

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Sömnmedicinsk avdelning

Giltig från: 2025-06-10

Innehållsansvar: Jeanette Norum, (jeano), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-06-02

Granskad av: Maria Petersen, (marwa43), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

SÖMN – Multiple Sleep Latency Test (MSLT)

Förändring sedan föregående version

Förtydligande av arbetsbeskrivning och ändring av detaljer rörande montage på grund av nytt mätsystem. Verksamhet ändrad.

Bakgrund och syfte

Att mäta patientens dagsömnighet. Föregås ofta av en PSG (Polysomnografi).

Förutsättningar

Berörd personal på Sömnmedicinsk avdelning är ansvarig för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Linjeföraren ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschef Specialistmedicin ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Utförande

- Väck patient 1 cirka kl. 06:30 och patient 2 cirka kl.07:00. Tänk på att första tisdagen i månaden bryts strömmen kl. 07:00 och då försvinner videon om vi inte har stoppat mätningen och sparat innan dess. Börja med den patient som har somnat först. Om det är endast en patient, väcks denna cirka kl.07:00
- Stoppa mätningen efter att du väckt patienten. Se bilaga 1 för respektive mätsystem, spara som PSG och skriv in orsaken till att undersökningen utförs, i 'Patientinformation' i patientfilen. Arkivera sedan mätningen till mapp på server. Koppla loss alla sladdar utom de som sitter på huvudet, dvs EEG, EOG, EMG-sub. Det rekommenderade montage för EEG är F4 och/eller F3,

C3+ C4 och/eller O1 eller O2 + referens + PGND (patient ground). Låt andningsbältena ligga kvar på rummet, dessa ska användas under dagen. Övriga kablar lägger man i sköljrummet för rengöring under dagen.

- Informera patienten hur dagen ser ut, dvs vilka tider som mätningar körs, när det serveras lunch, vilka regler som gäller under dagen, och be sedan patienten ta på sig sina vanliga kläder. Man ska inte ha nattskjorta eller pyjamas på sig under dagen.
- Mätningarna görs i fyra omgångar ca 2 timmar från väcktiden, därefter varannan timme. Patienten ska under mätningen ligga i sängen i ett mörkt och tyst rum med eventuell telefon avstängd för ljud+ vibration, och vara uppkopplad online till mätprogrammet i 20 minuter per mätomgång. Patienten får inte inta några uppiggande drycker eller livsmedel/ läkemedel under dagen. Om patienten röker/snusar får man endast göra det fram till senast 30 minuter innan varje mätomgång.
- Fråga patienten om eventuella matallergier och ring och beställ lunch från köket som sedan hämtas där kl.11:30.
- Servera patienten frukost, tänk på att kaffe och svart te inte får serveras förrän sista mätomgången är genomförd.
- Blodprover (sk. hypersomniprover) skall tas på samtliga patienter som gör PSG+MSLT om inget annat är ordinerat av läkare. Proverna tas venöst någon gång under dagen, oftast mellan kl. 08-08:30. Etiketter skrivs ut via Labordination/profil PSG MSLT. (B-SR, B-Hemoglobin (Hb), P-Natrium, P-Kalium, P-Calcium, P-Bilirubin, P-ALAT, P-ALP, P-ASAT, Tyroidea, P-Järn, P-Ferritin P-CRP, S-CDT, disialol (HPLC), Krea + eGFR). Efter provtagningen sänder man provtagningsremissen via Melior (Remisser/Svar/Kemlab/Provtagning). Proverna lämnas ner till Klinisk kemi/Provinlämningen, ingen större brådska, de kan stå i rumstemperatur en stund.
- I vissa fall har läkaren också ordinerat HLA-typning. Se Bilaga 2.
- Patienten skall fylla i sidan 2 i PSG frågeformuläret, kom ihåg att även fråga patienten efter alla andra frågeformulär (Sömn dagbok, Screening, FIS och MADRAS).
- Alla papper läggs till sömnlabspersonal som ansvarar för bevakning av färdiganalyserade mätningar.
- Informera patienten om att man inte kommer att få svar på undersökningen samma dag eftersom den måste analyseras först, utan han/hon /hen kommer att bokas in för ett läkarsamtal ca 4 veckor efter undersökningen. Fråga om patienten önskar fysiskt/digital/ telefonbesök och skriv det på patientbladet.

- Innan första mätsessionen, skriv ut dokumentet ”Arbetsdokument - MSLT Schema, som ligger i gemensam mapp på Sharepoint /Arbetsdokument MSLT”.
- Häng upp vid datorn och fyll i under dagen.

1 timma och 50 minuter efter väckning (ca 10 minuter innan beräknad start)

- Kontrollera elektrodplacering på huvudet, koppla in huvudkablarna i mätenheten om dessa är urkopplade.
- Sätt på andningsbältena, Abdomen och Thorax.
- Starta en ny mätning + video och välj template MSLT. Kontrollera att signalerna ser riktiga ut och att impedansen är inom motståndsintervallet (tryck på Ω -knappen i menyn). Impedansen ska generellt ligga under 5 kOhm. Åtgärda eventuella elektroder som sitter dåligt och sätt tillbaka andningsbältena på patienten.
- Gör patientkalibrering, markera starttiden i mätningen.

Biokalibrera genom att be patienten

1. Ligga på rygg med händerna utefter sidorna med okorsade ben, slappna och titta upp i taket (5 sek).
2. Hålla stilla huvudet och endast med ögonen titta åt höger-vänster-höger-vänster höger-vänster. Slappna av och titta rakt upp i taket (5 sek).
3. Hålla huvudet stilla och endast med ögonen titta upp-ner-upp-ner upp ner. Slappna av och titta upp i taket (5 sek).
4. Bitta ihop tänderna hårt i någon sekund. Slappna av (3 sek).
5. Blunda och slappna av (cirka 20 sekunder).
6. Titta rakt fram och fästa blicken på något. Man får blinka men inte blunda (20 sek).
7. Ta ett djupt andetag, hålla andan (cirka 5 sek). Ta sedan 2 djupa, medelsnabba andetag.

Om allt ser bra ut är sessionen redo att startas

- Fråga om var patienten befinner sig på KSS (Karolinska Sleepiness Scale).
- Informera patienten om att hen nu ska ligga på sängen i 20 minuter och slappna av. Inte försöka somna, men inte heller försöka att hålla sig vaken. Patienten får ligga hur hen vill, det vill säga på sidan eller ryggen och så vidare. Förklara att du kommer att knacka på när sessionen skall avslutas.

- Mörklägg sedan rummet så noggrant som möjligt, med både persienner, gardiner och draperi, ställ ut en påminnelse i korridoren för att förhindra störande ljud.
- Kontrollera att eventuell mobiltelefon är avstängd för ljud.
- När du släckt och stängt dörren till patienten ska du direkt notera tiden på datorn – det är ifrån denna tidpunkt patienten ska ligga i max 20 minuter. Notera i mätningen när du startar (se respektive rum). Fyll i MSLT schemat.
- Efter 20 minuter knacka på dörren.
- Notera tiden och skriv en kommentar i mätningen. Stoppa mätningen med hjälp av den röda knappen i menyn på datorskärmen. Stäng inte ner programmet mellan sessionerna. Det är viktigt att kunna gå in och fortsätta på samma mätning under alla sessionerna. Det är ca en och en halv timma kvar till nästa session. Bestäm en tid när patienten ska vara tillbaka på rummet och dubbelkolla med rökning/snusning. Tänd lampan, dra upp persienner, det ska vara ljust i rummet.
- Nästkommande sessioner går till på samma sätt. Fortsätt alltid med den redan påbörjade mätningen. Kom ihåg att markera i mätningen när sessionen startar och stoppas varje gång.
- Lunchen brukar kunna hämtas i köket cirka kl. 11.30 (beställ på internummer 29507 efter kl.07:30).
- Urindrogsticka tas under dagen, någon gång efter lunch. De tester som skall vara med är COC, THC, MOP, AMP samt BZO. Men man kan få med flera andra som bonus beroende på vilken sticka som är upphandlad. Resultatet av urinprovet skrivs in i Melior. Viktigt att notera i Melior vilka ämnen som är med på stickan och resultatet.
- Efter sista sessionen kopplas samtliga elektroder av och patienten får gå hem.
- Svar på undersökningen får patienten på ett bokat läkarbesök efter 4–6 veckor.
- Rengör samtliga kablar efter mätningen samt bädda sängen och städa av rummet.
- Lägg alla papper till bevakningsansvaring sömnlabspersonal.
- I undantagsfall vill doktorn att en MWT (Multiple Wakefulness Test) ska göras. Då följs riktlinjer för MWT från American Academy of Sleep Medicine (AASM).

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i

MedControlPRO, där aktuell linjeförord ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revideringen har sektionschefen eller av denne utsedd person.

Relaterad information

Sidan 5: Bilaga MSLT schema, se också [Sharepoint - Sömnmedicinsk avdelning - Dokument - Arbetsdokument MSLT - Arbetsdokument MSLT Schema](#)

Arbetsgrupp

Denna version är reviderad av Jeanette Norum, sjuksköterska Sömnmedicinsk avdelning, verksamhet Specialistmedicin, område 6, SU.

MSLT Schema

KSS

Session 1

_____ Start kl: _____ Stopp kl: _____
Somnade?: _____ Drömde?: _____

KSS

Session 2

_____ Start kl: _____ Stopp kl: _____
Somnade?: _____ Drömde?: _____

KSS

Session 3

_____ Start kl: _____ Stopp kl: _____
Somnade?: _____ Drömde?: _____

KSS

Session 4

_____ Start kl: _____ Stopp kl: _____
Somnade?: _____ Drömde?: _____

Kommentarer:

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Sömnmedicinsk avdelning

Innehållsansvar: Jeanette Norum, (jeano), Sjuksköterska

Granskad av: Maria Petersen, (marwa43), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-150

Version: 7.0

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-06-02