

Slaapkwaliteit als comfortbarometer

De slaapbehoefte varieert sterk bij iedereen, maar elkeen ziet zijn slaappatroon wijzigen in de loop van zijn of haar leven. Er is immers een duidelijk trend waar te nemen: het slaappatroon van ouderen wijzigt drastisch en onderzoek wijst uit dat ouderen ook vaker ontevreden zijn over dat gewijzigde slaappatroon. Reeds halverwege de jaren negentig werkte Foley et al. (1995) een groots opgezette studie uit. Maar liefst 9000 65+ers werden geïncludeerd en 80% van hen rapporteerden klachten omtrent de slaap. Het niet detecteren, onderschatten of fout benaderen van slaapklaarten kan ernstige gevolgen hebben. Wanneer onze residenten klagen over onvoldoende of niet-verkwikkende slaap en ze toch voldoende gelegenheid krijgen om te slapen, spreken we van insomnie. De oudere heeft moeilijkheden om in te slapen, wordt veelvuldig wakker 's nachts, de kwaliteit van de slaap is onvoldoende of men wordt te vroeg definitief wakker. Staat u als zorgverstreker stil bij de slaapkwaliteit van uw residenten? En investeert u dan fors in de juiste matrassen, hoofdkussens en dekbedden? Zorg Magazine zocht uit hoe kwaliteit en prijs toch hand in hand gaan.

Insomnie als risicofactor

Slaapproblemen bij ouderen komen vaak voor, studies wezen uit dat dit in nog grotere mate het geval is bij residenten in woonzorgcentra en dat de ernst van deze problemen bij deze groep ouderen groter is. (Viteillo et al., 1990) De slaapproblemen kennen ook meerdere oorzaken, en vaak is er een duidelijk link naar dementie,

al dan niet in combinatie met fysieke en psychische klachten. (Gaugler et al., 2000) Insomnie, wat voortkomt bij 20 tot 40% van de ouderen, onderschatten zou een ernstige fout zijn. Gooneratne et al. (2006) associeerde immers een kortere levensduur met insomnie. Mortaliteit omwille van een ganse waaier van ziekten (cva, kanker, hart- en vaatziekten,...) is twee keer hoger bij

de groep met slaapklaarten dan deze zonder. Chronische ziekten spelen zeker een rol in de slechte slaap van ouderen. Slaapapnoe, rusteloze benen, de ziekte van Alzheimer, cardiovasculaire ziekten, diabetes, de menopauze, incontinentie en nocturie, astma, chronische pijnen en alcoholafhankelijkheid werden eveneens in verschillende artikels beschreven (Trevorrow et al., 2010). Slaapmedicatie

voorschrijven is een vaak gekozen oplossing, ouderen gebruiken tot vier keer meer slaapmedicatie dan mensen van middelbare leeftijd. Heel vaak werken de geneesmiddelen, vaak in combinatie met andere geneesmiddelen, averechts. Voorzichtigheid is dus geboden. Veel van onze residenten gebruiken immers al grote hoeveelheden medicatie. Verschillende van deze geneesmiddelen kunnen zoals aangegeven de slaapstoornissen verergeren. We denken aan medicatie tegen allergieën, psychotrope medicatie (antidepressiva, anxiolytica) alsook beta-blockers, bronchodilatoren, antihypertensiva en steroiden. (Ancoli-Israel & Cooke, 2005)

Naast geneesmiddelen en fysiek chronische ziekten, merken we in de literatuur ook een heel aantal psychologische en psychiatrische ziektebeelden op die een rechtstreeks verband houden met slaapstoornissen. Een klassiek voorbeeld is een majeure depressie. Bij heel wat psychiatrische ziektebeelden werden de klachten omtrent de slaap zelfs opgenomen in de diagnostische criteria. Ancoli-Israel & Cooke (2005) geven mee dat wanneer er bijvoorbeeld verbeteringen optreden op het vlak van de slaap, er niet automatisch verbeteringen zullen optreden in de psychiatrische stoornissen en vice versa.

Er werd reeds veelvuldig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de vele beïnvloedende factoren die een rol spelen bij de slaapkwaliteit. Lee et al. (2006) geeft aan dat deze onderzoeken erg complex zijn bijvoorbeeld omwille van de subjectiviteit van slaapbeleving bij de mens, maar ook omwille van de moeilijk te doorgronden wisselwerking tussen het fysieke, psychische en het materiaal (matras, hoofdkussens,...) Elke mens spendeert ongeveer een derde van zijn leven in bed, en ouderen die woonachtig zijn in woonzorgcentra, verblijven verhoudingsgewijs nog langer in bed, zelfs als ze nog mobiel zijn. Reeds in 1995 beschreef Hildebrandt de interactie tussen de kwaliteit van de matras en hoofdkussens en de slaapkwaliteit van de mens.

Tot slot zijn: de levensstijl, de gewoontes en de omgevingsfactoren belangrijk. Dit werd beschreven door Maher (2004), een korte opsomming is na te lezen in tabel 1.

Assessment is de boodschap

Het in kaart brengen van slaapklaarten is een erg moeilijke taak voor zorgverlenend personeel in zorgcentra. Afhankelijk van de mogelijkheden van de resident kan dit door interviews, self-monitoring, observatie & psychologische assessments. Veel zal ook afhangen van de externe mogelijkheden. Het is immers niet altijd mogelijk om een resident voor korte tijd te laten opnemen in een slaaplabo (polysomnografie, ambulante monitoring,...). Een slaap assessment interview is misschien de meest directe wijzen om informatie te genereren.

Quan & Zee (2004) beschreven een lijst met topics die zorgverleners zouden kunnen aanhalen in een semi-structureerd interview. Indien de mogelijkheden van de resident het toelaat is een slaapdagboek eveneens een in de literatuur vaak aangehaalde werkwijze om het slaappatroon van de resident in kaart te brengen. Tot slot bestaan er een tiental verschillende vragenlijsten in verband met slaapstoornissen. Deze gaan van een 7 item instrument die door bewoners zelf ingevuld kunnen worden (Sleep Evaluation Questionnaire van Parrot & Hindmarch, 1980) tot erg uitgebreide 175 item schalen zoals de Sleep Disorders Questionnaire (Douglass et al., 1994).

Slaapkwaliteit bevorderen

Slaapkwaliteit bevorderen doe je dan ook niet enkel met de aanschaf van een kwalitatief hoogstaande en aan de behoeften van de oudere aangepaste matras, maar met een totaalaanpak. Deze totaalaanpak behelst evenzeer het optimaliseren van leefomstandigheden, de luchtkwaliteit in de kamer (zie Zorg Magazine editie mei 2011) het wegwerken van slechte gewoontes,... maar eveneens met het gebruik van de juiste matras, hoofdkussens, bedlinnen en ondersteunende kussens. Zorg Magazine zocht Michel Marynissen op, zaakvoerder en oprichter van Medical Mattress Care (MMC) uit Lokeren. MMC ontwikkelt hoogwaardige matrassen en diverse accessoires voor de zorgsector. We ontmoeten een dynamische en vooruitstrevende zaakvoerder die niet enkel bekommerd is om slaapcomfort, maar ook ecologische en hygiënische standaarden hoog in het vaandel draagt.

In 2005 startte Michel Marynissen MMC, op dat moment was hij al jaren bezig met de productie en verkoop van schuimsoorten. "Dankzij een intensieve samenwerking met onderzoeksinstellingen zijn we erin geslaagd een matras en accessoires te ontwikkelen die alle eigenschappen heeft voor een gezonde en comfortabele slaap", stelt Marynissen. MMC denkt verder en Marynissen, die erg vaak in dialoog treedt met zijn klanten, pikt snel suggesties van rusthuisdirecties op. Zo ging MMC de complexe problemen die

Tabel 1. Levensstijl, omgevingsfactoren en gewoontes die het slaapritme kunnen verstoren

Geluid
Licht
Inactiviteit
Lange periodes van slaap overdag
Alcohol, cafeïne, roken/tabak
Copieuze maaltijden en veelvuldig drinken net voor bedtijd
Slecht gedrag ifv de slaap/bedtijd: eten in bed, tv kijken vanuit bed...
Angst om slecht te slapen en nervositeit omwille van het al dan niet in slaap geraken
Stressvolle events
Bevestiging krijgen van anderen die ook slaapklaarten hebben

Bron: Maher, 2004

zich stellen rond hygiëne en bacteriën niet uit de weg. MMC ontwikkelde hiervoor een uniek productieproces dat de vier zijden van een dekbed dichtlast. Het dekbed is daarom volledig ondoordringbaar, met andere woorden antibacterieel en MRSA-resistent. De hoes bestaat uit een MMC 120PU, is ademend en zoals aangegeven, gelast én gestikt. Het materiaal voelt zijdezacht aan en beschikt over de juiste eigenschappen voor gebruik in een optimale hygiënische omgeving. Het dekbed kan in zijn geheel in de wasmachine worden gewassen op 60 graden. Naast de lijn van gecoatete matrassen is MMC intussen succesvol begonnen met de non-coating collectie. Deze nieuwe lijn werd opgestart in het voorjaar van 2009.

Functionaliteit en kennis

Marynissen is zich bewust dat een functionele matras ook een gedegen orthopedische, medische, hygiënische alsook producttechnische kennis vereist. MMC probeert steeds een gevoel van gewichtloosheid te bereiken door een toplaag te gebruiken bestaande uit een uniek viscoschuim, dat zich perfect met de lichaamsvormen van de resident laat versmelten. Hierdoor krijgt deze een rustige, betere en natuurlijke slaaphouding. Er werd doelbewust gekozen voor kwalitatief hoogstaande schuimsoorten die een slechte bloedcirculatie voorkomen waardoor er minder hoeft gewisseld te worden van houding tijdens de slaap. Tevens ondersteunt de matras op doeltreffende wijze de gewrichten, waardoor vele rugklachten verholpen kunnen worden. Dit betekent een enorme preventieve doorbraak voor het verminderen of stabiliseren van drukklachten en allergieën.

Vele leidinggevendenden in zorgvoorzieningen vroegen al snel naar diverse specifieke accessoires: zoals positionerings- en beschermingshulpstukken, szitkussens, hoofdkussens, dekbedden en hoes- en wegwerplakens... Elk detail wat betreft de afmetingen, samenstelling



Michel Marynissen: “Met innovatieve technieken en doordachte concepten tracht MMC een gezonde herstellende slaap te creëren voor elke zorgvrager”

van de hoesstof alsook kwaliteit van het gebruikte schuim is nauwgezet bestudeerd en uitgewerkt en ook specifiek maatwerk is mogelijk. Intussen werden ook onrusthekkenbeschermers aan het gamma toegevoegd, fall out matrassen (voor als een resident regelmatig uit bed valt) en side wedges. Deze driehoeken gemaakt uit brandvertragend schuim worden aan beide zijden van de resident aangebracht en zijn onderling verbonden onder de matras en kunnen aldus niet zelf verwijderd worden door de resident.

Besluit

De toenemende behoefte aan een gezonde herstellende slaap, het streven naar een allergiearme slaapomgeving alsook de verruimde aandacht voor de vergrijzing smolten naadloos samen in een MMC-concept dat daarmee volledig aan deze vraag van de consument tegemoet kwam. De juiste keuze van materiaal, gecombineerd met een totaalaanpak (assessment, omgevingsfactoren, slechte gewoontes wegwerken,...), kunnen slaapklachten van residenten in woonzorgcentra reduceren. MMC verenigt kwaliteit en prijs en dit ten gunste van het comfort van de zorgvrager.

Referenties

1. Ancoli-Israel & Cooke (2005), Prevalence and comorbidity of insomnia on functioning in elderly populations. *Jags*, 53, S264-71
2. Foley et al., (1995) Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep*, 18, 425-432
3. Gaugler et al., (2000) Predictors of institutionalization of cognitively impaired elders: family help and the timing of placement. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 55, 247-55
4. Gooneratne et al. (2006) Consequences of comorbid insomnia symptoms and sleep-related breathing disorder in elderly subjects. *Arch. Intern. Medic.* 166, 1732-1738
5. Lee et al., (2006) Quantitative effects of mattress types (comfortable vs. uncomfortable) on sleep quality through polysomnography and skin temperature. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 36, 943-949
6. Maher, (2004) Sleep in the older adult. *Nursing Older People*, 16(9), 30-35
7. Quan & Zee (2004) Evaluating the effect of medical disorders on sleep in the older patients. *Geriatrics*, 59(3), 37-42
8. Trevorrow et al., (2010) Handbook of Assessment in Clinical Gerontology, Elseviers. 405-425
9. Viteillo et al., (1990) Sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease: epidemiology, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs*, 15(10), 777-796