

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Iuliia Veduta

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Faktory ovlivňující spánek pacienta v nemocničním prostředí

Iuliia Veduta

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Iuliia Veduta**
Osobní číslo: **Z18282**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Faktory ovlivňující spánek pacienta v nemocničním prostředí**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 264 s. ISBN 978-80-262-0365-0.
2. PŘÍHODOVÁ, Iva. *Poruchy spánku u dětí a dospívajících*. Praha: Maxdorf, 2013. 152 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-332-9.
3. PŘÍHODOVÁ, Iva, Simona DOSTÁLOVÁ a kol. *Spánková medicína v kazuistikách*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2016. 176 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4024-2.
4. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.
5. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3., nezměn. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Hana Ochtinská**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Faktory ovlivňující spánek pacienta v nemocničním prostředí jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 6. 5. 2021

Iuliia Veduta v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Ochtinské za velmi cenné připomínky a odborné rady při zpracovávání této bakalářské práce. Poděkování patří i všem respondentům za ochotu spolupracovat a rodině za neustálou podporu.

ANOTACE

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná se zaměřením na problematiku spánku. Teoretická část práce poskytuje základní informace o této problematice s důrazem na uspokojování potřeb spánku a odpočinku v průběhu ošetrovatelského procesu. Průzkumná část práce se zabývá znalostmi respondentů o spánku včetně spánkové hygieny a prezentuje identifikované faktory, které ovlivňují spánek pacientů v nemocničním prostředí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Spánek, potřeba, ošetrovatelský proces, nemocniční prostředí

TITLE

Factors affecting patient's sleep in the hospital environment

ANNOTATION

The bachelor's thesis is a theoretical research work in the direction of sleep problems. The theoretical part of the work provides basic information about this issue with a focus on satisfying the need for sleep and rest in nursing process. The research part of the work is based on the respondents' knowledge of sleep, including sleep hygiene and presents the identified factors that influence the sleep of patients in the hospital environment.

KEYWORDS

Sleep, need, nursing process, hospital environment

OBSAH

Úvod.....	11
Cíl práce.....	12
Cíle teoretické části.....	12
Cíle průzkumné části	12
I Teoretická část.....	13
1 Spánek.....	13
1.1 Cirkadiánní rytmus spánku	14
1.2 Spánkové normy.....	15
1.3 Význam spánku.....	15
1.4 Faktory ovlivňující spánek.....	16
1.4.1 Fyziologicko-biologické faktory.....	16
1.4.2 Psychické a duchovní faktory	16
1.4.3 Kulturní a sociální faktory	17
1.4.4 Faktory prostředí.....	17
1.5 Klasifikace a přehled poruch spánku	17
1.6 Metody diagnostiky poruch spánku	19
1.6.1 Anamnéza	20
1.6.2 Subjektivní metody vyšetření	20
1.6.3 Objektivní metody vyšetření.....	21
1.7 Léčba poruch spánku.....	22
1.7.1 Farmakologická léčba	22
1.7.2 Nefarmakologická léčba	23
1.8 Uspokojování potřeb spánku a odpočinku v průběhu ošetrovatelského procesu.....	24
1.8.1 Definice a třídění lidských potřeb podle Maslowa	24
1.8.2 Fáze ošetrovatelského procesu vztahující se k potřebě spánku a odpočinku	25
II Průzkumná část	27

2	Vlastní průzkumné šetření.....	27
2.1	Průzkumné otázky.....	27
2.2	Metodika a průběh průzkumu	27
2.3	Analýza získaných dat.....	28
2.4	Prezentace průzkumných výsledků	29
3	Diskuze	45
3.1	Doporučení pro praxi	50
4	Závěr	51
5	Použitá literatura	53
6	Přílohy.....	56

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Nesprávné používání lůžka	31
Obrázek 2 – Faktory ovlivňující spánek	35
Obrázek 3 – Zdroje hluku	36
Obrázek 4 – Předměty strachu	37
Obrázek 5 – Nevyhovující lůžko	39
Obrázek 6 – Aktivity před spaním	41
Obrázek 7 – Aktivity ze strany zdravotnického personálu	43
Tabulka 1 – Délka nočního spánku.....	29
Tabulka 2 – Doba usnutí.....	29
Tabulka 3 – Počet nočního probuzení.....	30
Tabulka 4 – Používání lůžka dle pravidel spánkové hygieny.....	30
Tabulka 5 – Informovanost respondentů o času ulehnutí a vstávání.....	31
Tabulka 6 – Konzumace nápoje s obsahem kofeinu před spaním	32
Tabulka 7 – Informovanost respondentů o správném času večere	32
Tabulka 8 – Doba trvání odpoledního spánku	33
Tabulka 9 – Vhodnost kouřit před spaním.....	33
Tabulka 10 – Potíže se spánkem během hospitalizace	34
Tabulka 11 – Teplota na pokoji	38
Tabulka 12 – Intenzita bolesti.....	38
Tabulka 13 – Spánkové návyky.....	40
Tabulka 14 – Zájem o zlepšení kvality spánku.....	42

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Apod.	A podobně
Č.	Číslo
EEG	Elektroencefalografie
EKG	Elektrokardiografie
EMG	Elektromyografie
EOG	Elektrookulografie
ESS	Epworthská škála spavosti
ICSD	Mezinárodní klasifikace poruch spánku
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
MSLT	Test mnohočetné latence usnutí
MWT	Test udržení bdělosti
OSA	Obstrukční spánková apnoe
PSD	Pittsburský spánkový deník
PSG	Polysomnografie
PSQI	Pittsburský index kvality spánku
Tj.	To je

ÚVOD

Spánek a odpočinek jsou základní biologické lidské potřeby. Jsou nezbytné pro udržení duševního a fyzického zdraví a pro ochranu lidského organismu před vyčerpáním. Proto musí být v plné míře uspokojovány a to jak u zdravého, tak i nemocného jedince. Hospitalizace je velice negativní zkušenost v životě člověka. Zdravotní problémy, obavy způsobené neznámým nemocničním prostředím, nedostatek soukromí a stres často vedou k problémům se spánkem u hospitalizovaných pacientů, což je jejich nejčastější stížnost. Následkem toho u nich není potřeba odpočinku a spánku dostatečně uspokojena (Trachtová a kol., 2013, s. 69-70; Tóthová a kol., 2014, s. 162).

Sestra musí mít teoretické znalosti o lidských potřebách a umět identifikovat faktory, které je ovlivňují. Tyto poznatky jsou nezbytné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, která je založena na uspokojování potřeb pacienta a na respektování holistického přístupu. Pomocí svých znalostí může sestra lépe porozumět pacientovi a podpořit ho v seberealizaci. Dále může sestra umožnit pacientovi získávat nové vědomosti v rámci edukace (Trachtová a kol., 2013, s. 17; Tóthová a kol., 2014, s. 15).

V literatuře se většinou setkáváme s informací o faktorech ovlivňujících spánek pacienta ve zdravotnickém zařízení, získanou pomocí studií provedených na chirurgických odděleních nebo jednotkách intenzivní péče. Z důvodu identifikace faktorů, které ovlivňují spánek pacienta v nemocničním prostředí na standardním interním oddělení, jsem zvolila téma své práce.

Teoretická část práce poskytuje aktuální poznatky z národní a mezinárodní odborné literatury týkající se spánku, jeho poruch, ovlivňujících faktorů a metodách diagnostiky i léčby. Důraz je také kladen na spánek jako základní lidskou potřebu se zaměřením na fáze ošetrovatelského procesu, které se k této potřebě vztahují.

V průzkumné části práce jsou prezentovány identifikované faktory ovlivňující spánek pacientů na standardním interním oddělení. Dále informace týkající se informovanosti respondentů o spánku, rituálech které k navození spánku používají a které aktivity by pro zlepšení svého spánku uvítali ze strany zdravotnického personálu.

CÍL PRÁCE

Celkem bylo stanoveno 7 konkrétních cílů, zvláště pro teoretickou a průzkumnou část práce.

Cíle teoretické části

Poskytnout aktuální stručný přehled o spánku, jeho poruchách, ovlivňujících faktorech, metodách diagnostiky a léčby.

Zaměřit se na spánek jako základní lidskou potřebu a jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu vztahujících se k potřebě odpočinku a spánku.

Cíle průzkumné části

Zjistit informovanost respondentů o fyziologických normách spánku včetně spánkové hygieny.

Zjistit, které rušivé faktory nejvíce ovlivňují spánek pacientů na interním oddělení.

Zjistit, zda mají respondenti nějaké rituály k navození spánku.

Zjistit, které intervence ze strany zdravotnického personálu by respondenti uvítali pro zlepšení svého spánku po dobu hospitalizace.

Formulovat doporučení pro praxi na základě provedeného průzkumu.

I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce stručně poskytuje základní informace o fyziologii spánku a faktorech ovlivňujících spánek. Informuje o spánkových poruchách, metodách jejich diagnostiky a léčby. Pozornost je také věnována spánku jako základní lidské potřebě a uspokojování této potřeby v průběhu ošetrovatelského procesu.

1 Spánek

Příhodová (2013, s. 14) definuje spánek jako „...stav klidu s minimální pohybovou aktivitou v typické poloze, s omezeným vnímáním okolního prostředí, sníženou reaktivitou na vnější podněty a odlišnou mentální aktivitou“.

Spánek lze rozdělit na dvě odlišné spánkové fáze – non-REM a REM spánek, které se během noci cyklicky opakují. K rozlišení jednotlivých spánkových fází se používá polysomnografické vyšetření (viz podkapitola 1.6.3 této práce) (Plháková, 2013, s. 36-39).

První nastává **non-REM spánek**, který je pomalý, telencephalický, vývojově mladší a řízený serotoninem. Po usnutí jedinec prochází čtyřmi postupně se prohlubujícími stadii non-REM spánku. První stadium obvykle trvá 5 až 10 minut. Je charakterizováno zpomalením dechové a tepové frekvence, očních pohybů, poklesem krevního tlaku a svalové aktivity. Někdy se mohou objevit svalové záškuby. Druhé stadium je definováno lehkým spánkem. Trvá 20 minut a tvoří 45-50 % celkového spánku. Klesá tepová frekvence, tělesná teplota, ustávají oční pohyby (Plháková, 2013, s. 39-40; Trachtová a kol., 2013, s. 72). Třetí stadium je definováno středně hlubokým spánkem. Probuzení je obtížné, snižují se funkce žaludku, ledvin, jater; klesají metabolismus a krevní tlak. Dochází ke svalové relaxaci. V této fázi se objevují apnoické pauzy a chrápání. Čtvrté stadium – hluboký spánek. Pokračuje pokles dechové a srdeční frekvence o 20-30 %. Probuzení je stále obtížné a svalová relaxace – úplná. Dochází k obnově fyzických sil organismu. Probuzení ve fázi non-REM spánku není fyziologické. Když k tomu dojde, jedinec se bude cítit unavený a nedosáhne úplné regenerace fyzických sil (Mlýnková, 2016, s. 213; Trachtová a kol., 2013, s. 72).

Po 90 minutách nastává druhá spánková fáze – **REM spánek**, který je vývojově starší, rhombencephalický a řízen noradrenalinem. V této fázi stoupá krevní tlak, srdeční a dechová frekvence, která se často stává nepravidelnou. Vyskytují se sny, zvyšuje se tělesná teplota, sekrece žaludeční šťávy a metabolická aktivita. Typické jsou svalové záškuby celého těla nebo končetin, snížený svalový tonus a rychlé oční pohyby. Tato fáze je velmi důležitá pro obnovu psychických sil organismu (Trachtová a kol., 2013, s. 72; Mysliveček, 2020, s. 314).

Jeden spánkový cyklus tvoří 4 fáze non-REM a 1 fáze REM spánku. Během noci dospělý jedinec má 4 až 6 spánkových cyklů (Kittnar a kol., 2020, s. 568).

Během spánku se v organismu mění vylučování některých hormonů. Například růstový hormon má sekreční maximum na začátku noci, během třetího a čtvrtého stadia non-REM spánku. Prolaktin naopak má maximální sekrece nad ránem a je vázán na REM spánek. Na druhé straně sekrece kortizolu je během spánku potlačena (Příhodová, 2013, s. 14-15; Rokyta, 2015 s. 615).

Bdělost je opakem spánku. Základním mechanismem, který reguluje bdění, spánek a probuzení je retikulární formace, která prochází prodlouženou míchou, Varolovým mostem, středním mozkem a mezimozkem. Retikulární formace se dle své funkce rozděluje na ascendentní (vzestupný) i descendentní (sestupný) systém (Kittnar a kol., 2020, s. 571; Trachtová a kol., 2013, s. 71). Vzestupný systém retikulární formace zajišťuje probouzení ze spánku a bdělost. V laterálním hypothalamu se nachází neurony obsahující neuropeptid hypokretin, který je velmi důležitý pro navození i udržení bdělého stavu. Za nástup non-REM spánku jsou odpovědné neurony v oblasti předního hypothalamu, které se aktivují při usínání. REM spánek je řízen dvěma skupinami neuronů, které se nacházejí v oblasti pontomesencefalického přechodu. Jsou to REM-on neurony odpovědné za navození REM spánku a REM-off neurony naopak bránící nástup REM spánku (Příhodová, 2013, s. 14-15).

Během lidského života se bdělost a spánek jako základní stavy vědomí, pravidelně střídají a opakují se v cirkadiánním rytmu (Plháková, 2013, s. 15).

1.1 Cirkadiánní rytmus spánku

Winter (2018, s. 93) **cirkadiánní rytmy** definuje jako „*vnitřní procesy v našem těle, které se točí přibližně po dvaceti čtyřech hodinách*“. Příkladem je pravidelné střídání bdění a spánku, kolísání hladin hormonů (např. melatoninu nebo kortizolu), tělesné teploty. Cirkadiánní rytmicitu spánku vykazuje jeho periodické opakování během dvaceti čtyř hodin (Myslivoček, 2020, s. 311; Příhodová, 2013, s. 16).

Zásadní význam pro řízení cirkadiánního rytmu mají vnitřní biologické hodiny, označované taky jako časovač nebo vnitřní (endogenní) pacemaker. U lidí se biologické hodiny nachází v suprachiasmatických jádrech hypothalamu a jsou synchronizovány s vnějšími podněty. Nejdůležitější z nich je tma a světlo. Na základě periodického střídání tmy a světla dochází k nastavování endogenního pacemakeru na přesnou periodu – 24 hodin. Pokud denní světlo

jako vnější faktor chybí, vzniká volně běžící rytmus, například u nevidomých. Jehož perioda je delší než 24 hodin (Kittnar a kol., 2020, s. 561-562; Příhodová, 2013, s. 16-17).

Melatonin, který vylučuje epifyza, je hlavním hormonem odpovědným za řízení cirkadiálního rytmu a za navození spánku. V průběhu dne se jeho sekrece mění. Při poklesu denního světla začíná hladina melatoninu postupně stoupat. Kolem půlnoci dosahuje sekrečního maxima a k ránu sekrece opět klesá (Příhodová, 2013, s. 16).

1.2 Spánkové normy

Jak uvádí Plháková (2013, s. 51) je velmi obtížné stanovit spánkové normy, protože jak délka, tak i kvalita spánku mají své individuální rozdíly. Potřeba spánku, mimo jiné velmi závisí na věku člověka, jeho denní aktivitě a fyziologickém stavu, doplňuje Trachtová a kol. (2013, s. 69). Samozřejmě v klinické praxi nebo při výzkumu je potřeba znát, jak vypadá zdravý, normální spánek jedince. Vědět, jak se liší délka a fázování jednotlivých stadií spánku u lidí různého věku (Plháková, 2013, s. 51, 57).

Potřeba spánku novorozence se pohybuje mezi 16 a 20 hodinami denně. V struktuře spánku převládá REM spánek, který tvoří 40 až 50 % doby spánku. V kojeneckém období spánek vyvrává. Diferencují se jeho stadia a mění se složení. Postupně se zkracuje i délka spánku. Roční dítě spí 14-16 hodin denně. Potřeba spánku batolat a dětí předškolního věku se i dále snižuje. V tomto věku denně děti spí 12 hodin. Do pěti let podíl REM spánku klesá a tvoří 20-25 % doby spánku jako i u dospělých lidí. Od 6 do 10 let je průměrná délka spánku mezi 10-11 hodinami. Od 10 let se potřeba nočního spánku zkracuje na 8-9 hodin denně. Mezi 10. a 20. rokem života se mění délka jednotlivých stadií spánku. Prodlužuje se první i druhé stadium a třetí i čtvrté stadium spánku stabilně klesá. Spánkové cykly se stabilizují až po 20. roce života a od té doby odpovídají spánkovým normám dospělých lidí (Příhodová, 2013, s. 25-30; Plháková, 2013, s. 57-59). Většina dospělých zdravých lidí má délku spánku 6-8 hodin denně. Ale existují dospělí lidé, asi 2 % populace, s potřebou spánku méně než 5 hodin denně, a další, asi 2 % populace, s potřebou spánku více než 9 hodin. S přirozeným procesem stárnutí se mění architektura spánku (jednotlivé spánkové fáze). Přebývá lehký spánek (Jason, 2018, s. 46; Plháková, 2013, s. 51).

1.3 Význam spánku

Byla navržena řada teorií vysvětlujících význam spánku. Příkladem je evoluční teorie či teorie obnovy, které vychází z předpokladů, že spánek má zásadní význam pro přežití a obnovu fyziologických procesů v organismu člověka (Plháková, 2013, s. 80; Rokyta, 2015 s. 613).

Na základě aktuálních poznatků Příhodová (2013, s. 17) shrnula, že spánek je velmi důležitý pro kognitivní procesy (paměť, učení), imunitní odpověď organismu, jeho správné autonomní, endokrinní řízení a regeneraci mozkové činnosti. Jason (2018, s. 50-51) doplňuje výhody spánku na zdraví jedince. K nim patří: zlepšená nálada, kreativita, koncentrace, vytrvalost a fyzická výkonnost jedince. Taky se zvyšuje jeho sexuální spokojenost a spokojenost ve vztahu. Na závěr Jason (2018, s. 51) zdůrazňuje, že spánek je důležitý pro všechny oblasti života jedince: emoční, sociální, fyzické i psychologické.

1.4 Faktory ovlivňující spánek

Spánek a odpočinek ovlivňuje řada fyziologicko-biologických, psychických, duchovních, kulturních a sociálních faktorů včetně faktorů prostředí (Trachtová a kol., 2013, s. 70).

1.4.1 Fyziologicko-biologické faktory

Trachtová a kol., (2013, s. 70) do této kategorizace zařizuje věk jedince, který výrazně ovlivňuje délku, kvalitu a jednotlivé fáze spánku (viz podkapitola 1.2 spánkové normy této práce).

Dalším faktorem ovlivňujícím spánek je přítomnost různých onemocnění. Při nemoci je potřeba odpočinku i kvalitního spánku zvýšená. Každé onemocnění je doprovázené větší únavou nemocného a mění se normální rytmus spánku. Například při kardiovaskulárních nebo plicních onemocněních mají pacienti často potíže ze spánkem z důvodu dušnosti, kašle, bolesti, apod. (Trachtová a kol., 2013, s. 74; Mlýnková, 2016, s. 214).

Mezi další fyziologicko-biologické faktory patří pohybová aktivita. Jak uvádí Trachtová a kol., (2013, s. 74) nadměrná pohybová aktivita bezprostředně před spaním problematizuje proces usínání. Naopak, přiměřené a pravidelné fyzické cvičení během dne (např. denně 20 minut rychlé chůze) usnadňuje navození spánku (Griffeyová, 2017, s. 118).

Řadíme sem pitný režim a výživu. Nesprávné stravovací návyky jedince, například konzumace alkoholu, kávy či nadměrného množství tekutin před spánkem vede k častému probouzení či obtížím při usínání. Hlad stejně jako i zvýšený příjem potravy před ulehnutím také ovlivňuje kvalitu spánku (Mlýnková, 2016, s. 214; Trachtová a kol., 2013, s. 74).

1.4.2 Psychické a duchovní faktory

Do těchto faktorů patří: ztráta či změna zaměstnání, ztráta blízkých osob, smyslu života. Dále spánku neprospívají různé negativní emoce, stres, strach, nepříjemné myšlenky, osobní

problémy jedince, nedostatečné množství aktivit či nuda (Mlýnková, 2016, s. 215; Jelínková, 2020, s. 27).

1.4.3 Kulturní a sociální faktory

Tato skupina faktorů zahrnuje prostředí, ve kterém jedinec pracuje, se nachází nebo žije a různé mezilidské vztahy. Je vzájemně propojená s psychickými a duchovními faktory. Řadíme sem různé vztahové konflikty např. v zaměstnání, rodině; nenaplnění své role; migrace do zahraničí, narušení procesu socializace jedince; finanční starosti; někdy i neadekvátní aspirace, nadměrná ctižádost (Trachtová a kol., 2013, s. 75).

1.4.4 Faktory prostředí

Jedná se o prostředí, ve kterém spíme. Patří sem neznámé prostředí, např. nemocnice; nevyhovující lůžko, lůžkoviny; nevhodná teplota a kvalita ovzduší na pokoji; různé zdroje hluku (např. chrápání, bouchání dveřmi), světlo apod. (Mlýnková, 2016, s. 215; Jelínková, 2020, s. 26).

1.5 Klasifikace a přehled poruch spánku

Spánkové poruchy podle třetí verze Mezinárodní klasifikace poruch spánku (ICSD-3) z roku 2014 jsou zařazené do sedmi základních kategorií (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 21-22):

1. Insomnie neboli nespavost.
2. Poruchy dýchání vázané na spánek.
3. Nadměrná denní spavost centrálního původu neboli hypersomnie.
4. Cirkadiánní spánkové poruchy.
5. Parasomnie.
6. Abnormní pohyby ve spánku.
7. Jiné spánkové poruchy.

Insomnie je stručně definována jako nespokojenost jedince s kvalitou nebo kvantitou svého spánku (Patel et al., 2018, s. 1017). Zahrnuje obtíže při usínání, přerušovaný noční spánek, časné ranní probouzení. Důsledkem toho se u těchto lidí, trpících insomnií, vyskytují během dne řada dysfunkčních symptomů: ospalost, únava, zhoršená výkonnost, porucha kognitivních funkcí apod. (Raboch, 2020, s. 302). Dle různých studií prevalence nespavosti lineárně stoupá s rostoucím věkem člověka (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 29). Zahraniční literatura uvádí, že insomnie je nejčastější spánkovou poruchou ve starší populaci. Kolem 50 % seniorů má stížnosti na zahájení spánku nebo jeho udržování v průběhu noci (Patel et al., 2018,

s. 1017). Podle ICSD-3 nespavost se rozděluje na tyto základní typy: akutní, chronická a jiná insomnie. Nejběžnějším typem je chronická nespavost, její výskyt v populaci je kolem 10-20 % (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 29; Plháková, 2013, s. 99).

Obstrukční spánková apnoe (OSA) patří do kategorizace poruchy dýchání vázané na spánek. Je definována jako výskyt opakovaných epizod obstrukce horních dýchacích cest, vedoucích k omezení dýchání (hypopnoe) či úplně zástavě dechu (apnoe) ve spánku (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 43). K nejdůležitějším příznakům OSA patří ronchopatie (chrápání) a epizody hypopnoí, apnoí potvrzené spolunocležníkem. Mezi další běžné příznaky patří ospalost, opakovaná probuzení během noci, neosvěžující noční spánek a cefalea (bolesti hlavy) (Plháková, 2013, s. 110). Odborná literatura uvádí, že obstrukční spánkovou apnoí trpí 2-4 % populace (Raboch, 2020, s. 305).

Hypersomnie centrálního původu zahrnuje **narkolepsie, rekurentní a idiopatickou hypersomii**. **Narkolepsii** lze definovat jako nadměrnou denní spavost s imperativním (neodolatelným) usínáním (Raboch, 2020, s. 305). Jde o chronické onemocnění s typickým začátkem mezi desátým a dvacátým pátým rokem života postihujícím obě pohlaví. Projevuje se krátkými spánky (pět až třicet minut) vedoucích k osvěžení jedince. Spánek přichází v kteroukoliv denní dobu a to buď v klidových situacích, nebo při různých činnostech, např. při chůzi (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 106). U většiny pacientů se objevují i další příznaky narkolepsií. Jedná se o kataplexii, což znamená bilaterální vymizení nebo snížení svalového tonu na několik sekund. Obvykle tomu předchází emoční podnět, nejčastěji silný smích, překvapení či pocit zlosti. Nejvíce svalová slabost postihuje svaly dolních končetin (Raboch, 2020, s. 305-306). U některých pacientů při usínání se mohou vyskytnout hypnagogické halucinace nebo hypnopompické – vázané na probouzení. Jsou to taktilní, sluchové, zrakové halucinace nebo pseudohalucinace (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 106). Dále lze zmínit **idiopatickou hypersomni**, která se manifestuje větší potřebou denního spánku bez imperativního rázu. Denní spánky trvají několik hodin a nevedou k pocitu osvěžení jedince. Dalším příznakem je spánková opilost, dezorientace a zmatenost. Onemocnění vzniká většinou do pětadvaceti let (Plháková, 2013, s. 109).

Mezi **cirkadiální spánkové poruchy** patří **zpožděná a předčasná fáze spánku**. Tyto poruchy jsou buď získané, nebo mají genetické predispozice. Nejčastější poruchou je zpožděná fáze spánku, která se vyskytuje asi u 7-16 % dospívajících jedinců (Raboch, 2020, s. 306; Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 123). Postižený jedinec většinou usíná velmi

pozdě, kolem jedné a šesté ranní hodiny a později se probouzí. Opakem je předčasná fáze spánku, která se zpravidla vyskytuje v pozdní dospělosti. Projevuje se časným usínáním a časným probuzením (Plháková, 2013, s. 103; Raboch, 2020, s. 306).

Parasomnie je charakterizována abnormálním chováním jedince během spánku (Trachtová a kol., 2013, s. 76). Jedná se o 3 základní typy parasomnií: **parasomnie vázané na non-REM** a **REM spánek** i **parasomnie bez vazby na spánkové fáze** (např., **noční enuréza**) (Raboch, 2020, s. 306-308).

Do parasomnií vázaných na non-REM spánek patří tyto klinické jednotky: **náměsíčnost** neboli **somnambulismus**, **probuzení se zmateností** i **noční děs**. Jejich prevalence v dětské populaci je velice častá (pohybuje se mezi 15-20 %) v dospělé populaci naopak – méně častá (pohybuje se mezi 2-4 %). Typickým pro tyto parasomnie je ranní úplná amnézie nebo jenom prchavá vzpomínka o nočním stavu (Raboch, 2020, s. 307; Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 128). **Náměsíčnost** je charakterizovaná epizodami komplexní pohybové aktivity postiženého jedince během spánku. Dochází k jeho posazení na lůžku s následujícím procházením po bytě, přenášením předmětů apod. Somnambulní epizody se většinou vyskytují v první třetině noci (Plháková, 2013, s. 103-104). **Probuzení se zmateností** je spojeno pouze s posazením jedince v posteli a projevy dezorientace a zmatenosti. **Noční děs** se projevuje během spánku náhlým vznikem panického křiku, pláče, a je provázán vegetativním doprovodem. Dochází ke zrychlení dýchání, bušení srdce, rozšíření zorniček, a někdy i k opuštění postele (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 129).

REM parasomnie zahrnuje **noční můry**, **spánkovou obrnu** a **poruchy chování v REM spánku** (Raboch, 2020, s. 307).

Syndrom neklidných nohou patří do kategorizace abnormálních pohybů ve spánku. Projevuje se nucením k pohybu, vyvolaným nepříjemnými, bolestivými pocity v dolních končetinách. Tyto obtíže vždy vznikají v období odpočinku či klidu, a zhoršují se k večeru nebo v noci. Během pohybu dochází k úplné nebo částečné úlevě (Příhodová, 2013, s. 105; Raboch, 2020, s. 308). Zahraniční literatura uvádí, že syndromem neklidných nohou trpí 5 až 10 % populace (Rizek et al., 2017).

1.6 Metody diagnostiky poruch spánku

V klinické medicíně diagnostika spánkových poruch jako i diagnostika jiných onemocnění mají stejnou strukturu. Skládá se z anamnézy, subjektivních a objektivních metod vyšetření pacienta (Raboch, 2020, s. 301).

1.6.1 Anamnéza

Anamnéza je prvním a důležitým krokem při vyšetření celého spektra poruch spánku. Zahrnuje informace o nynějším onemocnění, užívaných lécích, alergických reakcích, rodinných a aktuálních pracovních i sociálních podmínkách (Lukáš, 2014, s. 556; Navrátil, 2017, s. 38). Během anamnestického rozhovoru je důležité zjistit u pacienta dobu uléhání ke spánku, délku a potíže při usínání. Dále podmínky usínání, například během fyzické aktivity, v klidu apod. Zjišťujeme průběh nočního spánku, jeho celkovou potřebu, pravidelnost, přítomnost chrápání nebo apnoických pauz během spánku. Výskyt nočních buzení u pacienta, popřípadě identifikace jejich příčin. Ptáme se na čas, průběh ranního probuzení a dojem pacienta po probuzení (např. ospalý, odpočatý apod.). Důležité je zjistit informace týkající se konzumace návykových látek, látek ovlivňujících bdění i spánek (např. drogy, alkohol, pití nápojů s obsahem kofeinu apod.) (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 11; Lukáš, 2014, s. 556).

Ideální je získat informace i od příbuzných pacienta nebo spolunocležníka. Pečlivě provedený anamnestický rozhovor zajišťuje správné stanovení diagnózy a identifikace komorbidit (Raboch, 2020, s. 301; Lukáš, 2014, s. 556).

1.6.2 Subjektivní metody vyšetření

Velmi důležitým aspektem při posuzování kvality spánku je subjektivní pohled pacienta na jeho potíže. K subjektivnímu vyhodnocení kvality spánku existuje celá řada sebesposuzovací škály, dotazníky a deníky (Plháková, 2013, s. 114, 117).

V současnosti se k posouzení nadměrné denní spavosti nejčastěji používá **Epworth Sleepiness Scale (ESS, Epworthská škála spavosti)**. Pacient nebo respondent pomocí bodů ohodnotí 8 různých každodenních situací, za jakých má během dne tendenci k usnutí. Součet bodů 0-9 je indikátorem normální denní spavosti, zatímco součet bodů 10-24 je známkou nadměrné denní spavosti (Lukáš, 2014, s. 556; Plháková, 2013, s. 120). Zřídka se používá **Karolinská** nebo **Stanfordská škála spavosti** (Adamczyk, 2019, s. 115).

Kvalitu spánku lze hodnotit i pomocí dotazníků, kterých v současné době existuje velké množství. K nejužívanějším patří **Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, Pittsburský index kvality spánku)**, který byl přeložen do řady jazyků (např. do arabštiny, němčiny, japonštiny i češtiny). PSQI zahrnuje devatenáct dotazníkových položek, které tvoří sedm subškál (Plháková 2013, s. 121-122; Faran et al., 2019). Hodnotí se: poruchy spánku, latence usnutí, celková doba spánku, denní dysfunkce, užívání léků na spánek, obvyklá účinnost a kvalita

spánku. Skóre PSQI se může pohybovat v rozmezí bodů od 0 do 21. Součet bodů 0-5 je považován za dobrou kvalitu spánku, vyšší skóre je indikátorem horší kvalitu spánku (Telford et al., 2019; Plháková 2013, s. 122).

Velmi přínosnou a hojně používanou subjektivní metodou k posouzení rozsahu spánkových poruch jsou různé spánkové deníky (diáře). Během určitého období (od jednoho týdne až po jeden či dva měsíce) pacient nebo respondent do deníku zaznamenává všechny prožitky a indikátory kvality svého spánku. Ve výzkumech a klinické praxi je nejužívanějším **Pittsburgh sleep diary (PSD, Pittsburský spánkový deník)** (Plháková 2013, s. 117-118).

1.6.3 Objektivní metody vyšetření

V současné době „zlatým standardem“ v diagnostice spánkových poruch je **polysomnografie (PSG)** (Marino et al., 2013, s. 1747). PSG poskytuje objektivní informaci o trvání spánku, latenci usnutí včetně latenci REM spánku, zastoupení non-REM a REM spánkových fází a jejich cyklické uspořádání. Umožňují rozlišovat bdění a spánek, hodnotit efektivitu spánku a identifikovat příčiny probouzení během spánku. Vyšetření probíhá v spánkové laboratoři během celé noci a zahrnuje registraci základních parametrů stavů spánku a bdění (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 16; Lukáš, 2014, s. 556). K nim patří elektrická aktivita mozku registrovaná pomocí elektroencefalografií (EEG), záznam očních pohybů pomocí elektrookulografie (EOG) a změny svalového napětí brady, které popisuje povrchová elektromyografie (EMG) (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 16). Podle charakteru spánkových poruch, kromě základních sledovaných parametrů lze registrovat i jiné funkce, např. EKG, respirační zvuky, pohyby hrudníku či končetin, pulzní oxymetrii apod. (Lukáš, 2014, s. 556).

Další metodou je **aktigrafie**. Během určité doby, minimálně 8 dnů, pomocí speciálního přístroje – Aktigrafa, který má tvar náramkových hodinek, zaznamenáváme pohybové aktivity pacienta. Následné vyhodnocení záznamu umožní diagnostiku poruch cirkadiánní rytmicity spánku (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 14).

Objektivní informaci o nadměrné denní spavosti i narkolepsii lze získat pomocí **Multiple Sleep Latency Test (MSLT, Test mnohočetné latence usnutí)**. Pacient se v průběhu vyšetření nachází v tmavé, klidné místnosti a snaží se usnout na patnáct minut. Během testů se monitorují základní parametry polysomnografií (EMG, EEG a EOG). Celkem dvacetiminutový test se během dne provádí pětkrát ve dvouhodinových intervalech. Posuzuje se průměrná latence usnutí a výskyt REM spánku. Za nadměrnou denní spavost je

považována latence usnutí osm nebo méně než osm minut. REM spánek se u zdravého jedince může vyskytnout pouze v jednom z pěti testů (Lukáš, 2014, s. 556; Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 17).

Další metodou prováděnou za podobných podmínek jako předchozí test je **Maintenance of Wakefulness Test (MWT, Test udržení bdělosti)**. MWT slouží pro měření schopnosti pacienta neusnout. Pacient během vyšetření sedí a jeho úkolem je zabránit usínání (Plháková, 2013, s. 116-117).

1.7 Léčba poruch spánku

V léčbě spánkových poruch metodou volby je farmakologická a nefarmakologická léčba (Příhodová, 2017, s. 194, 197).

1.7.1 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba krátkodobé i přechodné insomnie zahrnuje benzodiazepinová hypnotika (např. midazolam), hypnotika třetí generace (např. zaleplon či zolpidem) a melatonin (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 30; Hosák a kol., 2015, s. 294). Farmakoterapie v léčbě chronické insomnie je pouze pomocnou metodou. Zahrnuje aplikaci hypnotik, která jsou vhodná jenom na začátku kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Tento postup přináší rychlejší zlepšení stavu jedince a prokazuje dlouhodobý efekt. Další složkou v léčbě chronické insomnie je podávání sedativně působících antidepresiv, obvykle volíme mirtazapin nebo trazodon. Při kombinaci chronické nespavosti s neurologickými či psychiatrickými chorobami nebo u farmakorezistentních případů se používají antipsychotika (např. quetiapin, olanzapin). Melatonin v léčbě chronické insomnie je indikován u starších pacientů (nad 55 let) (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 30; Příhodová, 2017, s. 195).

Medikamentózní léčba narkolepsie je symptomatická. Pro potlačování denní spavosti se podává methylfenidát a modafinil. Kataplexie lze ovlivnit podáním hlavně tricyklických antidepresiv, například klomipraminu. Dále se používají i ostatní zástupce antidepresiv, například escitalopram a venlafaxin. Pomocí oxybátu sodného lze ovlivnit jak nadměrnou denní spavost, tak i výskyt kataplexií (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 107; Raboch, 2020, s. 306).

Farmakoterapie v léčbě primárního syndromu neklidných nohou je také symptomatická. Symptomaticky působící preparáty se podávají buď před začátkem výskytu potíží nebo ad hoc. Používají se agonisté dopaminu (např. pramipexol, rotigotin), preparáty levodopa a dále

pregabalin či gabapentin. V případě selhání této léčby jsou indikovány opiodní léky, například oxykodon či tramadol (Raboch, 2020, s. 308; Příhodová, 2017, s. 196-197).

Při vyšším výskytu parasomnií (např. čtyřikrát nebo vícekrát za měsíc) nebo při nebezpečném chování jedince během nočních stavů, spočívá farmakologická léčba v podání benzodiazepiny (klonazepam) (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 130).

Při cirkadiánních spánkových poruchách je k navození spánku z léčiv indikován melatonin (Hosák a kol., 2015, s. 297).

1.7.2 Nefarmakologická léčba

V současné době je základem léčby chronické nespavosti KBT. V rámci této metody se uplatňuje edukace lidí trpících insomnií (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 30). Jedná se o zásady spánkové hygieny. Stručně k nim patří tato pravidla: před ulehnutím do postele nepijte alkohol a žádné nápoje obsahující kofein (zelený či černý čaj, kávu), nekuřte cigarety, vynechejte těžká jídla a nadměrnou fyzickou aktivitu; denně včetně víkendu chodte spát a vstávejte ve stejný čas; odstraňte z ložnice všechny rušivé faktory spánku (např. televizi, světlo) (Lukáš, 2014, s. 557; Hosák, 2020, s. 299). Další metodou KBT je **spánková restrikce**, která zahrnuje systematické omezení času stráveného v posteli. Důležité je, aby tato restrikce za noc byla ne kratší než pět hodin a čas vstávání během celé doby léčby byl stejný. Nástupní část KBT zahrnuje **kontrolu stimulů**. Cílem této části je naučit pacienta, aby své lůžko používal výhradně k sexuálnímu životu nebo spánku. Žádné jiné aktivity, které se spánkem nesouvisí, např. sledování televize, konzumace jídla, pití nebo řešení vážných problémů v lůžku jsou zakázány. Dalším cílem kontroly stimulů je vytvořit u pacienta asociaci mezi rychlým navozením spánku a ulehnutím do lůžka. Proto je velmi důležité, aby se jedinec před usnutím (minimálně 1 hodinu) zklidnil a šel spát, pouze pokud se bude cítit ospalý. Nastavit pacientům stabilní spánkový rytmus pomůže i pravidelné používání budíku (Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 30; Plháková, 2013, s. 126). **Relaxační terapie** je nástupní složkou KBT. Pomocí různých relaxačních metod se jedinec snaží dosáhnout tělesné relaxace. Poslední metodou kognitivně-behaviorální terapie je **kognitivní restrukturalizace**, což znamená vyhledávání negativních myšlenek, které přispívají k insomnii a jejich následné nahrazení vhodnou alternativou. Jako důsledek má pacient pocit kontroly své situace (Plháková, 2013, s. 128).

Nefarmakologická léčba narkolepsie zahrnuje úpravu denního režimu pacienta. Jedná se o krátké plánované spánky během dne, snižující jak riziko neodolatelného usnutí, tak i pocit ospalosti (Lukáš, 2014, s. 557; Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 107).

Poruchy cirkadiánního rytmu spánku lze ovlivnit buď pomocí večerní aplikace fototerapie u předčasné fáze spánku, nebo pomocí ranní aplikace umělého světla velké intenzity, když se jedná o zpožděnou fázi spánku. Je nutno dodržovat i pravidla spánkové hygieny (Hosák a kol., 2015, s. 297; Příhodová, Dostálová a kol., 2016, s. 124).

Nefarmakologické postupy v léčbě parasomnií zahrnují preventivní bezpečnostní opatření proti úrazu postiženého jedince (např. zamykání dveří, oken), hypnotickou terapii a KBT (Hosák a kol., 2015, s. 297-298).

1.8 Uspokojování potřeb spánku a odpočinku v průběhu ošetrovatelského procesu

Základním úkolem moderního a profesionálního ošetrovatelství je zjišťování/vyhledávání potřeb pacienta a jejich následné uspokojování nebo zmírňování pomocí jednotlivých fází ošetrovatelského procesu. Lidské potřeby jsou individuální a zahrnují různé oblasti lidského života, které jsou vysvětleny například v Maslowově pyramidě potřeb (Mastiliaková, 2014, s. 23; Tóthová a kol., 2014, s. 159).

1.8.1 Definice a třídění lidských potřeb podle Maslowa

Existují různé definice pojmu potřeb, například z biologického hlediska lze potřebu chápat jako narušení homeostázy neboli rovnováhy lidského organismu. Podle amerického psychologa Maslowa je lidská potřeba hybnou silou motivující lidské chování (Tóthová a kol., 2014, s. 160). Mající velkou zkušenost, Maslow lidské potřeby seřadil do organizovaného hierarchického (pyramidového) systému potřeb, který se skládá z pěti hlavních kategorií. Základnu tohoto systému tvoří **potřeby fyziologické**, jsou to potřeby příjmu výživy a tekutin, odpočinku i spánku, vyprazdňování. Dále potřeby sexuální, pohybu, čistoty, vzduchu apod. Dle Maslowa základní fyziologickou potřebou, která je společná u všech bytostí, je spánek (Mastiliaková, 2014, s. 23; Trachtová a kol., 2013, s. 14-15, 70). Další kategorie tvoří **potřeby bezpečí a jistoty**. Patří mezi ně potřeby stability, jistoty a spolehlivosti, potřeby být bez strachu a vyvarovat se nebezpečí a ohrožení života či zdraví. Třetí kategorie jsou **potřeby sounáležitosti a lásky**. Jedná se o potřebu sociální integrace jedince, potřebu milovat, patřit do různých skupin apod. (Mlýnková, 2016, s. 29). Další kategorie zahrnuje **potřeby sebeúcty a uznání**. Mezi tyto potřeby řadíme potřeby být

kompetentní, mít prestiž a respekt druhých lidí. Vrchol systému tvoří **potřeby sebeaktualizace** a **seberealizace**, což znamená realizace vlastního potenciálu a spokojenost s prací, kterou jedinec dělá. Podle Maslowa nižší kategorie mají nejvyšší priority a musí být alespoň do určité míry uspokojeny, poté následují vyšší úrovně potřeb (Mastiliaková, 2014, s. 23-24; Trachtová a kol., 2013, s. 14).

1.8.2 Fáze ošetrovatelského procesu vztahující se k potřebě spánku a odpočinku

Ošetrovatelský proces z praktického hlediska lze definovat jako racionální a systematickou metodu důsledného plánování i poskytování profesionální ošetrovatelské péče pacientům na základě uspokojování jejich individuálních potřeb (Mastiliaková, 2014, s. 38). Evropská literatura nejčastěji zmiňuje pětifázový ošetrovatelský proces, který zavádí do praxe i Česká republika (Tóthová a kol., 2014, s. 16).

Posuzování – I. fáze ošetrovatelského procesu. Během této fáze zdravotní sestra získává o pacientovi všechny potřebné informace a data, včetně jeho silné stránky a rizika ohrožující zdraví (Tóthová a kol., 2014, s. 16). Pomocí spánkové anamnézy sestra zjišťuje informace o délce nočního spánku pacienta, bdění, typu i kvalitě jeho spánku, rituálech pro navození spánku, užívání léků ovlivňujících spánek, prostředí, ve kterém pacient spí apod. Pokud má pacient problémy se spánkem, sestra se během rozhovoru dotazuje pacienta na cílené otázky (např. jak dlouho má poruchy se spánkem, jaké faktory mohou jeho spánek ovlivňovat, jaká opatření provádí, jak byla tato opatření účinná apod.) (Trachtová a kol., 2013, s. 76). Pozorování pacienta sestře umožní získat objektivní informace. Jedná se o pozorování projevů nespavosti či jiných poruch spánku. Patří sem lesklé oči či červené spojivky, kruhy pod očima, nepozornost pacienta, zívání, podrážděné jednání, nekoordinované pohyby, obezita apod. Na základě shrnutí zjištěných informací sestra hodnotí aktuální zdravotní stav pacienta (Slezáková, 2014, s. 189).

Diagnostika – II. fáze ošetrovatelského procesu. V této fázi zdravotní sestra získanou informaci pečlivě analyzuje a porovnává se standardy. Dále identifikuje problémy pacienta. Společně s ním hledají, co ho trápí, co si sám nezvládne zajistit nebo čím je ohrožen. V závěru sestra pomocí klasifikačního systému NANDA taxonomie II formuluje ošetrovatelské diagnózy, které dále řadí dle priorit stanovených ve spolupráci s pacientem (Tóthová a kol., 2014, s. 69). K problematice odpočinku i spánku patří tyto ošetrovatelské diagnózy: *nespavost, narušený vzorec spánku, připravenost na zlepšení spánku a nedostatek spánku* (Herdman a kol., 2020, s. 243).

Plánování – III. fáze ošetrovatelského procesu. Prvním krokem sestra ve spolupráci s pacientem podle jeho aktuálního zdravotního stavu i soběstačnosti stanoví priority v ošetrovatelských diagnózách. Dále stanoví cíle ošetrovatelské péče, výsledná kritéria a určuje intervence, pomocí kterých lze cílů dosáhnout. Výsledkem této fáze je vytvoření individuálního písemného plánu ošetrovatelské péče. Například k problematice odpočinku i spánku sestra může zformulovat tento cíl: pacient do propuštění ze zdravotnického zařízení bude používat metody k navození spánku; dále výsledná kritéria: pacient používá samostatně v plné míře metody k navození spánku do propuštění ze zdravotnického zařízení. K dosažení tohoto cíle sestra může zvolit tuto intervenci: seznámit pacienta v průběhu dne s metodami k navození spánku (Tóthová a kol., 2014, s. 89-90, 104, Trachtová a kol., 2013, s. 78-79).

Realizace – IV. fáze ošetrovatelského procesu. V této fázi dochází k realizaci naplánovaných intervencí. Všechny činnosti, jejich účinek a reakce pacienta na ně sestra zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Například 28. 12. 2020 ve 20:30 večerní kontrola pacienta: osprchoval se, převlékl se do pyžama, vyvětral místnost a čte časopis (Slezáková, 2014, s. 190-192).

Vyhodnocení – V. fáze ošetrovatelského procesu. V této fázi sestra hodnotí účinnost poskytnuté péče, zda jsou stanovené cíle dosaženy, anebo se v případě potřeby stanoví nové cíle. Jako příklad lze uvést toto vyhodnocení: pacient používá metody navozující spánek (Slezáková, 2014, s. 191, Mlýnková, 2016, s. 25).

II PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část práce je věnována vlastnímu průzkumnému šetření. Poskytuje základní informace o průběhu šetření a prezentuje zjištěné výsledky.

2 Vlastní průzkumné šetření

K dosažení cílů průzkumné části (viz s. 12 této práce) byly stanoveny čtyři průzkumné otázky (viz podkapitola 2.1 této práce).

2.1 Průzkumné otázky

Průzkumná otázka číslo 1: Jsou respondenti informováni o fyziologických normách spánku a spánkové hygieně?

Průzkumná otázka číslo 2: Které rušivé faktory nejvíce ovlivňují spánek pacientů na interním oddělení?

Průzkumná otázka číslo 3: Které rituály k navození spánku používají respondenti?

Průzkumná otázka číslo 4: Které intervence ze strany zdravotnického personálu by respondenti uvítali pro zlepšení svého spánku za doby hospitalizace?

2.2 Metodika a průběh průzkumu

Pro vypracování průzkumné části byla použita kvantitativní metoda s využitím techniky dotazníku. Před zahájením vlastního průzkumného šetření bylo osloveno pracoviště, kde byla plánována realizace. Průzkum byl písemně schválen náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestrou oddělení. Vlastní šetření probíhalo na standardním interním oddělení v době od října 2020 do ledna 2021. Respondenty průzkumu tvořili pacienti bez rozdílu pohlaví, kteří byli do průzkumného šetření zařazeni na základě těchto kritérií: věk nad 18 let, délka hospitalizace minimálně tři dny a ochota spolupracovat. Celkem bylo do průzkumu podle zadaných kritérií zařazeno šedesát respondentů.

Sběr dat byl proveden pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl nestandardizovaný – vlastní konstrukce. Sestával z úvodu a 23 otázek (viz příloha A). Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. V úvodu byla uvedena informace o důvodu šetření a pokynech k vyplnění dotazníku. V dotazníku jsou použity tyto typy otázek: otevřené, dichotomické, trichotomické, polytomické výčtové a polytomické výběrové. Dotazníkové otázky číslo 1-10 byly zaměřeny na zkoumání znalosti respondentů o fyziologických normách spánku i spánkové hygieně; otázky číslo 12-19 na identifikace rušivých faktorů, které

ovlivňovaly spánek respondentů na interním oddělení; otázky číslo 20-21 na zkoumání informace, která se vztahuje k rituálům k navození spánku u respondentů; otázky číslo 22-23 na zkoumání zájmů respondentů o zlepšení kvality jejich spánku a intervence, které k tomu přispívají ze strany zdravotnického personálu.

Před počátkem realizace průzkumného šetření byl proveden předprůzkum (pilotáž), pomocí vytvořeného dotazníku. Za účelem ověřit, že všechny jeho položky jsou pro respondenty formulované srozumitelně. Předprůzkum probíhal na standardním interním oddělení. Zúčastnilo se ho pět hospitalizovaných pacientů. V konstrukci dotazníku žádné nedostatky zjištěny nebyly. Proto jsem těchto 5 dotazníku použila v hlavním průzkumu.

Dalším krokem bylo vlastní průzkumné šetření. Distribuce dotazníků byla zajištěna osobně. Rozdala jsem 60 dotazníků v tištěné formě s přiloženými obálkami. Návratnost byla 100 %. Za účelem zachování anonymity, respondenti vyplněné dotazníky odevzdávali v obálkách do uzavřeného boxu. Dva dotazníky jsem vyřadila z důvodu nedostatečného vyplnění. Do průzkumu byly zařazeny pouze plně vyplněné dotazníky v celkovém počtu 63 (58 z průzkumného šetření a 5 z pilotáže).

2.3 Analýza získaných dat

Analýza získaných dat byla provedena pomocí programu Microsoft Office Excel a výsledky prezentovány v tabulkách a grafech.

2.4 Prezentace průzkumných výsledků

Otázka dotazníku č. 1: Jaká je dle Vás průměrná délka nočního spánku u zdravého dospělého člověka?

Tabulka 1 – Délka nočního spánku

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
10 – 12 hodin	2	3,2
6 – 8 hodin	60	95,2
4 – 5 hodin	1	1,6
Nevím	0	0,0
Celkový počet respondentů	63	100,0

V otázce číslo jedna byla zjišťována znalost respondentů průměrné délky nočního spánku. Odpověď „6-8 hodin“ byla považována za správnou. Z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentů tuto odpověď uvedlo největší počet 60 (95,2 %) respondentů. Variantu „10-12 hodin“ uvedli 2 (3,2 %) respondenti a nejnižší počet 1 (1,6 %) respondent uvedl, že délka nočního spánku stanoví 4-5 hodin. Odpověď „Nevím“ zvolena nebyla, což je 0,0 % (tabulka 1).

Otázka dotazníku č. 2: Jak dlouhá doba by měla být od ulehnutí na lůžko do usnutí?

Tabulka 2 – Doba usnutí

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Do 30 minut	56	88,9
31 – 50 minut	5	7,9
Více než 50 minut	0	0,0
Nevím	2	3,2
Celkový počet respondentů	63	100,0

V otázce číslo dva byla zjišťována znalost respondentů doby usnutí. Odpověď „Do 30 minut“ byla považována za správnou. Z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentů správně odpovědělo na tuto otázku 56 (88,9 %) respondentů; 5 (7,9 %) respondentů vybralo možnost „31-50 minut“ a 2 (3,2 %) respondenti možnost „Nevím“. Odpověď „Více než 50 minut“ žádný respondent nezvolil, což je 0,0 % (tabulka 2).

Otázka dotazníku č. 3: Kolikrát za noc se můžete probudit ze spánku a je to považováno za fyziologické?

Tabulka 3 – Počet nočního probuzení

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
3 krát	8	12,7
0 – 2 krát	33	52,4
Více než 3 krát	8	12,7
Nevím	14	22,2
Celkový počet respondentů	63	100,0

V otázce číslo tři byla zjišťována znalost respondentů o fyziologickém počtu nočního probuzení (tabulka 3). Z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentů správnou variantu – „0-2 krát“ zvolilo 33 (52,4 %) respondentů, 14 (22,2 %) respondentů neví, jaký počet nočního probuzení lze považovat za fyziologický. Stejný počet respondentů, a to 8 (12,7 %) uvedl, že noční probuzení v počtu 3 a více než 3 krát je považováno za fyziologické.

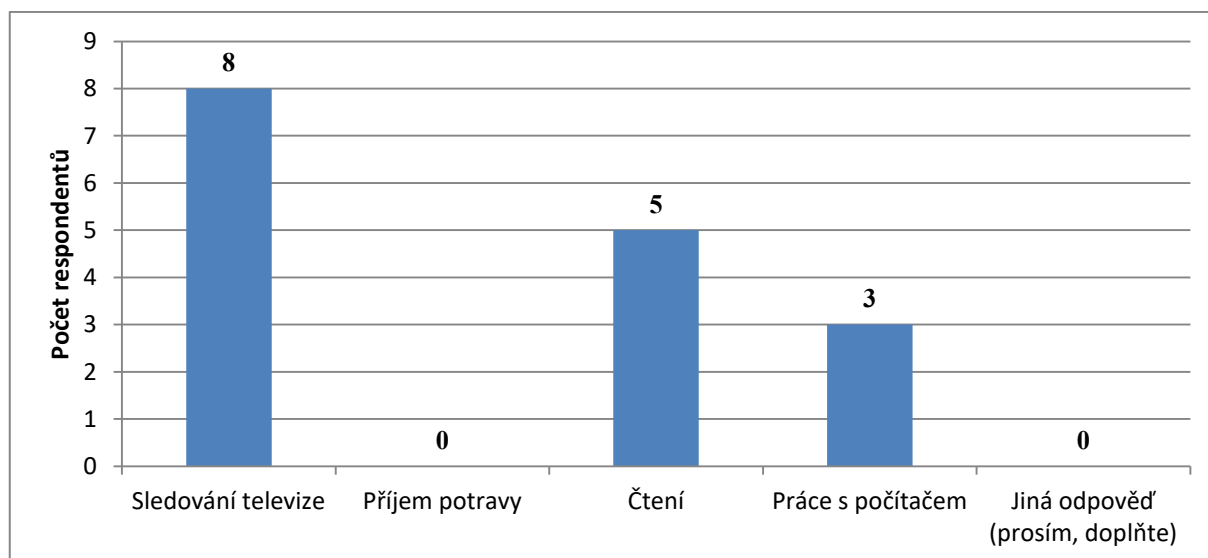
Otázka dotazníku č. 4: Měla by být postel používána pouze na spaní?

Tabulka 4 – Používání lůžka dle pravidel spánkové hygieny

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	49	77,8
Ne	10	15,9
Nevím	4	6,3
Celkový počet respondentů	63	100,0

V otázce číslo čtyři byla zjišťována informovanost respondentů o správném používání postele (tabulka 4). Zde 49 (77,8 %) respondentů, z celkového počtu 63 (100,0 %), zvolili variantu „Ano“, že postel musí být používána jenom na spaní, což je dle pravidel spánkové hygieny správně. Dalších 10 (15,9 %) respondentů zvolilo variantu „Ne“, že postel lze použít i pro jiné činnosti a 4 (6,3 %) respondenti uvedli, že odpověď na tuto otázku neví.

Otázka dotazníku č. 5: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ne“, uveďte prosím k čemu ještě postel je možné využít (možnost více odpovědí).



Obrázek 1 – Nesprávné používání lůžka

Na otázku číslo pět odpovědělo pouze 10 respondentů, kteří v předchozí otázce zvolili variantu „Ne“. Z grafu na obrázku 1 vyplývá, že 8 (80,0 %) respondentů uvedlo, že postel lze využít pro sledování televize, 5 (50,0 %) respondentů uvedlo, že k čtení a 3 respondenti (30,0 %) uvedli, že k práci s počítačem. Žádný respondent variantu „Jiná odpověď (prosím, doplňte)“ a „Příjem potravy“ neuvedl.

Otázka dotazníku č. 6: Vstávat a chodit spát pravidelně ve stejnou dobu, každý den a včetně víkendů je dle Vás správně?

Tabulka 5 – Informovanost respondentů o čase ulehnutí a vstávání

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	40	63,5
Ne	15	23,8
Nevím	8	12,7
Celkový počet respondentů	63	100,0

Tato otázka zjišťovala informovanost respondentů o čase ulehnutí a vstávání podle pravidel spánkové hygieny. Správnou odpověď „Ano“, že vstávat a chodit spát ve stejnou dobu je správně, uvedlo 40 (63,5 %) respondentů, 15 (23,8 %) zvolilo variantu „Ne“ a 8 (12,7 %) variantu „Nevím“ z celkového počtu respondentů 63 (100,0 %) (tabulka 5).

Otázka dotazníku č. 7: Je vhodné před spaním užívat nápoje s obsahem kofeinu (například kávu, kolu, zelený nebo černý čaj)?

Tabulka 6 – Konzumace nápoje s obsahem kofeinu před spaním

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	0	0,0
Ne	63	100,0
Nevím	0	0,0
Celkový počet respondentů	63	100,0

Sedmá otázka pojednávala o informovanosti respondentů ohledně vhodnosti konzumace nápoje s obsahem kofeinu před spaním. Správnou odpovědí zde bylo, že konzumace nápoje s obsahem kofeinu před spaním není vhodná. Z tabulky 6 vyplývá, že všichni respondenti v počtu 63 (100,0 %) odpověděli správně. Odpověď „Ano“ a „Nevím“ zlovena nebyla.

Otázka dotazníku č. 8: Jak dlouho před spaním byste měl/a naposledy večeřet?

Tabulka 7 – Informovanost respondentů o správném čase večeře

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
30 minut	0	0,0
1 hodinu	11	17,5
3 hodiny	49	77,8
Nevím	3	4,7
Celkový počet respondentů	63	100,0

V otázce číslo osm byla zjišťována znalost respondentů o správném čase večeře. Odpověď, že konzumace posledního jídla musí být 3 hodiny před spaním, byla považována za správnou. Z tabulky 7 vyplývá, že většina respondentů – 49 (77,8 %) z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentů odpovědělo správně. Dalších 11 (17,5 %) respondentů zvolilo variantu „1 hodina“ a 3 (4,7 %) respondenti – variantu „Nevím“. Odpověď „30 minut“ žádným respondentem zvolená nebyla.

Otázka dotazníku č. 9: Jak dlouho by měl trvat Váš odpolední spánek v případě potřeby?

Tabulka 8 – Doba trvání odpoledního spánku

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
30 – 45 minut	48	76,2
1 – 2 hodiny	11	17,5
3 hodiny	0	0,0
Nevím	4	6,3
Celkový počet respondentů	63	100,0

V otázce číslo devět byla zjišťována znalost respondentů doby trvání odpoledního spánku. Zde, dle pravidel spánkové hygieny, za správnou variantu byla považována možnost „30-45 minut“. Z tabulky 8 lze vidět, že z celkového počtu 63 (100 %) respondentů na tuto otázku správně odpovědělo 48 (76,2 %). Variantu „1-2 hodiny“ uvedlo 11 (17,5 %) respondentů a 4 (6,3 %) respondenti neví, jak dlouho by měl trvat odpolední spánek. Žádný z respondentů ne zvolil možnost odpovědi „3 hodiny“.

Otázka dotazníku č. 10: Je vhodné před spaním kouřit cigarety?

Tabulka 9 – Vhodnost kouřit před spaním

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	0	0,0
Ne	14	100,0
Nevím	0	0,0
Celkový počet respondentů	14	100,0

Na otázku číslo deset odpověděli respondenti, v celkovém počtu 14 (100,0 %), kteří v současné době kouří cigarety. Tato otázka zjišťuje, zda je vhodné před spaním kouřit. Správná odpověď zde je, že kouřit cigarety před spaním, podle pravidel spánkové hygieny, není vhodné. Všechny 14 (100,0 %) respondentů odpovědělo správně. Odpověď „Ano“ a „Nevím“ respondenty zlovena nebyla (tabulka 9).

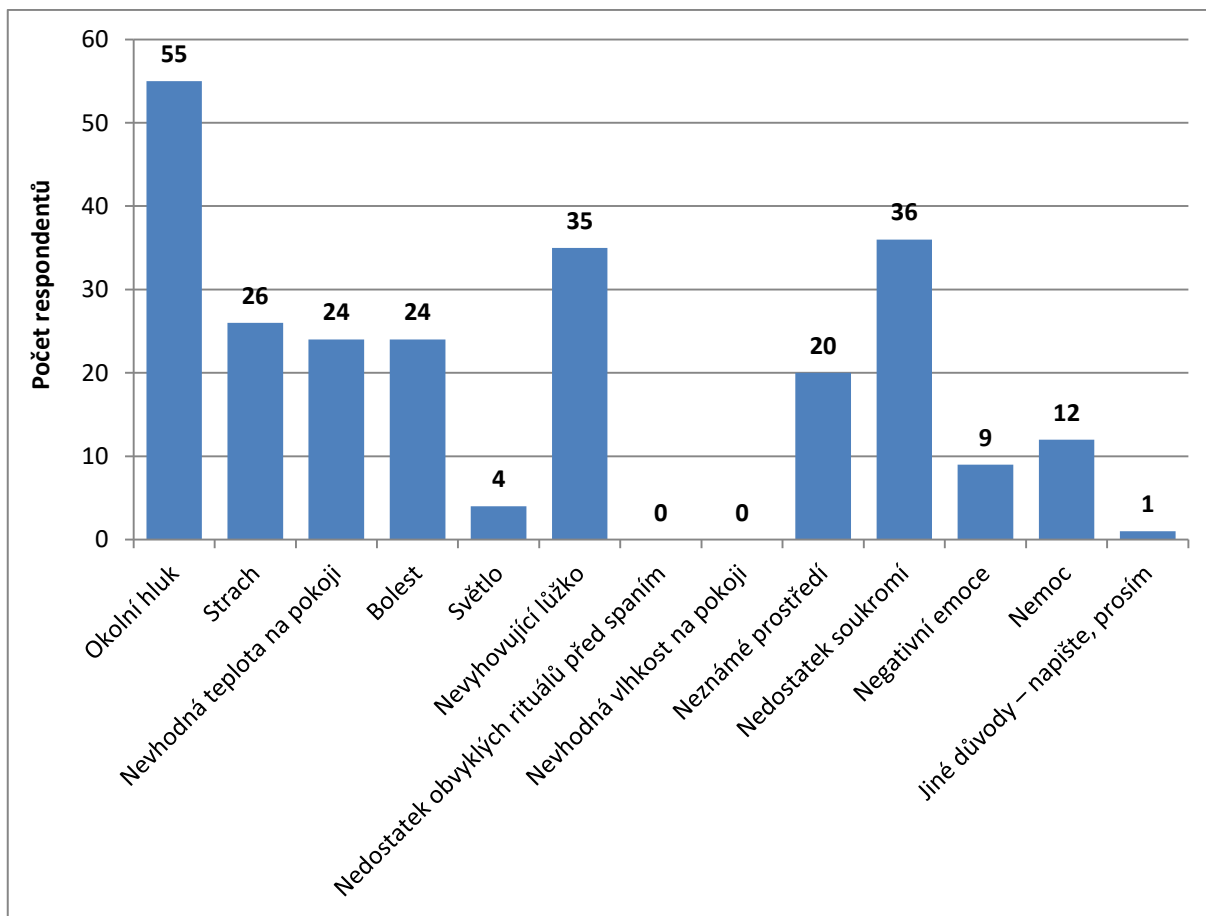
Otázka dotazníku č. 11: Měl/a jste během hospitalizace na interním oddělení potíže se spánkem?

Tabulka 10 – Potíže se spánkem během hospitalizace

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	58	92,1
Ne	5	7,9
Celkový počet respondentů	63	100,0

V otázce číslo jedenáct bylo zjišťováno, zda měli respondenti potíže se spánkem během hospitalizace. Z tabulky 10 je patrné, že z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentů většina respondentů 58 (92,1 %) měla potíže se spánkem a pouze 5 respondentů (7,9 %) potíže se spánkem nemělo.

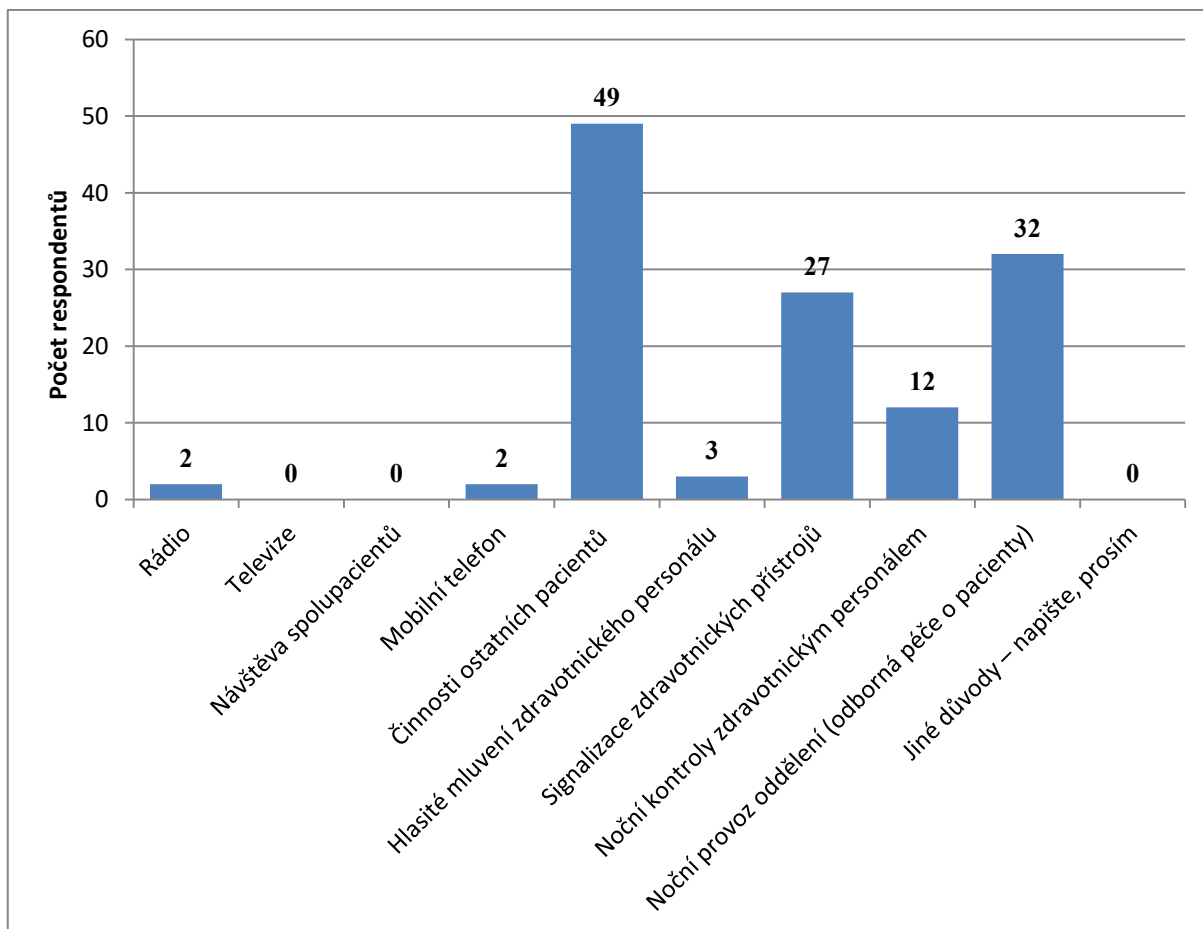
Otázka dotazníku č. 12: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ano“, uveďte prosím, co ovlivnilo Váš spánek na oddělení (možnost více odpovědí).



Obrázek 2 – Faktory ovlivňující spánek

V otázce číslo dvanáct byly identifikovány faktory ovlivňující spánek respondentů na interním oddělení. Na tuto otázku odpovědělo 58 respondentů, kteří během hospitalizace měli potíže se spánkem. Z nich (graf na obrázku 2) 55 respondentů uvedlo, že jejich spánek byl ovlivněn okolním hlukem (94,8 % z těch, kteří odpovídali na tuto otázku); 36 (62,1 %) respondentů uvedlo – nedostatkem soukromí; 35 (60,3 %) respondentů uvedlo – nevhovujícím lůžkem; 26 (44,8 %) respondentů uvedlo – strachem; 24 (41,4 %) respondentů uvedlo – nevhodnou teplotou na pokoji. Dalších 24 (41,4 %) respondentů za rušivý faktor spánku uvedlo – „Bolest“; 20 (34,5 %) respondentů – „Neznámé prostředí“; 12 (20,7 %) respondentů – „Nemoc“; 9 (15,5 %) respondentů – „Negativní emoce“; 4 (6,9 %) respondenti – „Světlo“ a 1 respondent (1,7 %) využil možnost „ Jiné důvody – napište, prosím“ kdy jako rušivý faktor spánku uvedl – „noční stěhování pacienta z pokoje do pokoje“. Žádný z 58 respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, si nevybral možnost odpovědi „Nedostatek obvyklých rituálů před spaním“ a „Nevhodná vlhkost na pokoji“.

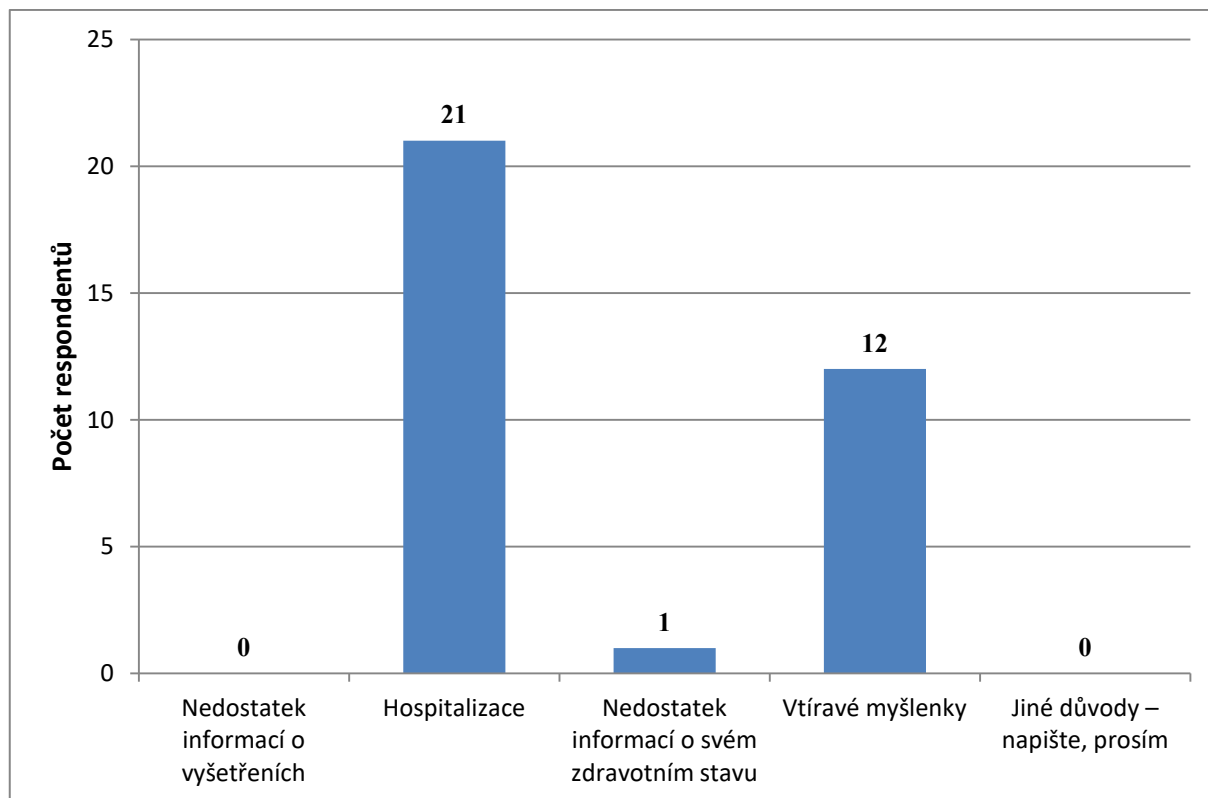
Otázka dotazníku č. 13: Pokud byl pro Vás rušivým faktorem spánku hluk, uveďte prosím, jeho zdroj (možnost více odpovědí).



Obrázek 3 – Zdroje hluku

V otázce číslo třináct byly identifikovány zdroje hluku na interním oddělení. Na tuto otázku odpovědělo 55 respondentů, kteří identifikovali okolní hluk jako faktor ovlivňující jejich spánek během hospitalizace. Z grafu (obrázek 3) vyplývá, že většina respondentů uvedla zdroje hluku – „Činnosti ostatních pacientů (například používání WC, chrápání, hlasité mluvení)“, a to konkrétně 49 respondentů, což odpovídá 89,1 % z těch, kteří odpovídali na tuto otázku; 32 respondentů (58,2 %) uvedli jako zdroj hluku – „Noční provoz oddělení (odborná péče o pacienty)“; 27 respondentů (49,1 %) uvedlo – „Signalizace zdravotnických přístrojů“; 12 respondentů (21,8 %) uvedlo – „Noční kontroly zdravotnickým personálem“. Další 3 (5,5 %) respondenti zdrojem hluku uvedli – „Hlasité mluvení zdravotnického personálu“; 2 respondenti (3,6%) uvedli, že zdrojem hluku pro ně bylo rádio a stejný počet respondentů, a to konkrétně 2 (3,6 %) uvedli – „Mobilní telefon“. Žádný z 55 respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, nezmiňovali jako faktor hluku – „Televize“, „Návštěva spolupacientů“ a „Jiné důvody – napište, prosím“.

Otázka dotazníku č. 14: Pokud byl pro Vás rušivým faktorem spánku strach, uveďte prosím, předmět strachu (možnost více odpovědí).



Obrázek 4 – Předměty strachu

V otázce číslo čtrnáct byly identifikovány předměty strachu respondentů na interním oddělení. Na tuto otázku odpovědělo 26 respondentů, kteří identifikovali strach jako faktor ovlivňující jejich spánek během hospitalizace. Graf (obrázek 4) znázorňuje, že 21 respondentů se obávalo hospitalizace, což představuje 80,8 % z počtu těch, kteří na tuto otázku odpověděli. Dalších 12 respondentů (46,2 %) uvedlo, že jejich předmětem strachu byly – „Vtíravé myšlenky“ a 1 respondent (3,8%) vyjádřil strach z nedostatku informací o svém zdravotním stavu. Z 26 respondentů odpovídajících na tuto otázku nebyl žádný, který by se obával nedostatku informací o vyšetřeních a ne zvolil možnost – „Jiné důvody – napište, prosím“.

Otázka dotazníku č. 15: Pokud byl Váš spánek ovlivněn nevhodnou teplotou na pokoji, pociťoval/a jste?

Tabulka 11 – Teplota na pokoji

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Chladno	0	0,0
Teplo	24	100,0
Celkový počet respondentů	24	100,0

Na 15. otázku odpovědělo celkem 24 respondentů (100,0 %), kteří měli během hospitalizace problémy se spánkem kvůli nevhodné teplotě na pokoji. Jak je patrné z tabulky 11, všichni z 24 respondentů (100,0 %), pociťovali na pokoji teplo. Chlad na pokoji jako faktor ovlivňující spánek žádný z 24 respondentů nepociťoval, což odpovídá 0,0 %.

Otázka dotazníku č. 16: Pokud pro Vás byla rušivým faktorem spánku bolest, uveďte prosím její intenzitu na stupnici od 1 do 10.

Tabulka 12 – Intenzita bolesti

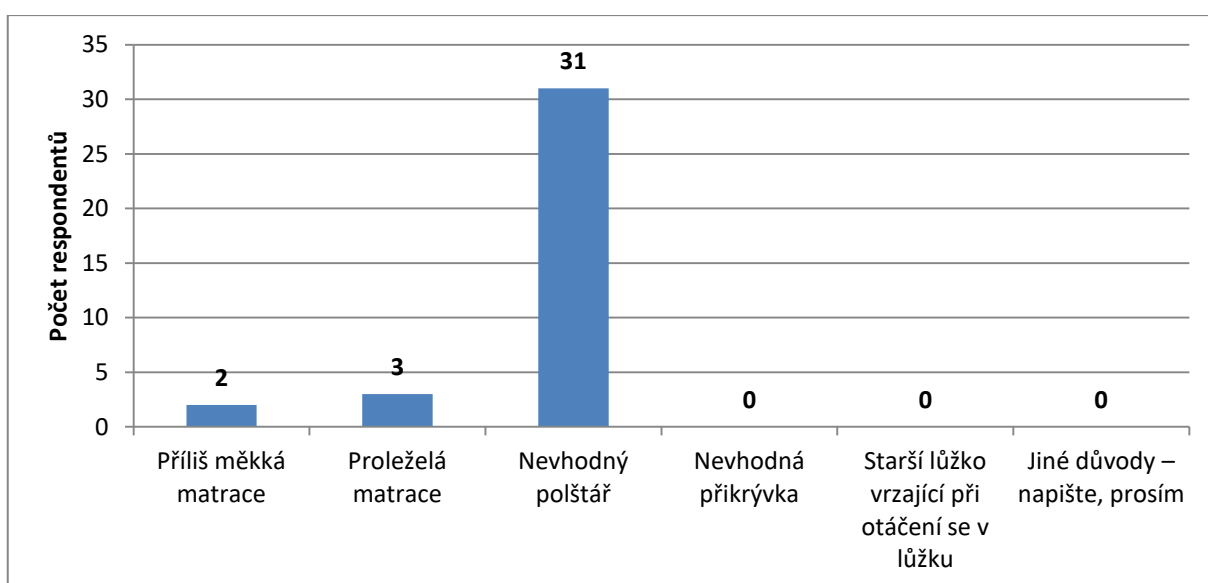
Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Mírná bolest (od 1 do 3 včetně)	9	37,5
Střední bolest (od 4 do 6 včetně)	12	50,0
Silná bolest (od 7 do 10 včetně)	3	12,5
Celkový počet respondentů	24	100,0

V otázce číslo šestnáct byla zjišťována intenzita bolesti na stupnici od 1 do 10. Na tuto otázku celkem odpovědělo 24 respondenti (100,0 %), kteří identifikovali bolest jako faktor ovlivňující jejich spánek během hospitalizace. Z tabulky 12 je vidět, že nejčetnější odpověď byla střední bolest s intenzitou na stupnici od 4 do 6 včetně u 12 (50,0 %) respondentů z celkového počtu 24 (100,0 %) respondentů. Mírná bolest s intenzitou na stupnici od 1 do 3 včetně byla zastoupena u 9 (37,5 %) respondentů a silná bolest s intenzitou od 7 do 10 včetně – u 3 (12,5 %) respondentů.

Otázka dotazníku č. 17: Pokud pro Vás bylo rušivým faktorem spánku světlo, uveďte prosím jeho zdroj.

Otázka číslo sedmnáct byla otevřená kvalitativní povahy, na kterou celkem odpověděli 4 respondenti, kteří identifikovali světlo jako faktor ovlivňující jejich spánek během hospitalizace. Z nich 2 respondenti uvedli, že zdrojem světla bylo světlo na chodbě a 1 respondent uvedl – „světlo z lampiček u lůžka“. Spánek dalšího 1 respondenta byl ovlivněn světlem pocházejícím ze zdravotnických přístrojů.

Otázka dotazníku č. 18: Pokud pro Vás bylo rušivým faktorem spánku nevyhovující lůžko, uveďte prosím z jakého to bylo důvodu (možnost více odpovědí).



Obrázek 5 – Nevyhovující lůžko

Na otázku číslo osmnáct celkem odpovědělo 35 respondentů, kteří uvedli, že nevyhovující lůžko je faktorem ovlivňujícím jejich spánek. Cílem bylo zjistit, proč respondenti uvedli tento faktor. Graf na obrázku 5 ukazuje, že nejčtenější odpověď byla – „Nevhodný polštář“, kterou uvedla většina respondentů, a to konkrétně 31 respondentů, což odpovídá 88,6 % z těch, kteří odpovídali na tuto otázku; 3 respondenti (8,6 %) uvedli – „Proleželá matrace“ a 2 respondenti (5,7 %) uvedli – „Příliš měkká matrace“. Žádný z 35 respondentů nezvolil možnosti odpovědi: „Nevhodná přikrývka“, „Starší lůžko vrzající při otáčení se v lůžku“ a „Jiné důvody – napište, prosím“.

Otázka dotazníku č. 19: Pokud byl Váš spánek ovlivněn nedostatkem rituálů před spaním, uveďte prosím, jaké to jsou.

Otázka číslo devatenáct byla doplňující otevřená. Na tuto otázku neodpověděl žádný z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentů, protože jejich spánek během hospitalizace na interním oddělení nebyl narušen nedostatkem rituálů před spaním.

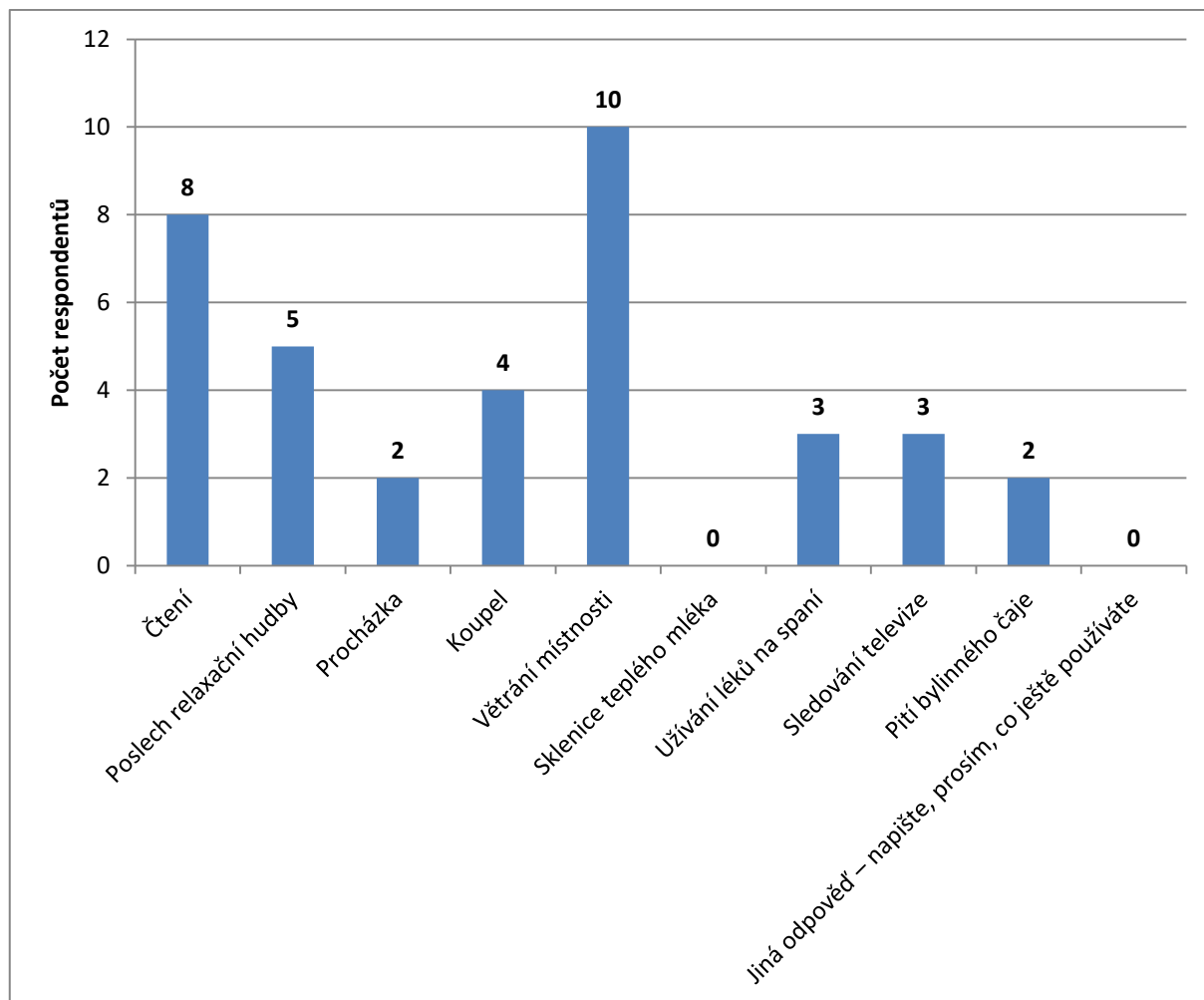
Otázka dotazníku č. 20: Máte nějaké rituály k navození spánku (spánkové návyky)?

Tabulka 13 – Spánkové návyky

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	21	33,3
Ne	42	66,7
Celkový počet respondentů	63	100

V otázce číslo dvacet bylo zjišťováno zda mají respondenti rituály k navození spánku (tabulka 13). Tabulka ukazuje, že mezi 63 (100,0 %) respondenty odpovědělo 21 (33,3 %) respondentů, že mají spánkové návyky, a zbývajících 42 (66,7 %) respondentů nemá žádné spánkové návyky.

Otázka dotazníku č. 21: Pokud jste na otázku číslo 20 odpověděl/a „Ano“, uveďte prosím, které aktivity před spaním provozujete (možnost více odpovědí).



Obrázek 6 – Aktivity před spaním

V otázce číslo dvacet jedna bylo zjišťováno, které aktivity respondenti používají k navození spánku. Celkem na tuto otázku odpovědělo 21 respondentů, kteří kladně odpověděli na předchozí otázku. Z grafu (obrázek 6) vyplývá, že z toho počtu 10 respondentů (47,6 % těch, kteří odpověděli) uvedlo, že před spaním vyvětrá místnost, 8 (38,1 %) čte, 5 (23,8 %) poslouchá relaxační hudbu, 4 (19,0 %) provádějí koupel, 3 (14,3 %) užívají léky na spaní a stejný počet, tj. 3 (14,3 %) respondentů sleduje televizi. Další 2 (9,5 %) respondenti se před spaním prochází a 2 (9,5 %) respondenti – pijí bylinný čaj. Žádný z 21 respondentů nezvolil následující možnosti odpovědí – „Sklenice teplého mléka“ a „Jiná odpověď – napište, prosím, co ještě používáte“.

Otázka dotazníku č. 22: Za doby pobytu v nemocnici měl/a jste zájem o zlepšení kvality svého spánku?

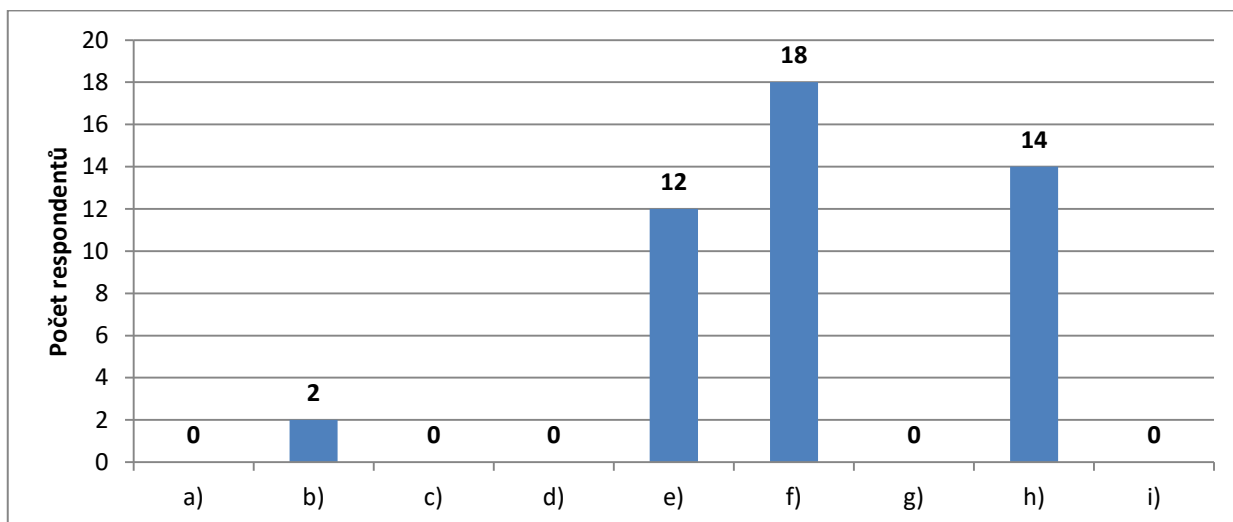
Tabulka 14 – Zájem o zlepšení kvality spánku

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	39	61,9
Ne	24	38,1
Celkový počet respondentů	63	100

V otázce číslo dvacet dva bylo zjišťováno, zda měli respondenti zájem o zlepšení kvality svého spánku během hospitalizace. Z celkového počtu 63 (100,0 %) respondentů zlepšit kvalitu spánku chtělo 39 (61,9 %). Dalších 24 (38,1%) respondentů nemělo zájem o zlepšení kvality spánku (tabulka 14).

Otázka dotazníku č. 23: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ano“, uveďte prosím, které aktivity ze strany zdravotnického personálu byste uvítali pro zlepšení svého spánku (možnost více odpovědí):

- a) Umožnění provádět rituály k navození spánku, na které jste zvyklí
- b) Zajištění dostatečného zatemnění na pokoji (například pomocí žaluzií)
- c) Použití postranic na lůžku pro pocit bezpečí
- d) Umístění signalizačního zařízení v blízkosti lůžka
- e) Seznámení s metodami k navození spánku
- f) Větrání pokoje před spaním
- g) Pomoc při provedení hygienické péče před spaním
- h) Nabídnutí léků na spaní
- i) Jiné přání – napište, prosím _____



Obrázek 7 – Aktivity ze strany zdravotnického personálu

Z důvodu rozsáhlého znění odpovědí na tuto otázku a pro lepší přehled grafu bylo zvoleno v úvodu prezentace této otázky napsat celé znění otázky tak, jak je to uvedeno v dotazníku. Následně v grafu bylo použito označení a), b),... až i). V otázce číslo dvacet tři byly zjišťovány aktivity ze strany zdravotnického personálu, které by respondenti uvítali. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti (celkem 39), kteří v předchozí otázce vyjádřili zájem o zlepšení kvality svého spánku. Z grafu (obrázek 7) vyplývá, že 18 respondentů by uvítalo větrání místnosti před spaním (46,2 % z těch, kteří odpovídali), 14 (35,9 %) – nabídnutí léků na spaní, 12 (30,8 %) – seznámení s metodami k navození spánku a 2 (5,1 %) respondenti by uvítali zajištění dostatečného zatemnění na pokoji (například pomocí žaluzií). Následující možnosti odpovědí: „Umožnění provádět rituály k navození spánku, na které jste zvyklí“,

„Použití postranic na lůžku pro pocit bezpečí“, „Umístění signalizačního zařízení v blízkosti lůžka“, „Pomoc při provedení hygienické péče před spaním“, „Jiné přání – napište, prosím“ žádným respondentem zvolení nebyly.

3 DISKUZE

V této kapitole budou diskutovány hlavní výsledky vlastního šetření ve vztahu ke stanoveným průzkumným otázkám v porovnání s výsledky jiných studií a prací na podobné téma, včetně odborné literatury.

Jednou z prací, se kterou jsem porovnávala své výsledky, byla bakalářská práce Veroniky Karasové na téma: *Kvalita spánku hospitalizovaných pacientů z roku 2015*. Karasová ve svém výzkumu použila kvalitativní metodu – polostrukturovaný rozhovor s pacienty přijatými k operačnímu výkonu na chirurgické oddělení jedné z fakultních nemocnic. Do výzkumu bylo zařazeno 21 pacientů. Kritériem bylo, aby pacienti během hospitalizace pobývali jak na jednotce intenzivní péče, tak i na standardním chirurgickém oddělení.

Problematikou spánku hospitalizovaných pacientů se zabývala i další autorka – Veronika Svobodová ve své bakalářské práci na téma: *Problematika spánku a odpočinku hospitalizovaných pacientů z roku 2016*. Svobodová zvolila kvantitativní metodu výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořilo 162 pacientů, kteří byli hospitalizováni na vybraných odděleních jednoho ze zdravotnických zařízení. Tato práce je také součástí mé diskuze.

Další prací, kterou jsem pro diskuzi zvolila, byla bakalářská práce Anety Drábikové z roku 2015 na téma: *Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů v nemocničním prostředí*. Sběr dat autorka prováděla pomocí dotazníkového šetření na chirurgických a interních odděleních jedné z nemocnic okresního typu. Do výzkumu bylo zařazeno 100 respondentů.

Autorka bakalářské práce na téma: *Kvalita spánku u hospitalizovaných pacientů z roku 2018* Michaela Dohnalová se také zabývala problematikou spánku. Dohnalová svůj přehled zaměřila na zkoumání faktorů ovlivňujících spánek respondentek na gynekologickém oddělení, a to konkrétně v předoperačním i pooperačním období. Ke sběru dat autorka použila dotazník vlastní tvorby. Do průzkumu bylo zařazeno 30 respondentek.

Součástí diskuse je také článek na téma: *Kvalita a množství spánku a faktory spojené s poruchami spánku u hospitalizovaných pacientů*, publikovaný v zahraničním časopise JAMA Internal Medicine v roce 2018. Tento článek zahrnuje výsledky jednodenní studie provedené v roce 2017 v 39 nemocnicích v Nizozemsku. Celkem se této studii zúčastnilo 2005 pacientů. Cílem studie bylo posoudit kvalitu spánku hospitalizovaných pacientů a identifikovat faktory, které negativně ovlivňují jejich spánek v nemocničním prostředí.

Diskuze také zahrnuje informace získané z literatury, která se vztahuje k řešení problematiky spánku.

Průzkumná otázka číslo 1: Jsou respondenti informováni o fyziologických normách spánku a spánkové hygieně?

K první průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Z toho první tři otázky byly zaměřené na zkoumání znalosti respondentů o fyziologických normách spánku, a dalších sedm – o znalosti pravidel spánkové hygieny.

Zajímavé zjištění přinesla otázka, která se týkala délky nočního spánku. Zde 60 (95,2 %) respondentů odpovědělo správně, že většina zdravých dospělých lidí průměrně spí 6-8 hodin denně. Toto je ve shodě s tvrzením Plhákové (2013, s. 51), která ve své knize taktéž uvádí průměrnou délku spánku dospělých osob 6-8 hodin. Drábiková (2015) ve své bakalářské práci také zjistila, že největší počet respondentů, a to konkrétně 83 (83,0 %) respondentů, zná délku nočního spánku. Další zkoumanou oblastí průzkumu byla informovanost respondentů o době usnutí a počtu nočního probuzení dle fyziologických norem spánku. Bylo zjištěno, že 56 (88,9 %) respondentů ví, že správně by měli usnout do 30 min od ulehnutí do postele a pouze 33 (52,4 %) respondentů ví, že noční probuzení v počtu 0-2 krát je považováno za fyziologické, což také potvrzuje Trachtová a kol. (2013, s. 78). Ve výzkumu Drábikové (2015) správnou dobu usínání uvedlo 84 (84,0 %) dotazovaných respondentů a fyziologický počet nočních probuzení – 50 (50,0 %) respondentů. Z výsledků vlastního šetření je patrné, že největší počet respondentů je správně informován v oblasti délky spánku a doby usínání. Avšak v oblasti počtu nočních probouzení byla informovanost o něco více než u poloviny respondentů. Vzhledem k tomu, že mezi respondenty však byli i takoví, kteří volili variantu odpovědi „Nevím“, je vhodné doporučit, aby sestry nepodceňovaly edukaci pacienta o fyziologii spánku, protože je nezbytné vědět, co je fyziologické.

Následující zkoumanou oblastí byla informovanost respondentů o pravidlech spánkové hygieny. Otázky týkající se tématu kouření cigaret a užívání různých nápojů obsahujících kofein před spaním přinesly pozitivní zjištění. Zde všichni respondenti, kteří na tyto otázky odpověděli, zvolili správnou variantu, a to konkrétně, že kouření a konzumace těchto nápojů před ulehnutím není vhodná. Toto je ve shodě s tvrzením Hosáka (2015, s. 299), který ve své knize taktéž upozorňuje na nevhodnost před spaním kouřit cigarety a konzumovat nápoje s obsahem kofeinu. Lze shrnout, že v této oblasti jsou respondenti edukováni správně. Otázka týkající se správného času večere, také přinesla zajímavé zjištění. Zde 49 (77,8 %)

respondentů odpovědělo správně, že by měli naposledy večeřet 3 hodiny před spaním, což také potvrzuje Hosák (2015, s. 299). Někteří respondenti však neznali správnou odpověď nebo odpověděli nesprávně, celkem 14 (22,2 %) respondentů. Ve výzkumu, který uskutečnila Drábiková (2015) správný čas večeře uvedla většina respondentů – 59 (59,0 %), jako i v mém šetření, ačkoli 41 (41,0 %) respondentů tento čas uvedlo nesprávně.

Další zkoumanou oblastí byla délka odpoledního spánku. Zajímalo mě, zda respondenti vědí, jak dlouho by měl trvat jejich odpolední spánek. Bylo zjištěno, že 48 (76,2 %) respondentů ví, že dle pravidel spánkové hygieny by měl být odpolední spánek krátký, maximálně 30-45 minut. Griffeyová (2017, s. 123-126) ve své knize uvádí, že krátký odpolední spánek přispívá ke zlepšení nálady, celkové bdělosti, paměti. Dále Griffeyová (2017, s. 127) doplňuje, že studie publikovaná v časopise *Current Biology* v roce 2011 prokázala, že spánek po dobu 20 minut během dne pomáhá snížit riziko cévní mozkové příhody a infarktu myokardu o třetinu. Delší zdřímnutí však může narušit noční spánek. Studie provedená Harvardskou univerzitou také zjistila, že respondenti, kteří spali 30 minut odpoledne alespoň 3 krát týdně, měli o 37 % nižší riziko úmrtí na srdeční choroby (Griffeyová, 2017, s. 125). Lze shrnout, že krátké odpolední zdřímnutí je tedy prospěšné pro zdraví lidí. Proto je velmi důležité edukovat pacienty o správné délce odpoledního spánku a jeho pozitivních účincích.

Jedním z pravidel spánkové hygieny je správné používání postele. Zajímalo mě, zda respondenti vědí, že dle pravidel spánkové hygieny by postel měla sloužit ke spánku, a nikoli k jiným činnostem, které se spánkem nesouvisejí (např. sledování televize, čtení apod.), což také potvrzuje ve své knize Hosák (2015, s. 299). Bylo zjištěno, že většina respondentů – 49 (77,8 %) je v této oblasti informována správně. Dalších 10 (15,9 %) respondentů si myslí, že lze postel používat i k jiným činnostem. Mezi respondenty však byli i tací, kteří odpověděli, že neví správné používání postele celkem 4 (6,3 %) respondentů. Také mě zajímalo, k čemu ještě lze lůžko využít z pohledu respondentů. Zajímavým zjištěním bylo, že většina respondentů (tj. 80,0 %) si myslí, že postel lze používat ke sledování televize, což je samozřejmě špatně. Proto je nezbytné edukovat pacienty o správném používání postele. Zaměřit pozornost na to, že postel musí souviset pouze s představou spánku.

Poslední zkoumanou oblastí byla informovanost respondentů o dodržování pravidelného času spánku a vstávání. Bylo zjištěno, že v této oblasti je správně informováno pouze 40 (63,5 %) respondentů. Proto taky lze doporučit edukaci pacientů v této oblasti.

Průzkumná otázka číslo 2: Které rušivé faktory nejvíce ovlivňují spánek pacientů na interním oddělení?

K druhé průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky číslo 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Na identifikaci rušivých faktorů spánku na interním oddělení byla zaměřena otázka dotazníku číslo 12, ve které byly uvedeny různé kategorie rušivých faktorů (např. hluk, strach, bolest apod.). Pomocí následujících otázek číslo 13-19 byly identifikovány konkrétní příčiny těchto faktorů, které byly pro pacienty v nemocničním prostředí nejvíce rušivé.

Bylo prokázáno, že spánek pacientů během hospitalizace na interním oddělení ovlivňuje mnoho faktorů. Tyto faktory souvisejí buď s pacientem, jako je nemoc, bolest, negativní emoce, strach, a nebo s nemocnicí, jako je nedostatek soukromí, neznámé prostředí, světlo, hluk, nevyhovující lůžko či teplota na pokoji. Tyto výsledky jsou podobné výsledkům, které zjistily ve své bakalářské práci Karasová (2015), Svobodová (2016) a Dohnalová (2018). Dále v tomto šetření bylo zjištěno, že nejvíce byl během hospitalizace spánek pacientů ovlivněn okolním hlukem. Ke stejnému závěru dospěly ve svém výzkumu také Karasová (2015) a Dohnalová (2018). Odborná literatura se také zmiňuje, že hluk v nemocničním prostředí je významným rušivým faktorem negativně ovlivňujícím spánkový režim pacienta (Mlýnková 2016, s. 215). Naopak ve výzkumu, který uskutečnila Svobodová (2015) bylo prokázáno, že jedním z nejčastějších rušivých faktorů spánku, které respondenti často zmiňovali, je probouzení z důvodu potřeby jít na toaletu. Otázkou rušivých faktorů ovlivňujících spánek pacienta v nemocničním zařízení se zabývala i jedna zahraniční studie v roce 2017, a to konkrétně v Nizozemsku. Bylo prokázáno, že kvalitu spánku hospitalizovaných pacientů nejvíce ovlivňuje okolní hluk, a to konkrétně hluk pocházející od ostatních pacientů a zdravotnických přístrojů, dále bolest a návštěvy toalety (Wesselius et al., 2018). Zajímavým zjištěním bylo, že stejně jako i v zahraniční studii v mém průzkumu nejčastějším důvodem probuzení respondentů byli ostatní pacienti. Tyto výsledky se shodují s výsledky Dohnalové (2018) a liší se od výsledků Svobodové (2016). Rozdíl spočívá v tom, že ve výzkumu Svobodové (2016) „ostatní pacienti“ jako rušivé faktory spánku neměli největší procentní zastoupení.

Je třeba zdůraznit, že role sestry v ovlivňování hluku v nemocničním prostředí je velmi důležitá. Sestra se musí snažit vytvořit pro spánek pacientů příjemné prostředí. Toho lze dosáhnout snížením množství rušivých faktorů hluku. Mezi vhodná řešení patří požádat pacienty o vypnutí či snížení hlasitosti telefonu či televize v nočních hodinách. Dalé snížit

hluk vznikající prací ošetrovatelského personálu v nočních hodinách, jako jsou hovory personálu nebo hlučné otevírání a zavírání dveří. Pokud to stav pacientů dovolí, snažit se plánovat ošetrovatelské činnosti tak, aby nenarušovaly spánek pacientů.

Průzkumná otázka číslo 3: Které rituály k navození spánku používají respondenti?

Ke třetí průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky číslo 20 a 21.

Problematikou předspánkových rituálů se zabývali i další autoři. Z průzkumu Dohnalové (2018) vyplynulo, že 80,0 % respondentů mělo své předspánkové rituály. Překvapující bylo zjištění, že v mém šetření pouze 33,3 % respondentů mělo spánkové návyky. Dále v průzkumu Dohnalové (2018) bylo prokázáno, že nejčastější aktivitou, kterou respondenti před spaním provozují, je sledování televize. Tyto výsledky se shodují s výsledky Karasové (2015) a Drábikové (2015). Zajímavým zjištěním bylo, že v mém průzkumu mezi nejčastější spánkové rituály patří větrání místnosti, čtení, poslech relaxační hudby a koupel. A sledování televize před spaním stejně jako užívání hypnotik, procházka či konzumace bylinného čaje měly nejmenší procentní zastoupení. Je velmi důležité zdůraznit, že rituály k navození spánku nelze podceňovat. Jak uvádí Trachtová a kol. (2013, s. 79) vynechání či narušení předspánkových rituálů může negativně ovlivnit spánek pacientů. Proto v případě potřeby by měl zdravotnický personál provádět nezbytné intervence, které pacientům pomohou pokračovat v činnostech navozujících spánek v nemocničním prostředí.

Průzkumná otázka číslo 4: Které intervence ze strany zdravotnického personálu by respondenti uvítali pro zlepšení svého spánku za doby hospitalizace?

Ke čtvrté průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky číslo 22 a 23.

Problematikou kvality spánku hospitalizovaných pacientů se zabývala ve své bakalářské práci Karasová (2015). Autorka se zaměřila na otázku, jak by bylo možné zlepšit kvalitu spánku v nemocničním prostředí z pohledu respondenta. Závěrem jejího výzkumu bylo, že většina respondentů neměla žádný návrh k řešení této problematiky. Nebo jak dále zdůraznila Karasová (2015), se respondenti domnívají, že kvalitu spánku v nemocničním prostředí nelze zlepšit. Tyto závěry se neshodují se závěrem mého šetření. V mém průzkumu naopak bylo zjištěno, že 39 (61,9 %) respondentů uvedlo intervence, které by uvítali pro zlepšení svého spánku ze strany zdravotnického personálu. Bylo prokázáno, že největší procentní zastoupení měla intervence – „*větrání pokoje před spaním*“, což uvedlo 18 (46,2 %) respondentů. Lze předpokládat, že důvodem může být to, že někteří spolupacienti z různých příčin nesouhlasí

s větráním místnosti nebo zdravotní stav pacienta nedovoluje samostatně zajistit tuto aktivitu. Proto by měl zdravotnický personál vždy posoudit vhodnost umístění pacientů na pokoji a zaměřit se na to, co pacienti trápí, co si sami nezvládnou zajistit. Mezi další nejvíce zastoupené intervence patří nabídnutí léků navozujících spánek, což uvedlo 14 (35,9 %) respondentů a edukace o metodách k navození spánku, což uvedlo 12 (30,8 %) respondentů. Proto lze shrnout, že edukace o správných spánkových aktivitách a správném používání léků na spaní by měla být nedílnou součástí péče o pacienty.

3.1 Doporučení pro praxi

Provedený průzkum potvrdil, že spánek v nemocničním prostředí je ovlivňován mnoha faktory. Je vhodné doporučit, aby ošetrovatelská péče byla zaměřena na včasnou identifikaci těchto faktorů a jejich následnou minimalizaci. Dalším základem pro úspěšné řešení problémů se spánkem je správná edukace pacientů, která se této problematice týká. Proto je také vhodné doporučit, aby úkolem zdravotnického personálu bylo poskytnout pacientovi znalosti a návyky, které mu pomohou zlepšit kvalitu spánku během hospitalizace i v domácím prostředí.

4 ZÁVĚR

Tato práce byla teoreticko-průzkumná především se zaměřením na faktory, které ovlivňují spánek pacienta v nemocničním prostředí a také na informovanost pacientů o problematice spánku. Pro teoretickou a průzkumnou část práce byly stanoveny konkrétní cíle, celkem 7.

Prvním cílem bylo poskytnout aktuální poznatky z odborné literatury týkající se problematiky spánku. Druhým cílem bylo zaměřit se na spánek jako základní lidskou potřebu a také na jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu, které se vztahují k potřebě odpočinku a spánku. Těmto dvěma cílům byla věnována teoretická část práce.

K dosažení následujících cílů, a to konkrétně třetího, čtvrtého, pátého a šestého, jsem použila dotazník vlastní tvorby.

Třetím cílem bylo zjistit znalosti respondentů týkající se fyziologie spánku a spánkové hygieny. Vyhodnocení zjištěných výsledků ukázalo, že většina respondentů měla znalosti o fyziologii spánku, a to konkrétně v oblasti délky nočního spánku a doby usínání. Pouze v oblasti počtu nočních probouzení byly patrné nedostačující znalosti respondentů. Další oblast, na kterou jsem se zaměřila, byla informovanost respondentů o spánkové hygieně. Vyhodnocení zjištěných odpovědí pomocí dotazníku ukázalo, že všichni respondenti byli správně informováni v oblasti kouření cigaret a konzumace různých nápojů obsahujících kofein před spaním. V dalších sledovaných oblastech, zejména v oblasti délky odpoledního spánku, správného času večere a správného používání postele dle pravidel spánkové hygieny bylo patrné, že respondenti byli lépe informováni než v oblasti dodržování pravidelného času spánku a vstávání.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, které rušivé faktory nejvíce ovlivňují spánek pacientů na interním oddělení. Vyhodnocení zjištěných výsledků ukázalo, že spánek pacientů během hospitalizace na interním oddělení byl nejvíce ovlivňován okolním hlukem, a to konkrétně hlukem pocházejícím od ostatních pacientů.

Pátým cílem bylo zjistit, zda mají respondenti předspánkové rituály k navození spánku. Vyhodnocení zjištěných výsledků ukázalo, že 33,3 % respondentů mělo předspánkové rituály. Jednalo se nejčastěji o tyto aktivity, které respondenti před spaním provozují: poslech relaxační hudby, čtení, větrání místnosti a koupel.

Šestým cílem bylo zjistit intervence, které by respondenti uvítali pro zlepšení svého spánku po dobu hospitalizace, a to konkrétně ze strany zdravotnického personálu. Vyhodnocení

zjištěných výsledků ukázalo, že 61,9 % respondentů navrhlo intervence, které mohou zlepšit spánek během hospitalizace. Jednalo se o větrání místnosti před spaním, nabídnutí léků na spaní a edukaci o metodách, které lze používat k navození spánku.

Posledním sedmým cílem bylo na základě provedeného šetření formulovat doporučení pro praxi. Tyto doporučení jsou uvedené v podkapitole 3.1 této práce.

Pro další průzkum bych doporučila zaměřit se i na kvality spánku v domácím prostředí. Aby bylo možné následně porovnat kvalitu spánku pacientů v nemocničním a domácím prostředí.

5 POUŽITÁ LITERATURA

ADAMCZYK, Roman. Nadměrná spavost v kontextu neurologických a psychiatrických onemocnění. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2019, **20**(3), s. 114-119 [cit. 2021-04-20]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2019/03/04.pdf>

DOHNALOVÁ, Michaela. *Kvalita spánku u hospitalizovaných pacientů*. Pardubice, 2018, 54 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.

DRÁBIKOVÁ, Aneta. *Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů v nemocničním prostředí*. Jihlava, 2015, 69 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce doc.PhDr. Lada Cetlová, PhD.

FARAH, Nor et al. Self-Reported Sleep Quality Using the Malay Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-M) In Malaysian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2019, **16**(23), 4750 [cit. 2020-12-15]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi: 10.3390/ijerph16234750

GRIFFEYOVÁ, Harriet. *Chci spát: jak se v noci dobře vyspat*. Praha: Euromedia, 2017. 143 s. Esence (Euromedia). ISBN 978-80-7549-308-8.

HERDMAN, Heather a Shigemi KAMITSURU. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2018-2020*. 1. české vyd. Praha: Grada. 2020. 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 647 s. ISBN 978-80-246-2998-8.

JASON, Ellis. *Zbavte se nespavosti: týdenní léčebný kurz*. Praha: Dobrovský, 2018. 297 s. Knihy Omega (Dobrovský). ISBN 978-80-7390-739-6.

JELÍNKOVÁ, Ilona. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-1052-0.

KARASOVÁ, Veronika. *Kvalita spánku hospitalizovaných pacientů*. Praha, 2014, 81 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí závěrečné práce Marková, Eva.

- KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. 2., přeprac. a dopln. vydání. Praha: Grada, 2020. 752 s. ISBN 978-80-247-1963-4.
- LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
- MARINO, Miguel et al. Measuring Sleep: Accuracy, Sensitivity, and Specificity of Wrist Actigraphy Compared to Polysomnography. *Sleep* [online]. 2013, **36**(11), s. 1747-1755 [cit. 2020-12-17]. ISSN 1550-9109. Dostupné z: doi: 10.5665/sleep.3142
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 192 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5376-8.
- MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. 260 s. ISBN 9788027194575.
- MYSLIVEČEK, Jaromír a Vladimír RILJAK. *Fyziologie: repetitorium*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2020. 340 s. ISBN 978-80-7553-818-5.
- NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přeprac. a dopln. vyd. Praha: Grada, 2017. 560 s. ISBN 978-80-271-0210-5.
- PATEL, Dhaval et al. Insomnia in the Elderly: A Review. *Journal of Clinical Sleep Medicine* [online]. 2018, **14**(6), s. 1017-1024 [cit. 2020-12-24]. ISSN 1550-9397. Dostupné z: doi: 10.5664/jcsm.7172
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 264 s. ISBN 978-80-262-0365-0.
- PŘÍHODOVÁ, Iva. Farmakoterapie poruch spánku. *Remedia* [online]. 2017, **27**(2), s. 194-198 [cit. 2020-12-22]. ISSN 2336-3541. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2017/2-2017/Farmakoterapie-poruch-spanku/e-2eF-2h7-2hw.magarticle.aspx>
- PŘÍHODOVÁ, Iva, Simona DOSTÁLOVÁ a kol. *Spánková medicína v kazuistikách*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2016. 176 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4024-2.
- PŘÍHODOVÁ, Iva. *Poruchy spánku u dětí a dospívajících*. Praha: Maxdorf, 2013. 152 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-332-9.

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. 466 s. ISBN 978-80-246-4604-6.

RIZEK, Philippe et al. Restless legs syndrome. *Canadian Medical Association Journal* [online]. 2017, **189**(6), E245 [cit. 2021-04-20]. ISSN 0820-3946. Dostupné z: doi:10.1503/cmaj.160527

ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada, 2015. 680 s. ISBN 978-80-247-4867-2.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetrovatelství v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 232 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4868-9.

SVOBODOVÁ, Veronika, DiS. *Problematika spánku a odpočinku hospitalizovaných pacientů*. Jihlava, 2016, 98 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Knížková.

TELFORD, Onala et al. The relationship between Pittsburgh Sleep Quality Index subscales and diabetes control. *Chronic Illness* [online]. 2019, **15**(3), s. 210-219 [cit. 2021-04-21]. ISSN 1742-3953. Dostupné z: doi:10.1177/1742395318759587

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3., nezměn. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

WESSELIUS, Hilde et al. Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Internal Medicine* [online]. 2018, **178**(9), s. 1201-1208 [cit. 2021-03-30]. ISSN 2168-6114. Dostupné z: doi: 10.1001/jamainternmed.2018.2669

WINTER, Chris. *Spánek: proč je dobré spát a co dělat, když to nejde*. Brno: CPress, 2018. 254 s. ISBN 978-80-264-1992-1.

6 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	57
----------------------------	----

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veduta Iuliia, jsem studentka třetího ročníku Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Dotazník je součástí průzkumné části mé bakalářské práce na téma "Faktory ovlivňující spánek pacienta v nemocničním prostředí". Vyplněním dotazníku dáváte souhlas s účastí v průzkumu a se zpracováním Vámi poskytnutých dat. Zjištěné informace budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce. Prosím, při vyplnění dotazníku pokud není uvedeno více možností, zakroužkujte pouze jednu vybranou odpověď a v případě potřeby ji doplňte. Děkuji Vám za ochotu spolupracovat a za čas, který jste vyplnění tohoto dotazníku věnovali.

1. Jaká je dle Vás průměrná délka nočního spánku u zdravého dospělého člověka?
 - a) 10 – 12 hodin
 - b) 6 – 8 hodin
 - c) 4 – 5 hodin
 - d) Nevím

2. Jak dlouhá doba by měla být od ulehnutí na lůžko do usnutí?
 - a) Do 30 minut
 - b) 31 – 50 minut
 - c) Více než 50 minut
 - d) Nevím

3. Kolikrát za noc se můžete probudit ze spánku a je to považováno za fyziologické ?
 - a) 3 krát
 - b) 0 – 2 krát
 - c) Více než 3 krát
 - d) Nevím

4. Měla by být postel používána pouze na spaní?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

5. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ne“, uveďte prosím k čemu ještě postel je možné využít (možnost více odpovědí):
- a) Sledování televize
 - b) Příjem potravy
 - c) Čtení
 - d) Práce s počítačem
 - e) Jiná odpověď (prosím, doplňte): _____
6. Vstávat a chodit spát pravidelně ve stejnou dobu, každý den a včetně víkendů je dle Vás správně?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
7. Je vhodné před spaním užívat nápoje s obsahem kofeinu (například kávu, kolu, zelený nebo černý čaj)?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
8. Jak dlouho před spaním byste měl/a naposledy večeřet?
- a) 30 minut
 - b) 1 hodinu
 - c) 3 hodiny
 - d) Nevím
9. Jak dlouho by měl trvat Váš odpolední spánek v případě potřeby?
- a) 30 – 45 minut
 - b) 1 – 2 hodiny
 - c) 3 hodiny
 - d) Nevím

Pokud v současné době kouříte cigarety, odpovězte prosím na otázku číslo 10. Pokud nekouříte, pokračujte na otázku číslo 11.

10. Je vhodné před spaním kouřit cigarety?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

11. Měl/a jste během hospitalizace na interním oddělení potíže se spánkem?
- Ano
 - Ne
12. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ano“, uveďte prosím, co ovlivnilo Váš spánek na oddělení (možnost více odpovědí):
- Okolní hluk
 - Strach
 - Nevhodná teplota na pokoji
 - Bolest
 - Světlo
 - Nevyhovující lůžko
 - Nedostatek obvyklých rituálů před spaním
 - Nevhodná vlhkost na pokoji
 - Neznámé prostředí
 - Nedostatek soukromí
 - Negativní emoce
 - Nemoc
 - Jiné důvody – napište, prosím _____
13. Pokud byl pro Vás rušivým faktorem spánku hluk, uveďte prosím, jeho zdroj (možnost více odpovědí):
- Rádio
 - Televize
 - Návštěva spolupacientů
 - Mobilní telefon
 - Činnosti ostatních pacientů (například používání WC, chrápání, hlasité mluvení)
 - Hlasité mluvení zdravotnického personálu
 - Signalizace zdravotnických přístrojů
 - Noční kontroly zdravotnickým personálem
 - Noční provoz oddělení (odborná péče o pacienty)
 - Jiné důvody – napište, prosím _____
14. Pokud byl pro Vás rušivým faktorem spánku strach, uveďte prosím, předmět strachu (možnost více odpovědí):
- Nedostatek informací o vyšetřeních
 - Hospitalizace
 - Nedostatek informací o svém zdravotním stavu
 - Vtíravé myšlenky
 - Jiné důvody – napište, prosím _____

15. Pokud byl Váš spánek ovlivněn nevhodnou teplotou na pokoji, pociťoval/a jste:
- Chladno
 - Teplo
16. Pokud pro Vás byla rušivým faktorem spánku bolest, uveďte prosím její intenzitu na stupnici od 1 do 10:
- Mírná bolest (od 1 do 3 včetně)
 - Střední bolest (od 4 do 6 včetně)
 - Silná bolest (od 7 do 10 včetně)
17. Pokud pro Vás bylo rušivým faktorem spánku světlo, uveďte prosím jeho zdroj:
- _____
18. Pokud pro Vás bylo rušivým faktorem spánku nevyhovující lůžko, uveďte prosím z jakého to bylo důvodu (možnost více odpovědí):
- Příliš měkká matrace
 - Proleželá matrace
 - Nevhodný polštář
 - Nevhodná přikrývka
 - Starší lůžko vrzající při otáčení se v lůžku
 - Jiné důvody – napište, prosím _____
19. Pokud byl Váš spánek ovlivněn nedostatkem rituálů před spaním, uveďte prosím, jaké to jsou: _____
20. Máte nějaké rituály k navození spánku (spánkové návyky)?
- Ano
 - Ne
21. Pokud jste na otázku číslo 20 odpověděl/a „Ano“, uveďte prosím, které aktivity před spaním provozujete (možnost více odpovědí):
- Čtení
 - Poslech relaxační hudby
 - Procházka
 - Koupel
 - Větrání místnosti
 - Sklenice teplého mléka
 - Užívání léků na spaní
 - Sledování televize
 - Pití bylinného čaje
 - Jiná odpověď – napište, prosím, co ještě používáte: _____

22. Za doby pobytu v nemocnici měl/a jste zájem o zlepšení kvality svého spánku?
- a) Ano
 - b) Ne
23. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „Ano“, uveďte prosím, které aktivity ze strany zdravotnického personálu byste uvítali pro zlepšení svého spánku (možnost více odpovědí):
- a) Umožnění provádět rituály k navození spánku, na které jste zvyklí
 - b) Zajištění dostatečného zatemnění na pokoji (například pomocí žaluzií)
 - c) Použití postranic na lůžku pro pocit bezpečí
 - d) Umístění signalizačního zařízení v blízkosti lůžka
 - e) Seznámení s metodami k navození spánku
 - f) Větrání pokoje před spaním
 - g) Pomoc při provedení hygienické péče před spaním
 - h) Nabídnutí léků na spaní
 - i) Jiné přání - napište, prosím _____