ Θεραπεία με λέιζερ στη μαλακή υπερώα^{45,48}

§ Μόνιμη τραχειοστομία.Είναι η έσχατη λύση που εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που απειλείται η ζωή του ασθενούς. Τα αποτελέσματά της είναι 100% θεραπευτικά.^{23,38,45}

Γ. Οι συσκευές που εφαρμόζονται σήμερα είναι:

§ Συσκευές συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς (CPAP). Εφαρμόζεται μάσκα αεροστεγώς στη μύτη κατά τη διάρκεια του ύπνου και συνδέεται με συσκευή που δημιουργεί συνεχή θετική πίεση,η οποία μεταβιβάζεται από τη μύτη στο φάρυγγα και τον κρατά ανοικτό κατά τη διάρκεια του ύπνου.Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται βατότητα των αεραγωγών και τα συμπτώματα του συνδρόμου συνήθως εξαφανίζονται μετά από λίγες νύχτες.^{23,38,47,48}

§ Ενδοστοματικές συσκευές (TRD,MAD). Δηλαδή συσκευές που έλκουν προς τα εμπρός τη γλώσσα (TRD) και συσκευές που προωθούν προς τα εμπρός τη γνάθο (MAD). Οι συσκευές φοριούνται κατά την διάρκεια του ύπνου και το πρωί αφαιρούνται.Χρησιμοποιούνται κυρίως σε ασθενείς με ήπιο ροχαλητό ή ήπια άπνοια.Κάθε ασθενής κατασκευάζει τη συσκευή στα δικά του μέτρα με την βοήθεια ειδικού ορθοδοντικού.^{23,45,48}

§ Σύνδρομο κεντρικής άπνοιας

Το σύνδρομο κεντρικής άπνοιας κατά τον ύπνο χαρακτηρίζεται από επεισοδιακές διακοπές του αερισμού κατά τον ύπνο (άπνοιες και υπόπνοιες) χωρίς απόφραξη των αεροφόρων οδών.²⁵ Έτσι,σε αντίθεση με την αποφρακτική άπνοια,η κεντρική άπνοια δε συνοδεύεται από συνεχιζόμενες αναπνευστικές κινήσεις του θώρακα και της κοιλιάς.²¹

Η κεντρική άπνοια,όπως αναφέραμε,είναι πιο συχνή σε ηλικιωμένα άτομα με νευρολογικές ή καρδιακές παθήσεις.Με το πέρασμα της ηλικίας αυξάνει η συχνότητα και της αποφρακτικής και της κεντρικής άπνοιας (ακόμα και σε υγιή μη συμπτωματικά άτομα).²¹

Στο σύνδρομο κεντρικής άπνοιας κατά τον ύπνο, μπορεί να εμφανιστεί αναπνοή Cheynes-Stokes (δηλ. ένας τύπος περιοδικής αναπνοής που χαρακτηρίζεται από άπνοια,ακολουθούμενη από ένα επεισόδια υπέρπνοιας διάρκειας 10'' ως 60'', ακολουθούμενο από προοδευτική ελάττωση της αναπνοής που καταλήγει σε άλλη άπνοια).²¹

§ Σύνδρομο κεντρικού κυψελιδικού υποαερισμού

Το σύνδρομο κεντρικού κυψελιδικού υποαερισμού χαρακτηρίζεται από διαταραχή της ρύθμισης της αναπνοής που έχει σαν αποτέλεσμα παθολογικά

χαμηλά επίπεδα αρτηριακού οξυγόνου που επιδεινώνονται περισσότερο κατά τον ύπνο.²¹

Οι μηχανικές ιδιότητες των πνευμόνων παραμένουν φυσιολογικές. Η μορφή αυτή παρουσιάζεται πιο συχνά σε παχύσαρκα άτομα της νεαρής ενήλικης ζωής, τα οποία παραπονούνται είτε για υπερβολική υπνηλία είτε για αϋπνία.²¹

Στο σύνδρομο κεντρικού κυψελιδικού υποαερισμού, υπάρχουν περίοδοι ελαττωμένης αναπνοής που διαρκούν μέχρι αρκετά λεπτά, συνοδευόμενοι από χαμηλά επίπεδα κορεσμού του αρτηριακού οξυγόνου και αυξημένα επίπεδα διοξειδίου του άνθρακα. Επίσης, και στις τρεις μορφές η πολυυπνογραφία δείχνει ελαττωμένη διάρκεια του ύπνου, συχνά ξυπνήματα και ελάττωση του REM ύπνου. Όταν υπάρχει υπερβολική υπνηλία την ημέρα, η δοκιμασία MLST δείχνει ελάττωση του λανθάνοντος χρόνου έλευσης του ύπνου κάτω από 10' και μερικές φορές κάτω από 5'.²¹

§ Περιοδικές κινήσεις των ποδιών

Χαρακτηρίζεται από περιοδικά επεισόδια επαναλαμβανόμενων και στερεότυπων κινήσεων των ποδιών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι ασθενείς πηγαίνουν στον γιατρό παραπονούμενοι για μη αναζωογονητικό ύπνο. Παλαιότερα ονομαζόταν νυχτερινός μυόκλονος και περιλαμβάνει μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη κινητικότητα των μυών των ποδιών που φαίνονται στο ηλεκτρομυογράφημα. Μικρού βαθμού κλώτσημα του ποδιού είναι αρκετά συχνό. Η κατάσταση αυτή είναι η τέταρτη πιο συχνή διαταραχή ύπνου.²⁵

Οι κινήσεις αυτές αρχίζουν στην έναρξη του ύπνου και ελαττώνονται κατά τη διάρκεια των σταδίων 3 ή 4 του NREM ύπνου και κατά τον REM ύπνο. Οι κινήσεις αυτές συνήθως συμβαίνουν ρυθμικά κάθε 20'' – 60'' και οδηγούν σε επανειλημμένα ξυπνήματα από τον ύπνο. Τα άτομα, τυπικά, δεν είναι ενήμερα των κινήσεων που συμβαίνουν, αλλά παραπονούνται για αϋπνία συχνά ξυπνήματα ή υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας, αν ο αριθμός των κινήσεων είναι πολύ μεγάλος.²¹ Ο επιπολασμός της νόσου είναι 5-6% και φαίνεται να αυξάνεται με την ηλικία.⁴⁶

Η διάγνωση συνήθως τίθεται όταν οι περιοδικές κινήσεις οδηγούν σε πλήρη αφύπνιση ή πολλαπλά μικρά ξυπνήματα αν και πολλοί ασθενείς δε γνωρίζουν ότι έχουν την κατάσταση αυτή. Και η ποιότητα και η ποσότητα του ύπνου επηρεάζονται. Ο ασθενής μπορεί να παραπονεθεί ή όχι για υπερβολική υπνηλία. Οι βενζοδιαζεπίνες έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για τη διαταραχή αυτή. Οι βενζοδιαζεπίνες καταστέλλουν τις αφυπνίσεις που προκαλούνται από τις κινήσεις και έτσι ο ύπνος δεν διακόπτεται. Χαμηλή δόση L-Dopa μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία αυτής της διαταραχής.²⁵

§ Σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών

Χαρακτηρίζεται από δυσάρεστες αισθήσεις (πχ.δυσφορία, αισθήσεις σαν να περπατά κάτι πάνω τους ή ανησυχία),που οδηγούν σε έντονη παρόρμηση να κινήσει το άτομο τα πόδια του.⁴⁹ Διαφέρει από το νυχτερινό μυόκλωνο, το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από επώδυνα αισθήματα στα πόδια που ξυπνούν τον ασθενή ή δεν τον αφήνουν να αποκοιμηθεί. Τα αισθήματα αυτά είναι αισθητά βαθιά μέσα στα πόδια και πολύ συχνά είναι αμφοτερόπλευρα και συμμετρικά. Ο ασθενής αισθάνεται τα πόδια του κουρασμένα,βαριά ή και τα δύο. Έτσι, ο ασθενής αισθάνεται αναγκασμένος να κινήσει τα πόδια του. Τα αισθήματα μπορεί να μην εμφανιστούν έως ότου ο ασθενής κοιμηθεί,να εμφανιστούν αργότερα τη νύχτα και να τον ξυπνήσουν και να τον αφήσουν νυσταγμένο την επόμενη μέρα .^{21,25}

Το σύνδρομο,το οποίο εμφανίζεται συχνά στην εγκυμοσύνη,μπορεί να προκληθεί λόγω αναιμίας και μπορεί να θεραπευτεί αν θεραπευτεί η αναιμία ή με βενζοδιαζεπίνες.^{21,25} Η θεραπεία εκλογής είναι τα ντοπαμινεργικά φάρμακα. Το 75% των ασθενών παρουσίασε βελτίωση μετά τη χορήγηση λεβοντόπα. Ηπραμιπεξόλη,ένα νέο φάρμακο, φαίνεται να μειώνει τα συμπτώματα του συνδρόμου.⁴⁹

Εξωγενείς διαταραχές ύπνου: Οι αιτίες των διαταραχών αυτών βρίσκονται έξω από το σώμα

§ Ανεπαρκής υγιεινή ύπνου

Είναι μια διαταραχή που οφείλεται στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής που δεν είναι συμβατές με την διατήρηση καλής ποιότητας ύπνου και πλήρους εγρήγορσης την ημέρα.Παρουσιάζεται κατά τη μετεφηβική ηλικία όταν το κοινωνικό πρόγραμμα του ατόμου αρχίζει να πιέζει την συνηθισμένη περίοδο ύπνου.Μπορεί ακόμα να ξεκινήσει όταν το άτομο σπουδάζει μακριά από το σπίτι του ή συμβαίνει μια δραστική αλλαγή στο καθημερινό του πρόγραμμα .²⁵

§ Περιβαλλοντική διαταραχή ύπνου

Είναι μια διαταραχή που οφείλεται σε έναν ενοχλητικό περιβαλλοντικό παράγοντα που προκαλεί αϋπνία ή υπερβολική υπνηλία. Τέτοιοι ασθενείς μπορεί να έχουν επηρεαστεί από οτιδήποτε στο περιβάλλον τους, όπως υπερβολική ζέστη, κρύο, θόρυβος, φως ή αισθήματα κινδύνου.²⁵

§ Οξεία ασθένεια των ορέων (αϋπνία λόγω υψόμετρου)

Είναι μια οξεία αϋπνία που συνήθως συνοδεύεται από κεφαλαλγίες, απώλεια της όρεξης και κόπωση και που συμβαίνει μετά την ανάβαση σε μεγάλα

υψόμετρα. Ένα άτομο αρχίζει να έχει αυτά τα συμπτώματα αφού θα είναι σε υψόμετρο άνω των 4000 μέτρων για τουλάχιστον 72 ώρες. Ο υποκορεσμός του οξυγόνου κατά την έναρξη του ύπνου προκαλεί διάσπαση του ύπνου.²⁵

§ Προσαρμοστική διαταραχή ύπνου

Παρουσιάζει μια διαταραχή ύπνου που σχετίζεται με προσωρινά έντονο στρες,προστριβή ή περιβαλλοντική αλλαγή που προκαλεί συναισθηματική φόρτιση. Ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, η πρώτη μέρα στο σχολείο, ένα διαζύγιο, οποιαδήποτε από αυτά και άλλα βραχυπρόθεσμα στρες της καθημερινής ζωής, μπορούν να προκαλέσουν μια σύντομη διαταραχή στο φυσιολογικό πρότυπο του ύπνου.^{21,25}

Η χρόνια αϋπνία τις περισσότερες φορές αρχίζει ύπουλα, στο1/3 όμως των περιπτώσεων εγκαθίσταται απότομα. Τα 2/3 των ασθενών αναφέρουν ως αρχή κάποιο ιδιαίτερο περιστατικό,όπως ένα διαζύγιο,αλλαγή χώρας ή επαγγέλματος, σωματική ασθένεια,μια δίαιτα αδυνατίσματος ή κάποια κατάθλιψη.²⁶ Εξάλλου μια σειρά ψυχοκοινωνικών παραγόντων συμμετέχουν συνήθως στη μετάπτωση της αϋπνίας στη χρόνια μορφή της.²⁷ Γενικά πρόκειται για διαταραχή παρατεταμένη αλλά σε ένα 15% των περιπτώσεων είναι κυκλική, με εναλλασσόμενες περιόδους άσχημου και υποφερτού ύπνου.²⁶

§ Σύνδρομο ανεπαρκούς ύπνου

Είναι μια διαταραχή που συμβαίνει σε ένα άτομο που συνεχώς αποτυγχάνει να κοιμηθεί αρκετά το βράδυ ώστε να διατηρήσει τη φυσιολογική εγρήγορση την ημέρα.Το άτομο μπορεί ακούσια να μειώσει το χρόνο που κοιμάται λιγότερο από όσο είναι απαραίτητο για την φυσιολογική ημερήσια δραστηριότητα,ίσως επειδή δεν αναγνωρίζει τις απαιτήσεις του οργανισμού του για ύπνο.²⁵

§ Παιδική αϋπνία

Χαρακτηρίζεται από την ανεπαρκή επιβολή συγκεκριμένης ώρας ύπνου από τους γονείς που έχει ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση ή την άρνηση του παιδιού να κοιμηθεί.Περίπου 5-10% των παιδιών πάσχουν από αυτή τη διαταραχή.²⁵

§ Διαταραχή σχετιζόμενη με την έναρξη του ύπνου

Συμβαίνει όταν η έναρξη του ύπνου δυσχεραίνεται από την απουσία ενός συγκεκριμένου αντικειμένου ή μιας σειράς καταστάσεων. Η επίπτωση της ασθένειας ελαττώνεται δραματικά μετά την ηλικία των 3, αλλά μεταξύ των 6 μηνών και 3 ετών,το 15-20% των παιδιών μπορεί να έχουν τη διαταραχή αυτή.²⁵

§ Αϋπνία σχετιζόμενη με τροφική αλλεργία

Είναι μια διαταραχή έναρξης και διατήρησης του ύπνου εξαιτίας μιας αλλεργικής αντίδρασης σε τροφικά αλλεργιογόνα. Άλλα κοινά συμπτώματα της τροφικής αλλεργίας όπως ο ερεθισμός του δέρματος, γαστρεντερικές διαταραχές και αναπνευστικά προβλήματα μπορεί να συνοδεύουν τη δυσκολία στον ύπνο. Το αγελαδινό γάλα συχνά είναι η αιτία.²⁵

§ Σύνδρομο ενύπνιου φαγητού

Χαρακτηρίζεται από συνεχόμενες αφυπνίσεις και αδυναμία του ατόμου να ξανακοιμηθεί αν δεν φάει κάτι.²⁵

Σχεδόν όλοι ανέφεραν ξύπνημα για φαγητό 1-6 φορές τη νύχτα. Αρκετοί από τους ασθενείς ανέφεραν έναν ή περισσότερους συγγενείς πρώτου βαθμού που παρουσίαζαν τη ίδια διαταραχή. Η παθογένεση του συνδρόμου πιθανότατα σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα μελατονίνης και κορτικοτροπινών.⁵⁰

Το σύνδρομο αυτό υπολογίζεται ότι εμφανίζεται στο 1,5% του πληθυσμού και είναι σε υψηλότερα επίπεδα στα παχύσαρκα άτομα (42% των γυναικών και 25% των αντρών είναι υπέρβαροι). Μόνο το 16% έχουν πλήρη επίγνωση των επεισοδίων και πάνω από 70% είχαν πάρει διάγνωση υπνοβασίας. Περίπου το 50% έχουν συνυπάρχουσα ψυχιατρική διαταραχή, κυρίως διαταραχές διάθεσης.⁵⁰

§ Διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με εξάρτηση από υπνωτικά

Χαρακτηρίζεται από αϋπνία ή υπερβολική υπνηλία που σχετίζεται με την ανοχή ή τη διακοπή από υπνωτικά φάρμακα, συνήθως βαρβιτουρικά και βενζοδιαζεπίνες. Πιο συχνό στις γυναίκες από τους άντρες, ο ασθενής μπορεί να επικεντρωθεί στην ανάγκη των υπνωτικών για να αποκαταστήσει την ποιότητα του ύπνου έτσι ώστε να πηγαίνει από γιατρό σε γιατρό ώσπου να βρει νέες ποσότητες χαπιών. Αυτό οδηγεί σε ακόμη μεγαλύτερη ανοχή, που αναγκάζει τον ασθενή να ζητά όλο και μεγαλύτερες ποσότητες υπνωτικών.²⁵

§ Διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με εξάρτηση από διεγερτικά

Χαρακτηρίζεται από μείωση της υπνηλίας ή καταστολή του ύπνου από κεντρικά διεγερτικά και έχει ως αποτέλεσμα διαφοροποιήσεις κατά την εγρήγορση λόγω της αποχής από τις ουσίες αυτές. Αποτελεί συχνό πρόβλημα των ενηλίκων. Η αναγνώριση του διεγερτικού είναι απαραίτητη για τη σωστή θεραπεία.²⁵

Αμφεταμίνες και σχετικές με αυτές ουσίες. Οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν αϋπνία κατά την τοξίκωση και υπερυπνία (μπορεί όμως και αϋπνία) κατά το στερητικό σύνδρομο από αυτές. Η αϋπνία της τοξίκωσης

χαρακτηρίζεται από αύξηση του λανθάνοντος χρόνου έλευσης του ύπνου,ελάττωση της συνολικής διάρκειας και της συνέχειας του ύπνου,ελάττωση του REM ύπνου και του ύπνου βραδέων κυμάτων και αύξηση των κινήσεων του σώματος. Η υπερυπνία του στερητικού συνδρόμου χαρακτηρίζεται από αύξηση της συνολικής διάρκειας του νυχτερινού ύπνου,υπερβολική υπνηλία την ημέρα και rebound επάνοδο του REM ύπνου και του ύπνου βραδέων κυμάτων πάνω από το φυσιολογικό.²¹

Κοκαΐνη. Όπως και οι αμφεταμίνες και τα άλλα διεγερτικά,η τοξίκωση από κοκαΐνη προκαλεί αϋπνία και το στερητικό σύνδρομο υπερυπνία (μπορεί όμως και αϋπνία), που έχουν τα πολυυπνογραφικά χαρακτηριστικά που περιγράψαμε στις αμφεταμίνες.²¹

Καφεΐνη. Η καφεΐνη μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αϋπνία με αύξηση του λανθάνοντος χρόνου έλευσης του ύπνου, αύξηση της τάσης για ζύπνημα,ελάττωση της συνέχειας του ύπνου και ελάττωση του βαθούς ύπνου.^{21,36} Απότομη διακοπή της χρήσης της καφεΐνης μπορεί να προκαλέσει υπερυπνία και υπνηλία την ημέρα (που οφείλονται σε στερητικό σύνδρομο).²¹

§ Διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με εξάρτηση από αλκοόλ

Χαρακτηρίζεται από την υποβοηθούμενη έναρξη του ύπνου με την συνεχή κατανάλωση αιθανόλης η οποία χρησιμοποιείται για την υπνωτική της δράση. Οι έρευνες έχουν εμπλέξει την οξεία και χρόνια χρήση του αλκοόλ με τις διαταραχές ύπνου. Οι ασθενείς θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά για την ύπαρξη και άλλων ψυχοσωματικών διαταραχών ύπνου που μπορεί να προέρχονται ή όχι από τη χρήση αλκοόλ.²⁵

Κατά τη χρόνια χρήση, το αλκοόλ εξακολουθεί να δείχνει το αρχικά καταπραϋντικό του αποτέλεσμα, που μετά διαδέχεται η διάσπαση της συνέχειας του ύπνου για πολλές ώρες. Κατά το στερητικό σύνδρομο, ο ύπνος διαταράσσεται έντονα. Το άτομο χάνει σχεδόν εντελώς τη συνέχεια του ύπνου του,ενώ παράλληλα αυξάνει η ποσότητα και η ένταση του REM ύπνου. Αυτό συχνά συνοδεύεται από αύξηση της ποσότητας και της έντασης των ονείρων και στην ακραία του κατάσταση αποτελεί μέρος του αλκοολικού στερητικού παραληρήματος. Μετά το οξύ στερητικό σύνδρομο,άτομα που είχαν κάνει χρόνια χρήση αλκοόλ εξακολουθούν να έχουν διασπασμένο ύπνο για βδομάδες ή και χρόνια και το ΗΕΓ βεβαιώνει το έλλειμμα που υπάρχει στον ύπνο βραδέων κυμάτων και την επίμονη διαταραχή της συνέχειας του ύπνου.^{3,21}

§ Διαταραχή ύπνου οφειλόμενη σε τοξίνες

Χαρακτηρίζεται είτε από αϋπνία είτε από υπερβολική υπνηλία που δημιουργούνται από δηλητηρίαση από βαρέα μέταλλα ή οργανικές τοξίνες.

Τα άτομα που εργάζονται με τοξικές ουσίες όπως βισμούθιο ή μόλυβδος, μπορεί να έχουν αυτή τη διαταραχή. Τα παιδιά μπορεί να καταπιούν αντικείμενα που περιέχουν τοξίνες.²⁵

Διαταραχές του κερκαδιανού ρυθμού του ύπνου

§ Σύνδρομο jet lag

Υπνηλία και εγρήγορση που συμβαίνουν σε ακατάλληλη ώρα της ημέρας σε σχέση με την τοπική ώρα, που εμφανίζονται μετά από επανειλημμένα ταξίδια κατά μήκος περισσότερων από μιας γεωγραφικών χρονικών ατράκτων.²¹

Στον τύπο jet lag, το άτομο έχει τόσο εντονότερο πρόβλημα διατάραξης του προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης όσο πιο πολλές γεωγραφικές χρονικές ατράκτους έχει διανύσει και πιο πολύ αν ταξιδεύει ανατολικά (οπότε μικραίνει ο κύκλος ύπνου-εγρήγορσης) παρά δυτικά (οπότε μεγαλώνει). Κι αυτό γιατί ο εσωτερικός κερκαδιανός ρυθμός του ημερήσιου χρόνου είναι μεγαλύτερος από την ηλιακή ημέρα (δηλ. περίπου 25 ώρες), οπότε η απαίτηση για προσαρμογή του ατόμου είναι μεγαλύτερη αν ταξιδεύει ανατολικά (πρέπει να προσαρμοστεί σε βραχύτερη μέρα).²¹ Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση, κεφαλαλγία και δυσπεψία.⁶

Ακόμη, έχει παρατηρηθεί ότι οι τύποι jet lag και αλλαγής βάρδιας μπορεί να εκλύσουν ή να επιδεινώσουν ένα μανιακό ή μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο ή ένα επεισόδιο κάποιας ψυχωτικής διαταραχής.²¹

Διάγνωση: Τα ακόλουθα κλινικά χαρακτηριστικά είναι ουσιώδη για την οριστική διάγνωση:

- §** Ο κύκλος ύπνου-εγρήγορσης του ατόμου είναι αποσυγχρονισμένος, σε σχέση με το φυσιολογικό για τη συγκεκριμένη κοινωνία και τον ακολουθούμενο από τους περισσότερους ανθρώπους στο ίδιο πολιτισμικό περιβάλλον κύκλο ύπνου-εγρήγορσης
- §** Αϋπνία κατά τη διάρκεια της μείζονος υπνικής περιόδου και υπερυπνία κατά τη διάρκεια της περιόδου εγρήγορσης εμφανίζονται σχεδόν καθημερινά, τουλάχιστον για ένα μήνα ή για μικρότερες χρονικές περιόδους αν η κατάσταση παρουσιάζει υποτροπές
- §** Η μη ικανοποιητική διάρκεια, η ποιότητα και η χρονική επέλευση του ύπνου προκαλούν έντονη δυσφορία και προβλήματα στις συνήθεις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής
- §** Υπάρχουν ενδείξεις παρουσίας ψυχοπαθογένειας λόγω είτε μείζονος ψυχικής διαταραχής, είτε ακραίων αποκλίσεων στον τρόπο ζωής του ασθενούς, είτε προφανούς κινητοποίησης ψυχολογικών μηχανισμών που θα μπορούσαν να είναι υπεύθυνοι για τη διαταραχή αυτή.²⁷

Ο τύπος jet lag είναι πιο έντονος όσο προχωρά η ηλικία.²¹ Σ' αυτήν την περίπτωση χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στη χορήγηση φαρμάκων γιατί μπορεί να προκαλέσουν αποσυγχρονισμό του βιολογικού ρολογιού. Και έτσι μπορεί να οξύνουν το πρόβλημα αντί να το λύσουν, ανάλογα με το πότε τα έλαβε το άτομο και την κατεύθυνση προς την οποία ταξίδεψε.¹⁰

Η φωτοθεραπεία είναι μια από τις πιο επιτυχείς μεθόδους θεραπείας όσον αφορά τη ρύθμιση του βιολογικού ρολογιού.^{25,28} Μιας και το φως είναι ο πιο σημαντικός συγχρονιστής του κερκαδιανού μας συστήματος, αυξάνοντας την έκθεση μας στο δυνατό φως σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας μπορούμε να αλλάξουμε τον κερκαδιανό ρυθμό και να αυξήσουμε την έκτασή του. Ειδικότερα, η έκθεση σε δυνατό φως το απόγευμα προκαλεί καθυστέρηση φάσης, ενώ κατά τις πρωινές ώρες προκαλεί προχωρημένη φάση του κερκαδιού ρυθμού.⁴⁶ Μερικά ξενοδοχεία προσφέρουν συσκευές φωτοθεραπείας στους πελάτες τους που υποφέρουν από jet-lag. Το φως τους έρχεται σιγά σιγά 30 λεπτά πριν από την επιθυμητή ώρα αφύπνισης, προσφέροντάς τους μια ομαλή έναρξη της ημέρας τους.^{25,28}

§ Διαταραχή αλλαγής βάρδιας

Αϋπνία κατά τη διάρκεια της μείζονος περιόδου ύπνου ή υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της μείζονος περιόδου εγρήγορσης²¹ και αλλαγές της διάθεσης⁵¹ που συνδέονται με εργασία νυχτερινής βάρδιας ή συχνές αλλαγές βάρδιας.²¹

Μερικά άτομα χρειάζονται μόνο λίγο χρόνο για να προσαρμοστούν σε μια αλλαγή βάρδιας, αλλά σε άλλους μπορεί να επηρεάσει τον ύπνο τους για λίγο. Όταν η ώρα εργασίας προγραμματίζεται την ώρα του ύπνου (τη νύχτα), η υπνηλία και η ελάττωση της σωματικής και διανοητικής απόδοσης είναι φανερές. Έτσι οι περίοδοι ύπνου κατά τη διάρκεια της προηγούμενης φάσης εγρήγορσης διαταράσσονται και μικραίνουν.²⁵

Η χρόνια κόπωση είναι το πιο κοινό σύμπτωμα μαζί με την αδυναμία να κοιμηθούν κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ανάμεσα στα πιο συχνά συμπτώματα είναι λήθαργος, δερματικά προβλήματα, κεφαλαλγίες, και κατακράτηση υγρών.⁵² Μακροπρόθεσμα, δημιουργούνται γαστρεντερικές διαταραχές, αναπαραγωγική δυσλειτουργία και καρδιαγγειακά προβλήματα.⁵³ Έρευνες υποστηρίζουν ότι η εργασία με αλλαγές βάρδιας αλλοιώνει την πορεία της εγκυμοσύνης και οδηγεί στη γέννηση λιποβαρών μωρών.⁵¹ Εντονα ψυχολογικά προβλήματα εμφανίζονται. Το 50% όσων πάσχουν αναφέρουν περιόδους κατάθλιψης, αλλαγές διάθεσης, αδυναμία, ευερεθιστότητα και επεισόδια σύγχυσης.⁵²

Στον τύπο αλλαγής βάρδιας, τα άτομα με συχνές αλλαγές ημερήσιας/νυχτερινής βάρδιας έχουν ακόμα μεγαλύτερα προβλήματα από τα άτομα σταθερής νυχτερινής βάρδιας. Λόγω των απαιτήσεων της δουλειάς των νοσηλευτών συχνά οι ίδιοι υποφέρουν από τη διαταραχή αυτή.^{6,21}

Ο επιπολασμός του τύπου αλλαγής βάρδιας σε εργάτες νυχτερινής βάρδιας φτάνει μέχρι και 60%.

Τα συμπτώματα μπορεί να διαρκέσουν τρεις εβδομάδες ή περισσότερο ειδικά αν το άτομο επιστρέφει στο προηγούμενο πρόγραμμα ύπνου-εγρήγορσης τα σαββατοκύριακα και στις διακοπές για να αντεπεξέρθει στις κοινωνικές του υποχρεώσεις.²⁵ Η έρευνα έδειξε ότι η αλλαγή βάρδιας κάθε δυο εβδομάδες δημιουργεί σοβαρή διαταραχή ύπνου. Η αλλαγή βάρδιας κάθε μήνα είναι καλύτερη γιατί μόνο ένα μέρος του εβδομαδιαίου ύπνου διαταράσσεται μια φορά το μήνα.²⁵ Η μόνη αποτελεσματική αντιμετώπιση του τύπου αλλαγής βάρδιας είναι η εγκατάλειψη αυτού του τύπου βάρδιας.²¹

§ Ακανόνιστος κύκλος ύπνου-εγρήγορσης

Περιλαμβάνει προσωρινά αποδιοργανωμένα και ποικίλα επεισόδια συμπεριφοράς στον ύπνο και την εγρήγορση.²⁵ Σημειώνουμε ότι έχει βρεθεί ότι οι τύποι καθυστέρησης της φάσης του ύπνου, μη 24ωρου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης και ακανόνιστου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης, συνδέονται με σχιζοειδή, σχιζότυπα και αποφευκτικά στοιχεία προσωπικότητας.²¹

§ Σύνδρομο καθυστέρησης της φάσης του ύπνου

Ένας επίμονος τύπος αργοπορημένης έναρξης του ύπνου και αργοπορημένης αφύπνισης, με αδυναμία του ατόμου να κοιμηθεί και να ξυπνήσει νωρίτερα αν το επιθυμεί.^{21,36}

Τα άτομα αυτά δεν μπορούν να κοιμηθούν πριν από τις 2-6 το πρωί. Έτσι αλλάζει όλος ο κύκλος ύπνου-εγρήγορσης και έχουν δυσκολία να ξυπνήσουν το πρωί. Όταν ακολουθούν το δικό τους πρόγραμμα τα σαββατοκύριακα ή στις διακοπές συνήθως κοιμούνται αργά και αν δεν έχουν έλλειψη ύπνου, κοιμούνται για 8 ώρες, ξυπνούν μόνοι τους και αισθάνονται αναζωογονημένοι. Πολλοί από τους ασθενείς έχουν χρόνια έλλειψη ύπνου.⁶

Στον τύπο καθυστέρησης της φάσης του ύπνου, το άτομο δεν μπορεί να μετακινήσει την ώρα που κοιμάται και ξυπνά σε νωρίτερο χρόνο, οπότε κοιμάται και ξυπνά αργά σε σχέση με τις κοινωνικές απαιτήσεις που υπάρχουν.²¹

Επιδημιολογία: Μελέτες έχουν δείξει επιπολασμό του τύπου καθυστέρησης της φάσης του ύπνου σε εφήβους μέχρι 7% .²¹

Θεραπεία: Η θεραπευτική προσέγγιση του τύπου καθυστέρησης της φάσης του ύπνου απευθύνεται στην προοδευτική αλλαγή του εσωτερικού ρυθμού του προγράμματος του ύπνου. Κι αν όμως επιτευχθεί, εύκολα υποτροπιάζει.²¹

§ Σύνδρομο πρώιμης έναρξης της φάσης του ύπνου

Είναι μια διαταραχή στην οποία το κύριο επεισόδιο ύπνου είναι συμβαίνει νωρίτερα σε σχέση με την επιθυμητή ώρα ύπνου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ακατανίκητη επιθυμία για ύπνο το απόγευμα, νωρίτερη έναρξη ύπνου και νωρίτερη αφύπνιση από το επιθυμητό.²⁵

§ Διαταραχή του μη 24ωρου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης

Στον τύπο του μη 24ωρου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης, το άτομο ακολουθεί τον εσωτερικό κίρκαδιανό ρυθμό των 25 ωρών κι όχι το 24ωρο ρολόι και έτσι προοδευτικά καθυστερεί ο χρόνος διέλευσης του ύπνου και ο τύπος του ακανόνιστου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης, που δεν έχει συγκεκριμένο σχήμα ύπνου-ξύπνηματος.²¹

Περιλαμβάνει ένα χρόνιο, σταθερό πρότυπο που περιλαμβάνει μια ωριαία ή δίωρη καθυστέρηση στην έναρξη του ύπνου και την αφύπνιση καθημερινά. Το βιολογικό ρολόι σταδιακά αποσυγχρονίζεται σε σχέση με το συμβατικό ρολόι με διαφορά που δεν υπερβαίνει τα δύο ώρες κάθε μέρα. Κατά συνέπεια όταν το βιολογικό ρολόι δεν συμβαδίζει με το κοινωνικά αποδεκτό πρόγραμμα ύπνου – εγρήγορσης ο ασθενής έχει δυσκολία έναρξης ύπνου το βράδυ και δυσκολία να παραμείνει ξύπνιος την ημέρα. Όσο ο αποσυγχρονισμός μεγαλώνει υπάρχει μια περίοδος που ο ασθενής είναι στην ίδια φάση με το συμβατικό πρόγραμμα ύπνου-εγρήγορσης. Κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος, ο ασθενής δεν παραπονείται για προβλήματα ύπνου. Η διαταραχή αναφέρεται και ως περιοδική αϋπνία ή περιοδική υπερυπνία.²⁵ Ο τύπος μη 24ωρου προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης συχνά συμβαίνει σε τυφλά άτομα.²¹

2.4 ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ

Το 5% περίπου του πληθυσμού υποφέρει από κάποια κλινικά σημαντική παραϋπνία.²²

Οι παραϋπνίες είναι διαταραχές που χαρακτηρίζονται από κάποια ανώμαλα γεγονότα που συμβαίνουν κατά τον ύπνο. Στις παραϋπνίες, τα ανώμαλα γεγονότα κατά τον ύπνο οφείλονται σε ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, του κινητικού συστήματος ή των γνωστικών λειτουργιών σε ακατάλληλο χρόνο, δηλαδή στον ύπνο.²¹

Διαταραχές αφύπνισης

§ Συγχυτικές αφυπνίσεις

Περιλαμβάνουν σύγχυση κατά τη διάρκεια και μετά τις αφυπνίσεις, πιο συχνά από τον βαθύ ύπνο στο πρώτο μισό της νύχτας. Είναι οικογενές, και τα δύο φύλα

επηρεάζονται εξίσου. Η διαταραχή μπορεί να ποικίλει σε σοβαρότητα από μια αφύπνιση το μήνα μέχρι περισσότερες από μια τη βδομάδα. Η διάγνωση πρέπει να αποκλείσει τους νυχτερινούς τρόμους, την υπνοβασία και την επιληψία.²⁵

§ Υπνοβασία

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατά τα οποία το άτομο στη διάρκεια του ύπνου σηκώνεται από το κρεβάτι του και περπατά. Τα επεισόδια αυτά συμβαίνουν συνήθως κατά το πρώτο τρίτο της μείζονος περιόδου ύπνου.²¹

Επιδημιολογία: Ανάμεσα σε 10% και 30% των παιδιών παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο υπνοβασίας, αλλά ο επιπολασμός της διαταραχής υπνοβασίας στα παιδιά είναι πιθανώς 1% ως 3%.²¹ Η υπνοβασία έχει έξαρση γύρω στην ηλικία των 11.^{6,54} Στους ενήλικους ο επιπολασμός των επεισοδίων υπνοβασίας (κι όχι της διαταραχής υπνοβασίας) υπολογίζεται στο 1% ως 7%. Η διαταραχή υπνοβασίας παρουσιάζεται με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα. Περιπτώσεις βίας κατά τη διάρκεια της υπνοβασίας είναι πιο πιθανό να συμβούν σε ενήλικους.²¹

Η διαταραχή υπνοβασίας αρχίζει μεταξύ 4 και 8 ετών και κορυφώνεται γύρω στα 12. Σπάνια, τα επεισόδια πρωτοεμφανίζονται στην ενήλικη ζωή, οπότε και πρέπει να αναζητηθεί μήπως υπάρχει χρήση ουσιών ή κάποια νευρολογική κατάσταση. Η διαταραχή υπνοβασίας συνήθως υποχωρεί αυτόματα νωρίς στην εφηβεία (τυπικά μέχρι τα 15). Λιγότερο συχνά, μπορεί να σταματήσει και να ξαναεμφανιστεί στην ενήλικη ζωή, οπότε παρουσιάζει μια χρόνια πορεία με διακυμάνσεις.²¹

Κλινική συμπτωματολογία: Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων το άτομο έχει μειωμένη απαντητικότητα στις προσπάθειες των άλλων να επικοινωνήσουν μαζί του ή να το ξυπνήσουν και το πρόσωπό του είναι ανέκφραστο. Αν το άτομο ξυπνήσει από το επεισόδιο ή το επόμενο πρωί, έχει αμνησία για την υπνοβασία. Αν το άτομο ξυπνήσει από το επεισόδιο, υπάρχει συνήθως μια βραχεία περίοδος σύγχυσης και δυσκολίας στον προσανατολισμό, που γρήγορα όμως αποκαθίσταται.²¹

Τα επεισόδια υπνοβασίας μπορεί να χαρακτηρίζονται από απλή ή σύνθετη συμπεριφορά. Το άτομο δηλαδή μπορεί απλώς να ανακάθεται στο κρεβάτι και να κοιτά γύρω του ή να τσιμπά το σεντόνι (συγχυτικές εγέρσεις) ή πιο τυπικά να φεύγει απ' το κρεβάτι του, να πηγαίνει σ' άλλα δωμάτια, να κατεβαίνει σκάλες ή και να ξεκλειδώνει την πόρτα και να βγαίνει έξω. Ακόμα, μπορεί να χρησιμοποιήσει την τουαλέτα, να φάει ή και να μιλά (με φτωχή άρθρωση πάντως), να χειρισθεί μηχανήματα κ.ά. Τα περισσότερα επεισόδια διαρκούν από αρκετά λεπτά ως μισή ώρα.²¹

Εξαιτίας των επεισοδίων υπνοβασίας, τα άτομα μπορεί να αποφεύγουν τις κατασκηνώσεις, τις διακοπές, να κοιμηθούν μαζί με άλλα άτομα, να επισκεφθούν και να μείνουν σε φίλους κ.ο.κ. Τις ίδιες αποφυγές παρουσιάζουν και τα άτομα με νυχτερινούς τρόμους. Περισσότερο και από τα άτομα με νυχτερινούς τρόμους, τα άτομα με επεισόδια υπνοβασίας μπορεί να τραυματιστούν (πχ. να ανοίξουν το παράθυρο και να πέσουν). Ο συνδυασμός διαταραχής υπνοβασίας και διαταραχής ενυπνίου τρόμου κάνει ακόμα πιο επικίνδυνα τα επεισόδια, καθώς η προσπάθεια του ατόμου να φύγει τρομαγμένο μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμούς του εαυτού του ή των άλλων.²¹

Στα παιδιά, η διαταραχή δεν συνδυάζεται συνήθως με άλλες ψυχικές διαταραχές. Στους ενήλικους, μπορεί να συνδυάζεται με αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές της προσωπικότητας και διαταραχές της διάθεσης.²¹

Αιτιολογία: Η υπνοβασία συνδέεται κυρίως με γενετικούς και εξελικτικούς παράγοντες.^{6,22,27} Η επιμονή της συνδέεται με ψυχολογικούς παράγοντες και σοβαρή ψυχοπαθολογία στην ενήλικη ζωή.²² Οι ενήλικες υπνοβάτες χαρακτηρίζονται από υπερβάλλουσα εξωκατευθυνόμενη επιθετικότητα όπως και από παρορμητικότητα και αντικοινωνικότητα.²⁷ Οι κρίσεις μπορεί να επιδεινωθούν από ψυχολογικές πιέσεις, ακανόνιστο ύπνο και υπερβολική κόπωση. Επίσης μπορεί να προκληθεί με διάφορα ψυχοτροπικά φάρμακα, συνδυασμένη νευροληπτική θεραπεία λιθίου, αποστέρηση ύπνου ή με οιοπνευματώδη.²²

Η διαταραχή υπνοβασίας όπως και η διαταραχή ενύπνιου τρόμου, με την οποία, όπως είπαμε, μπορεί να συνυπάρχει, έχει οικογενή εμφάνιση. Στο 80% των ατόμων που υπνοβατούν υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό για υπνοβασία ή νυχτερινούς τρόμους. Περίπου 10% ως 20% των ατόμων που υπνοβατούν έχουν ένα βιολογικό συγγενή πρώτου βαθμού που επίσης υπνοβατεί. Ο κίνδυνος ένα άτομο να υπνοβατεί πολλαπλασιάζεται, αν και οι δύο γονείς έχουν ιστορικό υπνοβασίας.²¹

Διάγνωση: Τα παρακάτω κλινικά χαρακτηριστικά είναι απαραίτητα για τη διάγνωση της υπνοβασίας:

- § Επανελημμένα επεισόδια κατά τα οποία ο ασθενής ενώ κοιμάται σηκώνεται από το κρεβάτι και περπατάει μέσα στο σπίτι (σπανιότερα έξω από αυτό) για διάστημα που κυμαίνεται από μερικά λεπτά ως μισή ώρα. Τα επεισόδια αυτά συμβαίνουν σχεδόν πάντοτε κατά το πρώτο τρίτο της νύχτας
- § Σχετικά μειωμένη αντιδραστικότητα χαρακτηρίζει τον ασθενή κατά τη διάρκεια των επεισοδίων. Το βλέμμα του είναι κενό και το πρόσωπό του ανέκφραστο. Είναι γενικά αδέξιος στις κινήσεις του και διατρέχει μεγάλο κίνδυνο να υποστεί ατύχημα
- § Αμνησία για το επεισόδιο εάν ο ασθενής αφυπνιστεί κατά τη διάρκειά του, όπως και μετά την τελική πρωινή αφύπνιση

- § Βαθμός σύγχυσης και μειωμένης ικανότητας προσανατολισμού τα πρώτα μόνο λεπτά μετά από προκλητή αφύπνιση από το επεισόδιο
- § Απουσία οργανικού ψυχοσυνδρόμου ή άλλης σωματικής νόσου²⁷

Εργαστηριακά ευρήματα: Η πολυυπνογραφία (με την προσθήκη και οπτικοακουστικού ελέγχου) επιβεβαιώνει τα επεισόδια υπνοβασίας, που αρχίζουν στις πρώτες ώρες του ύπνου κατά τη διάρκεια του βαθέος ύπνου. Πριν το επεισόδιο, το ΗΕΓ δείχνει υψηλού δυναμικού δραστηριότητα, που επιμένει στη διάρκεια της έγερσης.^{21,27} Στην αρχή του επεισοδίου μπορεί να εμφανισθούν σημεία (δι)έγερσης όπως α δραστηριότητα. Συνήθως, κατά τη διάρκεια του επεισοδίου το ΗΕΓ καλύπτεται από τα παράσιτα που δημιουργεί η κίνηση του ατόμου.²¹

Πυρετός ή στέρηση ύπνου μπορεί ν' αυξήσουν τη συχνότητα των επεισοδίων υπνοβασίας. Το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας κατά τον ύπνο και η ημικρανία μπορεί να συνδυάζονται με επεισόδια υπνοβασίας.²¹

Διαφορική διάγνωση: Η διαφορική διάγνωση θα γίνει από: Διαταραχή ενύπνιου τρόμου που μπορεί όμως και να συνυπάρχει. Διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή (που μπορεί να προκαλέσει συγχυτικές εγέρσεις ή και επεισόδια υπνοβασίας) με βάση το ότι σ' αυτήν υπάρχουν προβλήματα αναπνοής. Παραϋπνία μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, όπως πχ. διαταραχή συμπεριφοράς κατά τον REM ύπνο, που όμως συμβαίνει αργότερα στην νύχτα. Κατά τον REM ύπνο τα άτομα ξυπνούν εύκολα και πλήρως και αναφέρουν περιεχόμενο έντονου ονείρου που ταιριάζει στη συμπεριφορά τους ή μέθη του ύπνου, όπου το άτομο έχει μια παρατεταμένη μετάβαση από τον ύπνο στην εγρήγορση το πρωί, χωρίς όμως να σηκώνεται από το κρεβάτι, όπως στην υπνοβασία. Διαταραχή του ύπνου οφειλόμενη σε επιληψία, τύπου παραϋπνίας (που μπορεί όμως να συνυπάρχει με επεισόδια υπνοβασίας) με βάση το ότι οι κινήσεις σε αυτήν είναι πιο στερεότυπες και λιγότερο πολύπλοκες, υπάρχουν παρόμοια επεισόδια και στην κατάσταση εγρήγορσης και υπάρχουν ΗΕΓ ευρήματα και κατά τη διάρκεια των επεισοδίων και ανάμεσα στις κρίσεις. Διαταραχή του ύπνου προκαλούμενη από ουσίες, τύπου υπερυπνίας, όπως πχ. αντιψυχωτικά, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, χλωράλη. Υπόκριση με βάση το ότι δύσκολα το άτομο μπορεί να μιμηθεί την εμφάνιση και τη συμπεριφορά του υπνοβάτη.²¹

Θεραπεία: Το πιο σημαντικό θέμα κατά την αντιμετώπιση των ασθενών με επεισόδια υπνοβασίας ή νυχτερινών τρόμων είναι η προφύλαξή τους από τραυματισμό. Προσπάθειες για να διακόψει κανείς το επεισόδιο πρέπει να αποφεύγονται, γιατί μπορεί να δημιουργήσουν σύγχυση ή να τρομάξουν τον ασθενή.²¹

Συγκεκριμένες προφυλάξεις πρέπει να παρθούν,όπως να τοποθετηθούν ασφάλειες στα παράθυρα ή στις εξωτερικές πόρτες ή να μεταφερθεί το υπνοδωμάτιο του ατόμου στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο.²¹

Πάντως,στις περισσότερες των περιπτώσεων σε παιδιά,περιμένουμε ότι τα επεισόδια θα σταματήσουν στην εφηβεία και το μεταφέρουμε αυτό στους γονείς.^{21,27} Σε ενήλικους η χορήγηση βενζοδιαζεπινών (κυρίως) ή τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών μπορεί να ελαττώσει τη συχνότητα των επεισοδίων υπνοβασίας ή των νυχτερινών τρόμων.^{21,27}

§ Ενύπνιοι τρόμοι

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι οι επανειλημμένοι νυχτερινοί τρόμοι (ravor nocturnus) δηλ. απότομα ξυπνήματα από τον ύπνο,που συνήθως αρχίζουν με μία κραυγή τρόμου ή έντονα κλάματα.²¹

Αιτιολογία:Η ύπαρξη της διαταραχής αυτής σχετίζεται με γενετικούς, αναπτυξιακούς,οργανικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.Τα επίπεδα ψυχοπαθολογίας στα άτομα αυτά είναι υψηλά.Ενήλικες με ενύπνιους τρόμους χαρακτηρίζονται από ενδοκατευθυνόμενη επιθετικότητα,ιδεοληπτικά και φοβικά στοιχεία και τάση για καταθλιπτικές αντιδράσεις.²⁷

Μπορεί να υπάρχουν επεισόδια που να έχουν χαρακτηριστικά ταυτόχρονα ενύπνιου τρόμου και υπνοβασίας (και οι δύο διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν). Η λήψη αλκοόλ ή καταπραϋντικών,η στέρηση ύπνου, ο πυρετός, διαταραχές του προγράμματος ύπνου-εγρήγορσης και σωματικό ή συγκινησιακό στρες αυξάνουν την πιθανότητα να συμβούν επεισόδια.²¹

Αυξημένη ψυχοπαθολογία σε άτομα με διαταραχή ενύπνιου τρόμου είναι δυνατό να παρατηρηθεί όταν η διαταραχή υπάρχει στους ενήλικους(κι όχι στα παιδιά).Συνοδές διαταραχές μπορεί να είναι η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες,η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή,η σχιζοειδής,η εξαρτημένη και η μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας.²¹

Επιδημιολογία:Όσον αφορά τον επιπολασμό της διαταραχής ενύπνιου τρόμου,δεν είναι πραγματικά γνωστός. Ο επιπολασμός των επεισοδίων ενύπνιου τρόμου,πάντως,υπολογίζεται στο 1% ως 6% στα παιδιά και σε λιγότερο από 1% στους ενήλικους.^{6,21} Στα παιδιά,η διαταραχή είναι πιο συχνή στα κορίτσια.Στους ενήλικους,δεν υπάρχει διαφορά στη συχνότητα ανάμεσα στα δύο φύλα.Η διαταραχή ενύπνιου τρόμου συνήθως αρχίζει στα παιδιά σε ηλικία 5 ως 7 ετών και υποχωρεί στην εφηβεία..^{21,54} Σε ενήλικους, πιο συχνά αρχίζει μεταξύ 20-30 ετών και συχνά ακολουθεί χρόνια πορεία.²¹

Άτομα με διαταραχή ενύπνιου τρόμου αναφέρουν συχνά θετικό οικογενειακό ιστορικό για νυχτερινούς τρόμους ή για υπνοβασία.Υπάρχουν ήδη μελέτες που δείχνουν υψηλή συχνότητα των δύο αυτών καταστάσεων σε βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού.²¹

Κλινική συμπτωματολογία:Οι ενύπνιοι αυτοί τρόμοι συνήθως συμβαίνουν στο πρώτο τρίτο την νύχτας, διαρκούν 1' ως 10' και συνοδεύονται από έντονη διέγερση του ΑΝΣ (πχ. ταχυκαρδία, υπέρπνοια, ιδρώτες, μυδρίαση, αύξηση του μυϊκού τόνου), από έντονο άγχος και φόβο. Σ' ένα τυπικό επεισόδιο, το άτομο ανακάθεται απότομα στο κρεβάτι του φωνάζοντας ή κλαίγοντας και με έντρομη έκφραση στο πρόσωπο.²¹

Στη διάρκεια του επεισοδίου είναι δύσκολο να ξυπνήσουμε, ανακουφίσουμε ή να συγκρατήσουμε το άτομο (πχ. αν προσπαθεί να φύγει), το οποίο μπορεί να τραυματισθεί ή να τραυματίσει τους άλλους, αν προσπαθήσουν να το αναχαιτίσουν. Αν το άτομο ξυπνήσει μετά το επεισόδιο, δεν μπορεί να θυμηθεί κάποιο όνειρο ή μπορεί να θυμηθεί μόνον αποσπασματικές, απλές εικόνες και όχι κάποια λεπτομερή ιστορία (όπως στη διαταραχή εφιαλτών), είναι θολωμένο και απροσανατόλιστο για αρκετά λεπτά και είναι γεμάτο τρόμο. Το επόμενο πρωί, όταν το άτομο ξυπνήσει, έχει αμνησία για το επεισόδιο, που συνήθως είναι ένα (σπάνια είναι περισσότερα) σε μια νύχτα.²¹

Διάγνωση:Τα παρακάτω κλινικά χαρακτηριστικά είναι απαραίτητα για τη διάγνωση των ενύπνιων τρόμων

- § Το προέχον σύμπτωμα είναι ένα ή περισσότερα επεισόδια αφύπνισης, τα οποία αρχίζουν με μια κραυγή πανικού και χαρακτηρίζονται από εντονότατο άγχος, μεγάλη σωματική κινητικότητα, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, διασταλμένες κόρες και εφιδρώσεις.
- § Καθένα από τα επεισόδια διαρκεί από ένα ως δέκα λεπτά και συμβαίνει συνήθως κατά τη διάρκεια του πρώτου τρίτου της νύχτας (όταν υπερτερούν τα στάδια ύπνου 3 και 4)
- § Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπάρχει σχετικά μειωμένη απαντητικότητα στην προσπάθεια των άλλων να επηρεάσουν το επεισόδιο και οι προσπάθειες αυτές σχεδόν πάντοτε ακολουθούνται από μερικά λεπτά διαταραχής προσανατολισμού
- § Μνημονική ανάκληση του επεισοδίου, όταν υπάρχει, είναι ελάχιστη. (συνήθως περιορίζεται σε μία ή δύο αποσπασματικές νοητικές εικόνες)
- § Απουσία σωματικής νόσου όπως όγκου εγκεφάλου ή επιληψία²⁷

Εργαστηριακά ευρήματα:Η πολυυπνογραφία θα δείξει την εμφάνιση των επεισοδίων του ενύπνιου τρόμου στο πρώτο τρίτο της μείζονος περιόδου ύπνου, στο οποίο χαρακτηριστικά επικρατούν τα στάδια 3 και 4 του NREM ύπνου. Η έναρξη ενός επεισοδίου χαρακτηριστικά αναγγέλλεται στο ΗΕΓ με υψηλού δυναμικού δραστηριότητα δ κυμάτων, αύξηση του μυϊκού τόνου και μεγάλη αύξηση του καρδιακού ρυθμού συχνά πάνω από 120 σφύξεις το λεπτό. Στη διάρκεια του επεισοδίου το ΗΕΓ ή καλύπτεται από τις καταγραφές των παρασίτων που προκαλούν οι κινήσεις του ατόμου ή, αν δεν επικαλυφθεί, δείχνει τυπικά θ ή α δραστηριότητα, που σημαίνει ότι το άτομο βρίσκεται σε μερική εγρήγορση.²¹

Διαφορική διάγνωση: Η διαφορική διάγνωση της διαταραχής ενυπνίου τρόμου θα γίνει από: Διαταραχή εφιαλτών με βάση ότι σ' αυτήν υπάρχει ανάκληση στη μνήμη ζωντανών λεπτομερών ονείρων, πλήρης και εύκολη αφύπνιση του ατόμου και η εμφάνιση των εφιαλτών συμβαίνει στο δεύτερο μισό της νύχτας. Διαταραχή υπνοβασίας (που μπορεί να είναι δύσκολη, καθώς υπάρχουν περιπτώσεις ενυπνίου τρόμου που περιλαμβάνουν έντονη κινητική δραστηριότητα και επίσης γιατί οι δύο διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν) με βάση το ότι η διέγερση του ΑΝΣ και ο φόβος τείνουν να χαρακτηρίζουν τον ενυπνιο τρόπο και η έντονη κινητικότητα την υπνοβασία. Υπναγωγικές ψευδαισθήσεις σε άτομα χωρίς άλλα συμπτώματα ή σε ναρκοληψία, που συμβαίνουν όμως στην αρχή του ύπνου, με υποκειμενική αίσθηση εγρήγορσης και που έχουν ζωντανές εικόνες. Διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή (αν το άτομο έχει ξυπνήματα με φόβο και πανικό) με την ανεύρεση προβλημάτων της αναπνοής. Διαταραχή του ύπνου οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση, τύπου παραϋπνίας, όπως πχ. επιληπτικοί σπασμοί (που μπορεί να προκαλούν ξυπνήματα με φόβο, σύγχυση, στερεότυπη συμπεριφορά) με βάση τονικών ή κλονικών σπασμών και ακράτειας ή σύνθετης στερεότυπης συμπεριφοράς ή ΗΕΓκών ευρημάτων μεταξύ των κρίσεων και κυρίως με ολονύκτιο ΗΕΓ και τραύματα κεφαλής ή όγκοι και λοιμώξεις του ΚΝΣ, που πρέπει να τα σκεφθούμε αμέσως αν η ανώμαλη συμπεριφορά κατά τον ύπνο αφορά μεγαλύτερα στην ηλικία άτομα. Διαταραχή του ύπνου προκαλούμενη από ουσίες, τύπου παραϋπνίας, όπως, πχ. από κατασταλτικά του ΚΝΣ. Διαταραχή πανικού με προσβολές κατά τον ύπνο, που δεν έχουν, όμως, τη σύγχυση, αμνησία ή την κινητική δραστηριότητα που έχουν οι νυκτερινοί τρόμοι.²¹

Θεραπεία: Ίδια με τη διαταραχή υπνοβασίας.²¹

Διαταραχές μετάβασης ύπνου εγρήγορσης

§ Διαταραχή των ρυθμικών κινήσεων

Περιλαμβάνει μια ομάδα στερεότυπων, επαναλαμβανόμενων κινήσεων των μεγάλων μυών, κυρίως του κεφαλιού και του λαιμού, που συνήθως συμβαίνουν πριν την έναρξη του ύπνου και διατηρούνται και στον ελαφρύ ύπνο. Συνήθως εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και σπανίως σε μεγαλύτερες ηλικίες.²⁵

§ Υπναγωγικός μυόκλονος

Είναι ξαφνικές μικρές συσπάσεις των ποδιών, που καμιά φορά περιλαμβάνουν τα χέρια και το κεφάλι και συμβαίνουν στην έναρξη του ύπνου. Συνήθως προκαλούνται από μια ξαφνική σύσπαση ή καμιά φορά από μια σειρά διαδοχικών συσπάσεων. Το άτομο μπορεί να θυμάται ή όχι το επεισόδιο.²⁵

§ Υπνολαλία

Είναι η εκφώνηση λέξεων ή ήχων κατά τη διάρκεια του ύπνου χωρίς υποκειμενική συνείδηση του γεγονότος.²⁵

§ Νυχτερινές κράμπες ποδιών

Είναι οδυνηρά αισθήματα μυϊκής τάσης κυρίως στην γαστροκνημία και στο πόδι που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του επεισοδίου του ύπνου.²⁵

Παραϋπνίες που σχετίζονται με τον REM ύπνο

§ Εφιάλτες

Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενους εφιάλτες που κάνουν το άτομο να ξυπνά από τον ύπνο του. Οι εφιάλτες είναι τρομακτικά όνειρα, στα οποία το άτομο βιώνει ότι κινδυνεύει η ακεραιότητά του, η ασφάλειά του ή η αυτοεκτίμησή του. Κατά την αφύπνιση του από τα τρομακτικά όνειρα, το άτομο γρήγορα αποκτά τη διαύγεια και τον προσανατολισμό του και μπορεί να περιγράψει τον εφιάλτη με κάθε λεπτομέρεια.²¹

Οι εφιάλτες μπορεί να συμβούν πολλές φορές στη διάρκεια της νύχτας, πάντα, όμως, στη διάρκεια του REM ύπνου. Καθώς οι περίοδοι του REM ύπνου γίνονται μεγαλύτερες και συχνότερες στο δεύτερο μισό της νύχτας, οι εφιάλτες είναι πιο πιθανό να συμβούν αργά τη νύχτα.²¹ Η διαταραχή αυτή του ύπνου που επιμένει για διάστημα 1 μήνα μετά από τραυματισμό, είναι ενδεικτικό σημείο ανάπτυξης μετατραυματικού στρες το οποίο μπορεί να επέλθει 1 χρόνο αργότερα από τον τραυματισμό.^{25,55}

Αιτιολογία: Φαίνεται ότι οι εφιάλτες συνδέονται με συγκεκριμένες φάσεις της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης αφού είναι ιδιαίτερα διαδεδομένοι μεταξύ της ηλικίας των 5-7 ετών. Οργανικοί παράγοντες φαίνεται να ενοχοποιούνται για τη διαταραχή αυτή καθώς και η χρήση φαρμάκων που προκαλούν αύξηση του REM ύπνου.²⁷

Σε ενήλικους με συχνούς εφιάλτες έχει βρεθεί ότι ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής συχνά προηγούνται της έναρξης της διαταραχής. Εξάλλου μετά από μια έντονη ψυχοτραυματική εμπειρία παρατηρούνται έντονοι εφιάλτες. Το ψυχολογικό προφίλ των πασχόντων χαρακτηρίζεται από υπερβολική δυσπιστία προς τους άλλους, αίσθημα αποξένωσης και απομάκρυνσης, ευθιξία και υπερβολική διαπροσωπική ευαισθησία.²⁷

Επιδημιολογία: Ο πραγματικός επιπολασμός της διαταραχής είναι άγνωστος. Πάντως, 10% ως 50% των παιδιών ηλικίας 3-5 ετών έχουν εφιάλτες αρκετά

έντονους ώστε να δημιουργούν πρόβλημα στους γονείς τους. Οι εφιάλτες αρχίζουν μεταξύ 3 και 6 ετών. Τα περισσότερα παιδιά που αναπτύσσουν πρόβλημα με τους εφιάλτες, το ξεπερνούν καθώς μεγαλώνουν. Σ' ένα μικρό ποσοστό, οι εφιάλτες συνεχίζουν στην ενήλική ζωή, οπότε γίνονται χρόνιοι. Εφιάλτες συχνά υπάρχουν στην παιδική ηλικία. Για να μπει η διάγνωση διαταραχής εφιαλτών, θα πρέπει να υπάρχει σημαντική ενόχληση ή λειτουργική έκπτωση. Η διαταραχή εφιαλτών είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί σε παιδιά που εκτίθενται σε σοβαρό ψυχοκοινωνικό στρες και αναφέρεται ως ενόχλημα πιο συχνά από θήλεα άτομα παρά από άρρενα.²¹

Κλινική συμπτωματολογία: Στο ξύπνημα από τους εφιάλτες, το άτομο νιώθει άγχος και ανησυχία και έχει ήπια σημεία διέγερσης του ANΣ (πχ. ιδρώτες, ταχυκαρδία, ταχύπνοια).²¹

Οι εφιάλτες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιαστούν αν αυξηθεί ο ύπνος REM και επομένως μπορούν να επισπευσθούν από υψηλό πυρετό και απότομη διακοπή φαρμάκων που αναστέλλουν τον ύπνο REM. Έχει εκφραστεί η άποψη ότι τα παιδιά που έχουν συχνούς εφιάλτες στην ηλικία των 10 ή 12 χρονών, διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν σχιζοφρένεια.²²

Διάγνωση: Τα παρακάτω κλινικά χαρακτηριστικά είναι απαραίτητα για τη διάγνωση των εφιαλτών:

- § Ξύπνημα από τον ύπνο με λεπτομερή ανάμνηση ενός έντονα τρομακτικού ονείρου το οποίο συνήθως αφορά σε απειλή κατά της ζωής, της ασφάλειας ή της αυτοεκτίμησης του ατόμου. Το ξύπνημα αυτό μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια του ύπνου, συνηθέστερα όμως κατά το δεύτερο ήμισυ του
- § Μετά την αφύπνιση από τα τρομακτικά όνειρα αποκαθίσταται ταχύτατα η εγρήγορση και ο προσανατολισμός
- § Η ονειρική εμπειρία καθεαυτή και η συνακόλουθη διαταραχή του ύπνου προκαλούν έντονη δυσφορία στο άτομο.²⁷

Εργαστηριακά ευρήματα: Η πολυυπνογραφία δείχνει τα απότομα ξυπνήματα από τον REM ύπνο, που αντιστοιχούν στους αναφερόμενους από το άτομο εφιάλτες και που συμβαίνουν συνήθως στο δεύτερο μισό της νύχτας.²¹

Διαφορική διάγνωση: Η διαφορική διάγνωση θα γίνει: Από τη διαταραχή ενύπνιου τρόμου, με βάση ότι σ' αυτήν τα ξυπνήματα συμβαίνουν στο πρώτο τρίτο της νύχτας κατά τη διάρκεια του σταδίου 3 ή 4 του NREM ύπνου, χωρίς λεπτομερή ανάκληση ονείρου, με σύγχυση και αποπροσανατολισμό, μερική απαντητικότητα, σημαντική διέγερση του ANΣ και με αμνησία του επεισοδίου το πρωί. Από τη διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή (που μπορεί να οδηγήσει σε ξυπνήματα και διέγερση του ANΣ) με βάση το ότι δε συνοδεύεται από ανάκληση στη μνήμη τρομακτικών ονείρων. Ναρκοληψία (που

συχνά έχει εφιάλτες) με βάση την υπερβολική υπνηλία και την καταπληξία. Προσβολές πανικού κατά τη νύχτα, με βάση την έλλειψη ανάκλησης στη μνήμη τρομακτικών ονείρων.²¹

Αν υπάρχει σύνθετη κινητική δραστηριότητα μαζί με τα τρομακτικά όνειρα, τότε η κλινική διερεύνηση πρέπει να αποκλείσει τη διαταραχή συμπεριφοράς κατά τον REM ύπνο (παραϋπνία μη προσδιοριζόμενη αλλιώς). Η διαφορική διάγνωση θα γίνει ακόμα από τη διαταραχή ύπνου προκαλούμενη από ουσίες, τύπου παραϋπνίας, καθώς υπάρχουν ουσίες που μπορεί να προκαλέσουν εφιάλτες κατά τη λήψη τους (πχ. L-dopa και άλλοι ντοπαμινεργικοί ανταγωνιστές, β-αδρενεργικοί ανταγωνιστές και άλλα αντιυπερτασικά φάρμακα, αμφεταμίνη, κοκαΐνη και άλλα διεγερτικά, αντικαταθλιπτικά) ή κατά το στερητικό τους σύνδρομο (πχ. αντικαταθλιπτικά, βενζοδιαζεπίνες, αλκοόλ). Επίσης η διαφορική διάγνωση θα γίνει από διαταραχή του ύπνου οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση, τύπου παραϋπνίας (πχ. λοίμωξη του ΚΝΣ, αγγειακές βλάβες του εγκεφαλικού στελέχους) και από παραλήρημα, που μπορεί επίσης να εμφανίζουν εφιάλτες.²¹

Εφιάλτες συμβαίνουν συχνά και σε άλλες ψυχικές διαταραχές (πχ. διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, όπου συμβαίνουν στον NREM ύπνο και επειδή δεν υπάρχει η μυϊκή χαλάρωση του REM ύπνου μπορεί να συνοδεύονται από κινήσεις σαν χτυπήματα και από κραυγές, σχιζοφρένεια, διαταραχή της διάθεσης, άλλες αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές της προσαρμογής, διαταραχές της προσωπικότητας), οπότε, εφόσον εμφανίζονται αποκλειστικά στην πορεία τους, δεν μπαίνει η διάγνωση διαταραχής εφιαλτών.²¹

Θεραπεία: Πριν από οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να καθοριστεί επακριβώς η ψυχοπαθολογία του ενήλικου ασθενούς με εφιάλτες. Με την ψυχοθεραπεία ο ασθενής μαθαίνει να εκδηλώνει θυμό ή αρνητικά συναισθήματα παρά να τα αναστέλλει με αποτέλεσμα να εκφράζονται κατά τη διάρκεια του εφιάλτη.²⁷ Συνήθως δεν χρειάζεται ειδική φαρμακευτική θεραπεία. Σε επίμονες καταστάσεις μπορεί να δοκιμαστούν οι βενζοδιαζεπίνες (ή και τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά) καθώς και ανταγωνιστές της σεροτονίνης 2 (5-HT₂), όπως το cyproheptadine.⁵⁶

§ Παράλυση κατά τον ύπνο

Περιλαμβάνει μια περίοδο ανικανότητας εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων, είτε στην έναρξη του ύπνου (υπναγωγική) είτε στην αφύπνιση το πρωί ή στο μέσο της νύχτας (υπνοπομπική). Παρόλο που είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα της ναρκοληψίας η παράλυση μπορεί να συμβεί και ανεξάρτητα σε υγιή κατά τα άλλα άτομα. Στη ναρκοληψία, η παράλυση συμβαίνει στην έναρξη του ύπνου αλλά στην απομονωμένη μορφή είναι πιο πιθανό να συμβεί στην αφύπνιση. Χαρακτηρίζεται από την ξαφνική αδυναμία εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων και συνοδεύεται από καθαρή συνείδηση. Μπορεί να διαρκέσει μερικά λεπτά αλλά

και να τερματιστεί από ένα εξωτερικό ερέθισμα (το άγγιγμα κάποιου άλλου ατόμου).²⁵

Τα επεισόδια συνοδεύονται συνήθως από υπερβολικό άγχος και σε μερικές περιπτώσεις από φόβο επαπειλούμενου θανάτου.²¹

§ Μειωμένη στύση σχετιζόμενη με τον ύπνο

Αδυναμία να διατηρηθεί η στύση κατά τη διάρκεια του ύπνου η οποία θα ήταν ικανή για σεξουαλική επαφή. Συμβαίνει σε όλους τους υγιείς άντρες κυρίως κατά τη διάρκεια του REM ύπνου. Ο αριθμός και η διάρκεια των επεισοδίων διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία και το άτομο. Η παρακολούθησή του φαινομένου γίνεται για να διευκρινιστούν οι ιατρικές από τις ψυχογενετικές αιτίες της ανικανότητας.²⁵

§ Επώδυνη στύση σχετιζόμενη με τον ύπνο

Χαρακτηρίζονται από πόνο του πέους που συμβαίνει κατά τη στύση, κατά τη διάρκεια του REM ύπνου. Σε μερικούς άντρες η φυσιολογική νυχτερινή στύση μπορεί να συνοδεύεται από πόνο που τους ξυπνάει. Οι επώδυνες στύσεις μπορεί να οδηγήσουν σε αφυπνίσεις σχετιζόμενες με τον REM ύπνο και τελικά σε διαταραχές έναρξης ή διατήρησης του ύπνου.²⁵

§ Διαταραχή συμπεριφοράς κατά τον REM ύπνο

Κινητική δραστηριότητα, συχνά βίαιη, που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του REM ύπνου. Αντίθετα προς την υπονοησία, αυτά τα επεισόδια τείνουν να συμβαίνουν αργότερα τη νύχτα και συνδέονται με έντονη και ζωντανή ανάκληση ονείρου.²¹ Μια πιθανή ερμηνεία αυτής της συμπεριφοράς είναι ότι υπάρχει βλάβη στις περιοχές του εγκεφάλου που ευθύνονται για την αναστολή των μυών κατά τη διάρκεια του REM ύπνου, επομένως η διαταραχή του REM ύπνου σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα αναστολής των κινητικών νευρώνων.¹⁰ Επίσης έχει βρεθεί ότι η διαταραχή αυτή μπορεί να προκληθεί από χρήση β αδρενεργικών ανταγωνιστών όπως η βισοπρολόλη που χρησιμοποιείται εναντίον της υπέρτασης, φλουοξετίνη και τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.⁵⁷

Άλλες παραϋπνίες

§ Τρίξιμο δοντιών

Είναι μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από στερεότυπες κινήσεις τριξίματος των δοντιών κατά τον ύπνο. Στο 5-10% των περιπτώσεων η κατάσταση είναι τόσο σοβαρή ώστε δημιουργούνται ζημιές στα δόντια. Το δυνατό κλείσιμο την άνω και κάτω σιαγόνας συχνά συνοδεύει τη διαταραχή αυτή. Είναι πιο συχνό σε

παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Παρόλο που η διάγνωση γίνεται εύκολα δεν υπάρχει φαρμακευτική θεραπεία. Σε βαριές καταστάσεις μια ειδική θήκη προστασίας των δοντιών μπορεί να χρησιμοποιηθεί.²⁵

§ Νυχτερινή ενούρηση

Η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται νωρίς τη νύχτα και είναι πιο συνηθισμένη σε παιδιά που έχουν βαθύτερο ύπνο δέλτα από ότι οι ενήλικες. Σε σύγκριση με φυσιολογικά παιδιά, τα παιδιά που πάσχουν από ενούρηση, σχετιζόμενη με τον ύπνο, εμφανίζουν πολλαπλές οργανικές αλλαγές σε όλη τη διάρκεια του ύπνου. Εδώ περιλαμβάνονται και οι ουροδόχοι κύστες που εμφανίζουν υπερευαισθησία στα ερεθίσματα αφύπνισης. Κατά τη διάρκεια του ενουρητικού επεισοδίου, οι πιέσεις της κύστης ξεπερνούν τα 100cm H₂O υπερβαίνοντας τα επίπεδα στα οποία μπορεί να συγκρατηθεί ένα παιδί όταν δεν κοιμάται.²²

Θεραπεία: Η ολοκληρωμένη διαχείριση της ενούρησης περιλαμβάνει: συμβουλευτική των γονέων και ίσως ατομική ψυχοθεραπεία, ασκήσεις της κύστης, συσκευές αφύπνισης και φαρμακευτική αγωγή. Η έκταση της κύστης περιλαμβάνει ασκήσεις συγκράτησης ούρων με σταδιακά αυξανόμενη πρόσληψη υγρών.²²

Φαίνεται ότι η θεραπεία της ενούρησης με αντικαταθλιπτικά μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα και τη βελτίωση άλλων ψυχιατρικών προβλημάτων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και με άλλες διαταραχές του ύπνου.²²

Από τα διαθέσιμα τρικυκλικά η ιμιπραμίνη είναι αυτή που έχει ευρύτερη χρήση (25-50 mg πριν την κατάκλιση).³⁸ Η δράση της είναι σχετικά άμεση και το ποσοστό της αρχικής επιτυχίας είναι περίπου 50%. Επίσης η απάμινο-Δ-αργινίνη βαζοπρεσίνη (DDAVP) είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της ενούρησης. Η αποτελεσματικότητά της αποδόθηκε στις αντιδιουρητικές ιδιότητές της.²²

§ Σύνδρομο ανώμαλης κατάποσης σχετιζόμενης με τον ύπνο

Είναι μια διαταραχή κατά την οποία η ανεπαρκής κατάποση σάλιου δημιουργεί βήχα, πνιγμονή και σύντομες αφυπνίσεις από τον ύπνο. Ο ασθενής έχει επίγνωση της πνιγμονής και του αποκλεισμένου αεραγωγού.²⁵

§ Νυχτερινή παροξυσμική δυστονία

Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενη δυστονία ή δυσκινητικά επεισόδια που είναι στερεότυπα και συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του NREM ύπνου. Πιθανότατα οικογενής, η δυστονία εμφανίζεται με δύο μορφές την σύντομη, με τα επεισόδια να διαρκούν 15-60 δευτερόλεπτα και την παρατεταμένη, με τα επεισόδια να διαρκούν μέχρι 1 ώρα.²⁵

§ Σύνδρομο αιφνίδιου ανεξήγητου νυχτερινού θανάτου

Χαρακτηρίζεται από ξαφνικό θάνατο κατά τη διάρκεια του ύπνου υγιών νεαρών ενηλίκων, κυρίως βορειοασιατικής καταγωγής. Δεν είναι γνωστό κάποιο ιατρικό αίτιο και τα ιστορικά των ασθενών αυτών δεν έχουν τίποτα κοινό μεταξύ τους. Τα περισσότερα θύματα είναι βορειοασιάτες πρόσφυγες με μια μέση ηλικία γύρω στα 33, ενώ περισσότερα από τα μισά θύματα ανήκουν σε μια φυλή της Β.Ασίας.²⁵

§ Πρωτοπαθές ροχαλητό

Χαρακτηρίζεται από δυνατούς ήχους του ανώτερου αεραγωγού κατά τον ύπνο χωρίς να υπάρχει άπνοια ή υποαερισμός. Πιθανότατα οικογενές, το ροχαλητό εμφανίζεται πιο συχνά στους άντρες παρά στις γυναίκες και κυρίως στους υπέρβαρους άντρες. Αφυπνίσεις, αϋπνία και υπερβολική υπνηλία την ημέρα δεν σχετίζονται με την κατάσταση αυτή, αλλά μπορεί να διαταράξει τον ύπνο του συντρόφου του.²⁵

§ Βρεφική άπνοια

Χαρακτηρίζεται από αποφρακτική ή κεντρική άπνοια που συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ύπνου. Είναι πιθανών απειλητική για τη ζωή του βρέφους.²⁵

§ Συγγενές σύνδρομο κεντρικού υποαερισμού

Χαρακτηρίζεται από υποαερισμό, που είναι χειρότερος κατά τη διάρκεια του ύπνου παρά κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης και δεν εξηγείται από πρωτοπαθή πνευμονοπάθεια και ατροφία των αναπνευστικών μυών. Παρόλο που υπάρχει από τη γέννηση, μπορεί να μη διαγνωστεί αμέσως. Δεν φαίνεται να έχει οικογενή προδιάθεση ούτε διαφορά επίπτωσης στα δύο φύλα.²⁵

§ Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου

Το σύνδρομο αυτό προσβάλλει δύο με τρία βρέφη κάθε χίλιες γεννήσεις.²² Τα παιδιά που πεθαίνουν από σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου είναι πιο πιθανό να έχουν διαφορετική ποικιλομορφία του καρδιακού τους ρυθμού.⁵⁸ Στους παράγοντες αυξημένου κινδύνου περιλαμβάνονται: προηγούμενη εντατική θεραπεία, εθισμός της μητέρας, σύντομα διαστήματα ανάμεσα στις εγκυμοσύνες και το αντρικό φύλο. Τα γεγονότα που απειλούν τη ζωή του βρέφους είναι πιο συχνά έξω από το στάδιο REM του ύπνου. Σε σύγκριση με φυσιολογικά βρέφη τα αδέρφια των θυμάτων του συνδρόμου κινδυνεύουν τρεις με τέσσερις φορές περισσότερο να πεθάνουν απ' το σύνδρομο αυτό.²²

§ Καλοήθης βρεφικός νυχτερινός μυόκλονος

Χαρακτηρίζεται από μια ασύγχρονη σύσπαση των ποδιών και του κορμού που συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ήσυχου ύπνου των νεογνών. Συνήθως συμβαίνει κατά το βαθύ ύπνο. Οι χαρακτηριστικοί σπασμοί περιλαμβάνουν μόνο τα χέρια και τα πόδια.²⁵

2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Οι ψυχοσωματικές αυτές διαταραχές μπορεί να θεωρηθούν ως προσπάθειες του ατόμου να ναταπεξέρθει στο άγχος που σχετίζεται με κάποιο στρεσογόνο παράγοντα. Οι μηχανισμοί αμυνας του εγώ που σχετίζονται με αυτές τις διαταραχές είναι:

- § Καταπίεση συναισθημάτων, συγκρούσεων και μη αποδεκτών ορμών
- § Αρνηση ψυχολογικών προβλημάτων
- § Αποκατάσταση
- § Παλινδρόμηση⁵⁹

Σχετιζόμενες με ψυχιατρικές διαταραχές

§ Ψυχώσεις

Είναι ψυχιατρικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από την παρουσία παραισθήσεων, ψευδαισθήσεων, ασυναρητησιών και κατατονικής συμπεριφοράς που δημιουργεί προβλήματα στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή. Αϋπνία και υπερβολική υπνηλία κατά την ημέρα είναι κοινά συμπτώματα των ψυχώσεων.²⁵ Διαταραγμένος ύπνος, συνήθως αϋπνία κατά την έναρξη του ύπνου σχετίζεται με την έναρξη ψυχωτικών επεισοδίων ή με τη οξεία φάση σχιζοφρένειας. Το παραλήρημα, οι ψευδαισθήσεις και το άγχος προκαλούν αναστάτωση. Ο ασθενής συνήθως κοιμάται όταν εξουθενωθεί. Οι διαταραχές ύπνου αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ξαφνική έναρξη του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου ή των ακόλουθων υποτροπών.⁶

Η πολυυπνογραφία στη σχιζοφρένεια παρουσιάζει χαρακτηριστικά ευρήματα. Ο REM ύπνος ελαττώνεται κατά τις υποτροπές και επανέρχεται στο φυσιολογικό με τη βελτίωση της κλινικής κατάστασης. Συχνά ο ολικός χρόνος του ύπνου ελαττώνεται σοβαρά στη σχιζοφρένεια και ο ύπνος βραδέων κυμάτων ελαττώνεται τυπικά στις υποτροπές.²¹

§ Διαταραχές διάθεσης

Χαρακτηρίζονται από ένα ή περισσότερα επεισόδια κατάθλιψης ή μανιακά και υπομανιακά επεισόδια. Η αϋπνία και όχι τόσο η υπνηλία είναι πιθανόν να εμφανιστεί.²⁵ Τα άτομα που αναφέρουν δυσκολίες στον ύπνο είναι πολύ πιο μοναχικά, καταθλιπτικά, ευερέθιστα και δυστυχημένα. Τα άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή συχνά παραπονούνται για αϋπνία. Περίπου 15-20% των καταθλιπτικών ασθενών αναφέρουν αίσθημα υπνηλίας την ημέρα.⁶ Η μελατονίνη βραδείας αποδέσμευσης έχει θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση του ύπνου των ασθενών με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, όχι όμως και στα υπόλοιπα συμπτώματα της νόσου.⁸

Κατά τη διάρκεια μανιακών επεισοδίων τα άτομα συχνά αναφέρουν ότι χρειάζονται λιγότερο ύπνο.⁶

§ Αγχώδης διαταραχή

Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα άγχους και συμπεριφορά απόσυρσης. Η διαταραχή ύπνου που σχετίζεται με αυτή τη διαταραχή είναι αδυναμία έναρξης και διατήρησης του ύπνου.²⁵ Το άτομο δυσκολεύεται να κοιμηθεί και μπορεί να ξυπνά στη μέση της νύχτας με αγχώδεις μηρυκαστικές σκέψεις.²¹

§ Διαταραχή πανικού

Χαρακτηρίζεται από περιόδους έντονου φόβου ή δυσφορίας με πολλά σωματικά συμπτώματα. Επεισόδια πανικού συσχετίζονται με ξαφνικά ξυπνήματα από τον ύπνο.²⁵ Στη διαταραχή πανικού μπορεί να υπάρχουν απότομα ξυπνήματα καθώς το άτομο μπαίνει στα στάδια 3 ή 4 του NREM ύπνου, που συνοδεύονται από ταχυκαρδία, ταχύπνοια και αίσθημα πανικού.²¹

§ Αλκοολισμός

Χαρακτηρίζεται από υπερβολική λήψη αλκοόλ και αναφέρεται τόσο στην κατάχρηση όσο και στην εξάρτηση.²⁵

Η διαταραχή του ύπνου που προκαλεί το αλκοόλ είναι κυρίως τύπου αϋπνίας. Κατά τη διάρκεια της οξείας τοξίκωσης, το αλκοόλ έχει ένα άμεσο καταπραϋντικό αποτέλεσμα με αυξημένη τάση για ύπνο και ελαττωμένη τάση για ξύπνημα για 3-4 ώρες. Αυτή συνοδεύεται στο ΗΕΓ από αύξηση των σταδίων 3 και 4 του NREM ύπνου και ελάττωση του REM ύπνου. Ύστερα, όμως, από αυτό το αρχικό στάδιο και για το υπόλοιπο της περιόδου του ύπνου το άτομο έχει αυξημένη τάση να ξυπνήσει, έχει ανήσυχο ύπνο και συχνά έντονα και γεμάτα άγχος όνειρα.⁶ Έτσι, το ΗΕΓ δείχνει ότι μετά τη χρήση αλκοόλ, στο δεύτερο μισό του ύπνου, τα στάδια 3 και 4 ελαττώνονται, αυξάνει η τάση για ξυπνήματα και αυξάνει ο REM ύπνος. Σημειώνουμε ότι το αλκοόλ μπορεί να

επιδεινώσει τη διαταραχή ύπνου σχετιζόμενη με την αναπνοή αυξάνοντας τον αριθμό των επεισοδίων αποφρακτικής άπνοιας.²¹

Σχετιζόμενες με νευρολογικές διαταραχές

§ Εκφυλιστικές εγκεφαλικές διαταραχές

Είναι αργά προοδευτικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από ανώμαλη συμπεριφορά και ακούσιες κινήσεις, με στοιχεία εκφυλισμού και του κινητικού συστήματος. Ο ασθενής θα παραπονεθεί για αϋπνία και υπερβολική υπνηλία αλλά και για άλλες διαταραχές ύπνου. Η εξέταση θα αποκαλύψει πολλά ξυπνήματα τη νύχτα, διαταραχές στον χρόνο έλευσης του ύπνου και αφύσικη κινητικότητα κατά τον ύπνο.²⁵

§ Άνοια

Αναφέρεται σε απώλεια μνήμης και άλλων νοητικών λειτουργιών εξαιτίας μιας χρόνιας εκφυλιστικής πάθησης του εγκεφάλου. Η διαταραχή ύπνου στους ανοϊκούς ασθενείς χαρακτηρίζεται από παραλήρημα, εκνευρισμό, ομιλία χωρίς συγκεκριμένο σκοπό που συμβαίνει νωρίς το απόγευμα ή κατά τις νυχτερινές ώρες.^{1,25}

§ Παρκινσονισμός

Αναφέρεται σε μια ομάδα νευρολογικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από υποκινησία, τρέμουλο και μυϊκή ακαμψία.

Η αϋπνία είναι ένα κοινό πρόβλημα γι' αυτούς τους ασθενείς. Η απώλεια του ύπνου δεν είναι αποτέλεσμα του χαρακτηριστικού τρέμουλου, γιατί τα φάρμακα που μειώνουν το τρέμουλο δεν έχουν κανένα αποτέλεσμα στον ύπνο. Αναπνευστικά προβλήματα κατά τη διάρκεια του ύπνου φαίνεται να έχουν σχέση με τις διαταραχές του ΑΝΣ.²⁵

§ Θανάσιμη οικογενής αϋπνία

Είναι μια προοδευτική ασθένεια που ξεκινά με δυσκολία έναρξης του ύπνου, οδηγεί μέσα σε λίγους μήνες σε παντελή έλλειψη ύπνου και μετά σε αυτόματες προσβολές ύπνου με όνειρα (ονειρική καταπληξία).²⁵

§ Επιληψία σχετιζόμενη με τον ύπνο

Χαρακτηρίζεται από μια ξαφνική, διακοπώμενη αποφόρτιση της νευρωνικής δραστηριότητας του εγκεφάλου. Ο ύπνος μπορεί να διευκολύνει την επιληπτική δραστηριότητα.²⁵

§ Ηλεκτρικό status epilepticus του ύπνου

Χαρακτηρίζεται από συνεχή και διάχυτα οξέα και βραδέα κύματα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του NREM ύπνου. Σπάνια διαταραχή η οποία εξαφανίζεται με την ηλικία και διαρκεί από μερικούς μήνες ως ένα χρόνο.²⁵

§ Κεφαλαλγίες σχετιζόμενες με τον ύπνο

Η ημικρανία είναι σοβαρή μορφή πονοκεφάλου που είναι κυρίως μονόπλευρη και ξεκινά κυρίως κατά τη διάρκεια του ύπνου. Το εξήντα τοις εκατό των ασθενών με αυτού του είδους την κεφαλαλγία πάσχουν από άπνοια κατά τον ύπνο. Τρια τέταρτα των ημικρανιών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου ξυπνούν τους ασθενείς.²⁵

Σχετιζόμενη με ιατρική διαταραχή

§ Ασθένεια του ύπνου (τρυπανοσωμίαση)

Είναι μια ασθένεια που προκαλείται από το πρωτόζωο *Trypanosoma gambiense* και *Trypanosoma rhodesiense*. Παρουσιάζει υψηλό πυρετό και λεμφαδενοπάθεια και ακολουθείται από υπερβολική υπνηλία που σχετίζεται με μυνιγγοεγκεφαλίτιδα. Η ασθένεια είναι θανάσιμη αν δε θεραπευτεί. Μικροαφυπνίσεις, σύντομες απώλειες του NREM ύπνου, και εξάρσεις της δραστηριότητας δ χαρακτηρίζουν αυτή τη διαταραχή.²⁵

§ Νυχτερινή καρδιακή ισχαιμία

Χαρακτηρίζεται από ισχαιμία του μυοκαρδίου που συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ύπνου. Παρόλο που η κατάσταση μπορεί να είναι ασυμπτωματική ο ασθενής μπορεί να παραπονεθεί για μεγάλο πόνο.²⁵

§ Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Χαρακτηρίζεται από χρόνια βλάβη της ροής αέρα από τον αναπνευστικό σωλήνα. Διαταραγμένη καρδιοαναπνευστική φυσιολογία κατά τη διάρκεια του ύπνου και αϋπνία μπορεί να εμφανιστούν.²⁵

§ Άσθμα σχετιζόμενο με τον ύπνο

Αναφέρεται σε κρίσεις άσθματος κατά τη διάρκεια της νύχτας. Συνήθως υπάρχουν συχνές αφυπνίσεις που δημιουργούν αϋπνία και υπερβολική υπνηλία.²⁵

§ Γαστροοισοφαγική αναγωγή σχετιζόμενη με τον ύπνο

Χαρακτηρίζεται από παλινδρόμηση του στομαχικού περιεχομένου στον οισοφάγο κατά τη διάρκεια της νύχτας. Επειδή η αφύπνιση είναι απαραίτητη για την επαναφορά του στομαχικού περιεχομένου, ο ασθενής ξυπνάει. Δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία εκτός από την ανύψωση του κεφαλιού στο κρεβάτι και την χορήγηση ανταγωνιστών της ισταμίνης τύπου 2 (H₂).⁵

§ Πεπτικό έλκος

Χαρακτηρίζεται από απώλεια ιστού στο γαστρικό ή δωδεκαδακτυλικό βλεννογόνο από οξύ και πεψίνη που δημιουργούν ξυπνήματα από τον ύπνο με πόνο και δυσφορία στην κοιλιά. Τα παράπονα περιλαμβάνουν και νυχτερινό πόνο στο επιγάστριο.²⁵

§ Ινομυαλγία

Χαρακτηρίζεται από διάχυτο μυοσκελετικό πόνο, χρόνια κόπωση, μη αναζωογονητικός ύπνος και αυξημένη ευαισθησία σε συγκεκριμένες ανατομικές περιοχές, χωρίς εργαστηριακά ευρήματα μεταβολικής ή άλλης ασθένειας. Οι ασθενείς θα παραπονεθούν για μη ποιοτικό ύπνο, λήθαργο και μυαλγία.²⁵

2.6 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

§ Φυσιολογική υποϋπνία

Ένα τέτοιο άτομο κοιμάται πολύ λιγότερο μέσα στο 24ωρο από το αναμενόμενο με βάση την ηλικία του. Φαίνεται ότι είναι οικογενής αλλά είναι πιο συχνό στις γυναίκες. Μπορεί ή όχι να υπάρξει παράπονο για αϋπνία, αν και το άτομο κοιμάται 75% λιγότερο από το φυσιολογικό.²⁵

§ Φυσιολογική υπερυπνία

Ένα τέτοιο άτομο κοιμάται περισσότερο μέσα στο 24ωρο από το αναμενόμενο με βάση την ηλικία του. Ο ύπνος αν και μεγάλος είναι βασικά φυσιολογικός στη δομή και τη φυσιολογία του. Φαίνεται ότι είναι οικογενής αλλά είναι πιο συχνό στις γυναίκες. Αν κοιμάται παραπάνω από 10 ώρες την ημέρα ο ασθενής θα παραπονεθεί για υπερβολική υπνηλία.²⁵

§ Σύνδρομο υποεπαγρύπνησης

Χαρακτηρίζεται από την ανικανότητα να διατηρηθεί ένα επαρκές επίπεδο εγρήγορσης την ημέρα χωρίς να υπάρχουν πολυπνογραφικά στοιχεία διαταραγμένου νυχτερινού ύπνου.Υπάρχουν παράπονα υπερβολικής υπνηλίας που διαρκούν περισσότερο από έξι μήνες.Υπάρχει οικογενής προδιάθεση.²⁵

§ Ατελής μυόκλονος

Χαρακτηρίζεται από σπασμούς που περιλαμβάνουν μια μικρή ακούσια τοπική σύσπαση σε διάφορες περιοχές του σώματος με έναν ασύμμετρο και ασύγχρονο τρόπο κατά τη διάρκεια του ύπνου.Αυτοί οι σπασμοί είναι πολύ μικρότεροι από τις περιοδικές κινήσεις των ποδιών.Είναι σχεδόν ασυμπτωματικό με μικρού βαθμού υπνηλία.²⁵

§ Υπερεφίδρωση κατά τον ύπνο

Χαρακτηρίζεται από υπερβολικό ιδρώτα κατά τη διάρκεια του ύπνου.²⁵

§ Διαταραχή σχετιζόμενη με τον εμμηνορυσιακό κύκλο

Είναι αγνώστου αιτιολογίας και χαρακτηρίζεται από παράπονα για αϋπνία ή υπνηλία,που σχετίζεται προσωρινά με την έμμηνο ρύση ή την εμμηνόπαυση.Η διαταραχή πρέπει να συμβαίνει κυκλικά για τουλάχιστον τρεις μήνες και χωρίζεται σε τρεις τύπους: Προεμμηνορυσιακή αϋπνία, Προεμμηνορυσιακή υπνηλία και αϋπνία κατά την εμμηνόπαυση.²⁵

§ Διαταραχή σχετιζόμενη με την εγκυμοσύνη

Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αϋπνίας ή υπνηλίας που δημιουργείται κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.Η αυξημένη διάρκεια ύπνου είναι φυσιολογική το πρώτο τρίμηνο.Ο αριθμός των αφυπνίσεων, ο χρόνος έλευσης του ύπνου και η αδυναμία διατήρησης του ύπνου αυξάνουν κατά το δεύτερο τρίμηνο και συνεχίζουν στο τρίτο.Έρευνες έδειξαν ότι οι διαταραχές ύπνου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι προειδοποίηση για συναισθηματικά προβλήματα μετά τη γέννηση.²⁵

§ Τρομακτικές υπναγωγικές παραισθήσεις

Είναι εμπειρίες τρομακτικών ονείρων που συμβαίνουν στην έναρξη του ύπνου και μοιάζουν με αυτά που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου.Δεν φαίνεται να υπάρχει οικογενής προδιάθεση και τα δύο φύλα επηρεάζονται εξίσου.²⁵

§ Νευρογενής ταχύπνοια σχετιζόμενη με τον ύπνο

Χαρακτηρίζεται από μια συνεχή αύξηση του αναπνευστικού ρυθμού κατά τη διάρκεια του ύπνου, που συμβαίνει στην έναρξη του ύπνου, διατηρείται κατά τη διάρκεια του ύπνου και επανέρχεται στο φυσιολογικό στην αφύπνιση. Δεν σχετίζεται έμμεσα με υπερκαπνία ή υποξαιμία. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μπορεί να κυμαίνεται από 20-100% αύξηση του αναπνευστικού ρυθμού.²⁵

§ Λαρυγγόσπασμος σχετιζόμενος με τον ύπνο

Αναφέρεται σε επεισόδια απότομων αφυπνίσεων με ένα έντονο συναίσθημα ανικανότητας για αναπνοή. Σ' αυτή τη διαταραχή, ο ασθενής θα ξυπνήσει απότομα, πιάνοντας το λαιμό του και κάνοντας αρκετό θόρυβο ώστε να ξυπνήσει το σύντροφό του. Για να δοθεί η διάγνωση θα πρέπει να αποκλειστούν η άπνοια, η γαστροοισοφαγική αναγωγή, σύνδρομο ανώμαλης κατάποσης σχετιζόμενο με τον ύπνο, σύνδρομο πνιγμονής κατά τον ύπνο, ενύπνιοι τρόμοι και διαταραχές πανικού.²⁵

§ Σύνδρομο πνιγμονής κατά τον ύπνο

Είναι μια διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από συχνά επεισόδια αφύπνισης με αίσθημα πνιγμονής. Η διαταραχή εμφανίζεται σχεδόν κάθε νύχτα, δημιουργώντας φόβο για επικείμενο θάνατο, έντονο άγχος και έναν γρήγορο καρδιακό ρυθμό που ξυπνάει απότομα τον ασθενή, ενώ ο ύπνος του χαρακτηρίζεται από φυσιολογική αναπνοή.²⁵

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ

1.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΥΠΝΟΥ

Η υγιεινή του ύπνου περιλαμβάνει το σύνολο των συνθηκών που επιτρέπουν να κοιμόμαστε καλά. Πολλές φορές οι άνθρωποι που πάσχουν από αϋπνία τις γνωρίζουν πολύ καλά. Γι' αυτό και σε γενικές γραμμές είναι αρκετά συνεπείς στη χρήση του καφέ. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων πάντως οι συνήθειες που δεν είναι ιδιαίτερα συμβατές με τον ύπνο οφείλονται περισσότερο στο άγχος ή σε άλλους ψυχολογικούς μηχανισμούς παρά στην άγνοια.²⁶

Τα βασικά μέτρα της υγιεινής αυτής είναι:

- § Το άτομο να ξυπνά και να πηγαίνει για ύπνο την ίδια ώρα, ακόμη και τα σαββατοκύριακα.^{26,60,61}
- § Να αποφεύγει να μένει για μεγάλο διάστημα ξύπνιος στο κρεβάτι
- § Να μη χρησιμοποιεί το κρεβάτι για διάβασμα, για να δει τηλεόραση, για να εργαστεί.⁶⁰
- § Να αποφεύγει να παίρνει υπνάκους κατά τη διάρκεια της ημέρας
- § Αν δει ότι δεν κοιμάται μέσα σε 20' ως 30' αφότου ξάπλωσε στο κρεβάτι, να φύγει από το κρεβάτι του και να μην ξαναγυρίσει σ' αυτό έως ότου το πιάσει νύστα (ίσως διαβάζοντας, βλέποντας τηλεόραση ή ακούγοντας μουσική σ' ένα άλλο δωμάτιο).²⁶
- § Να διακόψει ή να ελαττώσει το αλκοόλ, τον καφέ, το κάπνισμα και τα υπνωτικά φάρμακα.^{26,60,61,62}
- § Να ασκείται 2-3 φορές την εβδομάδα αλλά όχι προς την νύχτα, αν αυτό τον εμποδίζει να κοιμηθεί.²¹ (Η καθημερινή άσκηση το μεσημέρι ή νωρίς το απόγευμα κάνει τον ύπνο πιο βαθύ από ό,τι η άσκηση που γίνεται το πρωί ή αργά το μεσημέρι).²²
- § Να χρησιμοποιεί την παράδοξη πρόθεση δηλ. να προσπαθεί να μείνει ξύπνιος ενώ είναι ξαπλωμένος στο κρεβάτι. Αυτό μπορεί κατά παράδοξο τρόπο να επιφέρει ύπνο με το να εμποδίζει τις άκαρπες αγχώδεις προσπάθειες να αποκοιμηθεί.⁴⁶
- § Άλλη τεχνική είναι ο έλεγχος του ερεθίσματος που απαιτεί μια διαμόρφωση των συνθηκών την ώρα του ύπνου κατά τρόπο ώστε να υποβοηθήσουν τον ύπνο.¹⁰
- § Να πηγαίνει στο κρεβάτι μόνο όταν νυστάζει.^{22,60}
- § Ο έλεγχος της διανοητικής δραστηριότητας της υπναγωγικής φάσης έχει ως στόχο να σταματήσει τον μηρυκασμό ή τις παρεμβαλλόμενες σκέψεις και να τις συνδέσει με θετικές εικόνες.²²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ

2.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΝΟΣ

Για την προαγωγή ενός φυσιολογικού, ξεκούραστου ύπνου για τον ασθενή, ο νοσηλευτής εκτιμά το πρότυπο του ύπνου χρησιμοποιώντας το νοσηλευτικό ιστορικό για να συγκεντρώσει πληροφορίες για τους παράγοντες που συνήθως επηρεάζουν τον ύπνο. Αν ο ασθενής αντιλαμβάνεται ότι κοιμάται αρκετά, το νοσηλευτικό ιστορικό μπορεί να είναι σύντομο. Ο ύπνος είναι υποκειμενική εμπειρία. Μόνο ο ασθενής μπορεί να αναφέρει αν ο ύπνος του είναι ή όχι ξεκούραστος και αρκετός. Αν ο ασθενής είναι ικανοποιημένος με την ποσότητα και την ποιότητα του ύπνου που κάνει, τότε θεωρείται φυσιολογικός. Αν ο ασθενής παραδεχτεί ή αν ο νοσηλευτής υποψιαστεί μια διαταραχή ύπνου, τότε χρειάζεται ένα πιο λεπτομερές ιστορικό.³

2.2 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΠΝΟΥ

Όλα τα επίσημα είδη νοσηλευτικών ιστορικών που χρησιμοποιούνται σήμερα περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με τον ύπνο και την ξεκούραση του ασθενούς. Η διαταραχή του κύκλου του ύπνου έγινε δεκτό ως νοσηλευτική διάγνωση το 1970, αποδεικνύοντας το ρόλο του νοσηλευτή στην διατήρηση του ύπνου, στην υποστήριξη της υγείας και της ευημερίας των ασθενών.⁶³

Η εκτίμηση έχει ως σκοπό την κατανόηση των χαρακτηριστικών κάθε προβλήματος ύπνου και τις συνήθειες του ασθενούς έτσι ώστε οι τρόποι που ο ίδιος προάγει τον ύπνο να ενσωματωθούν στην νοσηλευτική παρέμβαση. Για παράδειγμα, αν ένας ασθενής πάντα διαβάσει πριν πάει για ύπνο, είναι λογικό να του προσφέρουμε βιβλία την ώρα του ύπνου.³

Κατά τη διάρκεια της εκτίμησης ο νοσηλευτής μπορεί να δημιουργήσει ευκαιρίες για διδασκαλία ή και ενδυνάμωση των υγιεινών συνηθειών ύπνου.⁶¹

Κατά τη διάρκεια της εκτίμησης, ο νοσηλευτής συγκεντρώνει πληροφορίες που τον βοηθούν στην διαφορική διάγνωση. Τέσσερα στοιχεία μπορούν να βοηθήσουν στην ανεύρεση της πιθανής αιτίας των διαταραχών ύπνου. Τα στοιχεία αυτά είναι:

Περιγραφή: Πώς ο ασθενής περιγράφει το πρόβλημα

Σταθερότητα: Συμβαίνει κάθε νύχτα (ή κάθε μέρα)

Σοβαρότητα: Πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα

Διάρκεια: Πότε ξεκίνησε το πρόβλημα⁶

ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ⁶¹

Πρότυπο ύπνου

Πρόγραμμα ύπνου-εγρήγορσης

- § Τι ώρα πηγαίνετε συνήθως για ύπνο;
- § Πόση ώρα σας παίρνει συνήθως για να κοιμηθείτε αφού έχετε κλείσει τα φώτα;
- § Τι ώρα ξυπνάτε συνήθως;
- § Τι αλλάζει όσον αφορά τις ώρες του ύπνου στα Σαββατοκύριακα ή στα ρεπό σας;
- § Πόσο συχνά παίρνετε υπνάκους; Κάτω από ποιες συνθήκες;

Έναρξη ύπνου

- § Τι σας βοηθάει να κοιμηθείτε;
- § Τι σας δυσκολεύει να κοιμηθείτε;

Διατήρηση ύπνου

- § Κατά μέσο όρο, πόσες φορές ξυπνάτε κατά τη διάρκεια της νύχτας;
- § Τι σας ξυπνάει;
- § Πόση ώρα σας παίρνει συνήθως να ξανακοιμηθείτε;
- § Τι κάνετε όταν δεν μπορείτε να ξανακοιμηθείτε;

Ξύπνημα

- § Πόσο δύσκολο είναι να ξυπνήσετε;

§ Πόση ώρα μετά το ξύπνημα σηκώνεστε από το κρεβάτι;

§ Πώς αισθάνεστε όταν σηκώνεστε από το κρεβάτι;

Ημερήσια λειτουργικότητα

§ Ποια ώρα της ημέρας αισθάνεστε πιο ενεργητικός;

§ Ποια ώρα της ημέρας αισθάνεστε πιο νυσταγμένος;

§ Θα περιγράφατε τον εαυτό σας ως «πρωινό» ή «απογευματινό» τύπο;

Ικανοποίηση από τον ύπνο -Πιθανά προβλήματα

§ Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον ύπνο σας;

§ Νομίζετε ότι γενικά κοιμάστε αρκετά; Πώς το καταλαβαίνετε;

§ Πώς ήταν ο ύπνος σας τις τελευταίες δύο βδομάδες σε σχέση με το φυσιολογικό σας πρότυπο ύπνου;

§ Σας απασχολεί κάποιο από τα παρακάτω;

1. Έναρξη ύπνου
2. Αφύπνιση πολλές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας
3. Αφύπνιση πολύ νωρίς
4. Υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας
5. Ροχαλητό, ανησυχία, ομιλία ή υπνοβασία στον ύπνο σας
6. Εφιάλτες
7. Υπερβολική κατανάλωση καφέ ή άλλων πηγών καφεΐνης /νικοτίνης

§ Πότε απολαμβάνετε περισσότερο τον ύπνο σας;

Πηγές εκτίμησης του ύπνου: Συνήθως, οι ασθενείς είναι η καλύτερη πηγή για την περιγραφή του προβλήματος και του βαθμού στον οποίο το πρόβλημα ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού ύπνου και εγρήγορσης. Συχνά ο ασθενής

ξέρει την αιτία των προβλημάτων ύπνου του, όπως το θορυβώδες περιβάλλον ή την ανησυχία για μια σχέση.³

Επιπλέον, οι σύντροφοι των ασθενών μπορεί να αποκαλύψουν την φύση της διαταραχής του ύπνου τους. Για παράδειγμα, οι σύντροφοι των ασθενών με άπνοια κατά τον ύπνο παραπονούνται ότι δε μπορούν να κοιμηθούν λόγω του ροχαλητού του συντρόφου τους. Ο νοσηλευτής μπορεί να ρωτήσει αν οι ασθενείς έχουν παύσεις της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου και πόσο συχνά συμβαίνουν οι απνοϊκές κρίσεις.⁶

Κατά τη φροντίδα των παιδιών, ο νοσηλευτής πρέπει να ρωτήσει πληροφορίες από τους γονείς που αποτελούν καλή πηγή πληροφοριών για το αν το παιδί τους έχει κάποιο πρόβλημα ύπνου. Η πείνα, η υπερβολική ζέστη, και το άγχος του αποχωρισμού είναι παράγοντες που συμβάλουν στην δυσκολία του βρέφους να κοιμηθεί ή στα συχνά ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν λόγω των φόβων τους και των ανησυχιών τους να δυσκολεύονται να κοιμηθούν. Αν τα παιδιά συχνά ξυπνούν την νύχτα λόγω εφιαλτών οι γονείς αναγνωρίζουν το πρόβλημα αλλά συχνά δεν μπορούν να το ερμηνεύσουν.³

Ιστορικό ύπνου: Οι ασθενείς μπορεί να αναφέρουν ότι έχουν φυσιολογικό ύπνο. Σ' αυτήν την περίπτωση ο καθορισμός της συνηθισμένης ώρας ύπνου, των συνηθειών ύπνου, το περιβάλλον ύπνου και την ώρα αφύπνισης είναι αρκετά για τον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας σχετικά με τον ύπνο. Όταν υποπτευθεί πρόβλημα ύπνου, ο νοσηλευτής εκτιμά την ποιότητα και τα χαρακτηριστικά του ύπνου σε μεγαλύτερο βάθος.^{3,22,64}

1. Περιγραφή των προβλημάτων ύπνου: Ανοιχτές ερωτήσεις βοηθούν τον ασθενή να περιγράψει το πρόβλημα πιο ολοκληρωμένα. Μια γενική περιγραφή του προβλήματος ακολουθούμενη από πιο επικεντρωμένες ερωτήσεις συνήθως αποκαλύπτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που μπορούν να χρειαστούν κατά τον σχεδιασμό της θεραπείας. Αρχικά, ο νοσηλευτής πρέπει να καταλάβει την φύση του προβλήματος, τα σημεία και συμπτώματα, τη διάρκεια, τη σοβαρότητα και τους προδιαθεσικούς παράγοντες ή αιτίες και τη συνολική επίδραση στον ασθενή.³
2. Φυσιολογικός ύπνος: Είναι σημαντικό να ζητήσουμε από τον ασθενή να περιγράψει τις συνήθειές του σχετικά με τον ύπνο έτσι ώστε να καθορίσουμε την σημαντικότητα των αλλαγών που δημιουργήθηκαν από τη διαταραχή του ύπνου.⁶⁴ Γνωρίζοντας τις συνήθειες του ασθενούς στον ύπνο ο νοσηλευτής μπορεί να δημιουργήσει συνθήκες του ύπνου στο νοσοκομείο ίδιες με τις συνθήκες στο σπίτι του ασθενούς.³

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΠΝΟΥ²²

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΦΥΛΟ: Α Κ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΕΣ ΑΔΕΛΦΩΝ ΤΟΥ

ΠΑΙΔΙΟΥ _____

Παρακαλώ απαντήστε όλες τις ερωτήσεις με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ακρίβεια

	Ποτέ δεν ήταν πρόβλημα	Πρόβλημα μόνο στο παρελθόν	Αν είναι πρόβλημα: Σημειώστε πόσες μέρες την περασμένη βδομάδα							Διάρκεια προβλήματος
			1	2	3	4	5	6	7	
1. Λίγος ή ανήσυχος ύπνος										
2. Ξυπνάει τη νύχτα										
3. Περισσότερο από 30 λεπτά για να αποκοιμηθεί										
4. Ξυπνάει πριν από τις 6 π.μ.										
5. Περιπατάει στον ύπνο του										
6. Μιλάει στον ύπνο του										
7. Βρέχει το κρεβάτι του										
8. Έχει εφιάλτες										
9. Νυστάζει πάρα πολύ την ημέρα/είναι πολύ κουρασμένο										
10. Παίρνει υπνάκους κατά τη διάρκεια της ημέρας										

11. Την περασμένη εβδομάδα (7 νύχτες), τι ώρα πήγαινε το παιδί σας για ύπνο τις καθημερινές; _____

12. Το παιδί φοβάται:

§ Το σκοτάδι; _____

§ Να κοιμάται μόνο του; _____

§ Να πάει στο κρεβάτι; _____

13. Έχει άλλες συνήθειες στον ύπνο του ,όπως:

§ να ροχαλίζει; _____

§ Να τρίξει τα δόντια του; _____

§ Άλλες; (περιγράψτε με συντομία) _____

14. Έχει κανένα άλλο μέλος της οικογένειάς σας προβλήματα ύπνου;

Μητέρα _____ Πατέρας _____ Αδέλφια _____

Περιγράψτε με συντομία τα προβλήματα αυτά _____

15. Το παιδί κοιμάται στο ίδιο δωμάτιο με κάποιον άλλον; Ναι _____ Όχι _____

16. Έχει πάρει το παιδί σας ποτέ φάρμακα για:

§ Προβλήματα ύπνου; Τώρα _____ Στο παρελθόν _____

Όνομα φαρμάκου _____

§ Ιατρικά προβλήματα; Τώρα _____ Στο παρελθόν _____

Όνομα φαρμάκου _____

17. Περιγράψτε με συντομία αν το παιδί σας έχει :

§ Ιατρικά προβλήματα _____

§ Προβλήματα συμπεριφοράς _____

§ Προβλήματα με το σχολείο ή τα μαθήματα _____

§ Συναισθηματικά προβλήματα πχ. Άγχος _____ Κατάθλιψη _____

Άλλο _____

Ερωτηματολόγιο ύπνου για παιδιά ²²

Ο νοσηλευτής συγκρίνει τις πληροφορίες με το κύριο πρότυπο ύπνου άλλων ασθενών της ίδιας ηλικίας. Σύμφωνα με τη σύγκριση,ο νοσηλευτής αρχίζει να εκτιμά για αναγνωρίσιμες διαταραχές όπως η αϋπνία. Οι ασθενείς με προβλήματα ύπνου έχουν συνήθειες αισθητά διαφορετικές από τις φυσιολογικές ή η αλλαγή μπορεί να είναι σχετικά μικρή. Παρόλα αυτά

μερικοί μπορεί να χρειαστούν λιγότερο ύπνο επειδή είναι λιγότερο ενεργοί. Το ερωτηματολόγιο ύπνου του νοσοκομείου St.Mary είναι ένα σύντομο όργανο

Ερωτηματολόγιο Ύπνου Potter 35

Αυτό το ερωτηματολόγιο αναφέρεται στον ύπνο των τελευταίων 24 ωρών. Παρακαλώ προσπαθήστε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Όνομα:..... **Ηλικία:**.....

Ημερομηνία:..... **Φύλο:** Άρρεν/ Θήλυ.....

Τι ώρα:

1. Πήγατε στο κρεβάτι για ύπνο;
 2. Αποκοιμηθήκατε χτες βράδυ;
 3. Ξυπνήσατε το πρωί;
 4. Σηκωθήκατε το πρωί;
 5. Ήταν ο ύπνος σας; (Σημειώστε με x)
 - § Πολύ ελαφρύς _____
 - § Ελαφρύς _____
 - § Αρκετά ελαφρύς _____
 - § Ελαφρύς κανονικός _____
 - § Βαθύς κανονικός _____
 - § Αρκετά βαθύς _____
 - § Βαθύς _____
 - § Πολύ βαθύς _____
 6. Πόσες φορές ξυπνήσατε; (Σημειώστε με x)
 - § Καθόλου _____
 - § Μια φορά _____
 - § Δυο φορές _____
 - § Τρεις φορές _____
 - § Τέσσερις φορές _____
 - § Πέντε φορές _____
 - § Έξι φορές _____
 - § Περισσότερες από έξι φορές _____
- Πόσες ώρες κοιμηθήκατε:
7. Χτες το βράδυ;

.....
 8. Κατά τη διάρκεια της ημέρας χτες;
 9. Πόσο καλά κοιμηθήκατε χτες βράδυ; (Σημειώστε με x)
 - § Πολύ άσχημα _____
 - § Άσχημα _____
 - § Σχετικά άσχημα _____
 - § Σχετικά καλά _____
 - § Καλά _____
 - § Πολύ καλά _____

Αν δεν κοιμηθήκατε καλά, ποιά ήταν το πρόβλημα; (πχ. ανησυχία κτλ.)

1.
2.
3.
10. Πόσο διαυγής αισθανθήκατε όταν σηκωθήκατε σήμερα το πρωί; (Σημειώστε με x)
 - § Πολύ νυσταγμένος _____
 - § Μέτρια νυσταγμένος _____
 - § Λίγο νυσταγμένος _____
 - § Με αρκετά καθαρό μυαλό _____
 - § Σε εγρήγορση _____
 - § Σε μεγάλη εγρήγορση _____
11. Πόσο ικανοποιημένος είστε με το χτεσινό νυχτερινό σας ύπνο; (Σημειώστε με x)
 - § Πολύ δυσαρεστημένος _____
 - § Αρκετά δυσαρεστημένος _____
 - § Λίγο δυσαρεστημένος _____
 - § Αρκετά ικανοποιημένος _____
 - § Πολύ ικανοποιημένος _____
12. Ξυπνήσατε πολύ νωρίς και δεν μπορούσατε να ξανακοιμηθείτε; (Σημειώστε με x)
 - § Ναι _____
 - § Όχι _____
13. Πόση δυσκολία είχατε για να κοιμηθείτε χτες βράδυ; (Σημειώστε με x)
 - § Καμία ή πολύ μικρή _____
 - § Κάποια _____
 - § Μεγάλη _____
14. Πόση ώρα σας πήρε να κοιμηθείτε χτες;

....

που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του ύπνου των ασθενών σε νοσηλευτικά ιδρύματα.³

3. Φυσική ασθένεια: Ο νοσηλευτής καθορίζει αν το άτομο είχε προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας που μπορεί να επηρέασαν τον ύπνο του. Ένα ιστορικό ψυχιατρικών προβλημάτων μπορεί να βοηθήσει. Ο μανιοκαταθλιπτικός ασθενής κοιμάται περισσότερο όταν είναι μανιακός παρά όταν είναι καταθλιπτικός. Χρόνιες ασθένειες όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και επώδυνες παθήσεις όπως η αρθρίτιδα προκαλούν προβλήματα ύπνου. Ο νοσηλευτής ακόμα εκτιμά το φαρμακολογικό ιστορικό του ασθενούς με όλα τα φάρμακα που παίρνει με ή χωρίς συνταγή. Αν το άτομο παίρνει φάρμακα για να κοιμηθεί, ο νοσηλευτής συγκεντρώνει πληροφορίες για τον τύπο και την ποσότητα του φαρμάκου που χρησιμοποιείται. Ο νοσηλευτής ακόμα θα εκτιμήσει την καθημερινή πρόσληψη καφεΐνης.⁶⁴ Αν το άτομο έχει υποβληθεί σε χειρουργείο πρόσφατα ο νοσηλευτής μπορεί να περιμένει κάποια διαταραχή στον ύπνο. Η επίδραση στον ύπνο εξαρτάται από την βαρύτητα του μετεγχειρητικού πόνου. Αναλόγως με το είδος του χειρουργείου μπορεί να χρειαστούν αρκετές μέρες για την επαναφορά του φυσιολογικού κύκλου του ύπνου.³
4. Πρόσφατα γεγονότα της ζωής: Ο νοσηλευτής εξετάζει αν το άτομο περνά κάποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής που θα μπορούσαν να διαταράξουν τον ύπνο.⁶⁴ Το επάγγελμα του ατόμου μπορεί να δώσει στοιχεία για την φύση του προβλήματος του ύπνου. Αλλαγές στην υπευθυνότητα της δουλειάς, εναλλασσόμενες βάρδιες ή υπερωρίες μπορεί να συμβάλουν σε διαταραχή ύπνου. Ερωτήσεις σχετικές με τις κοινωνικές δραστηριότητες, πρόσφατα ταξίδια ή ώρες γεύματος μπορεί να βοηθήσουν τη νοσηλευτική εκτίμηση.³
5. Αισθηματική και πνευματική κατάσταση: Αν το άτομο είναι αγχώδες, ενθουσιώδες ή θυμωμένο, οι πνευματικές του ανησυχίες μπορεί να διαταράξουν τον ύπνο.⁶⁰ Το άτομο μπορεί να περνά συναισθηματικό στρες που να σχετίζεται με ασθένεια ή κρίσεις καταστάσεων όπως η απώλεια δουλειάς ή κάποιου αγαπημένου προσώπου. Άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να χρειάζονται ελαφρά ηρεμιστικά προκειμένου να ξεκουραστούν αρκετά. Ο νοσηλευτής εκτιμά την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων και την επίδρασή της στην λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας.³
6. Συνήθειες ύπνου: Ο νοσηλευτής ρωτά τον ασθενή τι κάνει όταν προετοιμάζεται για ύπνο. Για παράδειγμα, το άτομο μπορεί να πίνει ένα ποτήρι γάλα, να παίρνει ένα υπνωτικό χάπι, να τρώει κάτι ή να βλέπει τηλεόραση.⁶⁴ Ο νοσηλευτής εκτιμά τις συνήθειες που είναι ωφέλιμες σε σύγκριση με αυτές που διαταράσσουν τον ύπνο. Οι άνθρωποι δεν είναι όλοι

ίδιοι. Η τηλεόραση μπορεί να προάγει τον ύπνο για κάποιον, ενώ κάποιος άλλος ίσως να μην μπορεί να κοιμηθεί βλέποντας τηλεόραση. Μερικές φορές η επισήμανση κάποιας συνήθειας που διαταράσσει τον ύπνο μπορεί να βοηθήσει το άτομο να βρει τρόπους να αλλάξει ή να εξαλείψει τις συνήθειες αυτές.³

7. Περιβάλλον ύπνου: Ο νοσηλευτής ζητά από το άτομο να του περιγράψει πώς προτιμά να είναι οι συνθήκες του δωματίου του.⁶⁴ Το δωμάτιο μπορεί να είναι φωτεινό ή σκοτεινό και η πόρτα του δωματίου μπορεί να είναι ανοικτή ή κλειστή.⁶⁰ Το άτομο μπορεί να ακούει μουσική ή να βλέπει τηλεόραση να προτιμά ένα πιο ήσυχο περιβάλλον μιας και ο θόρυβος μπορεί να τον αποτρέψει από το να κοιμηθεί. Ο νοσηλευτής ακόμα παρατηρεί το κρεβάτι και το στρώμα για τον προτιμώμενο τύπο (πχ. μαλακό στρώμα). Επιπλέον ένα παιδί μπορεί να ζητά την παρουσία ενός γονέα για να κοιμηθεί. Ο νοσηλευτής μπορεί να μάθει ότι οι αλλαγές στο σπίτι ή το νοσηλευτικό ίδρυμα μπορεί να είναι απαραίτητες για την προαγωγή του ύπνου. Σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα μπορεί να υπάρχουν περιβαλλοντικές αποσπάσεις που μπορεί να εμποδίσουν τον ύπνο όπως η τηλεόραση του διπλανού ασθενούς, ένα μόνιτορ στο διάδρομο, ένας ασθενής που φωνάζει. Ο νοσηλευτής αναγνωρίζει τους παράγοντες που μπορεί να ελαττωθούν ή να ελεγχθούν.³
8. Συμπεριφορά κατά τη στέρηση ύπνου: Μερικά άτομα μπορεί να μην καταλαβαίνουν πόσο τα προβλήματα του ύπνου τους επηρεάζουν την συμπεριφορά τους.³ Ο νοσηλευτής παρατηρεί για συμπεριφορές όπως ευερεθιστότητα, αποπροσανατολισμός (όμοιος με αυτόν της μέθης) και αλλοιωμένη ομιλία. Αν η στέρηση του ύπνου έχει διαρκέσει πολύ καιρό, ψυχωτική συμπεριφορά όπως ψευδαισθήσεις και παράνοια μπορεί να παρουσιαστούν.⁶⁵ Για παράδειγμα, ο ασθενής μπορεί να αναφέρει ότι βλέπει περίεργα αντικείμενα ή χρώματα στο δωμάτιο. Ο ασθενής ακόμα μπορεί να φοβάται κάθε φορά που ο νοσηλευτής μπαίνει στο δωμάτιο.³

2.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο νοσηλευτής πρέπει να καθορίσει αν ο ασθενής πάσχει από διαταραχή του ύπνου που μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη νοσηλευτική φροντίδα (όταν έχει επιμέλτες ή νυχτερινούς τρόμους) ή αν ο ασθενής πρέπει να αποτανθεί σε έναν ειδικό ύπνου (όταν πάσχει από διαταραχή ύπνου που σχετίζεται με την αναπνοή, ναρκοληψία ή επεισόδια υπνοβασίας).⁶³

Παραδείγματα Νοσηλευτικών διαγνώσεων της NANDA για τις διαταραχές ύπνου:³

1. Διαταραχή του κύκλου του ύπνου(Δυσκολία του ατόμου να κοιμηθεί) που σχετίζεται με:
 - § Θορυβώδες περιβάλλον
 - § Αρθρικούς πόνους
2. Διαταραχή του κύκλου του ύπνου (Συχνά ξυπνήματα)που σχετίζεται με:
 - § Ανησυχία σχετικά με τη δουλειά
 - § Εξάρτηση από βαρβιτουρικά
3. Κίνδυνος τραυματισμού που σχετίζεται με:
 - § Κρίσεις υπνοβασίας
4. Διαταραχή αυτοεκτίμησης που σχετίζεται με:
 - § Επεισόδια ενούρησης
5. Διαταραγμένες νοητικές λειτουργίες που σχετίζονται με:
 - § Στέρηση ύπνου
6. Αναποτελεσματική ανταλλαγή αερίων κατά τη διάρκεια του ύπνου που σχετίζεται με:
 - § Μειωμένη πρόσληψη οξυγόνου
7. Αναποτελεσματική αναπνοή που σχετίζεται με:
 - § Τραχειοβρογχική απόφραξη

Η διαταραχή του κύκλου του ύπνου είναι η επίσημη νοσηλευτική διάγνωση της NANDA για οποιαδήποτε διακοπή του ύπνου που προκαλεί δυσφορία και επεμβαίνει στον επιθυμητό τρόπο ζωής.^{61,62,64} Θα πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκεται από την κόπωση και την αδυναμία δραστηριότητας (activity intolerance). Η κόπωση περιγράφεται από τους ασθενείς ως έλλειψη ενέργειας η οποία επιμένει ανεξάρτητα από την ποσότητα ή την ποιότητα ύπνου.⁶⁰ Η αδυναμία δραστηριότητας είναι μια κατάσταση ανεπαρκούς σωματικής ή ψυχολογικής ενέργειας για την ολοκλήρωση των ημερήσιων δραστηριοτήτων χωρίς να γίνεται αναφορά για ανεπαρκή ύπνο.⁶¹

Αν αναγνωριστεί κάποια διαταραχή σχετική με τον ύπνο,ο νοσηλευτής αναγνωρίζει την ειδική συνθήκη (τη φύση της διαταραχής του ύπνου).⁶⁴

Επικεντρώνοντας στην φύση της διαταραχής,ο νοσηλευτής μπορεί να σχεδιάσει πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Για παράδειγμα,ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί ειδικές θεραπείες για να βοηθήσει τους ασθενείς που δεν μπορούν να κοιμηθούν σε σχέση με αυτούς που παρουσιάζουν άπνοια. Η εκτίμηση θα πρέπει να αναγνωρίζει και την αιτία της διαταραχής,όπως το θορυβώδες περιβάλλον,υψηλή πρόσληψη καφεϊνοειδών ποτών το απόγευμα,ή στρες σχετιζόμενο με την συζυγική σχέση. Αυτές οι αιτίες γίνονται το επίκεντρο των παρεμβάσεων για την ελάττωση ή την εξάλειψη του προβλήματος. Για

παράδειγμα, αν ένα άτομο έχει αϋπνία που σχετίζεται με το θορυβώδες περιβάλλον του νοσοκομείου, ο νοσηλευτής θα μπορούσε να προτείνει κάποια μέτρα όπως η μείωση του θορύβου των μηχανημάτων, το κλείσιμο της πόρτας κτλ. Αν η αϋπνία σχετίζεται με την ανησυχία για επικείμενο διαζύγιο, οι παρεμβάσεις του νοσηλευτή περιλαμβάνουν στρατηγικές αντιμετώπισης και δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος για ύπνο.³

Τα προβλήματα ύπνου μπορεί να επηρεάσουν τους ασθενείς και με άλλους τρόπους. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής μπορεί να βρει ότι ένα άτομο με άπνοια κατά τον ύπνο μπορεί να έχει προβλήματα με τη σύζυγο που είναι κουρασμένη και εκνευρισμένη με το ροχαλητό του. Η νοσηλευτική διάγνωση της μη αποτελεσματικής αποδοχής από την οικογένεια δείχνει ότι ο νοσηλευτής θα πρέπει να προσφέρει υποστήριξη στον ασθενή και τη σύζυγο ώστε να κατανοήσουν την άπνοια και να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια.³

2.4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Αφού αναγνωριστεί κάθε νοσηλευτική διάγνωση, ο νοσηλευτής ετοιμάζει ένα πλάνο φροντίδας. Ένα εξατομικευμένο πλάνο μπορεί να δημιουργηθεί μόνο όταν ο νοσηλευτής κατανοήσει πλήρως την κατάσταση του ασθενούς (βασισμένος σε υποκειμενικές πληροφορίες), την αντίληψη του ασθενούς για την κατάστασή του και τους παράγοντες που διαταράσσουν τον ύπνο. Μαζί ο νοσηλευτής και ο ασθενής αναπτύσσουν ρεαλιστικές παρεμβάσεις για την προαγωγή της ξεκούρασης και του ύπνου στο σπίτι ή στο νοσοκομείο. Είναι σημαντικό για το σχεδιασμό της φροντίδας να περιλαμβάνει στρατηγικές που είναι κατάλληλες για το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής του ασθενούς. Ένα αποτελεσματικό πλάνο περιλαμβάνει αποτελέσματα που θα πραγματοποιηθούν σε ένα ρεαλιστικό χρόνο και θα αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας του ύπνου στο σπίτι. Ο νοσηλευτής συνεργάζεται στενά με τον ασθενή και την οικογένειά του για να είναι σίγουρος ότι θεραπείες όπως η αλλαγή στο πρόγραμμα του ύπνου ή αλλαγές στο δωμάτιο, είναι ρεαλιστικές και πραγματοποιήσιμες.³

Σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα το επίκεντρο του πλάνου μπορεί να περιλαμβάνει καλύτερο προγραμματισμό των περιόδων ξεκούρασης σε σχέση και με τους υπόλοιπους ασθενείς που είναι στο ίδιο δωμάτιο. Η φύση της διαταραχής του ύπνου θα καθορίσει αν θα χρειαστεί να απευθυνθούμε και σε άλλους ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα, αν το πρόβλημα του ύπνου σχετίζεται με κάποιο συναισθηματικό πρόβλημα, ο νοσηλευτής μπορεί να παραπέμψει τον ασθενή σε έναν ψυχιατρικά εξειδικευμένο νοσηλευτή ή έναν κλινικό ψυχολόγο/σύμβουλο.³

Η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται από μια προσέγγιση που θα ταιριάζει με τον τρόπο ζωής του ασθενούς και την φύση της διαταραχής. Οι σκοποί κάθε σχεδίου φροντίδας για έναν ασθενή που χρειάζεται ύπνο ή ξεκούραση περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

Άμεσοι:

Ο ασθενής θα πρέπει:

- § Να εξαλείψει ή θα ελαχιστοποιήσει τους παράγοντες που εμποδίζουν τον ξεκούραστο ύπνο⁶⁰
- § Να αναγνωρίζει τους παράγοντες που διευκολύνουν τον ύπνο
- § Να αναπτύξει καθορισμένες ώρες ύπνου⁶⁶

Έμμεσοι:

Ο ασθενής θα πρέπει:

- § Να κοιμάται μέσα σε 30 λεπτά από τη στιγμή που πάει για ύπνο
- § Να κοιμάται αρκετά (λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το επίπεδο δραστηριότητας, το προηγούμενο πρότυπο ύπνου) κάθε νύχτα
- § Να αναφέρει ότι αισθάνεται ανανεωμένος όταν ξυπνάει⁶⁰
- § Να αναφέρει μείωση του άγχους και της κόπωσης
- § Να εκφράσει πρόθεση ή να συμμετέχει στο σχεδιασμό φροντίδας των σχετικών με την διαταραχή προβλημάτων
- § Να γνωρίζει για την διαταραχή του ύπνου του και την επίδραση της δραστηριότητας, των φαρμάκων και των χημικών στον ύπνο.⁶⁶

2.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που σχεδιάζονται για να βελτιώσουν την ποιότητα του ύπνου ενός ατόμου επικεντρώνονται κυρίως στην προαγωγή της υγείας. Τα άτομα χρειάζονται αρκετό ύπνο και ξεκούραση για να διατηρήσουν μια ενεργητική και παραγωγική ζωή. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, η προαγωγή του ύπνου είναι σημαντική προκειμένου να ξεπεραστεί η φυσική ασθένεια. Η ηλικία του ασθενούς επηρεάζει σημαντικά τον τύπο της θεραπείας που θα είναι πιο αποτελεσματικός. Ανεξάρτητα από την αιτία που προκαλεί τη διαταραχή του ύπνου, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί διάφορες παρεμβάσεις για να προωθήσει ένα υγιές πρότυπο ύπνου.³

1. Έλεγχος του περιβάλλοντος

Όλοι οι ασθενείς χρειάζονται ένα περιβάλλον ύπνου με μια άνετη θερμοκρασία δωματίου και καλό αερισμό, ελαχιστοποίηση των πηγών θορύβου, άνετο κρεβάτι και κατάλληλο φωτισμό.⁶⁴ Τα βρέφη κοιμούνται καλύτερα όταν η θερμοκρασία δωματίου είναι 18°-21° C το βράδυ. Η κούνια θα πρέπει να βρίσκεται μακριά από ανοιχτά παράθυρα ή ρεύματα αέρος. Το βρέφος καλύπτεται με μια ελαφριά, ζεστή κουβέρτα. Τα παιδιά και οι ενήλικες

ποικίλουν σε σχέση με την άνετη θερμοκρασία δωματίου.Μερικοί προτιμούν να κοιμούνται χωρίς σκεπάσματα.Οι μεγαλύτεροι ενήλικες συχνά χρειάζονται επιπλέον σκεπάσματα ή κουβέρτες.Πολλοί κοιμούνται φορώντας κάλτσες.³ Ο θόρυβος πρέπει να μειωθεί έτσι ώστε το υπνοδωμάτιο να είναι όσο το δυνατό πιο ήσυχο.^{60,62} Στο σπίτι, μια τηλεόραση ή ο ήχος ενός ρολογιού μπορούν να διαταράξουν τον ύπνο του ατόμου. Η οικογένεια γίνεται ένα σημαντικό κομμάτι στην προσέγγιση του νοσηλευτή, ειδικά αν υπάρχουν πολλά μέλη στην οικογένεια,με διαφορετικά προγράμματα όσον αφορά τον ύπνο.Στο σπίτι θα χρειαστεί η συνεργασία πολλών ανθρώπων που ζουν με τον ασθενή για να ελαττώσουν τον θόρυβο. Είναι σημαντικό ακόμα να θυμόμαστε ότι μερικά άτομα είναι συνηθισμένα να κοιμούνται με γνώριμους ήχους,όπως το βουητό ενός ανεμιστήρα.³

Έλεγχος του θορύβου στο νοσοκομείο^{3,67}

- § Κλείνετε τις πόρτες στο δωμάτιο του ασθενούς όποτε είναι δυνατό
- § Χαμηλώστε την ένταση των τηλεφώνων και των συσκευών τηλεειδοποίησης
- § Φορέστε παπούτσια με λαστιχένια σόλα.
- § Κλείνετε την παροχή οξυγόνου που βρίσκεται δίπλα στο κρεβάτι και άλλον εξοπλισμό που δεν χρησιμοποιείται
- § Κλείνετε τους συναγερμούς που βρίσκονται σε διπλανά μόνιτορ
- § Κλείνετε την τηλεόραση και το ραδιόφωνο του δωματίου εκτός αν ο ασθενής προτιμά απαλή μουσική
- § Αποφεύγετε απότομους,δυνατούς θορύβους όπως το καζανάκι μιας τουαλέτας ή τη μετακίνηση ενός κρεβατιού
- § Μιλάτε σιγά, ιδιαίτερα τη νύχτα
- § Κουβεντιάστε σε ένα ειδικό μέρος μακριά από τα δωμάτια των ασθενών

Όπως είναι γνωστό,η στέρηση ύπνου στο χώρο του νοσοκομείου θεωρείται ότι επιβραδύνει το ρυθμό ανάρρωσης των ασθενών.⁶⁷ Ο νοσηλευτής μπορεί να ελέγξει τον θόρυβο στο νοσοκομείο με πολλούς τρόπους,όπως φαίνεται στον πίνακα.Το κρεβάτι και το στρώμα πρέπει να εξασφαλίζουν υποστήριξη και άνεση. Σανίδες μπορούν να τοποθετηθούν κάτω από το στρώμα για μεγαλύτερη υποστήριξη. Μερικές φορές,επιπλέον μαξιλάρια βοηθούν το άτομο να αισθάνεται άνετα στο κρεβάτι.Η θέση του κρεβατιού στο δωμάτιο μπορεί επίσης να βοηθήσει κάποιους ασθενείς.³

Για κάποιους ασθενείς επιρρεπείς σε πτώσεις ή σύγχυση, η ασφάλεια είναι σημαντική.Στο σπίτι ένα φως νυκτός μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή για να προσανατολιστεί στο δωμάτιο πριν σηκωθεί για να πάει στο μπάνιο.Τα κρεβάτια που είναι χαμηλά μπορεί να μειώσουν την πιθανότητα πτώσης του ατόμου όταν θα σηκωθεί.Δεν θα πρέπει να υπάρχει ακαταστασία στο δρόμο του ασθενή από το υπνοδωμάτιο στο μπάνιο.³

2. Προαγωγή ρουτίνας στον ύπνο

Η ρουτίνα στον ύπνο συνήθως χαλαρώνουν τους ασθενείς πριν κοιμηθούν.⁶⁴ Είναι σημαντικό τα άτομα να πέφτουν για ύπνο όταν αισθάνονται κούραση ή υπνηλία. Το να πηγαίνει κάποιος για ύπνο χωρίς να νυστάζει και να σκέφτεται διάφορα πράγματα μπορεί να προκαλέσει αϋπνία και να λειτουργήσει ως διεγερτικό. Οι ενήλικες θα πρέπει να αποφεύγουν την υπερβολική πνευματική διέγερση πριν πέσουν για ύπνο.⁶⁰ Το διάβασμα ενός βιβλίου, η παρακολούθηση ενός χαλαρωτικού προγράμματος στην τηλεόραση ή το άκουσμα απαλής μουσικής βοηθούν το άτομα να χαλαρώσει. Ασκήσεις χαλάρωσης μπορούν επίσης να φανούν χρήσιμες. Αργές, βαθιές αναπνοές για 1 ή 2 λεπτά προκαλούν ηρεμία. Η ρυθμική σύσπαση και χαλάρωση των μυών εξαλείφει την τάση και προετοιμάζει το σώμα για ξεκούραση.³

Στο σπίτι, το άτομο θα πρέπει να τελειώνει τα ζητήματα της δουλειάς και της οικογένειας πριν την ώρα του ύπνου. Το υπνοδωμάτιο δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως ένα μέρος για δουλειά και θα πρέπει πάντα να συσχετίζεται με τον ύπνο. Η προσπάθεια για μια σταθερή ώρα για ύπνο βοηθά το άτομο να αναπτύξει ένα υγιές πρότυπο ύπνου και ενδυναμώνει τον ρυθμό του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης.³

3. Προαγωγή άνεσης

Οι άνθρωποι κοιμούνται μόνο όταν νιώσουν άνετοι και χαλαροί.⁶² Μικρές ενοχλήσεις μπορούν να κρατήσουν τους ασθενείς ξύπνιους. Μια επιπλέον κουβέρτα μπορεί να είναι το μόνο που χρειάζεται ένα άτομο που κρυώνει και δε μπορεί να κοιμηθεί. Σε σύγκριση με τα κρεβάτια που έχουμε σπίτι, τα κρεβάτια των νοσοκομείων είναι πιο σκληρά και διαφορετικού ύψους, μήκους και πλάτους. Η διατήρηση των κρεβατιών καθαρών και στεγνών και σε μια άνετη θέση μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να χαλαρώσουν.^{2,3}

Μερικοί ασθενείς πάσχουν από σοβαρές και επώδυνες ασθένειες που χρειάζονται ειδικά μέτρα για άνεση όπως εφαρμογή ξηρής ή υγρής θερμότητας, χρήση υποστηρικτικής ενδυμασίας ή νάρθηκα και κατάλληλη θέση του σώματος.³

Η φροντίδα της προσωπικής υγιεινής βελτιώνει την αίσθηση άνεσης. Ένα ζεστό μπάνιο πριν την κατάκλιση μπορεί να είναι χαλαρωτικό. Οι ασθενείς θα πρέπει να κενώνουν την κύστη τους πριν πέσουν για ύπνο.^{2,3}

Οι κατακεκλιμένοι ασθενείς θα πρέπει να τους δίνεται η ευκαιρία να πλένουν το πρόσωπο και τα χέρια τους. Το πλύσιμο των δοντιών και η στοματική υγιεινή βοηθούν επίσης στην προετοιμασία του ασθενούς για ύπνο.³

Μέτρα άνεσης για την προαγωγή του ύπνου^{2,3}

- § Εφαρμογή μέτρων υγιεινής σε κατακεκλιμένους ασθενείς
- § Ενθάρρυνση των ασθενών να φορούν ρούχα που δεν τους σφίγγουν τη νύχτα
- § Απομάκρυνση κάθε ουσίας που ενοχλεί το δέρμα του ασθενούς, όπως πχ. αλοιφές, βρεγμένα ρούχα
- § Κατάλληλη τοποθέτηση και υποστήριξη των ανεξάρτητων μελών του σώματος του ασθενούς ώστε να προστατευθούν τα σημεία πίεσης και να βοηθηθεί η χαλάρωση των μυών
- § Προμήθευση καλτσών στους ηλικιωμένους και σε όσους έχουν ευαισθησία στο κρύο
- § Ενθάρρυνση του ασθενούς να κενώσει πριν πάει για ύπνο
- § Χορήγηση ηρεμιστικών ή αναλγητικών τουλάχιστον 30 λεπτά πριν την κατάκλιση
- § Μασάζ πριν ο ασθενής κοιμηθεί
- § Παροχή κατάλληλου στρώματος και διατήρηση του κρεβατιού καθαρού και στεγνού

4. Εξασφάλιση περιόδων ύπνου και ξεκούρασης

Στο σπίτι, μπορεί να βοηθήσει να ενθαρρύνουμε τα άτομα να είναι σωματικά ενεργά κατά τη διάρκεια της ημέρας, έτσι ώστε να είναι πιο πιθανό να κοιμηθούν τη νύχτα. Αυξάνοντας τη σωματική δραστηριότητα μειώνεται η δυσκολία κάποιου να αποκοιμηθεί. Η εξαντλητική δραστηριότητα θα πρέπει να προγραμματίζεται αρκετές ώρες πριν την κατάκλιση.³

Ενώ οι μεγαλύτεροι ενήλικες κοιμούνται λιγότερο βαθιά τη νύχτα, συχνά παίρνουν υπνάκους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτή η αλλαγή που σχετίζεται με το γήρας δεν σχετίζεται με την μείωση της ανάγκης για ύπνο αλλά με την ανακατανομή της συμπεριφοράς του ατόμου σε σχέση με τον ύπνο κατά τη διάρκεια των 24 ωρών. Οι υπνάκοι θα πρέπει να παίρνονται την ίδια ώρα κάθε μέρα έτσι ώστε να διατηρηθεί ένα σταθερό πρόγραμμα..³

Στο νοσοκομείο είναι δύσκολο να δοθεί στους ασθενείς ο χρόνος που χρειάζονται για ξεκούραση. Παρόλα αυτά, ο νοσηλευτής σχεδιάζει την φροντίδα έτσι ώστε ο ασθενής να μην ξυπνάει για ασήμαντη αφορμή. Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει με το να προγραμματίζει τις παρεμβάσεις και θεραπείες όταν ο ασθενής είναι ξύπνιος.⁶² Για παράδειγμα, αν η φυσική κατάσταση του ασθενή είναι σταθερή, ο νοσηλευτής δε θα πρέπει να τον ξυπνήσει για να πάρει ζωτικά σημεία.³

Προτεινόμενα μέτρα για τις διαταραχές ύπνου λόγω αλλαγής βάρδιας⁵¹

- § Μειώστε όσον το δυνατό περισσότερο τη νυχτερινή εργασία. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, οι γρήγορες εναλλαγές βάρδιας είναι προτιμότερες από τις αργές εναλλαγές
- § Αποφύγετε την έναρξη της πρωινής βάρδιας πολύ νωρίς (πχ. 06.00)
- § Αποφύγετε τις εναλλαγές βάρδιας την ίδια μέρα (πχ. από νυχτερινή βάρδια σε απογευματινή την ίδια μέρα)
- § Κάθε σύστημα βάρδιας θα πρέπει να περιλαμβάνει κάποια ελεύθερα σαββατοκύριακα με τουλάχιστον δυο συνεχόμενες μέρες ρεπό.
- § Η εναλλαγή να γίνεται κυκλικά με τη φορά του ρολογιού πρωινή/απογευματινή/νυχτερινή βάρδια

5. Έλεγχος σωματικών ενοχλήσεων

Για τα άτομα με σωματικές ασθένειες, ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που διαταράσσουν τον ύπνο.⁶⁰ Για παράδειγμα, ο ασθενής με αναπνευστική δυσχέρεια θα πρέπει να κοιμάται με δυο μαξιλάρια ή σε ημικαθιστή θέση για να μειωθεί η προσπάθεια για αναπνοή. Ο ασθενής μπορεί να διευκολυνθεί παίρνοντας βρογχοδιασταλτικά πριν κοιμηθεί για να αποφύγει τον αποκλεισμό του αεραγωγού. Ασθενείς με πόνο, ναυτία, ή άλλα τέτοια συμπτώματα θα πρέπει να πάρουν τη συμπτωματική αγωγή με τέτοιο τρόπο ώστε το φάρμακο να επιδράσει την ώρα του ύπνου.³

6. Μείωση του στρες

Το συγκινησιακό στρες μπορεί να διαταράξει τον ύπνο.⁶⁰ Η ανικανότητα του ατόμου να κοιμηθεί μπορεί να κάνει το άτομο ευερέθιστο και τεταμένο. Όταν τα άτομα νιώθουν συναισθηματική αναστάτωση, θα πρέπει να ενθαρρύνονται να μην κοιμηθούν με το ζόρι. Αλλιώς θα αναπτυχθεί σταδιακά αϋπνία και θα σύντομα το να πηγαίνει στο κρεβάτι θα συσχετίζεται με την ανικανότητα να χαλαρώσει. Το άτομο που έχει δυσκολία να κοιμηθεί μπορεί να βοηθηθεί με το να σηκωθεί και να προσπαθήσει να κάνει μια χαλαρωτικά δραστηριότητα, όπως το να ράψει ή να διαβάσει, παρά να παραμείνει στο κρεβάτι και να σκέφτεται για τον ύπνο.³

Στο νοσοκομείο, ο νοσηλευτής της βραδινής βάρδιας θα πρέπει να συζητήσει με τους ασθενείς που δεν μπορούν να κοιμηθούν. Αυτό βοηθά το νοσηλευτή να καθορίσει τους παράγοντες που κρατούν ξύπνιο τον ασθενή. Η εξήγηση κάποιων διαδικασιών και οι πηγές θορύβου, η απάντηση κάποιων ερωτήσεων μπορεί να δώσει στους ασθενείς την ηρεμία που χρειάζονται για να κοιμηθούν. Αν ενδείκνυται ηρεμιστικό, ο νοσηλευτής συζητά με το γιατρό για να βεβαιωθούν ότι θα δοθεί η μικρότερη δόση αρχικά. Η διακοπή ενός ηρεμιστικού όσο το

δυνατό πιο γρήγορα προλαμβάνει την εξάρτηση η οποία διαταράσσει σοβαρά τον κύκλο του ύπνου.Οι μεγαλύτεροι ασθενείς μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στις παρενέργειες των ηρεμιστικών,υπνωτικών και αναλγητικών γιατί τα φάρμακα μεταβολίζονται πιο αργά.³

7. Φαρμακολογική προσέγγιση για την προαγωγή του ύπνου

Τα φάρμακα για τον ύπνο μπορεί να βοηθήσουν τον ασθενή αν τα χρησιμοποιεί σωστά. Παρόλα αυτά, η μακροχρόνια χρήση των αγχολυτικών, ηρεμιστικών ή υπνωτικών φαρμάκων μπορεί να διαταράξει τον ύπνο και να οδηγήσει σε πιο σοβαρά προβλήματα.Μια ομάδα φαρμάκων που θεωρείται σχετικά ασφαλής είναι οι βενζοδιαζεπίνες.Αυτά τα φάρμακα δεν προκαλούν γενική κατάθλιψη του ΚΝΣ όπως τα ηρεμιστικά και τα υπνωτικά.Οι βενζοδιαζεπίνες προκαλούν χαλάρωση,αγχόλυση και υπνηλία διευκολύνοντας την δράση των νευρώνων στο ΚΝΣ που καταστέλλουν την ανταπόκριση σε ερεθίσματα,μειώνοντας έτσι τα επίπεδα εγρήγορσης.⁶⁴

Οι γιατροί γράφουν τα φάρμακα αυτά επειδή προκαλούν αγχολυτικά αποτελέσματα σε μικρές,μη τοξικές δόσεις.Οι έγκυες γυναίκες θα πρέπει να αποφεύγουν τις βενζοδιαζεπίνες γιατί η χρήση τους σχετίζεται με κίνδυνο συγγενών ανωμαλιών.Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι πιο επιρρεπείς στις παρενέργειες των αγχολυτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων λόγω των φυσιολογικών αλλαγών στο μεταβολισμό.Οι αρχικές δόσεις θα πρέπει να είναι μικρές και η αύξηση θα πρέπει να γίνεται σταδιακά,ανάλογα με την ανταπόκριση του ασθενή,για ένα περιορισμένο διάστημα χρόνου.³

Η χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή δεν συνιστάται.⁶² Οι ασθενείς θα πρέπει να ξέρουν τους κινδύνους αυτών των φαρμάκων,και πάνω απ'όλα ότι μακροχρόνια μπορούν να προκαλέσουν χειρότερες διαταραχές στον ύπνο,ακόμα κι αν στην αρχή φαίνονταν πολύ αποτελεσματικά.Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν θεραπείες συμπεριφοράς και μέτρα για την υγιεινή του ύπνου έτσι ώστε να μην χρειάζονται φάρμακα.Η συνεχής χρήση φαρμάκων για τον ύπνο μπορεί να οδηγήσει σε ανοχή και η διακοπή τους μπορεί να προκαλέσει υποτροπιάζουσα αϋπνία.Με το να χορηγηθεί φάρμακο αμέσως μόλις ο ασθενής παραπονεθεί για προβλήματα ύπνου μπορεί να του κάνει περισσότερο κακό παρά καλό.Εναλλακτικές προσεγγίσεις πρέπει να εφαρμοστούν.^{3,34}

Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν τις παρενέργειες των φαρμάκων για τον ύπνο.Ένας συχνός έλεγχος για την ανταπόκριση του ασθενούς στην φαρμακευτική αγωγή είναι σημαντικός.^{3,34}

8. Προαγωγή υγείας μέσω της ενημέρωσης

Για να αναπτύξουν καλές συνήθειες ύπνου στο σπίτι,οι ασθενείς και οι σύντροφοι τους θα πρέπει να μάθουν τεχνικές που προάγουν τον ύπνο και

καταστάσεις που τον διαταράσσουν.⁶⁰ Οι γονείς θα πρέπει επίσης να μάθουν την προαγωγή καλών συνηθειών ύπνου στα παιδιά τους. Οι ασθενείς επωφελούνται από οδηγίες βασισμένες σε πληροφορίες για το σπίτι και τον τρόπο ζωής τους.³ Ομοίως, είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες που τους είναι χρήσιμες και πολύτιμες. Για παράδειγμα, αν κάποιος μένει κοντά σε ένα αεροδρόμιο, η χρήση κάποιου άλλου μονότονου ήχου μπορεί να υπερκαλύψει τους ήχους της εναέριας κυκλοφορίας.³

Λιδασκαλία ασθενούς για υγιεινές συνήθειες ύπνου³

- § Διδάξτε στο άτομο να εξασκείται καθημερινά (κολύμπι, περπάτημα), κατά προτίμηση το πρωί ή το απόγευμα και να αποφεύγει την εξαντλητική άσκηση αργά το απόγευμα μέσα σε 2 ώρες πριν την κατάκλιση
- § Συστήστε την προσοχή του ατόμου ώστε να μην κοιμάται πολλές ώρες κατά τη διάρκεια διακοπών ή τα σαββατοκύριακα για την πρόληψη διαταραχής στον κύκλο ύπνου-εγρήγορσης
- § Εξηγείστε ότι αν γίνεται, το υπνοδωμάτιο δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται για υπερβολικό διάβασμα, φαγητό, τηλεόραση ή άλλες τέτοιες δραστηριότητες
- § Εξηγείστε ότι το άτομο θα πρέπει να αποφεύγει τις ανησυχητικές σκέψεις όταν πάει για ύπνο και θα πρέπει να κάνει χαλαρωτικές ασκήσεις
- § Αν το άτομο έχει δυσκολίες να κοιμηθεί, συμβουλευτείτε το να φύγει από το κρεβάτι και να κάνει μια ήρεμη δραστηριότητα μέχρι να νυστάξει αρκετά και μετά να ξαναπάει στο κρεβάτι
- § Συστήστε στο άτομο να ελαττώσει την καφεΐνη και το αλκοόλ (πάνω από 1-2 ποτά την ημέρα μπορεί να διαταράξουν τον κύκλο του ύπνου)
- § Ζητήστε από το άτομο να εξετάσει το περιβάλλον του: να διατηρεί το δωμάτιο σκοτεινό, καλά αεριζόμενο, ήσυχο και σε μια άνετη θερμοκρασία
- § Συστήστε στο άτομο να αποφεύγει τα βαριά γεύματα 3 ώρες πριν την κατάκλιση. Ένα ελαφρύ σνακ μπορεί να βοηθήσει

Ένα άτομο που θα εργάζεται σε απογευματινή βάρδια θα πρέπει να έχει χρόνο για να ηρεμήσει όταν γυρίζει σπίτι και δε θα πρέπει να νιώθει υποχρεωμένος να κοιμηθεί την ίδια ώρα με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Οποιαδήποτε πρόταση για δραστηριότητες στο σπίτι πριν πέσει για ύπνο θα πρέπει να περιλαμβάνει δραστηριότητες που του αρέσουν.

Ένα άτομο που παίρνει φάρμακα για να κοιμηθεί θα πρέπει να ξέρει την ορθή τους χρήση, τους πιθανούς κινδύνους και τις παρενέργειές τους. Οι κίνδυνοι της συχνής χρήσης αυτών των φαρμάκων όπως η ανοχή και φαρμακοεξαρτούμενη αϋπνία πρέπει να τονίζονται έτσι ώστε να αποφευχθούν οι παρενέργειες αυτές. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να προειδοποιεί τους ασθενείς να μην παίρνουν

βενζοδιαζεπίνες με αλκοολούχα ποτά ή οπιοειδή αναλγητικά, διότι μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα κατάθλιψη.Ο νοσηλευτής θα πρέπει επίσης να προειδοποιεί τους ασθενείς να μην παίρνουν παραπάνω από τη συνιστώμενη δόση ειδικά όταν το φάρμακο φαίνεται να είναι λιγότερο αποτελεσματικό από την αρχική χρήση.

Οι ασθενείς θα πρέπει να μάθουν για τα εναλλακτικά μέτρα για την προαγωγή του ύπνου (ηρεμία,ζεστά μπάνια).³

2.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Κάθε άτομο έχει μια μοναδική ανάγκη για ύπνο και ξεκούραση. Γι' αυτό το λόγο η εκτίμηση των θεραπειών που σχεδιάζονται για την προαγωγή του ύπνου και της ξεκούρασης θα πρέπει να εξατομικεύονται.Τα άτομα με σχετικά καλή υγεία μπορεί να μην χρειάζονται πολύ ύπνο ή προσαρμογές στον τρόπο που κοιμούνται σε σχέση με εκείνους με κακή φυσική κατάσταση.Ο νοσηλευτής καθορίζει αν τα αναμενόμενα αποτελέσματα πραγματοποιήθηκαν.Μέτρα αξιολόγησης λαμβάνονται λίγο μετά την έναρξη της θεραπείας (παρατήρηση αν ο ασθενής κοιμάται αφού έχει μειωθεί ο θόρυβος και ο φωτισμός στο δωμάτιο). Άλλα μέτρα αξιολόγησης μπορεί να χρησιμοποιηθούν αφού ο ασθενής έχει ξυπνήσει (ρωτάμε τον ασθενή πόσες φορές ξύπνησε κατά τη διάρκεια της νύχτας). Ο ασθενής και ο σύντροφός του μπορούν συνήθως να μας παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες. Ο νοσηλευτής ακόμα εκτιμά το επίπεδο στο οποίο ο ασθενής και η οικογένειά του καταλαβαίνουν τις οδηγίες που εδόθησαν σχετικά με τις συνήθειες του ύπνου.Αυτό μπορεί να γίνει αντιληπτό από μια επίσκεψη του νοσηλευτή στο σπίτι όπου μπορεί να παρατηρήσει το περιβάλλον.³

Όταν τα αναμενόμενα αποτελέσματα δεν πραγματοποιηθούν,ο νοσηλευτής επανεξετάζει τα νοσηλευτικά μέτρα σε σχέση με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ασθενούς.Η ανεύρεση μιας αποτελεσματικής θεραπείας εξαρτάται από την διαταραχή ύπνου του ασθενούς,την ηλικία του και το φυσιολογικό πρότυπο του ύπνου του. Ο νοσηλευτής καταγράφει την ανταπόκριση του ασθενούς στην θεραπεία,έτσι ώστε να διατηρηθεί μια συνέχεια στην φροντίδα του. Ο νοσηλευτής είναι αποτελεσματικός στην προαγωγή του ύπνου και της ξεκούρασης όταν όλοι οι σκοποί της φροντίδας πραγματοποιηθούν.^{3,64}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ

3.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΔΥΣΥΠΝΙΕΣ

1. Αϋπνία

Τα γενικά παράπονα για την αϋπνία είναι η δυσκολία έναρξης και διατήρησης του ύπνου. Ένα προσεκτικό νοσηλευτικό ιστορικό είναι απαραίτητο εργαλείο για την τελική διάγνωση και θεραπεία. Πρέπει να θυμόμαστε όταν εκτιμούμε ασθενή με αϋπνία ότι η αϋπνία συχνά ξεκινά ως μια «λογική» ανταπόκριση στο στρες (απώλεια δουλειάς αγαπημένου προσώπου), αλλά ο φυσιολογικός ρυθμός του ύπνου δεν επανέρχεται.⁶

Στηριζόμενοι στο βασική εκτίμηση των διαταραχών ύπνου, είναι βασικό να ελέγξουμε το ιστορικό της έναρξης της αϋπνίας και τους πιθανούς σχετιζόμενους εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες. Η ικανότητα κάποιου να κοιμηθεί καλύτερα εκτός της κρεβατοκάμαράς του αποκαλύπτει ότι το υπνοδωμάτιο έχει συσχετιστεί με τη δυσκολία του ατόμου να κοιμηθεί. Διερευνήστε πιθανούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, από την κατάσταση του στρώματος μέχρι τους θορύβους έξω από το δωμάτιο του ασθενή.⁶¹

Η διερεύνηση των σκέψεων του ατόμου καθώς προσπαθεί να κοιμηθεί μπορεί να βοηθήσει να ανιχνεύσουμε φόβους, άγχη και οικονομικές, οικογενειακές και επαγγελματικές πιέσεις. Προσέξτε για στοιχεία όπως ανάγκη για ασφάλεια, είτε τώρα είτε από τη στιγμή που παρουσιάστηκε το πρόβλημα. Διερευνήστε τα πιστεύω του ασθενή σχετικά με τον ύπνο και τη σημασία του. Ειδικά ανάμεσα σε άτομα με ιστορικό ψυχικής ή σωματικής διαταραχής, μπορεί να συνυπάρχουν φόβοι για θάνατο, δυσάρεστα όνειρα και ευπάθεια στις εξωγενείς απειλές.⁶¹

Κλινική περίπτωση

Ο Μ. είναι ένας εικοσάχρονος φοιτητής της Νοσηλευτικής. Παρουσιάζεται στην υγειονομική υπηρεσία του πανεπιστημίου και παραπονείται για αϋπνία. Κατά την εκτίμηση του προβλήματος η νοσηλεύτρια διαπιστώνει ότι ο Μ. χρειάζεται 2-3 ώρες για να κοιμηθεί. Κατά τη διάρκεια αυτών των ωρών, είναι ξαπλωμένος στο κρεβάτι του, ήρεμος αλλά κάπως ανήσυχος. Δεν είχε προϋπάρχον πρόβλημα αϋπνίας. Το πρόβλημα έναρξης του ύπνου συμβαίνει τρεις φορές την εβδομάδα- Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή. Ασκείται εξαντλητικά αυτές τις τρεις μέρες κατά τη διάρκεια του μαθήματος της γυμναστικής (19.00-21.00). Δεν έχει προβλήματα ύπνου την περίοδο των διακοπών του. Ο ασθενής πίνει 1 φλιτζάνι καφέ το πρωί και δεν παίρνει άλλα διεγερτικά. Αναφέρει ότι σαν συνέπεια έχει κάποιο εκνευρισμό και αδυναμία συγκέντρωσης τις ημέρες μετά από μια

«άσχημη νύχτα». Έχει δοκιμάσει ένα υπνωτικό χωρίς ιατρική συνταγή αλλά δεν θυμάται το όνομά του. Όταν πήρε αυτά τα χάπια κατάφερε να κοιμηθεί πιο εύκολα, αλλά τα βρήκε πολύ ακριβά. Θα ήθελε μια φαρμακευτική αγωγή η οποία θα μπορούσε να καλυφθεί από τη φοιτητική ασφάλειά του.⁶

Βασική εκτίμηση

Εικοσάχρονος άντρας με δυσκολία έναρξης του ύπνου. Μετά από εξαντλητική άσκηση, χρειάζεται 2-3 ώρες να κοιμηθεί. Δυνατός, έξυπνος, ζητά θεραπεία, έχει ασφαλιστική κάλυψη, καλή σωματική υγεία.⁶

Νοσηλευτική διάγνωση

Διαταραχή του ύπνου που σχετίζεται με αλλαγές στο σύνηθες περιβάλλον ύπνου και κακή υγιεινή ύπνου

Ειδικά Χαρακτηριστικά:

- § Αδυναμία έναρξης ύπνου με λανθάνοντα χρόνο της έλευσης του ύπνου 2-3 ώρες, τρεις φορές την εβδομάδα
- § Αλλαγές διάθεσης
- § Αδυναμία συγκέντρωσης⁶

Σκοποί Φροντίδας

Άμεσοι

- § Περιγραφή παραγόντων που εμποδίζουν ή δυσχεραίνουν τον ύπνο
- § Εύρεση τρόπων βελτίωσης της υγιεινής ύπνου

Έμμεσοι

- § Αποκατάσταση της ισορροπίας ξεκούρασης-δραστηριότητας⁶

Νοσηλευτική Παρέμβαση

- § Διδάξτε στον ασθενή συνήθειες υγιεινής ύπνου

Η διδασκαλία της υγιεινής ύπνου είναι η πρώτη στρατηγική αντιμετώπισης πολλών ασθενών με αϋπνία. Ελέγξτε τις πληροφορίες του Μ. σχετικά με το χρόνο έλευσης του ύπνου.

- § Ζητείστε από τον ασθενή να κρατήσει ημερολόγιο ύπνου για 1 εβδομάδα-να περιλαμβάνει την ώρα που κοιμάται, την ώρα που χρειάζεται για να αποκοιμηθεί, την ώρα που σηκώνεται, τους υπνάκους, την πρόσληψη καφέινης και τις ώρες που γυμνάζεται.

Το ημερολόγιο ύπνου μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να κατανοήσουν το πρόβλημα της αϋπνίας τους. Το ημερολόγιο ύπνου βοηθά τον ασθενή να

αναγνωρίσει τη σχέση ανάμεσα στις νύχτες με διαταραγμένο ύπνο και τους παράγοντες κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η εξαντλητική γυμναστική πριν τον ύπνο φαίνεται να είναι ο πρωταρχικός παράγοντας που προκαλεί αϋπνία την Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή. Ελέγξτε την παρουσία και άλλων προβλημάτων υγιεινής ύπνου

§ Επιβεβαιώστε τον ασθενή ότι η βραχύχρονη αϋπνία μπορεί να λυθεί όταν εξαλειφθούν οι παράγοντες που δημιουργούν το πρόβλημα.

Το άγχος για την αϋπνία είναι ένας προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη πρωτοπαθούς αϋπνίας. Καθορίστε το επίπεδο άγχους του Μ. σχετικά με την αϋπνία.

§ Καθορίστε αν είναι δυνατό να προσαρμοστεί το πρόγραμμα ώστε η εξαντλητική άσκηση να τοποθετηθεί πολλές ώρες πριν τον ύπνο

Η σωματική άσκηση διεγείρει την παραγωγή ενδορφινών, που με τη σειρά τους παρεμβαίνουν στον ύπνο.

§ Βοηθείστε τον ασθενή να προσαρμόσει το πρόγραμμα του ύπνου του για να αποφύγει την αϋπνία

Έτσι δίνεται η ευκαιρία στον ασθενή να μάθει να χρησιμοποιεί εναλλακτικές στρατηγικές για να κοιμηθεί.⁶

Αξιολόγηση

Μετά την επαναπροσαρμογή του προγράμματος άσκησης, ο Μ. μπόρεσε να ξαναποκτήσει έναν φυσιολογικό ύπνο.⁶

Περίληψη Θεραπείας

Μέσα σε δύο βδομάδες το πρόγραμμα ύπνου του Μ. επανέρχεται στο φυσιολογικό. Τον επόμενο Οκτώβρη, ο Μ. παρουσιάζεται πάλι στις υγειονομικές υπηρεσίες του Πανεπιστημίου. Δεν έχει πια πρόβλημα να κοιμηθεί. Αντιθέτως, το πρόβλημά του είναι ότι αισθάνεται νυσταγμένος. Όταν ο νοσηλευτής πηγαίνει στην αίθουσα αναμονής να φωνάξει τον Μ. παρατηρεί ότι ο Μ. κάθεται σε μια καρέκλα, κρατάει ένα περιοδικό, όμως κοιμάται. Κατά την διάρκεια της εκτίμησης, ο νοσηλευτής επίσης παρατηρεί ότι ο Μ. είναι απαθής και ζητάει πολλές φορές να του επαναλάβουν τις ερωτήσεις. Ο Μ. αναφέρει ότι νιώθει νυσταγμένος κατά τη διάρκεια των απογευματινών μαθημάτων νοσηλευτικής εδώ και τρεις μήνες. Αποκοιμήθηκε ακόμα και κατά τη διάρκεια ενός διαγωνίσματος. Η υπνηλία είναι χειρότερη προς το τέλος της εβδομάδας. Είναι σε εγρήγορση το Σαββατοκύριακο μόνο όταν κοιμάται 10 ώρες τουλάχιστον την προηγούμενη νύχτα, αν και σπανίως μπορεί να το κάνει αυτό. Ο Μ. είναι υγιής. Το βάρος του είναι ιδανικό σε σχέση με το ύψος του. Υποστηρίζει ότι δεν ροχαλίζει και ότι δεν έχει επεισόδια άπνοιας κατά τον ύπνο του.⁶

Βασική εκτίμηση

Ο Μ. είναι ένας 21 χρόνος φοιτητής που κάνει την πρακτική του. Άρχισε τις κυκλικές βάρδιες αυτό το εξάμηνο. Έχει ακόμα και μια δουλειά μερικής απασχόλησης, 20 ώρες τη βδομάδα. Μένει με τους γονείς του και τα τρία μικρότερα αδέρφια του. Παρόλο που έχει το δικό του δωμάτιο, συχνά βοηθά τα αδέρφια του με τα μαθήματά τους. Μελετάει όταν όλοι αποκοιμηθούν. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών μηνών δεν μπορεί να παραμείνει ξύπνιος κατά τη διάρκεια των μαθημάτων του. Τις περισσότερες νύχτες κοιμάται λιγότερο από 5 ώρες. Το περισσότερο που μπορεί να κοιμηθεί είναι 7 ώρες μια νύχτα την εβδομάδα.⁶

Νοσηλευτική Διάγνωση

Διαταραχή του ύπνου που σχετίζεται με ανεπαρκή ύπνο τη νύχτα και ενοχλήσεις από τον τρόπο ζωής.

Ειδικά χαρακτηριστικά

- § Αποκοιμείται σε ακατάλληλες στιγμές
- § Νυστάζει κατά τη διάρκεια της ημέρας
- § Απάθεια
- § Δυσκολία συγκέντρωσης
- § Αδυναμία συγκέντρωσης⁶

Σκοποί φροντίδας

Άμεσοι

- § Περιγραφή παραγόντων που εμποδίζουν ή δυσχεραίνουν τον ύπνο
- § Εύρεση τρόπων βελτίωσης της υγιεινής ύπνου

Έμμεσοι

- § Αποκατάσταση της ισορροπίας ξεκούρασης-δραστηριότητας⁶

Νοσηλευτική παρέμβαση⁶

§ Συζητείστε για το πώς ο Μ. μπορεί να κανονίσει τη μέρα του έτσι ώστε να κοιμάται 7-8 ώρες το βράδυ και να παίρνει υπνάκους.

Ο επαρκής ύπνος έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της εγρήγορσης, τη βελτίωση της διάθεσης και της απόδοσης κατά τη διάρκεια της ημέρας. Εκτιμείστε το βαθμό της υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας

§ Ενημερώστε τον ασθενή να μην οδηγεί ή να μην χειρίζεται βαριά μηχανήματα όταν δεν έχει κοιμηθεί αρκετά.

Ο ανεπαρκής ύπνος προκαλεί υπερβολική υπνηλία η οποία θέτει τους ασθενείς σε κίνδυνο ατυχήματος.

§ Ζητήστε από τον ασθενή να ξαναρχίσει να κρατά ημερολόγιο ύπνου το οποίο θα καταγράφει τον συνολικό χρόνο ύπνου, τους υπνάκους, και το επίπεδο υπνηλίας.

Οι ασθενείς που κοιμούνται αρκετά και παρόλα αυτά αναφέρουν ότι αποκοιμούνται χωρίς να το θέλουν θα πρέπει να αποταθούν σε κάποιον ειδικό σε θέματα ύπνου. Ελέγξτε την παρουσία και άλλων προβλημάτων υγιεινής ύπνου.

Αξιολόγηση

§ Ο Μ. κατάφερε να εντοπίσει πολλούς παράγοντες που παρέμβαιναν στον ύπνο του. Ξεκινούσε το διάβασμα μετά τις 10 το πρωί.

Του προτάθηκε να κοιμάται πριν τα μεσάνυχτα και να ξεκινάει το διάβασμα στις 7 το πρωί

§ Ο Μ. κατάφερε να εντοπίσει πολλούς παράγοντες σχετικά με τις οικογενειακές και τις κοινωνικές του υποχρεώσεις που παρέμβαιναν στην ικανότητά του να κοιμηθεί.

Ο Μ. κατάφερε να κοιμηθεί κατά μέσο όρο 7 ώρες κάθε νύχτα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.⁶

Έρευνα

Προβλήματα ύπνου φοιτητών νοσηλευτικής κατά το διάστημα των εξετάσεων

Σκοπός: Να ερευνηθεί αν οι φοιτητές νοσηλευτικής παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου κατά το διάστημα των εξετάσεων με στόχο την παραπέρα μέριμνα των εκπαιδευτικών για την σχετική κατάρτιση των σπουδαστών στον τρόπο μελέτης των μαθημάτων τους.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 200 ερωτηματολόγια κλειστού τύπου (τα οποία κάλυπταν προβλήματα ύπνου και ονειρική δραστηριότητα), τα 100 σε φοιτητές νοσηλευτικής στον Ελλαδικό χώρο και τα άλλα 100 σε φοιτητές νοσηλευτικής της Αγγλίας σε περίοδο εξετάσεων.

Αποτελέσματα: Οι φοιτητές της Αγγλίας 20-30 ετών βλέπουν όνειρα σε ποσοστό 64%, 24% έχουν εφιάλτες και 70% αναφέρει ότι ο ύπνος τους αλλάζει την περίοδο των εξετάσεων.

Οι φοιτητές της Ελλάδας 19-28 ετών βλέπουν όνειρα 88%, 36% έχουν εφιάλτες και 82% αναφέρει ότι αλλάζει ο ύπνος τους κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.

Συμπέρασμα: Περισσότερο άγχος έχουν οι Έλληνες φοιτητές ενώ γενικά περισσότερη ανησυχία έχουν οι Άγγλοι φοιτητές.⁶⁸

2. Απνοια κατά τον ύπνο

Πέρα από τη βασική εκτίμηση του ύπνου ο νοσηλευτής που υποψιάζεται διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με αναπνευστικό πρόβλημα,θα πρέπει να επικεντρωθεί στα εξής: ⁶

Ρωτήστε τον σύντροφο:

§ Ο ασθενής ροχαλίζει; Ζητείστε του/της να περιγράψει τον θόρυβο, τη συνότητα, τη διάρκεια και το χρονικό διάστημα που ο ασθενής είναι απνοϊκός. Τι συμβαίνει όταν ο ασθενής ξαναξεκινάει;

§ Τι θέση έχει ο ασθενής όταν ροχαλίζει;

Ρωτήστε τον ασθενή:

§ Πόσα μαξιλάρια χρησιμοποιείτε;

§ Έχετε δυσκολία να ξυπνήσετε;

§ Πόσο ξύπνιος αισθάνεσθε κατά τη διάρκεια της ημέρας;

§ Ξυπνάτε με πονοκέφαλο; ⁶

Κλινική περίπτωση ²⁴

Ο κύριος Τ., 55 ετών, ήρθε στην κλινική παραπονούμενος για κόπωση.Είπε ότι βρίσκει δύσκολο να περάσει μια μέρα με φυσιολογική δραστηριότητα χωρίς να αισθανθεί κουρασμένος,και δεν αισθάνεται ο εαυτός του καθόλου.Είπε ότι αισθάνεται σαν να έχει κάποιο ιό,αλλά δεν έχει άλλα συμπτώματα εκτός από κούραση και εξάντληση.Ο οικογενειακός γιατρός υπέθεσε ότι η αιτία είναι η κατάθλιψη,αφού ο ασθενείς είπε ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στη δουλειά και στο σπίτι.Δεν είχε ιστορικό ιατρικών προβλημάτων,πέρα από ρινικά προβλήματα και πονοκεφάλους και δεν παίρνει φαρμακευτική αγωγή προς το παρόν.Δεν είχε ιστορικό ψυχιατρικών προβλημάτων ή κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών. Ο κύριος Τ. είπε ότι αισθανόταν ότι βρισκόταν κάτω από πολύ στρες στη δουλειά και είχε πρόβλημα να συγκεντρωθεί στα καθήκοντά του.Είπε επίσης ότι η δουλειά του είναι πολύ απαιτητική και απαιτούσε υπερωρίες. Παρόλο που ο κύριος Τ. είπε ότι αισθάνεται λυπημένος και εκνευρισμένος κάποιες φορές και ότι δεν ενδιαφερόταν τόσο για τις δραστηριότητες στο σπίτι και τη δουλειά,είπε ότι δεν αισθάνεται κατάθλιψη.Είχε αυξημένη όρεξη και πήρε βάρος.Συχνά αισθανόταν νυσταγμένος στη δουλειά και έπιασε τον εαυτό του να κοιμάται βλέποντας τηλεόραση το βράδυ.Είπε ότι παρόλο που κοιμάται και τη μέρα και τη νύχτα,ποτέ δεν αισθάνεται ξεκούραστος

Η γυναίκα του κύριου Τ. είπε ότι πιστεύει ότι το πρόβλημά του είναι ότι κοιμάται πολύ και ότι θα ήταν καλύτερα ανασηκωνόταν και έκανε κάτι. Αντιθέτως η κυρία Τ. είπε ότι αυτή είχε πρόβλημα ύπνου,γιατί το δυνατό ροχαλητό του συζύγου της την κρατούσε ξύπνια.Την ξυπνούσε συχνά με ήχους σαν να πνίγεται ή με το να ανασηκώνεται από το κρεβάτι,αλλά μετά ησύχαζε πάλι,ξαναξάπλωνε και κοιμόταν,χωρίς να φαίνεται ότι ξύπνουσε.Λέει ότι πάντα κοιμόταν ανήσυχα και με θόρυβο,αλλά τα πράγματα χειροτέρεψαν όσο

μεγάλωνε. Έχει φτάσει στο σημείο να πιστεύει ότι ξεχωριστά κρεβάτια ή ακόμα και ξεχωριστά υπνοδωμάτια θα ήταν μια καλή ιδέα.

Νοσηλευτική διάγνωση

Διαταραχή του ύπνου σχετιζόμενη με αναπνευστική διαταραχή (άπνοια κατά τον ύπνο).²⁷

Σκοποί φροντίδας

- § Σωστή χρήση του CPAP
- § Μείωση του ροχαλητού
- § Μείωση της υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας
- § Συμμετοχή σε πρόγραμμα απώλειας βάρους²⁷

Νοσηλευτική παρέμβαση

- § Εκπαιδέψτε τον ασθενή στη χρήση του CPAP
- § Εκτιμείστε την άσκηση και τη δραστηριότητα του ασθενή
- § Ενθαρρύνετε τη συμμετοχή του ασθενή σε πρόγραμμα απώλειας βάρους²⁷

Αξιολόγηση

Ο ασθενής θα πρέπει να εκτιμηθεί για:

- § Σωστή χρήση του CPAP
- § Συνέχιση ή όχι της χρήσης CPAP
- § Συμμετοχή του σε πρόγραμμα άσκησης
- § Απώλεια βάρους και διατήρηση του επιθυμητού βάρους²⁷

3. Υπερυπνία

Με βάση τη βασική εκτίμηση ύπνου, ψάξτε για πιθανούς συσχετιζόμενους παράγοντες. Η διαφοροδιάγνωση πρέπει να γίνει από την άπνοια και τις περιοδικές κινήσεις των ποδιών. Μια περιστασιακή άπνοια ή ένας μυοκλονικός σπασμός δεν είναι ασυνήθιστα ακόμα και σε ένα φυσιολογικό ύπνο. Τα επανεμφανιζόμενα επεισόδια που ακολουθούνται από υπνηλία την ημέρα είναι αυτά που προκαλούν ανησυχία.⁶¹

Όσον αφορά τις ψυχιατρικές διαταραχές, η υπνηλία των ασθενών μπορεί να οφείλεται σε αμυντικούς μηχανισμούς, απελπισία ή κάποια ψυχική διαταραχή. Η άντληση πληροφοριών για την έναρξη, την πορεία και τα πιθανά αίτια είναι δύσκολη σε αυτούς τους ασθενείς. Η τακτική παρακολούθηση και η καταγραφή των ωρών του ύπνου και της εγρήγορσης, της δραστηριότητας και του περιβάλλοντος μπορεί να μας δώσουν κάποια στοιχεία. Για παράδειγμα αν ένας

ασθενής κοιμάται βαθιά όταν δεν τον ενοχλούν, μπορεί να πάσχει από χρόνια στέρηση ύπνου ή μετατραυματική υπερυπνία. Οι ασθενείς με δευτεροπαθή κατάθλιψη μετά από σωματική ασθένεια μπορεί να κοιμούνται περισσότερο. Αντιθέτως, ο λήθαργος που μπορεί να συνοδεύει ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο ή σχιζοφρένεια, μπορεί να σχετίζεται με το να κάθεται ο ασθενής με τα μάτια κλειστά αλλά να μην κοιμάται.⁶¹

Νοσηλευτική διάγνωση

Καθορίζεται ότι η διαταραχή ύπνου είναι η υπερυπνία και περιγράφονται οι σχετιζόμενοι παράγοντες, αν είναι γνωστοί. Συχνά, οι σχετιζόμενοι παράγοντες θα είναι άγνωστοι ή υποθετικοί. Είναι προτιμότερο να θεωρήσουμε άγνωστους τους αιτιολογικούς παράγοντες παρά να στιγματίσουμε τον ασθενή μη έχοντας αρκετές αποδείξεις.⁶¹

Σχεδιασμός και νοσηλευτική παρέμβαση

Η αλληλεπίδραση με την ηλικία, η κατάθλιψη και οι συνυπάρχουσες σωματικές ασθένειες ως σχετιζόμενοι παράγοντες για την υπερυπνία δείχνουν πόσο δύσκολος είναι ο σχεδιασμός συγκεκριμένων παρεμβάσεων. Έμφαση θα δοθεί στα παρακάτω:⁶¹

- § Θεραπεία της υποκείμενης ψυχικής και σωματικής διαταραχής
- § Διασφαλίστε την ασφάλεια του ασθενή, λόγω της συχνής συνύπαρξης προβλημάτων απώλειας μνήμης και συγκέντρωσης.
- § Σχεδιάστε το πρόγραμμα του ασθενή ώστε να υπάρχουν εναλλασσόμενες περίοδοι ύπνου και δραστηριότητας, ώστε να αποκτήσει κάποιο έλεγχο της υπνηλίας του
- § Εκθέστε τον ασθενή στο φως του ήλιου ή τη φωτοθεραπεία το πρωί. Ενθαρρύνετε τον για περίπατους έξω
- § Μεγιστοποιείστε τη χρήση περιβαλλοντικών δεικτών της ώρας όπως τα γεύματα την ίδια ώρα και τη θέα ρολογιών και παραθύρων.⁶¹

Αξιολόγηση

Η δημιουργία βραχυπρόθεσμων, πραγματοποιήσιμων και ουσιαστικών στόχων είναι σημαντική για τους ασθενείς με αυτήν την πάθηση.⁶¹

Κλινική περίπτωση

Η Α. είναι μια γυναίκα 42 ετών που ζει σε ένα διαμέρισμα με τον 22χρονο γιο της. Η Α. αναφέρει ότι ξυπνάει κατά τη διάρκεια της νύχτας και νιώθει υπνηλία την ημέρα εδώ και δύο χρόνια, από την εποχή δηλαδή που πήρε διαζύγιο. Άρχισε

σταδιακά να παίρνει βάρος, νιώθει ότι δεν έχει ενέργεια, και το μόνο πράγμα που θέλει να κάνει είναι να βλέπει τηλεόραση.

Η Λ. δεν ήταν ποτέ ένα ενεργητικό άτομο και πιστεύει ότι τα προβλήματά της ξεκίνησαν πριν από πολλά χρόνια όταν περνούσε πολλές ώρες με τα παιδιά ενώ ο σύζυγος ταξίδευε. Όταν γύριζε από τα ταξίδια την κατηγορούσε για την ακαταστασία στο σπίτι και την έλλειψη πειθαρχίας στα παιδιά. Έχοντας φύγει μικρή από το σπίτι της όταν παντρεύτηκε, της λείπει η οικογένειά της και έχει κάνει λιγοστούς φίλους εδώ. Το φαγητό ήταν πάντα μια παρηγοριά γι' αυτήν κυρίως τα παραδοσιακά πιάτα της πατρίδας της.

Η Λ. ήταν παχιά ακόμα και ως έφηβη και ροχάλιζε από μικρή. Όταν ήταν ακόμη παντρεμένη, ο σύζυγός της συνήθως κοιμόταν σε άλλο δωμάτιο εξαιτίας του ροχαλητού της. Το σημερινό καταθλιπτικό της επεισόδιο διαγνώστηκε πριν από έξι μήνες όταν ο γιος της επέμενε να τη δει ο οικογενειακός γιατρός. Η θεραπεία ξεκίνησε με φλουοξετίνη (Prozac) 20mg που τώρα έχει αυξηθεί σε 40mg κάθε μέρα το πρωί.

Η Λ. φαίνεται να είναι νυσταγμένη με δυσκολία στην κίνηση. Ο λόγος της είναι αργός αλλά σαφής. Αναγνωρίζει κάποια προβλήματα με τη μνήμη και την συγκέντρωση.

Η Λ. έχει ύψος 163εκ. και ζυγίζει 160 κιλά. Έχει παχύ λαιμό και μεγάλη κοιλιά. Ο γιος της περιγράφει το ροχαλητό της ως διακοπτόμενο με περιόδους αυξανόμενου θορύβου ακολουθεί μισό περίπου λεπτό ησυχίας η οποία λήγει απότομα με έναν ήχο πνιγμονής και επανάκτηση της ήρεμης αναπνοής μέχρι το επόμενο επεισόδιο. Κοιμάται από τις εννιά το βράδυ μέχρι τις έντεκα το πρωί ή και αργότερα. Πολλές φορές ξυπνά με πονοκέφαλο και αισθάνεται τόσο κουρασμένη, όσο και το προηγούμενο βράδυ.⁶¹

Νοσηλευτική διάγνωση

Διαταραχή του ύπνου (υπερυπνία) που σχετίζεται με ακινησία, δευτεροπαθή κατάθλιψη, αποφρακτική άπνοια και παχυσαρκία.⁶¹

Σκοπός φροντίδας

§ Η ασθενής να περνά λιγότερο χρόνο στο κρεβάτι και να κοιμάται λιγότερο

Νοσηλευτική παρέμβαση

§ Διερευνήστε προηγούμενες δραστηριότητες που άρεσαν στην ασθενή, ενασχόληση με άσκηση ή κάποιο άθλημα πάντα σύμφωνα με τις δυνατότητές της.

§ Υποστηρίξτε την συνεχιζόμενη θεραπεία για την κατάθλιψη

§ Αναφέρετε τα συμπτώματα της υπερυπνίας, του ροχαλητού, και της διαταραγμένης αναπνοής σε ειδικό γιατρό

- § Ενθαρρύνονται 30 λεπτά εξωτερικής δραστηριότητας ημερησίως για να εκτεθεί στο ηλιακό φως και να αποκατασταθεί ο κερκαδιανός ρυθμός της.
- § Καθιερώστε μια συγκεκριμένη ώρα αφύπνισης κάθε μέρα που θα είναι 30 λεπτά νωρίτερα από την τωρινή.Κάθε βδομάδα μειώστε την ώρα αφύπνισης κατά 30 λεπτά από την προηγούμενη έως ότου η ασθενής να φτάσει στην προηγούμενη φυσιολογική γι'αυτήν ποσότητα ύπνου.⁶¹

Αξιολόγηση

Ο σκοπός επιτεύχθηκε αν:

- § Η ασθενής αύξησε το επίπεδο δραστηριότητας κατά 25%
- § Η ασθενής αναφέρει μείωση της κατάθλιψης
- § Η ασθενής αναζητήσει βοήθεια από ειδικό γιατρό
- § Η ασθενής δείχνει να είναι σε εγρήγορση
- § Η ασθενής κοιμάται 10% λιγότερο
- § Η ασθενής αναφέρει ότι εκτίθεται καθημερινά στο φως του ήλιου
- § Η ασθενής ξυπνά μεταξύ εφτά και εννιά το πρωί και αναφέρει ότι αισθάνεται ξεκούραστη όταν ξυπνήσει.
- § Η ασθενής χάνει βάρος μέχρι να φτάσει στο ανώτατο φυσιολογικό όριο για το ύψος και την ηλικία της.⁶¹

3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ

Οι ασθενείς με παραϋπνίες συχνά αντιμετωπίζονται σε ψυχιατρικές κλινικές λόγω της συχνής εμφάνισης των σχετιζόμενων ψυχοπαθολογικών προβλημάτων. Εξαιρέση αποτελούν τα μικρά παιδιά, στα οποία η παραϋπνία θεωρείται ένα φυσιολογικό φαινόμενο ή μια μεταβατική διαταραχή ύπνου.Στους ενήλικες, οι παραϋπνίες σχετίζονται με μεγάλα στρεσογόνα γεγονότα.⁶¹

Πέρα από τη βασική εκτίμηση, επικεντρωθείτε στις συνθήκες κατά την έναρξη των επεισοδίων καθώς και στο οικογενειακό ιστορικό.

- § Οι ασθενείς με μία παραϋπνία μπορεί να έχουν ιστορικό μιας ή και περισσότερων άλλων παραϋπνιών,οπότε ρωτήστε αν ξυπνούν με μια αίσθηση τρόμου,έντονους εφιάλτες κτλ.
- § Οι ασθενείς μπορεί να μην γνωρίζουν ακριβώς για την παραϋπνία τους (συνήθως έχουν επεισόδια αμνησίας όσοι υπνοβατούν), γι'αυτό ρωτήστε και μέλη της οικογένειάς τους.
- § Η εμφάνιση υποκειμενικών εμπειριών όπως οι ενύπνιοι τρόμοι ή η παράλυση κατά τον ύπνο μπορεί να αποκρύπτονται από ντροπή ή αδυναμία περιγραφής με λέξεις. Γι'αυτό χρησιμοποιείστε γεγονότα ακολουθούμενα από ερώτηση. Δηλαδή: «Πολλοί άνθρωποι που έχουν πρόβλημα υπνοβασίας,μερικές φορές ξυπνούν και αισθάνονται τρομαγμένοι αλλά δεν μπορούν να καταλάβουν το γιατί.Μήπως σας έχει συμβεί ποτέ κάτι παρόμοιο;»

§ Η έρευνα για το οικογενειακό ιστορικό δε θα πρέπει να περιορίζεται στην συγκεκριμένη παραϋπνία, μιας και υπάρχει μια ανάμειξη τύπων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Η επίπτωση είναι μεγαλύτερη στους συγγενείς πρώτου βαθμού σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

§ Βοηθείστε τους ασθενείς να ανακαλύψουν στρεσογόνους παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με τα αρχικά ή τα επανεμφανιζόμενα επεισόδια. «Τι άλλο συνέβαινε στη ζωή σας εκείνη την περίοδο;»

Ρωτήστε αν παίρνει ή έπαιρνε φάρμακα. Οι αλλαγές στα φάρμακα μπορεί να είναι η αιτία κυρίως για τις παραϋπνίες που σχετίζονται με τον REM ύπνο όπως οι εφιάλτες. Θυμηθείτε ότι το φάρμακο που έγραψε ο γιατρός με αυτό που παίρνει ο ασθενής μπορεί να μην ταυτίζονται γι' αυτό ρωτήστε για παν ενδεχόμενο.⁶¹

Νοσηλευτική διάγνωση

Όπως και με όλες τις διαταραχές ύπνου πρέπει να βρεθεί ο τύπος αν και οι σχετιζόμενοι παράγοντες μπορεί να είναι άγνωστοι ή υποθετικοί

Σχεδιασμός και νοσηλευτική παρέμβαση

§ Προαγωγή της ασφάλειας του ασθενή

Η σωματική και η συναισθηματική ασφάλεια είναι βασικοί στόχοι του σχεδιασμού και της παρέμβασης των ασθενών με διαταραχή ύπνου που σχετίζεται με παραϋπνία. Σωματικά ενεργές παραϋπνίες όπως η υπνοβασία και η διαταραχή συμπεριφοράς κατά τον REM ύπνο, θέτουν τον ασθενή και άλλους σε κίνδυνο τραυματισμού. Τα μέτρα προστασίας θα πρέπει να είναι αυστηρώς εξατομικευμένα και θα πρέπει να περιλαμβάνουν στενή συνεργασία με την οικογένεια. Προειδοποιείστε τα μέλη της οικογένειας να μην ξυπνούν και να μην λογομαχούν με τον ασθενή.

Οι υποκειμενικές παραϋπνίες όπως οι ενύπνιοι τρόμοι και οι εφιάλτες, μπορεί να είναι πολύ τρομακτικοί για τους ασθενείς, κυρίως γι' αυτούς που ήδη πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Οι ασθενείς που ξέρουν ότι έχουν διαταραχή συμπεριφοράς κατά τον REM ύπνο ή υπνοβατούν, έχουν το φόβο ότι κάτι μπορεί να τους συμβεί κατά τη διάρκεια αυτών των φαινομένων. Βοηθείστε τους να εξερευνήσουν αυτά τα συναισθήματα και να καταλάβουν την ψυχολογική τους βάση.⁶¹

§ Χορήγηση φαρμακοθεραπείας

Προειδοποιείστε τους ασθενείς για την απότομη διακοπή των φαρμάκων. Το φαινόμενο rebound είναι πιο ομαλό με τη σταδιακή μείωση της δόσης.⁶¹

§ Χειρισμός ψυχοκοινωνικών παραγόντων και υποκείμενης ψυχικής διαταραχής

Αυτές οι παρεμβάσεις θα είναι μέρος του συνολικού θεραπευτικού σχήματος και δεν είναι συγκεκριμένα για τη διαταραχή του ύπνου.⁶¹

Αξιολόγηση

Η μείωση των παραγόντων κινδύνου είναι το πιο σημαντικό κριτήριο αξιολόγησης. Δεν είναι ρεαλιστικό να πούμε ότι θα αποτρέψουμε τον τραυματισμό, γιατί δεν είναι συνήθως στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή, ούτε είναι ρεαλιστικό για κάποιον που παρέχει φροντίδα να εγγυηθεί την πρόληψη του τραυματισμού.⁶¹

3.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΝΟΥ-ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ

Αφορά αποδιοργανωμένα προγράμματα ύπνου - εγρήγορσης που απαντώνται συχνά σε καταθλιπτικούς και ψυχωτικούς ασθενείς.⁶¹

Πολλές από τις πληροφορίες που θα χρειαστούν θα προέρθουν από τη βασική εκτίμηση ύπνου, αν ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει και θυμάται καλά. Το επόμενο βήμα είναι ο συνδυασμός εκτίμησης-παρέμβασης: ένα ημερολόγιο ύπνου. Κρατώντας ημερολόγιο μπορούν να βρεθούν αντιμέτωποι με τις δικές τους διαταραχές και να είναι πιο επιδεκτικοί στην ανάπτυξη ενός κανονικού προγράμματος. Άλλοι ψυχιατρικοί ασθενείς μπορεί να είναι ανίκανοι ή να μην επιθυμούν να κρατήσουν ημερολόγιο και μπορεί να χρειάζονται βοήθεια. Είναι επίσης χρήσιμο να παρθούν πληροφορίες για το προηγούμενο πρόγραμμα του ασθενή, αν ήταν πρωινός ή απογευματινός τύπος, και ο τύπος του προγράμματος που είναι πιο πιθανό να επιλέξουν όταν η κατάστασή τους βελτιωθεί. Με αυτόν τον τρόπο, δε θα χρειαστεί να αντιμετωπίσουν και άλλη αλλαγή προγράμματος κατά την ανάρρωσή τους ή να αναπροσδιορίσουν τους ρόλους τους στην οικογένεια και τη δουλειά.⁶¹

Νοσηλευτική διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση είναι διαταραχή του ύπνου, αλλά σ' αυτήν την περίπτωση είναι πιο εύκολο να καθοριστούν οι σχετιζόμενοι παράγοντες τουλάχιστον στην άμεση κατάσταση. Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να ζει μόνος και να κινδυνεύει να χάσει τη δουλειά του εξαιτίας ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Η ψυχική διαταραχή είναι η υποκείμενη αιτία, αλλά ο άμεσος και πιο επανορθώσιμος παράγοντας είναι ότι υπάρχουν πολύ λίγοι δείκτες της ώρας στη ζωή του ασθενή, πέρα από τις συνεδρίες για τη θεραπεία του. Μερικοί ασθενείς, όπως αυτοί με άνοια, μπορεί να έχουν χάσει την ικανότητα να υπολογίζουν την ώρα, ή και να διαβάζουν τους δείκτες του

ρολογιού. Άλλοι μπορεί να ζουν σε τόσο χαοτικό περιβάλλον στο οποίο είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί σταθερότητα προγράμματος.⁶¹

Προγραμματισμός και παρέμβαση

§ Δημιουργία σταθερότητας στο καθημερινό και εβδομαδιαίο πρόγραμμα

Οι παρεμβάσεις είναι αυστηρώς εξατομικευμένες. Για τους ασθενείς που μένουν μόνοι τους, εξωτερική βοήθεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί από την οικογένεια, τους φίλους ή τις κοινωνικές υπηρεσίες. Για παράδειγμα, ένα μέλος της οικογένειας μπορεί να συμφωνήσει να τηλεφωνεί στον ασθενή την ίδια ώρα κάθε μέρα. Ένας εθελοντής μπορεί να συμφωνήσει να καλεί τον ασθενή μαζί με άλλους δυο-τρεις για δείπνο κάθε Τετάρτη βράδυ. Οι πρωινές επισκέψεις στο γιατρό δίνουν στους ασθενείς αυτούς ένα λόγο για να ξυπνήσουν πρωί. Όσο η κατάστασή τους σταδιακά βελτιώνεται, μπορούν να πάρουν την ευθύνη να φτιάξουν μόνοι τους το πρόγραμμά τους. Δείκτες για τις μέρες της εβδομάδας και ακόμα και των εποχών μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα αυτά να συμμετέχουν και πάλι στις δραστηριότητες της ζωής.⁶¹

Οι ασθενείς που ζουν σε ένα χαοτικό περιβάλλον και έχουν αναλάβει ταυτόχρονα πολλούς ρόλους είναι μια διαφορετική πρόκληση για το νοσηλευτή. Για παράδειγμα, μια ανύπαντρη μητέρα με ένα βρέφος με κολικό και ένα μικρό παιδί μπορεί να πιστεύει ότι οι μέρες και οι νύχτες έχουν γίνει ανυπόφορες από την φροντίδα των παιδιών. Η συνολική στέρηση του ύπνου και κυρίως του REM ύπνου λόγω των πολλών οικογενειακών υποχρεώσεων, μπορεί να ελαττώσει τις αντοχές της. Η χρήση αλκοόλ και φαρμάκων μπορεί να διαταράξει περαιτέρω τον ύπνο, όπως και οι αναμνήσεις από κακοποίηση ή τραύμα. Μπορεί να χρειαστεί επείγουσα παρέμβαση. Πάντως ένα μακροπρόθεσμο πλάνο βοήθειας αναδιοργάνωσης της ζωής της θα είναι επίσης ένα σημαντικό μέρος της συνολικής θεραπείας.⁶¹

Αξιολόγηση

Ένα ημερολόγιο ύπνου, είναι μια πολύ καλή πηγή αξιολόγησης. Η ανάγνωση του ημερολογίου ενός ασθενούς με διαταραχές προγράμματος θα δώσει νέες ευκαιρίες για θετική κινητοποίηση και θα καθορίσει νέους σκοπούς φροντίδας.⁶¹

3.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΩΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

Οι διαταραχές ύπνου που είναι δευτεροπαθείς σε ψυχιατρικές διαταραχές γενικά ανήκουν σε κάποια από τις προηγούμενες τέσσερις κατηγορίες. Παρόλο που αναγνωρίζεται ότι μια κυκλική σχέση συνήθως εμπλέκεται, είναι χρήσιμο να

διαφοροδιαγνωστούν οι πρωτοπαθείς διαταραχές ύπνου από τις δευτεροπαθείς σε ψυχιατρική διαταραχή.Μια τέτοια διαφοροδιάγνωση είναι πολύ σημαντική για τους ασθενείς με κατάθλιψη,αγχώδεις διαταραχές και άνοια.Η στέρηση ύπνου μπορεί να επιδεινώσει την ανοϊκή συμπεριφορά.⁶¹

Κλινική περίπτωση²⁴

Ο κύριος Χ. ένας 55χρονος πρώην διευθυντής σχολείου, είχε μια προσωρινή αναπηρία μετά από εγχείρηση στο γόνατο. Ήρθε στα επείγοντα και παραπονέθηκε ότι δεν μπόρεσε να κοιμηθεί τις προηγούμενες δύο μέρες.Το πρόβλημα ξεκίνησε περίπου 2 μήνες νωρίτερα αλλά άρχισε σταδιακά να επιδεινώνεται. Η εκτίμηση έγινε από ψυχιατρικό νοσηλεύτη.Ο Χ. είπε ότι τραυμάτισε το γόνατό του παίζοντας τένις λίγο πριν την αρχή του χειμερινού εξαμήνου και ήταν πολύ αγχωμένος με την ιδέα του χειρουργείου.Αρχικά πίστευε ότι το πρόβλημα του ύπνου οφειλόταν στον πόνο που ένιωθε και στο χειρουργείο. Παρόλα αυτά τα ποικίλα φάρμακα για τον ύπνο που πήρε δεν μπόρεσαν να τον βοηθήσουν να έχει ένα φυσιολογικό πρόγραμμα ύπνου.Ο ασθενής υποστήριξε ότι άρχισε σταδιακά να γίνεται αγχώδης και καταθλιπτικός μετά την εγχείρηση.Είπε ότι αισθανόταν σαν να καταρρέει ο κόσμος του και ότι έχανε τον έλεγχο από τα πάντα.Είπε επίσης ότι δεν ήξερε τι συνέβαινε σε αυτόν ούτε πώς να το σταματήσει. Ήξερε μόνο ότι αισθανόταν ντροπή που δεν μπορούσε να κάνει κάτι για την κατάστασή του και ότι ανησυχούσε για τα πάντα.Ο χειρότερος φόβος του,ότι δε θα είναι ποτέ ξανά φυσιολογικός μετά το χειρουργείο,και ότι θα είναι μόνιμα ανάπηρος,πίστευε ότι άρχιζε να γίνεται πραγματικότητα..Άρχισε να σκέφτεται ότι η ζωή του δεν άξιζε,ότι δεν έχει καταφέρει τίποτα μέχρι τώρα και θα ήταν προτιμότερο να πεθάνει.Η σύζυγός του ανέφερε ότι γινόταν σταδιακά εξαρτώμενος,είχε μειωμένη όρεξη,ελάττωση βάρους,και αλλαγές στη διάθεση.Ο ασθενής έλαβε διάφορα φάρμακα για τον ύπνο για διαφορετικά χρονικά διαστήματα και με διαφορετικές δόσεις τους τελευταίους δύο μήνες, όπως λοραζεπάμη (Ativan), αλπραζολάμη (Xanax), βουσπιρόνη (Buspar) και χλωραζεπάμη (Klonopin) .Αυτά τα φάρμακα τα έγραψε αρχικά ο ορθοπεδικός,μετά ο οικογενειακός γιατρός, και μετά ένας τρίτος γιατρός από το ασφαλιστικό του ταμείο. Πρόσφατα έπαιρνε σερταλίνη (Zolof) και θειοριδαζίνη (Mellaril) που γράφτηκαν από ψυχίατρο τον οποίο επισκέφθηκε ως εξωνοσοκομειακός ασθενής πριν μια εβδομάδα και οξαζεπάμη (Serax) από έναν άλλο γιατρό του ασφαλιστικού του ταμείου. Η γυναίκα του είπε ότι παρόλο που παίρνει τα φάρμακα,έχει ακόμα πρόβλημα να αποκοιμηθεί.Κοιμόταν περίπου 2 ώρες αφότου είχε πάρει τα φάρμακα,αλλά είχε ανήσυχο ύπνο,συχνά ξυπνούσε σε κατάσταση πανικού αναλογιζόμενος τα οικονομικά προβλήματα και έναν αδικαιολόγητο φόβο ότι θα χάσει τη δουλειά του. Τον περιγράφει ως έναν ανεξάρτητο,ενεργητικό άντρα που δεν είχε ποτέ

ελεύθερο χρόνο πριν το ατύχημα αλλά τώρα της φαίνεται ανίκανος για να κάνει οτιδήποτε. Δεν είχε ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και ψυχιατρικών διαταραχών.

Νοσηλευτική διάγνωση

Διαταραχή του ύπνου που οφείλεται σε ψυχική διαταραχή (κατάθλιψη) η οποία περιπλέχθηκε από την πολλαπλή φαρμακευτική αγωγή.²⁴

Σκοποί της φροντίδας

- § Επανάκτηση φυσιολογικού προγράμματος ύπνου
- § Μείωση των φόβων σχετικά με την έναρξη και τη διατήρηση του ύπνου
- § Επιλογή και χρήση κατάλληλων φαρμάκων
- § Εκπλήρωση των φυσιολογικών επαγγελματικών και κοινωνικών ρόλων στο ακέραιο.²⁴

Νοσηλευτική παρέμβαση

- § Δημιουργείστε ένα ασφαλές περιβάλλον ύπνου
- § Εκτιμείστε και παρατηρείτε τον τρόπο ύπνου
- § Ελέγξτε την φαρμακοθεραπεία
- § Βοηθείστε τον ασθενή να θέσει βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.²⁴

Αξιολόγηση

Ο ασθενής θα αξιολογηθεί από:

- § Υποκειμενικές αναφορές ότι μειώθηκαν οι φόβοι του σχετικά με την έναρξη και τη διατήρηση του ύπνου
- § Ανάπτυξη φυσιολογικού προγράμματος ύπνου
- § Μειωμένη χρήση υπνωτικών φαρμάκων
- § Επιστροφή στην δουλειά του χωρίς ελαττωμένη λειτουργικότητα από την αϋπνία.²⁴

Η αναγνώριση του ρόλου της στέρησης ύπνου στην ανάπτυξη συμπεριφερικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να διευκολύνει την αρχική, βραχυπρόθεσμη παρέμβαση και να δημιουργήσει τις συνθήκες για πιο εκτενή εκτίμηση για τους πιθανούς συσχετιζόμενους παράγοντες όπως ο φόβος, η αδυναμία, οι αισθητικές διαταραχές και οι διαταραχές αντίληψης.⁶¹

Η διαφοροδιάγνωση μια δευτεροπαθούς διαταραχής ύπνου οφειλόμενη σε ψυχιατρική διαταραχή από μια πρωτοπαθή διαταραχή ύπνου είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί την συνεργασία ανάμεσα στον ασθενή, την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας. Η σειρά της έναρξης των

συμπτωμάτων μπορεί να μας δώσει ένα στοιχείο. Πολλοί ασθενείς με μονοπολική καταθλιπτική διαταραχή αρχικά παρουσιάζονται στον γιατρό με αϋπνία. Μπορεί να χρειαστεί μια παρέμβαση που είναι αποτελεσματική για μια διαταραχή για να μας βοηθήσει να κάνουμε την πρωτοπαθή διάγνωση.⁶¹ Καθήκον του ψυχιατρικού νοσηλευτή είναι να προσέχει για τις πιθανές επιπτώσεις μιας λανθασμένης πρωτοπαθούς διάγνωσης. Ένας καταθλιπτικός ασθενής που μπορεί να διαγνωστεί από λάθος με πρωτοπαθή αϋπνία, διατρέχει κίνδυνο αυτοκτονίας αν του δοθεί ένα απλό υπνωτικό. Όλα τα στοιχεία της νοσηλευτικής διεργασίας πρέπει να χρησιμοποιούνται πολύ προσεκτικά.⁶¹

Επίλογος

Αν υποθέσουμε ότι φτάνει κάποιος στην ηλικία των 75 ετών, θα έχει τότε ξοδέψει περίπου 25 χρόνια σε ύπνο. Χάνει λοιπόν το ένα τρίτο της ζωής του ή μήπως όχι; Όπως αναλύθηκε προηγουμένως ο ύπνος είναι μια βασική αναγκαιότητα της ζωής τόσο σημαντική στην υγεία μας όσο ο αέρας, το φαγητό και το νερό. Όταν κοιμόμαστε καλά ξυπνάμε και αισθανόμαστε ανανεωμένοι, έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε τη μέρα.

Κάθε διαταραχή του ύπνου όμως έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην γενική ευημερία του ατόμου και στην καθημερινή του λειτουργία.

Οι διαταραχές αυτές μπορεί να επηρεάσουν την κοινωνική, συναισθηματική και νοητική κατάσταση του ατόμου και επομένως, απαιτούν προσεκτική διαγνωστική αξιολόγηση και κατάλληλη θεραπεία.

Βιβλιογραφία

- 1. Πλατή Χ. : Γεροντολογική Νοσηλευτική. 4^η Έκδοση, Αθήνα, 2000, σ.134-144**
- 2. Ersser S., Wiles A., Taylor H., Wade S., Walsh R., Bentley T. : The sleep of older people in hospital and nursing homes. Journal of Clinical Nursing, 1999 Jul 8(4):360-366**
- 3. Potter P., Perry A. : Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. 4th Edition, Mosby-Year Book Inc., 1997, pp.1129-1151**
- 4. Ray-Grand Q. : Images in Psychiatry. American Psychiatric Press Inc., 1996, pp.213-215**
- 5. Weinger M.B., Ancoli-Israel S. : Sleep deprivation and clinical performance. JAMA, 2002, Feb 27; 287(4) :509-511**
- 6. Boyd M.A., Nihart M.A. : Psychiatric Nursing : Contemporary Practice. Lippincott, 1997, pp.766-796**
- 7. Παϊκολοπούλου Δ., Γέραλη Μ. : Βιολογικοί ρυθμοί στο νοσηλευτικό επάγγελμα: Η ενδογενής δράση της μελατονίνης, Νοσηλευτική, 2001 Οκτ-Δεκ; 40(4):38-42**
- 8. Dolberg O., Hirschmann S., Grunhaus L. : Melatonin for the treatment of sleep disturbances in major depressive disorder. American Journal of Psychiatry, 1998, Aug; 155(8):1119-1121**
- 9. Bangura K. : Dying for a snooze. Nursing Times, 1998, May 27-Jun 2; 94(21):29-30**
- 10. Kalat J.W. : Βιολογική ψυχολογία. Εκδόσεις Έλλην, 1998, σ.331-362**
- 11. Sidorow L.M. : Ψυχολογία. Εκδόσεις Ηλιάδη, 1996, σ.264-279**
- 12. Hale D. : An invitation to health: The power of prevention. 8th Edition, Brooks/Cole Publishing Company, 1999, pp.82-83**
- 13. Σολδάτος Κ.Ρ. : Διαταραχές του ύπνου: Αντιμετώπιση στη γενική ιατρική. Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις σελίδα, 1993, σ.137**

14. Zeiter J., Daniels J., Duffy J., Klerman E., Shanahan J., Dijk D.J., Czeisler C. : Do plasma melatonin concentrations decline with age? *American Journal of Medicine* ,1999, Nov; 107(5):432-436
15. Purves D., Augustine G., Fitzpatrick D., Katz L., LaMantia A., MacNamara J. : *Neuroscience*. Sinauer Associates Inc.,1997, pp.497-511
16. Reynolds C.F., Buysee D., Kupfer D.J. : Treating insomnia in older adults. *JAMA*, 1999, Mar 17; 281(11):1034-1035
17. Howcroft D., Jones R.: Sleep, older people and dementia. *Nursing Times*, 1999, Aug 18-24; 95(33):54-56
18. Hinchliff S., Norman S., Schober J. : *Nursing practice and health care: a Foundation text*. 3rd Edition, Arnold, 1998, pp.649-651
19. Taylor S.E.: *Health psychology*. 4th Edition, McGraw-Hill International Editions, 1999, pp.129-130
20. Παπαδόπουλος Ν. : *Ψυχολογία*. Αθήνα, 1997, σ.368-373
21. Μάνος Ν.: *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. University studio press,1997, σ.350-382
22. Γσιαντής Γ., Μανωλόπουλος Σ.: *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*. 2^{ος} τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, 2001, σ.3-36
23. Φρούντα Μ., Βαγιάκης Μ. : *Ροχαλητό: Ενοχλητική συνήθεια ή επικίνδυνη αναπνευστική διαταραχή; Νοσηλευτική*, 1998, 4:371-379
24. O'Brien P., Kennedy W., Ballard K. : *Psychiatric Nursing: An integration of theory and practice*. Mc Graw-Hill Nursing Care Series, 1999, pp.361-376
25. Kaplan H., Sadock B. : *Comprehensive Textbook of Psychiatry IV. Volume 2*, 6th Edition, Williams and Wilkins, 1995, pp.1373-1408
26. Gaillard J.M. : *Η αϋπνία*. Dominos-Τραυλός-Κωσταράκης, 1996, σ.39-55,112
27. Χριστοδούλου και συνεργάτες: *Ψυχιατρική*. 1^{ος} Τόμος, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, 2000, σ.497-505

- 28.Lamberg L. : Dawn's early light to twilight's last gleaming. JAMA, 1998, Nov 11; 280(18):1556-1558
- 29.Lamberg L. : WHO targets insomnia. JAMA, 1997, Nov 26; 278(20):1652
- 30.Lego S. : Psychiatric Nursing: A comprehensive Reference. 2nd Edition, Lippincott, 1996, pp.545-547
- 31.Mycek M.J., Harvey R.A., Champe P.C. : Φαρμακολογία. Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ.Παρισιανος, 1998, σ.129-136
- 32.Lamberg L. : Sleep specialists weigh hypnotics and behavioural therapies for insomnia. JAMA, 1997, Nov 26; 278(20):1647-1649
- 33.Alters S., Schiff W. : Concepts for healthy living. Brooks/Cole Publishing Company, 1998, pp.60
- 34.Smith M., Perlis M., Park A., Pennington J., Giles D., Buysse D. : Comperative meta-analysis of pharmacotherapy and behaviour therapy for persistent insomnia. American Journal of Psychiatry, 2002, Jan;159(1):5-11
- 35.Mimeault V., Morin C. : Self-help treatment for insomnia: Bibliotherapy with and without professional guidance. Journal of Consoulting and Clinical Psychology, 1999, Aug; 67(1): 511-518
- 36.Noshpitz J.D. : Handbook of child and adolescent psychiatry: Clinical assesment and intervention planning. Volume 5, Harrison and Spencer Eth., 1998, pp.96-104
- 37.Macleod V., Shneerson J. :Narcolepsy: Nursing the sleeping sickness. Nursing Times, 1998, Jun 3-9; 94(22): 48-50
- 38.Andreoli T., Bennett J.C., Carpenter C., Plum F. :Cecil Essentials of Medicine. 4th Edition, W.B. Sauders Company, 1997, pp.159-160,789-790
- 39.McKechnie J. : Incidence and diagnosis of sleep paralysis. Nursing times, 1998, June 3-9; 94(22) : 50-51

40. Swadling C. : Narcolepsy is a rare yet serious disease. *Nursing Times*, 1999 Aug 18-24; 95(31): 41
41. Lamberg L. : Sleep disorders, often unrecognised, complicate many physical illnesses. *JAMA*, 2000, Nov 1; 284(17): 2173-2175
42. Kuma S. : A 54-year-old man with obstructive sleep apnea. *JAMA*, 2002, Oct 23-30; 288(16): 2032-2039
43. Roux F., D'Ambrosio C., Mohsenin V. : Sleep related breathing disorders and cardiovascular disease. *American Journal of Medicine*, 2000, Apr 1; 108(5):396-402
44. Cherniak N. : New mechanisms for the cardiovascular effects of sleep apnea. *American Journal of Medicine*, 2000, Nov; 109(7):592-594
45. Jones M.: A hard day's night. *Nursing Times*, 1998, May 27-June 2; 94(21):26-29
46. Martin J., Shochat T., Ancoli-Israel S. : Assessment and treatment of sleep disturbances in older adults. *Clinical Psychology Review*, 2000, Aug ; 20(6):783-801
47. Forth R. : Common questions about obstructive sleep apnea. *American Journal of Nursing*, 1998, Feb; 98(2):60-64
48. Piccirillo J.F., Duntley S., Schotland H. : Obstructive sleep apnea. *JAMA*, 2000, Sep 27; 284(12):1492-1494
49. Lamberg L. : Patients in pain need round-the-clock care. *JAMA*, 1999, Feb 24; 281(8):689-690
50. Yager J. : Nocturnal eating syndromes. *JAMA*, 1999, Aug 18; 282(7):689-690
51. Poissonnet C.M., Veron M. : Health effects of work schedules in healthcare professions. *Journal of Clinical Nursing* ,2000 Jan; 9(1): 13-21
52. Hum C. : A hard day's night. *Nursing Times*, 2000, May 18-24; 96(20): 28-29

53. Reid E. : The case for sleeping on the job. *Nursing Times*, 2001, Jan18; 97(3):21
54. Bear M., Connors B., Paradiso M. : *Neuroscience: Exploring the brain*. Williams and Wilkins, 1996, pp.227
55. Koren D., Arnan I., Lavie P., Klein E. : Sleep complaints as early predictors of posttraumatic stress disorder: a 1-year prospective study of injured survivors of motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, 2002, May; 159(5):855-857
56. Rijnders R., Laman D., Van Diujn H. : Cyproheptadine for posttraumatic nightmares. *American Journal of Psychiatry*, 2000, Sep; 157(9):1124-1125
57. Iranzo A., Santamaria J. : Bisoprolol-induced rapid eye movement sleep behavior disorder. *American Journal of Medicine*, 1999, Oct; 107(4):390-392
58. Richards N. : Sleep patterns in young babies. *Nursing Times*, 1999, Jun 9-15; 95(31):41
59. Stuart J., Lanaia M. : *Stuart and Sundeen's Psychiatric Nursing*. 4th Edition, Mosby, 1998, pp.191-195
60. Paquette M., Rodemich C. : *Psychiatric Nursing diagnosis care plans for DSM IV*. Jones and Bartlett Publishers, 1997, pp. 115-118
61. Wilson F., Kueisl L. : *Psychiatric Nursing*. 5th Edition, Addison-Wesley, 1996, pp.459-468
62. Ulrich B., Canale R., Wendel C. : Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική : Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας. 3^η Έκδοση, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λάγος Δημήτριος, σ.64-65
63. Fisch N.C., Frisch L.E. : *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Delmar Publishers, 1998, pp.409-418
64. Lagerquist S.L. : *Psychiatric-Mental Health: Care content at-a-glance*. Lippincott, 1997, pp.103-104
65. Hickey J.V. : *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*. 4th Edition, Lippincott, 1997, pp.233

- 66.Schultz J.M., Dark S., Videbeck S. : Lippincott's manual of psychiatric nursing care plan. 4th Edition, Lippincott, 1998, pp.351-354**
- 67.Arbloster G., Carr S. : Silent night? Nursing Times, 2000, Oct 12-18; 96(41):38-39**
- 68.Ιορδάνου Π., Κυριακίδου Ε., Σαββοπούλου Γ. : Προβλήματα ύπνου φοιτητών. 27^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, 23-25 Μαΐου 2000, σ.205**