

مشکلات خواب در پاندمی کووید ۱۹

خواب طبیعی

خواب تقریبا یک سوم حیات فرد را دربر می گیرد
مغز برای کارکرد صحیح به خواب نیاز دارد
خواب بر سلامت فیزیکی و عملکرد سیستم ایمنی موثر است
محرومیت طولانی از خواب سبب تخریب شدید جسمی و شناختی می گردد
خواب شامل دو حالت فیزیولوژیک می باشد:

- خواب NREM (۷۵ درصد)
- خواب REM (۲۵ درصد)

الکترومیوگرام	الکترواکولوگرام	الکتروآنسفالوگرام	
فعالیت تونیک بالا و حرکات ارادی	حرکات چشم و پلک زدن	فعالیت کم ولتاژ، بسامد مختلط فعالیت آلفا (۸ تا ۱۳ سیکل در ثانیه) در حالت بسته بودن چشم‌ها	بیداری
			خواب NREM (فاقد حرکات سریع چشم)
فعالیت تونیک مختصری نسبت به بیداری کاهش می‌یابد	حرکات آهسته چشم‌ها	فعالیت کم ولتاژ، بسامد مختلط، فعالیت تتا (۳ تا ۷ سیکل در ثانیه) <u>امواج تیز ورتکس</u>	مرحله ۱
فعالیت تونیک پایین	هیچ	زمینه ولتاژ پایین با بسامد مختلط <u>همراه با دوک‌های خواب</u> (فوران‌های ۱۲ تا ۱۴ سیکل در ثانیه) و <u>کمپلکس‌های K</u> (امواج تیز منفی و متعاقب آنها امواج مثبت آهسته)	مرحله ۲
فعالیت تونیک پایین	هیچ	امواج آهسته پردامنه ($\geq 75\mu V$) (بسامد ۲ سیکل در ثانیه) که ۲۰ تا ۵۰ درصد دوره ثبت شده را اشغال می‌کنند	مرحله ۳
فعالیت تونیک پایین	هیچ	امواج آهسته پردامنه بیش از ۵۰ درصد دوره ثبت شده را اشغال می‌کنند	مرحله ۴
آتونی تونیک همراه با پرش‌های فازیک	REM ها	بسامد مختلط، امواج کم ولتاژ، امواج دندان‌اره‌ای، فعالیت تتا و فعالیت آلفای آهسته	خواب REM

تنظیم خواب

- تنظیم خواب حاصل تعامل پیچیده بین نوروترانسمیترها، پتیدهای فعال ایمنولوژیکی و هورمونها می باشد
- سروتونین
- نوراپی نفرین
- استیل کولین
- ملاتونین
- دوپامین

تقسیم بندی اختلالات خواب – بیداری

- اختلال بی خوابی
- اختلال پر خوابی
- حمله خواب
- اختلالات خواب مرتبط با تنفس
 - کمبود تنفس وقفه تنفسی انسدادی خواب
 - وقفه تنفسی مرکزی خواب
- اختلالات ریتم شبانه روزی خواب – بیداری
- پاراسومنیایها
- اختلالات برانگیختگی خواب
 - نوع خواب گردی
 - نوع وحشت خواب
- اختلال کابوس
- اختلال رفتاری خواب REM
- سندرم پای بیقرار
- اختلال خواب ناشی از دارو / مواد

خواب و کووید ۱۹



سوالات رایج در مورد اختلال خواب در پاندمی کووید ۱۹

- آیا بین خواب و کووید ۱۹ ارتباط وجود دارد؟
- شیوع اختلالات خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹ چقدر است؟
- چرا خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹ مهم است؟
- علت ایجاد اختلالات خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹ چیست؟
- چه نوع اختلالات خوابی در جریان پاندمی کووید ۱۹ شایعتر هستند؟
- آیا مشکلات خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹ گذراست یا مزمن؟
- چه روشهای درمانی برای مشکلات خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹ توصیه می شود؟

ارتباط بین خواب و کووید ۱۹

- افراد سالم
- افراد مبتلا به کووید ۱۹
- افراد پس از ابتلا به کووید ۱۹

شیوع اختلالات خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹

- در مطالعات انجام شده پره والانس اختلالات خواب از ۲ تا ۷۷ درصد متغیر بوده است
- در پرسنل بهداشت درمان ۶۱/۶٪
- در گیلان؟
- عوامل مرتبط:
 - سن و جنس
 - تحصیلات
 - ساپورت
 - فعالیت فیزیکی

علت اهمیت خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹

- خواب سبب تقویت سیستم ایمنی می شود
- خواب عملکرد مغز را بالا می برد (تفکر پیچیده، یادگیری، حافظه و تصمیم گیری)
- خواب سبب تقویت خلق می شود
- خواب سبب بهتر شدن سلامت روان می شود (اضطراب، PTSD و BID)

اختلالات شایع خواب در جریان پاندمی کووید ۱۹

- بیخوابی
- سندرم پاهای بیقرار
- اختلال کابوس
- اختلال در ریتم خواب - بیداری

بیخوابی



- A. شکایت اصلی مبنی بر نارضایتی از کمیت یا کیفیت خواب، همراه با یک (یا چند) مورد از علایم زیر:
۱. اشکال در شروع خواب (در کودکان این موضوع ممکن است به‌صورت دشواری شروع خواب بدون دخالت مراقب تظاهر کند).
 ۲. اشکال در حفظ خواب که با بیداری‌های مکرر یا مشکلات بازگشت به خواب پس از بیداری مشخص می‌شود (در کودکان، این موضوع ممکن است به‌صورت دشواری بازگشت به خواب بدون مداخله مراقب تظاهر کند).
 ۳. بیدار شدن صبح زود همراه با ناتوانی در بازگشت به خواب.
- B. این آشفتگی خواب باعث ناراحتی چشمگیر بالینی یا افت کارکردهای اجتماعی، شغلی، آموزشی، تحصیلی، رفتاری یا دیگر حوزه‌های کارکردی مهم می‌گردد.
- C. مشکل خواب دست‌کم سه شب در هفته روی می‌دهد.
- D. مشکل خواب دست‌کم برای سه ماه وجود دارد.
- E. مشکل خواب علی‌رغم فرصت مناسب برای خواب روی می‌دهد.
- F. بی‌خوابی با دیگر اختلال خواب-بیداری بهتر توجیح نمی‌شود و منحصراً در طول اختلال مزبور روی نمی‌دهد (مانند حمله خواب، یک اختلال خواب وابسته به تنفس، یک اختلال خواب-بیداری ریتم شبانه‌روزی، یک بدخوابی).
- G. این بی‌خوابی مربوط به تأثیرات فیزیولوژیکی یک ماده (مانند یک داروی سوء مصرف، یک داروی پزشکی) نیست.
- H. اختلالات روانی و بیماری‌های طبی همراه، توضیح کافی برای شکایت اصلی بی‌خوابی را فراهم نمی‌کند.
- مشخص کنید اگر:
- همراه با اختلال روانی غیر خواب، از جمله اختلالات مصرف مواد
- همراه با سایر اختلالات طبی.
- همراه با یک اختلال خواب دیگر.
- نکته کدگذاری: کد (G47/00) ۷۸۰/۵۲ در مورد هر سه مشخصه به کار می‌رود. بیماری روانی مرتبط همراه، بیماری‌های طبی، یا اختلال خواب دیگر را به‌منظور نشان دادن ارتباط بلافاصله پس از کد اختلال بی‌خوابی، کدگذاری کنید.
- مشخص کنید اگر:
- دوره‌ای: علایم دست‌کم یک ماه اما کمتر از ۳ ماه دوام دارند.
- پایدار: علایم سه ماه یا بیشتر دوام دارد.
- راجع: دو دوره (یا بیشتر) در یک بازه سه ساله وجود دارد.
- توجه: بی‌خوابی حاد و کوتاه‌مدت (یعنی علایم کمتر از ۳ ماه دوام دارند اما در دیگر موارد، تمام ملاک‌ها از نظر فراوانی، شدت، ناراحتی و/یا تخریب عملکرد وجود دارند) باید به‌عنوان سایر اختلالات خواب معین کدگذاری شود.

علل بیخوابی در جریان پاندمی کووید ۱۹

تغییر در رفتارهای خواب

تغییر ساعت بیولوژیکی

به هم خوردن نظم زندگی روزانه

صرف وقت زیاد برای جستجوی اخبار بخصوص در غروب

ایزولاسیون

رویاهای ناخوشایند

افزایش احتمال مصرف الکل

عوامل مربوط به استرس

نگرانی در مورد سلامت خود و افراد نزدیک

نگرانی در مورد مسائل مالی و شغلی

افسردگی

PTSD

حملات پانیک شبانه

عوارض دارویی

بیماری های جسمانی همراه با درد حاد یا مزمن

سوگ

خستگی وابسته به استرس

درمان بیخوابی

درمان خط اول با توصیه قوی و شواهد بالا در مطالعات: **CBT-I**

توصیه ضعیف و شواهد متوسط: **ADD, BZRA, BZD**

عدم توصیه با شواهد کم تا خیلی کم: **APD**، ملاتونین

نیاز به ارزیابی بیشتر: **نوردرومانی، ورزش، درمانهای مکمل و آلترناتیو**

CBT-I

Psychoeducation/sleep hygiene

Relaxation training

Stimulus control therapy

Sleep restriction therapy

Cognitive therapy

- ۱- ساعات منظم خواب و بیداری داشته باشید.
- ۲- اگر گرسنه هستید یک ته بندی مختصر قبل از خواب داشته باشید.
- ۳- برنامه ورزشی منظم داشته باشید.
- ۴- تقریباً یک ساعت قبل از رفتن به رختخواب به خودتان استراحت دهید.
- ۵- اگر هنگام خواب درباره مسأله ای نگرانید یا اشتغال ذهنی دارید، آن را نوشته و صبح درباره ی آن فکر کنید.
- ۶- اتاق خواب را خنک نگهدارید.
- ۷- اتاق خواب را تاریک نگهدارید.
- ۸- اتاق خواب را ساکت نگهدارید.

بایدها

نبایدها

- ۱- چرت زدن اواخر بعد از ظهر
- ۲- تماشای پی در پی صفحه ساعت و اشتغال ذهنی در مورد بی خوابی
- ۳- ورزش سنگین تا حد از پا درآمدن درست قبل از رفتن به بستر
- ۴- تماشای تلویزیون در رختخواب در زمان بی خوابی
- ۵- خوردن یک غذای سنگین قبل از خوابیدن
- ۶- نوشیدن قهوه هنگام عصر و غروب
- ۷- کشیدن سیگار یا مصرف الکل به قصد خوابیدن
- ۸- مطالعه در بستر در صورت به خواب نرفتن
- ۹- خوردن و ورزش کردن در رختخواب
- ۱۰- صحبت کردن با تلفن در رختخواب
- ۱۱- تماشای فیلم های آشفته کننده ی ذهن قبل از خواب
- ۱۲- خواندن کتاب های تحریک کننده ی ذهن قبل از خواب
- ۱۳- بازی کردن با بازی های کامپیوتری قبل از خواب
- ۱۴- گوش کردن به موزیک های محرک و با صدای بلند قبل از خواب

سندرم پاهای بی قرار

- احساس ذهنی عذاب آور در اندامها و معمولا در پاها
- همراه با میل غیر قابل مقاومت برای حرکت دادن پاها در حالت استراحت یا تلاش برای خوابیدن
- احساس حرکت و خزیدن حشرات روی پوست
- سبب بیخوابی عمیق می شود

سندرم پاهای بی قرار

علل RLS ثانویه:

- اورمی
- نوروپاتی
- کمبود آهن و اسید فولیک
- فیبرومیالژیا
- آرتريت روماتويد
- ديابت
- بيماری های تيرويد
- COPD

سندرم پاهای بی قرار

تشخیص

- شرح حال کامل
- معاینه جسمانی
- آزمایشات روتین
- اندازه گیری سطح فریتین

درمان

- پرامی پکسول (انتخابی)
- روپینیرول (انتخابی)
- لوودوپا
- بنزودیازپین ها
- گاباپنتین

سندرم پاهای بی قرار

درمان های غیر دارویی

- اجتناب از مصرف الکل قبل از رفتن به رختخواب
- ماساژ بخش های مبتلای پاها
- دوش گرم گرفتن
- گرم یا سرد کردن نواحی مبتلا
- ورزش متوسط

اختلال کابوس

رویاهای وحشتناک و ترساننده که سبب فعال شدن سمپاتیک و نهایتاً بیداری فرد می شود

در خواب **REM** بروز کرده و فرد بعد از بیداری آن را بخاطر دارد
شیوع در بالغین ۱٪ یا کمتر می باشد

گاهی تکرار شونده بوده و سبب ترس از خوابیدن و بیخوابی می شود

اختلال کابوس

علل کابوس

- داروها
 - ال دوپا
 - بتا بلوکرها
 - محرومیت از داروهای سرکوب کننده
REM
 - سوءمصرف الکل یا مواد

علل کابوس

- برخی از اختلالات شخصیت
 - اسکیزوتایپی
 - مرزی
 - اسکیزوئید
 - اسکیزوفرنیا
- پس از رویدادهای سانحه بار

اختلال کابوس

درمان کابوس:

- بهداشت همگانی خواب
- درمان کنترل محرک
- درمان شناختی
- نفازودون؟
- بنزودیازپین ها؟
- پرازوسین در PTSD

اختلال در ریتم خواب - بیداری

طیف وسیعی از اختلالاتی که در آنها بین دوره های مطلوب و واقعی خواب فاصله معنی داری وجود دارد و شامل:

- تاخیر مرحله خواب
- جلو افتادن مرحله خواب
- خواب بیداری نامنظم
- خواب بیداری غیر ۲۴ ساعت
- نوبت کاری
- نامعین

اختلال در ریتم خواب - بیداری

درمان:

- کرونوتراپی
- نوردرمانی
- ملاتونین



Overtime

COVID-19

family

Symptoms

PPE

Stress

Social
distancing