



Bezsenna

Mini poradnik krok po kroku

dr n. med. Dariusz Mazurkiewicz

Rozpowszechnianie w jakiegokolwiek formie, w całości lub w części bez zgody autora jest zabronione.

(Podstawa prawna: Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83)

CZĘŚĆ I – DLA PACJENTA

Podział zaburzeń snu:

Zaburzenia snu ogólnie dzieli się na dyssomnie i parasomnie

Dyssomnie:

- zaburzenia zasypiania
- płytki sen z częstym budzeniem się
- zbyt krótki sen – wybudzenie nad ranem z niemożnością ponownego zaśnięcia
- nadmierna senność (hypersomnia)
- narkolepsja (nagłe zasypianie w różnych sytuacjach)

Parasomnie: Więcej informacji: [Parasomnie | Psychiatria - Medycyna Praktyczna dla pacjentów \(mp.pl\)](https://mp.pl)

- wybudzenie z dezorientacją (inaczej upojenie przysenne, zespół Elpenora)
- somnambulizm (inaczej lunatyzm, sennowłóctwo)
- lęki nocne
- zaburzenia zachowania w czasie snu
- koszmary senne
- nawracające izolowane porażenie przysenne
- moczenie nocne
- zaburzenia odżywiania związane ze snem



Bezsenna nieorganiczna rozpoznajemy (wg klasyfikacji ICD-10), gdy pacjent zgłasza trudności w zasypianiu, podtrzymywaniu snu, lub sen nie przynosi wypoczynku:

- co najmniej 3 razy w tygodniu
- przez co najmniej miesiąc
- zaburzenia snu powodują znaczne pogorszenie samopoczucia lub zaburzają funkcjonowanie w codziennym życiu

Zapotrzebowanie na sen (wg. National Sleep Foundation)¹

Wiek	Długość snu
Noworodek 0 - 3 miesiące	14 - 17 godzin
Niemowlę 4 - 11 miesięcy	12 - 15 godzin
Małe dziecko 1 - 2 lata	11 - 14 godzin
Wiek przedszkolny 3 - 5 lat	10 - 13 godzin
Wiek szkolny 6 - 13 lat	9 - 11 godzin
Nastolatek 14 - 17 lat	8 - 10 godzin
Młody dorosły 18 - 25 lat	7 - 9 godzin
Dorosły 26 - 65 lat	7 - 9 godzin
Starszy dorosły ponad 65 lat	7 - 8 godzin

¹ Na podstawie Fornal – Pawłowska M, Walacik – Ufnal E. „Pokonaj bezsenną w 6 krokach” Wydawnictwo Poligraf, 2020.



JAK SOBIE PORADZIĆ Z BEZSENNOŚCIĄ

ETAP 1

Proszę uważnie przeczytać punkty od 1 do 3. Zaznaczyć te, które się do Pani / Pana odnoszą. Jeśli któryś punkt NIE zostanie zaznaczony, trzeba postarać się dokonać korekt.

1. Proszę sprawdzić poniższe punkty i zaznaczyć te, których Pani / Pan przestrzega:

- Kładę się spać o tej samej porze
- Wstaję codziennie o tej samej porze.
- Mam wygodne łóżko.
- Sypialnia jest odizolowana od hałasu i światła (nikt obok nie słucha głośno muzyki,
- W sypialni nie ma telewizora włączonego, który oglądam do późna, gdy nie mogę zasnąć
- Ściany i meble są w przyjemnych, spokojnych barwach
- Światło lampek nocnych ma przyjemny, ciepły odcień
- Ograniczam naświetlenie pomieszczenia 1-2 godziny przed snem (przełączam światło na lampki nocne)
- W porze popołudniowo wieczornej unikam psychostymulantów. Do takich należy kawa, czy herbata. Piję raczej soki, wodę, herbatę z melisy.
- Nie kładę się na drzemie w ciągu dnia
- Unikam picia dużych ilości płynów przed snem, aby uniknąć wybudzenia z powodu parcia na mocz.
- Staram się nie jeść obfitej kolacji
- Nie jadam kolacji w łóżku



- Ostatnio posiłek zjadam 2-4 godziny przed położeniem się do snu.
- Unikam forsownych ćwiczeń i dużego wysiłku **przed położeniem się** do snu.
- Ćwiczę, jestem aktywny fizycznie regularnie w ciągu dnia (spacery, rower, basen, kijki)
- Wietrzę sypialnię przed snem. Więcej tlenu i wychłodzenie pomieszczenia sprzyja zasypianiu.
- Dbam o prawidłową wilgotność
- Nie przegrzewam się, ani nie marznę w nocy. Mam dobrze dobrane nocne ubranie i pościel tak, by odczuwać komfort.
- Nie rozwiązuję w łóżku codziennych problemów.
- Wieczorem, w łóżku nie oglądam telewizji, nie pracuję na komputerze, nie przeglądam Internetu na smartfonie
- Nie palę tytoniu, nie wstaję w nocy, aby zapalić papierosa, po czym zasnąć
- Nie kładę się spać o różnych, zmiennych porach
- Nie wstaję o bardzo różnych porach na przykład w zależności od dnia tygodnia
- Nie poszukuję uporczywie w mediach czy Internecie informacji o szkodliwości bezsenności
- Relaksuję się przed snem (spokojna muzyka, ćwiczenia oddechowe i relaksacyjne, na przykład ćwiczenia kontroli oddechu, trening autogenny)

Porada:

Jeśli któryś z podpunktów nie jest zaznaczony, należy postarać się to skorygować. Czasem drobna korekta lub zmiana nawyków potrafi radykalnie poprawić jakość snu.



2. Proszę sprawdzić medyczne powody bezsenności:

- Nie mam chorób powodujących bezsenność (jeśli cierpi Pani /Pan na przewlekłe choroby, warto spytać swojego lekarza, czy mogą powodować bezsenność)
- Nie mam chorób, powodujących przewlekły ból
- Nie zażywam leków, mogących powodować bezsenność
- Nie piję systematycznie alkoholu, zwłaszcza wieczorem „na spanie”
- Nie stosuję narkotyków i tzw. dopalaczy
- Bezsenność nie pojawiła się, gdy zalecono jakiś nowy lek
- Nikt z moich domowników nie zauważył, że podczas snu gwałtownie poruszasz nogami
- Nikt z moich domowników nie zauważył, że w czasie snu na kilkadziesiąt sekund przestają oddychać, następnie gwałtownie, głęboko nabieram powietrze
- Nie mam spadków poziomu glukozy w porze wieczornej, nie mam gwałtownego narastania uczucia głodu
- Nie mam objawów, lub rozpoznania depresji, nerwicy, choroby afektywnej dwubiegunowej, schizofrenii, czy innych poważnych zakłóceń czynności psychicznych
- Nie mam napadów panicznego lęku w porze wieczornej, zwłaszcza związanego z ciemnością

Porada:

Jeśli któryś z podpunktów nie jest zaznaczony, należy zgłosić się do swojego lekarza rodzinnego, lub lekarza specjalisty. Możliwe, że potrzebne będzie podjęcie, lub zmiana leczenia. Jeśli uda się zredukować objawy choroby ciała, można liczyć na poprawę jakości snu.



3. Czy nie występują w moim życiu społeczne powody bezsenności:

- W mojej rodzinie nie ma patologii, w tym przemocy, alkoholizmu
- Nie kłócę się z moimi domownikami
- W ostatnim czasie nie spotkało mnie stresogenne lub traumatyzujące przeżycie
- W ostatnim czasie nic nie spowodowało, że straciłam / straciłem poczucie bezpieczeństwa
- Nie mam kłopotów osobistych, w tym zawodowych, prawnych, domowych
- Nie przebywam obecnie w nowym miejscu (zmiana adresu, hotel, nocowanie u rodziny lub przyjaciół)

Porada:

Jeśli któryś z podpunktów nie jest zaznaczony, trzeba się skupić na naprawieniu sytuacji osobistej. Można podjąć odpowiednie działania samemu, poprosić o pomoc lub mediację bliskie, zaufane osoby, lub podjąć psychoterapię (czasem w formie psychoterapii, obejmującej jednocześnie całą rodzinę).

Po zakończeniu tego etapu, dokonaniu korekt w życiu, rytmie dnia, otoczeniu, nawykach, leczeniu, a nadal występują zaburzenia snu, proszę przejść do etapu 2.



ETAP 2

Proszę monitorować sen przez minimum 2 tygodnie.

Jak samodzielnie monitorować jakość snu i sprawdzać, czy nasze działania przynoszą efekt?

Proszę pamiętać, że aby zobaczyć, czy nasz sen się poprawia, warto notować parametry snu. Nasz pamięć bywa zawodna. Czasem nie dostrzegamy zmian zwłaszcza, gdy następują powoli.

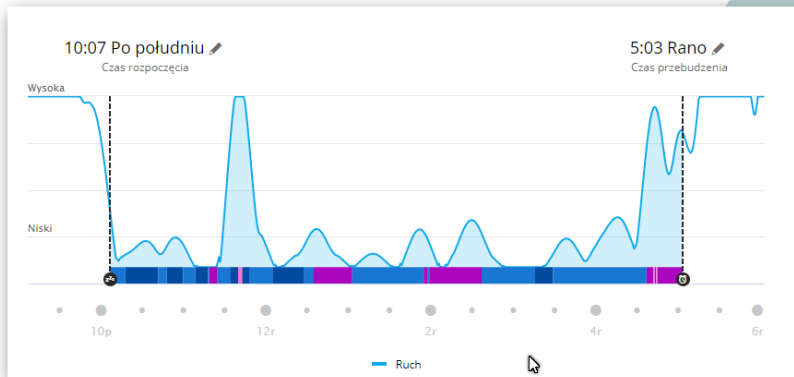
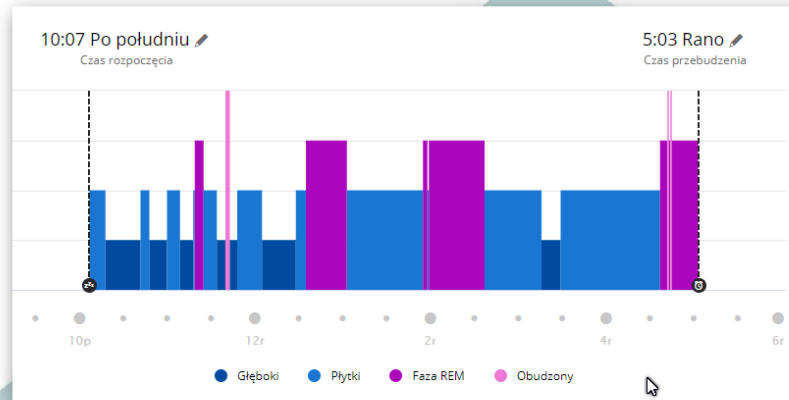
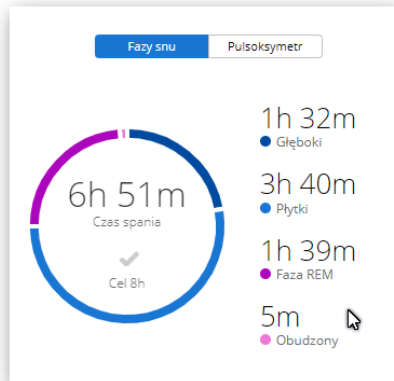
Oto propozycje, jak sprawdzać i notować, czy nasz sen się poprawia:

1. Metoda pierwsza. Monitorowaniu snu przy pomocy urządzeń elektronicznych.

Do określenia godzin i „jakości” snu można posługiwać się urządzeniami elektronicznymi, jak opaskami czy zegarkami fitnessowymi. Proste, tanie modele w zupełności wystarczą. Można je kupić w marketach, sklepach sportowych, lub przez Internet. Trzeba się upewnić, że mają funkcję monitorowania snu.



Poniżej wykresy dotyczące snu z jednego z popularnych urządzeń tego typu:



Wyniki z urządzenia proszę wpisywać w dzienniczku snu.



2. Metoda druga Monitorowanie snu jedynie przy pomocy dzienniczka snu.

Proszę założyć dzienniczek snu i wypełniać go w marę regularnie. Dzienniczek snu znajduje się poniżej. Proponuję wydrukować kilka razy kartkę i monitorować sen przez minimum 2 tygodnie, następnie skontaktować się z lekarzem. Dzienniczek snu jest bardzo dobrym uzupełnieniem do opasek lub zegarków mierzących sen.

INSTRUKCJA

Jak wypełniać dzienniczek snu:

- a. Proszę zaznaczyć symbolem X w polach A, B, S, D, E, F czy w danym dniu zadziało się coś z poniższego spisu:
 - S – sytuacje stresogenne w ciągu dnia (kłótnia, omawianie w rodzinie kłopotów i problemów, złe wiadomości...)
 - K – kawa, herbata, yerba mate pita po południu lub wieczorem
 - D – drzemki w ciągu dnia
 - P – ostatni posiłek był obfity, ciężkostrawny, lub zjedzony mniej niż 2 godziny przed położeniem się do łóżka
 - LN – czy wieczorem zostały zażyte leki nasenne
 - HS – pacjent przestrzegał zasad higieny snu
- b. Proszę zaznaczyć myślnikiem – od której godziny był czas spędzony bezsennie przez zaśnięciem, w środku nocy i po obudzeniu
- c. Proszę zaznaczyć symbolem X godziny snu

Jeśli problem z zasypianiem dotyczy połowy godziny, kratkę można przedzielić i zaznaczyć „-„ lub "X" na połowie kratki

- d. W ostatnich kolumnach proszę zaznaczyć:
 - W – pacjent wstał **wypoczęty**
 - IP – **ilość** przebudzeni w ciągu nocy (proszę liczbą wpisać, ile razy doszło do wybudzenia w nocy)
 - CP – **czas** przebudzania się w nocy (proszę wpisać w minutach łączny czas bez snu w trakcie nocnych wybudzeń)
 - WS – wydajność snu – proszę wpisać z tabeli poniżej (wybrać czas spędzony w łóżku i czas snu – na przecięciu znajduje się wydajność snu w procentach, np. jeśli w łóżku spędziliśmy 8 godzin, a spaliśmy 6,5 godziny, to wydajność snu wynosi 81%)

Wydajność snu można też obliczyć według wzoru: $WS = (\text{czas snu} / \text{czas w łóżku}) \times 100$



Jeśli przez minimum 2 tygodnie zebrali państwo informacje o swoim śnie, proszę skontaktować się z lekarzem.

		Czas spędzony w łóżku (w godzinach)																												
		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5	13	13,5	14	14,5	15
Czas snu (w godzinach)	1	100	67	50	40	33	29	25	22	20	18	17	15	14	13	13	12	11	11	10	10	9	9	8	8	8	7	7	7	7
	1,5		100	75	60	50	43	38	33	30	27	25	23	21	20	19	18	17	16	15	14	14	13	13	12	12	11	11	10	10
	2			100	80	67	57	50	44	40	36	33	31	29	27	25	24	22	21	20	19	18	17	17	16	15	15	14	14	13
	2,5				100	83	71	63	56	50	45	42	38	36	33	31	29	28	26	25	24	23	22	21	20	19	19	18	17	17
	3					100	86	75	67	60	55	50	46	43	40	38	35	33	32	3-	29	27	26	25	24	23	22	21	21	20
	3,5						100	88	78	70	64	58	54	50	47	44	41	39	37	35	33	32	30	29	28	27	26	25	24	23
	4							100	89	80	73	67	62	57	53	50	47	44	42	40	38	36	35	33	32	31	30	29	28	27
	4,5								100	90	82	75	69	64	60	56	53	50	47	45	43	41	39	38	36	35	33	32	31	30
	5									100	91	83	77	71	67	63	59	56	53	50	48	45	43	42	40	38	37	36	34	33
	5,5										100	92	85	79	73	69	65	61	58	55	52	50	48	46	44	42	41	39	38	37
	6											100	92	86	80	75	71	67	63	60	57	55	52	50	48	46	44	43	41	40
	6,5												100	93	87	81	76	72	68	65	62	59	57	54	52	50	48	46	45	43
	7													100	93	88	82	78	74	70	67	64	61	58	56	54	52	50	48	47
	7,5														100	94	88	83	79	75	71	68	65	63	60	58	56	54	52	50
	8															100	94	89	84	80	76	73	70	67	64	62	59	57	55	53
8,5																100	94	89	85	81	77	74	71	68	65	63	61	59	57	
9																	100	95	90	86	82	78	75	72	69	67	64	62	60	
9,5																		100	95	90	86	83	79	76	73	70	68	66	63	
10																			100	95	91	87	83	80	77	74	71	69	67	
10,5																				100	95	91	88	84	81	78	75	72	70	
11																					100	96	92	88	85	81	79	76	73	
11,5																						100	96	92	88	85	82	79	77	
12																							100	96	92	89	86	83	80	
12,5																								100	96	93	89	86	83	
13																									100	96	93	90	87	
13,5																										100	96	93	90	
14																											100	97	93	
14,5																												100	97	
15																														100



Dzień tyg.	Aktywności i sytuacje						GODZINA („–„ leżenie w łóżku, „X” sen)																W	IP	CP	W S												
	S	K	D	P	L N	H S	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7					8	9	10	11	12	13	14	15				
Pn																																						
Wt																																						
Śr																																						
Czw																																						
Pt																																						
Sob																																						
Nie																																						
Pn																																						
Wt																																						
Śr																																						
Czw																																						
Pt																																						
Sob																																						
Nie																																						
Pn																																						
Wt																																						
Śr																																						
Czw																																						
Pt																																						
Sob																																						
Nie																																						