

10 Wach sein und Schlafen

<p>Welche Merkmale des Schlafes gibt es?</p>	<p>Im Schlafzustand</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist der Körper auf Ruhe und Erholung eingestellt, • sind die Augen geschlossen, • wird die Organtätigkeit in der Ruhephase durch den Parasympathikus beeinflusst • sind Muskeltonus und Herzfrequenz herabgesetzt, • ist die Atmung langsamer und tiefer, • sinken Blutdruck und Stoffwechselaktivität, ebenso die Darmtätigkeit, • sinkt auch die Körpertemperatur nach der ersten Tiefschlafphase ab und steigt erst beim Aufwachen.
<p>Welches Zentrum steuert den Schlaf?</p>	<p>Der Schlaf wird vom Weckzentrum (Schlaf-Wach-Zentrum) gesteuert, das seinen Sitz in der Formatio reticularis hat.</p>
<p>Welche Schlafphasen gibt es?</p>	<p>Entsprechend der Schlaftiefe wird der orthodoxe Schlaf in verschiedene Schlafphasen eingeteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phase 1: SEM-Phase (Slow-eye-movement = langsame Augenbewegungen, Einschlafphase • Phase 2: leichter Schlaf • Phase 3: mitteltiefer Schlaf • Phase 4: tiefer Schlaf <p>In aufeinanderfolgenden Schlafzyklen (Phase 1 → 2 → 3 → 4 → 3 → 2 → 1) werden sie in jeder Nacht etwa vier bis fünfmal wiederholt.</p>
<p>Wann wird die erste Tiefschlafphase nach dem Einschlafen erreicht?</p>	<p>Die erste Tiefschlafphase ist in durchschnittlich 35–40 Min. erreicht, die Tiefschlafdauer variiert zwischen 30 und 60 (im ersten Zyklus) und wenigen Min. (im letzten Zyklus).</p>
<p>Was wird in einem Schlaflabor untersucht? Welche Messungen werden dort durchgeführt?</p>	<p>Im Schlaflabor können Schlafdauer, Schlaftiefe und Schlafphasen untersucht werden. Die Ergebnisse werden in Form einer Schlafkurve, dem Somnogramm, aufgezeichnet. Über Nacht werden folgende Messungen durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EEG (Elektroenzephalogramm) zur Registrierung von elektrischen Hirnströmen • EMG (Elektromyogramm) zur Messung der Muskelspannung • EOG (Elektrookulogramm) zur Aufzeichnung von elektrischen Strömen, die durch Augenbewegungen entstehen
<p>Was ist Bewusstsein?</p>	<p>Bewusstsein kann als Gesamtheit und Ausdruck aller gegenwärtigen – also empfundenen – psychischen Vorgänge definiert werden.</p>
<p>Wie kann der Bewusstseinszustand einer Person beobachtet und eingeschätzt werden?</p>	<p>Der gesunde Mensch ist im Wachzustand bei klarem Bewusstsein, d. h., er kann seinen Fähigkeiten und seinem Alter entsprechend auf äußere Reize reagieren. Er ist über sich selbst sowie über Zeit und Ort orientiert. Müdigkeit und Schläfrigkeit beeinflussen sowohl die physiologischen als auch die geistigen Fähigkeiten. Zur Beobachtung des Bewusstseinszustands kann man sich an folgenden Kriterien orientieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sprache: Ist eine Unterhaltung möglich? • Sensibilität: Erfolgt eine Reaktion auf Schmerzreize (z. B. durch Kneifen)? • Motorik: Erfolgt eine Bewegung als Reaktion auf z. B. Schmerzreize? • Reflexe: Sind sie auslösbar durch gezielte Reflexüberprüfung? • Pupillenreaktion: Reagieren die Pupillen auf Lichteinfall durch eine Taschenlampe? • Koordinationsfähigkeit und Reaktionsvermögen: Erfolgen Bewegungen und Funktionen aufeinander abgestimmt, sind Reaktionen auf Einflüsse angemessen schnell?
<p>Was bedeutet REM? Wann tritt eine REM-Phase auf?</p>	<p>Jeder Schlafzyklus wird durch die REM-Phase (Rapid-eye-movement) abgeschlossen. Sie ist charakterisiert durch rasche Augenbewegungen und ein fast völliges Fehlen des Muskeltonus bei erhöhtem Blutdruck und erhöhter Atemfrequenz. In dieser Phase träumt der Mensch (Traumphase). Die Dauer der REM-Phasen nimmt im Laufe einer Nacht zu und kann gegen Morgen bis zu 50 Minuten betragen.</p>

<p>Wie viele Stunden täglich schläft ein Säugling Kleinkind Schulkind Jugendlicher Erwachsener und betagter Mensch?</p>	<p>Der Schlafbedarf nimmt im Verlauf des Lebens ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Säugling: 18 – 20 Std. • Kleinkind: 12 – 14 Std. • Schulkind: 10 – 12 Std. • Jugendlicher: 8 – 9 Std. • Erwachsener: 6 – 8 Std. • betagter Mensch: um 6 Std. (bzw. 12 – 14 Std., wenn man alle „Nickerchen“ dazurechnet)
<p>Was ist ein biphasisches Schlafmuster? Was ist das Gegenteil? In welcher Lebensphase tritt das biphasische Schlafmuster auf?</p>	<p>Im Alter wird das monophasische Schlafmuster (Schlaf ohne Unterbrechung) durch ein biphasisches (zweigeteiltes) Schlafmuster abgelöst. Dieses Schlafmuster beschreibt, dass zwei Drittel der älteren Menschen eine längere Einschlafzeit haben und während der Nacht mehrmals aufwachen. Die Wachphasen werden dabei oft als unverhältnismäßig lang und qualitätsbestimmend erlebt, oft mit dem Gefühl, gar nicht geschlafen zu haben. Hier gilt es, diese Situationen als normal und nicht als krankhaft anzunehmen und ins Leben zu integrieren.</p>
<p>Welche Umstände und Faktoren beeinflussen das Schlafverhalten und das Schlafbedürfnis?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmungen, z.B. Freude, Trauer, Niedergeschlagenheit • Lebensalter • Körperliche Aktivität • Essen und Trinken, z.B. Alkoholgenuss • Umwelt, z.B. Lärm, Lichtverhältnisse, Raumtemperatur, Wetter
<p>Was sind Dyssomnien?</p>	<p>Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien) und/oder Störungen der Wachphase durch übermäßige Schläfrigkeit (Hypersomnien)</p>
<p>Was ist das Schlafapnoe-Syndrom?</p>	<p>Das Schlafapnoe-Syndrom ist eine Sonderform der Schlafstörungen. Es ist charakterisiert durch Atempausen/-aussetzer während des Schlafs, die länger als 10 Sek. dauern (während der Non-REM-Phase) und mit einer Sauerstoffunterversorgung einhergehen können. Das Syndrom betrifft häufiger Männer als Frauen, meist solche, die schnarchen bzw. hohen Blutdruck bzw. Übergewicht haben.</p>
<p>Welche Folgen kann eine Schlafstörung haben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsschwäche • Ungeduld und Reizbarkeit • innere Unruhe und Nervosität • Zerschlagenheit • emotionale Störungen • Persönlichkeitsstörungen • Abnahme der Kreativität • gesteigertes Schmerzempfinden
<p>Wie können Sie die Schlafstörung eines Patienten möglichst genau beurteilen?</p>	<p>Um die vielfältigen Ursachen und Auswirkungen von Schlafstörungen zu erfassen, ist eine gute Beobachtung des Patientenverhaltens am Tag und in der Nacht erforderlich. In der Regel wird dazu eine umfangreiche Anamnese erstellt bzw. ein Schlafprotokoll angefertigt. Der Schlaf muss über einen längeren Zeitraum beurteilt werden, folgende Fragen können helfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tritt die Schlafstörung akut auf oder bestehen generell Schlafprobleme? • Kennt der Patient die Ursachen für seine Schlafstörungen? • Verfügt er über eindeutige Einschlafrituale? • Wie viele Stunden schläft der Patient durchschnittlich in der Nacht? • Sind der Zeitpunkt des Zubettgehens bzw. Aufwachens immer annähernd gleich? • Wird der Patient nachts wach, wenn ja, wie häufig? Wie lange dauert anschließend die Einschlafzeit? • Schläft der Patient tagsüber? <p>Im Nachdienst machen Pflegefachleute Beobachtungen zu folgenden Schlaffaktoren bei den Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlafposition/-haltung • Schlaftiefe: Patient wird bei Betreten des Zimmers durch Pflegende leicht wach/schläft tief • Geräusche: Atempausen, Schnarchen, Zähneknirschen (Bruxismus) • Gesamtschlafzeit • Befinden nach dem Aufwachen

Warum sollen Pflegende die Wäsche beim Beziehen der Betten nicht auf den Fußboden legen?	Auf dem Fußboden befinden sich Krankheitserreger, die an den Textilien haften bleiben und dann Hände und Kleidung kontaminieren.
Was spricht dafür, keine Stecklaken zu gebrauchen?	In vielen Krankenhäusern werden keine Stecklaken mehr benutzt: Zum einen verringert es den Wäscheverbrauch, zum anderen mindert es das Dekubitusrisiko für den Patienten. Die Laken bilden häufig Falten, die Druckstellen verursachen können.
Welche Maßnahmen eignen sich zur Prophylaxe des plötzlichen Kindstods?	Das Risiko des plötzlichen Kindstods (sudden infant death syndrome; SIDS) kann verringert werden, indem man im ersten Lebensjahr des Säuglings <ul style="list-style-type: none"> • das Kind vorzugsweise auf dem Rücken schlafen lässt (im Schlafsack, ohne Nestchen, in einem Beistellbett neben dem Elternbett), • die Umgebung rauchfrei hält, • den Schlafraum auf 16–18 °C temperiert.
Welche Nachteile haben schlaffördernde Medikamente?	Die Einnahme von Schlafmitteln bei Schlafstörungen ist weit verbreitet. Schlafmittel setzen jedoch lediglich am Symptom „Schlafstörung“ an und wirken nicht auf die Ursache (z. B. emotionale Belastungen, Angst). Der durch Hypnotika (Schlafmittel) erzwungene Schlaf ist ein anderer als der natürliche Schlaf. Ihre Wirkung verändert die Folge der Schlafphasen. Die meisten Schlafmittel unterdrücken die für die Erholung wichtige REM-Phase. Nach einer gewissen Zeit erscheint dem Menschen das Hilfsmittel „Schlaftablette“ als unverzichtbar und notwendig, um in den Schlaf zu finden. Dies kann sich in einer körperlichen und emotionalen Abhängigkeit äußern.
Welche Nebenwirkungen können Medikamente zur Schlafförderung haben?	Paradoxe Wirkungen mit euphorischen Erscheinungen anstelle der Sedierung sind insbesondere bei älteren Patienten möglich. Auch die atemdepressive Wirkung kann bei Patienten mit Lungenerkrankung oder Schlafapnoe eine unerwünschte Reaktion verursachen.
Welche Getränke fördern den Schlaf?	Einige Pflanzen entfalten eine beruhigende Wirkung z. B. Melisse, Hopfen, Baldrian, Weißdorn, Johanniskraut. Bereits das Ritual der Zubereitung, z.B. sich Zeit zu nehmen, um in Ruhe einen Tee zu trinken, fördert den Prozess des Ab- und Umschaltens. Manche Menschen und Kinder bevorzugen es, abends bzw. vor dem Schlafengehen, warme Milch zu trinken.
Welche Rituale können gegen Schlafstörungen helfen?	Schlafrituale können sehr vielfältig sein: ein Abendspaziergang, Lüften vor dem Zubettgehen, die allabendliche Toilette (vom Zähneputzen bis zum Entspannungsbad). Was für ein Kind die „Gute-Nacht-Geschichte“, ein Schlaflied oder das Kuschtier ist, kann für Erwachsene z. B. Fernsehen, Lesen oder Musikhören sein. Manche Menschen trinken vor dem Schlafengehen heiße Milch, Kräutertees, ein Glas Rotwein oder machen sich eine Wärmflasche. Außerdem ist es möglich, über verschiedene Entspannungstechniken in den Schlaf zu finden. Gläubige Menschen sprechen abends ein Gebet.
Welche Entspannungstechniken können gegen Schlafstörungen helfen?	<ul style="list-style-type: none"> • Autogenes Training • Fantasiereisen • Yoga • Progressive Muskelrelaxation
Was ist die Basale Stimulation?	Basale Stimulation bezeichnet einen ganzheitlichen Pflegeansatz, der das Befinden und die Aktivitäten des Patienten in den Mittelpunkt stellt. Das Konzept beruht darauf, die Kompetenzen des Patienten als wichtigsten Antrieb für Gesundung und Leistungsfähigkeit zu betrachten. Die Bedeutung medizinischer, pflegerischer und pädagogischer Angebote ist aus diesem Blickwinkel eher gering.

Was ist eine ASE?	Bei der atemstimulierenden Einreibung (ASE) handelt es sich um eine rhythmische, mit unterschiedlichem Händedruck auszuführende Einreibung zur Förderung der Atmung. Sie wird üblicherweise auf dem Rücken, gelegentlich auch am vorderen Teil des Brustkorbs ausgeführt. Die ASE soll die Körperwahrnehmung des Patienten fördern, er soll sich im Kontakt mit einem anderen Menschen wohl und in Übereinstimmung fühlen.
Wann kann eine ASE angewandt werden?	Einsatzmöglichkeiten der ASE sind u. a.: <ul style="list-style-type: none">• psychische Stabilisierung• Stressminderung• Atemunterstützung• Weaning (Entwöhnung vom Beatmungsgerät)• prä- und postoperative Vor- und Nachsorge• Beruhigung• Orientierung• Entwicklung eines Tag-Nacht-Rhythmus• Einschlafförderung