

Stappenplan slaapstoornis

Doel

Herkennen en behandelen van slaapstoornissen bij ouderen.

Stap 1: screenen op slaapstoornis (kruis aan)

1a. Ervaart u problemen met slapen?

ja

nee

1b Heeft u de afgelopen maand slaapmedicatie gebruikt?

ja

nee

Indien beide vragen met 'ja' beantwoord worden: ga verder naar **stap 2**.

Stap 2: Herkent u het als probleem?

ja

nee ('ja': stap 3)

Stap 3: Zou u iets aan het probleem willen (laten) doen?

ja

nee ('ja': stap 4)



Stap 4: Diagnostiek naar slaapstoornis en factoren die hiermee samenhangen.

Doel

Bepalen van het soort slaapstoornis en vaststellen van relevante factoren die de slaapstoornis beïnvloeden.

4.1 Overnemen risicofactoren uit CGA

Risicofactoren slaapstoornissen uit CGA	Antwoorden (licht z.n. toe)	Opmerking/interpretatie
1a) MMSE-score	O MMSE score.....	MMSE score ≤ 23: Denk aan een cognitieve stoornis
1b) Vraag 17: vragen naar stemming: <ul style="list-style-type: none"> - Hebt u zich de afgelopen maand meerdere malen somber, depressief of wanhopig gevoeld? - Had u de afgelopen maand op meerdere momenten minder interesse of plezier in dingen? 	O ja O nee O ja O nee	Minimaal 1x Ja: neem de GDS15 af.
1c) Vraag 19: alcoholgebruik: Een score van 4 (vrouwen) of 5 (mannen) of meer?	O ja, nl.:.....(score) O nee	Ja: Alcoholmisbruik en slapeloosheid komen dikwijls samen voor (m.n. oorzaak van te vroeg ontwaken)
1d) Medicijngebruik: <ul style="list-style-type: none"> - Kalmeringsmiddelen? (17c) - Slaapmedicatie? (24b) 	O ja O nee O ja O nee	Ja: Genoemde medicijnen komen regelmatig voor bij slaapstoornissen; soms werken de medicijnen averechts
1g) Is de sociale participatie belemmerd? (27) (Op basis van de de Jong-Gierveld schaal)	O nee (score 0,1 of 2) O ja (score 3 of hoger)	Ja: Mogelijk toegenomen a.g.v. moeheid overdag



4.2 Diagnostiek: aanvullende vragen slaapstoornissen.

4.2.1 Maak een inschatting van de omvang van de slaapstoornissen.

Aanvullende vragen slaapstoornissen	Antwoorden (licht z.n. toe)	Opmerking/interpretatie
1a) Hoe lang bestaan de klachten van slapeloosheid? (Omschrijf duur in weken tot jaren)	Een verschil in duur van meer of minder dan 3 weken is relevant voor het beleid
1b) Komen de klachten elke nacht voor, of minder?	<input type="radio"/> Elke nacht <input type="radio"/> Minder vaak, ongeveer: (per week of maand)	
1c) Wat is er veranderd aan het slaappatroon?	<input type="radio"/> Inslapen in moeilijker <input type="radio"/> Vaker wakker 's nachts <input type="radio"/> Eerder wakker 's ochtends <input type="radio"/> Anders, nl.....	Combinaties zijn mogelijk
1d) Zijn er klachten overdag? (bijv. moeheid, in slaap vallen overdag, problemen met concentreren, slecht humeur, evt. minder goed geheugen)	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja; evt. toelichten: 	Ja: aanvullende vragen stellen (zie hierna); anders na dit blok over naar zorgbehandelplan met nadruk op advisering.
1e) Hebt u zelf al stappen ondernomen om het slapen te verbeteren?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja: bijvoorbeeld 	
1f) Wat hoopt dat kan worden verbeterd aan het slapen?	Dit element is van belang voor de verdere begeleiding

Als er **overdag** geen klachten zijn, kan nu gestopt worden met aanvullende vragen stellen. Bij de verdere begeleiding ligt de nadruk op slaapbevorderend gedrag (zie ook NHG-patiënten brief).



4.2.2 Bij klachten overdag: aanvullende vragen slaapstoornissen

Aanvullende vragen slaapstoornissen	Antwoorden (licht z.n. toe)	Opmerking/interpretatie
2a) Hebt u een onregelmatige leefwijze met sterk wisselende slaaptijden (bijv. actieve avondbesteding?)	O ja O nee	Ja: gebrek aan een vast ritme kan een bijdrage leveren aan slaapstoornissen
2b) Ziet u er tegenop om naar bed te gaan? Valt u overdag wel gemakkelijk in slaap?	O ja O nee O ja O nee	Ja: geeft een idee of er vermijdingsgedrag is in de avond en een mogelijke 'omkering' van ritme overdag plaatsvindt
2c) Zijn er recent ingrijpende gebeurtenissen geweest, zoals een verhuizing, ziekte of het verlies van een partner of familielid?	O ja O nee Zo ja, omschrijven: 	Ja: verhoogt het risico op slaapstoornis; bij een recent sterfgeval vindt de patiënt meestal binnen enkele weken een nieuw evenwicht. Bij ernstige psychische decompensatie kan de slapeloosheid langer duren met een grotere kans op chronisch slaapmiddelengebruik
2d) Hebt u lichamelijke klachten die u uit uw slaap houden? (denk aan zuurbranden, maagklachten, hartvaataandoeningen, kortademigheid, pijn, etc.)	O nee O ja; evt. omschrijven: 	Ja: verhoogt het risico op slaapstoornissen
2c) Indien u slaapmiddelen gebruikt; zou u dan willen minderen of stoppen? Zo ja, hebt u daartoe ooit wel eens een poging ondernomen? Zo ja, waarom lukte dat wel of niet?	O ja O nee O n.v.t. O ja O nee 	Ja: geeft mogelijk perspectief op minderen met slaapmiddelen; evt. barrières moeten daarbij worden verkend
2f) Aanvullende vragen medicatie: Gebruikt u: - Bètablokkers? - Codeïne (of andere opioïden, bijv. Tramal)? - NSAID's (bijv. diclofenac, brufen)? - Psychofarmaca (zoals antidepressiva)	O ja O nee O ja O nee O ja O nee O ja O nee	Ja: genoemde medicijnen kunnen een verstorend effect hebben op de slaap



Stap 6: Overleg met de huisarts/ opstellen zorgbehandelplan.

Doel

Opstellen van werkdiagnose en definitief voorstel om slaap verbeteren.

- Werkdiagnose:** Slaapstoornis 3 weken of minder
(meerdere opties mogelijk) Slaapstoornis meer dan 3 weken
- Slaapstoornis met gebruik van slaapmedicatie

Zorgbehandelplan (aangekruiste opties overnemen op 'Zorgbehandelplan')

- 1. Adviezen/ zelfzorg:** Voorlichting over normale slaap bij ouderen
 Geef adviezen over slaapbevorderend gedrag
 Slaapdagboek bij laten houden
 Stopbrief om te proberen te stoppen met slaapmiddelen
 NHG-patiënt brief (slaapproblemen algemeen, wel of geen slaapmiddelen en stoppen met slaapmiddelen)
- 2. Verdere behandeling eerste lijn:**
- Verwijzing spreekuur **huisarts** (meerdere opties tegelijk mogelijk)
- Verdere analyse slaapklachten (evt. gericht op specifieke stoornissen zoals Restless Legs, depressie of als gevolg van bepaalde medicijnen)
 - Begeleiding minderen van slaapmedicatie
 - Anders, nl.
- Verwijzing **hulpverlener** eerste of tweede lijn door huisarts:
- Bij verslavingsproblematiek
 - Anders, namelijk:

