

EXAMENSARBETE

Att främja sömn hos intensivvårdspatienter

En litteraturöversikt

How to promote sleep in intensive care patients

A literature review

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad
C-nivå 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2009

Tanja Andersen
Johanna Sundesjö

Handledare: Ulrika Parker
Examinator: Lars Westin

SAMMANFATTNING

Titel:	Att främja sömn hos intensivvårdspatienter – en litteraturöversikt
Institution:	Institutionen för Vård och Natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Andersen, Tanja; Sundesjö, Johanna
Handledare:	Parker, Ulrika
Sidor:	16
Månad och år:	December, 2009
Nyckelord:	Sömn, intensivvård, omvårdnad, åtgärder

Bakgrund: Sönnen är ett grundläggande behov hos människan och är därför viktig att tillgodose inom sjukvården. Ändå är sömnstörningar ett vanligt problem bland patienter i sjukhusmiljö och särskilt inom intensivvården. Sömnstörningar på en intensivvårdsavdelning orsakas ofta av frekventa omvårdnadsinsatser, behandlingar, sjukdomstillstånd samt högljudd och ovan miljö. Detta kan leda till både psykiska och fysiska konsekvenser så som försämring av immunförsvar, minskad produktion av tillväxthormoner, förlängt sjukdomsförlopp, humörförändringar och upphov av IVA-syndrom. Därför är det viktigt att vårdpersonal får kunskap om hur de bäst arbetar för att främja dessa patienters sömn. **Syfte:** Syftet med studien är att sammanställa och belysa forskning som beskriver omvårdnadsåtgärder och strategier för att främja sömn hos patienter inom intensivvården. **Metod:** En litteraturöversikt där 15 kvalitativa och kvantitativa studier analyserades. **Resultat:** Resultatet redogör för de tre områden som framkom ur dataanalysen och beskriver hur omvårdnadspersonal kan hjälpa patienter inom intensivvård till en bättre sömn. Dessa tre områden var: *förändring av personalens arbetssätt genom utbildning, miljöförbättringar samt omvårdnadsåtgärder*. **Diskussion:** Flera effektiva åtgärder finns presenterade i dagens forskning men fortfarande lider intensivvårdspatienter av sömnstörningar vilket gör det angeläget att fortsätta forskningen kring sömnförbättrande åtgärder hos denna patientgrupp.

ABSTRACT

Title: How to promote sleep among patients in intensive care settings – a literature review

Department: School of Life Science, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care, 15 ECTS

Author: Andersen, Tanja; Sundesjö, Johanna

Supervisor: Parker, Ulrika

Pages: 16

Month and year: December, 2009

Keywords: Sleep, intensive care, nursing, intervention

Background: Sleep is a fundamental need in human beings and is therefore important to provide for in hospital care settings. Still, sleep disturbances is a common issue among patients in hospital environment and particular in intensive care. Sleep disturbances in an intensive care unit is often caused by frequent nursing interventions, treatments, illness and noisy and unfamiliar environment. This can lead to both psychological and physiological consequences such as degeneration in the immune system, decreased growth hormone production, increased morbidity, changes in temperament and occurrence of ICU-syndrome. It is therefore important to provide information to nursing staff about how to best promote intensive care patients sleep. **Purpose:** The aim of this study was to compile and illustrate research that describes caring interventions and strategies to promote sleep in intensive care patients. **Method:** A literature review of 15 qualitative and quantitative studies was analyzed. **Result:** The result presents three themes that emerged from analyzing the articles and describes how nursing staff may help intensive care patients attain a better sleep. These three themes were: *a change in organizing of the nursing staff's work through education, environmental improvements and nursing interventions.* **Discussion:** The research today presents several effective interventions to promote sleep in intensive care patients. Despite that, sleep disorder is still a common issue and makes further research important.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
INTENSIVVÅRD.....	1
SÖMN.....	1
<i>Att sova på sjukhus</i>	3
<i>Orsak till sömnstörning på sjukhus</i>	3
<i>Orsak till sömnstörning inom intensivvården</i>	4
<i>Konsekvenser av sömnstörning</i>	4
OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
DATAINSAMLING	6
URVAL	7
DATAANALYS	7
ETISKA ASPEKTER.....	8
RESULTAT	9
FÖRÄNDRING AV PERSONALENS ARBETSSÄTT GENOM UTBILDNING	9
MILJÖFÖRBÄTTRINGAR.....	10
OMVÅRDNADSÅTGÄRDER.....	11
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION.....	13
RESULTATDISKUSSION	14
KONKLUSION	16
REFERENSER	17
BILAGA 1 - ARTIKELSAMMANSTÄLLNING	I

INLEDNING

Sömn är ett grundläggande behov hos människan som bör tillgodoses utav vårdpersonalen. Ändå är sömnstörningar ett vanligt problem bland patienter i sjukhusmiljö och särskilt inom intensivvården (Topf, Bookman & Arand, 1996). Behandlingar, smärta, ovan miljö, ljud och frekventa omvårdnadsinsatser leder ofta till oförmåga att få en adekvat sömn trots att behovet enligt Southwell och Wistow (1995) ökar vid sjukdom. Sömnstörning leder ofta till både psykiska och fysiska konsekvenser vilket gör det viktigt att som vårdpersonal arbeta på ett sömnfrämjande sätt (Gulbrandsen & Stubberud, 2009).

Denna litteraturöversikt presenterar omvårdnadsåtgärder och strategier för att främja sömn bland kritiskt sjuka patienter inom intensivvård. Målet med studien är att öka insikten hos omvårdnadspersonal kring sömnens betydelse för hälsa och välbefinnande och därigenom skapa en större medvetenhet i omvårdnadsarbetet för att minska sömnstörningar.

BAKGRUND

Intensivvård

1952 öppnades den första intensivvårdsavdelningen i Sverige. Intensivvården har sedan dess utvecklats till att vara en mycket viktig del av ett sjukhus och bidrar till en bättre och säkrare vård för de svårast sjuka. Med hjälp av avancerad monitorering, diagnostisering och behandling vårdas kritiskt sjuka patienter med potentiell svikt i ett eller flera organsystem (Larsson & Rubertsson, 2005) i syfte att reducera morbiditet och mortalitet (Adam & Osbourne, 2005). Inläggningstiden hos patienter på en intensivvårdsavdelning varierar med allt från några timmar till flera veckor beroende på deras tillstånd (Gulbrandsen & Stubberud, 2009).

Intensivvårdsavdelningar bedriver en högteknologisk och högspecialiserad vård med stora personalresurser då täta observationer och skötsel av avancerad teknisk behandlingsutrustning samt anhörigstöd krävs (Gulbrandsen & Stubberud, 2009; Larsson & Rubertsson, 2005). På grund av detta kan ljudnivåer och aktiviteter kring patienter stundtals vara mycket höga och frekventa (Larsson & Rubertsson, 2005). De flesta intensivvårdsavdelningar har mellan 8 och 12 sängplatser. Dessutom finns ett eller flera rum för isolering av infektionskänsliga patienter samt en eller flera postoperativa avdelningar där patienter övervakas den närmaste tiden efter operation och anestesi (Gulbrandsen & Stubberud, 2009; Larsson & Rubertsson, 2005).

Sömn

Det som vi normalt uppfattar som sömn, det vill säga slutna ögon, liggande ställning, orörlig ställning etc. är inte alltid signifikant för sömn då man exempelvis både kan sova med öppna ögon och vandra omkring i sömnen. Sömn styrs av olika delar av centrala

nervsystemet där signaler från både omvärlden och kroppen själv stimulerar till vakna respektive sovande perioder. Trots uppfyllt sömnbehov kan människan falla i sömn på grund av för låg signalstimulans och tvärtom hållas vaken vid för hög stimulansnivå som exempelvis störande ljud och stress (Åkerstedt, 2001).

Genomsnittstiden för nattsömn är individuell och varierar mellan fem till nio timmar (Jönsson, 1995; Åkerstedt, 2001). Behovet av sömn varierar också mellan kön, ålder, ämnesomsättning, hälsa och ohälsa (Lavery, 1997). Sömnbrist försämrar människans förmåga att bibehålla och återfå hälsa medan god sömn ger möjlighet till både fysisk och psykisk läkning (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). När en människa känner sig utvilad på morgonen och upplever att han eller hon har sovit utan, eller med få, vakna perioder har denne fått en god sömn. Under sömnen sker ett reparationsarbete och en återuppbyggnad i kroppen, vilket gör en god natts sömn till en viktig faktor i tillfrisknandet vid sjukdom (Jahren-Kristoffersen et al., 2005; Jönsson, 1995).

Sömnen karakteriseras av olika stadier som kan mätas med elektroencefalografi (EEG). På så sätt kan man se två sömntyper: non rapid eye movement (NREM) och rapid eye movement (REM). Den förstnämnda delas sedan in i fyra stadier. Sömncykeln varar i cirka 90-120 minuter och upprepas i genomsnitt fyra till fem gånger per natt. Beroende på hur länge man har sovit så ser cyklerna också olika ut. Exempelvis innehåller sömnen på morgonen mycket mer REM-sömn än vid läggdags då den istället består av mycket NREM-sömn i stadie tre och fyra (McMahon, 1994).

McMahon (1994) beskriver hur det första stadiet i NREM-sömnen anses vara en övergång mellan sömn och vakenhet och inget egentligt sömnstadie. Andra stadiet utgör ca 45 procent av den totala sömnen och är det första stadiet i den faktiska sömnen. Påföljande fas präglas av vila och uppbyggande processer och oftast består den första tredjedelen av natten av denna sortens sömn. Här slår hjärtat lugnt, blodtrycket är lägre och andningen blir djup och regelbunden. Den fjärde och sista fasen varar i cirka trettio till fyrtio minuter första gången medan den andra gången halveras. Under den senare delen av natten uteblir detta stadie helt. Denna del av sömnen har en viktig betydelse för utsöndringen av tillväxthormoner och är också betydelsefull för vårt immunförsvar (a a).

REM-sömn kallas även drömsömn. Man drömmer också i de tidigare NREM-stadierna men då liknar det mer normal tankeverksamhet. I detta stadie ses snabba ögonrörelser, total muskelavslappning, oregelbunden andning och förändringar i blodtryck och hjärtverksamhet (Lavery, 1997; McMahon, 1994). Under REM-sömnen kan man inte längre reglera kroppstemperaturen och antar därmed omgivningens temperatur. Detta vore skadligt om det inte varit för REM-sömnens korta period (Åkerstedt, 2001). REM-sömnen förlängs i varje cykel och framåt morgonen består cirka hälften av sömnen av REM-sömn. Troligen bidrar REM-sömnen till en bättre stresshantering och hantering av informationsflöde. Även om andra delar av sömnen bidrar i inlärningsprocessen så är det ändå detta stadie som har störst betydelse för just inläringen (McMahon, 1994). Det är också här som blodflödet till hjärnan ökar, vilket gör det möjligt för hjärnan att växa hos barn och återställa sig hos vuxna (Lavery, 1997). Totalt utgörs normalt cirka 30 procent av nattsömnen av detta stadie. Man kan säga att om man har tillräckligt med REM-sömn så har man sovit gott (McMahon, 1994).

Att sova på sjukhus

Sömnen är ett grundläggande behov hos människan för att bibehålla normala funktioner och bör därför tillgodoses inom sjukvården. Som sjuksköterska är det viktigt att respektera patienters sömn och förstå att det är en del av läkningsprocessen (Jönsson, 1995). Behovet har visats vara individuellt men ökar alltid vid sjukdom och stress (Southwell & Wistow, 1995). Patienter som är inlagda på sjukhus är sällan kapabla att tillfredställa sina egna fysiologiska behov vilket leder till att de behöver stöd i många dagliga rutiner utav omvårdnadspersonal (Béphage, 2005). På grund av dessa omvårdnadsinsatser upplever dock många patienter sömnstörningar nattetid (Dogan, Ertekin & Dogan, 2004; Humphries, 2008; Southwell & Wistow, 1995). Southwell och Wistow (1995) visar i en studie hur sömnmönstret i sjukhusmiljöer ändras jämfört med vad patienter är vana vid hemma vad gäller sänggående, uppstigning, bäddmaterial (kuddar, täcke, plastöverdrag) och rumstemperatur med mera. I studien sov ungefär hälften av deltagarna sämre på sjukhus jämfört med hemma. Jarman, Jacobs, Walter, Witney och Zielinski (2002) beskriver också hur patienter på sjukhus börjar och avslutar sina dagar tidigare än hemma och detta beror främst på sjuksköterskors arbetstider. Deltagarna i studien beskrev hur de upplevde sin sömn på sjukhuset och det visade sig att flertalet vaknade upprepade gånger under natten för att sedan ha svårt att somna om på grund av den främmande miljö de befann sig i (a a).

Vid inläggning av svårt sjuka och skadade kan det normala sömnmönstret förändras och sömnen kanske bara uppträder i korta perioder. Den sammanlagda sömnen avkortas ofta med flera timmar per dygn där djupsömnen ofta uteblir. Framförallt är sjuksköterskors nattliga arbete kring patienter ett störande moment (Celik, Öztekin, Akyolcu & Issever, 2004; Nicholas, Aizpitarte, Iruarrizaga, Vazquez, Margall & Asiain, 2008; Topf, et. al., 1995). För att kunna somna om behöver patienter i många fall smärtstillande och/eller sömnmedel (Jönsson, 1995). Det har visat sig att sömnen till viss del påverkas negativt av sömnmedel men trots det finns ännu inget läkemedel som skapar ett normalt sömnmönster. Vid medicinering med sömnfarmaka påverkas patienters sömnmönster antigen genom minskad REM-sömn eller minskad NREM-sömn. Tar patienter dessutom läkemedlet regelbundet under en längre tid, skapas ett beroende som kan vara svårt att bli av med (Jönsson, 1995; Lavery, 1997).

Studier pekar på att mäns och kvinnors subjektiva sömnkvalitet på sjukhus kan skilja sig åt. En studie gjord i Turkiet visar hur män upplever sig ha en bättre sömnkvalitet både hemma och vid sjukhusvistelse jämfört med kvinnor (Dogan, et al., 2004). Kvinnor kan, enligt Lavery (1997), på grund av hormonella förändringar genom livet (exempelvis menstruation, graviditet och klimakteriet) periodvis drabbas av naturliga sömnstörningar men Dogan, et al. (2004) menar att andra aspekter som exempelvis kvinnors känsla av ansvar och frånvaro från hemmet kan spela roll för deras sömnstörning vid sjukhusvistelse.

Orsak till sömnstörning på sjukhus

Som tidigare nämnts kan sjuksköterskors nattliga arbete kring patienter vara störande och en av många orsaker till sömnstörning vid sjukhusvistelse. Andra orsaker kan vara bakgrundsljud så som högljudda konversationer personal emellan, telefonsignaler, flytt av sängar och utrustning samt personal som använder för hårda sulor på skorna och därigenom skapar störande ljud (Bailey & Timmons, 2005; Celik, et al., 2004; Nicholas, et

al., 2008). World Health Organisation (2001) rekommenderar en maximal nivå på 30 decibel i sovmiljöer, men trots detta visar flera studier att dessa rekommendationer ofta överskrids (Bailey, et al., 2005; Topf, et al., 1995).

Patienter lider ofta av både fysiska och psykiska besvär som inverkar negativt på sömnen (Béphage, 2005). Exempel på psykiska orsaker kan vara ångest, känsla av otrygghet, ensamhet och rädsla för att dö medan de fysiska problemen istället handlar om smärta, obehag, att inte vara kapabel att ändra ställning i sängen på egen hand eller att på grund av läkemedel vara tvungen att göra frekventa toalettbesök, vilket i sin tur stör sömnen (Béphage, 2005; Novaes, Aronovich, Ferraz & Knobel, 1997).

Det är framförallt patienters subjektiva upplevelse av situationen som avgör hur de uppfattat sin sömnkvalitet (Jönsson, 1995). Tydliga skillnader mellan sjuksköterskors och patienters upplevelser av vad som uppfattas som störande för sömnen ses i Southwell och Wistows (1995) studie. I rapporten beskrivs hur sjuksköterskor i större utsträckning uppger att störande ljud är relaterat till arbetet med patienter, medan patienterna uppger bakgrundsljud som största störningsmoment.

Orsak till sömnstörning inom intensivvården

Intensivvården skiljer sig i flera avseenden från många andra vårdavdelningar, främst genom större personaltäthet och mer avancerad medicinteknisk utrustning (Bailey, et al., 2005). Patienter på dessa avdelningar är ständigt övervakade och vanligt förekommande störande moment är den stundtals höga ljudnivån, retning från utrustning i samband med respiratorvård, smärta och patienters kritiska tillstånd (Novaes, et al., 1997; Topf, et al., 1996). Detta i samband med frekventa omvårdnadsinsatser och nedprioritering av sömnen i kritiska situationer gör att patienter i större utsträckning riskerar att drabbas av sömnstörning (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Vidare beskrivs hur patienter på en intensivvårdsavdelning ofta behandlas med sederande mediciner på grund av respiratorbehandling som i de flesta fall orsakar mycket smärta, stress och obehag men samtidigt leder behandling med sömnmedel ofta till ett förändrat sömnmönster med mardrömmar samt ytlig och förkortad sömn.

I en studie av Topf, et al. (1996) jämfördes sömnen mellan två grupper varav den ena utsattes för en intensivvårdsliknande miljö. Resultatet visade hur denna grupp behövde längre insomningstid, vaknade mer frekvent, hade få och avbrutna drömmar och upplevde sig inte utvilade dagtid på grund av personalens omvårdnadsåtgärder eller andra yttre faktorer. Enligt Jönsson (1995) får intensivvårdspatienter förmodligen aldrig sova en hel 90 minuters sömncykel men samtidigt anses omvårdnadsinsatserna vara nödvändiga för patienters tillfrisknande.

Konsekvenser av sömnstörning

Sömnstörning yttrar sig på många olika sätt och är individuellt men kan ofta delas in i två kategorier där den ena handlar om fysiska konsekvenser med exempelvis orkeslöshet och svårigheter att utföra vardagliga sysslor (Wiklund, 2003). Lavery (1997) beskriver dessutom hur utebliven sömn försämrar immunförsvaret och utsöndringen av tillväxthormoner samt förlänger eventuellt sjukdomsförlopp. Den andra kategorin beskriver psykiska konsekvenser såsom koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, sämre

beslutsfattning samt irritation (Lavery, 1997). En psykisk konsekvens som är specifik för intensivvården är ett tillstånd som benämns IVA-syndromet. Detta är en reaktion på allvarlig sjukdom, trauma och/eller stress. IVA-syndromet utvecklas av en rad olika långvariga stressorer som exempelvis läkemedelsbehandling, immobilisering, sömnbrist och ständig övervakning med frekventa omvårdnadsinsatser. Detta tillstånd kan besvära patienten i lång tid efter utskrivning från intensivvårdsavdelningen och yttrar sig oftast som ångest, depression, rädsla, hallucinationer och förvirring (Granberg, Bergbom Engberg & Lundberg, 1996; Hewitt, 2001).

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Socialstyrelsen (2005) beskriver i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor hur sjuksköterskor ska ha förmåga att medverka till utvecklingen av en god vårdmiljö, ha förmåga att motverka komplikationer i samband med vård och behandling samt tillgodose patienters basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. Ett av omvårdnadsteoretikern Neumans (1987) grundläggande antaganden är att miljön kring patienter innehåller en mängd stressorer som kan störa deras normala och stabila livsmönster, i detta fall sönmönster. Genom att arbeta utifrån denna omvårdnadsmodell, som beskriver hur förebyggande hälsofrämjande åtgärder bör struktureras och utformas i omvårdnadsarbetet, kan omvårdnadspersonal undvika mycket onödigt fysiskt och psykiskt lidande samt tillgodose ett av patienters basala behov - sömnen.

Enligt Neumans modell sätts förebyggande omvårdnadsåtgärder in på följande tre nivåer: *primär prevention* där åtgärder vidtas innan symtom uppstår, *sekundär prevention* som innebär att åtgärder sätts in tidigt vid symtom och sista nivån beskriver *tertiär prevention* där åtgärder sätts in efter aktiv behandling när en viss återhämtning och stabilisering återkommit. Meningen i detta sista skede är att förstärka anpassningen till stressorer för att hindra ytterligare negativa reaktioner (Neuman, 1987).

Vidare kan även de olika stressorerna som enligt Neuman (1987) påverkar välbefinnandet delas in i tre kategorier: *intrasystem (intern miljö)* vilket innefattar stressorer inom individen, *intersystem (extern miljö)* som handlar om mellanpersonella stressorer samt den sista kategorin *extrasystem (extern miljö)* med exempelvis ekonomiska begränsningar för sjukhuset.

Genom tillämpning av Neumans modell på en intensivvårdsavdelning kan sömnen främjas hos patienter genom att olika stressorer förebyggs och i vissa fall elimineras vilka annars kan komma att orsaka patienters lidande (Neuman 1987). Det kan exempelvis handla om kunskap hos omvårdnadspersonalen kring sömnens betydelse för läkning och det allmänna välbefinnandet eller att se över tider för nattliga behandlingar och diagnostiska åtgärder så att patienter slipper väckas i onödan. Om sömnstörning ändå uppstår är det enligt Neuman (1987) viktigt att utreda orsakerna till sömnsvårigheterna.

Problemformulering

Sömnen är ett grundläggande behov hos människan och är därför viktig att tillgodose inom sjukvården. Sömnbehovet är individuellt men anses öka vid sjukdom. Trots det sover

patienter på sjukhus i genomsnitt färre timmar än vad de normalt är vana vid, ofta p.g.a. otillfredsställande sovmiljö. Sömnbrist påverkar människans förmåga att bibehålla och återfå hälsa samtidigt som god sömn ger möjlighet till både fysisk och psykisk läkning.

Trots mycket forskning kring sömnstörning hos patienter inlagda på sjukhus, och framförallt på intensivvårdsavdelningar, så kvarstår problemen och är ofta en förbisedd aspekt i vårdplaneringen. Utifrån detta skapades intresset av att belysa vilka omvårdnadsåtgärder och strategier som kan vara relevanta på en intensivvårdsavdelning för att minska sömnstörningar hos patienter.

SYFTE

Syftet med studien är att sammanställa och belysa forskning som beskriver omvårdnadsåtgärder och strategier för att främja sömn hos patienter inom intensivvården.

METOD

Metoden som använts är en litteraturöversikt i syfte att sammanställa omvårdnadsåtgärder och strategier vid sömnstörning. En litteraturöversikt är ett bra tillvägagångssätt för att få en uppfattning om vad som tidigare finns forskat på inom ett särskilt område (Friberg, 2006). Litteraturöversikter görs av flera olika anledningar, dels för att skapa en överblick av forskningsresultat inom ett specifikt område men också för att skapa en överblick av forskningsläget inför en kommande empirisk studie. En översikt kan baseras på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar inom ett avgränsat vårdvetenskapligt område och resultatet av litteratursökningen granskas och analyseras sedan, vilket till sist resulterar i en översiktsbeskrivning av forskningsproblemet (a a).

Datainsamling

I studien har relevanta vetenskapliga artiklar sökts i databaserna CINAHL och Academic Search Elite inom området sömnfrämjande omvårdnadsåtgärder och strategier. För att hitta lämpligt material användes till en början sökorden "sleep", "intensive care", "critical care", "nursing", "patient" och "intervention" i sökningarna. Sökorden utökades sedan med "noise", "decibel", "music", "relaxation" och "therapeutic touch" då dessa begrepp ofta påträffades i studier som berörde ämnet. De flesta sökorden trunkerades och inga avgränsningar gjordes i övrigt. Detta för att få ett så stort material som möjligt att arbeta vidare med. För att ytterligare öka antalet relevanta artiklar gjordes manuella sökningar i referenslistor från tidigare studier. Sökningarna resulterade i att 26 artiklar valdes ut för mer noggrann genomläsning. Resultatet av sökningen presenteras nedan i en sökordstabell (tabell 1)

Tabell 1. Sökresultat vid datainsamling.

Sökord: Academic Search	Antal träffar	Antal lästa	Antal använda
sleep* AND intensive care	158	3	0
sleep* AND intensive care* AND nurs*	48	2	0
sleep* AND intensive care* AND nois*	11	1	1
sleep* AND intensive care* AND intervention*	16	1	1
sleep* AND critical care* AND patient* AND nurs*	19	1	1
intensive care* AND decibel* AND intervention*	2	2	2
Sökord: CINAHL	Antal träffar	Antal lästa	Antal använda
sleep* AND intensive care	378	3	0
sleep* AND intensive care* AND relax*	11	1	1
sleep AND intensive care AND nursing	197	1	1
sleep AND intensive care AND noise	83	2	1
critical care AND music AND intervention	20	1	1
critical care AND therapeutic touch	22	1	1
Manuell sökning		Antal lästa	Antal använda
		7	5
Total		26	15

Urval

Artiklar som var relevanta till studiens syfte, genomförts på intensivvårdsavdelningar, var omvårdnadsinriktade samt uppfyllde kraven på vetenskaplighet inkluderades i denna litteraturoversikt. De artiklar som användes var av både kvalitativ och kvantitativ ansats för att inte begränsa resultatet då man enligt Friberg (2006) inte behöver göra någon avgränsning till val av kvantitativa eller kvalitativa artiklar. Exkludering av artiklar gjordes om de var skrivna på ett annat språk än engelska och svenska, var ur ett anhörigperspektiv, var självbiografiska, hade medicinsk inriktning eller var inriktade på pediatrik och/eller neonatal intensivvård.

En kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes sedan utifrån de frågeställningar som rekommenderas av Friberg (2006, s 119). Efter uppfyllda kriterier och granskning kvarstod 15 stycken artiklar för vidare bearbetning.

Dataanalys

En analys innebär enligt Friberg (2006) att man lägger upp arbetet på ett strukturerat sätt vilket innebär noggrann genomläsning av materialet och jämförelse av studier efter dess likheter och skillnader i exempelvis teoretiska utgångspunkter, resultat, metod och analysgång. Detta kan redovisas i en artikelsammanställning och leder ofta till att områden eller teman uppstår (a a).

Efter en första kvalitetsgranskning lästes artiklarna enskilt igenom flera gånger innan de slutligen diskuterades och sammanställdes i en matris för att lättare kunna hantera den

stora mängden material. Matrisen innehåller titel, författare, tidskrift, årtal, land, syfte, metod och resultat (se bilaga 1). Därefter jämfördes likheter och skillnader i artiklarna med störst fokus på resultatdelen. Utifrån denna identifierades tre områden.

Etiska aspekter

Under hela arbetets gång har hänsyn tagits till de etiska riktlinjer som enligt Medicinska Forskningsrådet (1996) ska uppfyllas vid forskning. Dessa riktlinjer utgår ifrån fyra grundläggande principer: autonomiprincipen, godhetsprincipen, rättvisepincipen samt principen att inte skada. Det innebär bland annat att alla forskningsrapporter som använts i denna sammanställning har genomgått en granskning av en etisk kommitté och att deras innehåll har återgivits så korrekt som möjligt utan att förvanskas eller medvetet feltolkas.

Med etiska aspekter menas också att hänsyn ska tas till upphovsrättslagen (SFS 1960:729) för att bidra till riktighet och noggrannhet i vetenskaplig kunskap (Nyberg, 2000). Författarna till denna litteraturöversikt har följt upphovsrättslagen (SFS 1960:729) när det gäller att återge andra författares material i syfte att undvika plagiering och/eller fabricering.

Det ställs inget krav på ansökan om etiskt tillstånd då detta är en litteraturöversikt.

RESULTAT

Resultatet redogör för de tre områden som framkom ur dataanalysen och beskriver hur omvårdnadspersonal kan hjälpa patienter inom intensivvård till en bättre sömn. Dessa tre områden var: *förändring av personalens arbetssätt genom utbildning, miljöförbättringar samt omvårdnadsåtgärder.*

Tabell 2. *Översikt av artiklarnas olika områden.*

Artikelförfattare	Förändring av personalens arbetssätt genom utbildning	Miljöförbättringar	Omvårdnadsåtgärder
Akansel et al. (2007)		X	X
Almerud et al. (2003)			X
Chlan et al. (1998)			X
Cox et al. (1999a)			X
Cox et al. (1999b)			X
Dunn et al. (1995)			X
Gabor et al. (2003)		X	
Monsén et al. (2005)	X		
Moore et al. (1998)	X	X	
Olson et al. (2001)		X	
Richardson (2003)			X
Richardson et al. (2007)			X
Scotto et al. (2009)			X
Ugras et al. (2007)			X
Wallace et al. (1999)			X

Förändring av personalens arbetssätt genom utbildning

Ett sätt att uppnå bättre sömn hos patienter är genom personalutbildning. En sådan utbildning genomfördes på ett svenskt sjukhus av Monsén och Edéll-Gustafsson (2005) och åtföljdes av en undersökning om huruvida sovmiljön blivit bättre för patienterna. Deltagarna fick lära sig om sömn och dess betydelse för neurologisk, psykologisk och fysiologisk återhämtning, decibelnivåer och dess inverkan på människan samt hur personal genom sitt arbetssätt kan främja vila och sömn på intensivvårdsavdelningar. Både Moore, et al. (1998) och Monsén och Edéll-Gustafsson (2005) utbildade personal i begreppet tysta perioder. Detta innebar en ändring av arbetssätt bland personal där bland annat omvårdnadsåtgärder anpassades efter patienters vila och sömn så långt det var möjligt och ronder, möten och andra konferenser hölls på avstånd från patienters omedelbara närhet.

Resultatet i Monsén och Edéll-Gustafssons (2005) studie visade att utbildningen gav ökad insikt hos personalen kring hur viktigt det är för patienter att få vara ostörda vissa tider på dygnet för att få möjlighet till vila. Utbildningen resulterade också i färre störande faktorer för patienterna och bättre planering av omvårdnadsarbete, dock reducerades inte decibelnivån mer än till viss del vilket även Moore et al. (1998) visade i sin studie.

Miljöförbättringar

Att tillämpa tysta perioder för att främja patienters sömn innebär inte bara en förändring av personalens arbetssätt utan också en minskning av andra yttre påfrestningar som exempelvis ljud och ljus. I studien av Olsson, Borel, Laskowitz, Moore och McConnel (2001) infördes viloperioder på en neurologisk intensivvårdsavdelning. Patienterna observerades vid åtta tillfällen per dag, både före, under och efter viloperioderna som varade mellan 14.00-16.00 på eftermiddagen samt 02.00-04.00 på natten. Under dessa tider sänktes belysningen, gardiner drogs för fönstren, TV-apparater stängdes av och anhöriga hänvisades till övriga tider. Resultatet i Olsson, et al.'s (2001) studie visade att patienterna i experimentgruppen upplevde att de fick en bättre sömn jämfört med patienterna i kontrollgruppen. Moore, et al. (1998) gjorde en liknande undersökning och sänkte dessutom signalljud på sökare, telefoner och larm men i denna studie sågs ingen förbättring av sömnkvalitén. I studien av Olsson, et al. (2001) upptäcktes vissa svårigheter vid implementering av tysta perioder så som en viss motvilja till att hänvisa läkare och andra vårdkategorier till övriga tider samt sjuksköterskors vilja att titta till patienterna.

Ytterligare åtgärder i syfte att reducera ljud testades av Moore, et al. (1998) genom att hålla dörrarna till patientrummen stängda i den mån det var möjligt, men detta visade sig inte ha någon effekt i en intensivvårdsmiljö utan snarare tvärtom. Anledningen kunde enligt författarna bero på att den största delen av ljudet kom från patientens närhet, och när dörrarna stängdes så stängdes också ljudkällorna inne.

Som omvårdnadspersonal kan man reducera ljudnivån genom att tänka på placeringen av patienter på avdelningen. En studie av Gabor, et al. (2003) där respiratorpatienters sömnmönster studerades med hjälp av polysomnografi (mätmetod av sömnmönster och djup) fann man att patienter blev mindre störda av ljud om de placerades i ett enkelrum. Totalt sett visade dock denna studie att endast 20 procent av uppvaknandena berodde på just ljudmiljön omkring dem, men detta gör det inte mindre viktigt att arbeta för att reducera ljud på avdelningen då patienternas subjektiva uppfattning var att deras sömn förbättrades när ljud omkring dem minskade (a a).

Försök har också gjorts av Akansel och Kaymakci (2007) för att se om placeringen av sängar i förhållande till sjuksköterskeexpeditionen och utgångar kunde reducera decibelnivån i salen vilket inte visade sig ha någon större betydelse. En liknande undersökning gjordes av Moore, et al. (1999) på en akutvårdsavdelning respektive en intensivvårdsavdelning och visade hur placeringen av patienter på akutvårdsavdelningen hade betydelse för decibelnivån. Dock sågs ingen förändring på intensivvårdsplatserna vilket antogs kunna bero på att många av ljudkällorna i första hand fanns i patientens omedelbara närhet.

Omvårdnadsåtgärder

I en studie av Ugras och Öztekin (2007) beskrevs den högljudda miljön, oförmågan att röra sig på grund av övervakningsutrustning och känslan av obekvämlighet relaterat till sängen och ovan sovställning vara några av de största orsakerna till sömnstörning. För att minska känslan av obehag är det viktigt att man som vårdpersonal informerar patienter om syftet med de omvårdnadsåtgärder som vidtas. Den negativa påverkan som den högljudda miljön har på patienten kan minskas genom att personalen tänker på ljudnivån vid samtal och omvårdnadsarbete, och så långt det är möjligt förlägger omvårdnadsinsatser till när patienten är vaken. Utöver det kan alarmljud sänkas och om möjligt istället använda ljussignaler (a a) samt vara noga med att agera på larmen så fort som möjligt (Akansel & Kaymakci, 2007).

I en studie av Richardson, Allsop, Coghill och Turnock (2007) beskrivs hur användande av ögonmask kunde hjälpa patienter till en bättre sömn. Dock kunde den upplevas som trång och varm vilket gjorde att inte alla tyckte att den var bekväm. Öronproppar utvärderades också och även här drogs slutsatsen att det var mycket individuellt hur patienter värderade dess funktion. Dock verkade de flesta vara av den åsikten att ljud ändå trängde igenom och var störande. Trots det visade det sig att patienter i kontrollgruppen utan några hjälpmedel som öronproppar och ögonmask sov i kortare intervall (Richardson, et al., 2007). Ytterligare en studie där patienter på en intensivvårdavdelning fått värdera sin upplevelse av sömn, efter att slumpmässigt ha blivit tilldelade öronproppar, gjordes av Scotto, McClusky, Spillan, och Kimmel (2009). Deltagarna fick utifrån åtta olika kriterier skatta sin egen sömn och resultatet visade att de deltagare som använt öronproppar hade lättare för att somna, hade färre uppvaknanden, hade djupare sömn, vaknade mer utvilade och upplevde sig mer nöjda med sin sömn jämfört med kontrollgruppen som inte använt sig av öronproppar.

Wallace, Robins, Alvord, och Walker, (1999) spelade under två nätter upp intensivvårdsljud för en grupp friska manliga deltagare i ett sovlaboratorium och mätte under tiden deras sömnmönster och djup med hjälp av polysomnografi. Männerna tilldelades slumpmässigt öronproppar för att sedan jämföra resultaten från polysomnografien med varandra. Nätterna föregicks av tre tysta nätter där också en av dessa innebar användande av öronproppar. Studien visade att när deltagarna utsattes för intensivvårdsljuden ökade antalet uppvaknanden, andelen NREM-sömn i stadie 2 och tiden för att uppnå REM-sömn. Dessutom minskade antalet sömntimmar, REM-sömnen och förmågan att hålla sig sovande. När sedan öronproppar användes minskade dessa besvär och deltagarna uppnådde snabbare REM-sömn och ökade andelen REM-sömn under natten. Deltagarna beskrev öronpropparna som bekväma och lätta att använda.

Omvårdnadspersonal kan i sitt omvårdnadsarbete använda musik för att främja vila och sömn hos intensivvårdspatienter. Genom att skapa en mera rofylld miljö för patienter minskar också graden av stress och ångest vilka är vanliga orsaker till sömnstörning. Detta har visats i studier av Almerud och Petersson (2003) och Chlan (1998) där patienter på intensivvårdsavdelningar som lyssnade till lugnande musik i samband med vila kände ett större välbefinnande och upplevde mindre ångest. I Almerud och Peterssons (2003) studie beskrev patienterna att de inte hade några minnen av musik-sessionerna men registrering av sänkta blodtryck, som gjordes under tiden patienten lyssnade på musik, tyder på en lugnande effekt. Även hjärtfrekvensen sjönk men detta kunde inte redovisas med någon

statistisk signifikans. Det kunde det däremot i Chlans (1998) studie där både andnings- och hjärtfrekvens minskade under musikstunden.

Slutsatsen i Almerud och Peterssons (2003) studie var att intensivvårdspersonal med fördel kan tillämpa musikterapi som en icke-farmakologisk omvårdnadsåtgärd för att främja vila. Lämplig musik att använda är enligt Chlan (1998) musik med en takt på ca 60-80 slag per minut utan sångtext och av lugnande karaktär som exempelvis klassisk musik.

Liksom musik har också massage en lindrande effekt och leder till avslappning. I en studie av Dunn, Sleep och Collet (1995) rapporterades att 15-30 minuters massage ökade det emotionella välbefinnandet och verkade ångestdämpande vilket kunde förstärkas i kombination med aromatiska oljor. Massagen genomfördes under största möjliga stillhet med lätta strykande rörelser över de delar av kroppen som var åtkomliga för sjuksköterskan till exempel hårbotten, nacke, rygg, höfter och fötter (a a). Cox och Hayes (1999) beskriver vikten av att sjuksköterskor i intensivvårdsmiljöer arbetar för att främja komfort och motverka ångest då detta orsakar stora sömnbesvär hos patienter. Beröring och massage borde bli en naturlig del av sjuksköterskors omvårdnad då man i deras studie kunde visa på minskad sömnstörning och ökat välbefinnande i samband med behandlingen (a a). I både Cox och Hayes (1999) och Dunn, et al's (1995) studier testades hypotesen om massage kunde påverka vitala parametrar såsom blodtryck, hjärtfrekvens, andningsfrekvens och saturation men någon statistisk signifikans kunde inte påvisas, vilket, enligt Cox och Hayes (1999) delvis kunde bero på patienters medicinering. Dock har samma författare (Hayes & Cox, 1999) i en annan studie visat hur korta sessioner med fotmassage på intensivvårdspatienter verkade lugnande och avslappnande och också sänkte hjärt- och andningsfrekvensen samt blodtrycket. Fotmassage kan enligt författarna vara ett bra alternativ på just intensivvårdspatienter då dessa många gånger inte kan ta emot massage på stora delar av kroppen på grund av skada eller övervakningsutrustning.

Ytterligare ett sätt för omvårdnadspersonal att hjälpa patienter till avslappning kan vara genom visualisering där patienten med sina sinnen upplever en form av verklighetsflykt. I Richardsons (2003) studie genomfördes dessa övningar bland patienter på tre intensivvårdsavdelningar i USA med hjälp av en instruktör och förbättrade sömnen hos 25 procent av deltagarna. Sessionerna varade mellan 13-18 minuter där patienten genom andningsövningar lärde sig att slappna av och med hjälp av instruktören skapa lugnande mentala bilder och/eller fantasier. Dessa föreställningar kunde exempelvis handla om känslan av att sitta i en båt på en sjö en sommardag och höra ljudet av barns skratt eller liknande som för patienterna verkade lugnande och gjorde att de kunde komma till ro. Hos männen upplevdes omedelbar avslappning medan det hos kvinnorna krävdes fler övningar innan resultat kunde ses. I studien genomfördes övningarna tillsammans med en instruktör men denna kan bytas ut mot förinspelade anvisningar (a a).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att sammanställa och beskriva omvårdnadsåtgärder och strategier för att främja vila och sömn hos patienter inom intensivvården valdes en litteraturöversikt. Detta gjordes för att skapa en överblick av tidigare forskning vilket enligt Friberg (2006) är nödvändigt om man vill kartlägga kunskapsläget inom ett specifikt område. Samtidigt gjordes bedömningen att tiden inte skulle räcka till för att genomföra en intervjustudie. Den valda metoden ansågs vara lämplig för studiens syfte.

Sökningar gjordes i CINAHL och Academic Search Elite som författarna till denna litteraturöversikt sedan tidigare fått undervisning i och vilka rekommenderats under utbildningens gång. Initialt användes även MEDLINE men artiklarna som genomlästes från denna databas var allt för medicinskt inriktade. Till en början avgränsades sökningarna med årtal för att få fram så färskt material som möjligt men denna begränsning fick tas bort på grund av att underlaget blev för tunt. Sökningarna gjordes med övergripande sökord och genom att läsa funna artiklar framkom ytterligare relevanta sökord. I dessa databassökningar framkom mycket material men en stor del var litteraturöversikter och sållades därför bort. Dock kom dessa till användning vid en manuell sökning via deras referenslistor vilket också enligt Friberg (2006) är nödvändigt för att korta ner sökprocessen samt minska risken att gå miste om användbar litteratur.

Mycket bra litteratur handlade om sömnfrämjande åtgärder hos patienter på sjukhus och inom äldreomsorg men föll bort på grund av kravet på intensivvårdsinriktning. En stor del av det funna materialet i dessa artiklar går säkert att applicera även inom intensivvården men detta framgick inte i artiklarna vilket gjorde att de exkluderades. På intensivvårdsavdelningar är sederande läkemedel en vanlig åtgärd för att hjälpa patienter till att falla i sömn (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Dock faller inte detta in under ämnet omvårdnad och har därför exkluderats. Sömn inom pediatrik och neonatal intensivvård var ytterligare ett område där mycket forskning fanns publicerat men trots det valdes dessa bort då det kan finnas svårigheter i att tillämpa samma åtgärder på vuxna som på barn och spädbarn. Trots detta har en artikel, Dunn, et al. (1995), inkluderats där några få av ett stort antal deltagare varit barn men studien genomfördes på en allmän intensivvårdsavdelning och dess författare menar att resultatet inte bör tillämpas inom neonatalvården utan vidare forskning (a a).

I denna litteraturöversikt användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar då man enligt Friberg (2006) inte behöver göra någon avgränsning till val av detta. En utslutning av det ena eller det andra kan innebära att viktig kunskap inte redovisas. Flera av artiklarna i denna studie har använt sig av båda dessa metoder men de allra flesta var kvantitativa. har efter bästa förmåga försökt besvara de olika frågeställningarna som

Friberg (2006) ger förslag på frågeställningar som bör användas vid granskning av kvalitativa och kvantitativa studiers grad av vetenskaplighet vilka har besvarats efter bästa

förmåga. Det fanns en risk för misstolkning då samtliga artiklar var publicerade på engelska och därför lästes artiklarna igenom ett flertal gånger enskilt för att sedan tillsammans diskuteras och sammanställas i en matris. Denna matris användes också för att jämföra likheter och skillnader i resultat vilket slutligen mynnade ut i resultatets tre områden. En tabell upprättades för att tydligare kunna se vad som hörde till vilken kategori, men det upplevdes som svårt att klassificera och hitta täckande och bra benämningar på dessa. Totalt sett stödjer många utav artiklarna liknande åtgärder och strategier vilket gjorde att endast tre områden kunde identifieras och resultatet blev därmed relativt kortfattat. En annan orsak till detta var att långt fler orsaker än åtgärder vid sömnstörning inom intensivvård verkade finnas presenterat i tidigare forskning.

Resultatdiskussion

Det finns sedan tidigare forskning många kända faktorer på en intensivvårdsavdelning som orsakar patienter stress och oförmåga till avslappning vilket kan leda till sömnstörningar (Béphage, et al. 2005; Gulbrandsen & Stubberud, 2009; Topf, et al., 1996). Bland dessa är vårdmiljön och omvårdnadspersonalens arbete kring patienter de största och är därför en viktig del att tänka på i omvårdnadsarbetet. Efter att ha sammanställt och analyserat tidigare forskning tydliggjordes vilka omvårdnadsåtgärder och strategier som kan vara lämpliga att använda inom intensivvården för att främja patienters sömn.

Många av de omvårdnadsåtgärder som presenterats i denna litteraturöversikt stödjer Neumans (1987) teori kring hur förebyggande arbete, som exempelvis ökad kunskap hos personalen och planering av omvårdnadsarbetet, kan tillämpas för att förhindra sömnstörning. Neuman (1987) menar också att miljön kring patienter innehåller en mängd stressorer som stör deras normala sömnmönster och resultatet i denna litteraturöversikt visar hur man många gånger med enkla medel kan främja patienters sömn och välbefinnande i en intensivvårdsmiljö.

Genom införande av tysta perioder får patienter ett avbrott från bland annat ljud, ljus och personalens omvårdnadsinsatser och kan på så sätt uppnå en stunds vila och sömn. Resultatet i Moore, et al's (1998) och Olson, et al's (2001) studie visar hur planering av ett par timmars vila under tystnad ökar den subjektiva tillfredsställelsen av sömn och möjligheten till att falla i sömn. Detta kan i praktiken stundtals vara svårt att upprätthålla då intensivvården trots allt vårdar kritiskt sjuka patienter och situationer kan uppstå där sömnen måste nedprioriteras. Därför kan en viss flexibilitet anses som nödvändig och fasta tider får ses som en rekommendation.

Vid införande av tysta perioder och nätter ställs krav på ett nytt och mera medvetet arbetssätt hos personalen med införande av nya rutiner och en större insikt i hur patienters sömn påverkar deras hälsa och välbefinnande. Monsén och Edéll-Gustafsson (2005) och Moore, et. al. (1998) genomförde kortare personalutbildningar före införandet av tysta perioder för att se om en ökad insikt kring sömn hos intensivvårdspatienter kunde leda till sänkning av decibelnivån och minska störande faktorer som exempelvis personalens omvårdnadsåtgärder. Dessa studier kunde inte med någon statistisk signifikans visa att decibelnivån sänktes men i Monsén och Edéll-Gustafssons (2005) studie sågs hur antalet störande faktorer för patienterna minskade och på så sätt fick vara mer i fred under sömnen. Det känns viktigt att öka förståelsen hos intensivvårdspersonal kring hur stor del

de trots allt har i patienters sömnproblematik och hur man med relativt små medel kan öka känslan av välbefinnande och bättre sömn bara genom att ändra i sitt arbetssätt. Dock framkom det också i Olson, et al.'s (2001) studie att omvårdnadspersonal kände ett behov av att vilja "titta till" sina patienter. Dessutom upplevdes ibland en viss motvilja att hänvisa läkare och andra vårdkategorier till övriga tider. Därför kan det vara viktigt att vid ett införande av tysta perioder upprätta en plan för hur alla kan ta del av de nya rutinerna.

Trots att mycket tidigare forskning (Celik, et al., 2004; Novaes, et al., 1997; Topf, et al., 1996) visat hur den högljudda miljön på en intensivvårdsavdelning orsakar patienter sömnstörning så visar Gabor, et al. (2003) i sin studie med polysomnografi hur endast 20 procent av uppvaknandena orsakades av just ljud. Trots detta var det i denna studie ändå ljud som patienterna rankade högst när de tillfrågades vad som orsakat deras dåliga sömn vilket enligt Gabor, et al. (2003) kan bero på att den ljudmiljö som finns omkring patienter i vaket tillstånd omedvetet påverkar deras sömnupplevelse negativt. Detta gör att det trots denna studies resultat är viktigt att fortsätta arbeta för en tyst och lugn nattlig miljö då det förbättrar den subjektiva upplevelsen av sömn.

Gabor, et al. (2003) visade också i sin studie hur placeringen av patienter kan ha betydelse för ljudmiljön omkring dem. Dock kan det tänkas vara svårt att i verkligheten placera patienter i enkelrum dels för att många salar verkar vara flersalar men också för att det kanske krävs mer personal om patienterna fördelas över en hel avdelning. I den mån det är möjligt, exempelvis när avdelningen har få inlagda patienter, verkar det dock som en bra åtgärd för att minska sömnstörning och bör eftersträvas så långt det är möjligt, särskilt hos de patienter som är inskrivna en längre tid.

En lugnande och avslappnande metod som främjar sömn är massage. Det kan dock finnas svårigheter i att utföra massage på just intensivvårdspatienter då de många gånger är uppkopplade till mycket övervakningsutrustning och är känsliga för lägesändringar. Dessutom krävs utbildning av omvårdnadspersonal för att massagen ska kunna ske på ett patientsäkert sätt vilket kan komma att bli en kostnadsfråga före implementering. Enligt Dunn, et al. (1995) kan massage förstärkas i kombination med aromatiska oljor men författarna till denna litteraturöversikt menar att detta kan vara opassande i verkligheten då doftkänsliga patienter ibland vistas i samma rum samt att sjukvården i Sverige idag rekommenderar att personal och besökare inte använder starka dofter eller tar med sig blommor in på avdelningar. Trots likvärdiga utbildningar i massageteknik i studierna av Cox, et al. (1999), Dunn, et al. (1995) och Hayes, et al. (1999) visade dessa på olika resultat kring hurvida vitala parametrar förändrades i samband med massagetillfällena. Vidare forskning verkar behövas för att fastställa vad som orsakar denna skillnad. Kan det bero på personen som masserar, kulturella skillnader i fysisk närhet, medicinering eller patienters sjukdomstillstånd?

Denna översikt presenterar också flera omvårdnadsåtgärder som inte kräver någon utbildning och är samtidigt relativt lättillgängliga, billiga och enkla att applicera i omvårdnadsarbetet. Ett exempel på detta är tillämpning av lugnande musik i hörlurar innan "sänggående". Detta gör att patienter kan slappna av och minska förekomsten av stress och ångest vilket enligt Almerud, et al. (2003) och Chlan (1998) är en förutsättning för att kunna somna. Det kunde också redogöras för en viss förändring av vitala parametrar vilket tydde på att musiksessionerna hade en rogivande effekt. Det kan vara viktigt att anpassa

musiken efter patienters önskemål (ibland med hjälp av anhöriga) då olika musikstycken skulle kunna förknippas med obehagliga händelser och få motsatt effekt. Det verkar också relevant att låta patienter använda hörlurar då man annars riskerar att störa andra patienter.

Ett annat exempel som avsevärt förbättrade sömnen både subjektivt och objektivt hos intensivvårdspatienter var öronproppar vilket visades i studier av Scotto, et al. (2009) och Wallace, et al. (1999). Även ögonmask visade sig hjälpa patienter till en bättre sömn (Richardson, et al., 2007). Dock upplevde en del patienter dessa hjälpmedel som obekväma vilket gör att det i praktiken behövs göras en individuell bedömning både före och efter användning.

Genom visualisering och andningsövningar hjälptes patienter till avslappning och sömn i Richardsons (2003) studie. I studien användes en instruktör under sessionerna men denna kan bytas ut mot förinspelade anvisningar. Med anledning av att IVA-syndromet kan uppkomma som en konsekvens av sömnstörning och kan orsaka hallucinationer och förvirring (Granberg, et al., 1996; Hewitt, 2001) kan det tänkas att man bör vara försiktig vid tillämpning av denna metod då det skulle kunna orsaka ytterligare förvirringstillstånd. Dock kan det vara en bra metod för att skingra tankar och oro.

Denna litteraturöversikt resultat bygger på forskning från många olika länder (USA, Storbritannien, Sverige, Turkiet och Kanada) vilket gör att det i praktiken, på grund av exempelvis kulturella och ekonomiska skillnader, skulle kunna vara svårt att applicera samtliga åtgärder i sjukvård runt om i världen. Dessutom kan olika omvårdnadsutbildningar ha betydelse för hur man prioriterar patienters sömn. Utifrån det resultat som presenterats i denna översikt ser författarna inga hinder i att tillämpa dess omvårdnadsåtgärder och strategier i svensk sjukvård.

Konklusion

I denna litteraturöversikt presenteras flera omvårdnadsåtgärder som omvårdnadspersonal kan tillämpa för att förhindra sömnstörning hos intensivvårdspatienter. Bland annat är det viktigt att personalen har kunskap och förståelse för hur viktig sömnen är för patienter och dennes hälsa då risken för sömnstörning visat sig minska när personalen planerar och anpassar sitt arbetssätt och rutiner till patienters vila och sömn. Dessutom visar resultatet i denna litteraturöversikt hur enkla metoder som massage och musik kan leda till avslappning och därmed bättre sömn. Att erbjuda öronproppar eller ögonmask till patienter är också ett effektivt men framförallt billigt sätt att främja sömn. Svårare kan det vara att förse patienter med enkelrum vilket annars är en effektiv åtgärd för att reducera ljudnivån och dess inverkan på intensivvårdspatienters sömn.

Flera effektiva åtgärder finns presenterade i dagens forskning men fortfarande lider intensivvårdspatienter av sömnstörningar vilket gör det angeläget att fortsätta forskningen kring sömnförbättrande åtgärder hos denna patientgrupp.

REFERENSER

Adam, S. K., & Osborne, S. (2005). *Critical care nursing: science and practice*. Oxford: Oxford University Press.

Akansel, N., & Kaymakci, S. (2007). Effects of intensive care unit noise on patients: a study on coronary artery bypass graft surgery patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), 1581-1590.

Almerud, S., & Petersson, K. (2003). Music therapy – a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19, 21-30.

Bailey, E., & Timmons, S. (2005). Noise levels in PICU: an evaluative study. *Paediatric Nursing*, 17, 22-26.

Bephage, G. (2005). Promoting quality sleep in older people: the nursing care role. *British Journal of Nursing*, 14(4), 205-210.

Celik, S., Öztekin, D., Akyolcu, N., & Issever, H. (2004). Sleep disturbance: the patient care activities applied at the night shift in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 102-106.

Chlan, L. (1998). Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance. *Heart & Lung*, 27(3), 169-176.

Cox, C., & Hayes, J. (1999). Physiologic and psychodynamic responses to the administration of therapeutic touch in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15, 363-368.

Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2004). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Critical Nursing*, 14, 107-113.

Dunn, O., Sleep, J., & Collett, D. (1995). Sensing an improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 34-40.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Danmark: Studentlitteratur.

Gabor, J.Y., Cooper, A. B., Crombach, S. A., Lee, B., Kadikar, N., Bettger, H. E., & Hanly, P. J. (2003). Contribution of the Intensive Care unit Environment to Sleep Disruption in Mechanically Ventilated Patients and Healthy Subjects. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 167, 708-715.

- Granberg, A., Bergbom Engberg, I., & Lundberg, D. (1996). Intensive care syndrome: a literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12, 173-182.
- Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G (2009). *Intensivvård, avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Hayes, J., & Cox, C. (1999). Immediate effects of a five-minute foot massage on patients in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15, 77-82.
- Humphries, J. D. (2008). Sleep Disruption in Hospitalized Adults. *MEDSURG Nursing*, 17(6), 391-395.
- Hewitt, J. (2001). Psycho-affective disorder in intensive care units:a review. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 575-584.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E. (2005). *Grundläggande omvårdnad, del 3*. Stockholm: Liber AB.
- Jarman, H., Jacobs, E., Walter, R., Whitney, C., & Zielinsky, V. (2002). Allowing the patients to sleep: flexible medication times in an acute hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 75-80.
- Jönsson, T. (1995). *Sömn – faktorer som påverkar sömn under sjukhusvistelsen*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, A., & Rubertsson, S. (2005). *Intensivvård*. Stockholm: Liber AB.
- Lavery, S. (1997). *Sömmen- en helande kraft*. Singapore: Wahlström & Widstrand.
- McMahon, R. (1994). *Omvårdnad på natten*. Stockholm: Liber AB.
- Medicinska forskningsrådet. (1996). MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Hämtad från WWW. 2009-10-19, www.infovoise.se/fou/bok/diverse/etik1996.htm
- Monsén, M. G., & Edéll-Gustafsson, U. (2005). Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21, 208-219.
- Moore, M. M., Nguyen, D., Nolan, S. P., Robinson, S. P., Ryals, B., Imbrie, J. Z., & Spotnitz, W. (1998). Interventions to Reduce Decibel Levels on Patient Care Units. *The American Surgeon*, 64(9), 894-899.
- Neuman, B. (1987). *The Neumans system model*. Connecticut: Prentice-Hall. Appleton & Lange.

- Nicholas, A., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Vazquez, M., Margall, A., & Asiain, C. (2008). Perception of night-time sleep by surgical patients in an intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 13(1), 25-33.
- Novaes, M. A. F. P., Aronovich, A., Ferraz, M. B., & Knobel, E. (1997). Stressors in ICU: patients' evaluation. *Intensive Care Med*, 23, 1282-1285.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, D. M., Borel, C. O., Laskowitz, D. T., Moore, D. T., & MaConnell, E. S. (2001). Quiet time: a nursing interventoin to promote in neurocritical care units. *American Journal of Critical Care*, 10, 74-78.
- Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E., & Turnock, C. (2007). Earplugs and eyemasks: do they improve critical care patients' sleep? *Nursing in Critical Care*, 12(6), 278-286.
- Richardson, S. (2003). Effects of relaxation and imagery on the sleep of critically ill adults. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 22(4), 182-190.
- Scotto, C. J., McClusky, C., Spillan, S., & Kimmel, J. (2009). Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in Critical Care*, 14(4), 180-184.
- SFS 1960: 729. *Upphovsrättslagen*. (Uppdaterad t.o.m. SFS 2009:109). Hämtad från WWW 2009-06-01, <http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/19600729.HTM>
- Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2009-05-21, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
- Southwell, M. T., & Wistow, G. (1995). Sleep in hospitals at night: are patients' need being met?. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1101-1109.
- Topf, M., Bookman, M., & Arand, D. (1996). Effects of critical care unit noise on the subjektive quality of sleep. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 545-551.
- Ugras, G. A., & Öztekin, S. D. (2007). Patient Perception of Enviromental and Nursing Factors Contribution to Sleep Disturbance in a Neurosurgical Intensive Care Unit. *Tohoku Journal Experimental Medicine*, 212, 299-308.
- Wallace, C. J., Robins, J., Alvord, L. S., & Walker, J. M. (1999). The effect of earplugs on sleep measures during exposure to simulated intensive care unit noise. *American Journal of Critical Care*, 8(4), 210-219.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- World Health Organization (2001). Occupational and Community Noise. Hämtad från WWW 2009-05-24, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs258/en/.

Åkerstedt, T. (2001). *Sömnens betydelse för hälsa och arbete - fakta och goda råd*. Falun: Bauer Bok.

BILAGA 1 - ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

Artikel		Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Sensing an improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit</p> <p>Författare: Dunn, C., Sleep, J. & Collett, D.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Land.Årtal: United Kingdom, 1995</p>	<p>Att genom massage, aromterapi och ostörd dagvila se om man kunde öka patientens välbefinnande och förmåga till avslappning och vila.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>122 intensivvårdspatienter i åldrarna 2-92 år blev slumpmässigt tilldelade en av följande behandlingar: kroppsmassage, aromterapi eller en viloperiod på 30 min. Behandlingarna skedde med 24 timmars mellanrum och utfördes av en sjuksköterska som genomgått för studien relevant träning. Studien utvärderades på tre olika sätt – en fysiologisk med jämförelse av blodtryck, puls och andningsfrekvens, - en beteendeanalys där jämförelse gjordes av motorisk aktivitet, ansiktsuttryck och neurologstatus samt en subjektiv utvärdering där patienten med hjälp av en fyrgradig skala beskrev sina känslor och upplevelse av exempelvis ångest och oro.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Författarna kunde inte med någon säker statistisk signifikans säga att behandlingarna påverkade vitala parametrar såsom blodtryck, puls och andningsfrekvens. Man kunde dock fastställa att behandlingarna fungerade ångestdämpande vilket ledde till större välbefinnande och förmåga till avslappning. Aromatiska oljor verkade förstärka effekten av massagen.</p>	
<p>Titel: Physiologic and psychodynamic responses to the administration of therapeutic touch in critical care</p> <p>Författare: Cox, C. & Hayes, J.</p> <p>Tidsskrift: Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Land.Årtal: United Kingdom, 1999</p>	<p>Att se om terapeutisk beröring kunde inverka psykiskt och/eller fysiskt på patienter i intensivvården.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie</p> <p>53 patienter från intensivvårdsavdelningar deltog i studien och var i åldrarna 34 till 90 år. En sjuksköterska tränades under sex månader i terapeutisk beröring för att sedan utföra samtliga sessioner. Fysiologiska tecken registrerades före, under och efter behandling. Patienten blev efter behandling intervjuaad kring sina fysiska och psykiska upplevelser av terapin med hjälp av ostrukturerade frågor. Patienterna fick i genomsnitt genomgå två behandlingar.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Man fann inga fysiologiska förändringar vid registrering av blodtryck, puls, saturation och andningsfrekvens. Däremot upplevde patienterna ett ökat psykologiskt välbefinnande. Patienterna beskriver behandlingarna med ord som värme, avslappning, sömnhet, känsla av att somna och lugn och ro. 29 av deltagarna somnade under behandling och flera strax därefter. Behandlingen resulterade i minskad oro och ångest vilket främjar sömn. Författarna menar att denna typ av behandling borde tillämpas oftare i en sjuksköterskas omvårdnadsåtgärder när det gäller att främja sömn.</p>	
<p>Titel: Effects of relaxation and imagery on the sleep of critically ill adults</p> <p>Författare: Richardson, S.</p> <p>Tidsskrift: Dimensions of Critical Care Nursing.</p> <p>Land.Årtal: USA, 2003</p>	<p>Att undersöka inverkan av avslappningsövningar och visualisering på intensivvårdspatienters sömn.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>36 vuxna intensivvårdspatienter deltog och delades slumpmässigt in i en kontrollgrupp respektive en testgrupp. Patienterna i testgruppen deltog vid två tillfällen på olika dagar mellan 17.00-19.00 vilka utvärderades på morgonen efter varje tillfälle. En utvärdering gjordes också innan försöket påbörjades för att ha ett utgångsvärde. Kontrollgruppen fick delta i utvärderingar på samma tider men utan föregående behandling. Patienterna fick med hjälp av en skala värdera sin sömn utefter 11 kriterier, exempelvis antal uppvaknanden, antal timmar sömn och känslan av en god eller dålig nattsömn. Omvårdnadsåtgärderna innefattade avslappningsövningar och visualisering. Det senare innebar att patienten fick föreställa sig t.ex. en plats där han eller hon kände trygghet och rofylldhet.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>25 % upplevde att deras sömn förbättrades över tid. Män verkade uppnå snabbare resultat än kvinnor som behövde båda tillfällen på sig för att kunna uppges en bättre sömnkvalité.</p>	

Artikel		Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit</p> <p>Författare: Ugras, G. A. & Öztekin, S. D.</p> <p>Tidsskrift: Tohoku Journal experimental Medicine</p> <p>Land.Årtal: Turkiet, 2007</p>	<p>Att ta reda på vilka faktorer och omvårdnadsåtgärder som påverkar patientens sömn på en neurologisk intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>84 patienter i åldrarna 18-65 år intervjuades på utskrivningsdagen från NIVA om deras upplevelse av sömn.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Miljörelaterade orsaker till sömnstörning: Högljud miljö, för ljus miljö, oförmåga att röra sig fritt p.g.a. övervakningsutrustning, för kallt/varmt, otrevliga lukter.</p> <p>Andra orsaker: Omvårdnadsåtgärder, immobilitet, smärta, obekvämlighet. ångest (exempelvis p.g.a. oro för resultatet efter en operation, att inte träffa familj, att inte kunna återgå till arbetet, rädsla för handikapp).</p> <p>Förslag till åtgärder: Informera om syftet med de omvårdnadsåtgärder som vidtas och tänka på ljudnivån vid samtal och omvårdnadsarbete, förlägga omvårdnadsinsatser till när patienten är vaken och dessutom sänka alarmljud och om möjligt istället använda ljussignaler.</p>	
<p>Titel: Quiet time: a nursing intervention to promote sleep in neurocritical care units</p> <p>Författare: Olson, D. M., Borel, C. O., Laskowitz, D. T., Moore, D. T. & McConnell, E. S.</p> <p>Tidsskrift: American Journal of Critical Care</p> <p>Land.Årtal: USA, 2001</p>	<p>Att se om tysta perioder med minskning av ljud och ljus på en neurologisk intensivvårdsavdelning främjade sömn hos patienterna.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>239 intensivvårdspatienter observerades vid åtta tillfällen per dag, både före, under och efter viloperioderna som varade mellan 14 och 16 på eftermiddagen och 2 och 4 på natten. Under dessa tider minimerades ljud och ljus och omvårdnadsåtgärder planerades in under andra tider. Studien föregicks av en kontrollperiod där ca hälften av deltagarna observerades för att sedan jämföras med experimentgruppen. Detta för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>När tysta perioder infördes och ljud och ljus minskade så ökade möjligheten till att få en god sömn.</p>	
<p>Titel: Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and healthy subjects</p> <p>Författare: Gabor, J. Y., Cooper, A. B., Crombach, S. A., Lee, B., Kadikar, N., Bettger, H. E. & Hanly, P. J.</p> <p>Tidsskrift: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine</p> <p>Land.Årtal: Canada, 2003</p>	<p>Att kartlägga potentiellt störande ljudkällor och deras relevans till sömnstörning samt att utvärdera eventuell effekt av ljudreducering på en intensivvårdsavdelning</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>7 manliga patienter i respirator och 6 manliga friska individer i åldrarna 23-82 år studerades på en intensivvårdsavdelning med hjälp av polysomnografi. Samtidigt dokumenterades ljudmiljön omkring patienterna med en ljudmätare. På så sätt skulle man kunna se ett samband mellan ljudtoppar och patienters uppvaknande. Alla i kontrollgruppen fick prova på att både sova på enkelsal och på flersal. Den friska gruppen fick sedan svara på frågor kring den upplevda sömnen och ange vilka orsakerna varit till eventuella uppvaknanden.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Alarmljud, personalens konversation och aktivitet stod för en stor del av störningarna men man kunde se på polysomnografin att det bara var orsak till en del av uppvaknandena hos patienterna. Sammanlagt orsakades inte mer än 20 % av uppvaknandena av ljud eller omvårdnadsåtgärder vilket gjorde att författarna spekulerar i om den dåliga sömnen istället kan ha att göra med respiratorinställningen. Den subjektiva upplevelsen av sömnen hos den friska gruppen beskrevs dock vara bättre när ljudet minimerades. Ljudet beskrevs i denna grupp vara den största orsaken till störning men detta kan enligt författarna bero på att dessa patienter inte har några andra störningsmoment kring sig såsom respiratorvård m.m. Polysomnografin visade minskning av NREM-sömn stadie 3 och 4 och REM-sömn samt en ökning av NREM-sömn stadie 1 och 2.</p>	

Artikel		Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Interventions to reduce decibel levels on patient care units</p> <p>Författare: Moore, M. M., Ngyen, D., Nolan, S. P., Robinson, S. P., Ryals, B., Imbrie, J. Z. & Spotnitz, W.</p> <p>Tidsskrift: The American Surgeon</p> <p>Land.Årtal: USA, 1998</p>	<p>Att analysera ljudnivån på en akutmottagningsavdelning och en intensivvårdsavdelning och se om decibelnivån kunde sänkas efter att personal utbildats och nya rutiner om stängda dörrar intill patientrummen införts.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Initialt spelades ljudnivån på en intensivvårdsavdelning och en akutmottagningsavdelning in i 3x24 timmar som ett utgångsvärde. Decibelmätare sattes upp med olika avstånd till sjuksköterskeexpeditionen och utgångar för att se om placering av patientens säng hade någon betydelse för ljudnivån. Personalen utbildades sedan vid tre tillfällen om hur en tyst period på avdelningen kunde främja patienternas sömn. Därefter gjordes ännu en mätning av ljudnivån. En tredje mätning gjordes efter införande av rutiner med stängda dörrar in till patienten.</p>	<p>Personalutbildning utgjorde ingen förbättring på decibelnivån på intensivvårdsavdelningen.</p> <p>Inte heller sågs någon skillnad när dörrarna stängdes, tvärtom kunde man på intensivvårdsavdelningen se en viss ökning av ljudnivån.</p> <p>Ljudnivån var ungefär den samma oavsett placering av patienter på intensivvårdsavdelningen. Dock skilde decibelnivån med upp till 6 dB bland de olika platserna på akutmottagningsavdelningen.</p>	
<p>Titel: Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme.</p> <p>Författare: Monsén, M. G. & Edéll-Gustafsson, U. M.</p> <p>Tidsskrift: Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Land.Årtal: Sverige, 2005</p>	<p>Att utforska sömnstörande faktorer före och efter implementering av ett beteendeförändringsprogram för personal kring sömnstörning på intensivvård.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Under två veckor år 2000 registrerades vilka faktorer som ledde till sömnstörning på en intensivvårdsavdelning. Två år senare gjordes samma registrering efter en kortare utbildning bland personalen i ämnet sömn, sömnstörning och vilken betydelse sömnen har för patienten. 73 % (95 personer) av personalen deltog. Tysta perioder infördes och omvårdnadsåtgärder anpassades till patientens vila så långt det var möjligt.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Utbildningen gav ökad insikt hos personalen kring hur viktigt det är att patienter får vara i fred vissa tider på dygnet. Resultatet visade på färre antal störande faktorer men decibelnivån reducerades bara delvis.</p>	
<p>Titel: Effects of intensive care unit noise on patients: a study on coronary artery bypass graft surgery patients</p> <p>Författare: Akansel, N. & Kaymakci, S.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land.Årtal: Turkiet, 2007</p>	<p>Att mäta ljudnivåer på en intensivvårdsavdelning och se om placeringen av patienters sängar hade betydelse för ljudnivån</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ studie</p> <p>Tre sängar på en intensivvårdsavdelning med olika avstånd till sköterskeexpeditionen och utgången användes i studien. 35 patienter som blivit inlagda i någon av dessa sängar intervjuades och fick ranka sin sömnkvalité utifrån en skala från 0-4. Samtidigt mättes ljudnivån kring de olika sängarna.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Ingen signifikant skillnad i decibelnivå kunde påvisas mellan sängarnas placering. Patienter uppgav att även om intensivvårdsavdelningen hade en högljud miljö så var det många av dessa ljud som ingav känsla av trygghet. Patienter som befann sig på intensivvårdsavdelningen för första och andra gången stördes i högre grad än de som varit inlagda fler gånger. De flesta störande ljud skapades av personalen och kan därför också reduceras enligt författarna.</p>	

Artikel		Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients sleep?</p> <p>Författare: Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E. & Turnock, C.</p> <p>Tidsskrift: Nursing in Critical Care</p> <p>Land.Årtal: United Kingdom, 2007</p>	<p>Att identifiera sömnstörande faktorer och utvärdera användbarheten av öronproppar och ögonmask inom intensivvård i ett sömnfrämjande syfte.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie</p> <p>64 patienter deltog i studien och delades i två grupper. Den experimentella gruppen fick använda ögonmask och öronproppar. Alla deltagare fick sedan svara på frågor kring deras upplevelse av sömnen och gruppen som använt hjälpmedlen fick också utvärdera dessa.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Största orsaken till sömnstörning var hög ljudnivå. Öronproppar och ögonmask förbättrade sömnen för en del patienter. Dock var detta individuellt och bör anpassas från fall till fall. Bäst inverkan på sömnen verkade ögonmasken ha. Patienter i kontrollgruppen visade sig sova i kortare intervall jämfört med experimentgruppen</p>	
<p>Titel: Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance.</p> <p>Författare: Chlan, L.</p> <p>Tidsskrift: Heart and Lung</p> <p>Land.Årtal: 1998 USA</p>	<p>Att se om musik hade någon avslappnande och ångstdämpande effekt på respiratorpatienter.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>54 deltagare från fyra intensivvårdsavdelningar i åldrarna 18-89 år delades slumpmässigt in i två grupper – en kontrollgrupp och en experimentell grupp. Kontrollgruppen vilade i 30 minuter med en ”stör ej” skylt på dörren och nerdragna gardiner samtidigt som en person fanns kvar i rummet och registrerade hjärt- och andningsfrekvens var femte minut. Patienterna i musikgruppen valde själva musik från ett särskilt urval som bestod av musik utan sångtext, hade en rytm på ca 60-80 slag per minut och var av lugnande natur, t.ex. klassisk musik. Patienterna fick värdera sin känsla av ångest och oro med hjälp av sex påståenden på en fyrgradig skala både före och efter vilan.</p>	<p>Grupperna hade liknande utgångsvärden. Resultatet visade att musik minskade oro och ångestkänslor. Resultatet visade också att både hjärtfrekvens och andningsfrekvens sänktes.</p>	
<p>Titel: Music therapy – a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients</p> <p>Författare: Almerud, S. & Petersson, K.</p> <p>Tidsskrift: Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Land.Årtal: Sverige, 2003</p>	<p>Att se om musik kunde ha en mätbar avslappnande effekt på patienter i respirator.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie</p> <p>Sammanlagt deltog 20 vuxna intensivvårdspatienter i studien. Patienterna delades in i en kontroll- och en experimentell grupp. Den senare fick lyssna på musik via hörlurar i 30 minuter före ”sänggående”. Rummet mörklades så mycket som möjligt och patienten fick lägga sig bekvämt i sängen. Endast nödvändiga omvårdnadsåtgärder utfördes. Mätning av puls, blodtryck, saturation och andningsfrekvens gjordes var femte minut. Kontrollgruppen hade liknande förhållanden med undantag för musiken. Patienterna intervjuades sedan om deras upplevelse av musikerapin samt känslan av att vara i respirator. Intervjuerna gjordes två till fyra dagar efter utskrivning till avdelning.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning.</p>	<p>Blodtryck sjönk under sessionen men steg sedan igen när musiken tystnade. Hjärtfrekvensen sjönk också men var inte statistiskt signifikant. Patienter mindes väldigt lite av sin tid i respirator men beskriver ändå en del oro. Ingen av patienterna mindes musiksessionerna men de verkade ändå ha en lugnande effekt.</p>	

Artikel		Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Earplugs improve patients subjective experience of sleep in critical care</p> <p>Författare: Scotto, C. J., McClusky, C., Spillan, S. & Kimmel, J.</p> <p>Tidsskrift: Nursing in Critical Care</p> <p>Land.Årtal: USA, 2009</p>	<p>Att utvärdera om öronproppar hade någon effekt på den subjektiva upplevelsen av sömn hos intensivvårdspatienter</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>88 vuxna intensivvårdspatienter över 18 års ålder delades slumpmässigt in i en kontrollgrupp och en experimentell grupp. Den senare tilldelades öronproppar och båda grupper fick dagen efter värdera sin egen sömn med hjälp av åtta frågor på en visuell skala.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning</p>	<p>Patienterna i den experimentella gruppen hade lättare för att somna, sov djupare och hade färre uppvaknanden. De sov dessutom fler timmar och vaknade mer utvilade och nöjda med sin sömn.</p>	
<p>Titel: Immediate effects of a five-minute foot massage on patients in critical care</p> <p>Författare: Hayes, J., & Cox, C.</p> <p>Tidsskrift: Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Land.Årtal: United Kingdom, 1999</p>	<p>Att undersöka om korta sessioner fotmassage hade någon lugnande/avslappnande effekt på patienten.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Sammanlagt deltog totalt 25 patienter i åldrarna 19-81 år från två olika intensivvårdsavdelningar. Ca hälften var i behov av respiratorvård. Patienterna fick genomgå fem minuters behandling med fotmassage av en utbildad forskningsassistent vid ett flertal tillfällen (genomsnittligt 2,7 tillfällen/person). Fysiologiska mätvärden registrerades före, under och efter.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning</p>	<p>Resultatet visade att fotmassage hade en lugnande och avslappnande effekt på patienterna. Blodtryck (MAP- mean artery blood pressure), hjärt- och andningsfrekvens minskade under sessionerna. Ingen skillnad kunde ses i patienternas förmåga att saturera sig. Ingen skillnad kunde ses mellan patienter med respiratorbehandling och de utan respiratorbehandling.</p>	
<p>Titel: The effect of earplugs on sleep measures during exposure to simulated intensive care unit noise.</p> <p>Författare: Wallace, C. J., Robins, J., Alvord, L. S., & Walker, J. M.</p> <p>Tidsskrift: American Journal of Critical Care</p> <p>Land.Årtal: USA, 1999</p>	<p>Att mäta vad ljudreducerande åtgärder har för effekt på sömnen hos friska individer som utsätts för simulerat intensivvårdsljud.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Verkliga intensivvårdsljud spelades in och användes i ett sovlaboratorie där 6 friska män i åldrarna 20-30 år deltog. Mätningar med hjälp av polysomnografi gjordes och männen fick efter varje natt skatta sin sömn på en skala? Männen deltog i testet en dag i veckan vid sammanlagt fem tillfällen. Första natten gjordes inga mätningar utan var till för anpassning, andra nattens registreringar användes som utgångspunkt och föregick under tysta förhållanden, den tredje natten var förhållandena desamma men öronproppar användes av deltagarna. Den fjärde och femte natten spelades intensivvårdsljud upp under hela natten och deltagarna blev slumpmässigt tilldelade öronproppar att använda under fjärde eller femte natten.</p> <p>Studien har genomgått etisk granskning</p>	<p>Jämförelse mellan ljud och sömnmönster under de tre tysta nätterna visade ingen signifikant skillnad. Däremot var ljudnivåerna betydligt lägre under de tysta nätterna jämfört med de två nätter där männen utsattes för intensivvårdsljud. När deltagarna utsattes för ljuden ökade antalet uppvaknanden, andelen NREM-sömn stadie 2 och tiden för att uppnå REM-sömn. Dessutom minskade antalet sömntimmar, REM-sömn och förmågan att hålla sig sovande. När öronproppar användes uppnådde deltagarna snabbare REM-sömn och ökade andelen REM-sömn. Deltagarna beskrev öronpropparna som bekväma och lätta att använda</p>	