



Höskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Våren 2011

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

Sömnkvalité hos patienter

– Vilka faktorer påverkar sömnen under sjukhusvistelsen?

Författare

Mimoza Bytyqi
Gabriella Skanshed

Handledare

Marina Sjöberg

Examinator

Eva Clausson

Sömnkvalité hos patienter

Vilka faktorer påverkar sömnen under sjukhusvistelsen?

Författare: Mimoza Bytyqi & Gabriella Skanshed

Handledare: Marina Sjöberg

Litteraturstudie

Datum: 2011-01-18

Sammanfattning

Bakgrund: Sömnen har en viktig betydelse för hälsan hos både friska och sjuka individer. Under sjukhusvistelsen upplever patienter besvär med sömnen och dessa besvär underskattas ofta av sjukvårdspersonalen.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters sömn under sjukhusvistelsen samt beskriva vilka faktorer som stör sömnen.

Metod: Litteraturstudien innefattar 11 granskade artiklar som har sammanställts till ett resultat med två kategorier och fyra underkategorier. Litteraturstudien genomfördes enligt Polit & Becks flödesschema.

Resultat: Sömnen hos inneliggande patienter var förändrad från det normala, dock sågs en förbättring av sömnen ju längre patienterna låg inne på sjukhus. Den åldersgrupp som uppvisade lägst sömnkvalité var äldre patienter då de var mer känsliga för yttre stimuli än yngre patienter. Faktorer i miljön som exempelvis ljud var den främsta orsaken till störd sömn. Andra faktorer som också upplevdes besvärande för sömnen var exempelvis smärta, oro och rädsla. Även sjuksköterskans nattliga rutiner gav upphov till sömnstörningar hos patienterna.

Diskussion: Många faktorer som stör sömnen kan elimineras med hjälp av enkla omvårdnadsåtgärder, men mer kunskap behövs hos sjuksköterskan för att kunna undanröja det som hindrar en god natts sömn under sjukhusvistelsen.

Nyckelord: Sömn, patient, sjukhus, miljö, omvårdnad

Sleep quality in patients

What factors affect the sleep during hospitalization?

Author: Mimoza Bytyqi & Gabriella Skanshed

Supervisor: Marina Sjöberg

Literature review

Date: 2011-01-18

Abstract

Background: Sleep has an important significance for the health of both healthy and ill individuals. During hospitalization patients experience sleeping problems and these troubles are often underestimated by medical staff.

Aim: The aim of this study was to illuminate patients' sleep during the hospitalization and to describe the factors that disturb sleep.

Method: The literature study includes 11 peer-reviewed articles that have been compiled into a result with two categories and four sub-categories. The literature review was conducted according to Polit & Beck's flow of tasks.

Results: The sleep of hospitalized patients is different from the norm, however, an improvement in sleep was found the longer patients were in hospital. The age group who showed the lowest sleep quality was elderly patients as they were more sensitive to external stimuli. Factors in the environment such as noise were the main cause of disturbed sleep. Other factors that also was experienced by patients as disturbing was for example pain, anxiety and fear. The nurses' nightly routines also gave rise to sleep disorders in patients.

Discussion: Many factors disturbing sleep can be eliminated with simple nursing tasks, but more knowledge is needed among nurses to overcome the obstacles hindering a good night's sleep during hospitalization.

Keywords: Sleep, patient, hospital, environment, nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Undersökningens genomförande och analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Sömnen under sjukhusvistelsen	9
Faktorer som stör sömnen	10
Miljöfaktorer.....	10
Fysiologiska faktorer	12
Psykologiska faktorer	12
Omvårdnadsfaktorer	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	16
REFERENSER	22

Bilaga I Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga II Artikelöversikt

Bilaga III Sömnbefrämjande åtgärder på sjukhus

BAKGRUND

Sömnstörningar (1) förekommer i hög grad hos patienter på sjukhus. Problemet underskattas av sjukvårdspersonalen och patienterna upplever att de inte får hjälp med sömnbefrämjande åtgärder (1). Sömn har visat sig vara nödvändig för att behålla hälsan och vid sjukdom ökar sömnbehovet ytterligare (2).

Sömn är ett tillstånd av nedsatt medvetenhet och minskad mottaglighet för yttre stimuli (3). Under tillståndet (4) återhämtar sig kroppen och hjärnan samtidigt som intryck från den vakna perioden sorteras och bearbetas. Blodtryck, puls, andningsfrekvens, kroppstemperatur, ämnesomsättning och mängden stresshormoner sjunker under sömnen och immunsystemet aktiveras (4). Det främsta hormonet (5) som styr sömnen kallas melatonin. Melatonin frisätts från tallkottkörteln då ögats näthinna uppfattar att omgivningen börjar mörkna. Ett annat hormon som påverkar sömnen är kortisol som framåt kvällen och natten sjunker vilket leder till sömnhet (5). Sömnen har en avgörande roll i hur vardagen kommer bli då den stärker förmågan att tänka, känna och interagera med omvärlden (4). Då sömnbehövet inte tillgodoses kan viktiga funktioner i kroppen brista(6).

Kroppens förmåga att byggas upp och repareras kan nedsättas vid sömnbrist (6). Samtidigt finns en risk att immunförsvaret och minnet försämras. Sömnbrist kan även leda till sämre blodvärden och risken att drabbas av sjukdomar som diabetes och infarkter ökar (6). Andra möjliga komplikationer vid sömnbrist är försämrad sårhäkning, ökad infektionskänslighet samt reducerad smärtröskel (4). Höga halter av stresshormoner såsom kortisol kan uppstå vid sömnbrist vilket kan leda till en negativ påverkan på kroppen då kortisol ger ökad ämnesomsättning och sliter på hjärtat (6). Sömnbrist och utmattning är bieffekter av den störda sömnen som är orsakad av bland annat faktorer i miljön (7).

Miljö är ett centralt begrepp i Florence Nightingales omvårdnadsteori (8) där hon beskriver hur sjuksköterskan utöver ansvaret för kontroll av avdelningens miljö, också ska skapa en miljö som är anpassad så att patienter ska kunna somna och få sova ifred

(8). Då sovrumsmiljön (5) påverkar sömnen i mycket hög grad kan faktorer som ljud från övervakningsapparater och nattpersonalens skor som klappar, ljus från lysrör eller fönster samt för hög- eller låg temperatur leda till sömnbesvär under sjukhusvistelsen (5). Även en obekvämlig säng, otillfredställande sängutrustning och bristande sömnhygien har en avgörande roll för patienters sömnkvalité (6). Låg sömnkvalité innebär bland annat att sömnen är ytlig med många uppvakningar samt att insomningen tar över 45 minuter (4). Konsekvensen av låg sömnkvalité kan leda till en nedsatt hälsa hos patienter (2).

Hälsa enligt WHO (9) är ett tillstånd där det fysiska, psykiska och sociala välmåendet är fullkomligt. Enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp innebär alltså inte en god hälsa (9). Då det är sjuksköterskans ansvar att lindra och eliminera patienters orsak till ohälsa samt hjälpa patienter att återfå hälsan, är det av stor vikt att vara medveten om vilka faktorer som stör det fysiska eller psykiska välbefinnandet (10). Omvårdnadsansvaret (4) för sjuksköterskan innefattar bland annat att skapa optimal vila och sömn för patienten. Att vara uppmärksam på tecken av trötthet och behov av vila och sömn hos patienten är av stor vikt för att kunna planera och genomföra relevanta omvårdnadsåtgärder som främjar hälsa och välbefinnande (4). När sjuksköterskan har fått kunskap om patientens sömnbesvär bör hon dokumentera (5) trolig orsak och omfattning av sömnproblemet i patientjournalen. Då sömnbehovet är väldigt skiftande från person till person är det av stor vikt att aldrig generalisera sömnbehovet hos en patient genom att enbart räkna antalet sömntimmar för att konstatera om sömnbehovet är tillfredsställt (5). Sjuksköterskan (4) bör även sträva efter att utföra omvårdnadsrutiner på en tidpunkt som främjar patienters normala dygnsrytm. Då nattsömnen inte är tillräcklig kan tidpunkter för tupplurar under dagen skapas. Dock är dagliga tupplurar inte alltid en bra åtgärd då de tar av nästkommande natts sömn, vilket bör finnas i åtanke. Genom att utföra stimulerande aktiviteter under dagen så som att lyssna på musik eller läsa kan nattens sömnbehov stärkas (4).

Forskning visar att brist på sömn kan leda till minskad livskvalité och förvärra redan förekommande sjukdomstillstånd hos patienten (2). Genom att belysa de faktorer som påverkar sömnen hos inneliggande patienter kan åtgärder vidtas för att förhindra

framtida konsekvenser på hälsan. Sömnbefrämjande åtgärder (5) är därmed en viktig del av omvårdnadsarbetet hos sjuksköterskor för att bidra till patientens psykiska och fysiska välbefinnande (5).

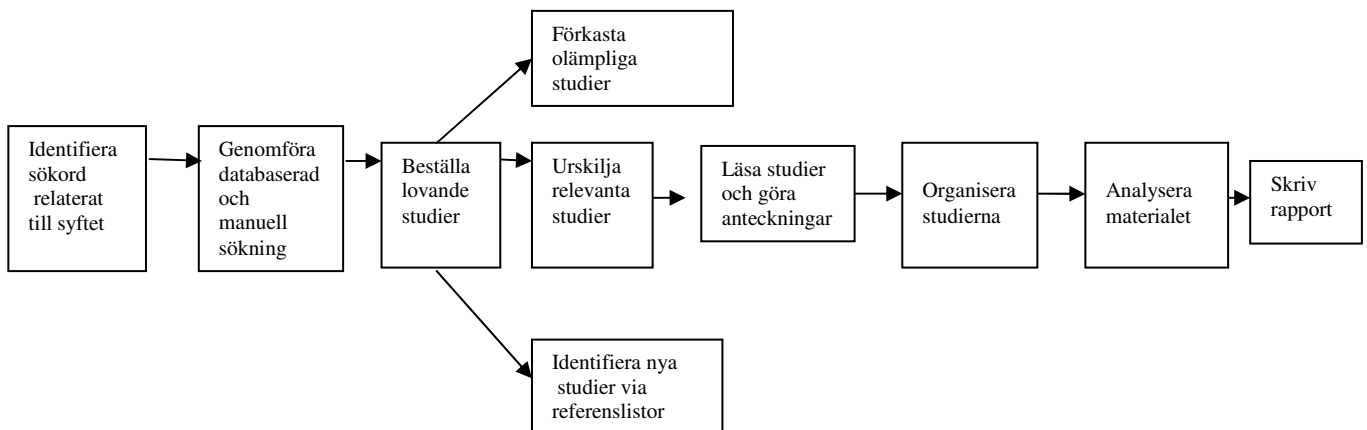
SYFTE

Syftet var att belysa patienters sömn under sjukhusvistelsen samt beskriva vilka faktorer som stör sömnen.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie (11) vilket innebär att insamlad data inom det utvalda området analyserades och kritiskt granskades för att sedan sammanställas. Litteraturstudien utgick från Polit & Becks flödesschema som beskriver processens gång (Figur 1).



Figur 1. Litteraturstudiens tillvägagångssätt följer Polit och Becks flödesschema (11).

Urval

Avgränsningar som gjordes var att studierna skulle vara på engelska, de skulle vara publicerade mellan åren 2000-2010 samt peer reviewed. Inklusionskriterier var att patienterna skulle vara inlagda på sjukhus oavsett ålder, kön och land.

Exklusionskriterier var studier med fokus på sjukdomstillståndet, tidigare diagnostiserad sömnstörning samt fel fokusgrupp, exempelvis fokus på vårdpersonal.

Undersökningens genomförande och analys

Inför sökning av relevanta studier identifierades sökorden; patient, hospital, environment, sleep, insomnia, disruption, experience, intensive care, night, hospitalized and disturbance. Genom olika kombinationer av sökorden framkom ett flertal studier. Vid sökning användes trunkeringsteknik för att få ett brett resultat, samt den booleska termen AND. Studierna till resultatdelen söktes via databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Endast studier från databaserna Cinahl och PubMed användes då artiklarna från PsycInfo hade fel deltagarperspektiv eller inget omvårdnadsfokus. Databaserna Cinahl och PubMed gav ett stort urval och efter att ha läst studiernas abstract exkluderades de studier som hade fokus på exempelvis sjukdomstillstånd och vårdpersonal. Artiklar som inkluderades fanns antingen i fulltext i databaserna eller beställdes via Högskolan i Kristianstad. För att få ett tillförlitligt resultat inkluderades samtliga artiklar som svarade mot studiens syfte (12). De lästes därefter i fulltext och granskades utifrån Fribergs kvalitativa och kvantitativa granskningsmallar för att bedöma artiklarnas kvalitet (13). För att öka tillförlitligheten ytterligare lästes artiklarna först enskilt av båda författarna och sedan tillsammans. Vid behov användes engelskt lexikon för att undvika missförstånd av texten. Datainnehållet i artiklarna bearbetades genom att meningar som besvarade litteraturstudiens syfte färgmarkerades och därefter analyserades för att finna likheter och skillnader mellan artiklarna samt för att utröna det essentiella i texten. Olika kategorier framkom som följd av detta, vilka redovisas i resultatdelen (13). Även några citat valdes ut från artiklarna, vilka också finns redovisade i resultatdelen. Utvalda artiklar redovisas i en artikelöversikt (bilaga II).

Etiska överväganden

För att vara etiskt korrekta och få ett tillförlitligt resultat redovisas även motsägelsefull data (12). Alla artiklar som inkluderades i studien var etiskt granskade. Deltagarna i studierna (11) skulle ha behandlats i överensstämmelse med de etiska principerna vilket innebär att studierna som genomförts ska ha respekterat deltagarnas självbestämmande, de ska ha blivit rättvist behandlade samt att risk och nytta med studien ska ha vägts in. Deltagarna bör även ha gett sitt samtycke att delta i studien efter att information om studien har erhållits, och anonymitet bör ha varit garanterad (11).

RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras utifrån de två följande framtagna kategorierna; sömnen under sjukhusvistelsen samt faktorer som stör sömnen. Den sistnämnda kategorin är i sin tur uppdelad i fyra underkategorier: miljöfaktorer, fysiologiska faktorer, psykologiska faktorer samt omvårdnadsfaktorer.

Sömnen under sjukhusvistelsen

Sömnen visade sig vara förändrad från den normala hos inneliggande patienter (14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24). Dock uppgav en del patienter att nattsömnen upplevdes som tillfredställande (15,17,18,21,24). De patienter som hade sömnbesvär uppgav svårigheter att somna, frekventa uppvakningar (15,18,20,22), svårigheter att somna om efter nattliga uppvakningar samt svårigheter att vakna upp på morgonen (16, 17,21,22). Sömnbesvären ledde till reducerad sömntid som i sin tur gav upphov till dagliga tupplurar (14,19).

“I have been very tired, dozing off for [a]bout half [an] hour every 2 hours or so” (19)

I en studie (14) framkom det att över hälften av deltagarna vaknade två till fem gånger under natten, främst under de tidiga morgontimmarna. På grund av de nattliga uppvakningarna tog patienterna ofta tupplurar under dagen, vilket bildade en ond cirkel där konsekvensen blev ytterligare försämring av nästkommande natts sömn (14). Kathy Missildine (16) beskriver i sin studie att patienterna endast sov i korta intervaller varje natt och att den totala sömntiden ofta uppmättes till enbart hälften av det totala nattdygnet (16). Men det fanns även de patienter som upplevde sömnen under sjukhusvistelsen som bättre än förväntat (17). Patienterna hade förberett sig på stora sömnbesvär vilket de i viss mån upplevde, men besvären var inte lika omfattande som förväntat (17). Andra studier visade att allt eftersom vårdtiden framskred och patienterna hade tillbringat fler nätter på sjukhus förbättrades sömnen (15,21). Dock uppgav patienterna att de trots den förbättrade sömnen fortfarande inte kände sig

utvilade efter nattens sömn och att de kände sig utmattade och dåsiga under dagen (21). Äldre patienter uppvisade däremot fortfarande dålig sömnkvalité och större svårigheter med att anpassa sig till den nya miljön trots längre vårdtid (15,23) . I en studie (20) gjord på en pediatrik avdelning visade sig att även barn upplevde ett flertal uppvakningar under natten. Uppvakningarna resulterade i förlängd sovmorgon och en uttalad trötthet under dagen. Barnen upplevde dock betydligt färre uppvakningar under natten då en anhörig sov tillsammans med dem (20).

Faktorer som stör sömnen

Miljöfaktorer

I samtliga studier fanns en stark korrelation mellan miljöfaktorer och sömnstörningar (14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24). Miljöfaktorer har även visat sig ha en stark korrelation med just svårigheter att somna om igen efter nattliga uppvaknande (19). Ljud var en utav de främsta miljöfaktorerna som störde sömnen (14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24). I en studie gjord på kirurgiska och medicinska patienter (15) framkom det att nattsömnen blev störd av ljud från andra patienter samt av höga ljud från respektive avdelningar. Under studiens tredje natt uppgav signifikant fler kirurgiska patienter ha störts under sömnen på grund av ljud från andra patienter (15). I ett flertal andra studier framkom det också att såväl andra patienter som besökare framkallade ljud som hindrade adekvat sömn (18,20,24). Vidare upplevde patienterna att ljud från medicintekniska utrustningar, fotsteg, röster från personalen, ljud från radio och TV, telefon, alarm samt knarrande dörrar var störande moment som orsakade svårigheter vid insomning (17,23,24).

”I could hear talk, some laughter, the sound made by the monitor; I didn’t sleep well because of all that” (17).

Surrande myggor på rummet var ytterligare en ljudfaktor som hindrade god sömn hos ca 20% av patienterna i en studie gjord i Nigeria (21). Kathy Missildine beskrev i sin

studie (16) att medianen på ljudnivån i patientrummen var ca 50 dB, vilket är betydligt högre än WHO:s rekommendation på 30 dB för sjukhusrummen. Några av ljudkällorna som störde sömnen var från automatisk växeltrycksmadrass och luftkonditioneringen. Vid ett tillfälle utsattes en av patienterna för en ljudnivå på över 110 dB under 15 minuter, vilket motsvarar ljudnivån på ett diskotek (16). En annan patient beskrev den nya miljön som följande (14):

”The environment in ward is different from home. It’s quiet at home, but it’s different in the ward. [...] Sometimes others are unwell and have requests. If you’re unlucky enough to come across patients who cry loudly, you just can’t sleep at all. I’m not used to it and it’s difficult for me to have peace of mind” (13).

Patienterna uppgav även att temperaturen i rummet och på avdelningen inte var behaglig, då det antingen var för varmt eller för kallt för att kunna sova (17,21,23,24). Ljus var en annan faktor som visade sig störa sömnen hos inneliggande patienter (15,16,17,18,21,23,24). Studien gjord i Nigeria visar att drygt hälften av patienterna (n=183) upplevde ljuset i rummet/avdelningen som den huvudsakliga anledningen till störd sömn (21).

Obekväm miljö så som säng och medicinteknisk utrustning var andra faktorer som många patienter uppgav störa sömnen (15,17,21,24). Studier gjorda i Kanada och Turkiet visar att 25 % (n= 110) respektive 23 % (n=84) av patienterna beskrev sjukhussängen som obekväm och ett hinder för god sömn (15,24). Även närvaro av olika utrustningar så som tuber och syrgasmask upplevdes som obehagliga och störande för sömnen (17).

”I couldn’t turn over because I had tubes everywhere; I usually sleep on my side” (17)

Fysiologiska faktorer

Smärta är en faktor som visat sig störa sömnen hos patienter i alla åldrar (15,16,17,18,19,20,21, 23,24). Patienter med hög självuppskattad smärta hade en signifikant högre frekvens av sömnstörningar än övriga patienter (17). Smärtan kunde uppvisa sig i form av huvudvärk, smärta från operationsområdet, smärta vid kateter samt smärta vid hosta (17,24). Särskilt hos kirurgiska patienter var smärta en mycket vanlig orsak till sömnstörningar (15,17,19).

” I didn´t sleep well because of the pain, especially when I coughed” (17)

Vidare kunde själva sjukdomstillståndet i sig ge sämre sömnkvalité hos patienterna. Illamående och feber var symtom på sjukdomstillståndet som också kunde orsaka sömnsvårigheter (17, 21, 24). Sjukdomstillståndet hos patienterna kunde även leda till att sömnstörningar under natten gav upphov till ökat sömnbehov under dagen (22). Andra faktorer som störde sömnen var ofrivillig miktation eller behov av toalettbesök samt hunger eller törstkänslor (17,24).

Sängbundna patienter (18) uppvisade en signifikant högre frekvens av sömnstörningar än de patienter som var aktiva under dagen. Så mycket som 87,5 % av de patienter (n=80) som hade sömnstörningar var sängbundna (18). Uğraş och Öztekins studie (24) beskriver liknande resultat där immobilisering var den främsta orsaken till sömnstörning hos inneliggande patienter (24).

Psykologiska faktorer

I ett flertal studier har det framkommit att inneliggande patienter upplevde sjukhusmiljön som främmande vilket gav upphov till besvär med sömnen (14,18,23,24). Den främmande miljön bidrog till oro, ångest, rädsla och stress (22) hos patienterna vilket försämrade sömnkvalitén ytterligare (18,21,23,24). Rädsla (24) för förlust av kroppsfunction och oro över förlorad status på jobbet förekom hos patienter som vårdades på en intensivvårdsavdelning. Patienterna upplevde även svårigheter med

sömnen då de inte fick träffa anhöriga eller vänner (24). Funderingar och oro kring ifall de skulle bli friska eller inte hindrade också en god sömn (17).

"I was concerned about whether I'd be better or not; you can't sleep in the ICU" (17)

Tankar kring att inte kunna utföra de dagliga sysslorna i hemmet skapade oro hos patienterna vilket försvårade insomningen (22,23). Kvinnor upplevde sämre sömnkvalité än männen vilket främst berodde på att de kände en skyldighet och ett större ansvar för hemmet och samhället än vad männen gjorde (23). Patienter (22) som levde ensamma uppgav också sämre sömnkvalité då de kände oro över eventuell förlorad inkomst, hushållssysslor som inte blev gjorda och omhändertagande av husdjur då det inte fanns någon partner som ansvarade för sysslorna under vårdtiden (22).

Äldre manliga patienter (14) upplevde en känsla av hjälplöshet framförallt vid fysiskt beroende av vårdpersonal, vilket orsakade svårigheter med sömnen. Detta blev mest påtagligt under natten då patienterna fick vänta längre med att få hjälp på grund av minskad personalstyrka. Medan patienterna fick vänta på hjälp med den fysiska omvårdnaden ökade deras känslor av rädsla, ångest, depression och misstro för vårdpersonalen. Känslorna påverkade i sin tur sömnen negativt (14).

Omvårdnadsfaktorer

Patienterna upplevde att sjukhusets rutiner vid omvårdnaden skiljde sig markant från de rutiner de var vana vid hemifrån vilket ledde till störd sömn (14,15,16,17,19,20,21, 23,24). Rutinerna på avdelningen (14) ledde till minskat självbestämmande och minskad kontroll över omvårdnaden. Frekventa observationer, omvårdnadsåtgärder vid nedre toalett, tidpunkt för sänggående samt tidpunkt för uppvakning var alla upplagda efter sjuksköterskornas schema vilket inte stämde överens med patienternas normala sömnvanor och behov (14).

" I felt that I still wanted to sleep. However, I had to wash my face. I was slow. I went to the toilet and did the grooming slowly. Then my blood pressure

and other things had to be measured, then it was breakfast. I had to wake up “
(14)

Vidare ansågs blodprovtagning, mätning av blodtrycket, medvetandekontroll, läkemedelsadministrering, positionsändring i sängen, klädbyte samt munhygien vara några av de nattliga omvårdnadsrutiner som orsakade störd sömn (17,24).

Omvårdnadsrutinerna (14) skapade känslor av kontrollförlust och hjälplöshet hos patienterna då rutinerna i den nya miljön inte överensstämde med de normala vanorna. Patienterna kände sig underlägsna och oförmögna att göra sin röst hörd vid otillfredsställd tillvaro vilket påverkade deras sömn negativt (14).

Hos barn (20) var en faktor till den störda sömnen sjukvårdspersonalens observationsrutiner medan barnen sov. Då sjukvårdspersonal och föräldrar gick in och ut ur barnens rum resulterade det i frekventa uppvakningar hos barnen. Då föräldrarna sov med barnen innebar detta färre in- och utgångar vilket i sin tur gav upphov till färre uppvakningar (20).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie genomfördes för att få en fördjupad kunskap om patienters sömn under sjukhusvistelsen samt för att belysa vilka faktorer i sjukhusmiljön som stör sömnen. Genomförandet följde Polit och Becks (11) flödesschema vilket förtydligade tillvägagångssättet av litteraturstudien.

Exklusionskriterier användes för att begränsa artikelsökningen och för att få så relevant data som möjligt. Eftersom begränsningar gjordes på språk och årtal kan detta ha medfört ett bortfall av studier som besvarar litteraturstudiens syfte. Anledningen till att årtalet begränsades var för att finna så aktuell forskning som möjligt inom det utvalda området. Studierna söktes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Endast en studie som uppfyllde inklusionskriterierna fanns i PsycInfo. Då studien visade sig innehålla endast en liten del av den kompletta studien var det svårt att bedöma kvalitén och med

anledning av detta så uteslöts studien. Ett av sökorden som användes var ”intensive care” vilket inte direkt motsvarade syftet men användes för att begränsa antalet sökträffar vid en specifik sökning då en användbar artikel hittades i en mer omfattande sökning. Begränsningen gjordes för att underlätta exkludering av irrelevanta studier och för att förenkla upprepningen av sökningen för den specifika studien. Resterande sökord upplevdes relevanta för att besvara studiens syfte och de gav upphov till 11 användbara artiklar.

Med hjälp av Fribergs både kvalitativa och kvantitativa granskningsmallar granskades artiklarnas kvalitet (13). Användning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar (11) i litteraturstudien kan ha varit en fördel då problemet belyses utifrån två olika synvinklar. Kvalitativ forskning fokuserar på subjektiva upplevelser medan kvantitativ forskning belyser ett problem utifrån statistiska förhållanden mellan olika variabler (11). Vid analys av innehållet markerades de meningar som svarade mot studiens syfte och därefter delgav båda författarna sitt intryck av textens betydelse. Författarna diskuterade sedan sina uppfattningar och kom fram till gemensamma slutsatser, vilket gav upphov till minskad risk för missförstånd av texten (12). Trovärdigheten förstärktes genom att några av de inkluderade artiklarna presenterades med hjälp av citat (12). För att stärka resultatet även i denna litteraturstudie valdes några citat ut, vilka finns redovisade i resultatdelen.

Av de sammanlagt 11 studierna var det ingen som var utförd i Sverige, vilket kan ha påverkat litteraturstudiens överförbarhet till svenska förhållanden (11). Då studierna från världen över kom fram till liknande resultat anser författarna därmed att trovärdigheten av den tolkade slutsatsen är hög och överförbar även till svenska sjukhus. I två inkluderade studier från USA och Kina deltog endast 5 respektive 6 patienter. Kvalitén i dessa studier ansågs vara hög trots det låga antalet deltagare och deras resultat ansågs vara tillförlitligt då de kom fram till liknande resultat som de övriga studierna.

Alla inkluderade artiklar var etiskt granskade, dock saknade en artikel etisk reflektion. Att alla studier var etiskt granskade innebar att deltagarna ska ha blivit behandlade i

enlighet med risk-nytta principen, de har blivit rättvist behandlade, gett sitt informerade samtycke, blivit garanterad anonymitet samt att deras rätt till självbestämmande har respekterats (11).

Författarnas förförståelse innan studiens påbörjan utgick från att patienter på sjukhus led av sömnbesvär. För att förförståelsen inte skulle färga resultatet försökte författarna utgå från ett neutralt förhållningssätt och därför redovisades även motsägelsefull data (12).

Resultatdiskussion

Alla inkluderade studier (14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24) visade att sömnbesvär är mycket vanligt förekommande hos inneliggande patienter. Sjuksköterskor har en viktig roll vid behandling av sömnbesvär eftersom de är ofta den yrkesgrupp som först upptäcker patienters sömnproblem på sjukhus (25). Författarna anser att då patienter ligger inne för behandling av en redan förekommande sjukdom bör således faktorer som leder till ytterligare försämring av hälsan elimineras. Även Nightingale (26) ansåg att faktorer som störde den läkande processen skulle hindras och istället skulle omständigheter som främjar läkning och välbefinnande skapas (26).

Resultatet visade att de främsta orsakerna till sömnbesvären var miljöbetingade faktorer (19,21). Enligt Nightingale är miljön en nyckelfaktor för att kunna förhindra sjukdom och återställa hälsa (26). Att en patient är lidande är inte alltid ett symptom på sjukdom, utan kan ofta förklaras av faktorer i den miljö som patienten befinner sig i och påverkas av, menar Nightingale (8). Vid sömnbesvär bör sjuksköterskan i första hand ta reda på orsakerna till den störda sömnen för att sedan kunna vidta åtgärder. Miljöfaktorer som upplevs störande kan ofta elimineras med hjälp av enkla omvårdnadsåtgärder (4).

Den främsta miljöfaktorn som patienterna uppgav vara sömnstörande visade sig vara ljud i olika former (16,17,23,24). Enligt WHO är rekommendationen för ljudnivån i ett sovrum max 30 dB för att undvika sömnstörningar (27). Dock visar en studie (16) i resultatet att ljudnivån hos patienterna var ca 50 dB, vilket överstiger WHO:s rekommendation. Med tanke på den överstigna ljudnivån är det förståeligt att

patienterna upplevde sömnbesvär då den motsvarar den ljudnivå som normalt förekommer under ett samtal (28). Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor bör sjuksköterskan reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö för patienter (29). Omvårdnadsåtgärder (25) som sjuksköterskan kan utföra vid besvärlig ljudnivå skulle exempelvis kunna vara att ställa om ringsignaler från ljud- till ljussignaler eller dämpa ljudnivån på ringsignaler under natten. Sjuksköterskor bör även ha i åtanke att skorna (25) kan ge upphov till oljud, och det optimala vore att skor med gummisulor används av sjukvårdspersonal. En annan ljudfaktor som kan störa sömnen och som sjuksköterskor enkelt skulle kunna påverka är konversationen som sker mellan personalen. För att inte hindra patienter från att sova skulle samtal mellan personalen kunna undvikas, eller om möjligt utföras med dämpad volym i närhet av patienterna (25). Då det inte alltid är möjligt att dämpa ljudet till en tillfredställande nivå kan hjälpmedel som öronproppar till patienten vara en alternativ lösning (4).

Smärtupplevelser hos patienterna visade sig vara den främsta fysiologiska faktorn som bidrog till svårigheter med att sova (15,16,17,19). Det framkom i en studie (30) där patienters smärtupplevelser på sjukhus undersöktes att smärtan hos inneliggande patienter i vissa fall var underbehandlad (30). Detta tros ha berott på att patienterna såg sjuksköterskan som en auktoritet och hade ett stort förtroende till sjuksköterskan som ”smärtexpert”. Konsekvensen blev att patienterna inte ville fråga efter ytterliggare smärtbehandling efter en given dos, trots att denna inte gav optimal smärtlindring (30). Att göra patienten medverkande i vården kan leda till en större inblick i patientens smärtupplevelser (25) och därmed förbättra behandlingen av smärtan hos inneliggande patienter, vilket i sin tur främjar sömnen. Patienten som får regelbunden smärtlindring bör också kontrolleras ofta under natten för att säkerställa att de inte ligger vakna på grund av smärta (25). Författarna anser att information och kommunikation mellan sjuksköterska och patient är en mycket viktig del i allt omvårdnadsarbete då det kan bidra till minskat lidande och obehag hos patienter (31). Att erbjuda patienter trygghetsdos under natten som en omvårdnadsåtgärd vid smärta kan ge både smärtlindring och en orosdämpande effekt hos patienter, vilket skulle kunna öka möjligheten för en god nattsömn. Att sjuksköterskor själva bör ta initiativ till att öka

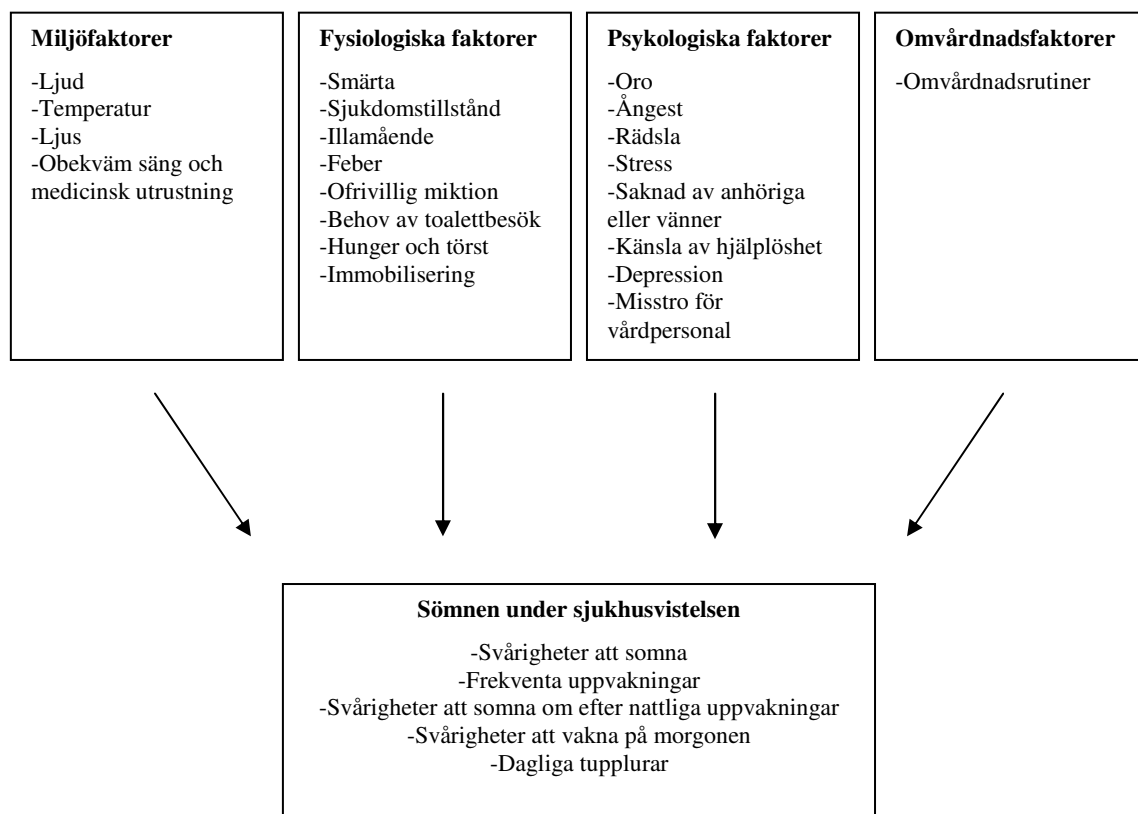
sina kunskaper och få ökad förståelse inom ett visst område som exempelvis smärta är av stor vikt menar författarna. Att även avdelningen skulle kunna bidra med utbildningskurser inom exempelvis smärta och sömn är betydelsefullt. Både sjuksköterskor och patienter bör vinna på den ökade kunskapen då sjuksköterskor får ökad känsla av säkerhet i omvårdnadsarbetet och då patienter känner ökad trygghet som resultat av den goda vården.

Den främsta psykologiska faktorn som patienterna upplevde bidragande till svårigheter att sova var oro. Funderingar kretsade kring om de skulle bli bättre, om de kommer att kunna behålla sitt jobb och vem som skulle sköta hushållssysslorna när man var borta (17,22,23,24). Att patienterna upplevde oro kopplar författarna delvis till ovisshet på grund av brist på information eller att patienterna inte har förstått informationen som givits. Patienter kan uppleva disharmoni (4) då de inte riktigt vet vad som sker eller vad som förväntas av en. Disharmonin har oftast inte med sjukdomstillståndet att göra utan är en följd av bristfällig information (4). Författarna anser att patienter har rätt till full information om sitt tillstånd och sjuksköterskan bör vid bristfällig och otydlig information klargöra för patienten vad som har sagts så att patienten känner sig välinformerad, trygg och medverkande i sin egen vård, vilket i sin tur kan leda till minskad oro. Sjuksköterskan kan även använda sig av olika avslappningsövningar såsom musik, läsning eller massage för att lindra oroskänslor hos patienter. Musik (32) skapar inre ro och harmoni och det har visat sig vara effektiv mot smärta, oro och stress. Den distraherande effekt som musiken har gör att uppmärksamheten fokuseras på det som är lustfyllt och uppmuntrande och tar patienten bort från de negativa känslorna (4). Det har visat sig att efter en musikintervention (32) på inneliggande postoperativa patienter minskade oron i hälften av fallen. Musikinterventionen minskade även förbrukningen av sedativa läkemedel samt smärtstillande (32). Författarna menar att genom användning av musik i omvårdnaden av patienter med sömnbesvär kan leda till en lugnande och smärtstillande effekt som i sin tur resulterar i att patientens sömn främjas. Massage (3) är ytterligare en omvårdnadsåtgärd som har visat sig vara effektiv mot oro. Vid beröring stimuleras utsöndringen av hormonet oxytocin som i sin tur har en lindrande effekt på smärta, påskyndar sårhäkning samt sänker halten av stresshormoner (3). Författarna föreslår att sjuksköterskan vid ett passande tillfälle kan

försöka känna av situationen för att sedan avgöra om det är lämpligt att erbjuda patienten massage. Ibland räcker det med en lätt beröring på handen för att patienten ska slappna av och känna ett lugn som främjar sömnen.

Sjuksköterskans omvårdnadsrutiner som genomförs under natten har visat sig vara problematiska för patienters sömn (14,17,24), vilket författarna anser är motsägelsefullt då sjuksköterskan bör främja patientens sömn istället för att orsaka sömnstörningar. Patienterna har uppgett att de olika omvårdnadsåtgärderna genomförs efter sjuksköterskans schema, dvs. när det passar sjuksköterskan och inte patienten. På grund av den minskade kontrollen över sin kropp och dess behov har patienterna uppgett en känsla av hjälplöshet och en känsla av att vara mindre värd (14). I sjuksköterskans yrke (31) ingår att respektera patienter och deras självbestämmande samt att skapa en bra kontakt med patienten genom att bland annat låta dem vara delaktiga i omvårdnadsprocessen i den mån det går (31). På grund av den tidspress som sjuksköterskor numera upplever i sitt arbete tror författarna att patienter inte alltid får den individuella behandling och omsorg som krävs för god vård kvalitet (33). Nightingale menade att sömnen främjade patientens hälsa och sjuksköterskan så långt som möjligt skulle undvika att väcka eller störa patienter innan de var utvilade (8). En studie (34) visade att patienterna fick en betydligt längre sömntid och ett sömnmönster som var väldigt likt den hemma då tidpunkten för patienters medicinintag på sjukhus var anpassat enligt deras vanliga tidpunkter hemma. Den individuellt anpassade medicintidpunkten uppskattades väldigt mycket av patienterna då sömnen blev oförändrad under sjukhusvistelsen (34). Om vårdpersonalen har möjlighet att anpassa omvårdnadsrutinerna mer individuellt så anser författarna att det bör fullföljas. Som sjuksköterska bör man vara lyhörd för patienters önskemål så länge det inte skadar patienten mer, även när det gäller vid vilken tidpunkt olika omvårdnadsåtgärder utförs.

Figuren nedan visar de faktorer som framkommit påverka sömnen under sjukhusvistelsen samt på vilket sätt sömnen påverkas



Figur 2. En sammanfattning av de faktorer som har visat sig störa sömnen under sjukhusvistelsen (Tolkat av litteraturstudiens författare, 2011).

Slutsats

Faktorer som visade sig störa sömnen hos inneliggande patienter var miljö-, fysiologiska-, psykologiska- och omvårdnadsfaktorer. Då sömnen troligtvis har stor betydelse för patienters hälsotillstånd bör sömnbesvär hos inneliggande patienter uppmärksammas och utredas ytterligare (2). Trots att sömnen inte kan kontrolleras finns det många alternativa omvårdnadsåtgärder för att skapa förutsättningar för en god sömn (4). Då patienters förmåga att påverka omgivningen på sjukhuset är begränsad i jämförelse med hemmiljön, är de till viss del beroende utav vårdpersonal för att bedriva sömnbefrämjande åtgärder. Brist på kunskap om sömn och sömnbefrämjande åtgärder hos sjuksköterskor leder sannolikt till att sömnproblematiken inte uppfattas

som något skadligt, vilket kan resultera i att åtgärder uteblir. För att ett problem (35) ska kunna åtgärdas krävs det att problemet först medvetandegörs innan man har en möjlighet att ingripa. För att kunna bli medveten om att ett problem existerar krävs det oftast kunskap inom det aktuella området (35). Det bör belysas att ytterligare forskning kring hur patienter upplever sömnen under sjukhusvistelsen är nödvändig för att kunna komma till rätta med detta omfattande problem. Fler empiriska studier utförda på inläggande patienter skulle därmed kunna ge ökad kunskap och förståelse kring patienters sömnvanor under sjukhusvistelsen.

REFERENSER

1. Adamsen, L & Tewes, M. Discrepancy between patients` perspectives, staff`s documentation and reflections on basic nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2000; 14: 120-129.
2. Southwell M T & Wistow G. Sleep in hospitals at night: are patients` needs being met? *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21: 1101-1109.
3. Björkman E & Karlsson K. *Kliniskt vårdarbete för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
4. Asp M & Ekstedt M. Trötthet, vila och sömn. I: Edberg, Anna Karin & Wijk, Helle (red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009. s.417-488.
5. Ericson E & Ericson T. *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.
6. Gemzell G. *Sova gott: en sömnguide från A till ZZZZZ*. Stockholm: Forum; 2004.
7. American Academy of Sleep Medicine. *The international classification of sleep disorders diagnostic and coding manual; (ICSD) (Elektronisk)*. Westchester, Ill.: 2001.
8. Gustafsson E U. Synen på miljön. I: Hamrin E & Söderhamn O (red.). *Florence Nightingale - en granskning i nutida perspektiv: en antologi*. Stockholm: Vårdförbundet. SHSTF; 1997. s. 55-63.
9. World Health Organization. *Mental health: strengthening our response (Elektronisk)*. (2010) Tillgänglig:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. 2010-09-20

10. Schmieding N J, Orlando I J: Teorin om en reflektiv omvårdnadsprocess. I: Selanders L C, Hartweg D L, Schmieding N J (red.). Anteckningar om omvårdnadsteorier. 4. Lund: Studentlitteratur; 1995.
11. Polit D F & Beck C T. Study guide for essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. 7. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2009.
12. Forsberg C & Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
13. Friberg F (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
14. Lee Y C, Low Pau Li L, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16: 336-343.
15. Tranmer E J, Minard J, Fox L A & Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research*. 2003; 12(2): 159-173.
16. Missildine K. Sleep and the sleep environment of older adults in acute care settings. *Journal of Gerontological Nursing*. 2008; 34(6): 15-21.
17. Nicolás A, Aizpitarte E, Iruarrizaga A, Vázquez M, Margall A & Asiain C. Perception of night – time sleep by surgical patients in an intensive care unit. *British Association of Critical Care Nurses*. 2008; 13(1): 25-33.
18. Isaia G, Corsinovi L, Bo M, Santos-Pereira P, Michelis G, Aimonino N & Zanocchi M. Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 5.

19. Lane T & East L A. Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing*. 2008; 17(12): 766-771.
20. Hinds S P, Hockenberry M, Rai N S, Zhang L, Razzouk I B, McCarthy K, Cremer L, Rodriguez-Galindo C. Nocturnal awakenings, sleep environment, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2007; 34 (2): 393-402.
21. John E M, Edet B O, Mgbekem M, Robinson-Bassey C G, Duke U E, Esienumoh E E & Ndebbio T. Sleep disturbance among patients in hospital: Implications for nursing care. *West African journal of Nursing*. 2007; 18(1): 42-48.
22. Humphries D J. Sleep disruption in hospitalized adults. *MEDSURG Nursing*. 2008; 17(6): 391-395.
23. Doğan O, Ertekin Ş & Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14: 107-113.
24. Uğraş A G & Öztekin D S. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 2007; 212 (3): 299-308.
25. Pellatt C G. The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British Journal of Nursing*. 2007; 16(10): 602-605.
26. Idvall E. Begreppet hälsa hos Florence Nightingale. I: Hamrin E & Söderhamn O (red.). *Florence Nightingale - en granskning i nutida perspektiv: en antologi*. Stockholm: Vårdförbundet. SHSTF; 1997. s. 47-54.
27. World Health Organization. Occupational and community noise (Elektronisk). (2010) Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs258/en/>.

2010-12-16

28. Bergström L. Heureka!: fysik för gymnasieskolan. Kurs B. Stockholm: Natur och Kultur; 2005.
29. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (elektronisk). (2005) http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 2011-01-21
30. Idvall E, Bergqvist A, Silverhjelms J & Unosson M. Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management. *Nursing and Health Sciences*. 2008; 10: 131-136.
31. Stryhn H. Etik och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2007.
32. Nilsson, U. The anxiety – and pain – reducing effects of music interventions: A systematic review. *The Association of periOperative Registered Nurses*. 2008; 87(4): 780-807.
33. Kristoffersen N J, Nortvedt P. Relationen mellan sjuksköterska och patient. I: Kristoffersen N J, Nortvedt F & Skaug E (red.). *Grundläggande omvårdnad*. 1. Stockholm: Liber; 2005.s. 137-183.
34. Jarman H, Jacobs E, Walter R, Witney C & Zielinski V. Allowing the patients to sleep: Flexible medication times in an acute hospital. *International Journal of Nursing Practice*. 2002; 8: 75-80.
35. Kristoffersen N J. Omvårdnad - kunskap och kompetens. I: Kristoffersen N J, Nortvedt F & Skaug E (red.). *Grundläggande omvårdnad*. 1. Stockholm: Liber; 2005.s. 215-257.

Bilaga I

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
071010	Cinahl	Patient* and hospital* and sleep* and disruption* and experience*	Engelska, peer reviewed, 2000-2010	Abstract	5	Motsvarade inte syftet. Fel fokusgrupper. Fel perspektiv.	1. "Older men's experiences of sleep in the hospital"
071010	Cinahl	Hospitalized* and sleep* and disruption*	Engelska, peer reviewed, 2000-2010.	Title	1	-	1. "Sleep disruption in hospitalized adults"
071010	Cinahl	Patient* and hospital* and sleep* and environment*	Engelska, peer reviewed, 2000-2010	Abstract	38	Motsvarade inte syftet – Fel perspektiv. Fokus på specifika sjukdomstillstånd. Inget omvårdnadsfokus.	5. "Sleep disturbance among patients in hospital: Implications for nursing care" "Sleep quality in hospitalized patients" "The sleep experience of medical and surgical patients" "Sleep and the sleep environment of older adults in acute care settings" "Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer"

071010	PubMed	Patient* and hospital* and sleep* and disruption* and experience*	Engelska, 2000-2010	Title/Abstract	11	Motsvarade inte syftet- för mycket sjukdomsinriktade och ej patientperspektiv.	1.“Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital”
081010	Cinahl	Patient* and sleep* and intensive care* and night*	Engelska, peer reviewed, 2000-2010	Abstract	13	Motsvarade inte syftet- fel fokusgrupp och för mycket sjukdomsinriktade .	1.“ Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit”
081110	PubMed	Sleep*and patient* and hospitalized* and insomnia*	Engelska, 2000-2010	Title/Abstract	13	Motsvarade inte syftet- sjukdomsinriktade samt ej fokus på patienter på sjukhus.	1.“ Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors”
081110	PubMed	Sleep* and patient* and hospitalized* and environment* and disturbance*	Engelska, 2000-2010	Title/Abstract	3	Motsvarade inte syftet- fel studietyp (litteraturstudie).	1.“ Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit”

Bilaga II

Artikelöversikt

Artikel 14

Titel:	Older men's experiences of sleep in the hospital
Författare:	Chau Yuen Lee, Lisa Pau Le Low & Sheila Twinn
Land:	Kina
År:	2007
Syfte:	Att undersöka sömn upplevelserna hos äldre män under sjukhusvistelse på långtidsavdelningar.
Urval:	Sex äldre män som låg inne på långtidsavdelningar. Inklusionskriterierna var att man legat på avdelningen i tre dagar, stabil psykiskt, 65 år eller äldre, villig att berätta för författarna om sin sömn samt kunna tala, förstå och skriva på kinesiska.
Metod:	Demografisk data lämnades. Två strukturerade intervjutillfällen med varje patient. Patienterna fick även skriva sömndagbok under en vecka.
Genomförande:	Demografisk data togs från patientjournaler. Data insamlingen började med en intervju, därefter skrevs en-veckas sömndagbok och slutligen en andra intervju. Alla intervjuer spelades in.
Analys:	En kvalitativ dataanalys utfördes med hjälp av <i>the guidelines of Miles and Huberman</i> .
Resultat:	Alla patienter upplevde stora förändringar på sömnmönstret under sjukhusvistelsen. Det resulterade till sömnstörning och sömnbrist. Den offentliga miljön på avdelningen och känslan av hjälplöshet hindrade adekvat sömn. Några kulturella värderingar och tro kunde enligt patienterna förklara kvalitén av deras sömn upplevelser.
Kvalitet:	En välarbetad studie där även citat redovisades vilket ökade trovärdigheten.

Artikel 15

Titel:	The sleep experience of medical and surgical patients
Författare:	Joan E. Tranmer, Janice Minard, Lee Ann Fox & L. Rebelo
Land:	Kanada
År:	2003
Syfte:	Att beskriva sömn effektiviteten och faktorer som påverkar sömn effektiviteten hos medicinska och kirurgiska patienter under tre dygn på en akutsjukhusvistelse.
Urval:	Innefattar 110 patienter (54 medicinska och 56 kirurgiska). För att kunna delta skulle man kunna tala och skriva på engelska samt skulle man ligga inne på sjukhuset i minst 3-4 dygn.
Metod:	Patienterna fick besvara tre olika frågeformulär, en efter varje natt.
Genomförande:	Frågeformulären besvarades på morgonen direkt efter att de vaknat.
Analys:	Insamlingsdatan fördes in i Microsoft Access databas och analyserades med hjälp av <i>SAS Institute version 8,2 software</i> .
Resultat:	Miljöfaktorer och personliga faktorer påverkade starkt patienternas sömn på ett negativt sätt. Men ju längre man låg inne på sjukhuset desto bättre sömn fick patienterna. Äldre patienter rapporterade sämre sömnkvalité.
Kvalitet:	En välarbetad prospektiv studie med en tydlig struktur.

Artikel 16

Titel:	Sleep and the sleep environment of older adults in acute care settings
Författare:	Kathy Missildine
Land:	USA
År:	2008
Syfte:	Att beskriva sömnkaraktären hos äldre patienter och deras upplevelser av oljud och ljus från miljön.
Urval:	Fem patienter över 70 år som var inlagda på en akut avdelning i mer än 72 timmar.
Metod:	En deskriptiv pilotstudie.
Genomförande:	Deltagarna intervjuades först för att bedöma lämpligheten av deltagandet i studien. Patienter exkluderades ifall de hade tidigare kända sömnstörningar, förväntad livslängd under 6 månader, parafys, problem med hörsel eller syn, läs-och skrivsvårigheter samt patienter med förvirringstillstånd. Demografisk data samlades in från patienten eller patientens familj. En aktigraf fästes på patientens dominanta vrist för att monitorera rörelser och. Ljud- och ljusmätare fästes på väggarna och på patientens sänggavel.
Analys:	Data insamlad från aktigrafen mellan klockan 22.00-06.00 via Action-W analyserades via Gole-Kripke algoritm.
Resultat:	Deltagarna upplevde stora sömnsvårigheter under sjukhusvistelsen. De somnade senare än vanligt, de vaknade, sömnen var fragmenterad i ett flertal korta intervaller och den sammanlagda sömntiden var i medel 215 minuter. Orsaker till den dåliga sömnkvaliteten var bland annat höga ljudnivåer från den automatiska växeltrycksmadrassen som patienterna låg på, ljud från luftkonditioneringen eller från personalen eller besökare samt inhalationsprocedurer under natten. Ljus kan även ha påverkat sömnen.
Kvalitet:	Det låga antalet deltagare kan ha minskat trovärdigheten på studien. Sömnsvårigheterna kan även ha berott på själva aktigrafen som satt fäst på patientens vrist. Tydliga inklusions- och exklusionskriterier som var av värde för studien validitet och reliabilitet användes vilket minskar risken för bias. Studien hade ett tydligt tillvägagångssätt och tillförlitliga mätningmetoder.

Artikel 17

Titel:	Perception of night time sleep by surgical patients in an intensive care unit
Författare:	Ana Nicolás, Eva Aizpitarte, Angélica Iruarizaga, Mónica Vázquez, Angeles Margall & Carmen Asiain
Land:	Spanien
År:	2008
Syfte:	Att beskriva hur patienter på en intensivvårdsavdelning upplever nattsömnens kvalitet samt att jämföra sjuksköterskornas subjektiva upplevelser av patienternas sömn och analysera dessa för att sedan komma fram till graden av överenskommelse med patienternas redogörelser.
Urval:	Sammanlagt 104 kirurgipatienter som var intagna på en 16-bäddars intensivvårdsavdelning på ett sjukhus i Spanien. Patienter som krävde akut operation eller mekanisk ventilation exkluderades. Likaså exkluderades patienter med tidigare känd alkoholmissbruk, psykiska problem, obstruktiv sömnapné eller oförmåga att kommunicera.
Metod:	Ett frågeformulär med fem frågor gällande sömnkvaliteten användes.
Genomförande:	Patienterna fick efter nattens sömn använda sig utav ett frågeformulär kallat Richards-Campbell Slepp Questionnaire (RCSQ) där fem punkter skulle graderades på en skala från 0-100, där 0 är värsta tänkbara sömnkvaliteten och 100 var bästa tänkbara sömnkvaliteten. Dessa frågor lästes upp för patienterna av forskarna som sedan spelade in patienternas respons på ljudband.
Analys:	Deskriptiv analys såsom frekvensmätningar för de kvalitativa variablerna, och central-och spridningsmått för de kontinuerliga variablerna användes. Ett Student's t-test (ANOVA) användes också för att analysera svaren.
Resultat:	Ca 55% utav patienterna i studien uppgav att deras sömn hade försämrats under tiden på

intensivvårdavdelningen. Sömnbesvären berodde bland annat på ljud, ljus och obekväma ställning i sängen på grund av slangar osv. Efter en jämförelse utifrån sjuksköternas subjektiva upplevelse av patienternas sömn, med patienternas egna upplevelse kom man fram till att sjuksköterskorna i stor utsträckning överskattade patienternas sömnkvalité.

Kvalitet: En tydlig och välarbetad studie med tillförlitliga mätningar och välbeskrivna analyser samt många citat från patienterna resulterar i en hög trovärdighet.

Artikel 18

Titel: Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics, and risk factors

Författare: Gianluca Isaia, Laura Corsinovi, Marioa Bo, Poliano Santos-Pereira, Giuliana Michelis

Land: Italien

År: 2010

Syfte: Att utvärdera förekomst, klinisk karaktär samt förutsägbara faktorer till utvecklingen av sömnstörningar hos äldre inneliggande patienter.

Urval: 218 patienter över 65 år intagna på en geriatrisk akutavdelning som upplevde sömnsvårigheter.

Metod: Frågeformulär för självskattning.

Genomförande: På den tredje dagen av inläggningen tilldelades patienterna på avdelningen ett flertal frågeformulär där de skulle självskatta natten sömnkvalité, förekomsten av oljud i omgivningen, samt upplevelser av depression, oro eller irritabilitet.

Analys: För analys av svaren användes Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultat: 80 utav de 218 patienterna upplevde förändrad sömnkvalité till följd av sjukhusvistelsen. Riskfaktorer var patientens diagnos, försämrad ADL, oljud, depression, självskattad dålig hälsa samt sängliggande patienter. Faktorer som påverkade sömnen positivt var inkontinensskydd och försämrad syn eller hörsel.

Kvalitet: Ett stort antal väletablerade mätinstrument användes för att mäta riskfaktorer till insomni på sjukhus, vilket ökar validiteten och reliabiliteten i studien. Även tydliga inklusion- och exklusions kriterier fanns beskrivna. Ett stort antal medverkande ökar tillförlitligheten.

Artikel 19

Titel: Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital

Författare: Tamsin Lane & Linda Anne East

Land: England

År: 2008

Syfte: Att identifiera faktorer som stör sömnen hos patienter på en kirurgisk avdelning, beskriva de subjektiva upplevelserna av störd sömn samt föreslå hur man kan förbättra patienternas sömn.

Urval: Studien innefattade 17 patienter från tre kirurgiska avdelningar. Åldern på patienterna var mellan 18-89 år. För att kunna delta skulle man kunna tala, skriva och läsa på engelska. Man exkluderade de som vårdpersonalen ansåg vara för sjuka, de med demens eller konfusion, patienter med tidigare alkoholproblem, patienter som genomgått flera hjärnoperationer och slutligen de med diagnostiserat sömnproblem.

Metod: Fick besvara frågeformulär samt open-ended intervju.

Genomförande: Frågeformulären bestod av tio frågor som patienterna själva fick besvara. Intervjun genomfördes kort därefter och den bestod av tre öppna frågor.

Analys: Kvantitativ data analyserades med hjälp av test som kontrollerar sambandet mellan olika variabler. Kvalitativ data analyserades med hjälp av tema-analys.

Resultat: Studien visade att miljöfaktorer så som ljud hade ett starkt samband med sömnstörningar. Även personliga faktorer så som smärta och spänning visade ett samband med

Kvalitet: sömnstörningar men inte i lika stor utsträckning som miljöfaktorer. Artikeln visade en trovärdighet dels genom att de gav patienterna öppna frågor under intervjun vilket gav patienterna tillfälle att fritt berätta om sina upplevelser. Men även citaten som finns redovisade ökade trovärdigheten. Inklusions- och exklusionskriterier är tydligt beskrivna.

Artikel 20

Titel: Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer

Författare: Pamela S. Hinds, Marilyn Hockenberry, Shesh N. Rai, Lijun Zhang, Bassem I. Razzouk, Kathy McCarthy, Lola Cremer & Carlos Rodriguez - Galindo

Land: USA

År: 2007

Syfte: Att beskriva nattliga uppvakningar och störningar i miljön upplevda hos inneliggande barn och ungdomar för kemoterapi. Samt att utvärdera sambandet mellan nattliga uppvakningar, störningar i miljön, totala sömntiden och tröttheten.

Urval: 25 patienter med solida tumörer samt fyra med leukemi. Mellan åldrarna 7-18. Inklusionskriterier var att kunna det engelska språket.

Metod: Aktigraf, trötthets instrument, sömndagbok, observationer, blodprover.

Genomförande: Fick besvara frågeformulär. Fick ha aktigrafen runt handleden under studiens gång. Man observerade antalet in- och utgångar från patienternas rum. Demografisk data anhölls från föräldrar och personal.

Analys: Deskriptiv statistisk analys. Den teoretiska ramen var *Human Response Model (HRM)*.

Resultat: Inneliggande barn med cancer som upplevde signifikant fler nattliga uppvakningar var mer trötta och sov längre. Då en anhörig sov med dem så resulterade det i färre uppvakningar.

Kvalitet: Inklusions- samt exklusionskriterier beskrivs tydligt. Reflektion över deltagarnas medgivande finns med.

Artikel 21

Titel: Sleep disturbance among patients in hospital: Implications for nursing care

Författare: Mildred E. John, Olaide B. Edet, Mary Mgbekem, Grace C. Robinson – Bassey, Emon U. Duke, Ekpoanwan E. Esienumoh & Theresa J. Ndebbio.

Land: Nigeria

År: 2007

Syfte: Att fastställa mönstret, längden och kvalitén på sömnen samt prevalens, orsak och effekterna av sömnbrist/störning hos hospitaliserade patienter på två sjukhus i Calabar.

Urval: Studien innefattade 183 patienter från två sjukhus i Calabar. Inklusionskriterierna var: vuxen, alert, orienterade patienter som inte var psykotiska samt att man inte var insatt på sömnfrämjande medicin. Patienterna blev utvalda endast från medicinska, kirurgiska och ortopediska avdelningar. Även 80 sjuksköterskor som tog hand om patienterna deltog i studien.

Metod: Både kvantitativa och kvalitativa datainsamlingsverktyg användes för att samla in data.

Genomförande: Patienterna observerades under 48 h både dag och natt. Efter de 48 timmarna fick patienterna besvara på ett frågeformulär (om man var skrivkundig) eller intervjuades (analfabetiska patienter). Sjuksköterskornas data samlades in via strukturerade frågeformulär och från sjuksköterskornas nattliga rapporteringar.

Analys: Data analyserades med hjälp av *SPSS* programmet.

Resultat: Patienternas sömn var tydligt störd under början av sjukhusvistelsen. Sömnstörningen uppvisade sig i form av svårigheter att somna eller tidiga uppvakningar, där båda resulterade

en betydligt minskad sömntid. Orsaker till störd sömn uppgavs vara miljöfaktorer, omvårdnadsrutiner och obekvämlighet på grund av hälsotillståndet. Sjuksköterskor rapporterade sömnsvårigheter hos endast 25,1 % av patienterna, medan författarna observerade det hos 72,6 % och 79,2 % av patienterna rapporterade det själva.

Kvalitet: Studien har en tydlig struktur med många tabeller som beskriver resultatet väl. Dock saknas etisk reflektion.

Artikel 22

Titel: Sleep disruption in hospitalized adults.
Författare: Jean D. Humphries
Land: USA
År: 2008
Syfte: Att fastställa förekomsten och karaktären av sömnstörningar hos hospitaliserade patienter.
Urval: 14 patienter mellan 18-55 års ålder inlagda på en medicinsk- eller kirurgisk akutvårdsavdelning. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle förstå engelska i tal och skrift samt ha den kognitiva förmågan att genomföra undersökningen. Patienter med diagnostiserad sömnstörning sedan tidigare, psykiatrisk diagnos, krampanfall eller BMI över 40 exkluderades.
Metod: Deskriptiv icke-experimentell pilotstudie. Datainsamling genom frågeformulär.
Genomförande: Data samlades in genom frågeformuläret VSH Sleep Scale 3:e och 4:e natten av sjukhusvistelsen. Formuläret innehöll 15 frågor om sömn. Även demografisk data samlades in från deltagarna.
Analys: Demografisk data analyserades med deskriptiv analys. För analys av svaren från VSH användes *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Även paired t-test och two sample t-test användes för vidare analys av svaren för jämförelse med tidigare studier.
Resultat: Deltagarna uppgav en hög frekvens av sömnstörningar, dålig sömnkvalité samt många dagliga tupplurar som komplement till den dåliga nattsömnen. Den dåliga sömnkvalitén yttrade sig som bland annat nattliga uppvakningar, en känsla av att inte vara utvilad efter nattens sömn samt förkortad sammanlagd sömntid. Orsaker till sömnstörningarna var bland annat själva sjukdomen och stress, men även rutiner med nattliga omvårdnadsåtgärder.
Kvalitet: En välarbetad studie med tydliga inklusions- och exklusionskriterier, samt tillförlitliga analysmetoder vilket stärker tillförlitligheten.

Artikel 23

Titel: Sleep quality in hospitalized patients
Författare: Orhan Doğan, Sükran Erketin, Selma Doğan
Land: Turkiet
År: 2005
Syfte: Att utvärdera och jämföra sömnkvalitén hos patienter inlagda på sjukhus och jämföra med
Urval: 150 patienter från olika avdelningar på ett sjukhus i Turkiet och 50 friska kontrollpersoner.
Metod: Datainsamling genom frågeformulär.
Genomförande: Data samlades in genom användning av Personal Information Form (PFI) och Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Antingen patienterna, deras partner eller patienter inlagda i samma rum svarade på dessa frågor.
Analys: Materialet kodades och analyserades sedan genom *SPSS*. För att utvärdera data användes varians analys, Student's t-test samt Kruskal-Wallis test.

Resultat: Sömnkvalitén försämrades hos patienter inlagda på sjukhus i jämförelse med kontrollgruppen och jämfört med tiden innan sjukhusinläggningen. Besvären berodde bland annat på den främmande miljön, otillfredsställande temperatur, ljud från omgivningen samt smärta.

Kvalitet: Studien hade en tydlig struktur med tillförlitliga analyser. Ett välbeskrivet tillvägagångssätt med tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Nackdelen med studien var att vissa frågor inte besvarades utav patienterna själva, vilket kan leda till ett missvisande resultat.

Artikel 24

Titel: Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbance in a neurosurgical intensive care unit

Författare: Gülan Altun Ürgas & Seher Deniz Öztekin

Land: Turkiet

År: 2007

Syfte: Att definiera de faktorer och omvårdnadsåtgärder som påverkar patienternas sömn på en neurokirurgisk intensivvårdsavdelning.

Urval: 84 patienter i åldrarna 18-65 år inlagda på ett sjukhus i Turkiet. Patienterna skulle ha erhållit smärtstillande (av icke-opoid typ) under natten, vara orienterade till tid och rum samt kunna fylla i frågeformuläret själv.

Metod: Frågeformulär med 9 frågor. Frågorna var tidigare pilottestade.

Genomförande: Patienterna erhölet ett frågeformulär som de sedan avslutade ansikte mot ansikte med forskarna då de svarade muntligt och även fick förklarat frågor de inte förstod. Detta gjordes samma dag som patienterna förflyttades från den neurokirurgiska intensivvårdsavdelningen.

Analys: Data analyserades efter SPSS. Deskriptiv statistik hade ett 95% konfidensintervall.

Resultat: Mer än 2/3 av patienterna i studien upplevde sömnsvårigheter. Sömnsvårigheterna var relaterade till exempelvis immobilisering, oljud från omgivningen, omställningen till den nya miljön, saknad av anhöriga, smärta, oro samt medvetandekontroller av sjuksköterskor.

Kvalitet: Då frågorna från intervjun frågades av forskarna hade patienterna i studien möjlighet att få förklarat för sig det som de inte förstod, vilket ökar tillförlitligheten i studien. Inklusions- och exklusionskriterier var tydligt beskrivna. Eftersom alla svar var utifrån patientens subjektiva upplevelse under en tid då de kan ha varit mentalt påverkade samt oförmögna att minnas allt som hänt är det svårt att avgöra trovärdigheten i studien. Risken för förvirring hos patienter på en neurokirurgisk akutvårdsavdelning är hög vilket också kan ha betydelse för studiens tillförlitlighet.

Sömnbefrämjande åtgärder

Sjuksköterskan kan erbjuda patienter:

Sjuksköterskan kan själv:

<ul style="list-style-type: none">• Öronproppar vid ljud	<ul style="list-style-type: none">• Musik & läsning	<ul style="list-style-type: none">• Införa tysta perioder på avdelningen
<ul style="list-style-type: none">• Ögonmask vid för mycket ljusexponering	<ul style="list-style-type: none">• Mjuk massage, t.ex. handmassage	<ul style="list-style-type: none">• Använda skor med gummisulor för att förhindra ljud från skorna
<ul style="list-style-type: none">• Trygghetsdos vid smärta	<ul style="list-style-type: none">• Något att äta vid hunger	<ul style="list-style-type: none">• Undvika konversationer nattetid hos patienter
<ul style="list-style-type: none">• Tydlig information om hälsotillståndet, för att minska oro och rädsla	<ul style="list-style-type: none">• Information om sömn och sömnbefrämjande åtgärder	<ul style="list-style-type: none">• Undvika onödiga rutinmässiga kontroller och provtagningar under natten