

Sömnproblem bland cancerpatienter i palliativ vård

Susanne Lundin, Sebastian Nagy, Atika Khalaf och Marie Nilsson

Sömn är ett av människans fundamentala behov, då den ger kroppen en chans att skapa ny energi. Sömnproblem kan skapa symptom som oro, irritation och ångest men även förvärra befintliga besvär. Vidare är sömn ett av de fysiska behov som ingår i sjuksköterskans kompetensområde där åtgärder kan planeras för patienter med sömnbesvär. Sömnbesvär är ofta förekommande hos cancerpatienter i palliativ vård vilket gör sjukdomen mer påfrestande och påtaglig. Då tidigare forskning tyder på att många sjuksköterskor har bristande kunskap kring vad som påverkar patienternas sömnkvalité riskerar det att leda till att patienternas sömnproblem inte åtgärdas (Yilmaz, Sayin & Gurler, 2010; Savard & Morin, 2001). Föreliggande artikel är en sammanfattning av de resultat som framkom i en kandidatuppsats av Lundin och Nagy (2017) vid Högskolan Kristianstad.

Bakgrund

Sömn är ett naturligt tillstånd som kännetecknas av en sänkt medvetandegrad och låg fysiologisk aktivitet (Asp & Ekstedt, 2014). Under sömnen pågår en hjärnaktivitet som har betydelse för ens välbefinnande, då kroppen får ny energi. Under detta tillstånd pågår en återuppbyggnad i kroppen i form av att vävnader restaureras. Hjärnan kan inte lagra energi och behöver därmed återhämta energin under natten. Med en förnyad energi får personen möjligheten till att påbörja en ny dag. För klassificering av sömnproblem, se faktaruta.

Faktaruta

Diagnos av insomni enligt ICD 10

- Patienten upplever problem med att inte falla i sömn, eller att bibehålla sömn, eller sömn som inte ger välbehövlig vila.
- Sömnstörningen förekommer minst 3 gånger/vecka i minst 1 månad.
- Sömnstörningen orsakar tydliga besvär för patienten eller störens dagliga liv.

Tidsgränser för insomni

- Förlängt insomnande (> 30 minuter)
- Avbruten sömn (vakenhet under natten överstigande 45 minuter eller fler än tre uppvaknanden)
- För tidigt uppvaknande (total sömntid < 6 timmar eller < 80 % av tidigare sömntid)

Källa: Hetta & Schwan (2017)

Sömnproblem är vanligt förekommande bland cancerpatienter då mellan 49 och 76 procent lider av detta (Gibbins et al., 2009; Davidson, Maclean, Brundage & Schulze, 2002). Cancer är ett samlingsnamn för en mängd olika sjukdomar varav de fem vanligaste är bröst-, prostata, hudcancer-, tjocktarms- och lungcancer (Lorentesen & Grov, 2011). Det finns två inriktningar i behandling av cancer (Glimelius, 2012). Den första är kurativ, då möjligheten till botandet av sjukdomen och tillfrisknad är sannolik. Den andra inriktning är palliativ, vilket innebär att patientens möjlighet till överlevnad är minimal och behandlingen är inriktad på att lindra lidande (a.a.).

Syfte och metod

Syftet med litteraturstudien var att undersöka faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem under palliativ vård. En allmän litteraturstudie valdes som studiedesign och sökningar gjordes via databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO. Sökord som huvudsakligen använts var bland annat Palliative care, sleep och sleep disturbance. Artikelsökningen resulterade i tretton artiklar.

Valda artiklar hade antingen en kvantitativ eller en kombination av både kvalitativ och kvantitativ metod, så kallad mixad metod. Artiklarnas kvalitet granskades genom Högskolan Kristianstads granskningsmall (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016). Artiklarnas resultat analyserades för att utläsa de faktorer som påverkade sömnproblem. Resultatet i artiklarna baserades på beskrivande och analytisk statistik och presenterades i bland annat medelvärde, signifikansnivåer och korrelationskoefficienter. I analysprocessen har sömnproblem identifierats utifrån sömnstörningar, sömnlöshet och låg sömnkvalité.

Vid granskning av artiklarna har Helsingforsdeklarationen tagits i beaktande. Helsingforsdeklarationen innefattar en balans mellan behovet av ny kunskap och deltagarnas hälsa och intresse, balansering av risker och fördelar för samhället och individen samt informerat samtycke (Kjellström, 2012).

Resultat

Majoriteten av deltagarna i de inkluderade studierna var män och medelåldern var mellan 60–70 år. Huvuddiagnosen för samtliga deltagare var avancerad cancer med koppling till palliativ vård. Ur analysen kunde det fastställas att majoriteten av personerna hade problem med sömnen i form av lång sömnlatens, dålig sömnkvalité, sömnstörningar eller sömnlöshet. Fyra kategorier har identifierats: fysiska, psykiska och sociodemografiska faktorer samt läkemedlens association med sömnproblem hos cancerpatienter i palliativ vård. Utöver detta visade en av de 13 artiklarna att miljöfaktorer hade ett signifikant samband med sömnproblem (Renom- Guiternas, et al, 2014).

Nio artiklar visade ett signifikant samband ($p < 0,05$) mellan smärta och sömnproblem beskrivet så som sömnlöshet, sömnstörningar och försämrad sömnkvalité. Vid de övriga fysiska faktorerna har det påvisats att de finns ett statistiskt samband mellan dyspné (andnöd), trötthet

samt illamående och sömnproblem. Lung-, bröst-, gastrointestinal-, huvud- och nacke- samt prostatacancer visades ha ett signifikant samband med sömnproblem (Mercadante et al., 2015). Utifrån åtta artiklar kunde ett signifikant samband ($p < 0,05$) utläsas mellan psykiska faktorer som depression, hopplöshet, lågt välbefinnande samt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och sömn (Tabell 1). Läkemedel visades ha en tydlig association med sömnproblem hos denna patientkategori. Till exempel läkemedelsgrupper såsom opioider, kortikosteroider samt sedativa läkemedel kunde ha ett positivt eller negativt samband med sömnproblem.

Tabell 1. Artiklar som visar psykiska faktorerers association på sömnproblem hos cancerpatienter i palliativ vård

Artikel-författare	Psykiska faktorer	Mät-instrument	Typ av sömnproblem	P-värde
Delgado-Guay et al. (2011)	Depression	ESAS	Sömnstörningar	0,019
	Ångest	ESAS	Sömnstörningar	0,01
	Välbefinnande	ESAS	Sömnstörningar	0,001
Mercadante et al. (2004)	Ångest	Enkel fråga	Sömnstörningar	0,045
Mercadante et al. (2015)	Depression	HADS	Sömnstörningar	<0,001
	Ångest	HADS	Sömnstörningar	<0,001
	Välbefinnande	HADS	Sömnstörningar	<0,001
Mystakidou et al. (2007a)	Depression	BDI	Sömnkvalité	0,002
	Hopplöshet	BHS	Sömnkvalité	0,003
Mystakidou et al. (2007b)	Livskvalité	PCS	Sömnkvalité	0,003
Mystakidou et al. (2009)	Depression	BDI	Sömnkvalité	<0,0005
	Hopplöshet	BHS	Sömnkvalité	0,003
	Livskvalité	SF-12	Sömnkvalité	<0,0005
	PTSD	IES-R	Sömnkvalité	0,004
Renom-Guiternas et al. (2014)	Ångest	HADA	Sömnlöshet	0,019
Yennurajalingam et al. (2015)	Depression	ESAS	Sömnstörningar	0,0001
	Ångest	ESAS	Sömnstörningar	0,0002

Referens: Lundin & Nagy, 2017

Diskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar sömnproblem bland cancerpatienter under palliativ vård. De fynd som var mest framträdande i resultatet var sambandet mellan smärta, opioidbehandling, ångest, depression samt ung ålder och sömnproblem.

Studien visade att smärta är en betydelsefull faktor som kan orsaka sömnproblem. Detta samband har även uppmärksammats bland cancerpatienter som inte är under palliativ vård (Mansano-Schlosser & Ceolim, 2017; Dreidi & Hamdan-Mansour, 2016). Pelatt (2007) menar att ett sätt att förbättra sömnen hos patienter som får regelbunden smärtlindrande behandling är att göra regelbundna kontroller under natten och därigenom säkerställa att patienten inte har ont. Regelbundna kontroller skulle emellertid kunna innebära en risk att smärtlindningen blir sömnstörande i sig, vilket leder till behovet av att hitta en balans mellan att ge och inte ge smärtlindring. Ett annat sätt är att erbjuda en trygghetsdos av smärtstillande läkemedel inför natten som en förebyggande omvårdnadsåtgärd.

Ytterligare ett fynd var att ångest och depression var associerat med sömnproblem. Tankar och oro kring döden kan uppkomma i samband med cancerbesked eller vid försämring av sjukdomen (Henoach, 2013). Studier har till och med visat att psykiska symtom och sömnproblem kan öka patientens önskan till en påskyndad död (Breitbart et al., 2000; Mystakidou, Parpa, Katsouda, Galanos & Vlahos, 2004; Mystakidou et al., 2007c). En påskyndad död kan därmed medföra en befrielse från symtom med hög intensitet. För att patienten skall uppleva ett meningsfullt liv är därför av vikt för att skapa en god symtomlindring. Genom att skapa trygghet inför sänggåendet och avleda stress kan en fridfull miljö skapas. Samtal kan också vara ett effektivt sätt för patienten att bearbeta sina tankar. Cochran (2003) menar att en långsiktig lösning på sömnproblemen är icke-farmakologiska metoder. Han öppnar upp möjligheten för metoder som kognitiv beteendeterapi (KBT) eller stimulans kontrollterapi (SCT). Han menar även att dessa metoder används sällan på grund av vårdgivarnas bristande kunskap och medvetenhet (Cochran, 2003). En systematisk genomgång av studier som använt KBT på personer med cancer och sömnstörningen insomni visade just att sömnen förbättrades (Johnson, et al., 2016). Bristen på tillgång kan dock bli ett problem. Pelatt (2007) menar att medicinering

skall användas som ett komplement till icke-farmakologiska metoder för förbättring av patienternas sömn. För patienter i palliativ vård skulle istället sjuksköterskan kunna ta patientens hand och hålla en stund för att inge ett lugn hos patienten och ta sig tid för en pratstund. Detta kräver emellertid resurser i form av tid och medveten närvaro.

En del patienter vårdas hemma istället för på vårdinstitution. Hemmiljön kan inge en trygghet vilket är svåråtkomligt på sjukhus. Socialstyrelsen beskriver vårdmiljön som betydelsefull för patientens välbefinnande. Genom att skapa en personcentrerad miljö kan patienten känna sig delaktig i sin vård (Socialstyrelsen, 2013). Delaktighet gör att patienten får mer utrymme för sin autonomi samtidigt som vårdaren tar sitt ansvar för patienten. När patienten inte blir delaktig i vården kan detta leda till att behoven inte tillgodosätts och sjuksköterskan brister i sitt ansvar. Detta kan kopplas till etiska förhållningssättet mellan sjuksköterskans plikt- och konsekvensetik (Sandman & Kjellström, 2013).

Slutsats

Föreliggande studie har visat att fysiska och psykiska faktorer har en stor inverkan på sömnproblem, och sjuksköterskans medvetenhet om dessa faktorer behöver förbättras. Omvårdnadsarbetet bör därför inriktas mot lyhördhet och förståelse för patientens behov. Genom att patienten erbjuds möjlighet att ventiler tankar och uttrycka vilka besvär hen upplever, smärtlindring erbjudas och oro och ångest minskas. I samband med att arbetsbelastning och stress ökar hos sjuksköterskor finns dock risk för att sämre omvårdnad ges. Föreliggande studie visar att sömnproblem bland cancerpatienter i palliativ vård är vanligt, och att omvårdnadsåtgärder såsom exempelvis adekvat smärtlindring, meningsfull dagaktivitet och minskning av oro och nedstämdhet förbättrar patienternas sömn. För att nödvändig omvårdnad av cancerpatienter i palliativ vård skall kunna ges krävs resurser, framförallt i form av kunskap och tid.

Kontakt: marie.nilsson@hkr.se; atika.khalaf@hkr.se

Referenser

Asp, M. & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A. A.K, Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (2 uppl., s. 363–412). Lund: Studentlitteratur

Beck, I., Blomqvist, K. & Orrung Wallin, A. (2016) HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M., Funesti-Esch, H., Galiotta, M., Nelson, C., & Brescia, R. (2000). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA*, 284(22). 2907–2911. doi: 10.1001/jama.284.22.2907

Cochran, H. (2003). Diagnose and treat primary insomnia. *Nurse practitioner*, 28(9), 13-24.
<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=106787080&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7M4zOX0OLCmr0%2BepRSr6u4SbWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGpt0mwp65QuePfgex44Dt6fIA>

Davidson, J., MacLean, A., Brundage, M., & Schulze, K. (2002). Sleep disturbance in cancer patients. *Social Science & Medicine* 54, 1309–1321. [https://doi.org/10.16/S0277-9536\(01\)00043-0](https://doi.org/10.16/S0277-9536(01)00043-0)

Delgado-Guay, M., Yennurajalingam, S., Parsons, H., Palmer, L., & Bruera, E. (2011) Association between self-reported sleep disturbance and other symptoms in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 41(5), 819-827. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.07.015.

Dreidi, M., & Hamdan- Mansour, A. (2016). Pain, sleep disturbance, and quality of life among palestinian patients diagnosed with cancer. *Journal of Cancer Education*, 31(4), 796–803. doi:10.1007/s13187-015-0946-5.

Gibbins, J., McCoubrie, R., Kendrick, A., Senior-Smith, G., Davies, A., & Hanks, G. (2009). Sleep-wake disturbance in patients with advanced cancer and their family carers. *Journal of Pain and Symptom Management* 38(6), 360–370. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.025

Glimelius, B. (2012). Kuration eller palliation. I A. P, Strang & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s 15-22). Stockholm: Liber.

Henoch, I. (2013). Den totala smärtan. I A. B, Andershed., B, Ternestedt., & C, Håkanson (Red.), *Palliativ vård: begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s. 129–136). Lund: Studentlitteratur.

Hetta J, Schwan Å (2017) Sömnstörningar. Kapitel i *Läkemedelsboken*. Uppsala: Läkemedelsverket.

Johnson, J. A., Rash, J. A., Campbell, T. S., Savard, J., Gehrman, P. R., Perlis, M., ... & Garland, S. N. (2016). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for insomnia (CBT-I) in cancer survivors. *Sleep medicine reviews*, 27, 20-28.

Karlsson, M. (2013). Hantering av svåra symtom. I A. B, Andershed., B-M, Ternestedt., & C, Håkansson (Red.), *Palliativ vård - begrepp & perspektiv i teori och praktik*. (s.405–413). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I A. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (s. 69–89). Lund: Studentlitteratur.

Louretsen, V., & Grov, E. (2011). I A. H, Almås., Stubberud, D., & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2 uppl., s. 401–437) Stockholm: Liber

Lundin, S., & Nagy, S. (2017). *Faktorer som påverkar cancerpatienters sömnproblem under palliativ vård. En litteraturoversikt*. (Examensarbete, Högskolan Kristianstad). Hämtad från <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:1168733/FULLTEXT01.pdf>

Mansano- Schlosser, T & Ceolim, M. (2017). Factors associated with poor sleep quality in women with cancer, *Revista latino- americana de enfermagem*, 25, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1478.2858>

Mercadante, S., Aielli, F., Adile, C., Ferrera, P., Valle, A., Cartoni, C., Pizzuto, M., Caruselli, A., Parsi, R., Cortegiani, A., Masedu, F., Valenti, M., Ficorella, C., Porzio, G. (2015). Sleep disturbances in patients with advanced cancer in different palliative care settings, *Journal of pain and*

symptom management, 50(6), 786-792.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.18>

Mercadante, S., Girelli, D., Casuccio, A. (2004). Sleep disorders in advanced cancer patients: prevalence and factors associated. *Support care cancer*, 12, 355-359. doi: 10.1007/s00520-004-0623-4

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Patiraki, E., Galanos, A., Vlahos, L. (2007a). Sleep quality in advanced cancer patients. *Journal of psychosomatic research*, 62, 527-533. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.11.008

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Gennatas, K., Smyrniotis, V., Vassiliou, L. (2007b). The relationship of subjective sleep quality, pain, and quality of life in advanced cancer patients, *Sleep*, 30(6). 737-742.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978346/pdf/aasm.30.6.737.pdf>

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Galanos, A., & Vlahos, L. (2007c). Depression, hopelessness, and sleep in cancer patients' desire for death. *The international Journal of psychiatry in medicine*, 37(2), 201-211. <http://doi.org/10.2190/0509-7332-388N-566W>

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Gennatas, C., Galanos, A., Vlahos, L. (2009). How is sleep quality affected by the psychological and symptom distress of advanced cancer patients. *Palliative medicine*, 23.46-53. doi 10.1177/0269216308098088

Pelatt, G. (2007). The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British journal of nursing*. 16(10), 602-605. doi: 10.12968/bjorn.2007.16.1023507

Renom-Guiteras, A., Planas, J., Farriols, C., Mojal, S., Miralles, R., Silvent, M., & Ruiz-Ripoll, A. (2014). Insomnia among patients with advanced disease during admission in a palliative care unit: a prospective observational study on its frequency and association with psychological, physical and environmental factors. *BMC Palliative care*, 13(40).
<http://www.biomedcentral.com/1472-684X/13/40>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Savard, J., & Morin C.M. (2001). Insomnia in the context of cancer: review of a neglected problem. *Journal of clinical oncology* 19(3), 895-908. doi: 10.1200/JCO.2001.19.3.895

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede- vägledning och indikationer, stöd för styrning och ledning*. (artikelnummer 201364) hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Strang, P. (2012). Läkemedelsbehandling vid smärta. I A P, Strang & B, Beck- Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s. 190–196). Stockholm: Liber

Yennurajalingam, S., Chrisholm, G., Palla, S., Holmes, H., Reuben, J., Bruera, E. (2015). Self-reported sleep disturbance in patients with advanced cancer: Frequency, intensity and factors associated with response to outpatient supportive care consultation- A preliminary report. *Palliative and supportive care*, 13, 135-143. doi: 10.1017/S1478951513000850.

Yilmaz, E., Sayin, Y., & Gurler, H. (2010). Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing Forum*, 47(3), 183–192. doi: 10.1111/j.1744-6198.2012.00268.x