

**Α.Τ.Ε. Ι. ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΚΑΛΤΣΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΠΑΤΡΑ 2007

**Στον Βαγγελάκη, που με στήριξε και
"πνιγόταν", από υπερηφάνεια και μόνο, στη
σκέψη ότι μεγαλώνοντας θα γινόμουν
νοσηλεύτρια προσφέροντας στους άλλους.**

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ ιδιαίτερος την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κα Παρασκευή Γεωργούση η οποία μου παρείχε ολοπρόθυμα την καλύτερη δυνατή στήριξη που θα μπορούσα να έχω.

Ένα ειλικρινές θερμό ευχαριστώ αξίζει ακόμα, στην κα Πάτρα Μιχαλαριά, προϊσταμένη της Μ.Μ.Α.Φ του Νοσοκομείου Άγιος Ανδρέας για την απρόσμενη και ιδιαίτερος χρήσιμη βοήθειά της.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την αδελφή μου, Αντιγόνη, γιατί, ως συνήθως, όταν κουραζόμουνα φρόντιζε να μου "φορτίζει τις μπαταρίες" και να μου δίνει κουράγιο.

Περιεχόμενα

Πρόλογος	9
Περίληψη	10
Εισαγωγή	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο – ΥΠΝΟΣ

1.1 Ύπνος - ορισμός	13
1.2 Λειτουργίες του ύπνου	13
1.3 Λειτουργική σημασία του ύπνου	13
1.4 Στάδια ύπνου	14
1.4.1 Ύπνος REM	14
1.4.α Χαρακτηριστικά ύπνου τύπου REM	14
1.4.2 Ύπνος NREM	15
1.4.β Χαρακτηριστικά ύπνου τύπου NREM	15
1.4.3 Διαφορά REM και NREM	15
1.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τον ύπνο	16
1.6 Γιατί και πόσο πρέπει να κοιμόμαστε	16
1.7 Πώς να έχετε ένα καλό ύπνο	16
1.8 Πολύς ύπνος, ωφελεί ή βλάπτει	17
1.9 Απογευματινός ύπνος και πνευματικές ικανότητες	17
1.10 Ο καλός ύπνος διασώζει τη μνήμη	18
1.11 Θεωρίες για τη σημασία του ύπνου	19
1.11.1 Φυλογενετικές θεωρίες	19
1.11.2 Οντογενετικές θεωρίες	19
1.11.3 Μεταβολικές θεωρίες	20
1.11.4 Πληροφορικές θεωρίες	20

1.12 Απόψεις και ρήσεις για τον ύπνο	21
--------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο – ΑΥΠΝΙΑ

2.1 Αϋπνία - Ορισμός	22
2.2 Ταξινόμηση αϋπνιών	22
2.2.1 Οξεία αϋπνία	22
2.2.2 Περιοδική αϋπνία	23
2.2.3 Χρόνια αϋπνία	23
2.2.α Αίτια χρόνιας αϋπνίας	23
2.3 Αίτια αϋπνίας	24
2.3.1 Σωματικά νοσήματα που σχετίζονται με την αϋπνία	24
2.3.2 Άλλες καταστάσεις	25
2.3.3 Ουσίες σχετιζόμενες με την αϋπνία	25
2.3.4 Ψυχιατρικά αίτια	25
2.3.5 Ειδικά αίτια αϋπνίας	26
2.4 Επιδημιολογικά στοιχεία αϋπνίας	26
2.5 Διάγνωση αϋπνίας	27
2.6 Αξιολόγησης αϋπνίας	27
2.7 Διαγνωστικές εξετάσεις	27
2.8 Εργαστήριο ύπνου	27
2.9 Πρωτόκολλο στο εργαστήριο ύπνου	30
2.10 Αντιμετώπιση αϋπνίας	30
2.10.1 Φαρμακευτική μέθοδος	30
2.10.2 Ψυχοθεραπευτική μέθοδος	30

2.10.3 Βοτανοθεραπεία	31
2.10.4 Εναλλακτικές θεωρίες	31
2.11 Ενδεικτικές περιπτώσεις	31
2.12 Αϋπνία και θάνατος, μια σπάνια περίπτωση	32
2.13 Οι σημαντικές έρευνες	32
2.14 Ωράρια εργασίας και η επίδραση τους στην υγεία	34
2.15 Ατυχήματα λόγω αϋπνίας	35
2.16 Οικονομικά οφέλη αϋπνίας	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^Ο - ΕΤΕΡΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

3.1 Ροχαλητό	38
3.1.1 Το δυνατότερο ροχαλητό	39
3.2 Σύνδρομο Άπνοιας Ύπνου	40
3.2.1 Εκδήλωση της Σ.Α.Υ.	41
3.2.2 Συνέπειες της Σ.Α.Υ.	41
3.2.3 Διάγνωση της Σ.Α.Υ.	42
3.2.4 Θεραπεία της Σ.Α.Υ.	42
3.3 Δύσπνοιες	43
3.4 Πρωτοπαθής αϋπνία	43
3.5 Πρωτοπαθής υπερυπνία	43
3.6 Παραυπνίες	43
3.7 Διαταραχή με εφιάλτες	44
3.8 Διαταραχή ενύπνιου τρόμου	44
3.9 Διαταραχή υπνοβασίας	44

3.10 Ναρκοληψία	44
3.11 Νόσος του ύπνου	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο – ΕΤΕΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

4.1 Ύπνος και όνειρα	46
4.2 Φόβος απέναντι στον γιατρό	47
4.3 Πρόβλημα στύσης λόγω άπνοιας	48
4.4 Χασμουρητό	49
4.5 Στέρηση ύπνου σε παιδιά	50
4.5.1 Συμπτώματα στέρησης ύπνου σε παιδιά	50
4.5.2 Ατυχήματα λόγω στέρησης ύπνου σε παιδιά	50
4.6 Επικίνδυνος για τα μωρά ο ύπνος στο αυτοκινήτου	51
4.7 Επαρκής ύπνος χάσιμο κιλών	52
4.8 Λίγος ύπνος κίνδυνος για την καρδιά	53
4.9 Ιδρώτας στον ύπνο	54
4.10 Πιθανοί κίνδυνοι από τα υπνωτικά χάπια	55
4.11 Κεφαλαλγία αποτέλεσμα αϋπνίας	56
4.12 Κεφαλαλγία αίτιο αϋπνίας	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

5.1 Νοσηλευτική παρέμβαση	58
5.2 Ιστορικό ύπνου και ανάπαυσης	58
5.3 Ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης	59

5.4 Νοσηλευτική αξιολόγηση	59
5.5 Γενικοί νοσηλευτικοί στόχοι	60
5.6 Νοσηλευτικές ενέργειες	60
5.7 Νοσηλευτικές διδασκαλίες – παρεμβάσεις στο ημερήσιο πρόγραμμα	61
5.8 Νοσηλευτικές διδασκαλίες – παρεμβάσεις στο βραδινό πρόγραμμα	61
5.9 Αξιολόγηση αποτελεσμάτων νοσηλευτικής Παρέμβασης	61
5.10 Πρακτικές συμβουλές	62
5.11 Πώς να έχετε ένα καλό ύπνο	63
5.12 Χρυσοί κανόνες	63
ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	66
1 ^η κλινική περίπτωση	66
2 ^η κλινική περίπτωση	68
Επίλογος	71
Summary	72
Συνομογραφίες	73
Βιβλιογραφία	74
Πηγές εικόνων	76
Παράρτημα	77

Πρόλογος

Δεν θα μπορούσαμε να φανταστούμε ποτέ τη ζωή μας χωρίς οξυγόνο ή τροφή όπως δεν είναι δυνατόν να ζήσουμε χωρίς ύπνο ή με ύπνο ελάχιστης διάρκειας.

Μάλιστα μια παιδίατρος κάποτε είπε χαρακτηριστικά πως «ένας καλός ύπνος ισοδυναμεί με ένα καλό γεύμα».

Ο ύπνος αποτελεί ουσιαστικά μια ευεργετική όσο και απολαυστική διαδικασία κατά την οποία το σώμα μας ξεκουράζεται και ο εγκέφαλός μας ανασυγκροτείται και αναδομεί τις αποκτηθείσες πληροφορίες.

Η έλλειψη ύπνου που συνήθως συνίσταται σε αϋπνία μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό αναστατώνοντας τις διατροφικές συνήθειες και κατ' επέκταση εξασθενώντας τη φυσική μας αντίσταση απέναντι στις ασθένειες.

Τέλος, η αϋπνία μειώνει τη δημιουργικότητα, διαταράσσει τη μνήμη καθώς αίσθηση του χιούμορ και τη γενικότερη πνευματική κατάσταση του ατόμου.



Εικ 2

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας είναι να φωτίσει το ζήτημα της αϋπνίας και πόσο επηρεάζει τη ζωή μας και τη ζωή των γύρω μας.

Πρώτα πρέπει να αναφερθεί η αξία του ύπνου για τον ανθρώπινο οργανισμό, ο ύπνος ορίζεται συμπεριφοριακά ως η αναστρέψιμη υποσυνείδητη κατάσταση ενός ατόμου που βρίσκεται σε χαρακτηριστική ύπτια στάση ύπνου, με έλλειψη κινητικότητας, κλειστά μάτια και αυξημένη ικανότητα αφύπνισης. Ο ύπνος διακρίνεται σε REM και NREM.

Ο ύπνος επηρεάζεται από τους εξής ενδεικτικούς παράγοντες: ναρκωτικά, φάρμακα, οινόπνευμα, καφές, φυσική άσκηση, ορμονικές διαταραχές.

Σύμφωνα με έρευνες πρέπει να κοιμόμαστε τόσο όσο πρέπει ξυπνάμε φρέσκοι και ξεκούραστοι.

Ερχόμαστε στην αϋπνία που είναι το κύριο θέμα της εργασίας. Η αϋπνία είναι παρούσα όταν ο ασθενής αναφέρει ανεπαρκή ποσότητα ύπνου ή ανεπαρκή ποιότητα ύπνου σε συνδυασμό με ημερήσια ανεπάρκεια, οφειλόμενη σε ελλειπή ύπνο. Η αϋπνία διακρίνεται σε οξεία, περιοδική και χρόνια, ανάλογα με χρόνο που διαρκεί.

Για να διαγνωστεί η νόσος τα άτομα που πάσχουν από αυτή, δίνουν το ιστορικό τους, αναφέρουν τα συμπτώματα και τέλος κάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις όπως η ακτιγραφία.

Η αϋπνία αντιμετωπίζεται με τις παρακάτω μεθόδους α)φαρμακευτική, β)ψυχοθεραπευτική, γ)βοτανοθεραπεία, δ)εναλλακτική θεραπεία. Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της αϋπνίας συνήθως συνίσταται στο συνδυασμό διαφόρων μεθόδων αντί μία και μόνο μέθοδο.

Η αϋπνία επηρεάζει και επηρεάζεται από τα παρακάτω συστήματα του οργανισμού, μυοσκελετικό, ουροποιητικό, καρδιολογικό, κ.α.

Οι στατιστικές αναφέρουν πως είναι πρόβλημα που αφορά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, επηρεάζει όλες τις ηλικίες και ιδιαίτερα της γυναίκες.

Υπάρχουν τεκμηριωμένες περιπτώσεις ανθρώπων, ενώ υπάρχει η περίπτωση της θανάσιμης αϋπνίας.

Τέλος, λόγω της αϋπνίας έχει δημιουργηθεί μια αγορά στην οποία απευθύνονται φαρμακοβιομηχανίες και άλλες επιχειρήσεις που παράγουν προϊόντα για τον ύπνο και την αϋπνία προκαλώντας έντονο σκεπτικισμό πάνω σ' αυτό το θέμα.

Εισαγωγή



Εικ 3

Ο ύπνος τρέφει τα μωρά
Κι η υγεία τα μεγαλώνει
Και η καλή η Παναγιά
Τα καλοξημερώνει

Ο θυμόσοφος λαός μας μέσα από αυτό το όμορφο παραδοσιακό νανούρισμα μας δίνει την εικόνα που αντιμετωπιζότανε το θέμα του ύπνου στους αιώνες, ιδιαίτερα δε σε μια χρονική περίοδο όπως η Τουρκοκρατία, όπου οι άνθρωποι στηρίζονταν στην πρακτική ιατρική.

Παρόλο που ο ύπνος καταλαμβάνει το 1/3 του συνολικού χρόνου της ζωής του ανθρώπου και ταυτόχρονα αποτελεί μια βασική λειτουργική κατάσταση του Κ.Ν.Σ., η σύγχρονη επιστημονική μελέτη του άρχισε μόλις πριν σαράντα χρόνια από τους Kleitman και Asterinski.

Στην εποχή μας γίνονται όλο και πιο συχνά έρευνες για την ποιότητα του ύπνου και ειδικότερα το ζήτημα της αϋπνίας.

Η αϋπνία, λοιπόν, ταλανίζει σύμφωνα με τις στατιστικές και τους ειδικούς, τον άνθρωπο σε όλα τα μήκη και τα πλάτη της γης ανεξαρτήτως φύλλου, θρησκείας, πεποιθήσεων κ.λ.π.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες η νόσος επηρεάζει το 50% του πληθυσμού, αφορά όλες τις ηλικίες και ειδικά της γυναίκες ενώ ανακαλύφθηκε πως ακόμα και τα κορίτσια στην εφηβεία βιώνουν την αϋπνία λόγω της αρχής της εμμηνόρροιας.

Η αϋπνία κατά κύριο λόγο, έχει ως αρχή της πολλές φορές τα διάφορα προβλήματα των συστημάτων του ανθρώπου όπως το μυοσκελετικό, το ενδοκρινικό το νευρομυϊκό κ.α.

Από την άλλη η αϋπνία και η ίδια γενεσιουργό αιτία περαιτέρω προβλημάτων όπως η αρχή της παχυσαρκίας, η επιδείνωση του διαβήτη τύπου 2 καθώς και αρνητικές επιπτώσεις στον ψυχοσωματικό μας κόσμο..

Σήμερα υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης της αϋπνίας με συνηθέστερη τη φαρμακευτική. Υπάρχουν παράλληλα και εναλλακτικές μέθοδοι όπως η ψυχοθεραπευτική, η βοτανοθεραπεία και άλλες εναλλακτικές μέθοδοι.

Παρόλα αυτά η επιτυχία για τον έλεγχο της νόσου εξαρτάται από τον καλύτερο δυνατό συνδυασμό των μεθόδων και τη καλή συνεργασία του ατόμου με το γιατρό.

Αξίζει να αναφερθεί πως πάνω στο πρόβλημα της αϋπνίας στηρίζεται ένα μεγάλο κομμάτι της αγοράς όπου πολλές επιχειρήσεις φαρμακευτικές και μη απευθύνονται στους καταναλωτές με αρκετά προϊόντα, όπως τα υπνωτικά χάπια και βότανα, για την καλύτερευση του ύπνου.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί πως η αϋπνία δεν πρέπει να αγνοείται ή και να μεγαλοποιείται η κατάσταση φτάνοντας στο άλλο άκρο.

Χρειάζεται λοιπόν, προπαντός την ανάλογη ωριμότητα, ψυχραιμία, καλή διάθεση, θέληση και υπομονή για να καταστεί δυνατή η εξάλειψη ή η γενικότερη αντιμετώπισή της.



Εικ 4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο - ΥΠΝΟΣ

1.1 Ύπνος - ορισμός

Ο ύπνος ορίζεται συμπεριφορικά ως η αναστρέψιμη υποσυνείδητη κατάσταση ενός ατόμου που βρίσκεται σε χαρακτηριστική ύπτια στάση ύπνου, με έλλειψη κινητικότητας, κλειστά μάτια και αυξημένη ικανότητα αφύπνισης.

Ο ύπνος διαιρείται σε ύπνο με μη- συχνή κίνηση των ματιών (NREM) και σε ύπνο με συχνή κίνηση των ματιών (REM).¹

1.2 Λειτουργίες του ύπνου

Ο ακριβής λόγος για τον οποίο κοιμόμαστε δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως. Το γεγονός βέβαια ότι όλα τα ζώα χρειάζονται τον ύπνο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι σε τελική ανάλυση, ο ύπνος αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας. Οι πιο σημαντικές λειτουργίες του ύπνου είναι:

- Η βελτίωση της μνήμης.
- Η διατήρηση της ενέργειας, δηλ. κατά την διάρκεια του ύπνου η σπατάλη ενέργειας και η κατανάλωση O₂



Εικ. 5

- Μειώνονται και τα επίπεδα υποστρωμάτων ενέργειας όπως η τριφωσφορική αδενοσίνη (ATP) στον εγκέφαλο αυξάνονται.
- Εγκεφαλική αποκατάσταση, δηλ. ο ύπνος αποτελεί την περίοδο της σωματικής και εγκεφαλικής ανάπλασης, καθώς υποστηρίζεται από την αύξηση της απελευθέρωση της ορμόνης κατά την διάρκεια του ύπνου.
- Η διατήρηση της ομαλής συμπεριφοράς.
- Ρύθμιση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, δηλ. δεδομένα υποστηρίζουν πως υπάρχει περιορισμός της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, λόγω έλλειψης ύπνου.¹

1.3 Λειτουργική σημασία του ύπνου

Παρ' όλες τις προόδους που έχει κάνει η επιστημονική έρευνα στον τομέα του ύπνου τις τρεις τελευταίες δεκαετίες, η λειτουργική σημασία του ύπνου παραμένει άγνωστη.

Έχουν συσσωρευθεί πολλές παρατηρήσεις και πειραματικά δεδομένα που μας επιτρέπουν να γνωρίζουμε αρκετές λεπτομέρειες για τους μηχανισμούς που ρυθμίζουν τον ύπνο. Το γεγονός όμως αυτό αντί να διευκολύνει φαίνεται ότι, όπως συμβαίνει συνήθως, κάνει την κατάσταση πιο πολύπλοκη.

Οι ποικίλες στρατηγικές που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση της λειτουργίας του ύπνου μπορούν να υπαχθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- α) Πειράματα μερικής, ολικής και εκλεκτικής υπνικής αποστέρησης,
- β) πειράματα προκλητικής διέγερσης ή καταστολής του ύπνου (προκλητές χειρουργικές βλάβες, χημική διέγερση, ηλεκτρική διέγερση, επέμβαση και τροποποίηση εξωτερικών περιβαλλοντικών παραμέτρων όπως η θερμοκρασία κ.λπ.),
- γ) παρατηρήσεις ατόμων με μικρές ή μεγάλες ανάγκες ύπνου (short, long sleepers) καθώς και παρατηρήσεις των διαφορών που εμφανίζονται στον ύπνο σε διαφορετικές ηλικίες και σε διαφορετικά ζωικά είδη.²

1.4 Στάδια ύπνου

1.4.1. Ύπνος REM

Το στάδιο REM είναι αυτό που χαρακτηρίζεται από ταχείες κινήσεις των ματιών και είναι γνωστό διεθνώς με την επωνομασία REM (Rapid Eye Movement)

Το στάδιο του ύπνου αυτό συμβαίνει περίπου κάθε 90 λεπτά και κατά τη διάρκεια του REM είναι που βλέπουμε τα όνειρα. Επίσης επηρεάζει τις γνωστικές ικανότητες, τη συμπεριφορά, την απόδοση και τη ψυχική διάθεση μας.³

1.4.α. Χαρακτηριστικά ύπνου τύπου REM

§ Ο ύπνος REM είναι γνωστός ως και ο παράδοξος ύπνος.

§ Η θερμορυθμιστική αντίδραση στην αλλαγή θερμοκρασίας είναι απύσχα.

§ Ο αναπνεόμενος όγκος αέρα και η συχνότητα αναπνοής διαφέρουν από ότι στον ύπνο NREM.

§ Η κεντρική ροή του αίματος, η χρήση γλυκόζης και η κατανάλωση O₂ είναι ίδιες με την περίοδο αφύπνισης.

§ Η αναπνευστική αντίδραση σε υπερβολική λήψη άνθρακα μειώνεται σε σύγκριση με τον ύπνο NREM και κατά την διάρκεια της αφύπνισης.

§ Οι καρδιακοί ρυθμοί και η πίεση του αίματος είναι μεταβαλλόμενες, παρόμοιες με εκείνες που συναντώνται κατά την διάρκεια της αφύπνισης. Η θερμορρυθμιστική αντίδραση στην αλλαγή θερμοκρασίας είναι απύσχα. ³

1.4.2. Ύπνος NREM

Το άλλο στάδιο του ύπνου NREM είναι αυτό που δεν έχει ταχείες οφθαλμικές κινήσεις και είναι γνωστό σαν NREM (Non-Rapid Eye Movement).

Το στάδιο αυτό λαμβάνει χώρα κατά την υπόλοιπη διάρκεια της νύκτας. Στη φάση αυτή του ύπνου, ο οργανισμός χαλαρώνει πλήρως από μυϊκής απόψεως και δεν υπάρχουν όνειρα. Είναι σε αυτή τη φάση που οργανισμός ξεκουράζεται, ανανεώνεται και επιδιορθώνονται οι βλάβες σε κυτταρικό επίπεδο. ³

Ο ύπνος NREM αποτελείται από τέσσερα στάδια I, II, III και IV, που χαρακτηρίζονται από αυξανόμενο βάθος του ύπνου (I και II ελαφρύς ύπνος, III και IV βαθύς ύπνος) ⁴

1.4.β. Χαρακτηριστικά ύπνου τύπου NREM

§ Ο ύπνος NREM χαρακτηρίζεται από συγχρονισμένη εγκεφαλική δραστηριότητα (σύμφωνα με το EEG), αργή ή μηδενική οφθαλμολογική κίνηση και ενεργό τονικά EMG (αν και τυπικά δεν υπάρχει κινητικότητα).

§ Η θερμορρυθμιστική αντίδραση σε αλλαγές της θερμοκρασίας περιβάλλοντος παραμένει σταθερή.

§ Η αναπνευστική λειτουργία παραμένει σταθερή.

§ Ο καρδιακός ρυθμός και η πίεση του αίματος είναι μικρότερος κατά την διάρκεια της αφύπνισης.

§ Η δραστηριότητα των διχτυωτών σχηματισμών στο εγκεφαλικό στέλεχος είναι μικρότερη κατά την διάρκεια της αφύπνισης.

§ Η κεντρική ροή του αίματος και η χρήση γλυκόζης είναι χαμηλότερη κατά την διάρκεια της αφύπνισης.

§ Μη συγκεντρωμένη σκέψη με περιστασιακά σύντομα όνειρα. ¹

1.4.3. Διαφορά REM και NREM

Ο ύπνος REM χαρακτηρίζεται από υψηλή εγκεφαλική δραστηριότητα με ανάμνηση των ονείρων κατά 80%. Ο ύπνος NREM, από την άλλη, χαρακτηρίζεται από μειωμένη εγκεφαλική δραστηριότητα των νευρώνων και εάν τα άτομα μπορέσουν να ανακτήσουν το περιεχόμενο των ονείρων τους, τότε αυτή θεωρείται αντίληψη NREM. Η αντίληψη REM τυπικώς βασίζεται περισσότερο στην πραγματικότητα και μπορεί να συμπεριλαμβάνει λεπτομερείς σκέψεις αν και στερείται πολύ ζώντων οπτικών εικόνων του ύπνου REM. ¹

1.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τον ύπνο

- I. Καταστάσεις STRESS και άγχους που έχουν σχέση με την εργασία, το σχολείο και τις διάφορες αρρώστιες.
- II. Αλλαγές στο συνηθισμένο περιβάλλον του ύπνου όπως:
 - Αλλαγή κρεβατιού
 - Αριθμός μαξιλαριών-κουβερτών/ μέγεθος
 - Αλλαγή δωματίου-φως, θόρυβος
 - διαφορά στον αερισμό του δωματίου
 - έλλειψη συντροφιάς
- III. Ηρεμιστικά-υπνωτικά-ναρκωτικά φάρμακα.
- IV. Οινόπνευμα.
- V. Καφές.
- VI. Φυσική άσκηση.
- VII. Ορμονικές διαταραχές και αλλαγές.⁵

1.6 Γιατί και πόσο πρέπει να κοιμόμαστε

Σύμφωνα με τον Nathaniel Kleitman, ο ύπνος επέρχεται σαν αποτέλεσμα της κόπωσης του μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος.⁶

Η ηλικία με τη σειρά της παίζει σημαντικό ρόλο στη διάρκεια του ύπνου. Με την πάροδο της ηλικίας ο μέσος χρόνος ύπνου μειώνεται από τις 16-18 ώρες που κοιμάται το νεογέννητο, στις 8 ώρες ύπνου ενός παιδιού 12 ετών, στις 7,5 ώρες ενός ατόμου 24-45 ετών και στις 6,5 ώρες των ηλικιωμένων ατόμων.⁷

1.7 Πώς να έχετε ένα καλό ύπνο

- Ø Σηκωθείτε νωρίτερα το πρωί για να δείτε αν αυτό βοηθάει.
- Ø Επιδοθείτε σε κάποιο είδος σωματικής άσκησης κατά την διάρκεια της ημέρας.
- Ø Μην κοιμάστε κατά την διάρκεια της ημέρας, αν δεν τον χρειάζεστε.
- Ø Μην ασκείστε πριν πάτε για ύπνο, ενδέχεται να μην μπορείτε να κοιμηθείτε.
- Ø Μην καταναλώνετε βαριά γεύματα αργά το βράδυ, διότι μπορεί να νιώσετε δυσφορία. Μην πηγαίνετε, όμως για ύπνο νηστικοί και να μην πίνετε καφέ, τσάι ή αναψυκτικό τύπου κόλα το βράδυ.
- Ø Αποσπάστε την προσοχή σας από τα προβλήματα σας διαβάζοντας ένα βιβλίο προτού επιχειρήσετε να κοιμηθείτε.
- Ø Μην καταναλώνεται αλκοόλ προκειμένου να κοιμηθείτε πιο εύκολα.
- Ø Να κάνετε ασκήσεις χαλαρώσεις προτού κοιμηθείτε.⁸

1.8 Πολύς ύπνος, βλάπτει ή ωφελεί;

Με μια ή δυο ώρες λιγότερο ύπνο από το συνηθισμένο, μειώνεται η απόδοση την επόμενη ημέρα κατά 32%, ενώ ο ύπνος των 7 θεωρείται ελλιπής ο ύπνος των 6,5 ωρών αποβαίνει καταστρεπτικός.

Στον αντίποδα βρίσκεται μια έρευνα που διεξάχθηκε στο εργαστήριο ύπνου στο Loughborough University στη Μεγάλη Βρετανία όπου βρέθηκαν τα ακόλουθα αντιφατικά αποτελέσματα.

Όταν κάποιος κοιμάται περισσότερο από το φυσιολογικό του σε ανάλυση κόστους – οφέλους, το όφελος είναι μικρό για τους νεότερους σε ηλικία.

Η ικανότητα κάποιου να παρατείνει τον ύπνο του δεν αποτελεί ένδειξη ότι πραγματικά χρειάζεται περισσότερο ύπνο.

Η διάρκεια και η ποιότητα εμφανίζουν μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ των αναγκών σε ύπνο των ατόμων.⁹

1.9 Ο απογευματινός ύπνος και οι πνευματικές ικανότητες

Ο απογευματινός ύπνος είναι για πολλούς ανθρώπους μια απόλαυση και μια ανάγκη ταυτόχρονα. Όμως συχνά δεν υπάρχει χρόνος για αυτή την πολυτέλεια.

Επίσης σε πολλούς δημιουργείται και στεναχώρια όταν κοιμούνται το απόγευμα διότι νιώθουν άσχημα να κοιμούνται το απόγευμα μια εργάσιμη ημέρας ενώ άλλοι δουλεύουν. Παράλληλα έχει διαδοθεί η εντύπωση ότι ο απογευματινός ύπνος εμποδίζει τον καλό ύπνο της νύκτας δημιουργώντας αϋπνία.

Μια σειρά από δεδομένα που προέκυψαν κατά τα τελευταία χρόνια, δείχνουν ότι υπάρχει στον άνθρωπο μια βιολογική ανάγκη για να κοιμάται στο μέσο της ημέρας. Όπως ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται τον ύπνο τη μέρα έτσι το χρειάζεται και τη νύκτα.

Επιπρόσθετα φαίνεται ότι ο απογευματινός ύπνος δεν έχει αρνητικές επιδράσεις στη διάρκεια και ποιότητα του νυκτερινού ύπνου. Με λίγα λόγια ο ανθρώπινος εγκέφαλος, είναι κατά κάποιο τρόπο βιολογικά προγραμματισμένος και για τις δύο περιόδους ύπνου χωρίς να υπάρχει αρνητική αλληλεπίδραση.

Η βιολογική ανάγκη για τον απογευματινό ύπνο, όταν ικανοποιείται, έχει ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στους νέους όσο και στους ηλικιωμένους.

Σε νέους ενήλικες, ο απογευματινός ύπνος αυξάνει και βελτιώνει την πνευματική ετοιμότητα και εγρήγορση.

Είναι γνωστό ότι με την αύξηση της ηλικίας, οι άνθρωποι κοιμούνται λιγότερο τη νύκτα, γεγονός που δεν είναι καλό για την υγεία τους. Στους ηλικιωμένους ο απογευματινός ύπνος, μπορεί να αναπληρώνει το έλλειμμα ύπνου που παρατηρείται τη νύκτα.

Οι ειδικοί συστήνουν τον απογευματινό ύπνο μεταξύ 2μμ και 4μμ. Δεν είναι εξίσου καλό ο ύπνος αυτός να γίνεται μετά τις 5μμ.

Η διάρκεια του απογευματινού ύπνου που συστήνεται είναι μέχρι 60 λεπτά για μερικούς ειδικούς ενώ άλλοι συστήνουν από 30 έως 120 λεπτά.¹⁰

1.10 Ο καλός ύπνος διασώζει τη μνήμη

Πιθανόν να θυμάστε την τελευταία φορά που πήγατε για ύπνο με μια ερώτηση που σας απασχολούσε και όταν ξυπνήσατε είχατε την απάντηση.

Το φαινόμενο αυτό συμβαίνει σε πολλούς και τώρα οι επιστήμονες άρχισαν να καταλαβαίνουν



Εικ. 6

πως ο ύπνος οργανώνει, διατηρεί, συνενώνει και διασφαλίζει τη μνήμη. Μάλιστα δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι ο ύπνος μπορεί να είναι μέρος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος και της μάθησης γενικότερα.

Πολλές πληροφορίες που μας δίνονται και αποθηκεύονται προσωρινά όταν είμαστε ξύπνιοι, δια μέσου ενός καλού ύπνου συγκεντρώνονται, οργανώνονται και αποθηκεύονται.

Όμως προσοχή διότι εάν δεν ακολουθήσει ένας καλός ύπνος μετά από την πρόσληψη των πληροφοριών, η ποιότητα της επεξεργασίας και αποθήκευσης των πληροφοριών για μελλοντική χρήση δεν είναι τόσο καλή. Εάν ο ύπνος ακολουθήσει πολύ πιο αργά υπάρχει απώλεια στην ποιότητα της μάθησης.

Κατά τη διάρκεια μια δύσκολης μέρας, βομβαρδιζόμαστε με ένα απίστευτα μεγάλο όγκο πληροφοριών.

Έρχονται ακανόνιστα και γίνεται συνεχώς μια ανάμειξη μεταξύ καινούργιων πληροφοριών και παλαιότερων που η μνήμη καλεί για χρήση ανάλογα με τις ανάγκες.

Μέσα σε αυτή την εντατική λειτουργία υπάρχει κίνδυνος απώλειας και αποδιοργάνωσης των δεδομένων.

Ο ύπνος που ακολουθεί συνενώνει διάφορα κομμάτια πληροφορίας και διασφαλίζει την αποκατάσταση παλαιότερης μνήμης που χρησιμοποιήθηκε τη συγκεκριμένη ημέρα.

Ο καλός ύπνος συμβάλλει στην αποκατάσταση και επαναφορά στην αρχική κατάσταση των σχετικών πληροφοριών με τρόπο τέτοιο που η μνήμη να μην αλλοιώνεται.

Όμως η στέρηση ύπνου ή ο ύπνος κακής ποιότητας, παρεμποδίζουν την επαναφορά και αποκατάσταση και αποθήκευση των πληροφοριών στη μνήμη με τον ορθό τρόπο.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από έρευνες αναφορικά με τον ύπνο και τη μνήμη πιθανόν μελλοντικά να συμβάλουν σε καλύτερους τρόπους εκμάθησης νέων νοητικών και κινητικών δεξιοτήτων όπως επίσης και να επιτρέψουν μια καλύτερη αντιμετώπιση ορισμένων ψυχικών παθήσεων.¹¹

1.11 Θεωρίες για την σημασία του ύπνου

Αντίθετα από τις αρχικές προσδοκίες, τα αποτελέσματα από τα πειράματα στέρησης του ύπνου δεν συνέβαλαν στη διευκρίνιση της λειτουργικής σημασίας του ύπνου. Οι σημαντικότερες πληροφορίες προήλθαν από νευροφυσιολογικές, φυλογενετικές, ηθολογικές και οντογενετικές - αναπτυξιακές παρατηρήσεις. Σχηματικά, οι θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για τον ύπνο απορούν να ενταχθούν σε μια από τις τέσσερις παρακάτω κατηγορίες ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο αναφέρονται: τις φυλογενετικές-εξελικτικές, τις μεταβολικές, τις οντογενετικές-αναπτυξιακές και τις πληροφορικές.¹²

1.11.1 Φυλογενετικές Θεωρίες

Σύμφωνα με τις φυλογενετικές θεωρίες ο ύπνος αποτελεί μια εξελικτικά χρήσιμη συμπεριφορά των οργανισμών που ευοδώνει την προσαρμογή τους στο περιβάλλον και έχει διατηρηθεί ως συμπεριφορά ως αποτέλεσμα των μηχανισμών της φυσικής επιλογής.

Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες ο ύπνος χρησιμεύει για την καταστολή της δραστηριότητας σε περιόδους της ημέρας που οι πιθανότητες για επιτυχή και ασφαλή δράση είναι περιορισμένες. Για τα ημερόβια ζώα, των οποίων η όραση είναι ανεπαρκής κατά τη νύχτα, η ανεύρεση τροφής και το ζευγάρωμα γίνονται προβληματικά με συνθήκες χαμηλού φωτισμού.

Εξάλλου, αυτού του είδους η δραστηριότητα στα ομοιόθερμα ζώα απαιτεί μεγάλη ενεργειακή σπατάλη όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι χαμηλή. Ο ύπνος επίσης εξυπηρετεί τη συνένωση των ατόμων, την ανάπτυξη των οικογενειακών δεσμών και παγιώνει συμπεριφορές που σχετίζονται με την ανατροφή των απογόνων.

Δυστυχώς δεν έχουν γίνει συστηματικές ηθολογικές μελέτες που να τεκμηριώνουν τις απόψεις αυτές.¹³

1.11.2 Οντογενετικές Θεωρίες

Οι οντογενετικές αναπτυξιακές θεωρίες ξεκινούν από την παρατήρηση της πολύ υψηλής αναλογίας παράδοξου ύπνου κατά το τελευταίο τρίμηνο της ενδομήτριας ζωής και τους πρώτους μήνες της εξωμήτριας. Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή, πιστεύεται ότι η λειτουργία του REM ύπνου είναι να υποβοηθεί στην ωρίμανση του Κ.Ν.Σ.

Αυτό επιτυγχάνεται με ενεργοποίηση προϋπαρχόντων εγγεγραμμένων προγραμμάτων συμπεριφορών κάτω από ιδανικές συνθήκες απομόνωσης από αισθητηριακά ερεθίσματα και αποκλεισμού του κινητικού σκέλους της συμπεριφοράς.

Με τον τρόπο αυτό ο παράδοξος ύπνος μπορεί να εξασφαλίσει στον αναπτυσσόμενο οργανισμό την ενεργοποίηση νευρωνικών συστημάτων που είναι

υπεύθυνα για στοιχειώδεις συμπεριφορές, προτού χρειαστεί αυτές να δοκιμαστούν στην πράξη.

Στον αναπτυσσόμενο οργανισμό ο παράδοξος ύπνος θα μπορούσε να εξασφαλίσει την καλή λειτουργία κρίσιμων για την επιβίωση νευρωνικών κυκλωμάτων που επαναδραστηριοποιούνται κατά τη φάση της εγρήγορσης.

Στον ώριμο οργανισμό, ο REM ύπνος πιθανόν να εμπλέκεται στην παγίωση της μνήμης και να συμμετέχει στη διατήρηση της εγκεφαλικής ομοιόστασης.¹³

1.11.3 Μεταβολικές Θεωρίες

Οι υποστηρικτές των μεταβολικών θεωριών πρεσβεύουν ότι ο βασικός ρόλος του ύπνου είναι η αποκατάσταση των ενεργειακών απωλειών του οργανισμού, δηλαδή η διατήρηση του ενεργειακού ισοζυγίου.

Έτσι πιστεύεται ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου γίνεται αναπλήρωση σε ενεργειακά πλούσιες φωσφορικές ενώσεις, αυξάνει η πρωτεϊνοσύνθεση, επιταχύνεται η μιτωτική διαίρεση, αυξάνεται η σύνθεση νευροδιαβιβαστών και ευοδώνεται η επούλωση των ιστών.

Έχει βρεθεί ότι ο ύπνος βραδέων κυμάτων ανακτάται πρώτος μετά από υπνική αποστέρηση και παρατηρείται αύξηση του μετά από σωματική άσκηση.

Ο ύπνος REM αντίθετα αποτελεί ένα στάδιο κατά το οποίο σπαταλιέται μεγάλο ποσό ενέργειας, γεγονός που δεν ενισχύει τις θέσεις των παραπάνω θεωριών.

Εν τούτοις, η παύση της πυροδότησης των αμινεργικών νευρώνων κατά τον REM ύπνο, η περιοδική διακοπή της εκφόρτισης των νευρώνων και η μείωση του τόνου του συμπαθητικού συστήματος περιφερικά, μπορεί να θεωρηθεί ότι υποβοηθάει στην επαναπλήρωση των «αποθηκών» σε νευροδιαβιβαστές ή συνθετικά ένζυμα που θα χρησιμοποιηθούν αργότερα κατά την εγρήγορση.¹³

1.11.4. Πληροφορικές Θεωρίες

Οι πληροφορικές θεωρίες σαν κύριο άξονα τους έχουν την ιδέα της επεξεργασίας πληροφοριών κατά τη διάρκεια του REM ύπνου, στάδιο κατά το οποίο παρατηρείται έντονη εγκεφαλική δραστηριότητα (αυξημένη αιματική ροή και αυξημένη κατανάλωση γλυκόζης στον εγκέφαλο). Οι υποστηρικτές τους υποθέτουν πως κατά τον παράδοξο ύπνο γίνεται ταξινόμηση, ανάσυρση, αποθήκευση ή εκκαθάριση πληροφοριών που συλλέχθηκαν κατά την εγρήγορση.

Οι θεωρίες αυτές βασίζονται σε πειραματικά δεδομένα που δείχνουν αύξηση του χρόνου του REM ύπνου σε ζώα μετά από συμπεριφερική εκμάθηση και σε πειράματα εκλεκτικής αποστέρησης του σταδίου REM που δείχνουν ελλιπή ενσωμάτωση νεοαποκτηθεισών πληροφοριών ή συναισθηματικά φορτισμένου υλικού.

Τονίζεται δηλαδή η σημασία του σταδίου αυτού για την ομαλή μαθησιακή και μνημονική λειτουργία του οργανισμού.

Στα πλαίσια αυτά κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί πολλές υποθέσεις όπως ότι η πρόσφατα αποκτηθείσα μνήμη μεταφέρεται από περιοχές βραχυχρόνιας σε άλλες μακροχρόνιας αποθήκευσης, δημιουργώντας έτσι περιθώρια για εκ νέου αποθήκευση στις περιοχές που εκκενώθηκαν. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η υπεραποθήκευση στη μνήμη. Δηλαδή «ονειρευόμαστε για να ξεχνάμε».

Από το πλήθος των θεωριών που εκθέσαμε παραπάνω, χωρίς να τις εξαντλήσουμε, γίνεται αυτονόητο ότι παραμένει άγνωστη η λειτουργία του ύπνου και πιθανά η ικανοποιητικότερη απάντηση είναι ότι ο άνθρωπος κοιμάται για να αναστρέψει τα αποτελέσματα της συνεχούς εγρήγορσης.¹³

1.12 Απόψεις και ρήσεις για τον ύπνο

Ο Ιπποκράτης γύρω στο 400 π.χ., έγραψε "είναι κακό και ο ύπνος και η αφύπνιση", να είναι σε ακραία μορφή.

Ο Όμηρος είπε "ο πολύς ύπνος χαρακτηρίζεται ως κακό πράμα". Στην Ιλιάδα ο Όμηρος αποκαλεί τον ύπνο ως τον "αδερφό του θανάτου".

Ο Ουίλιαμ Σεξπηρ χαρακτήρισε τον ύπνο ως "τον πρωτεύον τροφοδότη στο γεύμα της ζωής" και "το Βάλσαμο του νου", η δεύτερη σημαντικότερη λειτουργία της φύσης.

Ο Τόμας Έντισον θεωρούσε τον ύπνο απώλεια χρόνου οπότε δεν είναι τυχαίο λοιπόν που εφηύρε τον ηλεκτρικό λαμπτήρα.¹

Ο Άγιος Αθανάσιος ο Αθωνίτης, έλεγε : ότι καμία άσκηση δεν προξενεί τόσες πολλές ευλογίες, όσο η στέρηση ύπνου. Πράγματι η αγρυπνία διαλύει το σώμα.

Ένας Αγιορείτης Γέροντας είπε <<Ο ύπνος να γίνει δούλος και όχι αφέντης>>.¹⁴

Ο Λόρδος Byron έγραψε:

Ο ύπνος έχει το δικό του κόσμο
και μια άγρια όψη μιας άγριας πραγματικότητας
και τα όνειρα αναπνέουν καθώς τα βλέπουμε
και τα δάκρυα, και τα βάσανα, και το άγγιγμα της χαράς.



Εικ. 7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΑΥΠΝΙΑ

2.1 Αϋπνία - ορισμός

Η αϋπνία είναι παρούσα όταν ο ασθενείς αναφέρει ανεπαρκή ποσότητα ύπνου ή ανεπαρκή ποιότητα ύπνου σε συνδυασμό-με ημερήσια ανεπάρκεια, οφειλόμενη σε ελλειπή ύπνο. Τυπικά, οι ασθενείς αναφέρουν δυσκολία να κοιμηθούν, να παραμείνουν κοιμισμένοι ή και τα δυο ταυτόχρονα.¹

2.2 Η αϋπνία διακρίνεται σε:

- Ø Οξεία ή παροδική.
- Ø Περιοδική η επαναλαμβανόμενη.
- Ø Χρόνια.¹⁵



Εικ 8

2.2.1. Οξεία αϋπνία

Η αϋπνία αυτή χαρακτηρίζεται από μικρή διάρκεια. Η εμφάνιση της διαρκεί από μια νύκτα μέχρι μερικές εβδομάδες.

Σχεδόν όλοι βιώνουν ένα επεισόδιο σε κάποια στιγμή της ζωής τους και οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν αρκετά επεισόδια κατά την διάρκεια της ζωής τους. Γενικά αυτά τα επεισόδια υποχωρούν άμεσα. Παρόλο αυτά σε ανθρώπους που έχουν προδιάθεση για κακό ύπνο, τα επεισόδια οξείας αϋπνίας μπορεί να επαναλαμβάνονται συχνά και να χρειάζονται περισσότερο χρόνο να επιλυθούν

είτε να απαιτούνται πιο δραστικά μέτρα. Τελικά αυτοί οι ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν χρόνια αϋπνία.^{1, 15}

2.2.2 Περιοδική αϋπνία

Στην περιοδική αϋπνία υπάρχει έντονα το στοιχείο της επανάληψης. Υπάρχουν δηλαδή χρονικές περιόδους που εμφανίζεται και μετά υπάρχουν διαστήματα που φεύγει.

Οι παροδικές και επαναλαμβανόμενες μορφές αϋπνίας μπορούν να προκληθούν σε ανθρώπους που προσωρινά μπορεί να υποβάλλονται σε μια από τις πιο κάτω καταστάσεις:

- Στρες
- Περιβαλλοντικός θόρυβος, ηχορύπανση
- Υπερβολικά ψηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες
- Αλλαγές στο άμεσο περιβάλλον
- Προβλήματα που προκαλούνται στον ύπνο και το ξύπνημα λόγω ταξιδιών με μεγάλες διαφορές στην ώρα (jet lag)
- Παρενέργειες φαρμάκων.¹⁵

2.2.3 Χρόνια αϋπνία

Η χρόνια αϋπνία είναι ένα πιο σύνθετο και δύσκολο πρόβλημα.

Κύριο χαρακτηριστικό της αποτελεί η μεγάλη χρονική διάρκεια της που ξεκινά από ένα μήνα και μπορεί να συνεχιστεί επ' άπειρον

Σε αρκετές περιπτώσεις προέρχεται από ένα συνδυασμό παραγόντων που περιλαμβάνουν οργανικές ή ψυχικές διαταραχές που συνυπάρχουν¹⁶

2.2.α Αίτια χρόνιας αϋπνίας

- ∅ Αρθρίτιδα
- ∅ Ασθένειες νεφρών
- ∅ Υπερθυρεοειδισμός
- ∅ Νόσος Παρκινσον
- ∅ Εργασία με βάρδιες
- ∅ Τρόπος ζωής του ατόμου
- ∅ Άπνοια του ύπνου
- ∅ Καρδιακή ανεπάρκεια
- ∅ Άσμα
- ∅ STRESS¹⁶

2.3 Αίτια αϋπνίας

2.3.1 Σωματικά νοσήματα που σχετίζονται με την αϋπνία

Καρδιακά Νοσήματα:

- Στεφανιαία ανεπάρκεια
- Ανεπάρκεια αριστερής κοιλίας
- Αρρυθμίες

Διαταραχές Αναπνευστικού Συστήματος:

- Χ.Α.Π.
- Άσμα
- Σύνδρομο άπνοιας κατά τον ύπνο
- Ρινική απόφραξη ποικίλης αιτιολογίας

Διαταραχές Γαστρεντερικού Συστήματος:

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

Διαταραχές Ουροποιητικού Συστήματος

- Πολυουρία ποικίλης αιτιολογίας
- Συχνουρία ποικίλης αιτιολογίας
- Καυσαλγίες κύστης

Διαταραχές Ενδοκρινικού Συστήματος

- Θυρεοειδοπάθειες
- Φαιοχρωμοκύττωμα

Διαταραχές του Νευρομυϊκού Συστήματος

- Κεφαλαλγίες
- Νόσος Πάρκινσον
- Εγκεφαλίτιδες
- Σ.Κ.Π.
- Θαλαμικά Σύνδρομα

- Περιφερικές νευρίτιδες
- Μεταβολικές και άλλες νευροπάθειες
- Μυόσπασμοι (κράμπες)
- Βαρεία μυασθένεια
- Μυελίτιδες
- Εκφυλιστικά νοσήματα Κ.Ν.Σ.

2.3.2 Άλλες Καταστάσεις:

- Πόνοι ποικίλης αιτιολογίας
- Πυρετός
- Εγκυμοσύνη
- Ραγδαία απώλεια βάρους ⁷

2.3.3 Ουσίες σχετιζόμενες με την αϋπνία

Φάρμακα

- Ψυχοδιεγερτικά
- Αντικαταθλιπτικά
- Κατασταλτικά Κ.Ν.Σ. (ανοχή ή διακοπή)
- Κορτικοστεροειδή
- Βρογχοδιασταλτικά
- β-αναστολείς κ.ά. αντιυπερτασικά

Άλλες Ουσίες

- Αλκοόλ
- Καφεΐνη
- Νικοτίνη
- Κάνναβης. ¹⁷

2.3.4 Ψυχιατρικά αίτια

- Καταθλιπτικά σύνδρομα
- Μανιακά σύνδρομα
- Αγχώδεις διαταραχές
- Φοβικές διαταραχές
- Ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές
- Κρίσεις πανικού
- Σχιζοφρενικές ψυχώσεις
- Οργανικά ψυχοσύνδρομα
- Διαταραχές σωματοποίησης ¹⁸
- Διαταραχές προσαρμογής. ¹⁸

2.3.5 Ειδικά αίτια αϋπνίας

Ø Jet Lag, διαρκεί από μία νύχτα μέχρι μια εβδομάδα και αποδίδεται στην αδυναμία του οργανισμού να συντονιστεί με τις ραγδαίες αλλαγές ωρολογιακών ζωνών.

Ø Τυφλοί, τα στοιχεία που προκύπτουν από τις περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι οι περισσότεροι τυφλοί αντιμετωπίζουν διάφορες μορφές αϋπνία.

Ø Αρχή εμμηνόρροιας, σύμφωνα με νέα αμερικανική μελέτη μεταξύ περισσότερων από 1.000 κοριτσιών ηλικίας 13-16 ετών, σχεδόν το 11% υπέφερε από αϋπνία

Ø Νοσηλεύόμενοι ασθενείς, παραπονούνται για την αδιάκοπη κίνηση του προσωπικού, το θόρυβο των μηχανημάτων καθώς και το φωτισμό που ενίοτε είναι έντονος

Ø Φοιτητές- εξεταστική περίοδος, οι υψηλές απαιτήσεις αυτής της περιόδου καθώς και το άγχος που δημιουργείται τότε προκαλούν αϋπνία¹⁹

2.4 Επιδημιολογικά στοιχεία αϋπνίας

Ä Οι σύγχρονοι Έλληνες κοιμούνται 20% λιγότερο από ότι οι πρόγονοί τους

Ä Το 50% του πληθυσμού παρουσιάζει κάποια στιγμή της ζωής τους πρόβλημα αϋπνίας ενώ μόνο το 6% πάσχει από χρόνια αϋπνία

Ä Οι ενήλικες άνω των 65 ετών πλήττονται από αϋπνία σε ποσοστό που αγγίζει το 50%

Ä Το 40% των πασχόντων από αϋπνία ακολουθούν αγωγές που δεν τις έχουν συστήσει γιατροί

Ä Μόνο το 10% των πασχόντων από αϋπνία δεν παρουσιάζει δυσμενείς επιδράσεις την ημέρα.

Ä Το 90% των νοσοκόμων που δουλεύουν σε νυχτερινή βάρδια παχαίνουν με σταθερό ρυθμό επειδή στην προσπάθειά τους να παραμείνουν ξύπνιες "μασουλάνε" κάτι διαρκώς

Ä Προβλήματα αϋπνίας παρουσιάζει το 36- 48% των Ευρωπαίων, 32% των πασχόντων αναζητά βοήθεια από γιατρό. Το 37% αφήνει το πρόβλημα στην τύχη του, ενώ άλλο ένα 10% καταφεύγει στη συμβουλή του φαρμακοποιού τους.²⁰

2.5 Διάγνωση αϋπνίας

Οι ασθενείς με αϋπνία αξιολογούνται μετά από τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση. Επίσης είναι αναγκαίο να ληφθεί και ένα ιστορικό του ύπνου του ασθενούς και είναι χρήσιμο οι ασθενείς να διατηρούν ένα ημερολόγιο στο οποίο να γράφουν τα προβλήματα ύπνου που έχουν διαχρονικά.

Σε αρκετές περιπτώσεις είναι χρήσιμο να ληφθούν πληροφορίες από το σύζυγο ή σύντροφο του ασθενούς που μπορεί να δώσει στοιχεία για την διάρκεια και ποιότητα του ύπνου του.

Σε ορισμένες περιπτώσεις που μπορεί να υπάρχει μια ειδική παθολογία όπως η άπνοια του ύπνου ή ναρκοληψία μπορεί να είναι αναγκαίο να γίνουν εξειδικευμένες μελέτες ύπνου.⁶

2.6 Αξιολόγηση αϋπνίας

Τα βασικά στοιχεία αξιολόγησης της αϋπνίας είναι τα ακόλουθα:

I. Ο βαθμός σωματικής κούρασης και πνευματικής ατονίας κατά την διάρκεια της ημέρας που προκύπτει από την έλλειψη βραδινού ύπνου.

II. Η χρονική διάρκεια της αϋπνίας, εάν είναι δηλαδή, οξεία περιοδική και χρόνια.

III. Ο χρόνος εμφάνισης της αϋπνίας. Όσο πιο πρόσφατη είναι τόσο πιο πολλά στοιχεία θα συγκεντρωθούν.

IV. Η σαφής και ολοκληρωμένη περιγραφή- καταγραφή των συμπτωμάτων της αϋπνίας.⁶

2.7 Διαγνωστικές εξετάσεις

▼ Πολυπνογραφία, αποτελεί το πιο σημαντικό καθώς και πολύπλοκο εργαλείο για την διάγνωση της αϋπνίας ενώ δε χρησιμοποιείται μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις. Επειδή είναι πολύ ακριβή μέθοδος δεν χρησιμοποιείται συχνά.

▼ Ακτιγράφημα, παρέχει πληροφορίες για την ένταση της αϋπνίας και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εκάστοτε θεραπείας. πρόκειται μεν για μέθοδο χαμηλού κόστους διεξάγεται δε τη βοήθεια μιας συσκευής μικρού μεγέθους η οποία φοριέται στον καρπό του χεριού.¹

2.8 Εργαστήρια Ύπνου

Στη χώρα μας αποτελούν καινοτομία παρόλο που στο εξωτερικό και ιδιαίτερα στην Αμερική υπάρχουν εδώ και 3 δεκαετίες.

Για την αξιόπιστη διάγνωση και εκτίμηση της βαρύτητας των διαταραχών ύπνου είναι απαραίτητη η μελέτη ύπνου. Η μελέτη ύπνου γίνεται με την

παραμονή του εξεταζόμενου στο εργαστήριο ύπνου και την μέτρηση πολλαπλών παραμέτρων κατά τη διάρκεια του ύπνου του.

Το εργαστήριο ύπνου αποτελείται από δύο χώρους. Στον ένα κοιμάται ο ασθενής και στον άλλο είναι εγκατεστημένα τα μηχανήματα παρακολούθησης και το προσωπικό του νοσοκομείου που παρακολουθεί την μελέτη. Ο διαχωρισμός του ασθενούς από τα μηχανήματα παρακολούθησης και το προσωπικό είναι αναγκαία για να μην ενοχλείται από τους θορύβους και τα φώτα και να μπορεί να κοιμηθεί.

Ο ασθενής συνδέεται με το καταγραφικό μηχάνημα και κοιμάται σε μονόκλινο ήσυχο δωμάτιο. ⁴



Καταγραφή στοιχείων κατά τη διάρκεια του ύπνου



Χώρος παρακολούθησης της μελέτης ύπνου από το προσωπικό.



Μονόκλινο δωμάτιο στο οποίο κοιμάται ο εξεταζόμενος.
Εικ. 9,10,11,12

Τα σημαντικότερα εργαστήρια ύπνου στην Ελλάδα είναι:

- Νοσοκομείο "Άγιος Παύλος", στη Θεσσαλονίκη
- Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός"
- Νοσοκομείο "Ιπποκράτειο"
- Νοσοκομείο "Νοσημάτων θώρακος" στην Πάτρα
- Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Παθολογική κλινική.

2.9 Το πρωτόκολλο που ακολουθείται στα εργαστήρια ύπνου

Πρέπει να ληφθούν υπόψη τρεις παράμετροι για μια σωστή διαγνωστική εκτίμηση για τις μελέτες ύπνου.

1. Αυτή η κατάσταση μπορεί να αποδειχτεί στρεσογόνος και έτσι ο ύπνος του ατόμου να μην είναι ο συνηθής. Γι' αυτό το πρέπει ο ασθενής να μείνει για μια τουλάχιστον νύχτα στο εργαστήριο ύπνου η οποία θα ακολουθηθεί από μια δεύτερη νύχτα για όπου θα καταγραφεί το εγκεφαλογράφημα και τέλος θα μείνει και για Τρίτη νύχτα παρακολούθησης.
2. Πριν την τρίτη νύχτα θα πρέπει να έχει προηγηθεί μια περίοδος 36 ωρών με παντελή απουσία ύπνου.
3. Η τρίτη νύχτα θα καταγραφεί από κάμερα υψηλής ευκρίνειας σε περίπτωση αφύπνισης κατά τη διάρκεια του ύπνου.⁴

2.10 Αντιμετώπιση αϋπνίας

Η αντιμετώπιση της αϋπνίας διαφέρει ανάλογα με το είδος που υπάρχει κάθε φορά. Η οξεία και η παροδική μπορεί να μην χρειάζονται κάτι ιδιαίτερο όμως η χρόνια απαιτεί πολύ προσεκτική φροντίδα και επιμέλεια.

2.10.1 Φαρμακευτική μέθοδος

Είναι η συνηθέστερη οδός για την θεραπεία της αϋπνίας και την χαρακτηρίζει το στοιχείο της άμεσης αντιμετώπισης του προβλήματος. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο είναι αντικαταθλιπτικά, τα αντισταμινικά, τα αντιχολινεργικά, τις βενζοδιαζεπίνες και άλλα υπνωτικά



Εικ. 13

Στα αρνητικά στοιχεία της συμπεριλαμβάνονται το υψηλό κόστος, το γεγονός ότι δεν εξαλείφει το πραγματικό πρόβλημα αλλά το σκεπάζει, την μεγάλη πιθανότητα εθισμού του ατόμου στα υπνωτικά και τέλος την σταδιακή μείωση της επίδρασης των φαρμάκων με την πάροδο του χρόνου.²²

2.10.2 Ψυχοθεραπευτική μέθοδος

Αυτή η μέθοδος είναι σχετικά καινούργια στη χώρα μας, παρόλο που στο εξωτερικό είναι αρκετά διαδεδομένη, γι' αυτό και υπάρχει έντονος σκεπτικισμός γύρω από αυτή. Οι αρνητικές της πλευρές περιλαμβάνουν τις ανεπαρκείς γνώσεις γι' αυτή και την αδυναμία της μεθόδου να εφαρμοστεί μόνη της. Αποτελείται σε από επιμέρους θεραπείες οι οποίες μπορεί και να συνδυαστούν μεταξύ τους και είναι

ο Στιγμιαία θεραπεία ελέγχου, εδώ δημιουργείται το ιδανικό περιβάλλον για ύπνο.

ο Γνωσιακή θεραπεία, το άτομο μαθαίνει να αναπτύσσει θετικές σκέψεις και αντιλήψεις για τον ύπνο

ο Περιορισμός ύπνου, ακολουθείται ένα πρόγραμμα που περιορίζει το χρόνο παραμονής στο κρεβάτι ώστε το άτομο κοιμηθεί παραμείνει κοιμισμένο κατά τη διάρκεια της νύχτας.²³

2.10.3 Βοτανοθεραπεία

Η χρήση των βοτάνων στην πατρίδα μας για την επίλυση διάφορων ψυχοσωματικών προβλημάτων έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα. Μέχρι και πρόσφατα οι άνθρωποι εναποθέτανε τις ελπίδες τους για ίαση σε άτομα που είχανε γνώσεις πάνω στα βότανα. Σήμερα βλέπουμε μια στροφή στην ίδια μέθοδο λόγω των αντιλήψεων που επικρατούν για τα φυσικά προϊόντα.

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος χρήσης τους είναι σαν αφεψήματα. Τα βότανα που χρησιμοποιούνται περισσότερο, λόγω της αφθονίας τους, είναι:

Βαλεριάνα (Valeriana officinalis), κραταιγός (Crataegus oxyacantha), ματζουράνα (Origanum majorana), πασιφλόρα (Passiflora incarnata), φλαούρι ή τίλιο (Tilia platyphyllos), Μέντα (Mentha x piperita), αγριομάρουλο.¹⁶

2.10.4 Εναλλακτικές θεωρίες

Ερευνητές από την Ταϊβάν, υποστηρίζουν ότι βρήκαν λύση στο πρόβλημα της αϋπνίας και μάλιστα εντελώς ακίνδυνη την χαλαρωτική μουσική. Σαράντα πέντε λεπτά τζαζ ή κλασσικής μουσικής πριν το βραδινό ύπνο αρκούν για όνειρα γλυκά και αβασάνιστα.²⁴

Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της αϋπνίας συνήθως συνίσταται στο συνδυασμό διαφόρων μεθόδων αντί μία και μόνο μέθοδο.

2.11 Ενδεικτικές περιπτώσεις

Οι Τόμας Έντισον και Ναπολέον Βοναπάρτης κοιμόντουσαν ελάχιστα κατά τη διάρκεια της νύχτας γιατί θεωρούσανε τον ύπνο χάσιμο χρόνου σε αντίθεση δε, με τον Αϊνστάϊν που κοιμότανε πολύ.¹

Οι μοναχοί, οι οποίοι στα πλαίσια του πνευματικού τους αγώνα χρησιμοποιούν την αϋπνία- αγρυπνία ως μέσο για να τιθασεύσουν τη σάρκα και τα πάθη.

Ο Ράντι Γκάρτνερ είναι ο κάτοχος του ρεκόρ αϋπνίας. Το 1965, σε ηλικία δεκαεπτά ετών, έμεινε άπνους επί έντεκα συναπτές ημέρες. Μετά τις τέσσερις είχε παραισθήσεις – πίστευε ότι ήταν διάσημος ποδοσφαιριστής. Όταν ολοκληρώθηκε το πείραμα κοιμήθηκε επί δεκατέσσερις ώρες και ξύπνησε ξεκούραστος.

Χαρακτηριστική περίπτωση είναι εκείνη ενός μεσήλικα άνδρα, από το Εδιμβούργο της Σκωτίας, όπου το 1974 κοιμότανε μόνο 15 λεπτά το βράδυ.

Το ρεκόρ αϋπνίας το κρατείται από τον Robert McDonald, έμεινε ξάγρυπνος για 18 ημέρες, 21 ώρες και 40 λεπτά το 1980.

Ένας άλλος άνδρας 63 ετών από την Ουκρανία που ενώ έχει να κοιμηθεί 20 χρόνια χαιρεί άκρα υγείας σύμφωνα με τους γιατρούς που τον παρακολουθούν. Ο Fyodor Nesterchuk από την πόλη Kamen-Kashirsky λέει πως η τελευταία φορά που θυμάται τον εαυτό του να κοιμάται ήταν πριν 20 χρόνια!!! «Προσπάθησα να τον βοηθήσω αν κοιμηθεί αλλά ήταν μάταιο. Δεν γνωρίζω τι προκάλεσε την αϋπνία αλλά από ιατρικής άποψης είναι υγιέστατος,» δηλώνει ο γιατρός του Fyodor KosheI.¹

2.12 Αϋπνία και θάνατος, μια σπάνια περίπτωση

Μια ιταλική οικογένεια που κατοικεί κοντά στο Τρεβίζο της Ιταλίας, κινδυνεύει να πεθάνει από την αϋπνία, μια σπάνια κληρονομική ασθένεια, που μπορεί να εκδηλωθεί μια περίπτωση στα 33.000.000.

Είναι μια γεννητική ασθένεια, η οποία εκδηλώνεται σε ηλικία 50 ετών και το άτομο αυτό δεν μπορεί να κοιμηθεί καθόλου, ούτε πέντε λεπτά ενώ παρουσιάζει πυρετό, ιλίγγους, δυσκολίες στις κινήσεις και στην ομιλία και απώλεια βάρους. Μέσα σε 6-8 μήνες ο οργανισμός παραλύει εντελώς και επέρχεται ο θάνατος. Από το 1800 πέθαναν πάνω από 50 άτομα, εκ των οποίων 15 από το 1973 μέχρι τώρα.

Την περίπτωση αυτή έδωσε στη δημοσιότητα ο Ιταλός γιατρός Ινάτσιο Ροιτερ που από το 1973 παρακολουθεί όλα τα επεισόδια που σημειώθηκαν σε αυτή την οικογένεια και κατέγραψε 4 θανάτους με τα ίδια συμπτώματα. Ο τελευταίος θάνατος σημειώθηκε το 2000, το θύμα ένας άνδρας 47 ετών.

Σε ολόκληρο τον κόσμο υπάρχουν περίπου 50 οικογένειες που πάσχουν από αυτή την αϋπνία, στη Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία και Ιαπωνία.

Πιστεύεται ότι οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη αφού κατά τη νεκροψία διαπιστώθηκε απουσία των νευρικών κυττάρων από τον υποθάλαμο. Η ασθένεια αυτή θεωρείται παρεμφερής με την νόσο των τρελών αγελάδων.²⁴

2.13 Οι σημαντικότερες έρευνες που έγιναν πάνω στην αϋπνία

▼ Γερμανοί ερευνητές εξέτασαν το κατά πόσο ο ύπνος μάς επιτρέπει να βρίσκουμε λύση σε ένα πρόβλημα που μας βασάνισε στη διάρκεια της

ημέρας. Επιβεβαίωσαν έτσι αυτή τη θεωρία ζητώντας από μια ομάδα εθελοντών να λύσουν ένα μαθηματικό τεστ, οι πιο έξυπνοι το έλυσαν αμέσως οι υπόλοιποι τα κατάφεραν την επόμενη ημέρα, μετά από έναν καλό ύπνο.

▼ Σύμφωνα με άλλη μελέτη του πανεπιστημίου του Σικάγου ο καλός νυχτερινός ύπνος αποδεικνύεται ότι βελτιώνει και τα επίπεδα εξειδικευμένων στοιχείων απομνημόνευσης και ο καλύτερος τρόπος για να μάθει κάποιος μια ξένη γλώσσα ή να αφομοιώσει διάφορες πνευματικές ασκήσεις είναι ένας καλός νυχτερινός ύπνος μετά από κάθε μάθημα. Οι εθελοντές που μετείχαν στη μελέτη έπρεπε να ακούσουν μια σειρά λέξεων από ένα κακής ποιότητας συνθεσάιζερ.

▼ Αρχικά ήταν εξαιρετικά δύσκολο να αναγνωρίσουν τις λέξεις, σταδιακά όταν εξοικειώθηκαν με το μηχανικό ήχο μπόρεσαν να αναγνωρίσουν πολλές λέξεις. Στη συνέχεια χωρίστηκαν σε δυο ομάδες. Τα μέλη της μιας ομάδας ...έπεσαν για ύπνο και τα μέλη της άλλης ομάδας παρέμειναν ξύπνια. Όταν το πείραμα επαλείφθηκε μετά από δώδεκα ώρες, αυτοί που είχαν κοιμηθεί μπόρεσαν αμέσως να κατανοήσουν τις νέες λέξεις ενώ οι άλλοι ήταν αδύνατο να ανταποκριθούν.²²

▼ Τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες εξετάζουν πώς ο ύπνος βοηθά τους σπουδαστές να κάνουν καλή εντύπωση στους καθηγητές τους. Σύμφωνα με έρευνα του Ρόμπερτ Στίγκολντ, καθηγητή στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Science, ο ύπνος ευνοεί την απομνημόνευση.

▼ Μελετώντας την εγκεφαλική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του ύπνου, θα διαπιστώσουμε ότι όταν κοιμόμαστε ενεργοποιούνται οι περιοχές που συσχετίζονται με την επεξεργασία των γραπτών δεδομένων ή με την εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας όταν είμαστε ξύπνιοι. Αυτές οι λειτουργίες ενισχύουν τις συνάψεις μεταξύ των νευρώνων και μας επιτρέπουν να μην ξεχνάμε όσα μελετήσαμε.

▼ Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ζήτησαν από μια ομάδα ατόμων με αϋπνία να σκεφτούν κάποια ευχάριστη και ξεκούραστη εικόνα, όπως έναν καταρράκτη ή έναν αγαπημένο ταξιδιωτικό προορισμό. Από μια δεύτερη ομάδα ζητήθηκε να μετράει πρόβατα και από μια τρίτη να ακολουθήσει τη μέθοδο που προτιμούσε. Η δεύτερη και η τρίτη ομάδα χρειάστηκαν λίγο περισσότερο από το συνηθισμένο χρόνο για να κοιμηθούν, αλλά τα μέλη της πρώτης ομάδας κοιμήθηκαν κατά μέσο όρο 20 και πλέον λεπτά νωρίτερα από το συνηθισμένο.

▼ Μια έρευνα που έγινε στους στρατιώτες των ειδικών δυνάμεων της Νορβηγίας έδειξε ξεκάθαρα τη σχέση μεταξύ έλλειψης ύπνου και φαγητού. Στερημένοι από ύπνο και φαγητό για αρκετές ημέρες οι στρατιώτες είχαν τελικά την ευκαιρία και για τα δυο. Τη στιγμή που τους σερβίριζαν ένα πλούσιο γεύμα όλοι τους είχαν ήδη...αποκοιμηθεί. Όπως διαπίστωσαν οι επιστήμονες η ανάγκη για ύπνο επισκιάζει αυτήν για φαγητό, όταν το άτομο είναι πολύ κουρασμένο.

▼ Σε μια έρευνα που έγινε σε νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών έδειξε, ότι το 90% των νοσηλευτριών που δουλεύουν σε νυχτερινή βάρδια παχαίνουν με σταθερό ρυθμό. Η εξήγηση είναι απλή: οι νοσηλεύτριες

προσπαθώντας να μείνουν ξύπνιες συνηθίζουν να “μασουλάνε” συνεχώς κάτι και μάλιστα κατά κανόνα γλυκά πλούσια σε θερμίδες και λιπαρά. Αυτά τα συνεχή “μασουλήματα” δεν απαλύνουν τα συμπτώματα της κούρασης, δίνουν όμως την ψευδαίσθηση ότι είναι κανείς ξύπνιος.²³

▼ Αν και οι θεωρίες είναι δύσκολο να αποδειχτούν μη διαφορούμενες ή απόλυτα ξεκάθαρες, μια πολυμελής επιτροπή πίστευε πως το ο ανεπαρκές ύπνος συνέδραμε στην πυρηνική καταστροφή του 1986 στο Chernobyl. Έχει ειπωθεί πως η υπνηλία λόγω έλλειψης ύπνου οδηγεί σε απεριόριστα βιομηχανικά και προσωπικά ατυχήματα ή βλάβες.¹

2.14 Ωράρια εργασίας και η επίδραση τους στην υγεία

Τα ωράρια εργασίας επηρεάζουν τους βιολογικούς ρυθμούς των ανθρώπων και μπορούν να έχουν επιδράσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Μέσα στον εγκέφαλο βρίσκεται μια μικρή περιοχή η οποία είναι κατά κάποιο τρόπο το βιολογικό ρολόι του οργανισμού που ρυθμίζει κατά τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου ορμονικούς κύκλους που προσαρμόζουν τη δραστηριότητα του ατόμου.

Το βιολογικό αυτό ρολόι στηρίζεται πάνω στην ποσότητα φωτός που βλέπουμε κάθε στιγμή. Όταν αρχίζει να νυχτώνει και το φως λιγοστεύει, ο εγκέφαλος το αντιλαμβάνεται. Αρχίζει τότε να παράγει τη μελατονίνη η οποία είναι μια χημική ουσία που μας δίνει το μήνυμα ότι πρέπει να κοιμηθούμε.

Κατά τη διάρκεια της νύκτας τα επίπεδα της μελατονίνης μέσα στο αίμα παραμένουν ψηλά. Το πρωί όταν αρχίζει να βγαίνει το πρώτο φως, η μελατονίνη μέσα στο αίμα αρχίζει να πέφτει και κατά τη διάρκεια της ημέρας τα επίπεδα παραμένουν χαμηλά.

Κατά τη διάρκεια της ημέρας, αυξάνεται μέσα στο αίμα η συγκέντρωση κάποιων άλλων ορμονών (νοραδρεναλίνη, ακετυλοχολίνη) οι οποίες μας βοηθούν στο να μένουμε ξύπνιοι και σε εγρήγορση.

Το σύστημα αυτό μας επιτρέπει να μένουμε συγχρονισμένοι στον κύκλο μέρας-νύκτας. Με τον ίδιο τρόπο ρυθμίζονται και άλλες λειτουργίες του σώματος όπως ο ρυθμός της καρδιάς, η θερμοκρασία, η πέψη και η πίεση.

Ο βιολογικός αυτός εικοσιτετράωρος ρυθμός μπορεί να επηρεαστεί από τα ωράρια εργασίας που δυνατόν να έχουμε.

Τα άτομα που ξυπνούν πριν από τις 6 το πρωί για να εργαστούν διακόπτουν τον εικοσιτετράωρο ρυθμό τους και αυτό μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους.

Τα άτομα που εργάζονται με το σύστημα της βάρδιας κατά τη νύκτα έχουν το ίδιο πρόβλημα λόγω του ότι διακόπτεται ο κανονικός βιολογικός τους ρυθμός.

Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες, κοιμούνται κατά μέσο όρο 2 έως 3 ώρες λιγότερο από τους άλλους εργαζόμενους. Συνήθως κατά τη διάρκεια της ημέρας

κοιμούνται σε δύο ξεχωριστές περιόδους: μερικές ώρες το πρωί και περίπου μία ώρα προτού πάνε το βράδυ για δουλειά.

Τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να κοιμηθούν κατά την ημέρα. Η ηχορύπανση και η απουσία σκοτεινού περιβάλλοντος δεν ευκολύνουν τον ύπνο.

Η εσωτερική μας θερμοκρασία ακολουθεί το βιολογικό ρυθμό του εικοσιτετραώρου που καθορίζεται από τον εγκέφαλο. Η θερμοκρασία του σώματος πέφτει όταν κοιμόμαστε από τα μεσάνυκτα έως τις 4 το πρωί και στη συνέχεια ανέρχεται.

Η ανύψωση της εσωτερικής μας θερμοκρασίας δυσκολεύει τον ύπνο. Ήδη η άνοδος της είναι αισθητή κατά τις 8 το πρωί και φθάνει στο ψηλότερο της σημείο αργά το απόγευμα. Είναι για τους λόγους αυτούς που οι εργαζόμενοι τη νύκτα δυσκολεύονται να κοιμηθούν το πρωί.

Τα δεδομένα αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη από όλους, τόσο από αυτούς που εργάζονται τις νύκτες όσο και από αυτούς που έχουν ωράρια ημέρας.

Για τα άτομα που εργάζονται κανονικά ωράρια, η τήρηση του εικοσιτετράωρου βιολογικού ρυθμού θα τους ξεκουράζει με τον καλύτερο τρόπο και παράλληλα τους προστατεύει από ανεπιθύμητες διαταραχές της υγείας και άλλα προβλήματα ή ατυχήματα.

Είναι αναγκαίο οι ίδιοι να αποφεύγουν καταχρήσεις του χρόνου τους και να στερούνται ύπνου για διάφορους λόγους. Και πρέπει να τονίσουμε ότι η διακοπή του δικού τους βιολογικού ρυθμού μπορεί επιπρόσθετα να μειώνει την απόδοσή τους στην καθημερινή τους εργασία.²⁵



Εικ. 14



Εικ 15

2.15 Ατυχήματα λόγω αϋπνίας

«Κατά τη διάρκεια του ύπνου συντελείται κυρίως η ταξινόμηση των πληροφοριών που προσλαμβάνουμε στην καθημερινή μας δραστηριότητα.

Αν για μεγάλο χρονικό διάστημα ο ύπνος δεν είναι αρκετός, τότε το σύστημά μας δεν προλαβαίνει να ταξινομήσει τις εμπειρίες μας, με αποτέλεσμα

να παραφορτώνεται, ν' αρχίζει να κάνει λάθη και να δυσλειτουργεί σε νοητικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο», διευκρινίζει η κ Αναγνωστοπούλου.

Οι επιπτώσεις της έλλειψης ύπνου γίνονται άμεσα αισθητές στη λειτουργία της βραχυπρόθεσμης μνήμης, στην ικανότητα αυτοσυγκέντρωσης, στην ταχύτητα αντίδρασης, στην προσοχή και στην επαγρύπνηση. Το ένα τρίτο των θανατηφόρων αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων που προκαλούνται από φορητά οφείλονται στην κούραση ή στο ξαφνικό αποκοίμισμα του οδηγού.

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες από την έλλειψη ύπνου είναι τρομερές. Όποιος υποφέρει από χρόνια αϋπνία ή άλλες διαταραχές του ύπνου κινδυνεύει διπλά, συγκριτικά με τους άλλους, να έρθει αντιμέτωπος με αρκετές ασθένειες. Για παράδειγμα, καρδιοαγγειακές.

Οι στατιστικές αποδεικνύουν ότι όποιος κοιμάται λιγότερο από επτά ώρες τη νύχτα πεθαίνει νωρίτερα σε σχέση μ' εκείνον που κοιμάται οχτώ ή εννέα. Ας μην ξεχνάμε ότι η ίδια η φύση μάς επιβάλλει να περνάμε το ένα τρίτο της ύπαρξής μας κοιμισμένοι. Ο ύπνος είναι σίγουρα άμεσα συνυφασμένος με την επιβίωση.²⁶

2.16 Οικονομικά οφέλη αϋπνίας



Εικ. 16

Το ταξίδι στη μαγική χώρα των ονείρων αποδεικνύεται άκρως προσοδοφόρο για εκείνους που υπόσχονται -με το αζημίωτο φυσικά- να παραδώσουν στην αγκαλιά του Μορφέα όσους αδυνατούν να κλείσουν μάτι τη νύχτα. Η αϋπνία είναι επένδυση με σίγουρο κέρδος για μια ευρεία γκάμα επιχειρηματιών: από τις φαρμακευτικές

εταιρείες μέχρι τους ιδιοκτήτες ξενοδοχείων και τους κατασκευαστές στρωμάτων. Ο χορός των δισ. που έχει στηθεί γύρω από την έλλειψη ή την κακή ποιότητα του ύπνου φανερώνει ότι όλοι διεκδικούν κομμάτι από την πίτα, σε μια αγορά με ανεξάντλητες δυνατότητες εμπορικής εκμετάλλευσης και ευρύ φάσμα πελατών.

Ένα μαξιλάρι ήχων που πωλείται μαζί με ηχεία και ακουστικά έναντι 50 δολαρίων, ακόμη και ειδικός εισπνευστήρας αρωμάτων (λεβάντα, δεντρολίβανο και χαμομήλι) κατά της αϋπνίας.

Όσοι όμως επιθυμούν να καταπολεμήσουν ακόμη πιο δραστικά το πρόβλημα δεν έχουν παρά να περιμένουν μέχρι την άνοιξη, όταν η ιαπωνική εταιρεία Matsushita Electric Works θα λανσάρει το ιδανικό δωμάτιο που υπόσχεται σε όποιον τον χρησιμοποιήσει βαθύ ύπνο εντός μισής ώρας.

Στον αντίποδα της ταχύτατα αναπτυσσόμενης βιομηχανίας του ύπνου βρίσκεται μια μίνι βιομηχανία που μας βοηθά να μείνουμε ξύπνιοι, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η υπνηλία μπορεί να προκαλέσει ποικίλα ατυχήματα ιδιαίτερα

όταν ο ύπνος οδηγεί ή ανήκει σε «ευαίσθητη» επαγγελματική κατηγορία όπως π.χ. γιατρός ή χειριστής μηχανημάτων.

Σ αυτό το πλαίσιο κινούνται αυτοκινητοβιομηχανίες όπως η Ford (Volvo), που αναπτύσσουν ειδικά συστήματα προειδοποίησης για να αποτρέπουν τον οδηγό να κοιμηθεί στο τιμόνι.

Πιο προνομακή θέση στο παιχνίδι κατέχουν βέβαια οι φαρμακευτικές εταιρείες, εφόσον έχουν τη δυνατότητα να επωφεληθούν τα μέγιστα από τη μάστιγα της αϋπνίας. Παρότι αμφισβητείται η αποτελεσματικότητα των υπνωτικών χαπιών η συστηματική χρήση των οποίων θεωρείται ότι προκαλεί εθισμό, αυτό δεν εμποδίζει όσους υποφέρουν να καταφεύγουν στα μαγικά δισκία για να λυτρωθούν.

Η χρόνια αϋπνία όχι μόνο κοστίζει ακριβά αλλά αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης διαβήτη, καρδιαγγειακών νοσημάτων και παχυσαρκίας, σύμφωνα με τους επιστήμονες που θεωρούν τον ποιοτικό ύπνο εξίσου σημαντικό με την άσκηση και τη διαίτα.²⁷



Εικ 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - ΕΤΕΡΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

3.1 Ροχαλητό

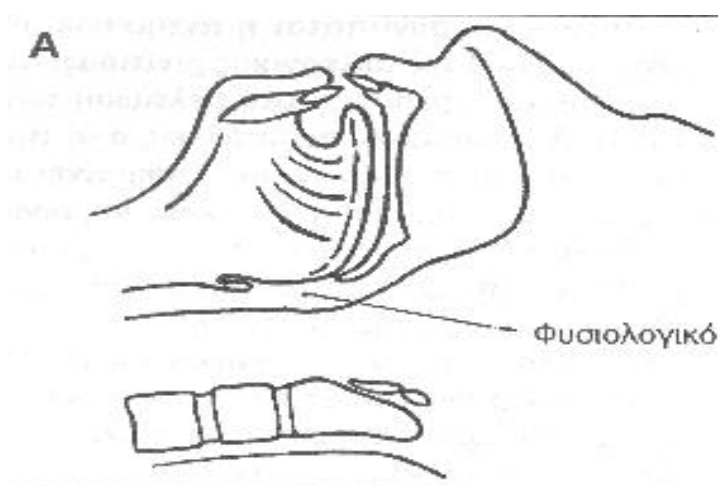
Το ροχαλητό είναι ένας ήχος που παράγεται κατά τη διάρκεια του ύπνου από τη δόνηση των τοιχωμάτων του φάρυγγα και της μαλακής υπερώας (το πίσω τμήμα της οροφής του στόματος). Η δόνηση αυτή των τοιχωμάτων δημιουργείται από τη δύσκολη δίοδο του αέρα μέσα από ένα στενευμένο φάρυγγα. Η στένωση του φάρυγγα συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ύπνου και οφείλεται σε παράγοντες που έχουν σχέση με την ανατομική κατασκευή της περιοχής και το βαθμό μυϊκής χαλάρωσης την ώρα του ύπνου (βλέπε σχήματα Α και Β).

Έχει παρατηρηθεί ότι το ροχαλητό είναι πιο συχνό στους υπέρβαρους, σ' αυτούς που γεννήθηκαν με στενό λαιμό και στους άνδρες συχνότερο από ότι στις γυναίκες. Άλλοι παράγοντες που επιδεινώνουν το ροχαλητό είναι η χρήση οιοπνευματωδών, ηρεμιστικών, υπνωτικών και το κάπνισμα.

Το ροχαλητό θεωρήθηκε ανέκαθεν σαν μια φυσιολογική παραλλαγή της αναπνοής, απλώς ενοχλητική γι' αυτούς που κοιμούνται δίπλα. Οι ιατρικές έρευνες των τελευταίων δεκαετιών έδειξαν ότι το ροχαλητό είναι μια πρώτη "ηχηρή" ένδειξη ότι πιθανόν να συμβαίνουν σοβαρές διαταραχές της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου.

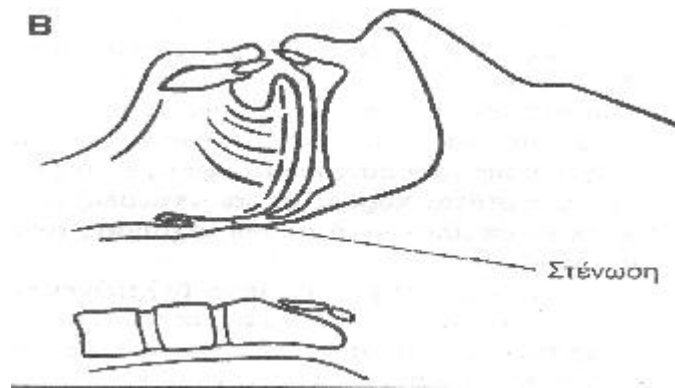
Σε ορισμένους ανθρώπους το ροχαλητό συνοδεύεται από πλήρεις διακοπές της αναπνοής που διαρκούν από μερικά δευτερόλεπτα μέχρι πάνω από ένα λεπτό (βλέπε σχήμα Γ).

Κατά τη διάρκεια των διακοπών αυτών σταματάει το ροχαλητό και ξαναρχίζει πιο έντονο όταν το άτομο ξαναρχίζει να αναπνέει. Οι διακοπές αυτές της αναπνοής ονομάζονται άπνοιες και αν ένα άτομο εμφανίζει αρκετές άπνοιες θεωρείται ότι πάσχει από το σύνδρομο της άπνοιας στον ύπνο.



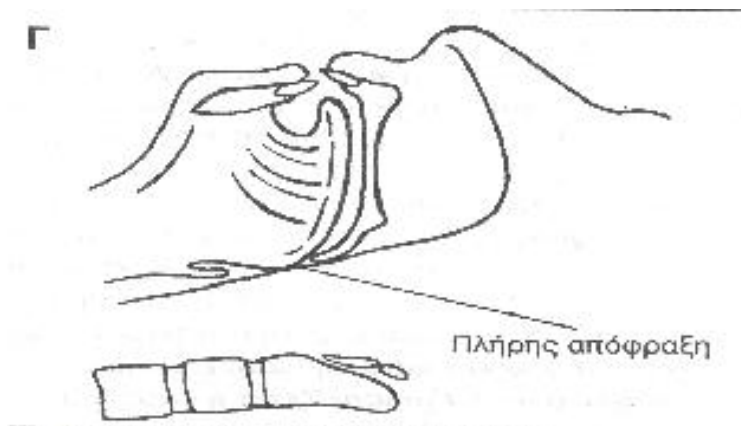
Σχήμα Α.

Κάθετη διατομή του κεφαλιού και του φάρυγγα του ανθρώπου. Όταν ο φάρυγγας είναι φυσιολογικού εύρους, κατά τη διάρκεια του ύπνου, ο αέρας περνάει ελεύθερα και δεν ακούγεται ροχαλητό.



Σχήμα Β.

Όταν ο φάρυγγας στενεύει κατά τη διάρκεια του ύπνου, ο αέρας περνάει δύσκολα και δημιουργείται ροχαλητό.



Σχήμα Γ

Εικ. 18, 19, 20

Όταν ο φάρυγγας κλείνει τελείως κατά τη διάρκεια του ύπνου, διακόπτεται η ροή αέρα και δημιουργούνται άπνοιες.²⁸

3.1.1 Το δυνατότερο ροχαλητό

Σύμφωνα με βιβλίο Guinness το ροχαλητό του Melvin Switzer κατοίκου Hampshire της Αγγλίας έφτανε τα 87.6 ντεσιμπέλ η σύζυγός μάλιστα δήλωσε πως εξαιτίας του πως έχασε την ακοή από το αριστερό αυτί της.

3.2 Σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο

Είναι ένα σύνδρομο το οποίο ανακαλύφθηκε τα τελευταία χρόνια και ονομάζεται: **Σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο** ή **Απνοϊκό σύνδρομο** ή **Αποφρακτική άπνοια του ύπνου**.²⁹

Το σύνδρομο της άπνοιας στον ύπνο (Σ.Α.Υ) ή απνοϊκό σύνδρομο όπως λέγεται, είναι μία αρκετά σοβαρή και συχνή διαταραχή που αφορά όλες τις ηλικίες και των δύο φύλων.

Συχνότερα όμως παρουσιάζεται στους άνδρες μετά την ηλικία των 40 ετών . Η γενική επίπτωσή του στον πληθυσμό είναι περίπου 4-6 %.

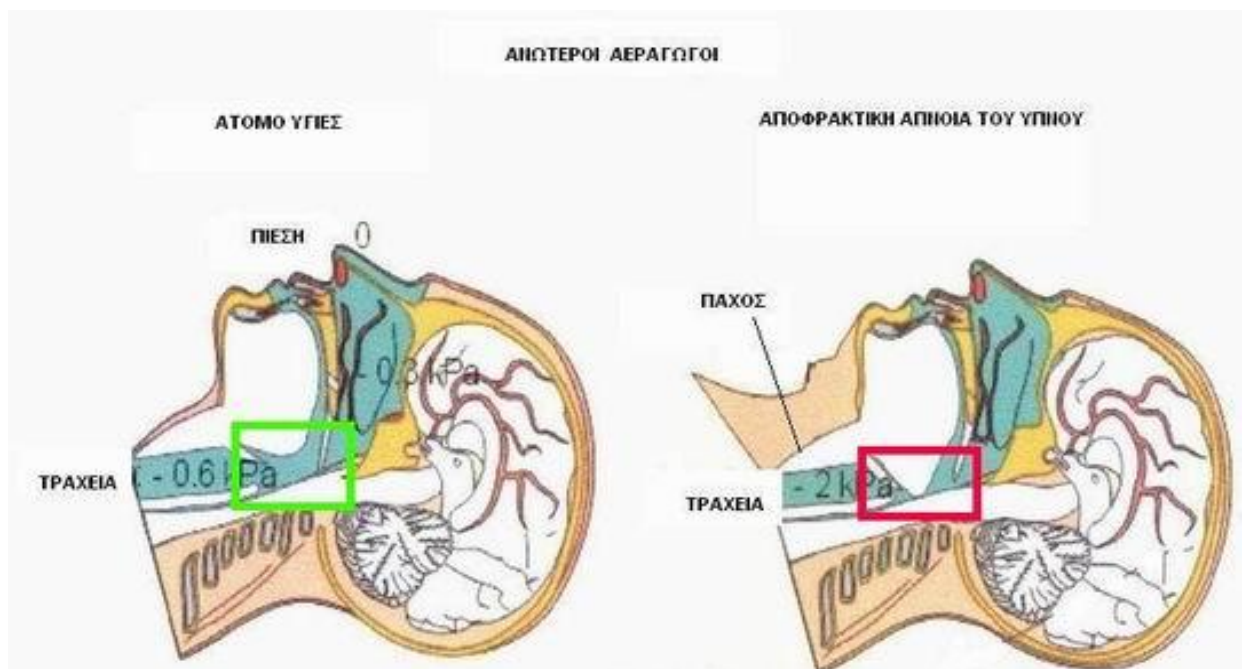
Κατά τη διάρκεια του ύπνου, σε μερικά άτομα, οι μαλακοί ιστοί των ανώτερων αεροφόρων οδών χαλαρώνουν τόσο ώστε τελικά αποκλείουν τελείως την δίοδο του αέρα προς τους πνεύμονες.

Κατά την διάρκεια αυτής της απόφραξης παρατηρείται συνήθως ροχαλητό και όσο η απόφραξη παρατείνεται όλο και περισσότερο μειώνεται η οξυγόνωση του αίματος και των ιστών του σώματος και το ροχαλητό επιδεινώνεται.

Τελικά ο ασθενής ξυπνά ξαφνικά, συνήθως αναζητώντας αέρα, και αμέσως ξανακοιμάται. Αυτός ο κύκλος μπορεί να επαναλαμβάνεται συνεχώς κάθε νύκτα, χωρίς να το αντιλαμβάνεται ο ασθενής

Καθώς το συγκεκριμένο άτομο δεν απολαμβάνει τον κανονικό βαθύ ύπνο διάφορες αλλαγές συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύκτας.

Στην πρωινή έγερση, αυτός ο ασθενής είναι συνήθως κουρασμένος και η ημερήσια υπνηλία αποτελεί ένα πρωταρχικό σύμπτωμα. Η αποφρακτική άπνοια στον ύπνο συνοδεύεται επίσης με διαταραχές στην σεξουαλικότητα, διαταραχές μνήμης, προσοχής και αλλαγές στην προσωπικότητα, όπως για παράδειγμα έντονη ευερεθιστότητα.³⁰



Εικ. 21

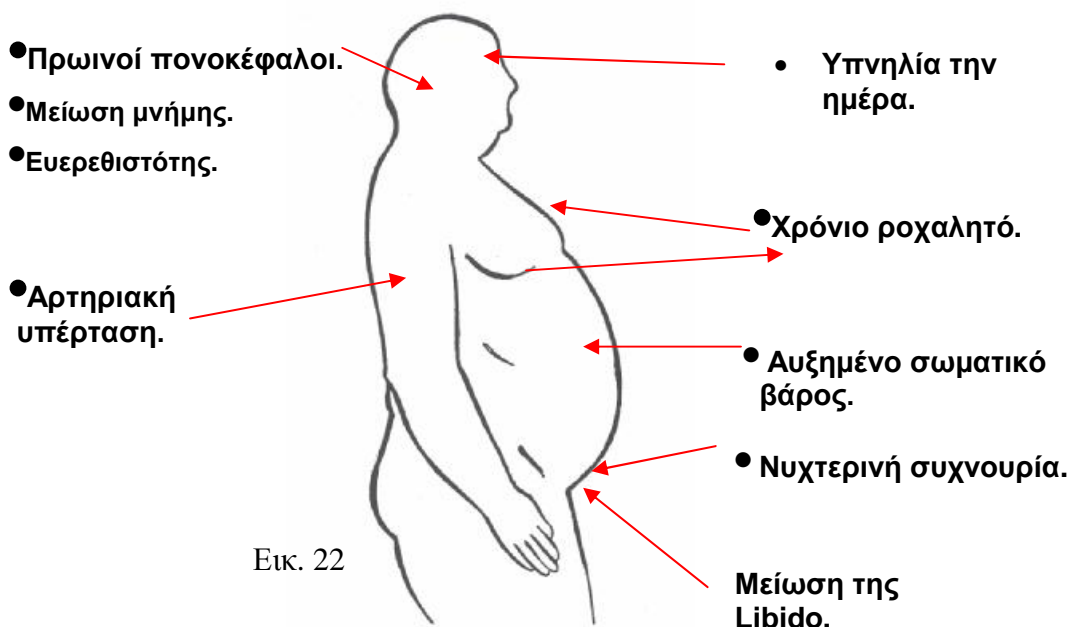
Δείτε στο κόκκινο τετράγωνο πόσο κλειστός είναι ο αεραγωγός και συγκρίνετε την αντίστοιχη περιοχή (πράσινο τετράγωνο) στο υγιές άτομο.

3.2.1 Η Σ.Α.Υ. εκδηλώνεται:

- έντονο ροχαλητό (θα πρέπει εδώ να σημειώσουμε ότι το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται σχεδόν πάντα με έντονο ροχαλητό, αντιθέτως όμως το έντονο ροχαλητό από μόνο του δεν υποδηλώνει απαραίτητα το σύνδρομο)
- επαναλαμβανόμενα επεισόδια σταματήματος της αναπνοής (άπνοιες)
- μικροαφυπνίσεις στη διάρκεια του νυκτερινού ύπνου
- δυσκολία στην αφύπνιση
- πρωινού πονοκέφαλοι
- ημερήσια κόπωση και υπνηλία (αποτελεί μία από τις αιτίες του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης)
- διαταραχή της μνήμης και της ικανότητας συγκέντρωσης της προσοχής
- ευερεθιστότητα και γενικά αλλαγή του χαρακτήρα
- σεξουαλική δυσλειτουργία-ανικανότητα.³¹

3.2.2 Οι συνέπειες είναι:

- ∅ κίνδυνος αιφνίδιου θανάτου κατά τον ύπνο
- ∅ αρτηριακή υπέρταση
- ∅ εγκεφαλικό επεισόδιο
- ∅ διαταραχές καρδιαγγειακού συστήματος
- ∅ τροχαία ή εργατικά ατυχήματα (πολλά από τα τροχαία ατυχήματα οφείλονται στο σύνδρομο αυτό)
- ∅ ψυχολογικές και ενδοκρινολογικές διαταραχές.^{29, 31}



Εικ. 22

3.2.3 Η διάγνωση γίνεται:

Γίνεται με τη λεγόμενη «πολυσωματοκαταγραφική μελέτη ύπνου» ή απλά «μελέτη ύπνου» όπου κατά τη διάρκεια του νυκτερινού ύπνου ο υπό εξέταση ασθενής «συνδέεται» με ειδικό μηχάνημα το οποίο καταγράφει διάφορες παραμέτρους όπως επεισόδια ροχαλητού, άπνοιας και υπόπνοιας, οξυγόνωση αίματος, καρδιακό ρυθμό κ.λ.π .

Έτσι το πρωί είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε αν πάσχει κάποιος από το απνοϊκό σύνδρομο και σε τι βαθμό ώστε ανάλογη να είναι και η θεραπευτική προσέγγιση.

Τελειώνοντας θα πρέπει να σημειωθεί ότι το σύνδρομο της άπνοιας του ύπνου θεραπεύεται πάντα.³¹

3.2.4 Η θεραπεία στη Σ.Α.Υ. γίνεται:

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι χειρουργική, συνήθως όμως αντιμετωπίζεται με ειδικό μηχάνημα συνεχούς θετικής πίεσως των αεραγωγών (C-PAP,εικ.18),το οποίο διαθέτει μία μάσκα που εφαρμόζεται στη μύτη του ασθενούς (εικ.19) και φυσάει τον αέρα με πίεση, έχοντας σαν αποτέλεσμα οι ανώτεροι αεραγωγοί να μην κλείνουν κι έτσι καταργούνται οι άπνοιες και ο ασθενής κοιμάται φυσιολογικά.²⁹



Εικ.23



Εικ. 24

3.3 Δυσυπνίες

Οι δυσυπνίες είναι 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.³²

3.4 Πρωτοπαθής αϋπνία

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.

Η αϋπνία οδηγεί σε ευερεθιστότητα, αίσθημα κόπωσης και δυσκολία στη συγκέντρωση κατά τη διάρκεια της ημέρας με αρνητικές επιπτώσεις στην επαγγελματική, κοινωνική και προσωπική ζωή του πάσχοντος, ενώ παράλληλα προδιαθέτει για τη χρήση αλκοόλ, υπνωτικών αλλά και καφεΐνης ή άλλων διεγερτικών.³³

3.5 Πρωτοπαθής υπερυπνία

Στον αντίποδα της προηγούμενης διαταραχής βρίσκεται η πρωτοπαθής υπερυπνία που χαρακτηρίζεται από υπερβολική υπνηλία. Ο πάσχων κοιμάται πολύ τη νύχτα και την ημέρα, ενώ νιώθει και δείχνει έντονη υπνηλία με αποτέλεσμα να παίρνει ένα με δύο υπνάκους κατά τη διάρκεια της ημέρας.³³



Εικ. 25

3.6 Παραϋπνίες

Πρόκειται για διαταραχές που χαρακτηρίζονται από κάποια ανώμαλα γεγονότα που συμβαίνουν κατά τον ύπνο.³²

3.7 Διαταραχή εφιαλτών

Στη διαταραχή αυτή το άτομο ξυπνά από τον ύπνο του εξαιτίας επαναλαμβανόμενων εφιαλτών. Μόλις ξυπνήσει αποκτά γρήγορα τη διαύγεια του και περιγράφει με κάθε λεπτομέρεια το τρομακτικό όνειρο. Η διαταραχή εφιαλτών εμφανίζεται συνήθως σε παιδιά που εκτίθενται σε σοβαρό ψυχοκοινωνικό στρες και συχνότερα στα κορίτσια.³²

3.8 Διαταραχή ενύπνιου τρόμου

Εδώ το βασικό χαρακτηριστικό είναι οι επανειλημμένοι νυχτερινοί τρόμοι, δηλαδή απότομα ξυπνήματα από τον ύπνο που συνήθως αρχίζουν με μια κραυγή τρόμου ή έντονα κλάματα. Οι ενύπνιοι τρόμοι συμβαίνουν στο πρώτο τρίτο της νύχτας σε αντίθεση με τους εφιάλτες που συμβαίνουν στο δεύτερο μισό του ύπνου. Κατά το επεισόδιο είναι δύσκολο να ξυπνήσουμε, να ανακουφίσουμε και να συγκρατήσουμε το άτομο. Αν το άτομο ξυπνήσει δεν μπορεί να θυμηθεί λεπτομέρειες και είναι θολωμένο για αρκετή ώρα. Το επόμενο πρωί δε, έχει πλήρη αμνησία.³²

3.9 Διαταραχή υπνοβασίας

Το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατά τα οποία το άτομο στη διάρκεια του ύπνου σηκώνεται από το κρεβάτι του και περπατά. Όταν υπνοβατεί έχει ανέκφραστο πρόσωπο, καθλωμένο βλέμμα και σχετικά μειωμένη απαντητικότητα στις προσπάθειες των άλλων να επικοινωνήσουν μαζί του. Αν ξυπνήσει από το επεισόδιο ή το επόμενο πρωί, δεν μπορεί να θυμηθεί την υπνοβασία. Η διαταραχή αρχίζει μεταξύ 4 και 8 ετών και κορυφώνεται γύρω στα 12 και υποχωρεί συνήθως αυτόματα μέχρι την ηλικία των 15 ετών.³⁴

3.10 Ναρκοληψία

Η ναρκοληψία χαρακτηρίζεται από: ημερήσια υπνηλία με αιφνίδια επεισόδια ακατανίκητου ύπνου, καταπληξία, υπνική παράλυση και υπναγωγικές ψευδαισθήσεις.

Τα επεισόδια ακατανίκητου ύπνου μπορούν να συμβούν σε οποιαδήποτε στιγμή, γι' αυτό οι ασθενείς αναπτύσσουν τεχνάσματα αποφυγής του ύπνου. Εμφανίζονται από 1 έως 200 την ημέρα, ξεκουράζουν το άτομο και διαρκούν από 1 έως 15 λεπτά (συνήθως 2-5 λεπτά).³⁵

3.11 Νόσος του ύπνου

Αποτέλεσε επιδημία στην τροπική Αφρική για αιώνες, αλλά ήταν άγνωστη στον υπόλοιπο κόσμο, μέχρι που ιδρύθηκαν οι Ευρωπαϊκές αποικίες στα τέλη του 18^{ου} αιώνα. Ο Αλβέρτος Σβάϊτσερ φρόντισε πολλούς ασθενείς με αυτή την νόσο κατά την διάρκεια που παρέμεινε στην Αφρική.

Η ασθένεια οφείλεται σε ένα πρωτόζωο, το Αφρικανικό Τριπανόσωμα και η μύγα τσε-τσε αποτελεί φορέα του. Ο κύκλος ύπνου – αφύπνισης και άλλοι βιολογικοί ρυθμοί διαταράσσονται.

Τελικά οι ασθενείς οδηγούνται σε άνοια και χάνουν την συνείδηση τους.³⁶



Εικ 26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο – ΕΤΕΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

4.1 Ύπνος και όνειρα

Ο Φρόιντ θεωρείτε πρώτος και κλασικός ερμηνευτής των ονείρων σε επιστημονικά πλαίσια. Νεότερες έρευνες φαίνεται να επιβεβαιώνουν μερικές από τις θέσεις του.

Οι διαπιστώσεις της σύγχρονης επιστημονικής έρευνας (Kleitman, Aserinsky, Dement, De Santis κ.α.), σχετικά με τα όνειρα μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

◆ Καταστάσεις των ονείρων παρουσιάζονται **σε κάθε άνθρωπο**. Όμως μερικοί τα ξεχνούν αμέσως με το ξύπνημα τους. Η επισήμανση της στιγμής του ονείρου γίνεται με παρατηρήσεις στα μάτια του κοιμώμενου (REM). Οι γυναίκες φαίνεται να θυμούνται περισσότερο τα όνειρα τους 42% από ότι οι άντρες 23%.

◆ Κάθε άνθρωπος ονειρεύεται **μέχρι 5 φορές τη νύχτα**. Η πρώτη φάση διαρκεί περίπου 10' και η τελευταία μέχρι 40'. Τα όνειρα παρουσιάζονται στη φάση του ρηχού ύπνου, που παρουσιάζει γρήγορες κινήσεις των ματιών (REM). Η διάρκεια κάθε ονείρου είναι 15'' - 10' ή 15'.

◆ Τα όνειρα **συνοδεύονται από σεξουαλικές διεγέρσεις** – και όταν δεν πρόκειται για όνειρα με σεξουαλικό περιεχόμενο – από **εντάσεις** των μυών, ακανόνιστη αναπνοή και από δραστηριοποίηση του εγκεφάλου.

◆ Η **γλώσσα των ονείρων** είναι κυρίως « γλώσσα εικόνων » με την βοήθεια της οποίας αντιπροσωπεύοντας εσωτερικές διεγέρσεις και συναισθήματα που προέρχονται από τις περιοχές των διαφόρων αισθητηρίων (κίνηση, πίεση, θερμοκρασία κ.τ.λ.). Σε διηγήσεις ονείρων κυριαρχεί η οπτική και ακουστική αίσθηση. Η πρώτη δεν υπάρχει σε άτομα που γεννήθηκαν τυφλά. Το τελευταίο είναι μια ένδειξη ότι το εικονικό υλικό στο όνειρο προέρχεται από τον εξωτερικό κόσμο και δεν μπορεί να είναι απόλυτα «αυτόχθονεις» προέλευσης (Hofsatter).

◆ Το **περιεχόμενο των ονείρων** δεν σημαίνει **τίποτε για το μέλλον** και σημαίνει **λίγα πράγματα για το παρελθόν**. Καθορίζεται συχνά από τα βιώματα της περασμένης μέρας, επιθυμίες, άγχη, συναισθήματα ποικίλα. Υπάρχοντα κατά τον ύπνο ερεθίσματα, όπως υγρασία, θόρυβοι, πίεση κ.τ.λ. επενεργούν στον κοιμώμενο, εντάσσονται στο όνειρο και συγκαθορίζουν το περιεχόμενο του.

◆ Άτομα που **εμποδίζονται να ονειρευτούν**, μπορεί να παρουσιάσουν ψυχικές **διαταραχές** και σε επόμενες μέρες έχουν μικρότερο χρόνο ονείρων σε σχέση με άτομα ομάδας ελέγχου, που δεν ενοχλήθηκαν, σύμφωνα με πειραματικές έρευνες. Η ικανότητα ανάμνησης των ονείρων έχει αναπτυχθεί σε κάθε άτομο διαφορετικά.

◆ Για τη **σημασία ή τη λειτουργικότητα των ονείρων** υπάρχουν **μόνο υποθέσεις**. Δεν μπορούμε με βεβαιότητα από τα υπάρχοντα πειραματικά πορίσματα να εισηγηθούμε οποιαδήποτε θεωρία για την ψυχική ή οργανική λειτουργία των ονείρων.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι πράγματι το όνειρο είναι «προστάτης του ύπνου» (Φρόνιτ), δεδομένου ότι επίκαιρα ερεθίσματα κατά τον χρόνο του ελαφρού ύπνου εντάσσονται στο περιεχόμενο του ονείρου έτσι που ο κοιμώμενος δεν ενοχλείται από αυτά και δεν ξυπνάει, αλλά...ονειρεύεται. 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 και αλλιώς στην εγρήγορση.³⁷



Εικ 27

4.2 Δεν πάνε στο γιατρό, φοβούνται την εξάρτηση

Το 36%-48% των ανθρώπων που κατοικούν στις ανεπτυγμένες χώρες υποφέρουν σήμερα από αϋπνίες, ενώ μόνο το 32% από αυτούς συμβουλευονται γιατρό παρά τις σοβαρές επιπτώσεις που έχει η έλλειψη ύπνου στην καθημερινή τους ζωή.

Επίσης, το 10% συμβουλευεται το φαρμακοποιό στην προσπάθεια να βρουν λύση στο πρόβλημά τους, ενώ σε ποσοστό 37% δεν λαμβάνουν καμία απόφαση. Πολλοί πάντως δεν αποδέχονται εύκολα την ιδέα λήψης υπναγωγών ουσιών γιατί φοβούνται την εξάρτηση, ενώ οι περισσότεροι δεν θεωρούν την αϋπνία ως επαρκή αιτία για την αναζήτηση ιατρικής γνώμης.

Τα παραπάνω επισημάνθηκαν κατά τη διάρκεια του 3ου Συνεδρίου της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας των Ερευνητικών Εταιρειών για τον ύπνο που πραγματοποιήθηκε στη Δρέσδη, όπου παρουσιάστηκαν τα τελευταία δεδομένα για την αϋπνία στην Ευρώπη.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η ζολπιδέμη είναι το πρώτο υπναγωγό που αποδείχθηκε αποτελεσματικό και ασφαλές ύστερα από χορήγησή του ανάλογα με τις ανάγκες σε ασθενείς με αϋπνία και παρέχει στους ασθενείς μια ικανοποιητική λύση όταν προβλέπεται συνεχής χρήση ενός υπνωτικού φαρμάκου.

Επίσης, αποτελεί την κατάλληλη θεραπεία για ασθενείς που δεν παίρνουν κανένα υπναγωγό λόγω φόβου φαρμακευτικής εξάρτησης.³⁸

4.3 Συχνή η στυτική δυσλειτουργία στους άνδρες με άπνοια στη διάρκεια του ύπνου

Οι άνδρες που παρουσιάζουν διαταραχή της αναπνοής τους όταν κοιμούνται διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδηλώσεως στυτικής δυσλειτουργίας, υποδηλώνει μία νέα μικρή μελέτη.

Ερευνητές από τη Νέα Υόρκη μελέτησαν 30 άνδρες που έπασχαν από υπνική άπνοια, διαπιστώνοντας ότι οι 24 (ποσοστό 80%) είχαν και συμπτώματα στυτικής δυσλειτουργίας.

Οι πάσχοντες από άπνοια την ώρα του ύπνου παρουσιάζουν πολυάριθμες σύντομες διακοπές της αναπνοής στη διάρκεια της νύχτας, ενώ το κύριο χαρακτηριστικό της κατάστασής τους είναι το χρόνιο, πάρα πολύ δυνατό ροχαλητό.

Η πιο συχνή μορφή άπνοιας είναι η αποφρακτική υπνική άπνοια, κατά την οποία οι μαλακοί ιστοί που βρίσκονται στο οπίσθιο τμήμα του λαιμού «καταρρέουν» προσωρινά στην διάρκεια του ύπνου, αποφράσσοντας την αεροφόρο οδό.

Με το πέρασμα των χρόνων, η έλλειψη οξυγόνου που συμβαίνει κάθε φορά που διακόπτεται για λίγα δευτερόλεπτα η αναπνοή, προκαλεί βλάβες στο καρδιαγγειακό σύστημα, αυξάνοντας τις πιθανότητες υπέρτασης, εγκεφαλικού και στεφανιαίας νόσου.

Ωστόσο, οι επιστήμονες πίστευαν εδώ και καιρό ότι πιθανώς παίζει ρόλο και στην στυτική δυσλειτουργία, γράφουν οι ερευνητές από το Ιατρικό Κολλέγιο Weill του Πανεπιστημίου Κορνέλ, στη Νέα Υόρκη, στην επιθεώρηση «Ουρολογία».

Και αυτό διότι οι στύσεις που αναπτύσσουν οι άνδρες όταν κοιμούνται βαθιά, πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην διατήρηση της φυσιολογικής στυτικής λειτουργίας – και οι άνδρες με υπνική άπνοια κοιμούνται βαθιά πολύ λίγο, επειδή συνέχεια μισοξυπνούν για να αναπνεύσουν όταν αισθάνονται ότι ασφυκτιούν.

Για να διερευνήσουν το όλο θέμα, οι ερευνητές αξιολόγησαν 50 άνδρες που απευθύνθηκαν στην κλινική τους με πιθανά συμπτώματα υπνικής άπνοιας, όπως υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας, συνεχή κόπωση και δυσκολίες στην πνευματική συγκέντρωση.

Οι 30 από αυτούς διαγνώστηκαν με υπνική άπνοια – και εν συνεχεία οι 24 με στυτική δυσλειτουργία.

Επιπλέον, όσο εντονότερη ήταν η άπνοια στη διάρκεια του ύπνου, τόσο σοβαρότερη ήταν η στυτική δυσλειτουργία. Αντιθέτως, μόνον οι τέσσερις από τους 20 άνδρες που δεν είχαν άπνοια έπασχαν από στυτική δυσλειτουργία.

«Τα στοιχεία αυτά υποδηλώνουν ότι οι άνδρες με σύνδρομο άπνοιας κατά τον ύπνο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδηλώσεως στυτικής δυσλειτουργίας», συμπεραίνουν οι ερευνητές.³⁹

4.4 Χασμουρητό

Παρά το γεγονός ότι το χασμουρητό είναι πολύ συχνό, πολύ λίγα γνωρίζουμε με βεβαιότητα για αυτό.

Η αιτιολογία του έχει σχέση με οργανικούς λόγους όπως η ανάγκη για ύπνο και η κούραση. Σπανιότερα οφείλεται σε νευρικά προβλήματα.

Επίσης το χασμουρητό έχει σχέση με την ψυχολογική μας κατάσταση. Δεν είναι σπάνιες οι φορές που ως μέρος της μη προφορικής επικοινωνίας μας με τους άλλους, το χασμουρητό πιθανό να αποτελεί έκφραση απουσίας ενδιαφέροντος, βαριεστιμάρας ή μηνύματος ότι έφθασε η ώρα για ύπνο.

Όταν χρειαζόμαστε ύπνο, χασμουριόμαστε περισσότερο. Όμως το χασμουρητό κάνει την εμφάνιση του και κάτω από άλλες συνθήκες. Για παράδειγμα όταν βλέπουμε κάποιον άλλο να χασμουριέται, αρχίζουμε να κάνουμε το ίδιο.

Δηλαδή το χασμουρητό είναι πράγματι μεταδοτικό. Ο λόγος για τον οποίο το χασμουρητό είναι μεταδοτικό, παραμένει άγνωστος. Πιθανόν να υπάρχει ένας μηχανισμός ψυχολογικής υποβολής ή ακόμη να έχει μια αρχέγονη αξία που βοήθησε στην επικοινωνιακή εξέλιξη των πρωτόγονων ανθρώπων.

Επίσης το χασμουρητό μπορεί να δείχνει όχι μόνο την ανάγκη μας για ύπνο ή το πόσο κουρασμένοι είμαστε αλλά και μπορεί να μας προδίδει δείχνοντας ότι μια κατάσταση δεν διεγείρει το ενδιαφέρον μας.

Ακόμη και το έμβρυο στην κοιλιά της μητέρας του παρουσιάζει χασμουρητό. Έχει βρεθεί ότι το χασμουρητό στο έμβρυο αρχίζει από την 11 εβδομάδα της ζωής του.



Το χασμουρητό μπορεί να λειτουργεί και ως ένα σύστημα προειδοποίησης. Όταν οδηγούμε και χασμουριόμαστε, είναι σαφές το ότι υπάρχει κούραση, νύστα και κίνδυνος να αποκοιμηθούμε με καταστροφικές συνέπειες.⁴⁰

Εικ 28

4.5 Στέρηση ύπνου στα παιδιά: Συνέπειες για όλη τη ζωή

Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών όλων των ηλικιών στην εποχή μας, στερούνται καθημερινά πολύτιμου ύπνου. Η απώλεια ύπνου στα παιδιά είναι αιτία πολλών κακών και δημιουργεί προϋποθέσεις για περισσότερες αρνητικές συνέπειες που θα τα συνοδεύουν σε όλη τη ζωή τους.

4.5.1 Τα παιδιά που δεν κοιμούνται όσες ώρες απαιτούνται για την ηλικία τους παρουσιάζουν μεταξύ άλλων:

1. Ευερεθιστικότητα.
2. Δυσκολίες συγκέντρωσης και μνήμης.
3. Χαμηλότερη απόδοση στο σχολείο.
4. Προβλήματα συμπεριφοράς. Παρορμητική συμπεριφορά, ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα (κατάσταση που προσομοιάζει με το σύνδρομο διαταραχής ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα).
5. Παχυσαρκία, με κίνδυνο το σοβαρό αυτό πρόβλημα να τα ταλαιπωρεί για όλη τους τη ζωή.
6. Αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων.
7. Κούραση, υπνηλία.

Ο κυριότερος ένοχος που κλέβει ώρες ύπνου από τα παιδιά μας σήμερα, είναι η τηλεόραση. Υπάρχουν βέβαια και άλλοι ένοχοι όπως οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, τα διαδίκτυο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Εκτός από τη στέρηση ύπνου, υπάρχουν βέβαια και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική παχυσαρκία όπως μεταξύ άλλων το μεγάλο βάρος γέννησης, το οικογενειακό ιστορικό υπερβολικού βάρους ή παχυσαρκίας, η γρήγορη απόκτηση βάρους.

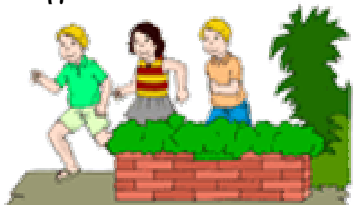
Λιγότερες ώρες τηλεόρασης και περισσότερες ώρες ύπνου, σημαίνει λιγότερους κινδύνους για τα παιδιά. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει όλοι να συμβάλουν.

Οι γονείς μπορούν να δίνουν το παράδειγμα και οι δάσκαλοι στο σχολείο να βοηθούν τα παιδιά και τους έφηβους, να κατανοήσουν καλύτερα τους κινδύνους και τις μακροχρόνιες αρνητικές συνέπειες της στέρησης ύπνου.⁴¹

4.5.2 Ατυχήματα λόγω έλλειψης ύπνου στα παιδιά

Είναι πρωταρχικής σημασίας, να καταλάβουν οι γονείς ότι η έλλειψη ύπνου στα παιδιά τους, είναι μια συχνή αιτία ατυχημάτων κάθε μορφής. Ένα παιδί που είναι κουρασμένο λόγω έλλειψης ύπνου μπορεί πιο εύκολα να τραυματιστεί σε χώρους που παίζει, να πάθει ατύχημα με το ποδήλατό του.

Η μείωση της προσοχής του που προκύπτει, το εκθέτει σε πολλούς άλλους κινδύνους στο δρόμο, στην αυλή του σχολείου, στο σπίτι και σε άλλους χώρους που πηγαίνει.



Εικ 29

Η εικόνα που δίνουν τα παιδιά που έχουν χρόνια έλλειψη ύπνου, μπορεί να παραπλανεί τους γονείς. Μπορεί να μην φαίνονται ότι είναι κουρασμένα και νυσταλέα. Αντίθετα, η έλλειψη ύπνου μπορεί να εκφράζεται στα παιδιά με υπερβολική δραστηριότητα, δυστροπία, ευερεθιστικότητα και συναισθηματική αστάθεια.

Τα παιδιά από εφτά μέχρι δώδεκα χρονών, χρειάζονται τουλάχιστο εννιά ώρες ύπνου κάθε βράδυ. Δυστυχώς σήμερα υπάρχουν πολλοί παράγοντες που εμποδίζουν το παιδί να πάει στο κρεβάτι του και να κοιμηθεί αρκετά.

Βλέπουμε λοιπόν ότι οι κακές συνήθειες όσον αφορά τον ύπνο που αποκτούνται κατά την παιδική ηλικία, είναι πολύ πιθανόν να συνεχίσουν και όταν το παιδί ενηλικιωθεί. Αναπόφευκτα, τα προβλήματα που τότε προκύπτουν, γίνονται ακόμη πιο σοβαρά με μεγαλύτερους κίνδυνους.

Επιπρόσθετα, άλλα στοιχεία δείχνουν ότι τα παιδιά που στερούνται ύπνου, όταν ενηλικιωθούν έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα υγείας όπως καρδιόπαθειες, διαβήτη, παχυσαρκία και αναπνευστικές παθήσεις.

Η εκμάθηση και καθιέρωση καλών συνηθειών ύπνου στο παιδί, πρέπει να είναι μια από τις πρωταρχικές μέριμνες των γονιών. Οι συνήθειες που θα αποκτήσει το παιδί θα επηρεάζουν όχι μόνο τη ζωή του στην παιδική φάση αλλά και όταν θα γίνει έφηβος και ενήλικας.

Οι αρμόδιες αρχές για τη Δημόσια Υγεία θα πρέπει να μεριμνήσουν να οργανώσουν εκστρατείες εκπαίδευσης των γονιών στα θέματα που αφορούν τον ύπνο στα παιδιά. Πιστεύουμε ότι πολλοί γονείς πιθανόν να μην είναι πολύ καλά ενήμεροι για τη σημασία και τις πολλαπλές επιπτώσεις που έχει το πρόβλημα της έλλειψης ικανοποιητικού ύπνου στα παιδιά.

Ακόμη νομίζουμε ότι εκτός του ότι πολλοί γονείς πιθανόν να μη μπορούν να καταλάβουν ότι πολλά από τα προβλήματα του παιδιού τους οφείλονται στη στέρηση ύπνου, επιπρόσθετα είναι πολύ πιθανόν να μην είναι καλά εκπαιδευμένοι για το πως θα τα αντιμετωπίσουν.⁴²

4.6 Επικίνδυνος για τα μωρά ο ύπνος στα καθίσματα του αυτοκινήτου

Τα μωρά δεν πρέπει να αφήνονται κοιμισμένα στα καθίσματα αυτοκινήτων επειδή υπάρχει κίνδυνος να σταματήσουν να αναπνέουν. Προειδοποιούν οι ειδικοί.

Τα προβλήματα προκύπτουν, επειδή τα αντανακλαστικά που κρατούν όρθιο το κεφάλι του μωρού και την αναπνοή του φυσιολογική, αναπτύσσονται ακόμα.

Οι ερευνητές που δημοσίευσαν τη μελέτη τους στην «Βρετανική Ιατρική Επιθεώρηση» έγραψαν ότι θα πρέπει να προσαρμοστούν τα παιδικά καθίσματα του αυτοκινήτου με τέτοιο τρόπο ώστε να μη μπορεί να γέρνει ανεξέλεγκτα το κεφάλι του μωρού προς τα εμπρός.

Ωστόσο, και ο ύπνος σε μια σχετική όρθια θέση μέσα στο αυτοκίνητο μπορεί να αποβεί μοιραίος για τα μωρά, προειδοποιούν οι Νεοζηλανδοί ερευνητές.

Οι ίδιοι εξέτασαν εννέα μωρά που κινδύνευσαν και αναφέρθηκαν στην ελεγκτική υπηρεσία του Ώκλαντ από τον Ιούλιο του 1999 έως και το Δεκέμβριο του 2000.

Οκτώ περιστατικά συνέβησαν ενώ το νήπιο κοιμόταν σε ένα κάθισμα ασφαλείας αυτοκινήτου στο σπίτι και μόνο ένα ενώ το μωρό ήταν σε ένα κάθισμα στο αυτοκίνητο την ώρα που το όχημα ήταν εν κινήσει.

Τα μωρά, ηλικίας τριών ημερών μέχρι έξι μηνών, ήταν κατά τα άλλα υγιή και κοιμόνταν σε ένα κάθισμα αυτοκινήτου κατάλληλο για την ηλικία τους.

Οι ερευνητές αναδημιούργησαν την σκηνή, χρησιμοποιώντας το κάθισμα αυτοκινήτων των νηπίων, για ορίσουν την ακριβή θέση κάθε μωρού όταν εμφανίστηκε το γεγονός.

Βρήκαν τα κεφάλια των μωρών γεμμένα προς τα εμπρός, σε θέση που πιεζόταν το σαγόνι στο στήθος, το οποίο έκανε δυσκολότερη την αναπνοή τους.

Επίσης, οι μύες του λαιμού τείνουν να χαλαρώσουν όταν ένα πρόσωπο είναι κοιμισμένο, στενεύοντας τον εναέριο διάδρομο περαιτέρω.

Οι μισές από τις μητέρες στη μελέτη ήταν καπνίστριες και η έκθεση καπνού είναι γνωστή ότι αυξάνει τον κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου στα μωρά.⁴³

4.7 Πως θα χάσετε κιλά με περισσότερο ύπνο

Όσο λιγότερο κοιμάστε τόσο περισσότερο κινδυνεύετε να γίνετε υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Άτομα που θέλουν να χάσουν περιττά κιλά, πρέπει να εξετάσουν πόσες ώρες κοιμούνται κάθε νύχτα.

Η στέρηση ύπνου αυξάνει την όρεξη ενώ εφτά έως οκτώ ώρες ύπνου, μειώνουν στο αίμα την ορμόνη που μας κάνει να τρώμε.

Η ανησυχητική αύξηση της παχυσαρκίας στην εποχή μας, απειλεί τη υγεία μας με πολλούς τρόπους. Η παχυσαρκία είναι σημαντική αιτία πολλών σοβαρών ασθενειών όπως ο διαβήτης τύπου 2, οι καρδιακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά επεισόδια, η ψηλή πίεση και μερικές μορφές καρκίνου.

Βλέπουμε με βάση την έρευνα που σας παρουσιάζουμε σήμερα, ότι υπάρχει μια σαφής σχέση μεταξύ στέρησης ύπνου και παχυσαρκίας. Είναι λοιπόν αναγκαίο, κάθε προσπάθεια απώλειας βάρους, να συνοδεύεται από διάρκεια ύπνου εφτά έως εννιά ωρών κάθε νύχτα.

Αρχικά μπορεί να φαίνεται παράδοξο, να συστήνεται περισσότερος ύπνος για απώλεια περιττών κιλών. Πράγματι μπορεί κάποιος να σκεφτεί ότι όταν δεν κοιμάται, καταναλώνει περισσότερες θερμίδες, άρα θα χάνει βάρος. Αντίθετα πάντοτε σύμφωνα με την ίδια λογική, όταν κοιμόμαστε, δεν καίμε θερμίδες άρα κερδίζουμε βάρος.

Μια από τις θεωρίες που επικρατούν σήμερα σχετικά με το τι έχει προκαλέσει στην εποχή μας τη μάστιγα της παχυσαρκίας, είναι ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής χαρακτηρίζεται από λίγες, συχνά λιγότερες από έξη, ώρες ύπνου κάθε νύχτα.

Συμπερασματικά θέλουμε να τονίσουμε ότι για να διατηρούμε ένα κανονικό βάρος σώματος, δεν αρκεί μόνο να τρώμε λιγότερα και να κινούμαστε περισσότερο αλλά πρέπει να κοιμούμαστε κανονικά κάθε νύχτα από εφτά έως εννιά ώρες.⁴⁴

4.8 Λίγος ύπνος και πολλή δουλειά: Κίνδυνος για την καρδιά



Εικ. 30

Οι πολλές ώρες εργασίας και οι λίγες ώρες ύπνου μπορούν μαζί να συμβάλλουν σε αυξημένα περιστατικά καρδιακών προσβολών με έμφραγμα μυοκαρδίου.

Στη σύγχρονη κοινωνία με το ξέφρενο ρυθμό που ακολουθούμε, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις ατόμων που υποβάλλονται σε χρόνια υπερκόπωση και στέρηση ύπνου.

Προηγούμενες έρευνες είχαν δείξει ότι η χρόνια υπερκόπωση, οι πολλές ώρες εργασίας και η έλλειψη ύπνου αυξάνουν τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση. Οι αλλοιώσεις αυτές μπορούν να συντείνουν σε υπερφόρτωση της καρδιάς με κίνδυνο αρρυθμιών που μπορούν να οδηγήσουν σε καρδιακές προσβολές.

Τα συμπεράσματα των ερευνητών αποδεικνύουν ότι υπάρχει συσχετισμός μεταξύ των πολλών ωρών εργασίας, της στέρησης ύπνου και του κινδύνου για έμφραγμα.

Η έρευνα δεν αποδεικνύει μια αιτιολογική σχέση μεταξύ πολλών ωρών εργασίας και λίγων ωρών ύπνου από τη μια και εμφράγματος από την άλλη. Παρά το γεγονός αυτό, ο συσχετισμός που τεκμηριώνεται πρέπει να μας προβληματίσει σοβαρά.

Μέχρι που να διευκρινισθεί καλύτερα το ζήτημα θα ήταν καλό να περιορισθεί ο χρόνος εργασίας στις 40 ώρες και όχι περισσότερες.

Παράλληλα αυτοί που εργάζονται πολλές ώρες θα πρέπει να μεριμνούν να κοιμούνται ικανοποιητικά και επιπρόσθετα να παίρνουν τουλάχιστο 2 μέρες ανάπαυσης κάθε μήνα.⁴⁵

4.9 Ιδρώτας όταν κοιμάστε: Αυτά που πρέπει να ξέρετε

Ο ιδρώτας κατά τον ύπνο είναι ένα πρόβλημα που επηρεάζει πολλούς ανθρώπους. Οι αιτίες που τους προκαλούν είναι πολλές. Οι νυκτερινοί ιδρώτες κατά τον ύπνο μπορεί να είναι εντελώς αθώοι.

Κάποτε όμως μπορούν να είναι το σημείο μιας γενικότερης διαταραχής ή μιας πάθησης. Για πολλούς ανθρώπους η νυκτερινή εφίδρωση είναι πολύ ενοχλητική και για αυτό είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε τι την προκαλεί και πως μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε.

Οι αιτίες που προκαλούν τους ιδρώτες κατά τον ύπνο μπορούν να οφείλονται στην αύξηση της θερμοκρασίας του υπνοδωματίου. Κατά το καλοκαίρι που οι θερμοκρασίες αυξάνονται σημαντικά, εάν δεν υπάρχει σύστημα κλιματισμού στο υπνοδωμάτιο, οι νυκτερινοί ιδρώτες είναι αναπόφευκτοι.

Η ποσότητα τους εξαρτάται από τη θερμοκρασία στο υπνοδωμάτιο. Παράλληλα τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου παίζουν ρόλο. Σε παχύσαρκα άτομα οι ιδρώτες είναι περισσότεροι. Επίσης ρόλο παίζουν τα ρούχα που φορεί κάποιος όταν κοιμάται όπως επίσης και τα σεντόνια, οι κουβέρτες ή τα κλινοσκεπάσματα που έχει.

Ορισμένα πικάντικα φαγητά, ιδιαίτερα εάν καταναλωθούν πριν από τον ύπνο το βράδυ, έχουν τη δυνατότητα να προκαλούν έντονη εφίδρωση. Επίσης το αλκοόλ έχει την ίδια ιδιότητα.

Σε περίπτωση που παίρνετε φάρμακα και έχετε υπερβολική εφίδρωση, θα πρέπει να ερευνησετε το ενδεχόμενο οι ιδρώτες να οφείλονται σε ένα από τα φάρμακα αυτά. Ο γιατρός ή ο φαρμακοποιός σας, θα μπορέσουν να σας πληροφορήσουν για αυτό.

Φαίνεται ότι και στους άνδρες με την αύξηση της ηλικίας, συμβαίνουν αλλαγές στα επίπεδα της τεστοστερόνης. Η βιολογική αυτή εξέλιξη έχει ονομασθεί ανδρόπαυση. Κατά την περίοδο αυτή της ζωής του άνδρα, περιγράφονται αυξημένοι ιδρώτες κατά τον ύπνο.

Μια σοβαρή και σχετικά συχνή αιτία αυξημένης εφίδρωσης κατά τον ύπνο, είναι το σύνδρομο της άπνοιας του ύπνου. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από πολύ έντονο ροχαλητό. Ο ασθενής παρουσιάζει επαναλαμβανόμενα, παρατεταμένα επεισόδια διακοπής της αναπνοής που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Εάν κάποιος παρουσιάζει υπερβολικούς ιδρώτες κατά τον ύπνο, εάν ροχαλίζει έντονα και εάν κατά τη διάρκεια της ημέρας αισθάνεται υπερβολική υπνηλία, τότε θα πρέπει να εξετάσει κατά πόσο έχει το σύνδρομο της άπνοιας του ύπνου.

Βλέπουμε λοιπόν ότι οι λόγοι του υπερβολικού ιδρώτα κατά τον ύπνο είναι πολλοί. Βλέπουμε επίσης ότι κάποτε η εφίδρωση αυτή μπορεί να οφείλεται σε σοβαρές ασθένειες.

Αφού λοιπόν το πρόβλημα γίνει αντιληπτό είναι σημαντικό να βρεθεί ποια είναι η αιτία.

Εάν ξυπνάτε ιδρωμένοι, τότε ένα ντους με κρύο νερό θα σας ανακουφίσει. Επίσης εάν πιείτε παγωμένο νερό, χυμό φρούτων ή γάλα, θα σας βοηθήσει.

Και μην ξεχνάτε να αλλάζετε τα σεντόνια σας, τη μαξιλαροθήκη και τα ρούχα που φοράτε όταν κοιμάστε εάν αυτά έχουν βραχεί από τον ιδρώτα σας.⁴⁶

4.10 Προφυλαχθείτε από τους κρυμμένους κινδύνους που έχουν τα υπνωτικά χάπια

Το πρόβλημα της αϋπνίας είναι πολύ συχνό. Η χρήση των υπνωτικών χαπιών είναι ευρέως διαδεδομένη και πολύ εύκολα οι ασθενείς προστρέχουν σε αυτά.

Ομως ποια είναι η πραγματικότητα για τα υπνωτικά χάπια; Τι επιπλοκές παρουσιάζουν;

Είναι γεγονός ότι τα φάρμακα αυτά δεν θεραπεύουν την αιτία που προκαλεί την αϋπνία. Μπορούν να δώσουν μόνο μια παροδική ανακούφιση στα συμπτώματα. Μέσα σε περίπου 2 εβδομάδες ο οργανισμός συνηθίζει στα φάρμακα αυτά, δημιουργείται δηλαδή εθισμός και τα καθιστά λιγότερο αποτελεσματικά.

Σύμφωνα με τους ειδικούς το πρόβλημα του εθισμού στα υπνωτικά χάπια είναι σοβαρό και αγγίζει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Ο εθισμός στα χάπια αυτά δημιουργείται πολύ γρήγορα, μέσα σε 2 εβδομάδες από την έναρξη λήψης των φαρμάκων.

Για ορισμένους ασθενείς που πάσχουν από καρδιακά προβλήματα, αναπνευστικά προβλήματα και καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από ψύχωση μπορεί τα υπνωτικά να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα.

Ακόμη και για τους ασθενείς που δεν έχουν άλλο ιατρικό οργανικό πρόβλημα τα υπνωτικά χάπια μπορούν να έχουν ανεπιθύμητες επιπλοκές. Επηρεάζουν την πνευματική υγεία των ασθενών διότι δεν αντιμετωπίζουν τις αιτίες που είναι το υπόστρωμα της αϋπνίας.

Η ποιότητα του ύπνου που προσφέρουν τα χάπια αυτά δεν είναι ανάλογη με αυτή που δημιουργείται όταν ο ασθενής από μόνος του χαλαρώνει και κοιμάται. Ο εθισμός που εγκαθίσταται κάνει τον ασθενή να παίρνει τα φάρμακα τη στιγμή που δεν τα χρειάζεται.

Τα υπνωτικά φάρμακα πρέπει να χρησιμοποιούνται κάτω από αυστηρή ιατρική παρακολούθηση και μόνο για μικρές χρονικές περιόδους. Δεν πρέπει οι ασθενείς από μόνοι τους να παίρνουν τα φάρμακα αυτά.

Επίσης στις περιπτώσεις εκείνες που ασθενείς παίρνουν τα φάρμακα αυτά από μόνοι τους, για ορισμένο χρονικό διάστημα και αποφασίζουν να τα διακόψουν, πρέπει να κάνουν την προσπάθεια αυτή με τη βοήθεια και υπό την επίβλεψη του γιατρού τους.

Η **αϋπνία** είναι μια διαδεδομένη νοσηρή κατάσταση που μειώνει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς και επιπρόσθετα εγκυμονεί κινδύνους.

Η αιτιολογία είναι πολύ ευρέως φάσματος και περιλαμβάνει μεταξύ άλλων το στρες, αλλαγές του τρόπου ζωής, διάφορες οργανικές ασθένειες και κατανάλωση υπερβολικής καφεΐνης.⁴⁷

4.11 Κεφαλαλγία ως αποτέλεσμα διαταραχών του ύπνου

Αν και ο μηχανισμός πρόκλησης κεφαλαλγίας από στέρηση του ύπνου ή διακοπτόμενο ύπνο είναι άγνωστος, η συνύπαρξη των δύο αυτών διαταραχών είναι αρκετά συχνή. Η κεφαλαλγία η οποία είναι συνέπεια διαταραχών του ύπνου είναι συνήθως διάχυτη, άτυπη και συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ύπνου αλλά συχνότερα κατά την αφύπνιση.

Οι Ραΐνα και συν. σε σύνολο 288 ασθενών με κεφαλαλγία ήλεγξαν πολυυπνογραφικά 49 ασθενείς που έπασχαν από πρωινή ή νυχτερινή κεφαλαλγία. Οι ασθενείς αυτοί παρουσίαζαν διαταραχές του ύπνου οι συχνότερες των οποίων ήταν σύνδρομο απνοιών του ύπνου, σύνδρομο ανήσυχων κνημών και περιοδικών κινήσεων των άκρων, ψυχοφυσιολογική αϋπνία και ινομυαλγία.

Η συχνότητα εμφάνισης κεφαλαλγίας σε ασθενείς που πάσχουν από σύνδρομο απνοιών του ύπνου έχει γίνει αντικείμενο αντικρουόμενων απόψεων τα τελευταία χρόνια. Σε παλαιότερες μελέτες αναφέρεται συνύπαρξη πρωινής ή ημερήσιας κεφαλαλγίας με σύνδρομο απνοιών του ύπνου σε ποσοστά που κυμαίνονται από 18-58%. Μάλιστα, φαίνεται ότι η συχνότητα εμφάνισης της κεφαλαλγίας σχετίζεται με τον απνοϊκό/υποαπνοϊκό δείκτη και τον αριθμό των αφυπνίσεων (arousals).

Για την παθογένεια της κεφαλαλγίας που συνοδεύει τις άπνοιες του ύπνου έχουν ενοχοποιηθεί η υπερκαπνία, η υποξία, ο διακοπτόμενος ύπνος, οι διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης και της ενδοκράνιακής πίεσης και η υπερδραστηριότητα των αυχενικών μυών.

Η αντιμετώπιση του συνδρόμου με CPAP προκαλεί ύφεση και της κεφαλαλγίας. Σε νεότερες όμως έρευνες δεν επιβεβαιώνονται τα παραπάνω ποσοστά. Πιθανώς πρόκειται για διαφορές ως προς τον ορισμό της κεφαλαλγίας που παρουσιάζουν οι ασθενείς με άπνοιες του ύπνου.

Πράγματι, η περιγραφή που δίνουν για την κεφαλαλγία τους οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από άπνοιες του ύπνου είναι: "βαρύ κεφάλι", "θολωμένο κεφάλι", "σφιγμένο κεφάλι" και σπανιότερα περιγράφουν διάχυτο ήπιο άλγος στο κεφάλι. Τα παραπάνω συμπτώματα σχεδόν πάντοτε συνοδεύονται από ημερήσια υπνηλία.

Η κεφαλαλγία είναι επίσης συχνό σύμπτωμα σε ασθενείς με αϋπνία η οποία προκαλείται από χρόνια επώδυνα σύνδρομα όπως η ινομυαλγία, νευρομυϊκά νοσήματα, καθώς επίσης σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, κατάθλιψη ή αγχώδεις διαταραχές που προκαλούν αϋπνία και δευτεροπαθείς ημερήσια υπνηλία.⁴⁸

4.12 Η κεφαλαλγία ως αιτία διαταραχών του ύπνου

Πολλοί ασθενείς με χρόνια κεφαλαλγία παραπονιούνται για κακής ποιότητας και ανεπαρκή ύπνο με συνέπεια ημερήσια υπνηλία. Μελέτες έχουν δείξει ότι πολλοί από τους ασθενείς αυτούς πάσχουν από κεφαλαλγία τάσεως, μεικτή κεφαλαλγία τάσεως και αγγειακή, και κεφαλαλγία από χρόνια κατάχρηση αναλγητικών.

Στους περισσότερους από τους ασθενείς αυτούς, οι διαταραχές του ύπνου και η κεφαλαλγία είναι κοινά συμπτώματα κατάθλιψης ή αγχώδους συνδρομής.⁴⁸



Εικ 31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

5.1 Νοσηλευτική παρέμβαση

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της αϋπνίας αιτιολογικά.

Όλες οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στην εξασφάλιση ήρεμου και ήσυχου περιβάλλοντος, με κατάλληλη για την εποχή θερμοκρασία και με καλό αερισμό και χαμηλό φωτισμό.

Η καθαρή και ασφαλής κλινοστρωμνή και η προσεγμένη ατομική υγιεινή προάγουν την ευεξία και προδιαθέτουν το άτομο για ύπνο. Διερευνώνται πιθανές ψυχολογικές αιτίες, όπως το άγχος, ανησυχία, κατάθλιψη και αντιμετωπίζονται ανάλογα με την περίπτωση. Όταν εντοπιστούν βιολογικές ανάγκες, πείνα, δίψα, πόνος, καλύπτονται.

Η δυσλειτουργία του εντέρου και της κύστεως, άλλοτε με την μορφή της δυσκοιλιότητας και της επίσχεσης των ούρων και άλλοτε με την ακράτεια και των δυο, δημιουργούν ή επιτείνουν το υπάρχον πρόβλημα της αϋπνίας. Ο έλεγχος της λειτουργίας του εντέρου και της κύστεως έχει μεγάλη σημασία για την εξασφάλιση του ύπνου.

Όταν οι αναφερόμενες παρεμβάσεις δεν αποδώσουν, η επόμενη φάση περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή που θα οριστεί σύμφωνα με την περίπτωση.

5.2 Ιστορικό ύπνου και ανάπαυσης

Με την λήψη ενός καλού ιστορικού ύπνου μπορούμε να αντλήσουμε πολύτιμες πληροφορίες, που θα μας χρειαστούν για να στηριχτεί και να επιτύχει η νοσηλευτική παρέμβαση. Το ιστορικό ύπνου και ανάπαυσης επικεντρώνεται στα παρακάτω σημεία:

1. Ώρες του ύπνου κατά την νύχτα.
2. Συνήθης ώρα που κοιμάται το άτομο.
3. Συνήθης ώρα που σηκώνεται το άτομο.
4. Πόσες φορές σηκώνεται το άτομο την νύχτα και γιατί.
5. Καθημερινό πρόγραμμα ασκήσεις.
6. Κοιμάται το άτομο το μεσημέρι και αν ναι, πόσο.
7. Περιβάλλον ύπνου:
 - Τύπος κρεβατιού.
 - Συντροφιά στον ύπνο, αν υπάρχει.
 - Πόσα μαξιλάρια-κουβέρτες έχει.
 - Αερισμός δωματίου.
 - Φως.
 - Θόρυβος.
8. Συνήθειες δραστηριότητες πριν από τον ύπνο:
 - Φαγητό ή SNACKS.
 - Μπάνιο.

- Διάβασμα-τηλεόραση-μουσική.
- 9. Φάρμακα για τον ύπνο ή ηρεμιστικά.
- 10 Προσωπικά <<πιστεύω>> για την ανάγκη του ύπνου.⁵

5.3 Ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης

Που συντάχτηκε από την Ελληνική Εταιρία Έρευνα του Ύπνου:

- Έχετε συχνά δυσκολία στο να αποκοιμηθείτε;
- Εάν ξυπνήσετε, κατά τη διάρκεια της νύχτας, δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε ξανά;
- Ξυπνάτε συχνά νωρίτερα από ότι θα θέλατε;
- Νοιώθετε ότι ο συνολικός χρόνος του ύπνου σας είναι ανεπαρκής;
- Μήπως δεν σας ικανοποιεί η ποιότητα του ύπνου σας;
- Έχετε μειωμένη ευεξία όταν ξυπνάτε το πρωί;
- Δυσκολεύεστε να λειτουργήσετε, κατά τη διάρκεια της ημέρας;
- Νοιώθετε υπνηλία, κατά τη διάρκεια της ημέρας;

Εάν απαντήσετε ΝΑΙ σε δύο ή περισσότερες ερωτήσεις, θα πρέπει να συζητήσετε το αποτέλεσμα με τον γιατρό σας.²¹

5.4 Νοσηλευτική αξιολόγηση

Απαραίτητη για την επιτυχία των νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι η νοσηλευτική διάγνωση. Αυτή επιτυγχάνεται με την λήψη ενός καλού ιστορικού ύπνου από το οποίο θα αντλήσουμε πολύτιμες πληροφορίες. Πιο αναλυτικά πιο κάτω στις νοσηλευτικές ενέργειες.

Κατόπιν θα πρέπει να δοθεί η νοσηλευτική διάγνωση αφού πλέον έχουμε αντιληφθεί την φύση του προβλήματος π.χ. πρόωρη αφύπνιση καθώς και το αίτιο π.χ. ψυχική αναστάτωση.



Εικ. 32

5.5 Γενικοί νοσηλευτικοί στόχοι

Ø Να αναγνωρίσει το άτομο πως ασκεί τον έλεγχο στον τύπο του ύπνου του και πως μπορεί να πετύχει ένα ξεκούραστο και αναζωογονητικό ύπνο με φυσικά μέσα π.χ. μείωση εξωτερικών θορύβων, ελάττωση φωτισμού κ.α.

Ø Να αναγνωρίσει και να βελτιώσει το περιβάλλον του ύπνου του καθώς και τις προ του ύπνου συνήθειες που προτιμά (π.χ. λήψη ροφήματος).

Ø Να εντοπίσει ή και να καθιερώσει έναν τύπο ύπνου για τον εαυτό του που του προσφέρει ξεκούραση και τον αναζωογονεί.

Ø Να ανιχνεύσει και να επισημάνει τους παράγοντες που επηρεάζουν τον τύπο του ύπνου του.

Ø Να μελετήσει μαζί με μας τύπους τόσο ανάπαυσης όσο και δραστηριότητας για όλη την διάρκεια της ημέρας, απογεύματος και βραδιού όταν σχεδιάζουμε τον νυχτερινό ύπνο.⁵⁰

5.6 Νοσηλευτικές ενέργειες

- I. Ιστορικό ύπνου και ανάπαυσης.
- II. Προσπάθεια εξασφάλισης καθημερινής ανάπαυσης:
 - § Διανοητικής: μείωση έντασης, άγχους, στεναχώριας.
 - § Φυσικής: ανακούφιση του πόνου.
 - § Μείωση ερεθισμού ιστών όπως γύψος, αντικείμενα.
 - § Εντριβές και MASSAGE.
 - § Συστάσεις όπως: κλείσιμο ματιών, βαθιές αναπνοές, συνειδητή προσπάθεια χαλάρωσης των μυών.
- III. Δημιουργία περιβάλλοντος. Από το ιστορικό του ύπνου και της ανάπαυσης παίρνουμε πληροφορίες σχετικά με:
 - § Αριθμό μαξιλαριών και κουβερτών που χρειάζεται το άτομο.

- § Αν ενοχλείται από το φως και τον θόρυβο.
- § Αερισμό δωματίου.
- § Αν παίρνει SNACK ή γάλα πριν από τον ύπνο.
- § Αν χρησιμοποιεί ηρεμιστικά ή υπνωτικά φάρμακα.⁵

5.7 Νοσηλευτικές διδασκαλίες – παρεμβάσεις για το ημερήσιο πρόγραμμα

✓ Με ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ενθαρρύνουμε το άτομο να συμμετέχει σε διάφορες δραστηριότητες. Σχεδιάζουμε περιόδους ανάπαυσης και δραστηριοποίησης για όλη την ημέρα.

✓ Εντοπίζεται ο χρόνος ημερήσιου ύπνου (π.χ. μεσημεριανή ανάπαυση). Όταν ο ύπνος της ημέρας παίρνεται στον ίδιο χρόνο και σε προκαθορισμένη χρονική διάρκεια είναι ωφέλιμος.

✓ Για πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται, φροντίζουμε ώστε να αποφεύγονται οι συχνές προσβολές ύπνου κατά την διάρκεια της ημέρας, έτσι ώστε να ακολουθούν και αυτοί ένα πρόγραμμα κανονικού τύπου ύπνου. Συχνά παρατηρείται τόσο σε σοβαρά πάσχοντες ασθενείς όσο και σε χειρουργημένους η παρουσία μεγάλου αριθμού αλλά μικρής διάρκειας ύπνου κατά την ημέρα, με αποτέλεσμα ο ασθενής να παραπονιέται ότι δεν κοιμάται το βράδυ με αποτέλεσμα τη χορήγηση υπνωτικών.⁵⁰

5.8 Νοσηλευτικές διδασκαλίες – παρεμβάσεις νυχτερινού προγράμματος

Û Το άτομο διδάσκεται να μειώσει τις δραστηριότητες του πριν από τον ύπνο.

Û Καθορίζει και εκτελεί τις προ του ύπνου συνήθειες του.

Û Μια απαλή εντριβή, διάβασμα ή μουσική επιδρά θετικά στην επέλευσή του ύπνου.

Û Του εφιστούμε την προσοχή για την μείωση της χρήσης αλκοόλ πριν από τον ύπνο ενώ του διδάσκουμε ότι η χρήση υπνωτικών φαρμάκων είναι μόνο μια πρόσκαιρη λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει.

Û Το άγχος είναι συχνότερο τη νύχτα. Μόνο η συζήτηση με κάποιο έμπιστο άτομο θα τον κάνει να το περιορίσει.

Û Η ανακούφιση από τον σωματικό πόνο με χορήγηση παυσίπονου πριν τον ύπνο – ακόμη και αν αυτό το σκεύασμα επηρεάζει τον ύπνο – αποτελεί την λύση αυτού του προβλήματος.⁵⁰

5.9 Αξιολόγηση αποτελεσμάτων νοσηλευτικής παρέμβασης

Σημαντικό σημείο αποτελεί η αναγνωρίσει ότι κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες ύπνου και ανάπαυσης. Παρόλο αυτά θέλοντας να αξιολογήσουμε τα

αποτελέσματα της νοσηλευτικής παρεμβάσεις θα πρέπει να απαντήσουμε στα παρακάτω ερωτήματα:

- ◆ Το άτομο έχει την ικανότητα να κοιμηθεί στα πρώτα 20 -30 λεπτά ;
- ◆ Έχουν ελαττωθεί τα επεισόδια αφύπνισης ;
- ◆ Έχει την ικανότητα να ξανακοιμηθεί σε λίγα λεπτά μετά την νυχτερινή αφύπνιση ;
- ◆ Ο χρόνος του ύπνου σε διάρκεια έχει αυξηθεί ώστε το άτομο να τον κρίνει ικανοποιητικό ;
- ◆ Η ποιότητα του ύπνου κρίνεται από το άτομο βελτιωμένη σε σχέση με την προηγούμενη κατάσταση ; ⁵⁰

5.10 Πρακτικές συμβουλές για καταπολέμηση της αϋπνίας

- § Να κοιμάστε όταν νιώθετε νυσταγμένοι
- § Διατηρείστε ένα σταθερό χρονοδιάγραμμα
- § Μειώστε τον καφέ και τα αλκοολούχα ποτά
- § Προστασία από το θόρυβο
- § Προσέξτε το φως
- § Αποφεύγετε να κοιμάστε πολύ το απόγευμα
- § Δοκιμάστε το ζεστό γάλα πριν πάτε για ύπνο
- § Μην παίρνετε φάρμακα μόνοι σας
- § Αγοράστε ένα στρώμα που δεν είναι ούτε πολύ σκληρό ούτε πολύ μαλακό
- § Πρέπει στο υπνοδωμάτιο να αφήνετε τον εαυτό σας ελεύθερο από οποιεσδήποτε άλλες δραστηριότητες για να μπορείτε να χαλαρώνετε και να κοιμάστε
- § Μία ώρα προτού πάτε στο κρεβάτι προσπαθείτε να ηρεμείτε πνευματικά
- § Όταν κοντεύει η ώρα που θα πάτε για ύπνο αποφεύγετε τα ποτά που περιέχουν καφεΐνη, όπως το τσάι, τον καφέ, τη σοκολάτα και ορισμένα αναψυκτικά. Προτιμάτε ένα ζεστό ρόφημα με γάλα διότι το γάλα περιέχει ένα αμινοξύ που βοηθά τον ύπνο
- § Ένα ζεστό μπάνιο βοηθά στη χαλάρωση
- § Θυμηθείτε: αν δεν έχετε καταφέρει να κοιμηθείτε ύστερα από μισή ώρα ή αν ξυπνήσετε μέσα στην νύχτα και δεν μπορείτε να ξανακοιμηθείτε, σηκωθείτε και διαβάστε ένα βιβλίο ή δείτε τηλεόραση. Το να μείνετε ξαπλωμένοι ανησυχώντας δεν θα βοηθήσει σε τίποτα- μπορεί να κάνει την κατάσταση ακόμα χειρότερη!
- § Τρώτε ελαφρά το βράδυ δίνοντας έμφαση στα λαχανικά
- § Μη λαμβάνετε πολλά υγρά το βράδυ
- § Μη πηγαίνετε για ύπνο πολύ αργά

§ Λαμβάνετε βιταμίνη Β που θεωρείται ότι έχει τις ίδιες ιδιότητες με τα υπνωτικά χάπια, αναζητήστε τη από το κοτόπουλο, τα ψάρια, τα βερίκοκα και τα αυγά ⁵¹

5.11 Πώς να έχετε ένα καλό ύπνο

- Σηκωθείτε νωρίτερα το πρωί για να δείτε αν αυτό βοηθάει.
- Επιδοθείτε σε κάποια είδος σωματικής άσκησης κατά την διάρκεια της ημέρας.
- Μην κοιμάστε πολύ κατά την διάρκεια της ημέρας.
- Μην ασκείστε πριν πάτε για ύπνο, ενδέχεται να μην μπορείτε μετά να κοιμηθείτε.
- Μην καταναλώνετε βαριά γεύματα αργά το βράδυ, διότι μπορεί να νιώσετε δυσφορία - μην πηγαίνετε, όμως για ύπνο νηστικοί.
- Αποσπάστε την προσοχή σας από τα προβλήματα σας διαβάζοντας ένα βιβλίο προτού επιχειρήσετε να κοιμηθείτε.
- Μην καταναλώνετε αλκοόλ προκειμένου να κοιμηθείτε πιο εύκολα – μπορεί να μην φέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα και μην μπορείτε να σταματήσετε αυτή την κακή συνήθεια.
- Βεβαιωθείτε ότι το κρεβάτι σας είναι άνετο
- Πιείτε ένα ποτήρι γλιαρό γάλα προτού πάτε για ύπνο.
- Ρυθμίστε την θέρμανση και τον εξαερισμό, ώστε να μην είναι το υπνοδωμάτιο ούτε υπερβολικά ζεστό αλλά ούτε υπερβολικά κρύο.
- Μην καπνίζετε προτού πάτε για ύπνο – η νικοτίνη είναι διεγερτική.
- Η σεξουαλική επαφή πριν τον ύπνο μπορεί να σας βοηθήσει να χαλαρώσετε.
- Να κάνετε ασκήσεις χαλάρωσης προτού επιχειρήσετε να κοιμηθείτε.
- Θυμηθείτε: αν δεν έχετε καταφέρει να κοιμηθείτε ύστερα από μισή ώρα ή αν ξυπνήσετε μέσα στην νύχτα και δεν μπορείτε να ξανακοιμηθείτε, σηκωθείτε και διαβάστε ένα βιβλίο ή δείτε τηλεόραση. Το να μένετε ξαπλωμένοι ανησυχώντας δεν θα βοηθήσει σε τίποτα – μπορεί να κάνει την κατάσταση ακόμα χειρότερα. ⁵²

5.12 Χρυσοί κανόνες

- Πηγαίνετε πάντα την ίδια ώρα όπως και να ξυπνάτε την ίδια ώρα.
- Αν ξυπνάτε το πρωί νωρίς, είναι σίγουρο ότι και το βράδυ θα κοιμόσαστε νωρίς.
- Έχετε υπόψη σας ότι τα όνειρα, οι φωνές και τα τινάγματα του σώματος είναι φυσιολογικά συμβάντα του ύπνου.

- Μην πιστεύετε στη λαθεμένη άποψη ότι ο ύπνος χωρίς όνειρα μπορεί να μας τρελάνει. Όλοι βλέπουμε όνειρα κάθε βράδυ που όμως τα ξεχνάμε όταν ξυπνάμε.
- Στα παιδιά είναι φυσιολογικό για μικρά διαστήματα να παρουσιάζονται νυχτερινοί τρόμοι, εφιάλτες ή υπνοβασία. Θα απαλλαγούν συντόμως από αυτά ενώ το πρωί δεν θυμούνται τίποτα.
- Σε περίπτωση υπνοβασίας ή άσχημων ονείρων πολύ πιθανόν να είναι υπεύθυνη η χρήση αλκοόλ.
- Ο ύπνος είναι αυτορρυθμιζόμενο σύστημα, θα κοιμηθείτε όταν έχετε πραγματικά ανάγκη. Μη χάνετε το θάρρος σας σε περίπτωση απώλειας ύπνου.
- Μην αφήνετε το θυμό που προκαλείται από την αύπνια να χαλάσει τις σχέσεις σας με τους γύρω σας.
- Ξεκινήστε, με προσοχή, λίγη καθημερινή γυμναστική που θα βοηθήσει στην ποιότητα του ύπνου.
- Η μονοτονία, η ζεστασιά και η ικανοποίηση των βασικών αναγκών, συνήθως, μας κάνει να κοιμόμαστε γρηγορότερα.
- Δείξτε ιδιαίτερη προσοχή στο κάπνισμα, μπορεί να επιδεινώσει τον ύπνο.
- Προσέξτε την χρήση υπνωτικών φαρμάκων προκειμένου να αποφύγετε την πιθανότητα εθισμού σ' αυτά.
- Να κρατάτε το βάρος σας σταθερό και κανονικό, μια αυξομείωση θα διαταράξει τον ύπνο σας.
- Προσπαθήστε να έχετε σταθερές ώρες γευμάτων και να προτιμάτε τροφές που χωνεύονται εύκολα, σε περίπτωση που έχετε αργά το βραδινό σας φαγητό.
- Τέλος, πρέπει να χαλαρώσετε και να αφήνετε τις έγνοιες της ημέρας μακριά από το κρεβάτι σας.⁵³

ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

1^η Κλινική περίπτωση

Στοιχεία ασθενούς

Όνοματεπώνυμο: Τ.Ε.

Όνομα πατέρα: Π.Ε.

Όνομα μητέρας: Ε.Ε.

Έτος γεννήσεως: 3-6-1965

Τόπος γέννησης: Αίγιο

Τόπος διαμονής: Αίγιο

Φύλλο: θήλυ

Θρησκεία: Χ.Ο.

Βάρος: 65 Kgr

Ύψος: 1.69 m

Ηλικία: 42 ετών

Έγγαμη

Ημερομηνία εισαγωγής: 13-3-2006

Ημερομηνία εξόδου: 26-3-2006

Αιτία εισόδου: Αϋπνία, πονοκέφαλος και άγχος.

Γυναίκα 42 ετών, μητέρα τριών παιδιών, από επαρχία παρουσίασε έντονα στοιχεία αϋπνίας, πονοκεφάλου και άγχος. Έγινε εισαγωγή της στο νοσοκομείο για παρακολούθηση, έλεγχο της κατάστασης με σκοπό την απαλλαγή ή την μείωση των προβλημάτων. Ο σύζυγος, από την πρώτη κιόλας στιγμή, ήταν απόλυτα συνεργάσιμος με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Μας έδωσε πολύτιμες πληροφορίες για την κατάσταση της γυναίκας του, πριν τα συμπτώματα και μετά την εμφάνισή τους. Αλλά και η ίδια η ασθενής ήταν παρά πολύ συνεργάσιμη, δεκτική και ευγενική σε όλη την διάρκεια της παρακολούθησής της από τους ειδικούς.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1. Αϋπνία	<ul style="list-style-type: none"> • Να απαλλαγεί η ασθενής από το πρόβλημα της αϋπνίας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Θα πάρουμε ιστορικό ύπνου και ανάπαυσης. • Θα βρεθούν και να επισημανθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τον ύπνο της. • Να βελτιωθεί το περιβάλλον του ύπνου και της προ του ύπνου συνήθειες που έχει. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφεύγει να κοιμάται κατά την διάρκεια της μέρας. • Προσπαθούμε να εφαρμόσουμε ένα σταθερό χρονοδιάγραμμα ύπνου. • Μείωση της πρόσληψης ουσιών όπως νικοτίνη ή καφεΐνη, βελτιώνει την ποιότητα ύπνου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η ασθενής μας έχει απαλλαγεί από την αϋπνία.
2. Πονοκέφαλος	<ul style="list-style-type: none"> • Έγκαιρη αντιμετώπιση του πόνου και ανακούφιση από αυτόν. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων για την ανακούφιση από τον πόνο. • Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγούμε αναλγητικά φάρμακα μετά από ιατρική οδηγία. • Αποφυγή των αιτιών που προκαλούν τον πονοκέφαλο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Με την χορήγηση αναλγητικών και τη νοσηλευτική παρέμβαση κατορθώθηκε να μειωθεί ο πόνος στο ελάχιστο.

<p>3. Άγχος.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Να μειώσει το άγχος και να απαλαγεί από τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί. 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξασφάλιση ήρεμου και ήσυχου φυσικού περιβάλλοντος. • Να αναγνωρίζει τις περιστάσεις που του προκαλούν άγχος. • Να χρησιμοποιεί λειτουργικούς τρόπους αντιμετώπισης και ανακούφισης του άγχους. 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξασφαλίστηκε ήσυχο και ήρεμο περιβάλλον. • Προλαμβάνει τις περιστάσεις που του προκαλούν άγχος και μετριάξει την ένταση τους. • Ασκήσεις αργών βαθιών αναπνοών και ακρόαση απαλής μουσικής σε ήσυχο περιβάλλον. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σύμφωνα με τις προαναφερθείσες παρεμβάσεις επιτεύχθηκε η μείωση του άγχους.
------------------	---	---	--	---

2^η Κλινική περίπτωση

Στοιχεία ασθενούς

Όνοματεπώνυμο: Σ.Σ.

Όνομα πατέρα: Τ.Σ

Όνομα μητέρας: Δ.Σ.

Έτος γεννήσεως: 23-1-1985

Τόπος γέννησης: Καρπενήσι

Τόπος διαμονής: Καρπενήσι

Φύλλο: Άρρεν

Θρησκεία: Χ.Ο.

Βάρος: 87 Kgr

Ύψος: 1.79 m

Ηλικία: 22 ετών

Ανύπανδρος

Ημερομηνία εισαγωγής: 25-4-2005

Ημερομηνία εξόδου: 3-5-2005

Αιτία εισόδου: Εμφάνιση διαταραχών ύπνου όπως εφιάλτες και υπνοβασία.

Νεαρός άνδρας 22 ετών, παρουσίασε διαταραχές ύπνου δηλ. εφιάλτες, ανησυχία σε συνδυασμό με φόβο και επεισόδια υπνοβασίας. Όλα τα παραπάνω προβλήματα εμφανίστηκαν κατά την διάρκεια της τελευταίας του εξεταστικής περιόδου. Έγινε εισαγωγή στο νοσοκομείο για παρακολούθηση, έλεγχο, διερεύνηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων. Ο ασθενής ήταν απόλυτα συνεργάσιμος με το προσωπικό του νοσοκομείου κατά την διάρκεια της παραμονής του. Ακόμα, η οικογένεια του ήταν παρούσα στο νοσοκομείο στο πλευρό του και του συμπαραστέκονταν στην διάρκεια της θεραπείας.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ/ΑΡΡΩΣΤΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1. Εφιάλτες	<ul style="list-style-type: none"> • Να απαλλαγεί ο ασθενής από τους εφιάλτες. 	<ul style="list-style-type: none"> • Συζήτηση με τον ασθενή και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τους εφιάλτες. • Να απομακρύνει τις έντονες σκέψεις πριν τον ύπνο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν λαμβάνει υπόψη τους εφιάλτες, γιατί μπορούν να τον επηρεάσουν αρνητικά. • Έχει αλλάξει τις συνήθειες ύπνου και μάθει να βάζει τον ύπνο σε πρωταρχική θέση. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής μας έχει απαλλαγεί από τους εφιάλτες.
2. Ανησυχία και φόβος λόγω αϋπνίας	<ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση του ασθενή από αυτά τα δυσάρεστα συναισθήματα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Συζήτηση-παρότρυνση για αποδοχή του προβλήματος και την αντιμετώπιση του. • Παίρνουμε ιστορικό ύπνου και ανάπαυσης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Έχει μάθει να ελέγχει το τον φόβο και να μην παρασύρεται από τα συναισθήματα. • Όταν είναι συναισθηματικά φορτισμένος ζητά βοήθεια από τους ειδικούς. 	<ul style="list-style-type: none"> • Έχει αντίληψη της κατάστασης και έχει απαλλαγεί από την αϋπνία και τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν.

<p>3. Υπνοβασία.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Να απαλλαγεί από το πρόβλημα της υπνοβασίας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να μπορεί να ρυθμίσει το άγχος και το στρες, ώστε να μην του δεσμεύουν την ζωή. • Αναδιοργανώνουμε τις προ του ύπνου συνήθειες που έχει. • Δημιουργούμε ένα πρόγραμμα χαλάρωσης προ του ύπνου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμόζουμε πρόγραμμα χαλάρωσης, διάρκειας μισής ώρας πριν τον ύπνο. • Έχει μάθει να ελέγχει το στρες και το άγχος με εξαιρετικά αποτελέσματα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Περιορίσαμε σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα εμφάνισης υπνοβασίας.
----------------------	--	--	---	--

Επίλογος

Ο ύπνος καταλαμβάνει το 1/3 της ανθρώπινης ζωής και αποτελεί ζωτική ανάγκη και απαραίτητη προϋπόθεση για καλή υγεία, καλή ημερήσια λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής.

Ακόμα, ύπνος μάς είναι απαραίτητος για να ανακτούμε την ενέργεια αλλά και για να απομνημονεύουμε τις πληροφορίες της ημέρας, για να καθαρίζει η σκέψη μας, για να επιλύουμε προβλήματα και για να μας φτιάχνει η διάθεση.

Στις κοινωνίες με υψηλή βιομηχανική ανάπτυξη, η αϋπνία επηρεάζει το 20-30% του γενικού πληθυσμού και το 50% των ατόμων άνω των 60 ετών. Ο ύπνος όσων πάσχουν από αϋπνία, όχι μόνο είναι μικρής διάρκειας, αλλά είναι «ελαφρύς» και διακεκομμένος.

Η αϋπνία αποτελεί παράγοντα κινδύνου, για την εκδήλωση ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής, εφόσον προξενεί υπνηλία, κούραση, έλλειψη ενεργητικότητας, ευερεθιστικότητα και άγχος, κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Η αϋπνία, είτε πρόκειται για παροδική είτε για χρόνια, οφείλεται κυρίως σε ψυχολογικούς παράγοντες, όπως το έντονο στρες ή η συναισθηματική φόρτιση και το άγχος που προκαλούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε στην καθημερινότητα μας.

Summary

The purpose of this work is to enlighten the subject of insomnia and how does it affect our lives and the lives of those who live around us.

First off all, it is vital to mention the importance of sleep for the human organization.

Sleep is defined behaviourally as a reversible unconscious state with characteristic supine sleep posture, lack of mobility, closed eyes and increased arousal threshold.

The most common factors that affect sleep are narcotics, drug medication, alcohol, drinking coffee, physical exercise, hormonal disorders, etc.

According to recent medical research on this subject we have to sleep as many hours as we need to wake up fresh in the morning.

Insomnia is present when the patient reports inefficient amount of sleep or deficient quality of sleep, in combination with a daily deficiency of energy levels, due to lack of sleep. Insomnia is divided into three categories, a)chronic insomnia, b)periodical insomnia, c)instant insomnia depending on the time period it lasts.

In order to have insomnia diagnosed a patient give their health history to an expert, either to a doctor or to a nurse, where they report the symptoms they experience and eventually they take the necessary exams, like an actigraphy.

Insomnia is treated with the following methods a)pharmaceutically, b)with herbs, c)alternatively (e.g. with music). There fore, the most efficient treatment for insomnia is based on the combination of different methods, instead of using only one method.

This disease affects and it is affected on the other hand, all the systems of the human body e.g. the cardiovascular system.

Statistics report that insomnia is a very important problem that concerns a significant number of people including all ages and it is very common between women.

Finally, there is a whole new economy created by insomnia, in which all pharmaceutical industries and companies that distribute sleep products make big profits.

This situation has created great skepticism on this subject throughout all directions.

Συντομογραφίες

- Ø **R.E.M.**® Rapid Eye Movement, ταχεία κίνηση των οφθαλμών.
- Ø **N.R.E.M.**® Non-Rapid Eye Movement, μη ταχεία κίνηση των οφθαλμών.
- Ø **E.E.G.**® ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.
- Ø **E.M.G.**® ηλεκτρομυογράφημα.
- Ø **A.T.P.**® τριφωσφορική αδενοσίνη.
- Ø **Χ.Α.Π.**® χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.
- Ø **Σ.Κ.Π.**® σκλήρυνση κατά πλάκας.
- Ø **Κ.Ν.Σ.**® κεντρικό νευρικό σύστημα.
- Ø **Σ.Α.Υ.**® σύνδρομο της άπνοιας του ύπνου.

Βιβλιογραφία

1. Damien R. Stevens, Sleep Medicine Secrets, Philadelphia USA 2004, σ. 8-14, 15-22, 107-114.
2. <http://www.naaso.org>.
3. <http://www.medlook.net>.
4. <http://www.encephalos.gr>.
5. Σαββοπούλου Γ. ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, έκδοση 3η ,εκδόσεις Ταβιθά, 2003, σ.82-83.
6. Perez Luvie, The cuhent world of sleep, Philadelphia USA 1993, σ. 52-54,112-114,164,199-200.
7. Σολδάτος Κ.Ρ. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΙΝΟΥ, εκδόσεις ΣΕΛΙΔΑ, 1993, σ. 97-98.
8. Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός, "Κατάθλιψη", εκδόσεις Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη α.ε , 2000, σ.43.
9. <http://www.disabled.gr>.
- 10.<http://www.siecus.org>.
- 11.<http://www.nuerology.org>.
- 12.<http://www.C.P.E.S.org>.
- 13.<http://www.a.p.a.org>.
- 14.Αθωνικών Γεροντικών, έκδοση Β΄, εκδόσεις Ι. Ησυχαστηρίου Αγ. Γρηγορίου Παλαμά, 1992, σ.115.
- 15.<http://www.sleep fountation.org>.
- 16.<http://www.Blackwell-synergy.com>.
- 17.<http://www.myworld.gr>.
- 18.<http://tovima.dolnet.gr>.
- 19.<http://www.nature.com>.
- 20.<http://www.n.m.h.a.org>.
- 21.<http://www.Find.in.gr>.
- 22.<http://www.oikogeneiakoi.iatroi.gr>.
- 23.<http://www.health.in.gr>.
- 24.<http://www.anekdota.dyndn's.org>.
- 25.<http://www.c.d.c.gov>.
- 26.<http://www.b.m.g.com>.
- 27.<http://www.formanet.gr>.
- 28.<http://www.anapnoi.net>.
- 29.<http://www.pneumonologist.gr>.
- 30.<http://www.b.p.s.org>.
- 31.<http://www.iatronet.org>.
- 32.<http://www.sakopetra.com>.
- 33.<http://www.b.m.j.com>.
- 34.<http://www.a.a.p.org>.

- 35.<http://www.mind.org>.
- 36.<http://www.ajpreg.physiology.org>.
- 37.Νίκος Γ. Παπαδόπουλος, ψυχολογία – σύγχρονη πειραματική, έκδοση 7^η 2001, σ. 368-372.
- 38.<http://www.neuron.org>.
- 39.<http://www.ana-mpa.gr>.
- 40.<http://www.nhlbi.nih.gov>.
- 41.<http://www.pediatrics.org>.
- 42.<http://www.ama-assn.org>.
- 43.<http://www.capoeirista.gr>.
- 44.<http://www.diabetes.org>.
- 45.<http://www.oem.bmjournals.com>.
- 46.<http://www.content.nejm.com>.
- 47.<http://www.psychomaticmedicine.org>.
- 48.<http://www.w.w.f.gr>.
- 49.Πλάτη Χ. ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, έκδοση ΣΤ', 2004, σ.140-144.
- 50.Αθηνά Χρ. Γιαννοπούλου, Ψυχιατρική Νοσηλευτική, εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 1996, σ.75-89.
- 51.<http://www.hyper.gr>.
- 52.<http://www.circ.Ahajournals.org>.
- 53.Prof Ian Oswald and Dr. Kristine Adum, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1983, σ.107-110.
- 54.<http://www.2x4.gr>.

Πηγές εικόνων

1. εικόνα εξωφύλλου, <http://www.sleepfoundation.org>.
2. <http://www.health.in.gr>.
3. <http://www.siecus.org>.
4. <http://www.a.p.a.org>.
5. <http://www.myworld.gr>.
6. <http://www.b.p.s.org>.
7. <http://www.b.p.s.org>.
8. <http://www.b.p.s.org>.
9. <http://www.b.p.s.org>.
10. <http://www.iatronet.org>.
11. <http://www.mind.org>.
12. <http://www.mind.org>.
13. <http://www.anapnoi.net>.
14. <http://www.anapnoi.net>.
15. <http://www.anapnoi.net>.
16. <http://www.neuron.org>.
17. <http://www.naaso.org>.
18. <http://www.a.a.p.org>.
19. <http://www.a.a.p.org>.
20. <http://www.ama-assn.org>.
21. <http://www.pediatrics.org>.
22. <http://www.content.nejm.com>.
23. <http://www.diabetes.org>.
24. <http://www.find.in.gr>.
25. Prof Ian Oswald and Dr. Kristine Adum, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1983,
26. <http://www.oem.bmjournals.com>.
27. <http://www.oem.bmjournals.com>.
28. <http://www.oem.bmjournals.com>.
29. <http://www.capoeirista.gr>.
30. <http://www.capoeirista.gr>.
31. <http://www.capoeirista.gr>.
32. <http://www.photopeople.com>
33. <http://www.photopeople.com>
34. <http://www.photopeople.com>

Παράρτημα

Quiz ύπνου

1. Ο καθένας έχει ένα βιολογικό ρολόι. Σ / Λ
2. Στη διάρκεια του ύπνου ο εγκέφαλος μας ξεκουράζεται. Σ / Λ
3. Η κατανάλωση καφέ αντιμετωπίζει την υπνηλία κατά την οδήγηση. Σ / Λ
4. Η αύξηση της έντασης του ραδιόφωνου με βοηθά να μένω ξύπνιος. Σ / Λ
5. Μπορώ να καταλάβω πότε θα με πάρει ο ύπνος. Σ / Λ
6. Είμαι καλός οδηγός για αυτό δεν με πειράζει εάν αισθάνομαι κάποια υπνηλία. Σ / Λ
7. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ για λίγο. Σ / Λ
8. Σχεδόν ο καθένας μας κοιμάται αρκετά. Σ / Λ
9. Η υπνηλία μειώνει την αντίληψη των πραγμάτων γύρω μας. Σ / Λ
10. Οι νέοι άνθρωποι χρειάζονται λιγότερο ύπνο. Σ / Λ
11. Εάν κοιμηθώ αρκετά τώρα, δεν θα χρειαστεί να κοιμηθώ για πολύ ώρα αργότερα. Σ / Λ
12. Η οδήγηση μας καθιστά νυσταλέους. Σ / Λ
13. Έχω πρόβλημα ύπνου ή ξυπνώ συχνά κουρασμένος. Σ / Λ
14. Η ανία μου προκαλεί νύστα ακόμα κι αν είχα πριν ένα καλό ύπνο. Σ / Λ



Εικ 33

Αποτελέσματα

1. Σωστό.

Το βιολογικό μας ρολόι μας "ενημερώνει" για το πότε είναι η ώρα π.χ. του μεσημεριανού γεύματος, μας δίνει ενέργεια και ζωντάνια σε ορισμένους περιόδους της ημέρας, και επηρεάζει τη θερμοκρασία του σώματος μας. Ωστόσο ο βιολογικός "ρυθμός" διαφέρει από άτομο σε άτομο.

2. Λάθος.

Ο εγκέφαλος δραστηριοποιείται στη διάρκεια του ύπνου και μας προετοιμάζει για την επόμενη ημέρα.

3. Λάθος.

Ενώ ο καφές μπορεί να είναι μια αποτελεσματική προσωρινή λύση, δεν μπορεί να υποκαταστήσει τον ύπνο. Τα ποτά που περιέχουν την καφεΐνη, όπως ο καφές ή η κόλα, μπορούν να μας βοηθήσουν να αισθανθούμε περισσότερο σε εγρήγορση, αλλά τα αποτελέσματα διαρκούν μόνο για λίγο.

4. Λάθος.

Εάν νυστάζεις την ώρα που οδηγείς ή μόνη λύση είναι να σταματήσεις σε ασφαλές μέρος και να πάρεις έναν υπνάκο ή να πεις ένα καφεϊνούχο ρόφημα. Κάνοντας και τα δύο θα ήταν ακόμα καλύτερα.

5. Λάθος.

Εάν είστε σαν τους περισσότερους ανθρώπους, πράγματι, θεωρείτε ότι μπορείτε να ελέγξετε τον ύπνο σας. Η αλήθεια είναι ότι ο ύπνος δεν ελέγχεται. Εάν είμαστε νυσταγμένοι ή μας λείπει ύπνος, μπορούμε να κοιμηθούμε χωρίς να το καταλάβουμε. Επίσης δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε για πόσο χρόνο κοιμηθήκαμε.

6. Λάθος.

Ο μόνος ασφαλής οδηγός είναι ο οδηγός που βρίσκεται σε εγρήγορση. Ακόμη και οι καλύτερη οδηγοί βρίσκονται σε σύγχυση και παίρνουν λανθασμένες αποφάσεις όταν νυστάζουν.

7. Λάθος.

Πολλοί άνθρωποι επιμένουν ότι δεν μπορούν να έχουν ένα σύντομο ύπνο. Ακόμα και άνθρωποι που ισχυρίζονται ότι δεν είναι κουρασμένοι, αποκοιμούνται γρήγορα σε ένα σκοτεινό δωμάτιο, όταν τους λείπει ύπνος.

8. Λάθος.

Εάν πηγαίνετε στο κρεβάτι αργά και ξυπνάτε νωρίς, με ένα ξυπνητήρι, έχετε πιθανότατα δημιουργήσει ένα "χρέος" ύπνου. Πολλοί άνθρωποι στερούνται

ύπνου στη διάρκεια της εβδομάδας και τον αναπληρώνουν τα Σαββατοκύριακα. Ας προσπαθήσουμε να ρυθμίσουμε το πρόγραμμά μας έτσι ώστε να κοιμόμαστε αρκετά στη διάρκειά της εβδομάδας.

9. Σωστό.

Σας έχει τύχη να οδηγείτε νύχτα, να βλέπετε κάτι που να μοιάζει με ζώο αλλά στο τέλος να αποδεικνύετε ότι είναι μόνο μια σακούλα ή ένα πεσμένο φύλλο; Αυτός είναι μόνο ένας από τους τρόπους που ο νυσταγμένος οδηγός μπορεί να μπερδέψει αυτά που βλέπει.

10. Λάθος.

Στην πραγματικότητα, οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικοι χρειάζονται περισσότερο ύπνο από τους ανθρώπους των 30 χρονών. Συχνά κοιμούνται λιγότερο, επειδή τους αρέσει να μένουν αργά και να έχουν ένα ευρύ φάσμα πραγμάτων που θέλουν να κάνουν.

11. Λάθος.

Ο ύπνος δεν είναι όπως τα χρήματα. Δεν μπορούμε να τον αποταμιεύσουμε ούτε να τον δανειζόμαστε. Ο ύπνος είναι μια βασική ανάγκη, όπως η πείνα και η δίψα. Για να σταματήσουμε να νυστάζουμε, όλο το σώμα μας πρέπει να κατεβάσει τον "διακόπτη" και να πάει για ύπνο. Εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ένα σοβαρό "χρέος" ύπνου.

12. Λάθος.

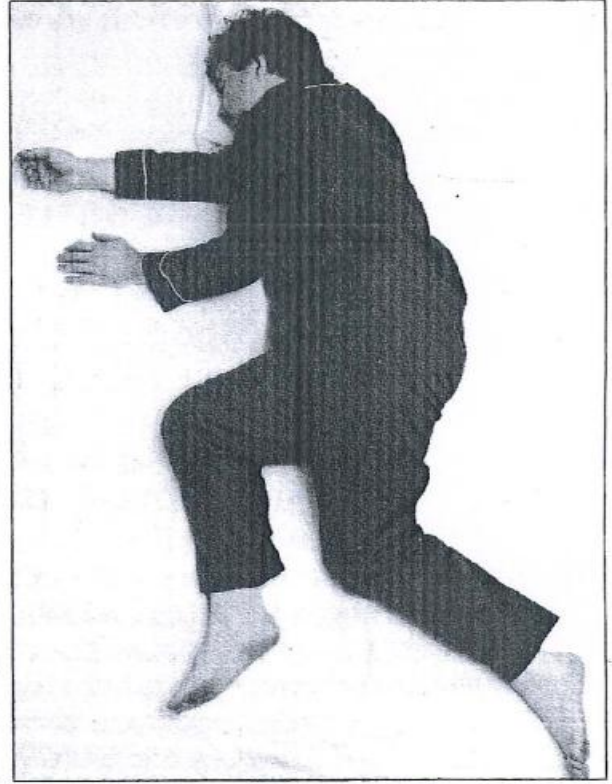
Η οδήγηση, ειδικά για μεγάλες αποστάσεις, αποκαλύπτει απλά το αληθινό επίπεδο της υπνηλίας μας. Στην έναρξη ενός ταξιδιού, ο ενθουσιασμός κάνει τον οδηγό να αισθάνεται σε εγρήγορση, αλλά η εγρήγορση αυτή εξανεμίζεται καθώς το ταξίδι εξελίσσεται.

13. Σωστό.

Περισσότερα από ένα στα δέκα άτομα έχουν συνήθως προβλήματα ύπνου. Εάν δεν μπορείτε να κοιμηθείτε συχνά ή εάν ξυπνάτε κουρασμένος είναι πιθανό να πάσχετε από κάποια διαταραχή ύπνου.

14. Λάθος.

Όταν οι άνθρωποι είναι σε δράση, συνήθως δεν αισθάνονται νύστα. Όταν κάνουν διάλλειμα ή βαριούνται μπορεί να νοιώσουν ότι νυστάζουν. Όμως αυτό που κυρίως προκαλεί υπνηλία είναι η έλλειψη ύπνου. Η ανία δεν προκαλεί υπνηλία, απλά την "ξεσκεπάζει"! ⁵⁴



Γενικά, όσο πιο αναπαυτικά κοιμόσαστε τόσο λιγότερες κινήσεις κάνετε. Κατά μέσο όρο, αλλάζετε θέση 40 μέχρι 50 φορές τη νύχτα.

Εικ. 34