

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Problematika spánku ve zdravotnickém zařízení**

**Zuzana Fuksová**

**Bakalářská práce  
2008**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetřovatelství  
Akademický rok: 2007/2008

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana FUKSOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Problematika spánku ve zdravotnickém zařízení**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

30 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
2. MASTILIAKOVÁ, D. Úvod do ošetrovatelství II. 1. vyd. UK Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0428-0.
3. MIKŠOVÁ, Z. FRONKOVÁ, M. ZAJÍČKOVÁ, M. Kapitoly z ošetrovatelské péče. 1. vyd. Valašské Meziříčí: Nalila, 2002.
4. ROZSYPALOVÁ, M. ŠAFRÁNKOVÁ, A. Ošetrovatelství I. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002.
5. ŠONKA, K. a kol. Apnoe a další poruchy dýchání ve spánku. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0430-7.

Vedoucí bakalářské práce:


Bc. Petra Mandysová  
Katedra zdravotnické informatiky

Datum zadání bakalářské práce:


30. listopadu 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

25. dubna 2008

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

**Motto:**

*„...spánek, nevinný spánek,  
zdrchanou přízi starostí co rovná,  
smrt každodenních lopot,  
lázeň ušlých, lék obolených,  
druhý pokrm žití, ten nejživnější ze všech.“  
(Shakespeare)*

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala Bc. Mandysové za odborné rady, ochotu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Dále mé poděkování patří odborníkům z České společnosti pro výzkum spánku Doc. MUDr. Karlu Šonkovi, CSc. a MUDr. Petru Smolíkovi, CSc., za milé přijetí a poskytnutí odborných zkušeností.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině za podporu a trpělivost.

## **Souhrn**

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku spánku pacientů z pohledu sesterského personálu. Motivací se mi stal výzkum Lenky Makrlíkové s názvem Faktory které ovlivňují spánek hospitalizovaného člověka. Cílem je zjistit, zda sestry dostatečně pečují o spánek pacientů v nemocničním zařízení. Práce se skládá z části teoretické, kde naleznete základní informace o spánku a bdění, o spánku v nemocnici, o poruchách spánku a jejich zjištění diagnostickými metodami, a o lécích a rostlinách s hypnotickými účinky. Tyto poznatky vám pomohou lépe se orientovat v dané problematice.

Praktická část zkoumá postoj sester z interních oddělení k problematice spánku pacientů. Je složena z výzkumu a jeho následného vyhodnocení, kde vyplynulo že, sestry se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů, že považují za velmi častou příčinu poruch spánku bolest, ale nemají o problematiku spánku pacientů velký zájem. Výzkum je proveden formou dotazníku. Dále se zde dočtete, výsledky hypotéz a návrh na řešení zjištěného problému.

## **Klíčová slova**

spánek ; výzkum ; historie ; sestry ; poruchy ; ošetřovatelství

## **Summary**

This bachelor work is concentrate in problems of patients sleep from position nurses. The research of factors influencing the sleep quality of hospitalized people made by Lenka Makrlíková become my motivation. The object of discover is if nurses care about sleep of patients in hospital is sufficient. The work is composite from part theoretic, where you find basic informations about sleep and vigilance, about sleep in hospital, about disturbances of sleep and their findings by diagnostic methods and about drugs and plants with hypnotic effects.

Practical part search opinion of nurses from internal medicine to problems of patients sleep. Work is composite from research and interpretation, where result in that, nurses are diligent improve the quality of patients sleep, that nurses think that very frequent reason of disturbance of sleep is a pain, but they do not have big interest in problematic of patients sleep. The research is made by questionnaire. And than you can find there the results of hypothesis and the tip how to dispose this problem.

## **Key – words**

Sleep ; research ; history ; nurses ; disturbances ; nursing

# Obsah

Úvod.....	8
Cíle práce.....	9
Teoretická část.....	10
1. Spánek, bdění a sny.....	11
1.1. Bdění.....	12
1.2. Sny.....	12
2. Zajištění dostatečného spánku v nemocnici.....	13
2.1. Faktory ovlivňující spánek.....	13
2.2. Úloha zdravotní sestry.....	13
2.3. Odpočinek.....	14
2.4. Zásady hygieny spánku podle Mendelsova (1989).....	15
3. Nemoci a příznaky ovlivňující spánek.....	16
3.1. Nemoci ovlivňující spánek.....	16
3.2. Příznaky ovlivňující spánek.....	16
4. Vyšetření spánkových poruch.....	17
4.1. Elektroencefalografie.....	17
4.2. Polysomnografie.....	18
5. Poruchy spánku.....	19
5.1. Nespavost.....	19
5.2. Nadměrná denní spavost ( <i>Hypersomnie</i> ).....	20
5.2.1. Narkolepsie.....	20
5.2.2. Spánkový apnoický syndrom.....	20
5.2.3. Idiopatická hypersomnie.....	21
5.2.4. Syndrom Kleinův – Levinův.....	21
5.2.5. Zvýšená spavost v období menstruace.....	21
5.3. Poruchy související se spánkem ( <i>Parasomnie</i> ).....	21
5.3.1. Náměsíčnost ( <i>Somnambulismus</i> ).....	21
5.3.2. Noční děs.....	21
5.3.3. Noční můra.....	21
5.3.4. Noční pomočování ( <i>Enuresis nocturna</i> ).....	22
5.3.5. Svalové záškuby při usínání.....	22
5.3.6. Skřípání zuby ( <i>Bruxismus</i> ).....	22
5.4. Poruchy spánku a bdění ( <i>Dyssomnie</i> ).....	22
5.4.1. Syndrom opožděného usínání.....	22
5.4.2. Syndrom předčasného usínání.....	22
5.4.3. Obrácený rytmus (spánková inverze).....	22
6. Látky podporující spánek.....	23
6.1. Léky na spaní – hypnotika.....	23
6.2. Rostliny s hypnotickými účinky.....	24 - 25
Praktická část.....	26
Cíle a hypotézy.....	27
Metodika.....	28
Analýza získaných dat.....	29 - 51
Diskuze.....	52 - 53
Závěr.....	54 - 55
Soupis bibliografických citací.....	56
Seznam příloh a přílohy.....	57 - 60



## Úvod

Tato práce vznikla, protože miluji spánek. Když se mi dostal do rukou výzkum Lenky Makrlíkové o faktorech, které ovlivňují spánek hospitalizovaného člověka, který uvádí nespokojenost pacientů se spánkem v nemocnici, z mnoha důvodů, které mohou výrazně ovlivnit sestry, rozhodla jsem se, že jako zdravotní sestra zjistím, proč tomu tak je. Zjišťuji zájem sester o spánek pacientů, znalosti, zkušenosti a zda se sestry snaží zlepšit kvalitu spánku v nemocnici. V neposlední řadě jsem se zaměřila na bolest, která jako rušivý faktor nedá mnoha lidem v noci spát. Zkoumám zda – li budou mít sestry stejné názory na danou problematiku jako pacienti. Protože já je mám, ale bohužel získané vlastní zkušeností z role pacienta.

## **Cíle práce**

1. Zjistit zda se všechny sestry snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů
2. Zjistit zda – li se zdravotní sestry zajímají o problematiku spánku pacientů
3. Zjistit zda zdravotní sestry považují za velmi častou příčinu poruch spánku bolest

## **Teoretická část**

# 1. Spánek, bdění a sny

Spánek je funkční stav organismu s typickými rytmickými cykly, rozdělený do různých stádií a přechodů. Je řízen dvěma oblastmi mozkového kmene, retikulárním aktivačním systémem a bulbární synchronizující oblastí v prodloužené míše. Pro existenci organismu je nezbytný. Jeho absence vede k vážným poruchám jak psychickým tak somatickým. Během spánku probíhá několik spánkových cyklů, z nichž každý je tvořen dvěma fázemi.

**Non-REM** spánek je první fází a začíná usínáním. Snižuje se při něm svalový tonus, krevní tlak, srdeční frekvence a frekvence dýchání. Nedochozí k rychlým očním pohybům a ani sny nejsou pro tuto fázi typické. Tato fáze je řízena serotoninem.

**REM** spánek nastupuje asi za 90 minut po usnutí. V prvním spánkovém cyklu trvá přibližně 20 minut, později se však prodlužuje. V této fázi dochází k rychlým pohybům očních bulbů a přicházejí sny. Svalový tonus se prohlubuje, projevuje se občasnými záškuby v obličeji nebo na končetinách. Srdeční a dechová činnost je nepravidelná, může být i zrychlená. Tuto fázi řídí noradrenalin.

Během spánku dochází k regeneračním pochodům, posílení imunitních funkcí, obnově sil, interakci v oblasti podvědomí a v neposlední řadě k opakování a fixování získaných paměťových stop. Spánek není ztracený čas, jak si všeobecně myslíme, pro život je velmi nutný a má úlohu v základních životních funkcích. Aby byl spánek plnohodnotný, je nutné jít spát, když máte potřebu spát, to je když jste unaveni. Tato potřeba je snadno rozpoznatelná, projevuje se únavou, třesením rukou, zíváním, ztrátou pozornosti, mrkáním víček, zpomalením reakcí a snížením schopnosti soustředění. Co se týče všech fyziologických potřeb, doporučuje se spoléhat na své instinkty. Instinkt se vyvíjel během života a s každou novou generací se vylepšoval, neexistuje tedy pro nic za nic. Jeho základem je zachování zdraví jedince a tím i zachování druhu. Posloucháním přírodního instinktu spánku můžeme dojít k spánku lepšímu.

Jistě, toto doporučení nelze aplikovat vždy, když nám instinkt napoví. Některá zaměstnání nebo konání určitých činností nám chtěný spánek nedovolí, například řízení automobilu. Ale pokusme se jej využít v situacích, kdy nám to je umožněno, zejména ve večerních hodinách. Nestydme se za spánek a snažme se přizpůsobit přírodnímu prostředí z něž jsme vyšli, vždyť správně spát, dle svých potřeb umí dnes jen kojenci!

(Mourek 2005, Comby 2006)

## **1.1. Bdění**

Je stavem organismu, kdy jsme schopni přijímat informace, zpracovávat je a adekvátně na ně odpovídat. Máme tedy aktivní a činný centrální nervový systém. Rozlišujeme bdění aktivní a relaxované. Relaxovaného bdění organismus dosahuje při tělesném i duševním klidu, a to při zavřených očích, kdy není rušen vnějšími podněty. Z tohoto stavu lze přejít do spánku nebo naopak do aktivního bdění. Při aktivním bdění je člověk plně při smyslech a je připraven plnit úkoly.

( Mourek 2005 )

## **1.2. Sny**

Sen je rozumně nevysvětlitelný fenomén, který přichází ve chvílích odpočinku. Slouží k tomu, aby se nedovolené či trapné téma nějak odehrálo, ale natolik změněné, aby zůstalo bdělému člověku nepoznáno. Tímto způsobem sen chrání spícího před předčasným probuzením a současně mu dává příležitost nahlédnout do nevědomých procesů. Tento jev ovšem není pravidlem, jelikož sny s velkým citovým zaujetím nás mohou v průběhu noci vzbudit. Sen se odehrává v REM fázi spánkového cyklu a předpokládá se, že jde o zpracování informací uložených v krátkodobé paměti a jejich zabudování do paměti dlouhodobé. Ráno tedy nejsme moudřejší jen proto, že jsme si odpočinuli.

( Šimek 10/ 2006 )

## 2. Zajištění dostatečného spánku v nemocnici

Potřeba spánku je u každého jedince individuální a je závislá na mnoha faktorech. Ovlivňuje ji denní aktivita, prostředí ve kterém se daný jedinec vyskytuje a mnoho dalších biologicko – psychologických příčin. Je důležité si uvědomit, že prostředí, zejména místnost ve které jedinec spí, je intimní prostor, který sdílí pouze se svými blízkými. Již tato skutečnost je v nemocnici ovlivněna. (Rozsypalová 2002)

### 2.1. Faktory ovlivňující spánek

**Biologicko – fyziologické faktory** : věk, nemoc, bolest, žízeň, hlad, pohybová aktivita, způsob života, svědění, nevolnost, zvracení, průjem, časté nucení na močení, dušnost, kašel, bušení srdce, omezená poloha (úraz, operace ).

**Psychicko – duchovní faktory** : úzkost, strach z vyšetření či operace, nejistota z budoucnosti, narušení návyků, nedostatek činnosti, ztráta smyslu života.

**Sociálně – kulturní faktory** : mezilidské vztahy, finanční problémy, obavy o příbuzné, rodinu, domácnost, pracovní problémy, změna sociálního prostředí, sociální role, nová životní situace.

**Faktory prostředí** : hluk, světlo, stav ovzduší, teplota pokoje, nevyhovující prostředí, nepohodlné lůžko přístupné ze tří stran, bezohledné jednání sester, nešetrné ranní buzení, časně buzení.

Protože je potřeba dostačujícího spánku velmi významná pro život i léčbu, je nutné aby sestra dobře znala příčiny nespavosti jednotlivých nemocných a starala se o to, jak je odstranit nebo jim předejít. (Rozsypalová 2002, Mikšová 2002 )

### 2.2. Úloha zdravotní sestry

Příčiny vyplývající z tělesného stavu nemocného musí sestra konzultovat s lékařem. Sama přispívá tišením bolesti pomocí úlevových poloh, výměnou obkladů a včasným podáváním ordinovaných léků. Mimo analgetik (léky tišící bolest ) může také podávat hypnotika (léky navozující spánek ). Hypnotika však podává dle ordinace lékaře až tehdy, kdy nezabírá žádný z jiných prostředků. Hypnotika mají různou dobu působnosti, některá působí do třiceti minut po podání, jiná začnou působit až po delší době. Lékař je předepisuje podle potíží pacientů, kteří špatně usínají nebo se budí v průběhu noci. Sestra je tedy povinná dodržovat přesnou dobu podání léku.

Velkou úlohu hraje též zajištění vhodného prostředí. Časté větrání pokojů a snížení teploty na 18 - 20 stupňů celsia přispívá k lepšímu usínání. Nemocným, kteří jsou zvyklí na větší teplo, nabídneme další příkrývku. Postaráme se o vlhkost ovzduší pomocí odpařovačů. Před spánkem upravíme lůžka a zajistíme suché a čisté ložní prádlo. U ležících a méně pohyblivých pacientů provedeme večerní toaletu a ošetření. Zhasneme velká světla a chováme se tiše. Svícení malým světlem u lůžka je dovoleno z důvodu večerních rituálů jako je čtení knih, poslech ztišeného rádia či pití bylinkového čaje připraveného sestrou. S nemocnými mluvíme tiše a laskavě, zeptáme se zda něco nepotřebují.

Více samostatnosti sestra uplatní při odstraňování příčin psychických. Podílí se na obsazení pokoje, umožní předspánkový rituál, může si s pacientem popovídat o jeho starostech či strachu. Konkrétní starost lze vyřešit telefonátem do zaměstnání nebo příbuzným, vysvětlením výkonu, operace, pooperační péče nebo domluvením konzultace s lékařem. Vhodné je nabídnutí sociální pracovnice, pečovatelské služby nebo agentury domácí péče. Vše, co sestra nemocnému slíbí, je povinna splnit!

Odmítání a zlehčování obav nemocného svědčí o nízké profesionalitě sestry, takové chování bývá zdůvodněno neznalostí, necitlivostí a nezájmem o člověka.

(Rozsypalová 2002 )

### **2.3. Odpočinek**

Je stav klidové relaxace bez emočního stresu, uvolnění napětí a úzkosti. Odpočinek neznamená pouze inaktivitu. Je to činnost, kterou člověk koná, protože se jí chce věnovat a která u něj navozuje kladné citové ladění.

V nemocnici je k odpočinku vyhrazena doba mezi 13. – 15. hodinou. V tuto dobu by se neměly neprovádět žádné výkony ani vyšetření. Sestra zajišťuje na oddělení klid a návštěvy žádá o tiché chování.

( Rozsypalová 2002, Mikšová 2002 )

## 2.4. Zásady hygieny spánku podle Mendelsova (1989)

1. Dodržujte pravidelné, stále stejné hodiny spánku, a to i o víkendu.
2. Účelné je dodržování určitého rituálu před spánkem s pevně daným pořadím úkonů (stlaní postele, svlékání, mytí, atd. )
3. Vyhýbejte se spánku v průběhu dne.
4. Nepožívejte látky, které mohou rušit spánek. Káva a čaj obsahující kofein musí být zcela vyloučeny již od poledních hodin.
5. Vliv tělesné námahy na spánek není zcela vyjasněn, ale mírná námaha (procházky, práce na zahrádce, atd. )spánek zlepšuje. Nesmí se ovšem vykonávat večer.
6. Objemná jídla ruší spánek, ale lehké jídlo nebo sklenka mléka před spaním má na spánek často příznivý vliv.
7. Ložnice má být pohodlná, musíme se v ní cítit volně a bezpečně, neměl by v ní být nábytek či předměty spojené se zaměstnáním.
8. Nespíme – li, neměli bychom zůstat v posteli. Nemůžeme – li usnout je nejlepší vstát, přejít do jiné místnosti a zabrat se do jiné činnosti.
9. Večer je nutno relaxovat. Životní styl, při němž se vracíme pozdě domů, sníme objemnou večeři a jdeme brzy spát, abychom mohli ráno brzo vstát a jít do práce, je špatný. Syndrom „ztráty večera“ je pro spánek škodlivý.

(Prusiński 1993)



### 3. Nemoci a příznaky ovlivňující spánek

Nemoc vyvolává větší potřebu spánku, který má význam ochranný a regenerační. Závislost spánku se mění i s věkem. Ve stáří se mění nejen potřeba spánku, ale také jeho průběh. Ve vyšším věku je redukováno stádium IV. non – REM spánku i REM spánek. Potřeba spánku se zmenšuje a tím se zkracuje délka nočního spánku. Může nastat i posunutí cyklu spánek – bdění.

Personál by se měl tedy seznámit se zvyklostmi pacienta a získat od něj co nejvíce informací o jeho spánkových potřebách a zvyklostech. (Sládková 10/2006)

#### 3.1. Nemoci ovlivňující spánek

Nejčastější onemocnění způsobující poruchy spánku ve stáří jsou demence a ateroskleróza. Zhoršení metabolismu a prokrvení mozku má za následek poruchy usínání, mělký přerušovaný spánek a noční stavy zmatenosti. Většinou bývají tyto poruchy řešeny podáváním hypnotik a antipsychotik, což ale vždy neřeší problém pacienta, nehledě na riziko, které s sebou tyto léky přináší.

Mezi další chronická onemocnění ovlivňující spánek řadíme : revmatoidní artritidu, Alzheimerovu chorobu, AIDS, astma bronchiale, onkologická onemocnění léčená ozařováním, onemocnění ledvin léčená hemodialýzou. (Sládková 10/2006)

#### 3.2. Příznaky ovlivňující spánek

**Časté nucení na močení** – u mužů z důvodu zbytnělé prostaty, u žen nejčastěji stresovou a urgentní inkontinencí. Proto je nutné na noc omezit příjem tekutin a nepodávat diuretika (léky na podporu močení ). Močovou láhev umístit na dosah ruky a vypustit sběrný sáček před spaním.

**Bolest** – útlumem ostatních senzomotorických vlivů se intenzita bolesti ve večerních hodinách stupňuje. Je to také proto, že tma zvyšuje úzkost a strach.

**Dušnost** – ruší pacienta stejně jako kašel nebo stenokardie (bolesti na hrudi). Pacientovi doporučíme zvýšenou polohu a zajistíme vhodný stav ovzduší na pokoji.

**Dlouhodobě užívané léky** – mezi léky, které mohou vyvolat nespavost patří psychostimulancia, diuretika, beta-blokátory a léky obsahující kofein.

**Užívané návykové látky** – káva, alkohol, černý čaj, nikotin, drogy, ale i opiáty podávané na snížení bolesti. (Sládková 10/2006)

## 4. Vyšetření spánkových poruch

### 4.1. Elektroencefalografie

Centrální nervová soustava je zdrojem měřitelných elektrických potenciálů, jež jako první ve 20. století zaznamenal Hans Berger. Tento elektrický náboj mozku měříme elektroencefalografií (EEG), je to záznam elektrické aktivity mozku snímán na povrchu lebky pomocí speciálních elektrod. Nejdůležitějším a základním měřením je měření a registrace oscilací elektrické aktivity pomocí zmíněných elektrod umístěných v čepici na standardních místech na hlavě. Jde o vlny různé frekvence a amplitudy, které mají původ především v povrchových částech centrální nervové soustavy, tedy v mozkové kůře, i když víme, že se na nich podílejí i aktivity podkorových oblastí.

Rozeznáváme 4 základní frekvence elektrické aktivity a tedy i 4 psychické stavy:

**Rytmus beta** má vysokou frekvenci (12-30 Hz) a malou amplitudu. Objevuje se difúzně na povrchu mozku v okamžiku aktivního bdění. Je to rytmus aktivity a činnosti, lze jej pozorovat při zpracovávání informací, během výpočtů či při mluvení. Je typický při otevřených očích.

**Rytmus alfa** je základním rytmem mozku ve stavu tělesného a duševního klidu. Objevuje se při zavřených očích. Frekvence se pohybuje mezi (8-12 Hz) přičemž amplituda je vyšší. Na EEG záznamu se vyskytuje v parietální a okcipitální oblasti mozkové kůry. Mozek vysílá tyto vlny, když je člověk bdělý a může řídit své myšlenky, ale brány podvědomí jsou otevřené. Je to například při usínání nebo při relaxaci, je také popisován při meditacích, modlitbách či v hypnóze.

**Rytmus théta** nacházíme u dětí mezi 2. až 3. rokem, u dospělých je typický pro mozkové oblasti vývojově starší. Má frekvenci (4-8 Hz) a amplitudu má podobnou jako rytmus alfa. Je detekovatelný ve frontální a temporální oblasti lebky. Tento rytmus odpovídá hlubokému spánku, ať už přirozenému nebo hypnotickému.

**Rytmus delta** je velmi pomalý (1-4 Hz) s vysokou amplitudou. Objevuje se při velmi hlubokém spánku, jak přirozeném, tak i hypnotickém. Vlny delta přicházejí vždy po vlnách théta.

Tento druh vyšetření není bolestivý, ale vyžaduje nutnou spolupráci pacienta. Délka vyšetření je přibližně 20 minut. Pacient zaujme jemu pohodlnou polohu a v té musí nehybně setrvat po dobu vyšetření. Což znemožňuje vyšetření u pacientů s Parkinsonovou chorobou a

s různými třesy. Na hlavě má čepici s elektrodami, po dobu vyšetření nemluví a neotvírá oči. Před elektroencefalografií pacient nepoužívá tužidla ani laky na vlasy z důvodu zkreslení výsledků. (Mourek 2005)

## **4.2. Polysomnografie**

Je to metoda pro vyšetření spánku, kdy jsou přístroje umístěny v hlavní místnosti, odkud laborant pozoruje nemocné průmyslovou televizí a dohlíží na kvalitu záznamu. Nemocný spí v oddělené místnosti, která je světelně a zvukově izolovaná. Po dobu spánku se pacientovi připevní na hlavu a tělo několik snímačů a elektrod, které registrují záznam mozkových elektrických potenciálů, záznam elektrických potenciálů ze svalu, záznam pohybů očních bulbů, záznam elektrických potenciálů ze srdečního svalu, celkové pohyby těla, dýchání a dechové pohyby, srdeční frekvence, sycení krve kyslíkem a krevní tlak. Tyto hodnoty se současně zapisují. Analýza získaných údajů spolu se subjektivními informacemi od pacienta slouží ke stanovení diagnózy různých poruch spánku. (Mourek 2005)

## 5. Poruchy spánku

Tak jako jiné funkce lidského organismu může postihnout nějaká porucha, tak i spánek má svoji problematiku. Proto se vyčlenil i obor zvaný hypnologie, zabývající se potížemi se spánkem a obor somnologie specializovaný na poruchy bdění. Poruchou spánku rozumíme přerušení doby spánku, které člověka obtěžuje nebo zasahuje do žádoucího životního rytmu. Na poruchy spánku si během hospitalizace stěžuje 50 – 70 % nemocných.

(Prusiński 1993, Sládková 2006 )

### 5.1. Nespavost

Nespavost je subjektivní pocit, že spánek je nedostatečný vzhledem k potřebám dotyčného. Nespavostí trpí asi třetina populace, kdy výskyt stoupá s věkem. Ženy mají k nespavosti větší sklon než muži. Příznakem bývá ztížené usínání, časté buzení v průběhu noci, předčasné buzení nebo nedostatečná kvalita spánku. Příčin může být mnoho, jsou to nemoci působící bolest, svědění, dušnost nebo nucení na močení. Dále to mohou být zevní podněty jako hluk, světlo, horko atd. Osobní konflikty, nepříjemné zážitky nebo podrážděnost, které ztěžují usnutí. Další možností jsou psychiatrické poruchy (úzkost, deprese, halucinace). Potíže mohou vyvolat i káva, čaj, nikotin, alkohol nebo různé léky požití před ulehnutím. A v neposlední řadě poškození anatomických struktur regulujících spánek v důsledku úrazu, zánětu či cévních poruch. Paradoxem tohoto výčtu možností je nespavost idiopatická (z neznámé příčiny). Při léčbě se snažíme odstranit nespavost a dosáhnout toho, aby pacient usínal bez obtíží, spal dostatečně dlouho a přirozeným spánkem. Zajistíme, aby měl pacient následující den pocit odpočatosti. Hypnotika podáváme jen v nezbytně nutných případech a selžou-li jiné způsoby. Podáváme je pouze optimální dobu v co nejmenších, ale účinných dávkách. Je nutné si totiž uvědomit, že tyto léky léčí pouze příznak, nikoliv příčinu! Základem léčby je tedy rozeznání příčiny a stanovení plánu léčby. Jedná se o dietetické, životosprávné, medikamentózní a jiné postupy, které na sebe musí navazovat.

(Prusiński 1993 )

## 5.2. Nadměrná denní spavost (*Hypersomnie*)

**Primární, samostatná hypersomnie:** • narkolepsie

- spánkový apnoický syndrom
- idiopatická hypersomnie
- syndrom snížené bdělosti
- syndrom Kleinův – Levinův
- zvýšená spavost v období menstruace

**Druhotná, symptomatická hypersomnie:** • nedostatek spánku (nespavost, nevhodný životní styl)

- poruchy rytmu spánku a bdění
- léky, alkoholismus, otravy
- celková onemocnění (anémie, snížená funkce štítné žlázy)
- organické nemoci nervového ústrojí (demence)
- neurózy
- deprese

### 5.2.1. Narkolepsie

Jsou náhlé ataky nepřekonatelného spánku, který většinou trvá krátkou dobu. Počátek choroby je pomalý, klinické příznaky se rozvíjí měsíce až léta. Nemocný se sesune na židli, na zem nebo spí vstoje. Lze jej snadno vzbudit. Od nočního spánku se odlišuje svojí nutkavou potřebou. Záchvat spánku začíná bez varování. Po probuzení se cítí pac. odpočatý. Spánek trvá maximálně 30 minut a opakuje se až 20x za den. Může být doprovázen kataplexií, což je náhlé snížení svalové síly. Během kataplexie jsou dotyční při vědomí, ale nemohou se hýbat.

### 5.2.2. Spánkový apnoický syndrom

Stav, kdy je pravidelné dýchání ve spánku přerušováno zástavami dechu delšími než 10 sekund. Tento jev nazýváme apnoe. Zástavy trvají až 2 minuty a tím snižují obsah kyslíku v krvi. Epizody se opakují často a spánek nepřináší odpočinek.

### **5.2.3. Idiopatická hypersomnie**

Ospalost v průběhu dne vedoucí k usnutí. Nemá nutkový charakter, je hluboký a dlouhotrvající noční spánek s obtížným ranním probouzením. Po probuzení je nemocný oblužený. Léčí se pomocí psychostimulačních léků.

### **5.2.4. Syndrom Kleinův – Levinův**

Nemocný spí více než 20 hodin denně a budí se pouze k jídlu a vykonávání fyziologických potřeb. Období trvá jen několik dnů, v mezidobí je pac. bez příznaků. Ataky se opakují jednou za měsíc až jednou za rok. Příčina není známa, nemoc není životu nebezpečná.

### **5.2.5. Zvýšená spavost v období menstruace**

Výskyt u mladých žen, spí s krátkými přestávkami několik dnů. Po několika letech samovolně ustupují. Doporučují se užívat antikoncepční pilulky.

## **5.3. Poruchy související se spánkem ( *Parasomnie* )**

### **5.3.1. Náměsíčnost (*Somnambulismus*)**

Postihuje převážně děti a mizí kolem 15. roku života. Je to vykonávání činností v hlubokých stavech spánku. Nemocný může vykonávat pouze neefektivní pohyby, nebo vykonává procházky s otevřenými očima. Na nic z toho si ráno nepamatuje. Je nutné zabezpečit dítě před úrazem. Léčí se pomocí benzodiazepinů.

### **5.3.2. Noční děs**

Postihuje zejména děti a v dospívání mizí. Dítě si v noci náhle sedá, křičí, pláče, je duchem nepřítomné, nereaguje na uklidnění, nedá se probudit, po chvíli se položí a usne. Ráno si na nic nepamatuje. Tato porucha nevyžaduje léčbu.

### **5.3.3 Noční můra**

Vyskytuje se u dětí, dotyčný si pamatuje sen, ze kterého se v noci probouzí hrůzou. Sen se může i opakovat. Vyvolávajícím faktorem může být horečka, vývojové období rozvoje fantazie nebo užívání některých léků (barbituráty, beta – blokátory). Nevyžaduje léčbu.

#### **5.3.4. Noční pomočování (*Enuresis nocturna*)**

Diagnostikuje se po 5. roce života, v různé noční době. Pravděpodobných příčin je více. Léčí se pomocí psychologa, omezením tekutin před spánkem, trénink funkce měchýře na větší náplň, preventivní buzení v noci, farmakoterapie imipraminem. Vyloučit organickou poruchu.

#### **5.3.5. Svalové záškuby při usínání**

Krátké stahy svalů končetin v časných stádiích spánku způsobující probuzení. Vyvolává je vyšší fyzická námaha, stres, káva, tlumí je alkohol. Nevyžadují léčbu.

#### **5.3.6. Skřípání zuby (*Bruxismus*)**

Mimovolní skřípání zuby v noci. Vyskytuje se v různém věku a s odlišnou intenzitou. Může poškodit zuby a dásně. Příčinou jsou vady skusu či stres. Léčba stomatologická.

### **5.4. Poruchy spánku a bdění (*Dyssomnie*)**

#### **5.4.1. Syndrom opožděného usínání**

Nemocný nedokáže usnout dříve než kolem 3. hodiny ráno a spí pak celé dopoledne. Jeho spánek je jinak normální, budí se odpočatý. Jediný způsob léčby spočívá v posunu doby spánku denně o 2 hodiny, až se pac. dostane na žádoucí večerní dobu, pokusí se ji dodržet pravidelným denním režimem.

#### **5.4.2. Syndrom předčasného usínání**

Osoby chodí spát brzy a budí se kolem 3. hodiny ranní plně odpočaté. Objevuje se ve vyšším věku a je považován za fyziologickou odchylku stáří.

#### **5.4.3. Obrácený rytmus (spánková inverze)**

Pacient v noci nespí, usíná až ráno a spí celý den. V noci bývá nevrlý a podrážděný. Léčba hypnotiky je málo účinná. (Prusiňský 1993)

## 6. Látky podporující spánek

### 6.1. Léky na spaní – hypnotika

Tento druh prostředků řadíme mezi farmakologickou léčbu nespavosti, stejně jako bylinné preparáty. Avšak, jak již víme, je vhodné se jí spíše vyhnout. Ale naopak jsou případy, kdy je bohužel nepostradatelná.

V dřívějších dobách se pro podpoření spánku používalo opium, alkohol či brom, ovšem dnes již víme, že tudy cesta nevede. Stejně tak i deriváty kyseliny barbiturové, které dlouho dominovaly. Například přípravky Phenobarbital nebo Pentobarbital. Medicína se od barbituratů odklonila pro řadu nepříjemných vlastností. Zejména pro jejich toxicitu, rychlý vznik závislosti, poruchu hlubokého spánku a nepříjemné interakce s některými léky.

**Benzodiazepiny** jsou dnes hlavními a nejvíce doporučovanými léky v léčbě nespavosti. Užívají se také k léčbě neuróz, úzkostných stavů, různých psychosomatických poruch, epilepsie apod. Mezi zástupce patří například flunitrazepam (Rohypnol), midazolam (Dormicum) nebo diazepam (Diazepam). Tyto léky jsou považovány za málo toxické a léková závislost vzniká později a je méně intenzivní.

Od konce osmdesátých let se objevila nová generace hypnotik, jsou to cyklopyrolony a imidazopyridiny. Jsou to nebenzodiazepinové aktivátory benzodiazepinových receptorů na povrchu nervových buněk.

**Cyklopyrolony** mají střednědobé působení, netlumí dýchací centrum, mají minimální myorelaxační (uvolnění svalů) vlastnosti, po přerušení dlouhodobého podávání nevzniká nespavost a riziko návyku je velmi malé. Jejich zástupcem je zopiclon (Imovane).

**Imidazopyridiny** mají silné uspávací vlastnosti a nevzniká na ně žádná závislost. Netlumí dechové centrum a myorelaxační působení je zanedbatelné. Dobře je tolerují staří lidé. Nejznámějším preparátem je zolpidem (Stilnox). (Prusínski 1993)



## 6.2. Rostliny s hypnotickými účinky

### **Česnek setý** (*Allium sativum*)

Česnek je odedávna používán nejen k ochucení jídel, ale v neposlední řadě i k léčebným účelům. Pomáhá dále při poruchách spánku a celkové slabosti. Nemá žádné vedlejší účinky, pouze výrazné aroma. Kdo nesnáší toto aroma, ale nechce se vzdát jeho léčivých vlastností, může sáhnout po nepáchnoucích tabletách nebo dražé. Účinek těchto přípravků je srovnatelný s účinkem čerstvého česneku.

### **Chmel otáčivý** (*Humulus lupulus*)

Chmel je vytrvalá popínavá rostlina, která bývá předepisována často v kombinaci s dalšími uklidňujícími látkami. Ovšem i chmel použitý samostatně, ve formě čaje nebo přípravku do koupele, uklidňuje a podporuje usínání. Podobně působí také pivo, ve kterém je chmel také obsažen, dodává mu chuť, říz, ale i jistou trvanlivost. V medicíně se používají pouze šišky samičích rostlin. Sbírají se na začátku zralosti, kdy ještě nejsou hnědé a suší se při vysoké teplotě.

### **Kozlík lékařský** (*Valeriana officinalis*)

Kozlík bývá také někdy nazýván též „baldrián“. Nejdůležitější oblasti použití kozlíku jsou stavy neurotického napětí (například strach před zkouškami) a neurotická nespavost. Ve středověku byl pokládán za univerzální lék proti téměř všem chorobám. I nadále patří k nejdůležitějším přírodním lékům. Nejčastěji používanou formou jsou „kozlíkové – valeriánové kapky“. Vyrábí se právě tak jako kozlíkový prášek, ze sušeného kořene. Z čerstvého kořene se naopak vyrábí takzvané „Baldriánové mazání“. Při neurotické nespavosti se doporučuje kombinace kozlíku a chmele.

### **Oves** (*Avena sativa*)

Oves patří mezi obilniny ovšem není to jenom výživná potravina, nýbrž také dobře snášená rostlinná medicína, která se s výhodou používá při celé řadě obtíží. Zrnka ovsu se většinou zpracovávají na takzvané ovesné vločky. Z nich lze, smícháním s vodou či mlékem, připravovat polévky, kaše nebo krupky. Kromě toho oves pomáhá při nervozitě a poruchách spánku. Také tinktura *Avena sativa* (Ovesné kapky), které se dají koupit v lékárně, odstraňují nervový neklid a také poruchy spánku. V rostlinném lékařství se používají jak ovesná zrna, tak květy a stébla.

### **Mučenka** (*Passiflora incarnata*)

Odvaru z mučenky se používá hlavně jako prostředku pro navození klidného spaní. Již velmi dávno se zjistilo, že tato rostlina působí hypnoticky a že kromě toho zmírňuje také nervozitu, rozrušení a záchvaty křečí. Pro léčebné účely se používá celá nadzemní část rostliny.

Při problémech se spánkem, byste neměli hned sahat po tabletách na spaní. Jejich užívání může mít mnoho vedlejších účinků. Mírnější než tableta na spaní je homeopatická směs výše zmíněných bylin. U nich nejsou vedlejší účinky známe. Přesto je můžeme, stejně jako ostatní uklidňující a uspávací prostředky, užívat dlouhodobě jen po poradě s lékařem. Je nutné si také uvědomit, že uklidňující prostředky mohou snížit schopnost reakce například v silničním provozu nebo při obsluze strojů. Proto je nelze použít v pracovním procesu ani při řízení motorových vozidel.

(Prusiński 1993)

## **Praktická část**

## **Cíle**

1. Zjistit zda se všechny sestry snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů
2. Zjistit zda – li se zdravotní sestry zajímají o problematiku spánku pacientů
3. Zjistit zda zdravotní sestry považují za velmi častou příčinu poruch spánku bolest

## **Hypotézy**

1. Domnívám se, že služebně starší sestry se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů více než sestry služebně mladší
2. Domnívám se, že sestry s VOŠ a VŠ se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů více než sestry se SZŠ
3. Myslím si, že zájem sester je závislý na vzdělání
4. Myslím si, že sestry v kategorii do 30 ti let mají větší zájem o problematiku spánku pacientů
5. Myslím si, že sestry považují za velmi častý rušivý faktor spánku bolest

## Metody výzkumu a výzkumný vzorek

Pro získání výsledků k praktické části mé bakalářské práce jsem si zvolila metodu dotazníku. Na základě prostudovaných materiálů jsem sestavila dotazník, který jsem následně rozdala k výzkumu. Dotazník ( viz. příloha A ) se skládá ze tří otázek identifikačních ( 1, 2, 3 ), jedné otázky polouzavřené ( 4 ) a ostatních otázek škálovaných. U škálovaných otázek vybíraly sestry z možností : Ano - spíše ano - nevím - spíše ne - ne.

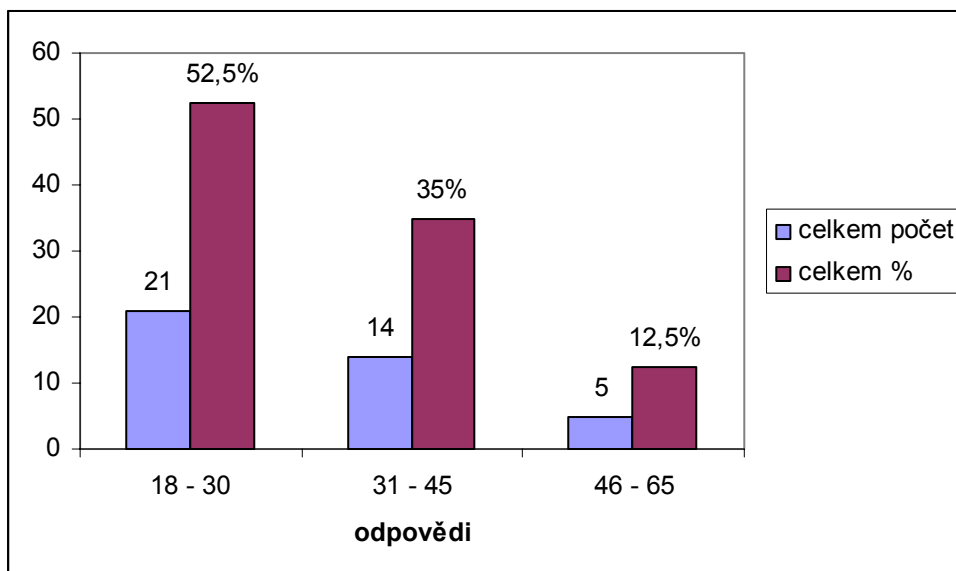
Jako proměnnou jsem použila služební věk, kde hranice odpracovaných let je určena průměrem z pilotáže, stejně jako rozmezí pro věk a noční kontroly pacientů. Další proměnnou je vzdělání a životní věk. Pro pilotní výzkum jsem použila 10 dotazníků ( viz. Příloha B ), které mi vyplnily sestry z Domova s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě, kde jsou klienti zejména s interními diagnózami. Pilotní výzkum probíhal od 10. 12. do 20. 12. 2007, jeho cílem bylo zjistit efektivnost otázek a vyhodnocení podkladů pro hypotézy.

Sama forma výzkumu dotazníkem s sebou přináší některá úskalí. Nepravdivé odpovědi, uvádění cizích myšlenek a vědomostí atd. Toto lze jen obtížně vyloučit a tedy je třeba u vyhodnocování dotazníků počítat s jistou chybou. Samotný výzkum probíhal v březnu 2008 na interním oddělení v nemocnici v Novém Městě na Moravě. Interní oddělení jsem si vybrala, protože výzkum (Bc. práce) Lenky Makrlíkové, Faktory ovlivňující spánek hospitalizovaného člověka, který mě motivoval k této bakalářské práci, byl prováděn také jen na interním oddělení. V tomto výzkumu také vyšlo, že pacienti nejčastěji označují bolest za rušivý faktor spánku, dále jim chybí informace od zdravotníků, na 3. místě byl hluk a jako 4. rušivý faktor spánku byl strach z vyšetření, hospitalizace atd. Toto zjištění podložilo také jednu z mých hypotéz. Můj výzkum tedy využívá některých poznatků z výzkumu Lenky Makrlíkové. Do celkového zhodnocení jsem zařadila všech 40 dotazníků, které se mi po absolvování praxe na interním odd. vrátilo. Dotazník vyplnily všechny sestry, které na těchto ošetrovatelských jednotkách chodí na noční služby, kterých je tedy 40. Dotazníky jsem zpracovala a následně vyhodnotila pomocí textového editoru Microsoft Office Excel.

**Otázka číslo 1: Věk** 18 – 30      31 – 45      46 – 65

**Tab. 1 Kategorie životního věku**

věk	celkem	
	počet	%
18 - 30	21	52,5
31 - 45	14	35
46 - 65	5	12,5
celkem	40	100



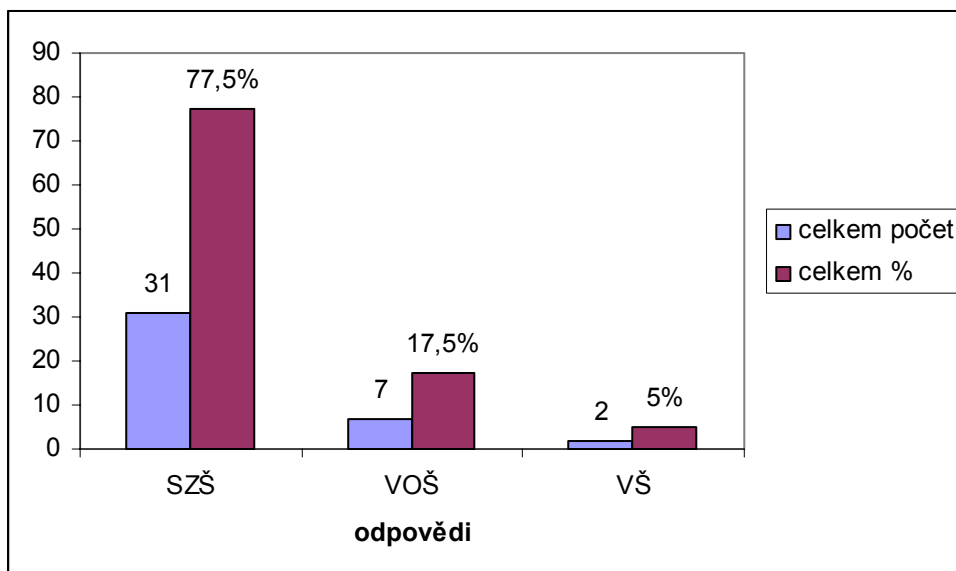
**Obr. 1 Graf věkových kategorií**

52,5 % dotázaných spadá do kategorie 18 až 30 let, v kategorii 31 až 45 let se vyskytuje 35 %. Nejméně dotázaných je v kategorii od 46 do 65 let a to je 12,5 %.

## Otázka číslo 2: Vzdělání SZŠ VOŠ VŠ

Tab. 2 Vzdělání

vzdělání	celkem	
	počet	%
SZŠ	31	77,5
VOŠ	7	17,5
VŠ	2	5
celkem	40	100



Obr. 2 Graf vzdělanosti

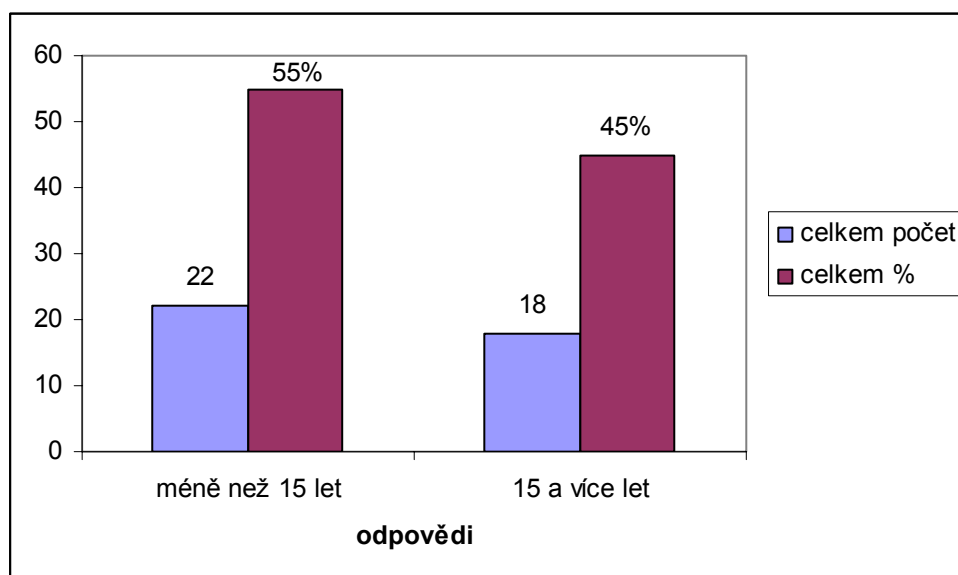
Nejvíce dotázaných ukončilo své vzdělání na střední zdravotnické škole 77,5 %. 17,5 % udává studium na vyšší odborné škole a pouze 5 % vystudovalo vysokou školu.

### Otázka číslo 3: Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotní sestry?

méně než 15 let      15 let a více

Tab. 3 Služební věk

služební věk	celkem	
	počet	%
méně než 15 let	22	55
15 a více let	18	45
celkem	40	100



Obr. 3 Graf služebního věku

Více sester pracuje méně než 15 let a to 55 %. Druhá část dotázaných pracuje déle než 15 let, tato skupina vykazuje 45 %.

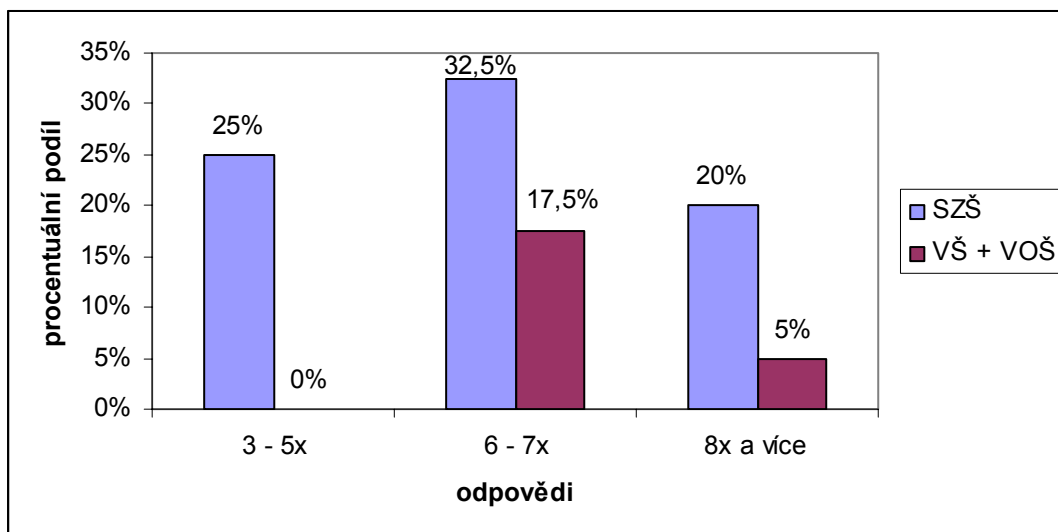


#### Otázka číslo 4: Kolikrát za noc jdete zkontrolovat všechny pacienty?

3 – 5x      6 – 7x      8x a více

Tab. 4a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 4 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VŠ + VOŠ	
	počet	%	počet	%
3 - 5x	10	25	0	0
6 - 7x	13	32,5	7	17,5
8x a více	8	20	2	5
celkem	31	77,5	9	22,5

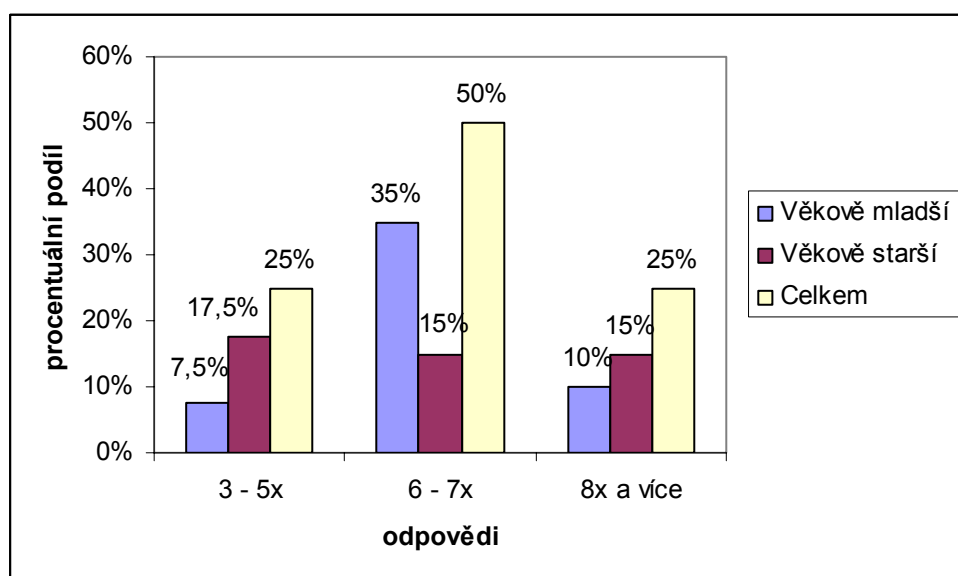


Obr. 4a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 4 podle vzdělání

Nejvíce sester chodí kontrolovat pacienty 6 – 7x za noc, tato kategorie zahrnuje celkem 50 %, tedy 32,5 % sester se SZŠ a 17,5 % s VŠ a VOŠ. 25 % kontroluje méně často a to 25 % se SZŠ a s VŠ a VOŠ nikdo. A dalších 25 % chodí sledovat pacienty minimálně 8x, z toho 20 % se SZŠ a 5 % s VŠ a VOŠ.

Tab. 4b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 4 podle životního věku

odpovědi	věkově mladší		věkově starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
3 - 5x	3	7,5	7	17,5	10	25
6 - 7x	14	25	6	15	20	50
8x a více	4	5	6	15	10	25
celkem	28	37,5	19	47,5	40	100



Obr. 4b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 4 podle životního věku

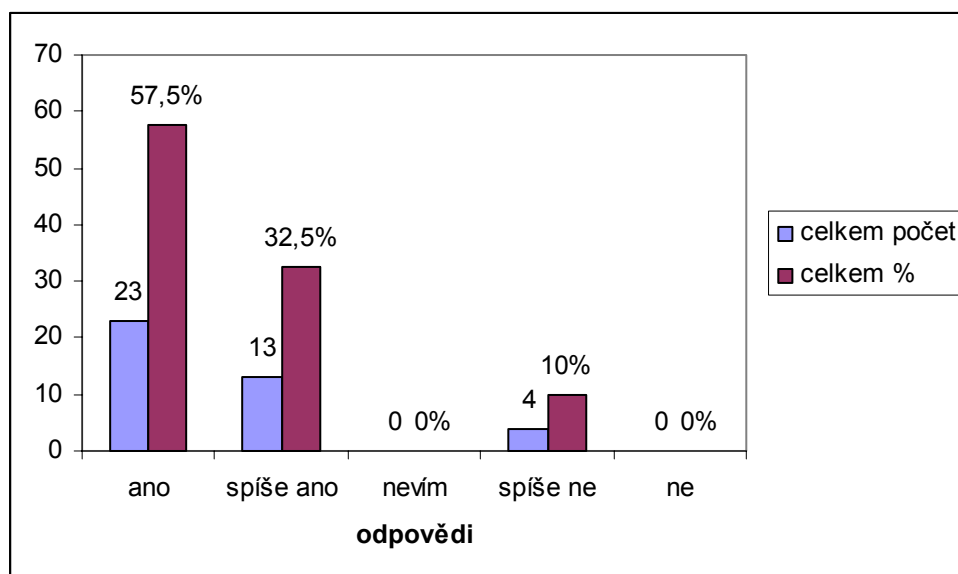
Nejvíce sester chodí kontrolovat pacienty 6 - 7x za noc, tato kategorie zahrnuje celkem 50 %, tedy 35 % věkově mladších a 15 % věkově starších. 25 % kontroluje méně často a to 7,5 % věkově mladších a 17,5 % věkově starších. A dalších 25 % chodí sledovat pacienty minimálně 8x, z toho 10 % věkově mladších a 15 % věkově starších.

### Otázka číslo 5 : Setkáváte se na oddělení s nespavostí z důvodu bolesti?

ano   spíše ano   nevím   spíše ne   ne

Tab. 5 Nespavost na oddělení

odpovědi	celkem	
	počet	%
ano	23	57,5
spíše ano	13	32,5
nevím	0	0
spíše ne	4	10
ne	0	0
celkem	40	100



Obr. 5 Graf nespavosti na oddělení

S nespavostí z důvodu bolesti se na oddělení setkává 57,5 % sester. 32,5 % označilo odpověď spíše ano. Pouze 10 % se s nespavostí z důvodu bolesti spíše nesetkává. Odpověď ne a nevím neoznačil nikdo z dotazovaných.

### Otázka číslo 6 a : Myslíte si , že je bolest rušivým faktorem spánku?

ano          nevím          ne

Tab. 6a Bolest jako rušivý faktor

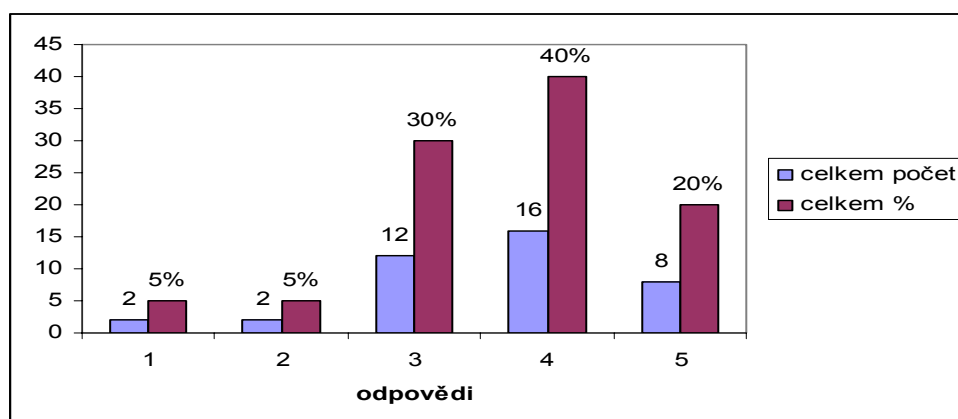
odpovědi	celkem	
	počet	%
ano	40	100
nevím	0	0
ne	0	0
celkem	40	100

100 % sester si myslí, že bolest je rušivým faktorem spánku.

### Otázka číslo 6b: Pokud ano, určete v jaké míře?          1 – 2 – 3 – 4 – 5 (pět je nejvíce)

Tab. 6b Ovlivnění bolestí

odpovědi	celkem	
	počet	%
1	2	5
2	2	5
3	12	30
4	16	40
5	8	20
celkem	40	100



Obr. 6b Graf ovlivnění bolestí

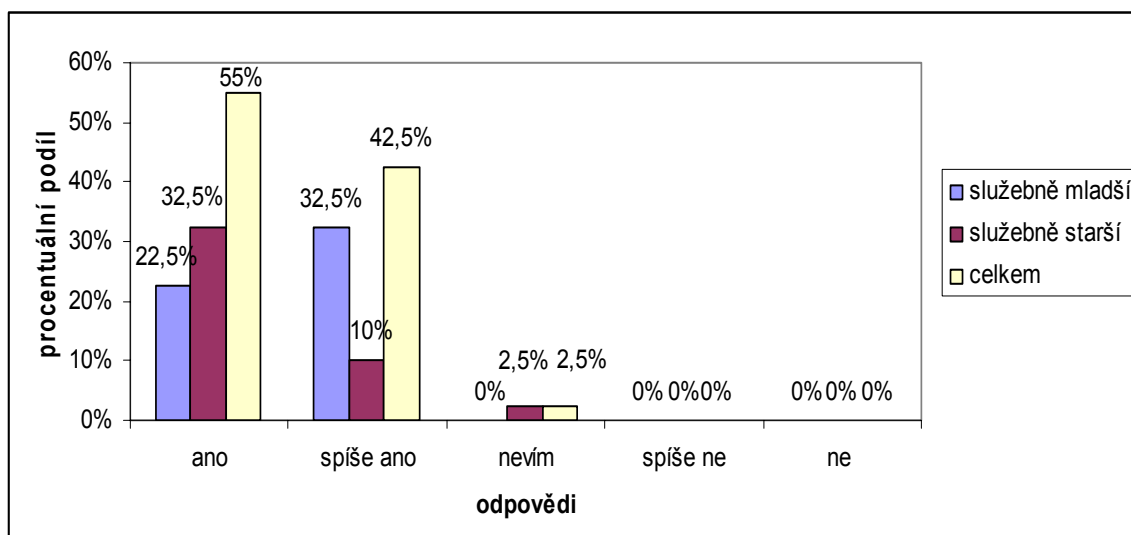
Na stupnici označilo 5 % respondentek stupeň 1. Stupeň 2 také 5 %. Stupeň 3 označilo 30 %. 40% označilo stupeň 4. 20 % si myslí, že je to stupeň 5.

## Otázka číslo 7: Jsou u vás pacienti spokojeni s čistotou lůžka?

ano    spíše ano    nevím    spíše ne    ne

Tab. 7a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 7 podle služebního věku

odpovědi	služebně mladší		služebně starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	9	22,5	13	32,5	22	55
spíše ano	13	32,5	4	10	17	42,5
nevím	0	0	1	2,5	1	2,5
spíše ne	0	0	0	0	0	0
ne	0	0	0	0	0	0
celkem	22	55	18	45	40	100

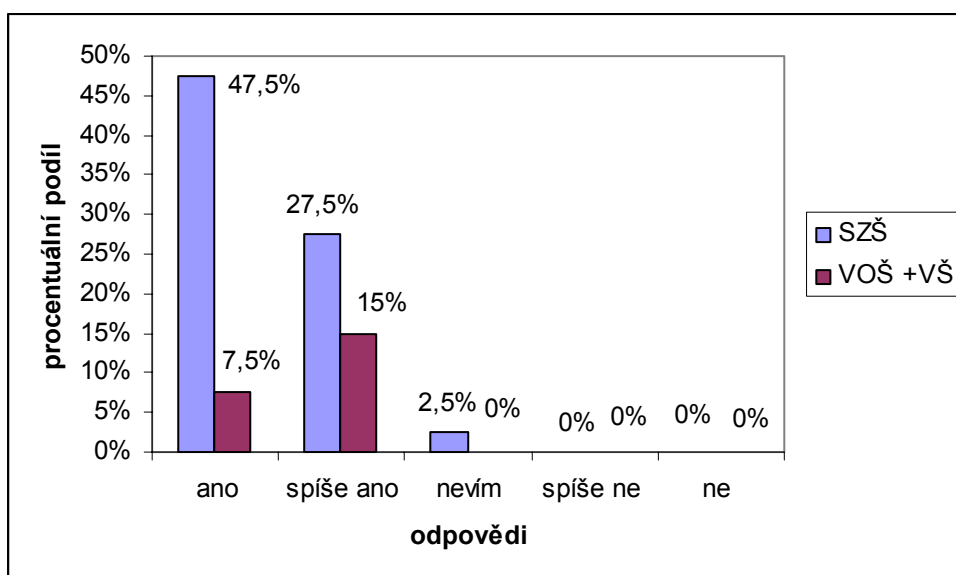


Obr. 7a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 7 podle služebního věku

Odpoověď ano označilo 55 % dotázaných, z toho 22,5 % služebně mladších a 32,5 % služebně starších. 42,5 % si myslí, že u nich na oddělení jsou pacienti s čistotou lůžek spíše spokojeni, a to 32,5 % služebně mladších a 10 % služebně starších. 2,5 % označilo odpověď nevím, a to pouze 2,5 % ze služebně starších. Možnosti spíše ne a ne nikdo neoznačil.

Tab. 7b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 7 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	19	47,5	3	7,5
spíše ano	11	27,5	6	15
nevím	1	2,5	0	0
spíše ne	0	0	0	0
ne	0	0	0	0
celkem	31	77,5	9	22,5



Obr. 7b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 7 podle vzdělání

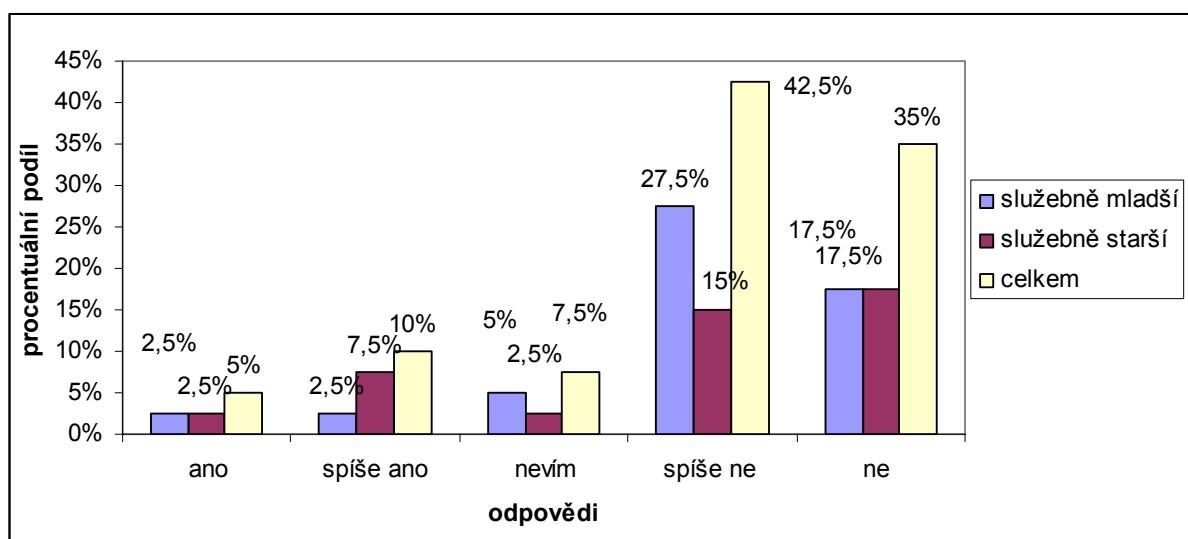
Odpoověď ano označilo 55 % dotázaných, z toho 47,5 % sester se SZŠ a 7,5 % s VOŠ a VŠ. 42,5 % si myslí, že u nich na oddělení jsou pacienti s čistotou lůžek spíše spokojeni, a to 27,5 % sester se SZŠ a 15 % s VOŠ a VŠ. 2,5 % označilo odpověď nevím, to byla jedna sestra se SZŠ. Možnost spíše ne a ne neoznačil nikdo.

## Otázka číslo 8: Stěžují si pacienti na strach z pádu z lůžka?

ano    spíše ano    nevím    spíše ne    ne

Tab. 8a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 8 podle služebního věku

odpovědi	služebně mladší		služebně starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	1	2,5	1	2,5	2	5
spíše ano	1	2,5	3	7,5	4	10
nevím	2	5	1	2,5	3	7,5
spíše ne	11	27,5	6	15	17	42,5
ne	7	17,5	7	17,5	14	35
celkem	22	55	18	45	40	100

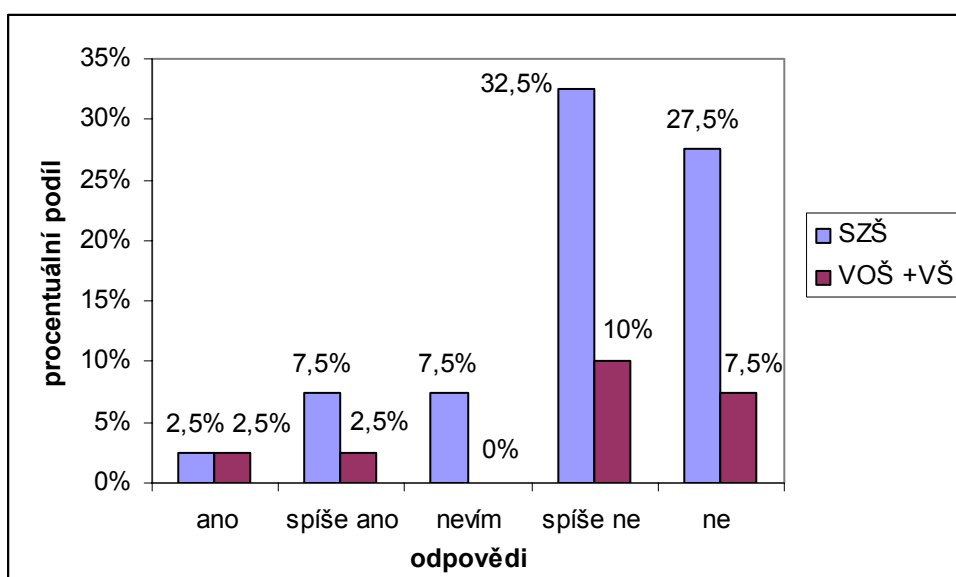


Obr. 8a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 8 podle služebního věku

Odpověď ano označilo 5 % dotázaných, z toho 2,5 % služebně mladších a 2,5 % služebně starších. Možnost spíše ano zaškrtnulo 10 %, to je 2,5 % služebně mladších a 7,5 % služebně starších. Nevím odpovědělo 7,5 %, z toho je 5 % služebně mladších a 2,5 % služebně starších. 42,5 % dotázaných si myslí, že u nich pacienti strach z pádu z lůžka spíše nemají, z toho 27,5 % jsou služebně mladší sestry a 15 % služebně starší. Ne odpovědělo 35 %, to je 17,5 % služebně mladších a stejné procento služebně starších.

Tab. 8b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 8 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	1	2,5	1	2,5
spíše ano	3	7,5	1	2,5
nevím	3	7,5	0	0
spíše ne	13	32,5	4	10
ne	11	27,5	3	7,5
celkem	31	77,5	9	22,5



Obr. 8b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 8 podle vzdělání

Odpověď ano označilo 5 % dotázaných, z toho 2,5 % se SZŠ a 2,5 % s VŠ a VOŠ. Možnost spíše ano zaškrtnulo 10 %, to je 7,5 % se SZŠ a 2,5 % s VŠ a VOŠ. Nevím odpovědělo 7,5 %, z toho je 7,5 % se SZŠ a s VŠ a VOŠ nikdo. 42,5 % si myslí, že u nich pacienti strach z pádu z lůžka spíše nemají, z toho jsou 32,5 % sestry se SZŠ a 10 % sestry s VŠ a VOŠ. Ne odpovědělo 35 %, to je 27,5 % se SZŠ a 7,5 % s VŠ a VOŠ.

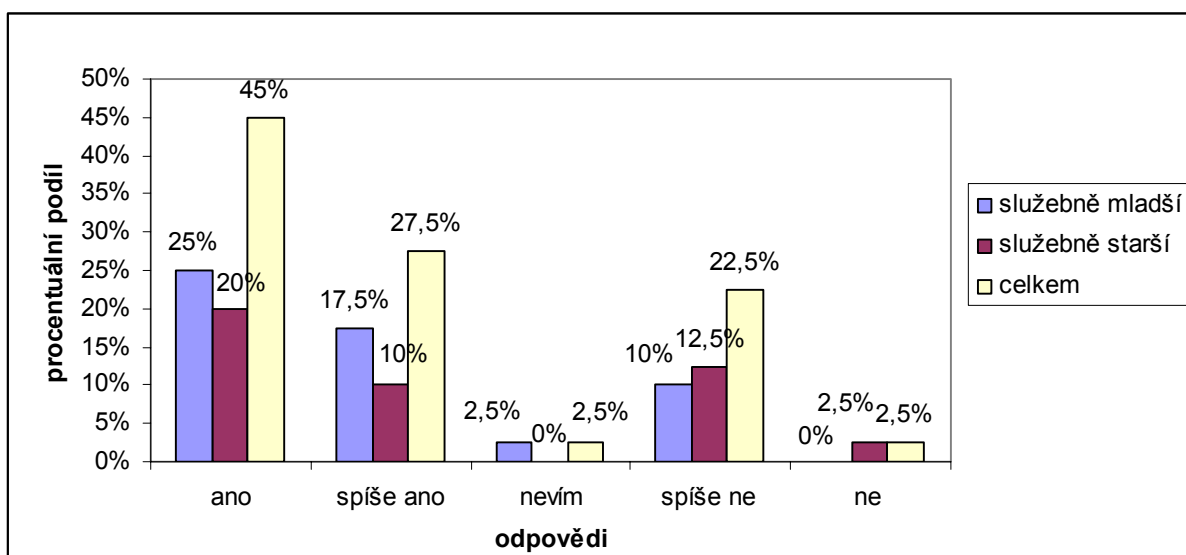


### Otázka číslo 9: Zjišťujete při příjmu pacientovy spánkové zvyklosti?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

Tab. 9a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 9 podle služebního věku

odpovědi	služebně mladší		služebně starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	10	25	8	20	18	45
spíše ano	7	17,5	4	10	11	27,5
nevím	1	2,5	0	0	1	2,5
spíše ne	4	10	5	12,5	9	22,5
ne	0	0	1	2,5	1	2,5
celkem	22	55	18	45	40	100

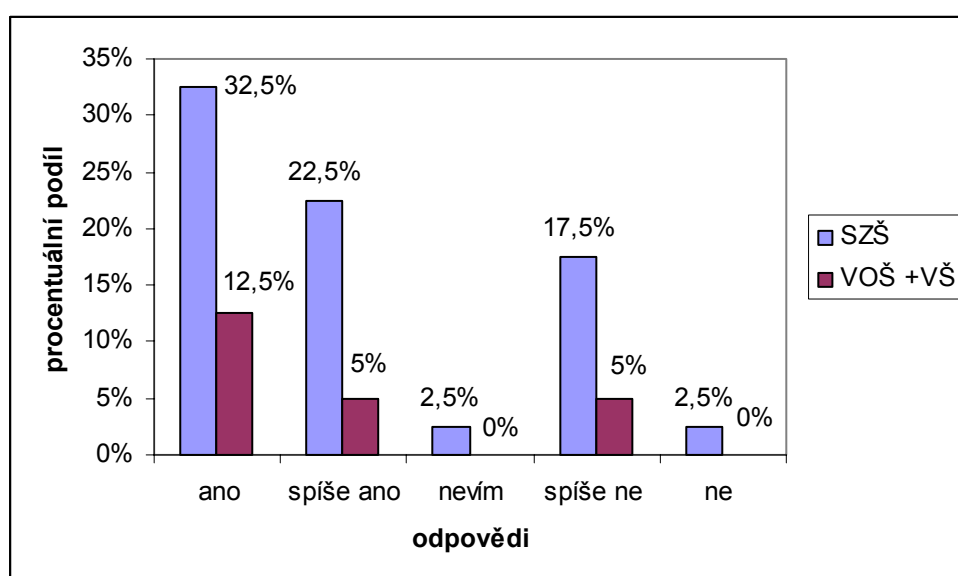


Obr. 9a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 9 podle služebního věku

45 % odpovědělo, že zjišťuje pacientovy spánkové zvyklosti, z toho 25 % služebně mladších a 20 % služebně starších. Možnost spíše ano označilo 27,5 %, to je 17,5 % služebně mladších a 10 % služebně starších. Nevím vybralo 2,5 %, tedy 2,5 % služebně mladších a nikdo ze služebně starších. 22,5 % odpovědělo spíše ne, to je 10 % služebně mladších a 12,5 % služebně starších. 2,5 % nezjišťuje pacientovy spánkové návyky, je to 2,5 % služebně starších sester.

Tab. 9b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 9 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	13	32,5	5	12,5
spíše ano	9	22,5	2	5
nevím	1	2,5	0	0
spíše ne	7	17,5	2	5
ne	1	2,5	0	0
celkem	31	77,5	9	22,5



Obr. 9b Graf rozdělení odpovědí na otázku 9 podle vzdělání

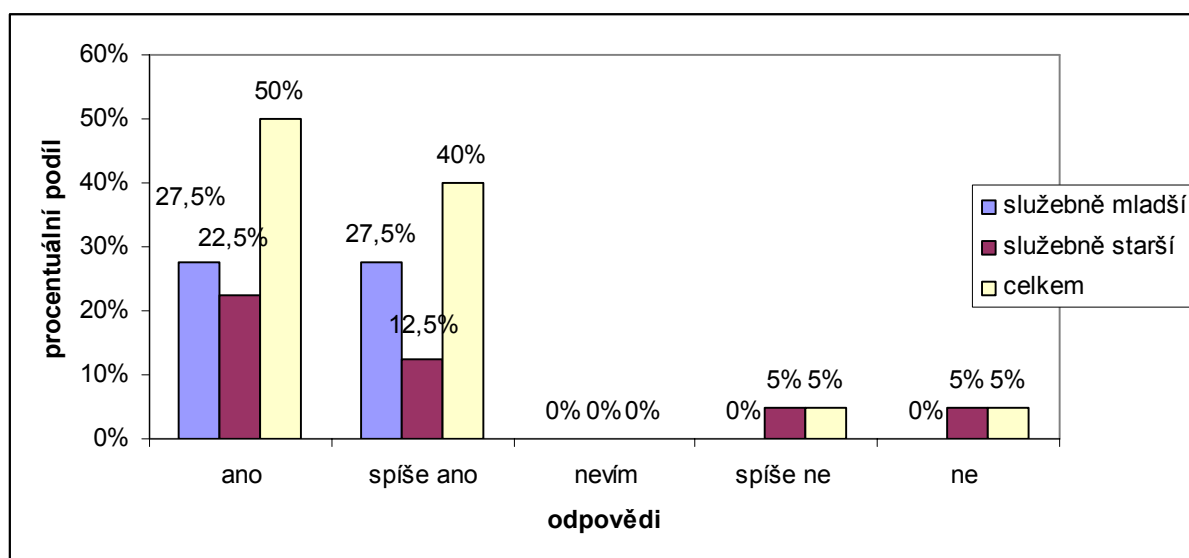
45 % odpovědělo, že zjišťuje pacientovy spánkové zvyklosti, z toho 32,5 % se SZŠ a 12,5 % s VŠ a VOŠ. Možnost spíše ano označilo 27,5 %, to je 22,5 % se SZŠ a 5 % s VŠ a VOŠ. Nevím vybralo 2,5 %, tedy 2,5 % se SZŠ a nikdo s VŠ a VOŠ. 22,5 % odpovědělo spíše ne, to je 17,5 % se SZŠ a 5 % s VŠ a VOŠ. 2,5 % nezjišťuje pacientovy spánkové návyky, to je 2,5 % sester se SZŠ.

### Otázka číslo 10: Zjišťujete příčinu pacientových potíží se spánkem?

ano    spíše ano    nevím    spíše ne    ne

Tab. 10a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 10 podle služebního věku

odpovědi	služebně mladší		služebně starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	11	27,5	9	22,5	20	50
spíše ano	11	27,5	5	12,5	16	40
nevím	0	0	0	0	0	0
spíše ne	0	0	2	5	2	5
ne	0	0	2	5	2	5
celkem	22	55	18	45	40	100

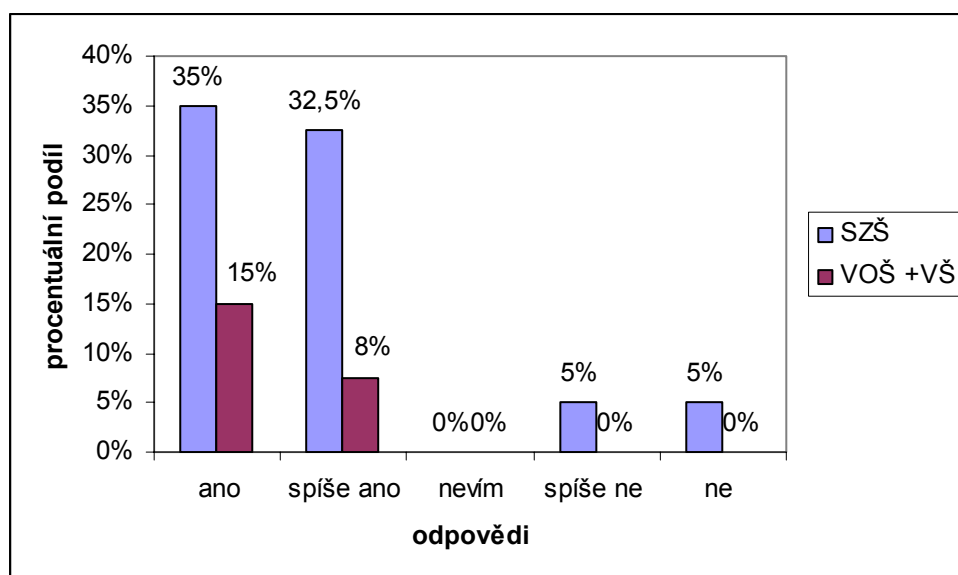


Obr. 10a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 10 podle služebního věku

Příčinu pacientových potíží se spánkem zjišťuje 50 % dotázaných, z toho 27,5 % služebně mladších a 22,5 % služebně starších. Možnost spíše ano zvolilo 40 %, to je 27,5 % služebně mladších a 12,5 % služebně starších. Nevím neoznačil nikdo. Odpověď spíše ne vybralo 5 %, a to 5 % služebně starších. Odpověď ne zaškrtnulo 5 %, a to také 5 % služebně starších.

Tab. 10b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 10 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	14	35	6	15
spíše ano	13	32,5	3	7,5
nevím	0	0	0	0
spíše ne	2	5	0	0
ne	2	5	0	0
celkem	31	77,5	9	22,5



Obr. 10b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 10 podle vzdělání

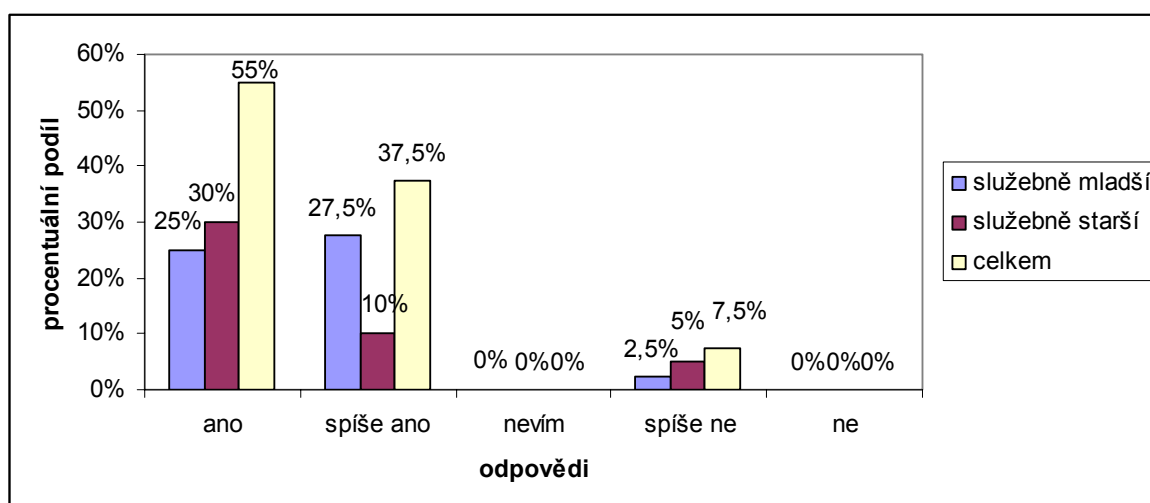
Příčinu pacientových potíží se spánkem zjišťuje 50 % dotázaných, z toho 35 % se SZŠ a 15% s VŠ a VOŠ. Možnost spíše ano zvolilo 40 %, to je 32,5 % se SZŠ a 8 % s VŠ a VOŠ. Nevím neoznačil nikdo. Odpověď spíše ne vybralo 5 %, a to 5 % sester se SZŠ. Odpověď ne zaškrtnulo 5 %, a to také 5 % se SZŠ.

### Otázka číslo 11: Zjišťujete, jak se pacient v noci vyspal?

ano    spíše ano    nevím    spíše ne    ne

Tab. 11a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 11 podle služebního věku

odpovědi	služebně mladší		služebně starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	10	25	12	30	22	55
spíše ano	11	27,5	4	10	15	37,5
nevím	0	0	0	0	0	0
spíše ne	1	2,5	2	5	3	7,5
ne	0	0	0	0	0	0
celkem	22	55	18	45	40	100

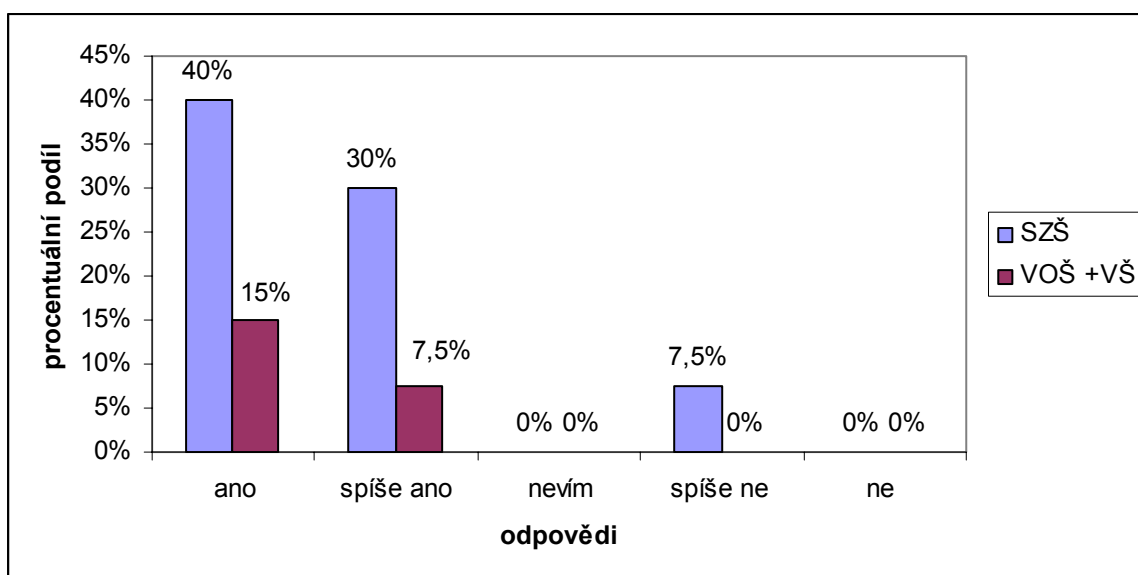


Obr. 11a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 11 podle služebního věku

55 % sester se pacienta ptá, jak se vyspal, z toho 25 % služebně mladších a 30 % služebně starších. Spíše ano označilo 37,5 %, to je 27,5 služebně mladších a 10 % služebně starších. Možnost nevím a ne neoznačil nikdo. Spíše ne odpovědělo 7,5 %, tedy 2,5 % služebně mladších a 5 % služebně starších sester.

Tab. 11b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 11 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	16	40	6	15
spíše ano	12	30	3	7,5
nevím	0	0	0	0
spíše ne	3	7,5	0	0
ne	0	0	0	0
celkem	31	77,5	9	22,5



Obr. 11b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 11 podle vzdělání

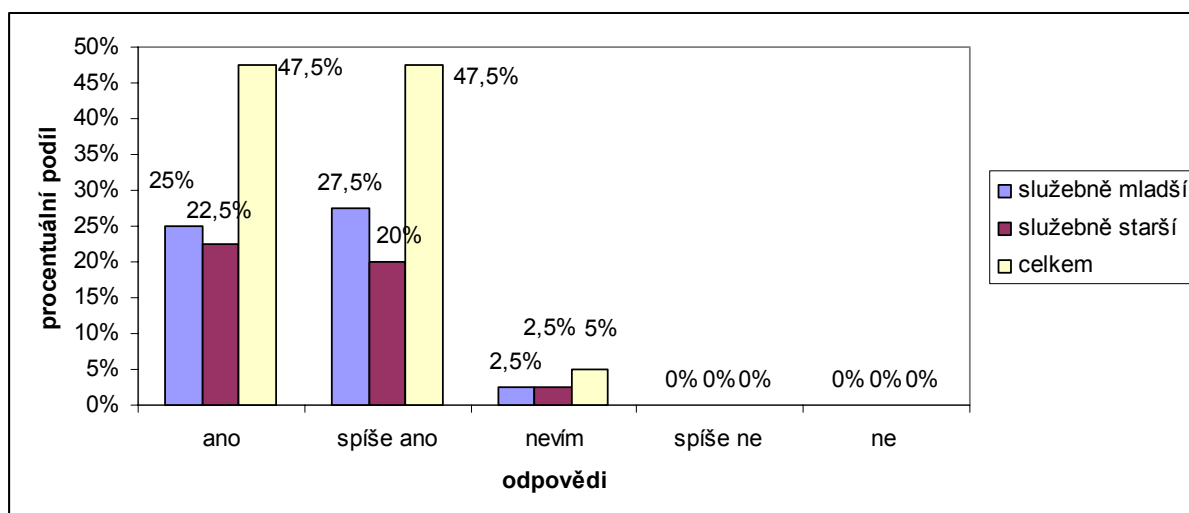
55 % sester se pacienta ptá, jak se vyspal, z toho 40 % se SZŠ a 15 % s VŠ a VOŠ. Spíše ano označilo 37,5 %, to je 30 % se SZŠ a 7,5 % s VŠ a VOŠ. Možnost nevím a ne neoznačil nikdo. Spíše ne odpovědělo 7,5 %, tedy 7,5 % sester se SZŠ.

## Otázka číslo 12: Věděla byste jak zkvalitnit pacientovi spánek?

Ano spíše ano nevím spíše ne ne

Tab. 12a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 12 podle služebního věku

odpovědi	služebně mladší		služebně starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	10	25	9	22,5	19	47,5
spíše ano	11	27,5	8	20	19	47,5
nevím	1	2,5	1	2,5	2	5
spíše ne	0	0	0	0	0	0
ne	0	0	0	0	0	0
celkem	22	55	18	45	40	100

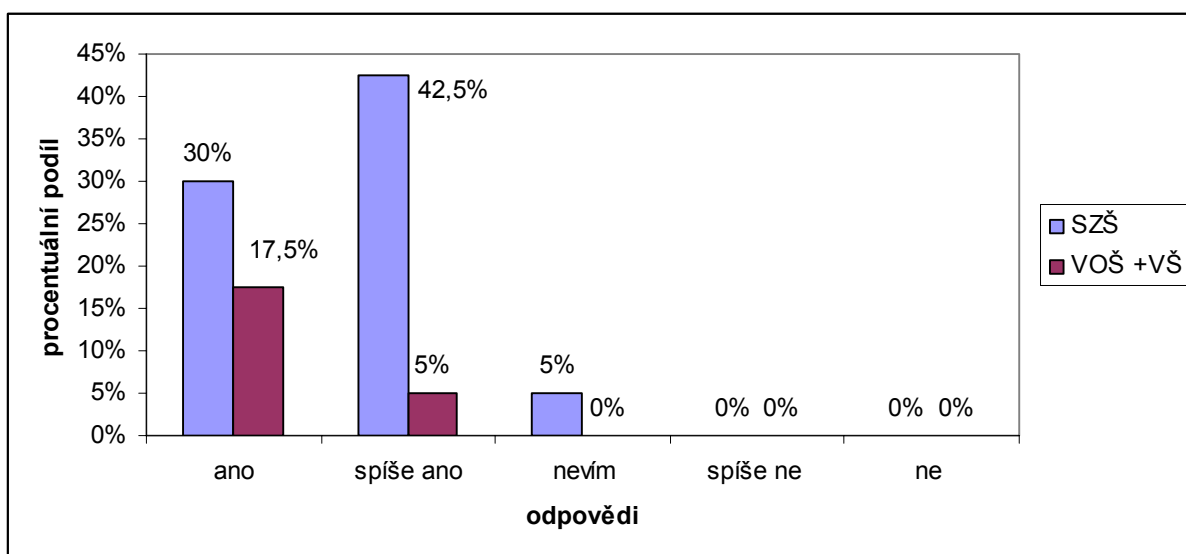


Obr. 12a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 12 podle služebního věku

47,5 % sester by vědělo, jak pacientovi zkvalitnit spánek, z toho 25 % služebně mladších a 22,5 % služebně starších. Dalších 47,5 % by spíše vědělo, z toho 27,5 % služebně mladších a 20 % služebně starších. 5 % neví, je to 2,5 % služebně mladších a 2,5 % služebně starších. Možnost spíše ne a ne neoznačil nikdo.

Tab. 12b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 12 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	12	30	7	17,5
spíše ano	17	42,5	2	5
nevím	2	5	0	0
spíše ne	0	0	0	0
ne	0	0	0	0
celkem	31	77,5	9	22,5



Obr. 12b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 12 podle vzdělání

47,5 % sester by vědělo, jak zkvalitnit pacientovi spánek, z toho 30 % se SZŠ a 17,5 % s VŠ a VOŠ. Dalších 47,5 % by spíše vědělo, z toho 42,5 % se SZŠ a 5 % s VŠ a VOŠ. 5 % neví, je to 5 % sester se SZŠ. Možnost spíše ne a ne neoznačil nikdo.

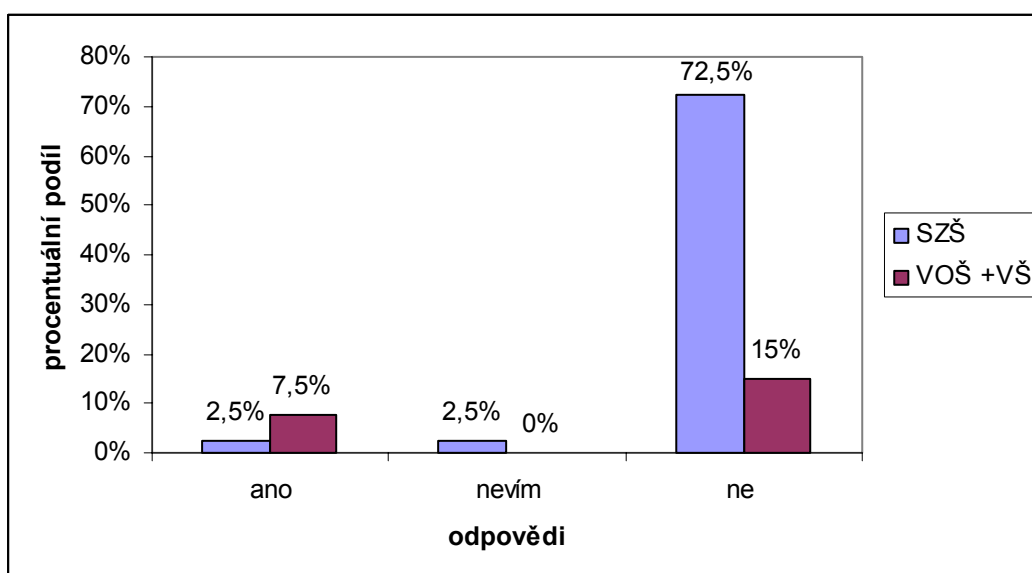


**Otázka číslo 13: Zúčastnila jste se někdy edukační (vzdělávací) akce o problematice spánku?**

ano    nevím    ne

**Tab. 13a Rozdělení odpovědí na otázku 13 podle vzdělání**

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	1	2,5	3	7,5
nevím	1	2,5	0	0
ne	29	72,5	6	15
celkem	31	77,5	9	22,5

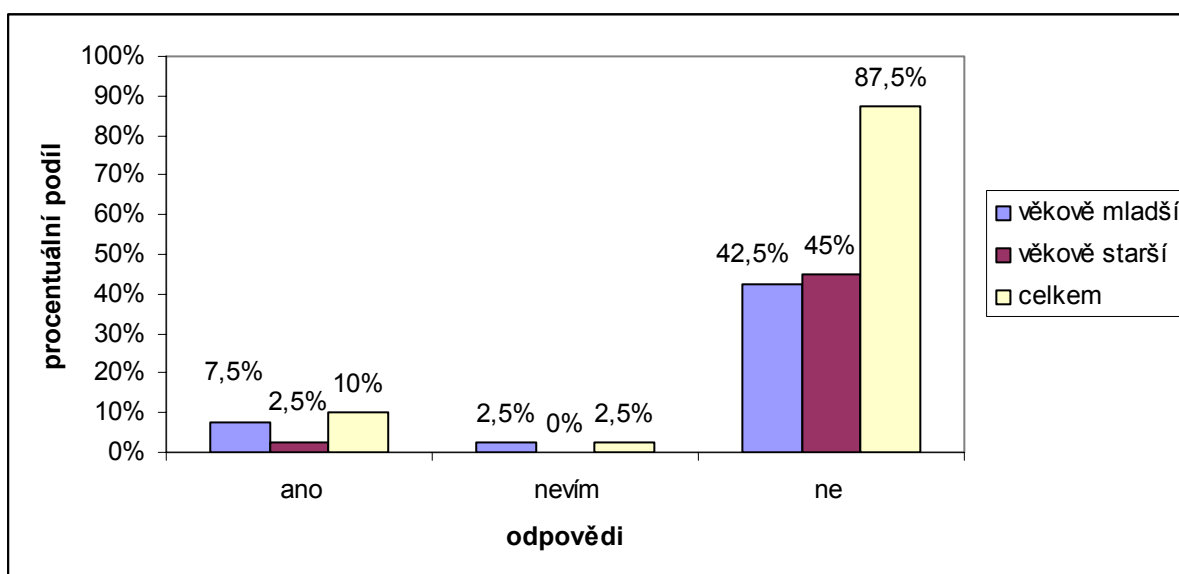


**Obr. 13a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 13 podle vzdělání**

10 % sester se zúčastnilo vzdělávací akce o problematice spánku, z toho 2,5 % se SZŠ a 7,5 % s VŠ a VOŠ. 2,5 % odpovědělo nevím, to je 2,5 % sester se SZŠ. 87,5 % se nezúčastnilo vzdělávací akce o problematice spánku, tedy 72,5 % se SZŠ a 15 % s VŠ a VOŠ.

Tab. 13b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 13 podle životního věku

odpovědi	věkově mladší		věkově starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	3	7,5	1	2,5	4	10
nevím	1	2,5	0	0	1	2,5
ne	17	42,5	18	45	35	87,5
celkem	21	52,5	19	47,5	40	100



Obr. 13b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 13 podle životního věku

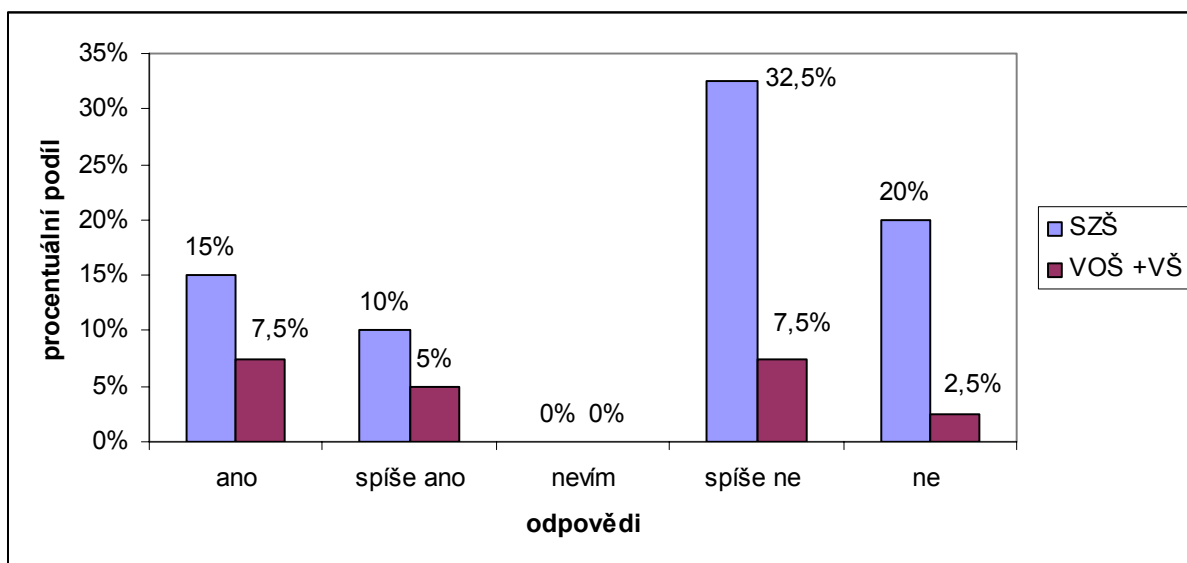
10 % sester se zúčastnilo vzdělávací akce o problematice spánku, z toho 7,5 % věkově mladších a 2,5 % věkově starších. 2,5 % odpovědělo nevím, to je 2,5 % věkově mladších. 87,5 % se nezúčastnilo vzdělávací akce o problematice spánku, tedy 42,5 % věkově mladších a 45 % věkově starších sester.

### Otázka číslo 14: Získáváte o této problematice informace z odborné literatury?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

Tab. 14a Rozdělení odpovědí na otázku číslo 14 podle vzdělání

odpovědi	SZŠ		VOŠ + VŠ	
	počet	%	počet	%
ano	6	15	3	7,5
spíše ano	4	10	2	5
nevím	0	0	0	0
spíše ne	13	32,5	3	7,5
ne	8	20	1	2,5
celkem	31	77,5	9	22,5

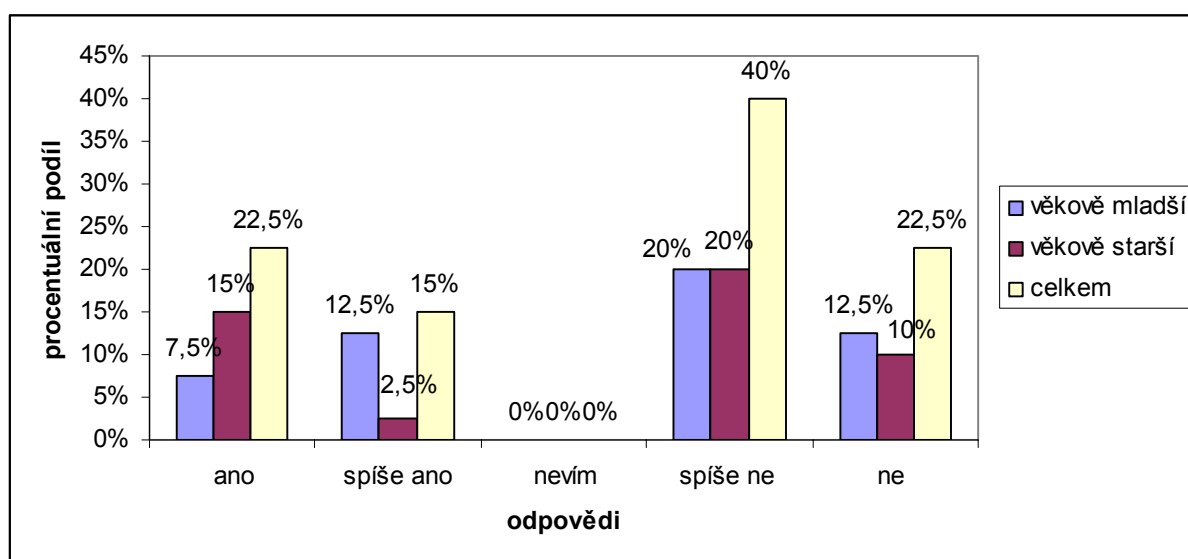


Obr. 14a Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 14 podle vzdělání

22,5 % získává informace o problematice spánku z odborné literatury, z toho 15 % se SZŠ a 7,5 % s VŠ a VOŠ. 15 % odpovědělo spíše ano, to je 10 % se SZŠ a 5 % s VŠ a VOŠ. Nevím neoznačil nikdo. Možnost spíše ne zvolilo 40 %, 20 % se SZŠ a 20 % s VŠ a VOŠ. 22,5 % o problematice spánku nečte, tedy 20 % sester se SZŠ a 2,5 % s VŠ a VOŠ.

Tab. 14b Rozdělení odpovědí na otázku číslo 14 podle životního věku

odpovědi	věkově mladší		věkově starší		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ano	3	7,5	6	15	9	22,5
spíše ano	5	12,5	1	2,5	6	15
nevím	0	0	0	0	0	0
spíše ne	8	20	8	20	16	40
ne	5	12,5	4	10	9	22,5
celkem	21	52,5	19	47,5	40	100



Obr. 14b Graf rozdělení odpovědí na otázku číslo 14 podle životního věku

22,5 % získává informace o problematice spánku z odborné literatury, z toho 7,5 % věkově mladších a 15 % věkově starších. 15 % odpovědělo spíše ano, to je 12,5 % věkově mladších a 2,5 % věkově starších. Nevím neoznačil nikdo. Možnost spíše ne zvolilo 40 %, 20 % věkově mladších a 20 % věkově starších. 22,5 % o problematice spánku neče, tedy 12,5 % věkově mladších a 10 % věkově starších sester.

## **Diskuze**

Mého výzkumu se zúčastnilo 40 respondentek, se kterými byla velmi dobrá spolupráce, protože návratnost rozdaných dotazníků byla 100 %. V současné době není mnoho pracovníků ve zdravotnictví motivováno k aktivitě nad rámec svých povinností, z tohoto důvodu jsem si stanovila 3 cíle práce. Prvním cílem bylo zjistit, zda se zdravotní sestry snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů. Dále zjistit, zda – li se zdravotní sestry zajímají o problematiku spánku pacientů a zda považují za velmi častou příčinu poruch spánku bolest. Rozdíly mezi danými skupinami jsou však minimální. Stanovila jsem si 5 hypotéz.

### **První hypotéza**

Jako první hypotézu jsem si stanovila, že se domnívám, že služebně starší sestry se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů více než sestry služebně mladší. Tedy, že sestry pracující ve zdravotnictví více než 15 let se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů více než sestry pracující ve zdravotnictví do 15 ti let. K této hypotéze se vztahují otázky číslo: 3, 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Z jejich vyhodnocení však vyplývá, že tomu tak není. 6 otázek vykazuje, že spíše sestry služebně mladší se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů více. Otázka číslo 12, jak zkvalitnit pacientovi spánek vyšla neutrálně, nemá tedy výpovědní hodnotu a otázka číslo 3 je identifikační. Služebně mladší sestry ve větší míře zjišťují jak se pacient v noci vyspal (11), jaké má spánkové zvyklosti (9), jaká je příčina pacientových potíží se spánkem (10), zda – li má strach z pádu (8) a zda – li je spokojen s čistotou lůžka (7). Největší rozdíl vykazuje otázka číslo 10, kde příčinu pacientových potíží se spánkem zjišťuje 77,8 % služebně starších sester a celých 100 % služebně mladších sester. Tato hypotéza se mi nepotvrdila.

### **Druhá hypotéza**

Tato hypotéza předpokládá, že sestry s VOŠ a VŠ se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů více než sestry se SZŠ. Hypotézu ověřují otázky číslo: 2, 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Z pohledu vzdělání vyšla lépe skupina sester s VOŠ a VŠ, to potvrzují všechny uvedené otázky, kromě otázky číslo 2, která je pouze identifikační. Kategorie sester s VOŠ a VŠ více zjišťuje jak se pacient vyspal (11), jaká je příčina jeho potíží se spánkem (10), jaké má spánkové zvyklosti (9), zda – li je spokojen s čistotou lůžka (7) a nemá strach z pádu (8), a také více vědí, jak pacientovi spánek zkvalitnit (12).

Například u otázky číslo 9, kde 77,8 % sester s VŠ a VOŠ odpovědělo že zjišťuje příčinu pacientových potíží se spánkem, oproti tomu sestry se SZŠ odpověděly kladně v 71 %. Tato hypotéza se mi potvrdila.

### **Třetí hypotéza**

V této hypotéze zjišťuji rozdílný zájem sester o spánek pacientů z pohledu vzdělání. Domnívám se, že sestry s VŠ a VOŠ se budou o spánek pacientů zajímat více než sestry se SZŠ. A jak ukázaly otázky číslo: 2, 4, 13 a 14, opravdu tomu tak je. Konkrétně v otázce číslo 14 sestry se SZŠ uvedly, že získávají informace z odborné literatury v 32,3 %. Oproti tomu sestry s VŠ a VOŠ čtou o této problematice z odborné literatury více, neboť kladně odpovědělo 55,6 %. Skupina vzdělanějších sester chodí častěji kontrolovat pacienty během jejich spánku (4), více se účastní na vzdělávacích akcích o této problematice (13) a hlavně více dobrovolně čerpají informace z odborné literatury (14). Otázka číslo 2 je identifikační. Tato hypotéza se mi potvrdila.

### **Čtvrtá hypotéza**

Zde jsem se zaměřila na rozdílný zájem sester o spánek pacientů z pohledu životního věku. Předpokládám, že sestry v kategorii do 30 ti let mají větší zájem o problematiku spánku pacientů než sestry v ostatních dvou skupinách, tedy od 31 do 65 ti let. Vztahující se otázky číslo: 1, 4, 13 a 14 to dokazují, ale jen ve dvou případech. A to otázky číslo: 4 a 14. Otázka číslo 1 je identifikační a číslo 13, zda – li se zúčastnily vzdělávací akce vychází nerozhodně. Ale i přes to se sestry do 30 ti let více vzdělávají o této problematice z odborné literatury (14) a častěji chodí kontrolovat pacienty v jejich spánku (4). Tato hypotéza se mi potvrdila.

### **Pátá hypotéza**

Poslední hypotéza zjišťuje, zda všechny sestry považují za velmi častý rušivý faktor spánku bolest. Vyhodnocení otázek číslo: 5 a 6 doložilo, že ano. Otázka číslo 5 zjistila, že sestry se v 57,5 % setkávají s nespavostí z důvodu bolesti, což je dosti vysoké číslo, které vydává poznatek, že bolest je u pacientů málo, či nevhodně tlumena. Naopak potěšující výsledky přinesla otázka číslo 6, kde sestry ve 100 % udávají, že si jsou vědomy, že bolest je rušivým faktorem spánku a míru působnosti bolesti označily v největším množství na hodnotu 4 na škále 1 – 5, kde 5 bylo nejvíce. Tato hypotéza se mi potvrdila.

## Závěr

Tématem této bakalářské práce je problematika spánku u hospitalizovaných pacientů, která patří mezi aktuální problém dnešní doby. V již napsané bakalářské práci, Faktory ovlivňující spánek hospitalizovaného člověka, zjistila autorka Lenka Makrlíková, že pacienti nejsou v nemocničním zařízení spokojeni se spánkem. Proto mě zajímal problém z druhého pohledu, tedy ze strany sester. Zaměřila jsem se také na bolest, neboť právě bolest uvedli pacienti jako nejčastější rušivý faktor spánku v práci Lenky Makrlíkové.

S výpovědí pacienta, jak nedobře se mu v noci spalo a jak není ráno odpočatý se setkává jistě každá z nás docela často. Myslím, že sestra může spánek pacienta ovlivnit do velké míry. V první řadě svým chováním a vystupováním, dále úpravou prostředí a lůžka, vlastním zájmem o pacientův problém se spánkem, aktivním zjišťováním pacientových spánkových zvyklostí a ranních pocitů po probuzení a v neposlední řadě potřebou pacientovi pomoci. A právě „chtít“ pomoci je to, co by mělo každou sestru vést k dobrému pocitu a klidnému svědomí, že pro pacienta udělala maximum. Protože lékař sestře nenaordinuje aby se pacienta ptala jak se vyspal nebo jaké má spánkové zvyklosti, toto je tedy celé na sestře a jejímu přístupu k pacientům. Je to velmi závislé na povaze sestry. Každý ze zdravotníků by si měl toto uvědomit a snažit se svým způsobem práce a přístupem k nemocnému dosahovat nejvyšší kvality jaké je schopen.

Celkově bych chtěla vyjádřit spokojenost s průběhem výzkumu a to i přes drobné problémy, které se vyskytly. Na začátku práce jsem si stanovila 5 hypotéz, které se mi potvrdily kromě hypotézy číslo 1. Z výzkumu vyplývá, že sestry služebně mladší, tedy do 15 ti odpracovaných let ve zdravotnictví, se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů více než sestry služebně starší. Na zlepšení kvality spánku se také více podílejí sestry s VŠ a VOŠ oproti sestrám se SZŠ. Celkově se kvalitu snaží výrazně zlepšit všechny, dokazují to otázky číslo: 7, 8, 9, 10, 11 a 12, kde vyšší procenta vykazují kladné odpovědi, kromě otázky číslo 8, která zjišťuje strach z pádu z lůžka, kde jsou vyšší hodnoty v záporných odpovědích, což je správné. Dále jsem zjistila, že vyšší zájem o tuto problematiku spíše mají sestry s VŠ a VOŠ než sestry se SZŠ. Větší zájem mají také sestry životně mladší, tedy do 30 ti let věku. Celkový zájem ale vysoký není, vzdělávací akce se zúčastnilo pouze 10 % a informace z odborné literatury čerpá pouze 37,5 %. U počtu nočních kontrol pacientů uvedlo nejčastěji prostřední možnost 6 – 7x 50 % s tím, že počet kontrol upravují podle stavu pacienta. Překvapivě pozitivně vyšla bolest jako rušivý faktor spánku.

Všechny sestry považují bolest za velmi častou příčinu poruch spánku. Na škále 1 – 5 (pět je nejvíce) ji hodnotily nejvíce od stupně 3 do 5. Bohužel se však setkávají s nespavostí z důvodu bolesti v 90 %. Což je dosti vysoké číslo. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že bolest, ale i spánek nejsou ve své podstatě nijak měřitelné. Dají se sice sledovat a hodnotit, ale pouze z výpovědí pacienta, je tedy nezbytně nutné pacientovy vždy věřit. Můžeme též posuzovat z neverbální komunikace, ale další úskalí je v tom, že každý má jiný práh bolesti a každý je individuálně vnímavý k vlastním pocitům.

Na začátku práce jsem si stanovila 3 cíle, kterých jsem dosáhla. Můžu tedy konstatovat, že sestry se snaží zlepšit kvalitu spánku pacientů a že sestry považují za velmi rušivý faktor spánku bolest. Zato zájem sester o tuto problematiku není vysoký.

### **Návrh řešení a shrnutí výzkumu:**

Domnívám se, že k zlepšení situace by vedlo větší začlenění přednášek s touto problematikou do seminářů a konferencí na které v dnešní době sestry musí chodit z důvodu registrace. Což si myslím že je správné, zejména pro věkově i služebně starší sestry a sestry se SZŠ, které vyšly z výzkumu hůře než mladé sestry s VŠ nebo VOŠ. Dále by bylo vhodné sestry motivovat k práci, nejlépe však finančním ohodnocením. Vhodné jsou jistě i audity a kontroly řízení kvality péče. Také by byl vhodný informační leták s touto problematikou, nejlépe v elektronické podobě v nemocničním intranetu.

Největší zodpovědnost je však v každé z nás, s jakým svědomím chceme tuto nelehkou práci vykonávat.



## Soupis bibliografických citací

1. COMBY, Bruno. *Chvála sestry*. 1. vyd. Praha: Pragma, 2006. ISBN 80-7205-092-3.
2. MAKRLÍKOVÁ, Lenka. *Faktory, které ovlivňují spánek hospitalizovaného člověka*. Pardubice, 2006. 64 s. Bakalářská práce na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice na katedře ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Helena Škrabová.
3. MIKŠOVÁ, Z.; FRONKOVÁ, M.; ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetřovatelské péče I*. 1. vyd. Valašské Meziříčí: Nalios, 2002.
4. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1190-7.
5. PRUSIŇSKI, Antoni. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1993. ISBN 80-85800-01-2.
6. ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.
7. SLÁDKOVÁ, Renata. Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů. *Diagnóza*, 2006, roč. 2, č.10, s. 387-388.
8. ŠIMEK, Jiří. Odpočinek a spánek. *Diagnóza*, 2006, roč. 2, č. 10, s. 386.
9. VESELÁ, Jana. *Sociologický výzkum a jeho metody*. 1.vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice Fakulta ekonomicko – správní, 2002. ISBN 80-7194-466-1.

## **Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Pilotní dotazník



## Pilotní dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Fuksová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií univerzity Pardubice. Prosím o vyplnění otázek v dotazníku, který bude sloužit jako podklad v mé závěrečné práci týkající se problematiky spánku ve zdravotnickém zařízení. Veškeré údaje budou zpracovány anonymně. Zakroužkujte vždy jednu odpověď. Předem děkuji za vyplnění.

1. Věk 18-30                      30-45                      45-65
  
2. Vzdělání    SZŠ            VOŠ            VŠ
  
3. Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotní sestry?    méně než 15 let                      více než 15 let
  
4. Kolikrát za noc jdete zkontrolovat všechny pacienty?    3-5x                      6-7x                      8x a více
  
5. Nejčastější komplikací ve spánku pacienta je: a) dlouhé usínání  
b) časně buzení  
c) přerušovaný spánek
  
6. Setkáváte se na oddělení s nespavostí?    Ano    spíše ano    ne    spíše ne    nevím
  
7. Myslíte si, že je bolest rušivým faktorem spánku?    Ano    Ne  
Pokud ano určete v jaké míře?    1 – 2 – 3 – 4 – 5 (pět je nejvíce)
  
8. Jsou u vás pacienti spokojeni s čistotou lůžka?  
Ano    spíše ano    ne    spíše ne    nevím
  
9. Stěžují si pacienti na strach z pádu z lůžka?  
Ano    spíše ano    ne    spíše ne    nevím
  
10. Zjišťujete při příjmu pacientovy spánkové zvyklosti?  
Ano    spíše ano    ne    spíše ne    nevím
  
11. Zjišťujete příčinu pacientových potíží se spánkem?  
Ano    spíše ano    ne    spíše ne    nevím
  
12. Domníváte se, že spánek pacientů spíše ruší fyzické potíže oproti psychickým?  
Ano    spíše ano    ne    spíše ne    nevím

13. Zjišťujete, jak se pacient v noci vyspal?      Ano   spíše ano   ne   spíše ne
14. Věděla byste jak zkvalitnit pacientovi spánek?      Ano   spíše ano   ne   spíše ne   nevím
15. Zúčastnila jste se někdy edukační (vzdělávací)akce s touto problematikou?      Ano   ne
16. Získáváte o této problematice informace z médií?      Ano   spíše ano   ne   spíše ne