



**az sint-jan**  
brugge - oostende av

# ***Slaapstudie volwassenen***

## ***Campus Henri Serruys***



# ***Slaapstudie volwassenen***

## ***Campus Henri Serruys***

### ***Inhoud***

- ☞ Wat is een polysomnografie?
- ☞ Wat brengt U mee naar het ziekenhuis?
- ☞ Hoe verloopt uw verblijf in het ziekenhuis?
- ☞ Welke zijn de meest voorkomende oorzaken van slaapstoornissen?
- ☞ Wat zijn de risicofactoren voor slaapapneu?
- ☞ Wat zijn de gevolgen van slapapneu?
- ☞ Behandeling?

# ***Slaapstudie volwassenen***

## ***Campus Henri Serruys***





Meneer,  
Mevrouw,

Naar aanleiding van uw huidige medische toestand stellen uw pneumologen Dr. Vanden Berghe of Dr. Verhaeghe U voor een polysomnografie of slaapstudie te ondergaan. Deze brochure is gemaakt om U te helpen een beeld te vormen van het onderzoek, en om uw vragen omtrent het gepland onderzoek te beantwoorden.

### ***Wat is een polysomnografie?***

Polysomnografie omvat de opname, weergave, analyse, rapportering en archivering van slaapsignalen. Het is een diagnostisch onderzoek dat verschillende parameters van de slaap registreert door de hersengolven, de spiertonus, de ademhaling, de zuurstofverzadiging, bewegingen te meten.

### ***Wat brengt U mee naar het ziekenhuis?***

-  Identiteitskaart
-  Toiletgerief voor één nacht
-  Uw medicatie
-  Uw CPAP-toestel als U dit thuis gebruikt!




## ***Slaapstudie volwassenen***

### ***Campus Henri Serruys***

### ***Hoe verloopt uw verblijf in het ziekenhuis?***

U meldt zich aan tussen 19.00 u – 19.45 u aan de receptie van het ziekenhuis. Het onthaal zal U begeleiden naar de slaapunit (3<sup>e</sup> verdiep).

Op de slaapunit zal de verpleegkundige u begeleiden naar de kamer en vragen naar uw

-  thuismedicatie
-  lengte, gewicht
-  contactpersoon

Vervolgens worden de meetinstrumenten aangebracht. De opstelling duurt ongeveer een half uur. Onder meer elektrodes, vingerklem voor de saturatiemeting, micro enz. worden op het lichaam aangebracht. Het is volledig pijnloos en behoorlijk comfortabel. Er wordt een proefmeting gedaan om te checken of de monitor in het slaaplabo naar behoren de gegevens registreert. Wanneer U wenst in te slapen start de verplegende de registratie, rekening houdend met de minimum duur dat de opname moet gevolgd worden.

De volgende ochtend wordt de meetapparatuur verwijderd en krijgt U een ontbijt.

De dokter komt u tussen 8.30 u en 9.00 u het resultaat meedelen.

## ***Slaapstudie volwassenen***

***Campus Henri Serruys***

### ***Welke zijn de meest voorkomende oorzaken van slaapstoornissen?***

**Angst en spanningen**, kunnen een verminderde slaapkwaliteit en gestoorde slaapcontinuïteit tot gevolg geven.

**Neurologische ziekten** zoals de ziekte van Parkinson en de ziekte van Alzheimer

**Geneesmiddelen** kunnen de slaap storen.

**Ontregeling van het slaap/waak ritme** zoals bij shiftwerk

Deze slaapstoornissen worden meestal gediagnosticeerd op basis van het klachtenpatroon en lichamelijk onderzoek.

### ***Slaapapneusyndroom :***

Wordt gekenmerkt door frequente kortdurende onderbreking van de luchtstroom.

Men onderscheidt obstructieve apneus, door dichtklappen van de luchtweg (meestal voorafgegaan door gesnurk) en centrale apneus door onvoldoende centrale stimulatie van de ademhaling (bv. bij zwaar hartfalen). Kenmerkend voor slaapapneu is dat het zuurstofgehalte in het bloed daalt en dat daardoor de hersenen het lichaam aanzetten tot ontwaken, wat dan op zijn beurt tot oververmoeidheid leidt. Via het slaaponderzoek wordt het aantal apneus en korte ontwaakepisodes per uur slaap bepaald.

## ***Slaapstudie volwassenen***

### ***Campus Henri Serruys***

#### ***Wat zijn de risicofactoren voor slaapapneu ?***

Er zijn een aantal risicofactoren die de kans op slaapapneu doen toenemen: door erop in te werken kan met het aantal apneus doen verminderen. Helaas kan men niet alle risicofactoren beïnvloeden.

**Snurken:** niet iedereen die snurkt ontwikkelt slaapapneu, maar als iemand snurkt, is het gevaar dat hij daaruit slaapapneu ontwikkelt groter dan bij iemand die niet snurkt. Meestal ontwikkelt snurken zich pas in de periode tussen het 35<sup>e</sup> en 40<sup>e</sup> levensjaar, zelden na 65<sup>e</sup>!

**Overgewicht:** Het obstructieve slaapapneusyndroom komt het meest voor bij mensen met overgewicht

**Roken:** roken behoort samen met overgewicht tot de belangrijkste risicofactoren voor slaapapneu. Dit heeft te maken met de grote belasting van de slijmvliezen bij rokers, en de grotere kans op obstructief longlijden, wat leidt tot mindere ademhalingsreserve.

**Geslacht :** meer mannen lijden aan het slaapapneusyndroom dan vrouwen. Daarnaast zijn er ook hormonale veranderingen, die een rol blijken te spelen, waardoor bij vrouwen slaapapneu vaker voorkomt tijdens en na de menopauze.

**Erfelijkheid:** bepaalde families hebben een grotere kans op slaapapneu, vooral door afwijkingen in de bouw van het gelaat (achteruitstaande onderkin).

**Alcohol en medicijnen:** vergroten de kans op ontwikkeling van slaapapneu, door diepere slaap en daardoor lagere spiertonus van de spieren die de keel openhouden.

**Nekomvang:** veel slaapapneu patiënten hebben een korte, dikke nek, waardoor de keelopening kleiner is en dus gemakkelijker dichtklapt. met grote kaakbeenderen

# ***Slaapstudie volwassenen***

## ***Campus Henri Serruys***

### ***Wat zijn de gevolgen van slaapapneu?***

De gevolgen zijn in eerste instantie de symptomen die we al vermeld hebben. Maar er zijn gevolgen op langere termijn:

- 👉 Een te laag zuurstofgehalte in de weefselcellen (hypoxie).
- 👉 Oververmoeidheid door slechte slaapkwaliteit. Dit leidt tot in slaap vallen overdag. Dit is de reden waarom slaapapneu-patiënten geen auto mogen besturen, indien zij niet behandeld worden.
- 👉 Bloeddrukverhoging.
- 👉 Depressieve neigingen.
- 👉 Nachtelijke hartritmestoornissen
- 👉 Te hoog gehalte aan rode bloedlichaampjes (polyglobulie)
- 👉 Hartzwakke (decompensatie)
- 👉 Hartinfarct of beroerte en in het ernstigste geval: hartstilstand door weerkerend zuurstofgebrek in de weefsels.
- 👉 Tenslotte ruzie thuis door overmatig snurken, en problemen bij de slaap van de partner.

# ***Slaapstudie volwassenen***

## ***Campus Henri Serruys***

### ***Behandeling***

- ☞ De eerste behandeling bestaat in het aanpakken van de risicofactoren: bv. vermageren, nazicht van de neus-keelholte bij vernauwing.
- ☞ Een chirurgische ingreep op de keel kan soms een oplossing bieden bij geselecteerde gevallen (bij anatomische afwijkingen, of in de lichtere gevallen).
- ☞ In het merendeel van de gevallen bestaat de behandeling uit het slapen met een CPAP (continuous positive pressure) toestel.
- ☞ Dit bestaat uit een klein masker op de neus, verbonden met een lichte compressor. Door de positieve druk wordt de keel opengehouden, waardoor snurken en collaps van de luchtweg onmogelijk wordt.
- ☞ Daardoor wordt de slaap hersteld en zijn de problemen opgelost.

Indien U nog vragen hebt, kan U deze stellen aan de artsen op het ogenblik van Uw slaapstudie.

### ***Contactgegevens***

Ziekenhuis AZ Sint Jan Brugge - Oostende AV  
Campus Henri Serruys  
Kairostraat 84  
8400 Oostende  
t: 059 55 51 11

#### ***Verpleegafdeling slaapunit***

Hoofdverpleegkundige: S. Kint – 059 55 51 31

#### ***Consultatie pneumologie***

Dokter W. Verhaeghe – 059 55 51 81

Dokter B. Vanden Berghe – 059 55 52 14

#### ***az sint-jan brugge - oostende av***

Campus Henri Serruys • Kairostraat 84 • 8400 Oostende • t: 059 55 51 11 • f: 059 55 51 66 •  
info.oostende@azsintjan.be • [www.azsintjan.be](http://www.azsintjan.be)  
artikelnummer ADDW3075/2016-02-10