

SØVNDAGBOK

Navn:

Spørsmål 1 og 2 fylles ut før sengetid, resten av skjemaet fylles ut om morgen. Husk å notere dato.

Eksempel Mandag Tirsdag Onsdag Torsdag Fredag Lørdag Søndag
01.08.2010

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Hvordan har du fungert i løpet av dagen? 1 = veldig bra, 2 = bra, 3 = verken eller, 4 = dårlig, 5 = veldig dårlig | 4 | | | | | | | |
| 2. Jeg tok en høneblund fra kl.____ til kl.____ (notér tidspunktene for alle høneblundene). | 16-16.30 og 18.15-18.30 | | | | | | | |
| 3. Jeg tok ____mg med sovemedisin og/eller ____glass med alkohol som hjelp til å sove. | 5 mg Imovane 1 glass rødvin | | | | | | | |
| 4. Jeg gikk til sengs kl.____ og skrudde av lyset kl.____. | 22.30 23.00 | | | | | | | |
| 5. Etter at lyset var skrudd av, sovnet jeg på ____minutter. | 45 min | | | | | | | |
| 6. Hvor mange ganger våknet du i løpet av natten? | 3 | | | | | | | |
| 7. Oppvåkningene var på ____minutter (oppgi antall minutter for hver oppvåkning). | 15, 30, 80 | | | | | | | |
| 8. Jeg våknet endelig opp kl.____ (notér tidspunktet du våknet opp uten å få sove igjen). | 06.25 | | | | | | | |
| 9. Jeg stod opp kl.____. | 06.40 | | | | | | | |
| 10. Siste natts søvn totalt sett var _____. 1 = veldig lett, 2 = lett, 3 = middels, 4 = dyp, 5 = veldig dyp. | 1 | | | | | | | |

UTREDNING OG BEHANDLING AV SØVNVANSKER

Filles ut av pasient

Har du problemer med innsøvning?

nei litt veldig

Har du problemer med urolig nattesøvn?

nei litt veldig

Har du problemer med tidlig morgenoppvåkning?

nei litt veldig

Har du problemer med å holde deg **våken** på dagtid?

nei litt veldig

Går søvnproblemet utover funksjonen din på dagtid?

nei litt veldig

Når legger du deg vanligvis? kl._____

Når våkner du opp om morgenen? kl._____

Har du samme søvnmonster i helgene? ja nei

Tar du deg en 'høneblund' i løpet av dagen? ja nei

Hender det at du sovner på upassende steder/tider? ja nei

Hvor mye søvn får du vanligvis i løpet av natten? _____

Bruker du sovemedisiner? ja nei

Angi type og dose: _____

Mosjonerer du? ja nei

Hvor mye kaffe/te/cola drikker du per dag? _____

Hvor mye etter kl. 17:00? _____

Hvor lenge har du hatt søvnproblemer? _____

Andre i familien med liknende søvnproblemer? ja nei

Hva tror du selv er årsaken til søvnproblemene? _____

Fyll ut søvndagboken i en uke (baksiden)

Filles ut av lege

Studér søvndagboken:

Hva er hovedproblemet? _____

Aktuelle årsaker og behandlingsråd:

Psykiatrisk lidelse? Depresjon er hyppig årsak ved kronisk insomni.

Søvnproblemene forsvinner ofte når depresjonen behandles.

Døgnrytmelidelse (f.eks. framskyndet eller forsinket søvnfase)?

Lysbehandling (evt melatonin) er mest effektiv behandling.

Dårlig søvnhygiene (kaffe, støy, 'høneblunder', alkohol o.a.)?

Medikament-indusert (steroider, betablokkere, SSRI o.a.)?

Somatisk lidelse (stoffskiftelidelse, astma, hjertesvikt, smertetilstander, nokturi o.a.)?

Hvis problemer med å holde seg våken på dagtid, vurder søvnapne, narkolepsi eller restless legs/periodiske beinbevegelser. Slike pasienter bør henvises til spesialist.

Lider pasienten av akutte eller kroniske (> 1 måned) søvnvansker? _____

Hvis akutt, kortvarig hypnotikakur kan være indisert.

Hvis kroniske søvnvansker uten klar årsak, anbefales ikke-medikamentell behandling.

Pasientens diagnose: _____

Behandling: _____

Iverksett behandling, og kontroller effekt med utfylling av ny søvndagbok