

# Slaapstoornissen en slaaponderzoek

Algemeen Ziekenhuis Diest  
Statiestraat 65 – 3290 Diest  
t 013 35 40 11 - f 013 31 34 53  
post@azdiest.be – www.azdiest.be

Informatiebrochure

## Inhoud

1	Inleiding .....	3
2	De slaapstructuur .....	3
2.1	De normale slaapstructuur .....	3
2.2	Wat beïnvloedt de slaapkwaliteit .....	4
3	Slaapstoornissen .....	4
3.1	Parasomnia.....	4
3.2	Insomnia .....	5
3.3	Hypersomnia.....	6
4	De polysomnografie .....	9
4.1	De voorbereiding.....	9
4.2	Het onderzoek zelf .....	9
4.3	Wanneer krijgt u het resultaat van het onderzoek? .....	10
5	Nuttige informatie.....	10
5.1	Opname .....	10
5.2	Vorbereiding slaaponderzoek.....	10
5.3	Wat brengt u mee? .....	10
5.4	Attesten.....	11
5.5	Bezoek.....	11
5.6	Rekening.....	11
5.7	Radio, TV, oproep en verlichting .....	11
5.8	Telefoneren.....	11
5.9	Bereikbaarheid.....	11
6	Praktische gegevens.....	12
7	Notities.....	13

# 1 Inleiding

Beste

Welkom in onze afdeling voor slaapmonitoring.

Slapen is net zo belangrijk als eten en drinken. Geestelijke en lichamelijke inspanning tijdens ons werk en vrije tijd vergt constant energie van ons lichaam.

Door een gelijkmatige slaapritme laadt ons lichaam zijn batterijen 's nachts weer op. Een ontspannen slaap zorgt ervoor dat we de volgende ochtend goed uitgerust zijn en dat we ons sterk genoeg voelen om de nieuwe dag aan te kunnen. Misschien bent u wel een van de vele mensen die zich zorgen maakt om zijn slaap.

Onze afdeling (centrum) heeft als doel de diagnostiek voor alle vormen van slaap- en waakstoornissen optimaal te verrichten. In deze multidisciplinaire eenheid werken artsen pneumologie, neus-, keel- en oorziekten, neurologie, en endocrinologie. Hun opgebouwde kennis over slaap- en waakpathologie is nuttig in de keuze van een aangepaste behandeling. Met deze brochure hopen we een aantal van uw vragen over slaap, slaapstoornissen en snurken te beantwoorden. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan zeker niet om ze te stellen.

De medewerkers van deze afdeling voor slaapmonitoring geven u graag meer uitleg.

## 2 De slaapstructuur

### 2.1 De normale slaapstructuur

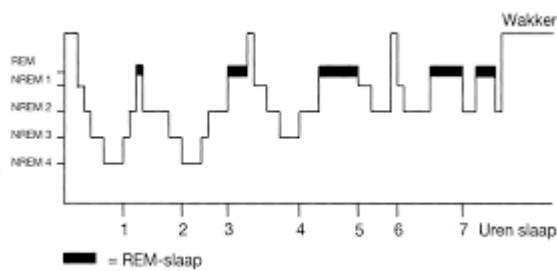
Tijdens de nacht doorloopt iedereen verschillende slaapstadia.

Kort na het doven van het licht komen we terecht in de inslaapfase (slaapstadium 1), vervolgens in de lichte slaap (slaapstadium 2) en belanden we aansluitend in de diepe slaapfasen (slaapstadia 3). Pas dan kan het lichaam zich volledig ontspannen en worden de batterijen weer opgeladen.

Na de diepe slaap volgt de droomslaap. Deze wordt ook wel de REM-slaap genoemd omdat de ogen in deze slaapfase voortdurend in beweging zijn (REM betekent Rapid Eye Movement). De belevissen van de dag worden geestelijk verwerkt en gesorteerd. Een deel van deze belevissen belandt van het kortetermijngeheugen in het langetermijngeheugen en wordt hier opgeslagen. Na de REM-slaap worden we vaak onbewust even wakker (stadium 4).

De vier opeenvolgende slaapstadia en de REM-slaap noemen we een slaapcyclus. In één nacht worden minstens vier van dergelijke cycli doorlopen. Alleen bij een normale opbouw hiervan kunnen lichaam en geest zich tijdens de slaap herstellen.

Gezonde slaapstructuur:



## 2.2 Wat beïnvloedt de slaapkwaliteit

Wanneer iemand in ploegendienst werkt, wordt het dagelijks waak- en slaapritme volledig in de war gebracht. Ook als de persoon dit ritme gewoon is, duurt het minstens twee nachten voor de oorspronkelijke slaapstructuur opnieuw hersteld is.

Ook zwaar tafelen of alcoholgebruik voor u gaat slapen, kan de herstellende werking van de slaap duidelijk beïnvloeden. Veel mensen worden 's nachts door lawaai gestoord en kunnen niet in - of doorslapen.

Een spannende film voor het inslapen roept vaak intense dromen op die de slaap onrustig maken.

Er zijn nog meer factoren die bepalen of we goed of slecht geslapen hebben en 's morgens als dan niet uitgerust zijn: licht, het jaargetijde, temperatuur, lattenbodem en matraskwaliteit, vreemde omgeving, stress, angst, depressie, pijn, verschillende lichaamsaandoeningen, leeftijd, medicamenteuze bijwerkingen, zelfs geneesmiddelen, maar ook snurken en slaapapneu (stoppen met ademen tijdens de slaap).

## 3 Slaapstoornissen

### 3.1 Parasomnia

Parasomnia verwijst naar aandoeningen die niet zozeer het gevolg zijn van verstoringen van de slaap- of waakprocessen, maar die eerder gekenmerkt worden door abnormale verschijnselen of gedragingen die niet thuishoren in de slaap zoals:

- **Ritmische bewegingsstoornissen:** hoofdbonken en het wentelen van het lichaam, vooral bij het inslapen. Deze symptomen komen meestal voor bij jonge kinderen en verdwijnen spontaan.
- **Paniek aanval:** het plotseling ontwaken, waarbij de persoon overeind veert, een luide gil slaakt en tekenen van intense angst vertoont. Ook paniek aanvallen treden bijna uitsluitend op bij kinderen en doen zich vooral in het eerste gedeelte van de nacht voor. Meestal reageert het kind niet als het toegesproken wordt en weet het 's anderendaags niets meer.
- **Slaapwandelen:** komt meestal voor tijdens het eerste gedeelte van de nacht. Tot de leeftijd van 12 jaar is slaapwandelen een goedaardige stoornis die spontaan verdwijnt. Maar op volwassen leeftijd kan het een gevolg zijn van stress of slaaptekort. De slaapwandelaar herinnert zich de nachtelijke wandeling niet.

- **Nachtmerries:** dromen met een beangstigende inhoud. In tegenstelling tot paniekaanvallen, komen nachtmerries eerder in het midden of op het einde van de nacht voor. Volgens sommige onderzoekers zou vijftieng procent van de bevolking maandelijks één nachtmerrie hebben, anderen beweren dat echte nachtmerries zeldzaam zijn en hooguit twee keer per jaar voorkomen.
- **Praten in de slaap:** komt vaak voor en is volstrekt normaal.
- **Tandenknarsen:** de kaken maken malende bewegingen en de tanden worden krachtig over elkaar geschuurd. Bij ongeveer vijf procent van de bevolking treedt tandenknarsen chronisch op. Omdat stress vaak de oorzaak is, kunnen ontspannings- oefeningen een uitkomst bieden. Er bestaan ook speciale mondapparaatjes. Hiervoor raadpleegt u best uw tandarts.

Uit de vorige paragraaf blijkt dat de meeste parasomnia's relatief banaal zijn, vooral optreden op kinderleeftijd en verdwijnen met opgroeien.

Maar de meest onschuldige en meest frequent voorkomende parasomnia doet zich ook op volwassen leeftijd voor. De slaapstuip is een plotse lichaamsbeweging die zich voordoet tijdens het inslapen. Vaak gaat een slaapstuip gepaard met het gevoel in een put te vallen. Hoe komt dat? Spieren hebben reflexen. Bij het plotseling ontspannen tijdens het inslapen reageert het lichaam in een reflex door zich weer op te spannen. Zo'n spierschok is dus gewoon een teken dat we ons ontspannen en ons klaarmaken om te slapen.

Voldoende uren slaap op regelmatige tijdstippen zorgt ervoor dat parasomnia's minder frequent optreden. In zeldzame gevallen moet hiervoor medicatie voorgeschreven worden. Toch bestaat er ook een ernstige, zelfs levensbedreigende parasomnia, de REM-related behavioral disorder. Deze parasomnia komt gelukkig zelden voor. De REM-related behavioral disorder treedt op tijdens de REM-slaap. Hierbij hebben de mensen heel levendige dromen waarin ze aangevallen worden. Ze reageren hierop met vaak heel agressieve bewegingen, waarbij ze zichzelf en/ of de bedpartner kunnen kwetsen. Deze aandoening wordt het meest vastgesteld bij mannen van de middelbare of oudere leeftijd. De REM- related behavioral disorder kan behandeld worden met specifieke medicatie.

### 3.2 Insomnia

Niet iedereen heeft hetzelfde slaappatroon. Sommige mensen hebben genoeg aan zes uur nachtrust, anderen hebben dan weer tien uur slaap nodig. De meeste mensen slapen zo'n zeven à acht uur per nacht.

Helaas zijn er ook mensen die heel moeilijk de slaap kunnen vatten of vaak midden in de nacht of vroeg in de ochtend wakker worden.

Deze mensen lijden aan insomnia of slapeloosheid. Overdag zijn deze mensen dan ook vaak moe en geïrriteerd en hebben ze hoofdpijn en concentratiestoornissen.

Iedereen is al wel eens slapeloos door spanning of emoties, maar dat is een probleem van voorbijgaande aard. Wanneer de slapeloosheid weken of maanden aansleept, spreken we van chronische insomnia, een probleem dat verdere aanpak vraagt.

- Slapeloosheid kan het gevolg zijn van stress of van een verstoorde slaap- en waakcyclus. Volgende oorzaken kunnen aan de basis liggen:
  - o Stresserende omstandigheden: belastende leef- of werksituatie, bijvoorbeeld een echtscheiding of overlijden. Belangrijk om weten is dat een slaapprobleem vaak ontstaat in stresserende periode, maar dat het probleem blijft voortbestaan,

ook als de oorspronkelijke aanleiding al voorbij is. De behandeling zal zich dan eerder richten op de factoren die het slaapprobleem in stand houden zoals de slaaphygiëne.

- Psychische problemen: stemmings- en angststoornissen. Vroeg ontwaken is een van de tekenen van depressie. Ook in- en doorslaapstoornissen kunnen voorkomen.
  - Geneesmiddelengebruik: stimulerende middelen (dieetpillen, amfetamines), antidepressiva, diuretica (plasmiddelen), sommige medicijnen tegen hoge bloeddruk. Als u medicatie neemt, bespreek dan altijd de mogelijke bijwerkingen die de slaap beïnvloeden met uw huisarts.
  - Shiftwerk, jetlag.
  - Medische problemen: ademhalingsziekten, neurologische aandoeningen.
  - Levensstijl: alcohol, cafeïne, nicotine.
- Bij chronische slaapproblemen moet er altijd nagegaan worden of er lichamelijke en/of psychische oorzaken aan de basis liggen. De aanpak van insomnia gebeurt dan ook best vanuit een multidisciplinaire invalshoek. U kan in AZ Diest ook slaapproefing volgen onder begeleiding van een slaappsiycholoog.
- Een goede slaaphygiëne is bovendien heel belangrijk. Enkele tips:
- Drink geen koffie of cola vier tot zes uur voor u gaat slapen
  - Gebruik geen nicotine voor u gaat slapen of tijdens de nacht
  - Drink geen alcohol vier tot zes uur voor u gaat slapen
  - Behoud de slaapkamer alleen voor slapen en seks
  - Doe geen grote lichaams oefeningen voor u gaat slapen
  - Ga niet met een honger gevoel of een volle maag naar bed
  - Vermijd licht, geluid (computer, TV) en extreme temperaturen in de slaapkamer
  - Sta op regelmatige uren op, zowel op werkdagen als tijdens het weekend of verlof
  - Slaap niet overdag ( een dutje van minder dan een uur mag tussen 13 en 15 uur)
  - Als u na 30 minuten nog niet slaapt, sta dan op en verlaat de kamer
  - Draai de wekker van u weg
  - Neem de tijd om de overgang van dag naar nacht te maken. Bouw een routine op met activiteiten die u elke avond uitvoert voor u gaat slapen, bijvoorbeeld rustige muziek of een warm bad. Zo bereidt uw lichaam zich voor op de komende nacht

In zeldzame gevallen moet u een slaaponderzoek of polysomnografie ondergaan wanneer de arts op basis van uw verhaal denkt aan slaapapneu. Ook periodieke beenbewegingen kunnen tijdens een polysomnografie worden vastgesteld. Dit zijn onwillekeurige bewegingen en trekkingen in de onderste ledematen vlak voor het inslapen of tijdens de slaap.

### 3.3 Hypersomnia

Hypersomnia is de ongewenste en onwillekeurige neiging om overdag in slaap te vallen, waardoor het dagelijks functioneren in meer of mindere mate in gedrang komt. De belangrijkste stoornissen zijn narcolepsie en slaapapneu.

- **Narcolepsie**  
Narcolepsie is een neurologische stoornis die gekenmerkt wordt door een algemene slaperigheid, met soms een onbedwingbare drang om in slaap te vallen. Mensen met narcolepsie vallen van het ene op het andere moment in slaap en slapen dan meestal een paar minuten tot een kwartier. Ze hebben deze aanvallen niet alleen op het werk of in de klas, ook in het verkeer kan een aanval voorkomen, wat voor levensgevaarlijke situaties kan zorgen.

Daarnaast kunnen bij narcolepsie ook gedurende enkele seconden of minuten spierverslappings optreden, vooral na een heftige emotie, zoals lachen of een woedeaanval. Meestal worden het hoofd en de nek getroffen, maar soms ook de benen. Dit laatste wordt kataplexie genoemd.

Narcolepsiepatiënten hebben soms ook last van slaapverlammingen, dit zijn korte verlammingperiodes die zich vooral bij het inslapen of ontwaken voordoen.

Een slaapverlamming kan heel beangstigend zijn, vooral als ze gepaard gaat met het gevoel niet te kunnen ademen of met hallucinaties. Narcolepsie is een stoornis die gelukkig weinig voorkomt.

#### - **Slaapapneu**

Het woord is afgeleid van het Grieks: “a” betekent “niet”, “pneu” betekent “lucht”. Er bestaan twee vormen van slaapapneu.

Bij centraal slaapapneu kunnen de hersenen 's nachts de ademhaling niet controleren. De ademhalingsbewegingen vallen tijdens de slaap tijdelijk weg. Vaak hebben deze patiënten ernstig hart-, hersen- of nierlijden. Ze hebben hypersomnia, maar zullen ook vaak klagen over insomnia. Centraal slaapapneu komt zelden voor, obstructief slaapapneu treedt veel frequenter op.

#### Obstructief slaapapneu wat betekent dit?

“Obstructie” betekent afsluiting, in dit geval een afsluiting van de keel, de bovenste luchtweg. Tijdens de slaap verslappen de spieren in de keelholte en wordt de keel kleiner. Dit komt bij iedereen voor, maar geeft zeker niet altijd aanleiding tot snurken of apneu. Sommige mensen hebben een kleinere keelopening of hebben een keelwand die verslapt is, zodat de keel gemakkelijker toevalt, met snurken en in het ergste geval apneus tot gevolg. Overgewicht of obesitas speelt ook een grote rol, een toegenomen vetmassa zorgt ervoor dat de keel tijdens de slaap heel gemakkelijk dicht valt. “Iedereen klaagt over mijn gesnurk.” Als u luid en dikwijls snurkt, zult u de nachtelijke elleboogstoten en de vele flauwe opmerkingen al gewoon zijn. Toch is snurken iets waarmee niet gelachen mag worden. Snurken kan het signaal zijn dat er iets mis is met de ademhaling tijdens de slaap of dat de luchtwegen niet volledig open zijn. Het snurkgeluid wordt veroorzaakt door geforceerd lucht te persen door vernauwde luchtwegen. Alles wat dan kan bewegen zoals uw huid en zacht verhemelte, begint te trillen. Ongeveer dertig procent van de volwassenen snurkt. Meestal heeft snurken geen ernstige medische gevolgen. Toch is voor ongeveer twee à vier procent, dit zijn meestal de zwaardere personen van middelbare leeftijd, extreem luid snurken de eerste indicatie van obstructieve slaapapneu, een aandoening die het inademen bemoeilijkt en levensgevaarlijk kan zijn. Door toenemende ademhalingsinspanningen om voldoende lucht door de toegevallen keel te krijgen en door daling van het zuurstof gehalte en een stijging van het koolzuurspanning, ontstaat een wekreactie in de hersenen waardoor de keelspieren worden aangespannen. Als de hersenen 's nachts te vaak op de ademhaling moet letten, komen ze niet voldoende in de fase van diepe slaap terecht. Als het inademen langer dan tien seconden wordt belemmerd, spreken we van een obstructieve apneu (volledige keelafsluiting) of hypopneu ( gedeeltelijke keelafsluiting). Uiteraard komt dit bij iedereen tijdens de slaap wel eens voor. We noemen dit pas afwijkend als de apneus en hypopneus vaker dan vijf keer per uur voorkomen.

#### Wat zijn de gevolgen van een obstructieve slaapapneu?

Tijdens langere of zeer frequent voorkomende ademstilstanden of ademverminderingen wordt het bloed niet voldoende van zuurstof voorzien. De zuurstofverzadiging kan in

extreme gevallen zelfs zo dalen dat de waarden bereikt worden die bijvoorbeeld op de top van de 8000 meter hoge Mount Everest optreden. Bovendien rust u niet, integendeel u vecht om te ademen. Daarnaast onderbreken onbewuste wekreacties voortdurend de slaap en verstoren ze de natuurlijke slaapstructuur. Overdag geregeld in slaap vallen, extreme vermoeidheid en concentratiestoornissen maken het leven zwaar. Het risico op een ongeval in het huishouden, op het werk en tijdens het autorijden neemt toe. Ook de lichaamsarbeid neemt toe omdat geprobeerd wordt lucht door de vernauwing te krijgen en dit in slechte omstandigheden (lage zuurstofwaarden). Na enkele jaren kan dit ernstige gezondheidsproblemen met zich meebrengen, zoals verhoogde bloeddruk, hartinfarct of hartfalen en/of herseninfarct.

### Hoe herken ik een obstructieve slaapapneu?

Als de luchtwegen een tijdje zijn afgesloten, worden via een wekreactie in de hersenen de keelspieren aangespannen. Hierdoor gaat de luchtweg met een heftig snurkend geluid weer open. Dit luid onderbroken snurken en de slaperigheid overdag zijn de belangrijkste symptomen van een slaapapneusyndroom. Er zijn ook andere tekenen die hierop wijzen: hoofdpijn 's ochtends, concentratiestoornissen, karakterveranderingen, seksuele problemen of 's nachts verschillende keren het bed uit moeten om te plassen. Zelfs hoge bloeddruk en hartritmestoornissen, die tot nu toe onverklaarbaar waren, zijn mogelijk een gevolg van een langer bestaand slaapapneusyndroom. Als u vermoedt dat u een van deze symptomen hebt, bespreekt dit dan met uw arts.

### Wat moet u doen als u denkt dat u een obstructieve slaapapneu hebt?

Raadpleeg uw huisarts, hij zal vragen stellen en u onderzoeken. U brengt best uw bedpartner mee naar de consultatie. Hij / zij kan soms gemakkelijker vertellen wat er te horen of te zien is 's nachts. Als de arts vermoedt dat u een slaapapneu hebt, zal hij u doorverwijzen naar een gespecialiseerd centrum met een slaaplaboratorium. Slaapspecialisten zullen daar verder op uw probleem ingaan en zullen u vragen om een nacht door te brengen in het centrum. In het slaaplaboratorium ondergaat u een slaaponderzoek of polysomnografie. Tijdens dit onderzoek bestudeert de slaaparts uw slaapstructuur en uw manier van ademen 's nachts. Dergelijk onderzoek zal niet alleen aantonen of u aan slaapapneu lijdt, maar ook hoe ernstig het probleem is en welk type slaapapneu u hebt.

### Welke therapeutische mogelijkheden zijn er voor snurken en obstructieve slaapapneu?

Eerst moeten de randvoorwaarden voor een gezonde slaap worden verbeterd. Dat betekent een regelmatig dag- en nachtritme, afzien van alcoholgebruik in de avonden, afzien van slaapmiddelen, enzovoort.

Omdat veel patiënten te zwaar zijn, leidt gewichtsverlies in de meeste gevallen al tot een aanzienlijke verbetering. Snurken en een lichte vorm van slaapapneu kunnen behandeld worden door een ingreep aan de keel onder lokale verdoving (uvulopalatopharyngoplastie) of een mondstukje (orodental appliance). Wat de beste behandeling is, wordt beslist na overleg tussen de pneumoloog-slaaparts, de neus-keel-oorarts en de tandarts en na inzage van de polysomnografie, een grondig keelonderzoek en tand- en kaakonderzoek.



Een ernstig slaapapneusyndroom wordt behandeld met een CPAP-therapie (nasal continuous positive airway pressure, letterlijk vertaald: continue positieve druk in de luchtwegen).



## 4 De polysomnografie

De polysomnografie of het slaaponderzoek is een onderzoek waarbij de slaaparts uw slaapstructuur en uw manier van ademen 's nachts bestudeert. Zo probeert hij uit te zoeken wat de reden is van uw vermoeidheid, slaperigheid overdag, uw slapeloosheid, snurken, stoppen met ademen of bewegingen 's nachts.

### 4.1 De voorbereiding

Om organisatorische reden, vragen we u om vroeger in het ziekenhuis binnen te komen dan op het tijdstip waarop u gaat slapen. U krijgt dan eerst een avondmaal.

- zo heeft de verpleegkundige tijd om de elektroden (draden) correct te kleven, de computers af te stellen en uw correcte gegevens in te voeren.
- daarnaast vragen wij u om verschillende vragenlijsten zorgvuldig in te vullen, ook als u de vragen wat eigenaardig vindt. Uw antwoorden helpen de slaaparts bij de interpretatie van uw onderzoek.
- U bepaalt zelf wanneer u gaat slapen en wanneer u opstaat. Doe zoals u thuis gewoon bent. U belt de verpleegkundige wanneer u moe wordt ( ze dooft dan de lichten en start het onderzoek op) en u belt wanneer u wilt opstaan.
- om praktische redenen ( de computers moeten worden afgesloten, u moet worden losgemaakt van de elektroden) kunt u pas na 8 uur het ziekenhuis verlaten. U krijgt wel eerst een ontbijt.

### 4.2 Het onderzoek zelf

Er worden elektroden op uw hoofd gekleefd. Zo worden de hersengolven gemeten en kan bepaald worden of u slaapt, hoe diep u slaapt en/of u REM-slaap ontwikkelt.

- **EOG ( elektro-oculogram ):**  
Er worden elektroden naast uw ogen gekleefd. Zo worden de oogbewegingen gemeten en kan bepaald worden hoe diep u slaapt.
- **EMG ( elektro-myografie ):**  
Er worden elektroden op uw kin en op uw been gekleefd. Zo wordt de spierspanning gemeten en kan bepaald worden hoe diep u slaapt en of u beweegt in uw slaap.
- **EKG ( Elektrocardiogram):**  
Er worden elektroden op uw borst gekleefd. Zo wordt de regelmaat en de snelheid van uw hartritme gemeten.
- **Luchtstroom:**  
Er wordt een meter op uw neus en/of mond geplaatst om te volgen of u ademt. Er wordt ook een rekbands rondom uw borstkas en buik geplaatst om uw adembewegingen te volgen.

- **Zuurstof in het bloed:**  
Dit wordt gemeten met een speciale elektrode op een vinger.
- **Snurken:**  
Dit wordt gemeten met een gevoelige microfoon op de luchtpijp en met een microfoon naast het bed.

Kunt u wel slapen met al deze apparaten? Ja, de meeste mensen slapen goed. De elektroden worden zo bevestigd dat u tijdens uw slaap niet gehinderd wordt bij het draaien en bewegen.

Het aanbrengen van de elektroden gebeurt met lijm of plakband en is volstrekt pijnloos. Wat als u naar het toilet moet? Bel de verpleegkundige, ze zal u losmaken van de opnamemachine zodat u naar het toilet kunt gaan.

### **4.3 Wanneer krijgt u het resultaat van het onderzoek?**

Er is altijd een verpleegkundige aanwezig die u inlichtingen kan geven en uw signalen 's nachts opvolgt. Noch de verpleegkundige, noch de arts, kan u echter 's anderendaags het resultaat meedelen. Tijdens het onderzoek worden alleen maar signalen opgenomen. Er wordt ook een camera op u gericht tijdens uw slaap. Als u dit niet wilt, laat dit dan weten aan de verpleegkundige.

De videobeelden maken een meer correcte analyse mogelijk en worden achteraf vernietigd. 's Anderendaags worden al deze signalen minutieus geanalyseerd, dit vraagt heel wat tijd. De resultaten van de slaapstudie worden zo snel mogelijk (zeker binnen de 3 weken) naar uw verwijzende arts doorgestuurd.

U moet zelf een vervolgspraak maken met de verwijzende longarts, NKO-arts of de arts van het bariatrisch traject om uw gegevens te bespreken.

## **5 Nuttige informatie**

Om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken, geven we u graag wat meer informatie over de dagdagelijkse gang van zaken op onze afdeling.

### **5.1 Opname**

U wordt opgenomen in een eenpersoonskamer. De verpleegkundige, die uw onthaal doet, zal u uitgebreid uitleg geven over uw verblijf in het ziekenhuis. Als u nog vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen.

Elke patiëntenkamer heeft een eigen badkamer met WC en lavabo. U kan zich douchen op de afdeling zelf. De douche bevindt zich in de gang aan de toiletten.

Alle kamers beschikken over telefoon en TV met afstandsbediening. U heeft een persoonlijke kast. Breng geen waardevolle voorwerpen mee. Zoals vaak in openbare instellingen zijn ook ziekenhuizen een mikpunt voor diefstallen.

### **5.2 Voorbereiding slaaponderzoek**

- Was uw haar voor u naar het ziekenhuis komt. Breng nadien geen gel of haarlak aan.
- Mannen: grondig scheren. Indien u een baard heeft, kunt u deze laten staan.
- Vrouwen: goed ontschminken. Geen nagellak of kunstnagels aanbrengen.

### **5.3 Wat brengt u mee?**

- Identiteitskaart
- Een aansluitend T-shirt en een pyjamabroek of short. Draden en banden van de apparatuur worden boven deze kledij aangebracht.

- Eventueel makkelijke kledij om boven het T-shirt en de pyjamabroek te dragen voor het verlaten van de afdeling(jogging, kamerjas, pantoffels,...)
- Kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Shampoo, conditioner en een kam om lijmresten te verwijderen
- Mannen: scheergerei(eventueel)
- Lectuur of een andere bezigheid; gebruik van laptop met wifi is mogelijk
- De gebruikelijke thuismedicatie voor de duur van het verblijf
- Uw hoofdkussen( eventueel)
- Papieren voor uw hospitalisatieverzekering (eventueel)

#### **5.4 Attesten**

Attesten voor werkongeschiktheid, school, ziekenfonds of verzekering kunnen onmiddellijk bij opname aan de verpleegkundige bezorgd worden.

#### **5.5 Bezoek**

Bezoekers zijn welkom. Omdat er slaaponderzoeken bezig kunnen zijn, gelden voor het bezoek volgende regels:

- bewaar rust en stilte
- gelieve steeds een verpleegkundige te raadplegen voor het betreden van de kamers

#### **5.6 Rekening**

De ziekenhuisrekening wordt u later thuis toegezonden.

#### **5.7 Radio, TV, oproep en verlichting**

Naast uw bed vindt u een wit toestel dat u kunt bedienen:

- Radio: met de druktoets kiest u de posten
- Televisie: het TV- toestel werkt met afstandsbediening. Het gebruik van de TV is in uw verblijfkosten inbegrepen.
- Oproep van een verpleegkundige: rode knop indrukken
- Verlichting: u vindt twee toetsen voor de verlichting boven uw bed

#### **5.8 Telefoneren**

- Het gebruik van de GSM is tijdens het slaaponderzoek verboden op de afdeling, dit kan het onderzoek verstoren.
- Tijdens de slaaptesten wordt de telefoon daarom best uitgeschakeld. In dringende gevallen kan men u bereiken via de verpleegkundigen: 013 35 45 23

#### **5.9 Bereikbaarheid**

Adres:  
 AZ Diest  
 Campus Statiestraat  
 Statiestraat 65  
 3290 Diest  
 013 35 47 51

## 6 Praktische gegevens

- Centrum voor slaapmonitoring E 2052  
Rode pijl, vijfde verdiep  
AZ Diest, campus Statiestraat  
Statiestraat 65  
3290 Diest  
Tel 013/ 35 45 23
- Dr. Creemers : medische coördinator slaapcentrum – longarts
- Dr. Coolen : longarts
- Dr. Van Valckenborgh : neus – keel - oorarts
- Bariatrisch multidisciplinair centrum
- Yane Beckers - slaappsiholoog
- Carmen Beckers – verpleegkundige, slaaptechnoloog
- Sabine Saenen – medisch secretaresse  
Telefoon: 013 35 47 51





**Voor verdere vragen of informatie kan u zich  
steeds wenden tot uw  
verpleegkundige of het multidisciplinair team.**

©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave, gelieve contact op te nemen met de algemeen directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE  
Carmen Beckers  
Verpleegkundige, slaaptechnoloog

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest  
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53  
post@azdiest.be – www.azdiest.be

september 2018