

J Gentizon¹, infirmière clinicienne spécialisée, MScSI, C Gueniat², inf. MScSI, S Jatton³, inf. MScSI, G Boutin¹, inf. MScSI, MBA, étudiante PhD

¹ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, ² Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), HES-SO, Lausanne, ³ EMS Le Flon, Oron-La-Ville

1. Introduction

Les troubles du sommeil peuvent être de nature différente :

- l'**insomnie** : difficulté à l'endormissement et au maintien du sommeil, ainsi que des réveils précoces,
- l'**hypersomnie** : durée excessive de sommeil durant la journée,
- la **parasomnie** : comportement ou mouvements inhabituels tels le somnambulisme ou le syndrome des jambes sans repos.

Les troubles du sommeil augmentent avec l'âge et affectent la qualité de vie des individus et de leurs proches (1). Près de 50% des personnes âgées de plus de 65 ans souffrent d'insomnie (2).

Différentes causes peuvent altérer le sommeil des aînés hospitalisés : **certaines maladies**, comme l'hypertension, la démence, la dépression, les maladies cardio-respiratoires et cérébrovasculaires (3), de **mauvaises habitudes** liées à l'hygiène du sommeil (4) et **durant l'hospitalisation**, les processus de soins, la douleur, l'anxiété, le bruit et la lumière qui contribuent à augmenter la fréquence des réveils nocturnes (5).

Le manque de sommeil a des conséquences néfastes pour la santé et la sécurité de la personne vieillissante. La diminution des performances fonctionnelles et cognitives, l'augmentation du risque de chute et la diminution de la fonction immunitaire en sont des exemples (3)(4). Aussi, les médicaments tranquillisants et les somnifères devraient être évités chez la personne âgée car ils augmentent, entre autres, le risque de chute et de fracture (6) (7).

Les infirmiers-ères jouent un rôle important dans l'évaluation des troubles du sommeil, la promotion d'habitudes saines et la diminution des facteurs perturbant l'hygiène du sommeil durant l'hospitalisation (8).

2. Buts

Cette présentation vise à :

- **fournir une synthèse des données probantes** en regard de la prise en charge non pharmacologique des troubles du sommeil auprès de la personne âgée ;
- **soutenir l'amélioration de la prise en charge** des troubles du sommeil auprès de la personne âgée lors de l'hospitalisation ou de l'institutionnalisation ;
- **promouvoir l'hygiène du sommeil** auprès de la population âgée.

3. Méthode

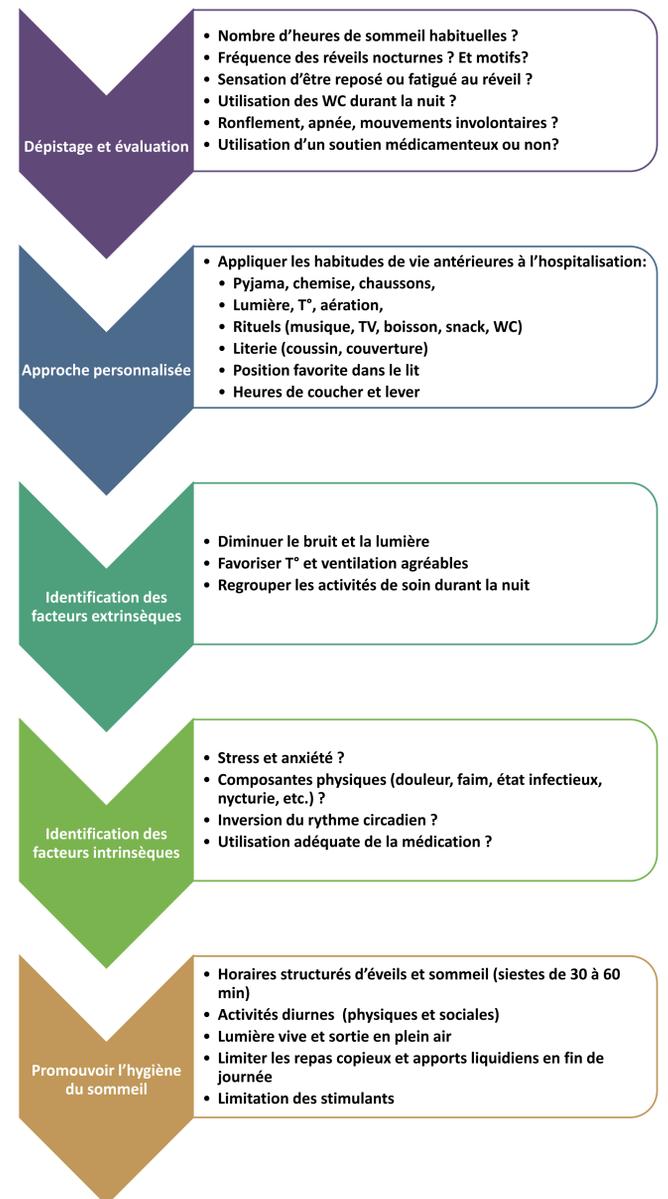
Une recension de littérature a été effectuée auprès de PubMed, Cochrane, NICE et JBI. D'autres articles ont été trouvés par *cross referencing*. Les mots clés suivants ont été utilisés : *sleep disturbance, sleep quality, sleep promotion, nursing care, nursing interventions, inpatients, insomnia, elderly, older people*.

Les articles en français et anglais ont été retenus, avec une limite de publication à 10 ans.

4. Pistes d'amélioration pour la pratique clinique

- Procéder à l'évaluation des **habitudes de sommeil**, informer et impliquer les patients et leurs proches dans l'établissement d'un plan de soin visant des habitudes de sommeil optimales (9)
- Favoriser le maintien des **habitudes de vie** et les **routines quotidiennes** de la personne âgée, lors de son hospitalisation (10) (11)
- Dépister les **troubles respiratoires nocturnes**, comme l'apnée du sommeil (3) (12) (13)
- Favoriser l'état d'éveil durant la journée en combinant la **lumière vive**, les **sorties en plein air**, les **activités physiques et sociales** (3) (14) (15)
- Programmer des **heures structurées** d'éveil, de **visite**, de **repas**, ainsi que des **siestes** de 30 à 60 minutes durant la journée (14) (15) et favoriser des **activités regroupées de soins** durant la nuit (16)
- Eviter les **repas copieux**, la **caféine**, la **nicotine** ainsi que les **activités physiques intenses** en fin de journée (3)(15). Diminuer les apports de liquides au moment du coucher afin de réduire la nycturie (6) et permettre une collation avant le coucher si nécessaire (11)
- Au moment du coucher et durant la nuit, agir sur les **facteurs extrinsèques** et diminuer les **stimuli** : réduction du bruit et de la lumière, diminuer les activités de soin, maintenir une T° et ventilation agréables, favoriser les activités de relaxation et de détente (15) (17)

Remerciements. Nos sincères remerciements vont à toute l'équipe du MENH, ainsi qu'aux partenaires de gériatrie du CHUV.



5. Discussion et Conclusions

Afin de mettre en place des interventions efficaces et personnalisées, il est nécessaire d'évaluer de manière globale et approfondie les troubles du sommeil.

Les interventions non pharmacologiques combinées permettent d'agir efficacement sur les troubles du sommeil auprès de la personne âgée et éviter certaines complications lors d'hospitalisation.

Les patients et leur famille peuvent être acteurs de leur santé en favorisant une bonne hygiène du sommeil et ainsi promouvoir une meilleure qualité de vie.

De futures recherches devraient évaluer et tester l'efficacité de thérapies complémentaires sur les troubles du sommeil au cours de l'hospitalisation, telles que l'utilisation de musique, la relaxation, l'aromathérapie et les massages.

1. Montgomery P, Dennis J. Physical exercise for sleep problems in adults aged 60+. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002; (4)
2. Amatéis C, C.Bula. Insomnies chez les personnes âgées : quelle approche? *Revue Médicale Suisse* [Internet]. 2007; 132. Available from: <http://www.revmed.ch/rms/2007/RMS-132/32656>
3. Bloom HG, Ahmed I, Alessi CA, Ancoli-Israel S, Buysse DJ, Kryger MH, et al. Evidence-based recommendations for the assessment and management of sleep disorders in older persons. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57(5):761-89.
4. Vance DE, Heaton K, Eaves Y, Fazeli PL. Sleep and cognition on everyday functioning in older adults: implications for nursing practice and research. *J Neurosci Nurs.* 2011;43(5):261-71; quiz 72-3.
5. Chasens, E. R., & Umlauf, M. G. (2012). Excessive Sleepiness. In *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (4ème éd., p. 74-88). New York: Springer Publishing Company.
6. Greenblum CA, Rowe MA. Nighttime activity in individuals with dementia: understanding the problem and identifying solutions. *J Gerontol Nurs.* 2012;38(5):8-11.
7. Brandt NJ, Piechocki JM. Treatment of insomnia in older adults: re-evaluating the benefits and risks of sedative hypnotic agents. *J Gerontol Nurs.* 2013;39(4):48-54.
8. Laguna-Parras JM, Jerez-Rojas MR, Garcia-Fernandez FP, Carrasco-Rodriguez MD, Nogales-Vargas-Machuca I. Effectiveness of the 'sleep enhancement' nursing intervention in hospitalized mental health patients. *J Adv Nurs.* 2013;69(6):1279-88.
9. Ye L, Keane K, Hutton Johnson S, Dykes PC. How do clinicians assess, communicate about, and manage patient sleep in the hospital? *J Nurs Adm.* 2013;43(6):342-7.
10. Zisberg A, Gur-Yaish N, Shochat T. Contribution of routine to sleep quality in community elderly. *Sleep.* 2010;33(4):509-14.
11. Song Y, Dowling GA, Wallhagen MI, Lee KA, Strawbridge WJ. Sleep in older adults with Alzheimer's disease. *J Neurosci Nurs.* 2010;42(4):190-8; quiz 9-200.
12. Cole CS, Richards KC, Beck CC, Roberson PK, Lambert C, Furnish A, et al. Relationships among disordered sleep and cognitive and functional status in nursing home residents. *Res Gerontol Nurs.* 2009;2(3):183-91.
13. National Institute for Health and Care Excellence. Continuous positive airway pressure for the treatment of obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome. TA 139. United Kingdom: NICE guideline; 2008.
14. Mitty E. Iatrogenesis, frailty, and geriatric syndromes. *Geriatr Nurs.* 2010;31(5):368-74.
15. Neikrug AB, Ancoli-Israel S. Sleep disturbances in nursing homes. *J Nutr Health Aging.* 2010;14(3):207-11.
16. Da Costa SV, Ceolim MF. [Factors that affect inpatients' quality of sleep]. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):46-52.
17. Koch S, Haesler E, Tiziani A, Wilson J. Effectiveness of sleep management strategies for residents of aged care facilities: findings of a systematic review. *J Clin Nurs.* 2006;15(10):1267-75.