

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Úloha sestry při zajišťování potřeby spánku u hospitalizovaných dětí

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

Autor práce:

Bc. Aneta Kadlečková

2011

Abstract

Sleep disorders occur frequently during child development. Cause of these disorders are physical but more frequently psychogenic. In diploma work we addressed the nurse role dealing with sleep necessity for child in-patients..

In the theoretical part we dealt with sleep characteristic, sleep disorders and child needs which can be detected not only with child in-patients in hospital ward. Furthermore we engaged in sleep physiology and other factors which can influence the sleep quality. In the quest for that I did use the semi-structured conversation conducted in hospital child ward in Tábor hospital a.s. and České Budějovice hospital a.s. The conversation contained 12 questions which were answered individually by nurses. Data collection took place in April, 2011. The total number of questioned nurses was 16.

In the connection with the theme 2/two objectives and 2 research questions were set. To achieve the objective it was necessary to find what is important to secure child in-patient sleep and find if nurses provide conditions for child in-patient quality sleep. The research questions were raised: „ What principles are considered by nurses to be important to secure the child in-patient sleep mode“ ? and secondly „ How the nurses secure the conditions for quality sleep of the child in-patient“ ?.

As for the theoretical field concerns the nurses do not have the basic knowledge of the sleep physiology (REM, non REM). As it comes out from response of the nurses, each nurse has an individual opinion of the factors which ensure the child in-patient quality sleep. The conditions for quality sleep are secured by nurses in creating quiet environment, cool room and where necessary also their presence with falling asleep children. The diploma work results are individual

On the basis of these findings, I consider to be necessary, the educative material to be worked out and acquaint the child nurses with its content.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou universitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum.....

.....
Podpis studenta

Poděkování

Touto cestou chci velmi poděkovat za dobré připomínky, vzácné rady a trpělivost při odborném vedení mé diplomové práce panu Prof. MUDr. Miloši Velemínskému,CSc.

2. Cíle práce	24
2.1. Cíle práce.....	24
2.2. Výzkumné otázky.....	24
3. Metodika	25
3.1. Použitá metoda.....	25
3.2. Charakteristika výzkumného souboru.....	25
4. Výsledky	26
4.1. Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici České Budějovice a. s.....	26
4.2. Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici České Budějovice a. s.....	30
4.3. Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v nemocnici Tábor a. s.....	34
4.4. Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici Tábor a. s.....	38
5. Diskuze	42
6. Závěr	46
7. Seznam použitých zdrojů	47
8. Klíčová slova	52
9. Přílohy	53

Úvod

Diplomovou práci na téma „Úloha sestry v zajišťování potřeby spánku u hospitalizovaných dětí“ jsem si vybrala, protože při své nemocniční praxi jsem měla možnost pracovat na dětském oddělení a mohla jsem vidět, jak některé děti trápí nekvalitní spánek. Proto jsem chtěla zjistit, zda sestry správně zajišťují u hospitalizovaných dětí podmínky pro jejich kvalitní spánek.

Spánek je důležitou součástí života. Lze říci, že má zásadní význam pro plnohodnotnou kvalitu našeho života. Není-li spánek kojence a malého dítěte dostatečně dlouhý a kvalitní, bývá jeho důsledkem špatná nálada, mrzutost, vznětlivost, častý pláč a vyžadování neustálé pozornosti. Každé dítě má odlišné potřeby spánku. Se stoupajícím věkem prospí celkově kratší dobu, zato však spí bez přerušení ve stále delších časových intervalech. Dítě by mělo spát v chladnější místnosti, s teplotou 16-18°C. Pro dlouhý a kvalitní spánek je důležitý především správný přístup rodičů. Výskyt poruch spánku je u dětí a dospívajících je velmi častý.

1. Současný stav

1.1 Charakteristika spánku

Velmi důležitou úlohu v lidském životě hraje právě spánek. Ve spánku strávíme až třetinu svého života. Je důležitý pro normální a zdravý rozvoj mozku. Ve spánku dochází k procesu, kdy důležité informace jsou ukládány do dlouhodobé paměti, kde jsou dány do souvislosti. Informace, které jsou málo důležité, bývají odstraněny neboli vymazány. Činnost vyšší nervové soustavy je v době spánku potlačena, ovšem ostatní činnosti pokračují dál ve svých funkcích (10,11,20,18,21,23,34,43).

„Spánek je přirozený stav opačný k stavu bdělosti. V průběhu spánku se střídá několik stádií a cyklů, které lze rozlišit například pomocí EEG vyšetření, respektive polysomnografií. Po usnutí se nejprve objeví synchronní spánek, který je několikrát za noc přerušován paradoxním spánkem. V této fázi dochází k ochabnutí svalstva spojenému s náhlými pohyby, kolísá krevní tlak a srdeční frekvence, zdají se sny, u mužů bývá i erekce. Typické jsou rychlé pohyby očních bulbů, které daly této fázi spánku název spánek REM. Tvoří u dospělého asi čtvrtinu celkové doby spánku. Spánek umožňuje odpočinek celého těla, ale zejména mozku. Proto při jeho nedostatku (spánková deprivace) dochází k narušení psychických funkcí” (45 str.410).

Novorozenec prospí většinou 24 hodin, kdy v bdělém stavu bývá jen v krátkých intervalech. V těchto intervalech je novorozenec krměn a komunikuje s okolím. Čím starší novorozenec, tím jsou intervaly bdění častější a samozřejmě i delší. Během několika týdnů si novorozenec vytváří svůj denní rytmus, do kterého můžeme právě zařadit pocit hladu nebo nutnost vylučování. Postupně času si dítě zvykne spát jen několik hodin přes den a v noci spát přibližně deset hodin (23,46).

U batolat je známé, že jsou velice aktivní, ale i přes to jsou schopná spát přes den minimálně dvakrát. Nejdříve v době oběda - po obědě a v době večerního spánku. Děti předškolního věku spí většinou už jen jednou denně. Výjimku tvoří děti školní, které občas usnou v procesu vyučování. U pubertálních jedinců jsou dvě možnosti, buď spát vůbec nemusí, nebo právě naopak prospí celé dny. U každého jedince je spánek individuální (23).

1.1.1 Fyziologie spánku

„Regulace cyklického charakteru spánku je soustředěná ve dvou specializovaných oblastech mozkových kmenů: v retikulárním aktivačním systému (RAS) a v bulbární synchronizující oblasti (BSO) v prodloužené míše. Retikulární aktivační systém se skládá z neuronů v prodloužené míše, mostu a středního močku. Tyto centra jsou zapojené do udržování bdělosti, které zprostředkují i stádia spánku. Existují dvě teorie spánku- aktivní a pasivní. Pasivní teorie se opírá o přesvědčení, že retikulární aktivační systém se jednoduše unaví a stane se inaktivním. Aktivní teorie, která se v současnosti akceptuje více, předpokládá existenci centra nebo center vyvolávající spánek inhibicí jiných částí mozku” (17 str.941).

„Předpokládá se, že uvedené dva systémy- retikulární aktivační systém a bulbární synchronizující systém aktivují a utlumují mozková centra. Retikulární aktivační systém je spjatý se stavem bdění a přijímá senzorycké vstupy, například sluchové, zrakové nebo dotykové stimuly. Tyto senzorycké stimuly udržují stav bdělosti a čilosti. Po dobu spánku se vysílá méně stimulů z mozkové kůry, ale i z periferních receptorů do retikulárního aktivačního systému. Člověk se probudí, když se počet stimulů zvyšuje. Aktivita bulbárních synchronizujících systémů se ve spánku zvyšují“ (17 str.941).

1.1.2 Spánkové vzorce

„Nenarozené dítě se orientuje podle denního a nočního rytmu matky. Díky rozdílným aktivitám ve dne a v noci se dítě den a noc rozpoznává. V šestém, sedmém měsíci těhotenství matka ví, kdy je její dítě aktivní. Pro uklidnění je dobré vědět, že dítě má mnoho měsíců času, aby se rytmu spánku naučilo” (41 str.15).

„Děti se již před narozením připravují na to, jak se přizpůsobit vnějšímu prostředí. Při sledování sedmiměsíčních plodů ultrazvukem byla zjištěna jejich reakce na světlo a ruch. Po prvním rušivém zvuku se plod začal pohybovat, s každým dalším šumivým podnětem pohyb ustával, až při pátém a šestém ustál úplně. Vypadalo to, že se plod s rušivým zvukem vyrovnal. Při použití chrastítka se plod obrátil směrem k jeho zvuku. Z toho jsme vyvodili závěr, že se plod odvrací od rušivých podnětů a na příjemné zvuky reaguje pozitivně” (41 str.16).

„Na přímé světlo reagoval plod podobně. Nejprve pohybem, postupně se ale pohybovat přestal a odvrátil se. Pokud jsme matčino břicho ozářili baterkou, plod se otočil směrem ke zdroji světla. Zatímco světlo na porodním sále bylo pro plod moc pronikavé, světlo z baterky se mu líbilo” (41 str.15).

„Dítě narozené mezi 30. a 32. týdnem těhotenství není ještě schopno rozlišovat mezi aktivní a neaktivní fází. Dítě narozené po 34. týdnu těhotenství je schopno oddalovat fáze odpočinku mezi aktivními fázemi. Tento proces může být ovlivněn pronikavým světlem a stálým ruchem na oddělení nedonošených dětí. 35 týdnů staré děti se postupně přizpůsobovaly delší odpočinkové a aktivní fázi. Více pomoci s tím, aby se naučily rozlišovat mezi jednotlivými stavy, potřebovaly zvláště rané děti”(41 str.16).

„V prvních měsících novorozence okolní svět příliš nevnímá, zajímají ho především jeho základní potřeby a chce je mít uspokojovány tak, jak byl zvyklý z dělohy. Dítě po porodu potřebuje zabezpečení jakéhosi prabezpečí a prajistoty. Potřebuje poměrně dlouho blízkost matky, teplo a pohupující se „schránku“. Zajímá ho jistota, bezpečí, rytmus atd. Nepotřebuje svobodu, potřebuje naopak určitá omezení, mantinely, jakési odevzdání se vyššímu řádu, které mu mohou dát jen rodiče. Doba závislosti na rodičích je individuální. Je mnohem delší než se dříve předpokládalo. Proto současná představa rodičů o svobodném přístupu k dítěti není správná a někdy bývá i škodlivá. Dítě potřebuje režim, vedení, jistotu a bezpečí. Své potřeby však zpočátku neumí vyjádřit. Spánek novorozence je nepředvídatelný. Dítě si nejprve musí odpočinout od náročného narození a pak se vrátit k rytmu bdění a spánku z prenatálního období. Rytmus se pak mění v závislosti na vývoji mozku. Brzy, i když pro některé ne dostatečně brzy, se naučí rytmu bdění a spánku podle svých rodičů. Rytmus bdění a spánku však ovlivňuje i temperament dítěte. Je důležité si uvědomit, že temperament a cykly spánku a bdění novorozence musí být brány v úvahu, aby se rozpoznaly jeho schopnosti”(41 str.17).

U novorozenců je šest snadno rozpoznatelných fází spánku:

- hluboký spánek
- lehký spánek (REM spánek)
- bdělost
- hravá fáze
- fáze křiku, pláče (41)

„Přecházet z fáze spánku do fáze bdělosti a naopak se dítě naučí brzy po porodu. Tak se chrání proti přílišnému přetížení. Fáze spánku a bdění se přitom vyrovnávají. Je možné si všimnout, že právě narozené dítě dokáže samo od sebe zachovat jak fáze bdělosti, tak i fáze spánku nebo pláče. K přerušení tohoto stavu musí dítě vyvinout energii. Fáze spánku a fáze bdění se při tom vyrovnávají. Při první a poslední fázi se dítě brání stimulaci ze svého okolí. Poté, co dítě zpracuje zážitky z porodu a nového světa, může přejít do stavu bdělosti, kdy se otevře novému světu. Neumí jenom slyšet a vidět, ale dokáže stav bdělosti také uchovat, nebo při přílišné stimulaci vypnout. Je-li toho na ně moc, nebo naopak nudí-li ho to, přejde do fáze spánku. Tento stav zcela odpovídá pravému spánku. U mnoha novorozenců se zdá, že si zaměnili den a noc. Spánek přes den však dovoluje dítěti být vzhůru v noci, kdy jeho rodiče chtějí spát” (41 str.18).

„Ve třetím týdnu života se strukturuje cyklus bdění a spánku. Ve věku kolem tří týdnů začne většina dětí k večeru naříkat. Je nutné se přesvědčit, že dítě nepláče hladem, bolestí nebo z něčeho nepříjemného. Pak ho můžeme nechat pět až deset minut fňukat. Tím se uvolní nervový systém. Po této fázi následuje další, ve které dítě usne. Klidný spánek je odměnu za bručení- fňukání” (41 str.19).

„Ve věku čtyř měsíců je již nervový systém dítěte natolik vyvinutý, že dítě je schopno spát osm hodin bez přestávky na krmení. Není tomu však u všech dětí. Tento proces se může urychlit, pokud rodiče často i nevědomě prodlužují intervaly mezi jednotlivými jídly i přes noc. Děti sice mají různou potřebu spánku, ale ve věku mezi čtyřmi a šesti měsíci prospí v noci deset, jedenáct hodin se dvěma přestávkami na krmení. Přes den potřebují děti spát čtyři či pět hodin. Tato doba může být rozdělena do dvou nebo tří úseků. Spát v noci déle můžete dítěti pomoci tím, že budete prodlužovat období bdělosti přes den. Děti ve věku čtyř měsíců mají rády, pokud si s nimi člověk povídá. Leží v postýlce a vydrží si povídat i čtvrt hodiny. Současně s prodlužujícími se fázemi bdělosti přes den se prodlužuje i doba spánku v noci. Dítě se sice i pak často vzbudí ve dvě hodiny ráno, trochu sebou zavrtí a zakřičí, potom ale zase usne. Ve čtyřech měsících se objevuje nový vývojový krok. Dítě se už toho hodně naučilo a je tomu odpovídajícím způsobem vzrušené- ve dne i v noci. Jeho chování bude chaotické a nepředvídatelné. Naučený denní režim ještě není pevně zafixovaný a dítě se snáze v noci probouzí. Zájem o okolí bude nejspíš ovlivňovat i jeho spánek. Každých pár hodin se pak dítě probouzí z hlubokého spánku a nemůže znovu usnout. Slyší-li nějaký zvuk, nebo jen svůj pohyb v postýlce, probere se úplně. Pravděpodobně se ozve a bude chtít častěji

nakrmit. Toto chování trvá většinou zhruba týden. Nepodaří-li se rodičům znovu zavést dřívější rytmus spánku, je dobré dítě nebrat z postýlky, i když je vzhůru” (41 str.21).

„Noční probouzení pravděpodobně dosahuje v tomto období v důsledku dvou vývojových kroků dalšího vrcholu. Dítě se chce přetočit a dosáhnout tam, kam mu ruce nestačí. Jenže díky tomu se v noci budí a chce si procvičovat, co se přes den naučilo. Být sám v noci nebo ve tmě dostává nový rozměr. V šesti měsících ale již většina dětí spí v noci dvanáct hodin a probouzejí se jen na malé chvilky. Pokud se dítě kolem 22. hodiny nebo kolem 5. hodiny ráno dostává do fáze lehkého spánku, otočí se na druhou stranu, nebo se zachumlá do oblíbené přikrývky. Všechno, co dítě umí, dělá den natolik zajímavým, že spánek je to poslední, na co dítě myslí. Nyní může pomocí lezení objevovat nový svět. V minulých měsících se naučilo uchopovat předměty mezi palec a ukazovák, nyní se učí pinzetový úchop. A také se snaží stoupnout si na nožky. Stojí v postýlce a poznává okolí. Podél nábytku se pak dokáže pohybovat po celém bytě. Dítě se nachází ve fázi, kdy spí v noci 8- 10 hodin. Probudí-li se z hlubokého spánku, automaticky se začne zvedat. Z této pozice se ale ještě neumí dostat zpátky. Potřebuje pomoc rodičů a hlasitě si o ni řekne. Ve 12. měsících spí v noci většina dětí 11-12 hodin. Děti ještě spí během dne- dopoledne a odpoledne, v průběhu druhého roku ale některé přestanou dopolední spánek potřebovat. Děti jsou v tomto věku velmi živé a zvědavé a během dopoledne se značně unaví. Proto je pro ně odpolední spánek velmi důležitý. V průběhu druhého roku se dítě čím dál víc snaží prosadit svoje názory a mnoho dětí se v tomto věku také častěji budí v noci. Samozřejmě se stane, že když dítě se dítě vzbudí, zavolá rodiče. Rodiče musí s touto fází počítat jako s přechodnou a pomáhat dítěti v noci usnout. Jsou-li rodiče celý den v práci a pak mají pocit viny, dítě to vycítí a bude je v noci k sobě volat. Rozhodnutí, jak situaci řešit, je jen na rodičích. Většina z nich spí v noci dvanáct hodin. Děti, které stále ještě spí i odpoledne, v tom pokračují dál. V tomto období se začínají vyskytovat nové rušivé faktory. Děti jsou pravděpodobně hlasitější, určitým způsobem provokativnější. Začíná pracovat fantazie. Najednou se v jejich pokoji objeví čarodějnice, obluda se skrývá ve skříni, hlasité zvuky, jako například štěkot psa, dostávají nový rozměr. City dítěte a jeho představivost jsou mimo jeho vlastní kontrolu” (41 str.23-27).

1.1.3 REM fáze (pomalý spánek)

Fáze REM je řízena hormonem, který nazýváme noradrenalin, EEG vlny se přesouvají do vyšších pásem a vyskytují se zde aktivní sny. Svalový tonus, svalové záškuby končetin a

celého těla jsou sníženy. Srdeční a dechová frekvence je často nepravidelná. Vyskytují se zde i apnoické přestávky. Pohyby očních bulbů je rychlý, tělesná teplota a metabolismus se zrychlují. Sekrece žaludečních šťáv se zvyšuje. Z této fáze se člověk probouzí. Během REM fáze spánku se ukládají informace, události se promítají z předchozího dne. Před ukončením spánku existuje období, kdy člověk spíše bdí a je tedy v REM spánku, při velké únavě člověka se REM fáze zkracuje (29,31,39).

1.1.4 NON REM fáze (spánek rychlých pohybů očí)

Tato fáze spánku je vývojově mladší, je řízena serotoninem a má pomalou EEG aktivitu. Probuzení z non-REM fáze je nefyziologické a člověk nedosáhne dokonalé regenerace sil a proto se cítí unavený a nevyspalý. Non-REM fáze má čtyři stádia:

- I. stádium- trvá pouze několik minut, pohyby očních bulbů přecházejí ze strany na stranu, dále klesá srdeční a dechová frekvence. Člověk je relaxovaný, klidný, ale ospalý.
- II. stádium- trvá 40-45 % celkového spánku, oční bulby se nepohybují, celkově se zpomalí proces v organismu. Člověk má lehký spánek, proto se také lehce probudí.
- III. stádium- člověk se nachází ve středně hlubokém spánku, svaly jsou ve fázi relaxace, klesá krevní tlak a tělesná teplota. Člověk se obtížně budí.
- IV. stádium- člověk je v hlubokém spánku, srdeční a dechová frekvence klesá o 20-30 %, je zde úplná svalová relaxace, probíhá regenerace sil organismu. Obtížně probouzení člověka (29,39).

1.2 Potřeby člověka

„Potřebami rozumíme vlastnosti organismu, které mu dávají podnět k vyhledávání podmínek nezbytných k životu a vyhýbání se podmínkám, které by ho poškodily” (30 str.90).

Každý člověk má své potřeby, které mohou vyplývat z nedostatku nebo naopak z přebytku něčeho. Uspokojení potřeb je cílem lidského snažení, protože neuspokojené potřeby vyvolávají například neklid, strach, pocity ohrožení a můžou narušit celou jednotu organismu. Samozřejmě je naléhavé i pro nemocné nutnost uspokojených potřeb. Uspokojování potřeb u nemocných lidí je obtížnější než pro lidi zdravé, protože nemocí se ztíží okruh možností jak k uspokojování dospět (14,29,30).

Potřeby můžeme rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny bychom zařadili základní neboli primární potřeby, které jsou vrozené. Do základních potřeb zařadíme potřebu kyslíku, spánku, potravy, potřeby vyprazdňování, potřeba ochrany před nebezpečím, potřeba pohybu, ale i odpočinku, potřeba zachování rodu a sexuální výchova. Do druhé skupiny můžeme druhotné neboli sekundární potřeby, které jsou vývojově mladší, tudíž jsou získané během života. Do této skupiny bychom zařadili potřebu klidu a pohodlí, životní jistoty, potřeba sebeúcty, potřeba být uznáván, respektován a pochopen, potřeba k někomu patřit, někoho mít rád a nesmíme zapomínat na potřebu uplatnit se ve společnosti. U nemocných lidí se základní a druhotné potřeby prolínají (29).

„Stěžejní potřebou je být zbaven co nejdříve nepříjemných příznaků, které nemoc přináší a být dobře léčen a pečlivě ošetřován. V tom je zahrnuta řada dílčích potřeb, na jejichž uspokojení se může a má podílet sestra. Je třeba získat nemocného ke spolupráci a přesvědčovat jej, že nejen práce zdravotníků, ale i jeho aktivní přístup a volní úsilí přispěje k úspěšnějšímu léčení” (30 str.91).

Nemocný potřebuje zejména:

- být laskavě přijat a mít možnost získat důvěru ve zdravotnický personál,
- ležet v pohodlném a vždy čistém lůžku, upraveném podle jeho stavu,
- být stále čistý, upravený a mít k dispozici všechno, co k udržení osobní hygieny potřebujeme,
- být chráněn před nákazami,
- přijímat stravu úměrnou svému onemocnění,
- mít zajištěné vhodné ovzduší a naučit se správně ovládat dýchání,
- pravidelně se vyprazdňovat,
- dostatečně se vyspat,
- být zbaven bolesti nebo pociťovat její zmírnění,
- získat dostatečné a srozumitelné informace o svém zdravotním stavu a průběhu léčby,
- být důkladně a přitom šetrně vyšetřen,
- být léčen co nejúčelnějším a nejúčinnějším způsobem a prostředky,
- dostávat včas dávky léků v ordinované formě,
- být v kontaktu s rodinou nebo známými (29).

1.2.1 Pomoc sestry při zajišťování dostatečného a nerušeného spánku

Porušený spánek vyplývající z tělesného stavu nemocného může být odstraněn nebo také nebo aspoň zmírněn ve spolupráci s lékařem. Sestra je v roli, kdy pomáhá pacientovi tišit bolest, včas podává léky, které ordinuje lékař dále vyměňuje obklady a zhorší-li se stav pacienta během noci, tak pohotově musí volat lékaře. Sestra má větší příležitost k samostatné činnosti při odstraňování poruch spánku z důvodu psychických příčin (12,16,29).

Je-li to možné, umožníme nemocnému zachovat jeho spánkové nebo-li předspánkové rituály. Do rituálů můžeme zařadit ztlumení osvětlení nebo mu můžeme dovolit poslouchat rádio. Dalším rituálem, který může mít pacient je vařený uklidňující bylinný čaj z meduňky nebo sklenice mléka (29).

Nemocnému můžeme pomoci, může-li se sestrou si popovídat o starostech, které trápí pacienta. Není vhodné, aby sestra pacienta pouze odbyla, ale měla by ho vyslechnout a nabídnout mu pomoc. Nemocného sestra může zbavit i méně významných starostí, jako například napsání dopisu nebo zavolat rodině, blízkým příbuzným či přátelům. Vše co sestra slíbí pacientovi, je povinna splnit (29).

Strach u pacienta, který může nastat z podstoupení neznámých výkonů či neznámých zákroků zmírníme tak, že nemocnému vše a řádně vysvětlíme a popíšeme od odchodu popřípadě odvozu z pokoje až po návrat. Nesmíme zapomenout se zeptat, zda má pacient nějaké otázky, týkající se zákroku (29,47).

Někdy může jen pomoci, když přesvědčíme nemocného, že se má snažit špatné myšlenky odstranit z mysli a myslet na něco zajímavějšího (29).

1.2.2 Faktory ovlivňující spánek

1.2.2.1 Fyziologicko-biologické faktory

Jedním z faktorů biologicko-fyziologických je věk, který určuje kvantitu a kvalitu spánku, dále určuje způsob a frekvenci spánkových fází. Během celého života se mění potřeba spánku, hloubka spánku a spánkové fáze. V každém věkovém období existují rozdíly v délce spánku. Novorozenec má potřebu spánku 18-20 hodin, kojeneček 12-18 hodin, batole 10-12 hodin, předškolní věk 11 hodin, školní věk 10 hodin, pubescent 8,5-9 hodin, adolescentovi stačí 8

hodin spánku, dospělému člověku 6-8 hodin a člověku ve stáří postačí 6 a méně hodin. U každého člověka je délka spánku individuální (17,39).

Dalším faktorem, co ovlivňuje spánek je výživa a hydratace. Před spánkem bychom se měli vyvarovat nadměrného přísunu alkoholu a kávy, následkem je vznik častého probouzení a potíže při usínání. Spánek ovlivňuje i nesprávné stravovací návyky před spaním- nadměrný příjem potravy nebo naopak hladovění (17,39).

Pohyb a aktivita je další faktor, který ovlivňuje kvalitu našeho spánku. Pohybová aktivita a čerstvý vzduch ovlivňují jak kvalitu, ale také i délku spánku. Člověk při mírné únavě přispívá ke klidnému spánku. Nadměrná fyzická námaha velice ovlivňuje usínání. Změna prostředí, jako je služební cesta nebo pobyt v nemocnici narušuje člověka spánkové stereotypy a potřeby spánku. Při přítomnosti nezvyklých faktorů může držet člověka pouze ve stavu bdělosti (17,39).

Posledním faktorem, který bychom zařadili do biologicko-fyziologických faktorů je nemoc. Nemoc narušuje celý spánkový rytmus. Zdravý člověk jistě potřebuje méně spánku, než člověk, který je nemocný. Existuje mnoho chorob, které ovlivňují spánek člověka, zařadili bychom například deprese nebo jaterní selhání. Dušnost, bolesti nebo jen podávání ATB může způsobit u pacienta narušení potřeb, které jsou důležité k uspokojování potřeby spánku (17,39).

1.2.2.2 Psychicko-duchovní faktory

Do psychicko-duchovních faktorů bychom zařadili negativní emoce, jako je strach, úzkost, stres, euforie, ale i nuda nebo sledování napínavých filmů. Dále do této skupiny faktorů můžeme zařadit ztrátu blízkých přátel, nepříjemný rozhovor nebo nedostatek aktivity a činnosti. Člověk při jakýkoliv problémech není schopný se uvolnit a proto má problémy s usínáním (17,39).

1.2.2.3 Sociálně-kulturní faktory

Podporu spánku, ale i narušovat může prostředí, ve kterém se člověk nachází. Nesmíme zapomenout i na mezilidské vztahy a samozřejmě pracovní a rodinné prostředí (17,39).

Do této skupiny bychom mohli zařadit i finanční starosti, konflikty v zaměstnání nebo v rodině, ale i nenaplnění role nebo snaha o prestiž nebo velkou ctižádost (39).

1.2.2.4 Faktory životního prostředí

Faktory, které ovlivňují spánek člověka, může být lůžko v nemocnici, hluk, světlo nebo teplota a vlhkost. Dalšími faktory, které ovlivňují spánek, je tlak vzduchu, nevyhovující prostředí nebo nevyhovující vybavení lůžka. (39)

1.2.3 Doba spánku u dětí

Doba spánku se u jednotlivých věkových skupin liší. Novorozenec spí šestnáct hodin, které má rozdělené na polovinu. Na osm hodin přes den a osm hodin přes noc. Rozeznávat rozdíl mezi dnem a nocí se novorozenec teprve učí. Postupně se novorozenci noční spánek postupně prodlužuje. Už v šesti měsících se naučí dítě spát jedenáct hodin bez pauz na jídlo, které trvá až do pěti let věku dítěte. Od půl roku do osmnácti měsíců dítě obvykle spí ještě dvakrát denně- jednou odpoledne a jednou dopoledne. Po určité době si děti zvykají pouze na jeden spánek a to po obědě. U dětí starších pěti let se noční spánek zkracuje. Každý půlrok se spánek zkrátí o patnáct minut. Pokud dítě vyžaduje spánek více, dožene spánek přes den. NA některých dětech je velice dobře poznat, že jsou unavené, mohou si mnout oči, nemají zájem o nic, jsou plačtivý, nechťejí si hrát. Děti dobře vyspalé jsou spokojené, hrají si samy a jsou dobře naladěné (32,41,42,44).

Je důležité u dětí udržovat pevný režim spánku. Dítě má biologicky zakódováno, že v noci nepotřebuje často pít a dokáže spát až jedenáct hodin. Od novorozeneckého věku do šesti měsíců věku života se může zavést pozdní noční krmení. Dobu podávání jídla můžeme postupně prodlužovat. Dobu uložení dítěte ke spánku si určují rodiče. Vždy hodinu před uložení by rodič měl začít připravovat vše potřebné. Než si dítě zvykne na dobu ukládání ke spánku, může to nějakou dobu trvat (41).

Existuje pár tipů, kterými napomůžeme dítěti. Než půjde dítě spát, mělo by být aspoň tři hodiny vzhůru, večer před spaním se hodiny, které by měl být vzhůru prodlužují. Dítě by se mělo ukládat do postýlky v bdělém stavu. Buzení navozuje u dítěte hlad, proto bychom se neměli bát budit dítě, když už je konec doby spánku. Nesmíme však zapomenout na jídlo, které by mělo mít také pevnou dobu a udržovat denní režim. Zda budeme dítě krmit vždy před denním spánkem nebo až se dítě vyspí. Každé dítě spí individuálně, to znamená, když dítě spí pouze třicet minut, musíme se s tím smířit. Na určitý režim je nutno zvykat dítě i několik týdnů. Pravidelným denním spánkem dohánějí děti spánkový deficit. S poledním spánkem

končí děti většinou kolem třetího a čtvrtého roku. Nabízí se i možnost, že dítěti omezíme denní spánek, aby spalo více přes noc (41).

1.2.4 Maslowova pyramida potřeb

Na nejnižším stupni Maslowovy pyramidy (viz. příloha 2) je to, co zajistí, aby člověk přežil. Dle Maslowa tuto potřebu pojmenoval jako potřebu existence. Vždy budou lidé jíst, pít, dýchat, spát a rozmnožovat sami sebe. Ostatní čtyři kategorie jsou pojmenovány jako potřeby nedostatkové. Pokud je částečně uspokojena potřeba z nižšího stupně neboli z potřeb existenčních, může člověk postupovat dál. Nejvyšší potřeba v Maslowově pyramidě je sebeaktualizace, nebo-li seberealizace. Jedná se o snahu naplnit svoje schopnosti a záměry, snaha být nejlepším, jakým člověk může být. Každý člověk musí aspoň částečně uspokojit potřebu na nižším stupni, aby mohl postupovat k uspokojování dalších potřeb (3,6,28,33).

1.3 Poruchy spánku

V dnešní době patří k nejčastějším problémům člověka. Téměř každý čtvrtý člověk má problémy se spánkem. U většiny lidí je velice obtížné zjistit příčinu specifickou příčinu. Poruchy spánku můžeme rozdělit do dvou skupin- primární poruchy, sekundární poruchy. U primární poruchy spánku je hlavním problémem samotná nespavost nebo naopak nadměrná spavost. Do primárních poruch bychom zařadili insomnii (hyposomnie), hypersomnie, narkolepsie, a spánkové apnoe. Sekundární poruchy jsou způsobeny klinickým onemocněním, kam bychom mohli zařadit například poruchu štítné žlázy nebo deprese (2,8,9,17,22,26,27,35,37,38).

1.3.1 Nespavost

Nespavost je pocit nedostatečného či nekvalitního spánku z důvodu jednoho či více z následujících nočních příznaků, kam bychom zařadili obtížné usínání, dále časté probouzení se během noci a obtížné znovu usínání nebo probouzení se příliš brzy ráno. Patří mezi nejčastější poruchy spánku (1,5,7,9,25,).

Insomnie má tři typy. První typ insomnie je iniciální insomnie neboli problémy s usínáním. Druhý typ insomnie se nazývá intermitentní insomnie neboli narušení kontinuity spánku. Posledním typem insomnie je insomnie terminální, kterou bychom mohli také nazvat

jako předčasné probouzení. Imaginární nebo také subjektivní insomnie znamená, že lidé usínají bez jakéhokoliv problému nebo spí déle než sami tvrdí. Nespavost postihuje 20–30 % dětské populace, nejvíce však v kojeneckém věku a batolecím věku. Ve školním věku klesá výskyt na 10–15 %. Nespavost se může vyznačovat poruchou osobního výkonu v běžném životě spolu s denními následky, jako může být ranní únava či únava později během dne dále náladovost, porucha soustředění, ale i poruchy paměti. Výsledkem insomnie může být například fyzická bolest nebo psychické trauma. Lékařskými termíny se nelze definovat nespavost. Nezáleží na tom, kolikrát máte obtíže se spaním, ale spíše na tom, zda problémy se spaním mají následky v dalších dnech. Nejčastější příčina nespavosti spočívá v tom, že se dítě nenaučilo samostatně bez rodičů usínat. Usínání má spojené s nesprávnými návyky, které je velmi důležité upravit a změnit spánkový režim. Pro odstranění insomnie je velice důležité, aby si člověk sestavil určitý model chování, který buď zlepší, nebo odstraní problémy se spánkem. Dítě během 1. roku života se učí řadu dovedností, tudíž si musí vytvořit správný režim spánku a bdění, a právě rodiče jsou Ti, kteří musí stanovit jasná a pevná pravidla (13,19).

Existuje několik důvodů, proč bychom se měli snažit o změnu spánkového režimu. Nespavost by mohla přetrvávat do batolícího, ale i předškolního i pozdního věku dítěte. Děti, které trpí nespavostí, mohou trpět i poruchami nálady, hůře se soustředí, jsou impulzivní, podrážděné nebo mohou být hyperaktivní. Dále nedostatek spánku může negativně ovlivňovat schopnost abstraktního myšlení, paměť, reakční čas, schopnost rozhodování a řešení problémů, což vede ke zhoršenému školnímu prospěchu. Následkem dětské nespavosti u rodičů jsou spánkové deprivace se všemi jejími důsledky. Při léčbě nespavosti je třeba odstranit veškeré rušivé faktory (úprava lůžka, ticho, tlumení kašle a bolesti) (30,36).

1.3.1.1 Krátkodobá (akutní) nespavost

Porucha spánku, která je kratší než 4 týdny. Má jasnou příčinu nebo se může vztahovat ke konkrétní situaci nebo události. Nejčastěji tak bývá úzkost, ukončení příjmu alkoholu, drog nebo sedativ. Důsledkem bývá zhoršená kvalita spánku. Krátkodobá nespavost samovolně odeznívá (36).

1.3.1.2 Dlouhodobá (chronická) nespavost

Porucha spánku, která je delší než 4 týdny. Příčinou vzniku bývá následek jiného onemocnění, nejčastěji duševního. Vyšší riziko dlouhodobé nespavosti může nastat v době, kdy je žena těhotná u lidí, kteří pracují ve směnném provozu u žen v menopauze u cestovatelů nebo seniorů (36).

1.3.1.3 Nespavost u kojenců a batolat

U 50 % kojenců se objevuje stížnost nespavosti. Nejčastější příčinou jsou chybné návyky a špatný spánkový režim dítěte. U kojenců se do 6 měsíců věku mění rozložení spánku a během dne, proto je důležité dítěti vytvořit správný spánkový režim. Nejčastější poruchou spánku v tomto období je při usínání, která se projevuje nejvíce opakovanými nočními probouzeními. Dítě je večer zvyklé usínat za přítomnosti rodiče a za specifických okolností, jako je kojení, houpání v náruči matky. Při nočních probouzeních, která jsou v tomto věku vzhledem k jinému složení spánku normální, vyžaduje stejné podmínky jako při večerním usnutí. Řešením je zavedení správných návyků. U batolat se projevuje porucha spánku z nedostatku režimu, kdy dítě oddaluje usínání tím, že vyžaduje pohádky, sleduje televizi či opouštěním postýlky. Při změně výchovných postojů rodičů tato porucha rychle vymizí (9,24,39,40,45).

1.3.1.4 Nespavost u předškolního a školního věku

V předškolním a školním věku nejčastějšími příčinami poruchy usínání je strach z usínání, který je podmíněný strašidelnými a úzkostnými představami, kdy si můžeme představit například představy příšer, zlodějů, obava ze tmy). Objevuje se při výrazném rozvoji fantazie u dětí. Další příčinou může být obava u usínání při opakovaných nočních můrách. Dále to mohou být psychické příčiny, kam bychom zařadili školní a rodinné problémy nebo posttraumatické stresové poruchy. Velmi častou příčinou nespavosti bývá nepřiměřená hygiena spánku (sledování televize před spaním a obecně umístění televize v dětském pokoji, které je spojeno se špatným usínáním a narušením nočního spánku (39,45).

1.3.1.5 Nespavost v dospívání

V době dospívání nespavost mírně narůstá, a to jednak vlivem fyziologickým a jednak vlivem sociálním a psychických změn. Nespavost má několik příčin. Jednou z prvních

příčin je takzvaný syndrom zpožděné fáze usínání dále nepřiměřená spánková hygiena, psychiatrické onemocnění, kam bychom zařadili například deprese nebo schizofrenie. Co může ovlivnit nespavost dospívajícího jedince je stres, neurotické potíže nebo úzkostné poruchy (39,45).

1.3.2 Spánková inverze

Neboli obrácený rytmus spánku. Člověk během dne i několikrát usne, někdy i z nedostatečné zevní stimulace. Naopak v noci spát nemůže, je čilý a aktivní. Bývá u starších lidí s onemocněním krevního oběhu (27,39).

1.3.3. Hypersomnie

Porucha, kdy člověk nadměrně spí přes den nebo- li zkráceně nadměrná spavost. Lidé s touto poruchou můžou spát až do oběda a usínají i odpoledne (39).

„Může být důsledkem poškození mozku nebo celkového onemocnění. Někdy se příčina nezjistí” (45 str.176).

Hypersomnie má vztah k psychickým poruchám jako je například deprese nebo úzkost dále k poškození centrální nervové soustavy, onemocnění ledvin, onemocnění jater, ale také metabolickým poruchám, kam bychom mohli zařadit diabetickou acidózu nebo hypothyreózu. V mnoha případech se hypersomnie stává obranným mechanismem při určitých problémech nebo ve stresových situacích (17,27,39).

1.3.4 Narkolepsie

Záchvatovité onemocnění, při které člověk náhle upadá do spánku během dne proti své vůli, a to často opakovaně během dne a ve zcela nečekaných situacích. Ohrožuje nemocného například pádem nebo úrazem. Příčina této poruchy není zcela jasná, můžeme předpokládat genetický defekt centrální nervové soustavy, při které se správně nereguluje REM fáze. Narkoleptický záchvat začíná fází REM. Záchvaty bývají spojeny s částečnou nebo úplnou svalovou paralýzou. Ze spánku jej lze obvykle probudit (39, 45).

1.3.5 Spánková apnoe a chrápání

Znamená periodické zastavení dýchání během spánku. Porucha, při které se v dýchání objevují dlouhé přestávky vedoucí k zhoršenému okysličení krve. Zástavy dechu ve spánku

jsou nejčastěji způsobeny překážkou v horních cestách dýchacích. Na vzniku se uplatňují všechny faktory, které vedou ke zhoršené průchodnosti horních cest dýchacích – změny jejich struktury, ale také svalového napětí. Nejčastější příčinou spánkové apnoe u dětí je zvětšení nosní mandle a krčních mandlí. Samozřejmě samotné zvětšení mandlí však k rozvoji nestačí. Přítomny musí být i drobné odchylky v utváření dýchacích cest, které jsou částečně podmíněné dědičně (45).

Spánková apnoe se může vyskytovat mezi 3. a 8. rokem života. Projevuje se denními nebo nočními příznaky. V noci dítě nápadně chrápe, přerušovaně dýchá, zatahuje se hrudník a opakovaně se probouzí. Po probouzení jsou děti unavené, mají sucho v ústech a může je bolet i hlava, ve dne trpí výraznou spavostí a mohou usnout i při důležitých činnostech. Spánková apnoe má dva typy, obstrukční a centrální. U obstrukčního typu se na jeho vzniku podílí anatomický poměry, zúžení horních dýchacích cest, obezita. Vzácnější centrální typ vzniká na úrovni mozkových center. Spánková apnoe je častější u dětí s neurologickými chorobami, genetickými syndromy, při chronické rýmě, alergiích, sinusitidě, obezitě nebo při gastroesofageálním reflexu. Léčba obstrukčního typu zahrnuje redukci hmotnosti, vhodný je spánek na boku, pravidelný režim. Diagnóza spánkové apnoe by měla být vždy potvrzena polysomnografickým vyšetřením (39,45).

1.3.6 Parasomnie

Abnormální epizodické události během spánku. Do této poruchy bychom zařadili somnambulismus (náměsíčnost), noční děsy, enuresis nokturna, mluvení ze spaní, noční erekce, bruxismus (skřípání zubů). Náměsíčnost a noční děsy jsou projevy, které se vyskytují během spánku, při usínání nebo při probouzení ze spánku. Náměsíčnost a noční děsy se objevují především v předškolním a školním věku, později jejich výskyt výrazně klesá. Jejich výskyt se považuje za přechodnou vývojovou poruchu spánku, která je vázaná na období, kdy spánek je hluboký a práh probuzení je poměrně vysoký. Na jejich vzniku se podílí dědičnost. Při obou stavech dochází k částečnému probuzení z hlubokého spánku. Obvykle se děti probouzí za 1 až 3 hodiny po usnutí. Náměsíčnost a noční děsy se odehrávají ve stavu změněného vědomí, kdy nedochází k dosažení bdělosti. Dítě je zmatené, okolí vnímá zmateně a špatně reaguje na podněty. Při náměsíčnosti dítě opouští lůžko, vykonává různé činnosti nebo může chodit po bytě. Největším nebezpečím pro dítě je riziko úrazu, jako je například pád ze schodů z okna nebo odchod z bytu. Tento stav může trvat až 30 minut. Náměsíčnost končí spánkem na lůžku nebo usnutím na jiném místě. Ráno si dítě na noční stav nepamatuje.

Noční děsy často vypadají dramaticky, dítě se posazuje na posteli, křičí, pláče, má ve tváři výraz děsu, rozšířené zorničky, zrychleně dýchá, buší mu srdce, nepoznává rodiče a brání se jim (4,39).

Obě poruchy postupně věkem většinou zmizí. Nezbytná jsou bezpečnostní opatření. Během spánku by se děti neměly budit. K léčbě se uplatňuje behaviorální trénink, relaxační metody, biofeedback. Pokud jsou stavy časté a chování během nich nebezpečné, používá se krátkodobě léčba farmakologická (39).

1.3.7 Spánková opilost

„ Porucha probouzecích reakcí, druh fyziologické parasomnie vznikající při náhlém probuzení z hlubokého spánku a charakterizovaný přechodnou dezorientací. Častější je u malých dětí, trvá krátce. Na jejím vzniku se podílejí genetické faktory, předchozí poruchy spánkového režimu a podobně” (45 str.425).

1.3.8 Spánková obrna

„Stav, kdy dochází obvykle při plném vědomí během usínání či probouzení k náhlé ztrátě svalového napětí s neschopností se pohnout. Je doprovázen intenzivním strachem. Stav, který bychom zařadili do parasomnií. Postiženi jsou svaly končetin, trupy i hlavy s výjimkou svalů dýchacích a okohybných. Trvá obvykle sekundy či několik minut, přerušit tento stav je možnými zvukovými podněty či dotykem další osoby. Na jejím vzniku se podílejí i vnější faktory ovlivňující spánkovou hygienu“ (45 str. 425).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, co je důležité pro zajištění spánku u hospitalizovaného dítěte.
2. Zjistit, zda sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek hospitalizovaného dítěte.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké zásady považují sestry za důležité pro zajištění režimu spánku u hospitalizovaného dítěte?
2. Jak sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek hospitalizovaného dítěte?

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování diplomové práce byla použita metoda kvalitativního šetření. Toto výzkumné šetření bylo realizováno pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Rozhovory byly určeny pro sestry pracující na dětském oddělení ve vybraných zdravotnických zařízeních. Rozhovor zjišťoval identifikační data, potřeby spánku, dobu spánku u dítěte, zásady při ukládání dítěte ke spánku.

Celkem bylo uskutečněno 16 rozhovorů, z nichž 8 bylo provedeno v Nemocnici České Budějovice a. s. na dětském oddělení a s 8-mi sestrami z Nemocnice Tábor a. s..

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 16 sester z dětského oddělení. Osloveny byly sestry z Nemocnice České Budějovice a. s. a z Nemocnice Tábor a. s. Výzkumné šetření probíhalo v dubnu roku 2011.

Výzkumné šetření bylo schváleno hlavní sestrou z Nemocnice České Budějovice a. s. Mgr. Jiřinou Otáskovou a Mgr. Helenou Plockovou z Nemocnice Tábor a. s..

4. Výsledky

4.1 Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici České Budějovice a. s.

Sestra 1A

Věk sestry je 46 let a pracuje na dětském oddělení v Českých Budějovicích. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, sestra udržuje teplotu takovou, která je vhodná k onemocnění dítěte. Poslední stravu podává sestra dítěti dvě hodiny před spánkem. Koupel provádí sestra nejčastěji ráno, z toho důvodu, aby dítě bylo čisté na vizitu. Sestra zajišťuje pravidelné ukládání dítěte dle řádu oddělení. Za nejdůležitější zásady považuje sestra klid, dobře vyvětráno a dítě aby bylo klidné. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra šestnáct hodin, u batolete čtrnáct hodin spánku. U dětí v předškolním věku je optimální doba spánku dvanáct hodin, u dětí ve školním věku devět hodin, u adolescentů osm hodin spánku. U všech dětí zajišťuje sestra potřebu spánku klidem. V době spánku dítě prochází fázemi usínáním, spánkem a probouzením. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje sestra dítě pohledem. K dítěti, které pláče před spánkem sestra přistupuje tak, že dítě zklidní, pochová a utiší. Sestra preferuje občasný dohled nad dítětem, které právě usíná.

Sestra 2A

Je zaměstnaná na dětském oddělení v Českých Budějovicích. Její věk je 59 let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu 20 stupňů celsia. Poslední stravu podává sestra tři hodiny před spánkem. Před uložením sestra dodržuje takové návyky, na které je dítě zvyklé z domova. Koupel provádí vždy ráno z toho důvodu, že na oddělení je dostatek personálu. Sestra zajišťuje pravidelné ukládání tím, že se řídí řádem oddělení. Za nejdůležitější zásady při ukládání hospitalizovaného dítěte ke spánku považuje sestra klid, ticho a vyvětraná místnost. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra šestnáct hodin, u batolete dvanáct hodin spánku a v předškolním věku deset hodin. U dětí ve školním věku a adolescentů za optimální dobu spánku považuje sestra devět hodin. Potřebu spánku u dětí zajišťuje tichem a klidem. Dítě prochází třemi fázemi ve spánku- usínání, spánek, probouzení. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje sestra hospitalizované dítě pohledem. K dítěti, které pláče před uložením ke spánku, sestra dítě utiší, zklidní, přečte pohádku, pochová nebo pohladí. Preferuje občasný dohled nad hospitalizovaným dítěti, které usíná.

Sestra 3A

35-letá sestra pracující sestra na dětském oddělení. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje sestra teplotu 23 stupňů celsia. Poslední stravu podává sestra v 17:00 hodin. Stálé návyky dodržuje pouze občas, záleží na časové tísní. S dětmi si sedne a popovídá si. Koupel provádí při příjmu a poté v úterý, čtvrtek a v neděli. Každou koupel provádí jedině večer. Sestra zajistí k pravidelnému ukládání hygienu, klid, vyvětrání a vypne televizi. Za nejdůležitější zásady, které by se měli dodržovat, považuje sestra, aby vzduch v místnosti byl chladnější, dítě klidnější a měl uspokojené fyziologické potřeby- žízeň a hlad. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje čtrnáct hodin u batolete deset hodin spánku a v předškolním věku za optimální dobu spánku sestra považuje osm hodin. Ve školním a adolescentním věku sestra považuje za optimální dobu spánku osm hodin. Sestra zajišťuje potřebu spánku tím, že dítě po obědě uloží ke spánku. Dítě během spánku prochází dvěma fázemi- REM a non REM. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje sestra dítě nakouknutím. K dítěti, které pláče před uložením ke spánku sestra pochová, nechá plakat nebo přečte pohádku. Sestra preferuje raději stálý dohled nad dítětem, než usne.

Sestra 4A

Sestra pracuje na dětském oddělení, její věk je 55 let. Sestra udržuje v místnosti, kde dítě spí 20 stupňů celsia. Poslední strava hospitalizovanému dítěti podává v 20:00 hodin. Stálé návyky dodržuje dle zvyklosti domova dítěte. Koupel provádí vždy ráno. Pravidelné ukládání zajišťuje u každého individuálně, záleží na onemocnění a stavu pacienta. Za nejdůležitější zásadu při ukládání hospitalizovaného dítěte považuje vyvětraný pokoj. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje dvacet hodin, u batolete dvanáct hodin a v předškolním věku deset hodin spánku. U dětí ve školním roce považuje za optimální dobu spánku devět hodin, u adolescentů osm hodin spánku. Potřebu spánku u hospitalizovaných dětí sestra zajišťuje poledním klidem- spánek po obědě. Sestra nezná fáze spánku, kterými prochází dítě. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje sestra každou hodinu pohledem a monitory. Hospitalizované dítě, které pláče před uložením ke spánku sestra povoží v kočárku a přečte dítěti pohádku. Preferuje trvalý dohled nad dítětem, které právě usíná.

Sestra 5A

24-letá sestra pracující na dětském oddělení v Českých Budějovicích udržuje v místnosti, kde spí hospitalizované dítě teplotu 22 stupňů celsia. Naposledy podává stravu dítěti 3 hodiny

před spánkem. Sestra dodržuje návyky před spánkem takové, na které je dítě navyklé z domova. Zjistí si návyky od rodičů z ošetřovatelské anamnézy. Koupel provádí sestra převážně ráno. Pravidelné ukládání zajišťuje sestra tím, že dítě musí být nakrmené, čisté a přebalené. Za nejdůležitější zásady pro ukládání hospitalizovaného dítěte považuje sestra, aby dítě bylo přebalené, čisté, bez bolesti a leželo v čisté postýlce. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje dvacet hodin, u batolete patnáct hodin a u dětí předškolního věku deset hodin spánku. U dětí školního věku za optimální dobu považuje deset hodin u adolescentů devět hodin spánku. Potřebu spánku u hospitalizovaných dětí zajišťuje tím, že dítě přebalí, podá stravu a zajistí, aby dítě bylo bez bolesti. Dítě prochází během spánku dvěma fázemi- REM a non REM. Během doby, kdy dítě spí, sestra kontroluje dítě pohledem. K dítěti, které pláče před uložením ke spánku se sestra snaží zjistit příčinu pláče, popřípadě dítě pochová. Sestra preferuje stálý dohled nad dítětem, které usíná.

Sestra 6A

Její věk je 42 let a pracuje na dětském oddělení v Českých Budějovicích. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu 20 stupňů celsia. Naposledy podává dítěti stravu ve 20:00 hodin. Stálé návyky se snaží dodržovat dle návyků, na které je zvyklé z domova. Sestra si zjistí návyky dítěte z ošetřovatelské anamnézy. Koupel provádí sestra ráno. Pravidelné ukládání zajišťuje u každého dítěte individuálně. Za nejdůležitější zásady, které sestra dodržuje během doby, kdy je dítě hospitalizované je správně vyvětráno, aby lůžko bylo upravené a čisté, dítě přebalené a nakrmené. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje dvacet hodin spánku, batolete třináct hodin spánku. U dětí v předškolním věku považuje za optimální dobu spánku devět hodin u školních dětí a adolescentů po osmi hodinách spánku. Sestra zajistí potřebu u hospitalizovaného dítěte tak, že v místnosti, kde má dítě spát, je klid. Sestra nezná fáze, kterými prochází dítě během spánku. Během doby, kdy dítě spí, sestra kontroluje dítě pomocí monitoru. Sestra přistupuje k plačtivému dítěti tak, že zatemní v místnosti nebo použije plenu na kočárek, aby dítě mělo temné prostředí. Sestra preferuje trvalý dohled nad dítětem, které právě usíná.

Sestra 7A

Je zaměstnaná na dětském oddělení v Českých Budějovicích a její 35 let. V místnosti, kde dítě spí, udržuje sestra teplotu 23 stupňů celsia. Naposledy podává stravu ve 20:00 hodin. Před uložením dodržuje sestra takové návyky, na jaké je dítě zvyklé z domova. Stálé návyky zjistí sestra z ošetřovatelské anamnézy. Koupel dítěte sestra provádí ráno z důvodu vizity.

Ukládání dítěte ke spánku zajišťuje sestra u každého dítěte individuálně. Za nejdůležitější zásady při ukládání dítěte ke spánku považuje sestra klid, teplo, temno v místnosti a malá lampička na velíně popřípadě na sesterně. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje dvacet hodin, u batolete dvanáct hodin a v předškolním věku deset hodin spánku. U dětí ve školním věku považuje sestra jako optimální dobu spánku devět hodin, u adolescentů osm hodin spánku. Pro zajištění potřeby spánku sestra zajistí pouze klid na pokoji. Sestra nezná fáze, kterými prochází dítě během spánku. Během doby, kdy dítě spí, sestra kontroluje dítě pomocí monitoru. K dítěti, které pláče před uložením sestra přistupuje tak, že podá čaj, pochová nebo dá dudlík. Preferuje raději trvalý dohled nad dítětem, než usne.

Sestra 8A

Věk sestry je 29 let, pracuje na dětském oddělení. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu 22 stupňů celsia. Naposledy podává stravu tři hodiny před spánkem. Před uložením dodržuje návyky jako je čtení pohádky a řádně vyvětraný pokoj. Koupel provádí sestra ráno. Sestra zajistí pravidelné ukládání ke spánku tím, že dítěti dá najíst, přebalí ho a uloží dítě čisté. Za nejdůležitější zásadu považuje sestra, aby dítě bylo čisté, spokojené a bez bolesti. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje devatenáct hodin, u batolete patnáct hodin a dětem předškolního věku stačí dvanáct hodin spánku. U dětí školního věku doporučuje deset hodin u adolescentů postačí osm hodin spánku. Sestra zajistí potřebu spánku u dětí tím, že dítě přebalí, nakrmí a omyje, aby bylo čisté. Dítě ve spánku prochází fází REM a non REM. Během doby, kdy dítě spí, sestra kontroluje dítě pohledem. K dítěti, které pláče před spánkem sestra přistupuje klidným přístupem, přebalí dítě, dá mu napít a pochová ho. Preferuje raději trvalý dohled nad dítětem, které usíná.

Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici České Budějovice a. s.

Tabulka 1 Věk sester na zkoumaném dětském oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET SESTER								
24 - 34	2					1			1
35 - 45	3			1			1	1	
46 - 56	2	1			1				
57 - 60	1		1						
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester bylo 3 sestrám v rozmezí 35 – 45 let. Dalším 2 sestrám bylo v rozmezí 24 – 34 let, 2 sestrám bylo 46 – 56 let a 1 sestře bylo mezi 57 – 60 lety.

Tabulka 2 Teplota v místnosti, kde spí hospitalizované dítě

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Dle onemocnění	1	1							
20-21°C	3		1		1		1		
22-23°C	4			1		1		1	1
CELKEM	8								

4 sestry odpověděly, že v místnosti, kde spí hospitalizované dítě udržují teplotu mezi 22 – 23 stupni celsia, další 3 sestry uvedly, že udržují teplotu mezi 20 – 21 stupni celsia a 1 sestra odpověděla, že teplotu udržuje podle onemocnění hospitalizovaného dítěte.

Tabulka 3 Doba, kdy se dítě koupe

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Ráno	7	1	1		1	1	1	1	1
Večer	1			1					
CELKEM	8								

7 sester odpovědělo, že provádí koupel ráno a 1 sestra koupel provádí večer.

Tabulka 4 Nejdůležitější zásada při ukládání hospitalizovaného dítěte

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Klidné prostředí	3	1	1					1	
Dítě přebalené	1					1			
Vhodná teplota	3			1	1		1		
Dítě čisté	1								1
CELKEM	8								

3 sestry zmínily, že za nejdůležitější zásadu považují klidné prostředí na pokoji, kde dítě spí, dále 3 sestry odpověděly, že za nejdůležitější zásadu považují dobře vyvětranou místnost, kde spí dítě. 1 sestra odpověděla, že nejdůležitější zásada je dítě přebalené a 1 sestra zmínila, že dítě by mělo být před uložením čisté.

Tabulka 5 Znalost probíhajících fází spánku u dětí

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
REM + non REM	3			1		1			1
Nezná	3				1		1	1	
Usínání, spánek, probuzení	2	1	1						
CELKEM	8								

3 sestry znaly, jakými fázemi prochází dítě během spánku. 3 sestry vůbec neznaly fáze spánku a 2 sestry uvedly, že dítě prochází třemi fázemi spánku- usínání, spánek, probouzení.

Tabulka 6 Způsob zajištění kontroly, když dítě spí

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Pohledem	5	1	1	1		1			1
Pohledem+monitorem	1				1				
Monitorem	2						1	1	
CELKEM	8								

5 sester odpovědělo, že dítě kontroluje pohledem. 2 sestry dítě kontroluje monitorem a 1 sestra kontroluje pohledem a za pomoci monitoru.

Tabulka 7 Způsob dohledu při usínání dítěte

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Trvalý	6			1	1	1	1	1	1
Občasný	2	1	1						
CELKEM	8								

6 sester odpovědělo, že preferují raději trvalý dohled nad dítětem, které usíná a 2 sestry preferují dohled občasný.

4.2 Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici Tábor a. s.

Sestra 1B

38 - letá sestra pracuje na dětském oddělení v Táboře. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě se snaží udržovat teplotu dvacet stupňů celsia. Naposledy podává stravu podle věku dítěte, to znamená, u batolete dodržuje stravu dle zvyklosti rodičů, u větších dětí podává stravu tři hodiny před spaním. Stálé návyky dítěte dodržuje sestra podle informací, které zjistí v ošetřovatelské anamnéze, které vyplňují rodiče. Návyky jsou u každého dítěte jiné. Koupel u hospitalizovaného dítěte provádí ráno z důvodu předepsaného standardu oddělení. Před uložením ke spánku sestra vždy vyvětrá pokoj. Malým dětem přečte pohádku, pokud jí to práce umožní. Za nejdůležitější zásady při ukládání dítěte ke spánku považuje sestra vyvětrat pokoj, dát dítě na toaletu, eventuelně dítě přebalit. Optimální dobu spánku u kojence setra považuje osmnáct hodin u batolete čtrnáct hodin u předškolního věku dvanáct hodin. Ve školním věku optimální doba spánku je deset hodin, u adolescentů stačí osm hodin. Na otázku jak zajišťuje sestra potřebu spánku u dítěte, sestra odpověděla, že podle potřeby dítěte. Sestra nevěděla, jakými fázemi prochází dítě ve spánku. Během doby, kdy dítě spí, sestra kontroluje dítě pohledem. Když dítě před spánkem pláče sestra se snaží dítě uklidnit, přebalit ho, dát mu napít, najíst a popřípadě dítě pochová. U malých dětí sestra preferuje stálý dohled.

Sestra 2B

Pracuje na lůžkové části dětského oddělení. Její věk je 40 let. V místnosti, kde spí dítě, udržuje teplotu osmnáct stupňů celsia. Stravu podává naposledy v osmnáct hodin. Stálé návyky udržuje z domova dítěte, na které je již zvyklé. Koupel provádí individuálně, podle potřeby dítěte. U velkých dětí zajistí uložení ke spánku tím, že dítě uloží do postele. S malými dětmi jsou na pokoji rodiče, tudíž přebírají ukládání dítěte rodiče. Za nejdůležitější zásady při ukládání hospitalizovaného dítěte sestra považuje vyvětranou místnost, dojít si na toaletu, v místnosti klid a dále zvyklost dítěte- plyšák nebo povídání pohádky. Za optimální dobu spánku u kojence považuje šestnáct hodin u batolete čtrnáct hodin. V předškolním věku považuje dvanáct hodin, ve školním věku deset hodin a u adolescentů osm až deset hodin spánku. U kojence zajišťuje sestra potřebu spánku tím, že usíná v kočárku nebo postýlce a má dostatek klidu. U batolete zajišťuje spánek tím, že kromě klidu a temného prostředí v místnosti dává dítě spát ještě po obědě. U předškolního, školního věku a adolescentů zajišťuje spánek podle potřeby dítěte- když se mu chce spát. Sestra odpověděla, že dítě během

spánku prochází REM a non REM fází. Během doby, kdy dítě spí, sestra provádí pravidelné kontroly dítěte. Dítě, které před spánkem pláče pochová, povozí v kočárku nebo přečte pohádku. Na otázku zda sestra preferuje trvalý dohled nad dítětem nebo ho ponechá bez dozoru. Odpověděla, že u každého dítěte je dohled individuální.

Sestra 3B

Pracuje na dětském oddělení v Táboře. Je jí 28 let. V místnosti, kde dítě spí, udržuje teplotu osmnáct stupňů celsia. Poslední stravu před spánkem podává sestra dle věku dítěte. Malé děti dle zvyklosti rodičů a dětem větším podává stravu v osmnáct hodin, dle oddělení. Stálý návyk, který sestra dodržuje před uložením dítěte je večerní hygiena. Koupel provádí, když je dítě zpoceně z důvodu fyzické pohody. Pravidelné ukládání zajišťuje tím, že dodržuje stejnou hodinu, kdy dítě dává spát. Dále vypne televizi a nechá rozsvícené pouze malé světlo. Za nejdůležitější zásady při ukládání hospitalizovaného dítěte považuje sestra, aby dítě bylo umyté, najezené, aby mělo vyčištěné zuby. Dále aby na pokoji a celém oddělení byl klid. Za optimální dobu spánku u kojence považuje osmnáct až dvacet hodin spánku, u batolete šestnáct hodin, v předškolním věku dvanáct až čtrnáct hodin spánku. Ve školním věku deset hodin a u adolescentů osm hodin spánku. Potřebu spánku zajišťuje dle věku dítěte, u malých dětí zajistí kočárek, dudlík a klid. U větších dětí zajistí klid a nechá děti, až se jim chce spát. Neví, jakými fázemi prochází dítě ve spánku. Dítě, které spí, kontroluje nahlédnutím. Plačtivé dítě před spánkem utěšuje nebo pochová. Sestra preferuje trvalý dohled nad dítětem, než usne.

Sestra 4B

Věk sestry je 53 let, pracuje na dětském oddělení v Táboře. Teplotu v místnosti, kde dítě spí, udržuje rozmezí mezi osmnácti až dvaceti stupni. Poslední stravu dítěti před spánkem podává sestra dvě až tři hodiny. Stálé návyky dodržuje dle ošetřovatelské anamnézy, kterou odebere od rodičů. Nejčastěji však pochování nebo přebalování. Koupel u hospitalizovaného dítěte provádí ráno, podle zvyklosti oddělení. Dítě neukládá pravidelně ke spánku, řídí se tím, jak je dítě unavené. Za nejdůležitější zásady, které sestra dodržuje při ukládání dítěte ke spánku je klid na pokoji a řádně vyvětráno. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra šestnáct až osmnáct hodin u batolete čtrnáct hodin spánku. U předškolního věku deset až dvanáct hodin, ve školním osm až devět hodin a u adolescentů sedm až osm hodin spánku. Potřebu spánku sestra zajišťuje pouze klidem na pokoji a oddělení. Dítě prochází ve spánku fázemi usínání, spánek a probouzení. Způsob, kterým sestra kontroluje dítě, když spí, je

pohledem. Dítě, které pláče před spánkem pochová či pomazlí. Na dítě, které usíná, preferuje občasný dohled.

Sestra 5B

Věk sestry je 39 let, pracuje na dětském oddělení. Teplotu místnosti, kde spí dítě, udržuje 18-20 stupňů celsia. Poslední stravu podává sestra dvě hodiny před spánkem. Sestra dodržuje stálé návyky podle ošetřovatelské anamnézy, kterou zjistí od rodičů. Koupel dítěte provádí ráno. Sestra zajistí ukládání ke spánku tím, že vyvětrá, zajistí klid na pokoji a sama dítě uloží. Za nejdůležitější zásadu sestra pokládá klid. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje šestnáct hodin spánku, u batolete čtrnáct hodin. U dětí v předškolním věku považuje za dostačující dvanáct hodin, u dětí školního věku deset hodin, u adolescentů osm hodin spánku. Sestra u každého dítěte zajišťuje potřebu spánku klidem a jeho návykem z domova. Dítě prochází třemi fázemi ve spánku- usínání, spánek a probouzení. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje pohledem. K plačtivému dítěti přistupuje sestra tak, že ho uklidní. Preferuje dítě nechat před spánkem bez dozoru.

Sestra 6B

37- letá sestra, která pracuje na dětském oddělení v Táboře, udržuje v místnosti, kde dítě spí teplotu 22 stupňů celsia. Poslední stravu podá sestra dítěti dvě hodiny před spánkem. Stálé návyky sestra dodržuje tím, že vyvětrá, dítě pochová, pohladí, přebalí a provede hygienu. Koupel provádí ráno, z toho důvodu, že se dítě cítí po zbytek dne lépe. Dále proto, že na oddělení je více sester, tudíž i více času. Pravidelné ukládání nedodržuje, sleduje jak je dítě unavené a dle toho dítě uloží ke spánku. Za nejdůležitější zásady považuje klidné prostředí, vyvětráno a přitímí. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje šestnáct hodin spánku, batole dvanáct hodin a u dětí v předškolním věku deset hodin spánku. U dětí ve školním věku sestra považuje optimální dobu spánku devět hodin spánku a u adolescentů osm hodin spánku. U otázky, jak zajišťuje potřebu spánku u dětí vzhledem k jejich věku, sestra odpověděla, že přes den děti spí, kdy oni samy chtějí. Dítě prochází dvěma fázemi spánku- REM a non REM. Sestra během spánku dítě nekontroluje. Dítě, které před spánkem pláče, sestra pochová, pohladí, klidně a tiše k němu promlouvá. Sestra preferuje trvalý dohled nad dítětem, než usne.

Sestra 7B

Je zaměstnaná na dětském oddělení, sestře je 46 let. Teplotu, kterou udržuje v místnosti, kde dítě spí je 21 stupňů celsia. Poslední stravu, kterou podá dítěti je tři hodiny před spaním. Stálé návyky, které sestra dodržuje, je chování, mytí, přebalování. Koupel provádí ráno z toho důvodu, aby dítě bylo na vizitu čisté, nebylo opocené celý den. Dítě ukládá ke spánku, když je unavené. Za nejdůležitější zásady při ukládání hospitalizovaného dítěte považuje sestra klid, přítmí a čerstvý vzduch. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra šestnáct hodin, u batolete čtrnáct hodin spánku a v předškolním věku dvanáct hodin. U dětí, které jsou ve školním věku stačí deset hodin spánku a u adolescentů devět hodin spánku. Na otázku, jak zajišťuje sestra potřebu spánku u dítěte s ohledem na věk, odpověděla, že zajistí pouze klid u každého věku dítěte. Sestra neví, jakými fázemi prochází dítě ve spánku. Během doby, kdy dítě spí nekontroluje jakým způsobem spí. Dítě, které pláče před spánkem pochová a pohladí. Sestra preferuje občasný dohled nad dítětem, které usíná.

Sestra 8B

Sestra pracuje na dětském oddělení, její věk je 54 let. V místnosti, kde dítě spí, udržuje sestra 20 stupňů celsia. Naposledy podává dítěti stravu dvě hodiny před spánkem. Sestra dodržuje stálé návyky takové, na jaké je dítě zvyklé z domova. Návyky si sestra zjistí v ošetrovatelské anamnéze od rodičů. Koupel provádí ráno z důvodu vizity. Pravidelné ukládání nedodržuje, dítě ukládá tehdy, až když je unavené. Za nejdůležitější zásady, které sestra dodržuje je klid na oddělení, čerstvý vzduch a šero. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje šestnáct hodin spánku u batolete dvanáct hodin a u dětí v předškolním věku za optimální dobu spánku deset hodin. U dětí školního věku devět hodin a u adolescentů osm hodin. Jak sestra zajišťuje potřebu spánku u dětí vzhledem k jejich věku, sestra odpověděla, aby byl klid. Neví, jakými fázemi prochází dítě během spánku. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje dítě pohledem, zda má klidný spánek. Dítě, které pláče před uložením ke spánku, sestra pochová. U dítěte, které usíná, preferuje sestra občasný dohled.

4.4 Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici Tábor a. s.

Tabulka 1 Věk sester na zkoumaném dětském oddělení

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET SESTER								
28 – 34	1			1					
35 – 41	4	1	1			1	1		
42 - 48	1							1	
49 - 55	2				1				1
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester bylo 4 sestrám mezi 35 – 41 lety, 2 sestrám bylo v rozmezí 49 – 55 lety. 1 sestře bylo mezi 28 – 34 lety a 1 sestře v rozmezí 42 – 48 lety.

Tabulka 2 Teplota v místnosti, kde spí hospitalizované dítě

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
18 - 20°C	6	1	1	1	1	1			1
21 - 22°C	2						1	1	
CELKEM	8								

6 sester odpovědělo, že v místnosti, kde spí hospitalizované dítě udržuje teplotu mezi 18 – 20 stupni celsia a 2 sestry udržují teplotu mezi 21 – 22 stupni celsia.

Tabulka 3 Doba, kdy se dítě koupe

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Ráno	6	1			1	1	1	1	1
Večer	1			1					
Individuálně	1		1						
CELKEM	8								

6 sester provádí koupel ráno. 1 sestra provádí koupel večer a 1 sestra se zmínila, že koupel provádí u každého dítěte individuálně.

Tabulka 4 Nejdůležitější zásada při ukládání hospitalizovaného dítěte

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Vhodná teplota	2	1	1						
Klidné prostředí	5				1	1	1	1	1
Dítě čisté	1			1					
CELKEM	8								

5 sester považuje za nejdůležitější zásadu při ukládání dítěte klidné prostředí, dále 2 sestry řádně vyvětraný pokoj a 1 sestra za nejdůležitější zásadu považuje, aby dítě bylo čisté.

Tabulka 5 Znalost probíhajících fází spánku u dětí

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
REM + non REM	2		1				1		
Nezná	4	1		1				1	1
Usínání, spánek, probuzení	2				1	1			
CELKEM	8								

4 sestry neznaly, jakými fázemi dítě prochází během spánku. 2 sestry odpověděly správně, jakými fázemi dítě během spánku prochází a 2 sestry uvedly, že dítě prochází třemi fázemi- usínání, spánek, probouzení.

Tabulka 6 Způsob zajištění kontroly, když dítě spí

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Pohledem	6	1	1	1	1	1			1
Nekontroluje	2						1	1	
CELKEM	8								

6 odpovědělo, že dítě, které spí, kontroluje pohledem. 2 sestry dítě během spánku vůbec nekontroluje.

Tabulka 7 Způsob dohledu při usínání dítěte

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Trvalý	4	1	1	1			1		
Občasný	3				1			1	1
Bez dozoru	1					1			
CELKEM	8								

Na otázku odpovědělo všech 8 sester. Z toho 4 sestry odpověděly, že preferují trvalý dohled nad dítětem, které usíná. 3 sestry preferují občasný dohled a 1 sestra nechá dítě bez dozoru.

5. Diskuze

Diplomová práce na téma „Úloha sestry při zajišťování potřeby spánku u hospitalizovaných dětí“ byla zpracována pomocí kvalitativního šetření. V rámci šetření byly stanoveny následující cíle. Prvním cílem práce bylo zjistit, co je důležité pro zajištění režimu spánku u hospitalizovaného dítěte. Druhým cílem bylo zjistit, zda sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek u hospitalizovaného dítěte. Z těchto cílů vyplývají výzkumné otázky, na základě kterých byla vytvořena struktura rozhovoru pro sestry, které pracují na dětském oddělení v Nemocnici Tábor a. s. a v Nemocnici České Budějovice a. s.. S každou sestrou byl proveden individuální polostrukturovaný rozhovor. Realizace výzkumného šetření byla velice náročná, protože sestry na dětském oddělení trpí nedostatkem času z důvodů jejich pracovního zaneprázdnění. Po konzultaci s hlavními sestrami obou zmíněných nemocnic, které jsem seznámila s tématem diplomové práce, mne obě doporučili toto konzultovat ještě s vrchními a poté se staničními sestrami a to jak v Nemocnici Tábor a. s. tak v Nemocnici České Budějovice a. s.. Po těchto konzultacích jsem provedla individuální setkání se sestrami, které byly velice ochotné, vstřícné a na rozhovor si udělaly čas i při své velice zodpovědné a náročné práci na oddělení.

Celkem byla realizována čtyři setkání se sestrami dětského oddělení v Nemocnici České Budějovice a. s. a tři setkání v Nemocnici Tábor a. s.. Rozhovor s každou sestrou trval mezi 20-ti až 30-ti minutami. Každé sestře bylo položeno 13 otázek, na které měly odpovědět. Rozhovor se sestrou byl individuální, každá sestra viděla fakta jinak. Některá sestra se rozmluvila více o dané problematice, bylo vidět, že má zájem na otázky odpovídat a v podstatě ji rozhovor zajímal, jiná sestra zase hovořila méně a byl na ní vidět rozporuplný názor na tuto tematiku. Všechny rozhovory probíhaly většinou na denní místnosti sester, popřípadě na velině, aby sestry měly i při tomto mém rozhovoru přehled, zda je na oddělení všechno v pořádku.

Nejdříve bylo zjišťováno, kolik je věkové rozmezí zkoumaných sester. Výsledky jsou pro přehlednost uvedeny v tabulce 1, která se vztahuje k výsledkům rozhovorů sester z Nemocnice České Budějovice a. s. a Nemocnice Tábor a. s.. Tato informace byla zjišťována z toho důvodu, protože jsme chtěli zjistit, zda sestry mají větší zkušenosti s ukládáním dítěte ke spánku tehdy, jsou-li starší. V Nemocnici Tábor a. s. se věkové rozmezí sester pohybovalo mezi 35-41 lety. Tento věk uvedly 4 sestry. V Nemocnici České Budějovice a. s. se věkové rozmezí pohybovalo mezi 35-45 lety. Tento svůj věk uvedly 3 sestry. Myslím si, že věk sester

je rovnoměrný. Starší a zkušenější kolegyně mohou předávat své vědomosti a dovednosti kolegyním mladším. Pro přehlednost nám slouží tabulka 1.

Dále bylo zjišťováno, jakou optimální teplotu v místnosti, kde spí hospitalizované dítě, sestry udržují. Nejvíce odpovědí bylo, že teplota v pokojích se pohybuje v rozmezí 18-20 stupni celsia. Takto odpovědělo 6 sester z Nemocnice Tábor a. s.. Další 2 sestry odpověděly, že udržují teplotu v rozmezí mezi 21-22 stupni celsia. 4 sestry z Nemocnice České Budějovice a. s. uvedly, že udržují teplotu v rozmezí mezi 22-23 stupni celsia, dále pak 3 sestry uvedly teplotu v rozmezí mezi 21-22 stupni celsia a 1 sestra odpověděla, že teplotu udržuje podle toho, jakým onemocněním dítě prochází. Její přístup byl individuální. Dle mého názoru by teplota v místnosti, kde spí hospitalizované dítě, měla být chladnější, to znamená v rozmezí 16-18 stupňů celsia. Ovšem Velemínský (41) se zmiňuje ve své literatuře, že nejvhodnější teplota, pro klidný a kvalitní spánek je v rozmezí teplot 18-19 stupňů celsia. Olchava (23) má názor takový, že optimální teplota, kde spí hospitalizované dítě by neměla přesahovat 20 stupňů celsia u batolat teplota vzduchu neměla být vyšší než je 18 stupňů celsia. Pro upřesnění poslouží tabulka 2, která se vztahuje k výsledkům z rozhovorů.

Na otázku, jaké stálé návyky sestry dodržují před uložením dítěte, odpovědělo 6 sester z Nemocnice České Budějovice a. s. tak, že dodržují návyky, na které jsou hospitalizované děti zvyklé z domova. Všechny potřebné informace si zjistí předem z ošetřovatelské anamnézy dítěte. Pokud to jde, tak i hravou formou zjistí informaci od samotného hospitalizovaného dítěte. 2 sestry odpověděly, že zajistí klid nebo chladnější prostředí, popřípadě přečtou dítěti nějakou pohádku nebo si s většími dětmi popovídají. Olchava (23) souhlasí s tvrzením, že je dobré dítěti přečíst nebo si vymyslet nějakou pohádku než usne. Velemínský (41) tvrdí, že naprosté ticho není vhodné pro usínající dítě z důvodu, že jakýkoliv šramot, který může nastat v prostoru, kde dítě usíná, ho může snadno vzbudit. Hrodek (14) ještě dodává, že je možné vzít dítě jemně za ruku nebo mu dát ruku na břicho či lehce na prsa z důvodu jistoty a pocitu bezpečí. Sestry z Nemocnice Tábor a. s. na tom byly podobně s tím, že 5 sester odpovědělo, že se řídí podle zvyků dítěte z domova a 3 sestry vytvoří klidné prostředí, ve kterém provedou standardní hygienu dítěte. Těmito informacemi jsme zodpověděli i výzkumnou otázku číslo 2. Pro přehlednost nám slouží tabulka 4.

Další otázkou, kterou jsme položila sloužícím sestřám, byla jakou dobu spánku považujete za optimální s ohledem na věk hospitalizovaného dítěte. 4 sestry z Nemocnice České Budějovice a. s. a 1 sestra z Nemocnice Tábor a. s. se shodly v tom, že optimální doba

spánku u kojence by měla být 20 hodin. U batolete 5 sester z Nemocnice Tábor a. s. uvedla optimální dobu spánku dle jejich mínění 14 hodin, stejně odpověděla i 1 sestra z Nemocnice České Budějovice a. s. U adolescenta se většina sester jak z Nemocnice Tábor a. s. tak z Nemocnice České Budějovice shodla na stejném názoru v otázce délky spánku. Z každého zkoumaného oddělení zaznělo, že optimální doba spánku u adolescenta je 8 hodin. Zbylé 2 sestry z Nemocnice České Budějovice a. s. a 1 sestra z Nemocnice Tábor a. s. tvrdí, že optimální doba spánku je pro adolescenta 9 hodin. 1 sestra z Nemocnice Tábor a. s. zmínila, že optimální doba spánku je 8-10 hodin. Velemínský (41) uvádí ve svých publikacích, že potřeba spánku u dětí je odlišná jejich věkem. Novorozenec spí až 20 hodin denně, kdy postupně potřeba spánku klesá. V předškolním věku spí dítě mezi 10-ti až 12-ti hodinami, školák potřebuje spánku méně. V době adolescence by mělo dítě spát přibližně 10 hodin. Spánek dospělého člověka a seniora by se měl pohybovat v rozmezí mezi 7 až 8 hodinami.

Jako vhodnou dobu koupele u hospitalizovaného dítěte považují sestry ráno a to jak v Nemocnici Tábor a. s. tak i v Nemocnici České Budějovice a. s.. Můj osobní názor je ten, že koupel by byla vhodnější večer, jako stálý návyk dítěte. Sestry většinou uvedly, že provádějí koupel v tuto dobu, z toho důvodu, že na oddělení je ráno větší množství personálu a tím mají více času tomuto výkonu se věnovat. Pro upřesnění je uvedena tabulka 3, která se vztahuje k výsledkům rozhovorů sester v Nemocnici Tábor a. s. a Nemocnici České Budějovice a. s..

Další nezbytná otázka pro sestry zněla, jaké zásady považují za nejdůležitější při ukládání dítěte ke spánku. Odpovědi byli různorodé. 7 sester z Nemocnice Tábor a. s. považují za nejdůležitější zásadu klid na oddělení nebo v místnosti, kde spí hospitalizované dítě. 1 sestra odpověděla, že nejdůležitější zásadou je čerstvý a chladný vzduch v místnosti. V Nemocnici České Budějovice a. s. byli odpovědi takové, že pro 4 sestry je nejdůležitější zásadou klidné prostředí, 3 sestry odpověděly, že nejdůležitější zásadou je, aby dítě bylo nakrmené a pro 1 sestru považovala za nejdůležitější zásadu ventilace vzduch na pokoji. Těmito informacemi jsme zodpověděli na výzkumnou otázku 2.

Nad čím bychom se měli také pozastavit a je to i důležité, jsou probíhající fáze během spánku. Výsledky byly velice překvapivé. Pouze 5 sester znalo fyziologii spánku (REM a non REM fáze). Pro upřesnění nám slouží tabulka 5, která se vztahuje k výsledkům z rozhovorů sester v Nemocnici Tábor a. s. a v Nemocnici České Budějovice a. s.. Pouze 2 sestry z Nemocnice České Budějovice znaly fáze během spánku, 4 sestry neznaly vůbec fáze probíhající během spánku a 2 sestry odpověděly, že fáze jsou tři a to usínání, spánek a

probouzení. Lépe na tom byly sestry z Nemocnice Tábor a. s., kdy 3 sestry znaly fáze během spánku, 3 vůbec neznaly fáze spánku a ostatní 2 zmínily, že znají pouze fáze usínání, spánek a probouzení. Z těchto odpovědí jasné vyplývá, že teoretické znalosti sester v oblasti fyziologie spánku je mizivá a nedostatečná. O fázích spánku se zmiňuje ve své literatuře i Velemínský (41).

Zajímalo nás, jakým způsobem sestry zajišťují kontrolu dítěte během spánku. U sester z Nemocnice České Budějovice jsme se dozvěděly, že 6 sester kontroluje dítě pohledem a 2 sestry děti vůbec nekontrolují. V Nemocnici Tábor a. s. 5 sester odpovědělo, že dítě taktéž kontrolují pohledem, 2 sestry kontrolují dítě pohledem a monitorem a pouze 1 sestra kontroluje pouze dítě za pomoci monitoru. Pro upřesnění nám poslouží tabulka 6.

V následující otázce jsme se zaměřili na to, zda sestry preferují trvalý dohled nad dítětem, které usíná nebo zda preferují nechat dítě bez dozoru. Pouze 4 sestry z Nemocnice České Budějovice a. s. zmínily, že preferují trvalý dohled nad dítětem. 3 sestry preferují občasný dohled a 1 sestra nechá dítě bez dozoru. V případě sester v Nemocnici Tábor a. s. 6 sester odpovědělo, že preferují určitě trvalý dohled nad dítětem a pouze 2 sestry zmínily, že preferují dohled občasný. Pro upřesnění nám poslouží tabulka 7, která se vztahuje k výsledkům rozhovorů se sestrami z Nemocnice České Budějovice a. s. a Nemocnice Tábor a. s.. Velemínský (41) zmiňuje ve své literatuře takzvanou extinktivní metodu, kterou však zamítá a je toho názoru, že pro dítě je novým zážitkem ležet v postýlce samo. I přesto, že začne dítě plakat, bychom měli nejprve vyčkat několik minut, než půjdeme zpět k dítěti. Měli bychom si stanovit časový plán, podle kterého bychom se měli řídit. První dny v nemocnici mohou být pro hospitalizované děti obtížné z hlediska spánku v jiném neznámém prostředí, proto by sestry měli mít informace, jaké návyky má dítě před spaním v domácím prostředí a jak nejvíce se mu pokusit takové prostředí navodit i v nemocnici na jeho lůžku. Pro usínání dítěte je důležitý rytmus.

Závěrem bych chtěla dodat, že dle mého názoru, je z uvedeného výzkumu jasné vidět, že ne všechny sestry pracující s hospitalizovanými dětmi jsou seznámeny s fyziologií a potřebami dětí před a v průběhu spánku. Bylo by tedy vhodné doplnit vzdělání sester pracujících na odděleních s dětmi, nějakým cíleně pořádaným seminářem na toto téma.

6. Závěr

Z literárních údajů vyplývá, že v dnešní době přibližně 5 % dětí trpí nekvalitním spánkem. U určitého procenta dětí, je prokázáno, že vrozenou vadou spánku netrpí a jedná se o „výchovní program“.

Při zpracování diplomové práce na téma: „Úloha sestry v zajišťování potřeby spánku u hospitalizovaných dětí“ byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, co je důležité pro zajištění spánku u hospitalizovaného dítěte. Každá sestra má individuální názor, co je podstatné pro zajištění kvalitního spánku hospitalizovaného dítěte. Škála odpovědí je poměrně široká od klidného prostředí až po chladnou teplotu místnosti, kde dítě spí. Druhým cílem bylo zjistit, zda sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek hospitalizovaného dítěte. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že sestry zajišťují kvalitní spánek, ale opět se jedná o individuální přístup, který se liší od přítomnosti a nepřítomnosti sester. Cíle, které jsem si pro diplomovou práci zvolila byly splněny.

K naplnění cílů byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Potřebné informace byly získány od sester pracujících na dětském oddělení v Nemocnici Tábor a. s. a v Nemocnici České Budějovice a. s. Výsledky byly zpracovány pomocí kazuistik a tabulek.

Na podkladě šetření byl vypracován edukační materiál pro sestry pracující na dětském oddělení (viz. příloha 3).

7. Seznam použité literatury

1. ANDERS, M. *Nespavost*. 1.vyd. Praha: nakl. Jan Vašut, 2000. 32 s. ISBN 80-7236-181-3.
2. BALCAROVÁ, Š. Poruchy spánku u dětí. [online]. 2009 [cit. 2011-08-07] Dostupné z <http://spanek-a-sny.zdrave.cz/poruchy-spanku-u-deti/>.
3. BEČKOVÁ, I. Uspokojování potřeb dítěte v podmínkách současné mateřské školky. [online]. 2008 [cit. 2011-07-08] Dostupné z <http://stary.rvp.cz/clanek/762/2214>.
4. BĚLOHLÁVKOVÁ, Hana. Skřípe to. *Betyнка*. Praha. 2009, roč. 10, č. 3, s. 60-61. ISSN neuvedeno.
5. BORZOVÁ, C. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s. , 2009. 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
6. CAUFIELD, H. Maslovova pyramida lidských potřeb. [online]. 2008 [cit.2011-06-20].Dostupné z <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>.
7. ESTIVILL, E. *Dětská nespavost*. 1. vyd. Praha: Práh, 2004. 81 s. ISBN 80-7252-089-X.
8. GETHIN, A. MACGREGOR, B. *Helping Baby Sleep*. 1. vyd. Celestial Arts, 2009. 205 s. ISBN 9781587613401.
9. GORDON, J. GOODAVAGE, M. *Good Nights*. 1.vyd. St. Martin's Griffin, 2002. 256 s. ISBN 9780312275181.

10. GRAVILLON, I. *Spánek malých dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 111 s. ISBN 80-7178-720-5.
11. GREGOR, M. *Praktický průvodce pro nastávající i novopečené rodiče*. Praha: Media park, 2010. 272 s. ISBN neuvedeno.
12. HUSKOVÁ, J. *Ošetrovatelství - ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2009. 96 s. ISBN 978-80-247-2853-7.
13. HLAVÁČKOVÁ, D. Nespavost u dětí. [online]. 2010 [cit. 2011-06-05] Dostupné z <http://www.nespavost.cz/default.aspx?idPage=4013>.
14. HRODEK, O. VAVŘINEC, J. *Pediatric*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
15. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. Praha : Grada, 2010. 77s. ISBN 978-80-247-2171-2.
16. KELNAROVÁ, J. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2009. 173 s. ISBN 978-80-247-3105-6.
17. KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatelstvo*. 2 díl. Martin : Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
18. KLÍMA, J. a kol. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2003. 320 s. ISBN 80-86432-38-6.
19. KNEBLOVÁ, E. Spaní v mateřské škole [online]. 2006, [cit. 2010-04-19]. Dostupné z [www.:<http://www.rejstrikskol.cz/skolskyrejstrik/rodice_skola/Prava_a_povinnosti_zaku/z>](http://www.rejstrikskol.cz/skolskyrejstrik/rodice_skola/Prava_a_povinnosti_zaku/z).

20. KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
21. LUDVÍKOVSKÁ, K. Spánek [online]. 2007-2010, [cit. 2010-04-18]. Dostupné z [www.:<http://www.babyonline.cz/pece-o-dite/spanek.html >](http://www.babyonline.cz/pece-o-dite/spanek.html).
22. NEVŠÍMALOVÁ, S. PŘÍHODOVÁ, I. Nepodceňujme poruchy spánku u dětí. *In Medical Tribune*. 2007. roč. 3. č. 18. s. C6. ISSN 1214-8911.
23. OLCHAVA, P. *Zdravé a nemocné dítě*. 1.vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1847-7.
24. OSTŘÍŽKOVÁ, Markéta. Království za spánek. *Betyнка*. Praha. 2008, roč. 9, č. 11, s. 52-53. ISSN neuvedeno.
25. PRAŠKO, J. *Nespavost: zvládání nespavosti*. 1. vyd. Praha: Portal, 2004. 102 s. ISBN 80-7178-919-4.
26. PREKOP, J. *Když dítě nechce spát*. 1. vyd. Praha: Portal, 1997. 96 s. ISBN 80-7178-142-8.
27. PŘÍHODOVÁ, I. Poruchy spánku v pediatrické praxi. *Pediatrie pro praxi*. Praha: 2006. roč. 7, č. 5, s. 276. ISSN 1213-0494.
28. ŘEHOVÁ, I. Potřeba spánku a projevy jeho nedostatku u kojenců a batolat [online]. 2009, [cit.2010-04-12]. Dostupné z [www.:<http://www.maminkam.cz/spanek-deti-nespavost-nocni-kojeni-kojencu/ >](http://www.maminkam.cz/spanek-deti-nespavost-nocni-kojeni-kojencu/).
29. ŘEHOVÁ, I. Fáze spánku u dospělých a dětí. [online]. 2011 [cit. 2011-07-05] Dostupné z <http://www.maminkam.cz/spanek-kojencu-a-batolat>.

30. ROZSYPALOVÁ, M. *Ošetrovatelství I.* 1. Vyd. Praha:Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
31. STARÝ, J. HRDLIČKA, J. *Spánek a sny.* Praha: Herrmann a synové, 2008. 285 s. ISBN 978-80-87054-12-3.
32. SEARS, W. SEARS, M. *How to Get Your Baby to Sleep.* 2.vyd. Little Brown and Copany, 2001. 160 s. ISBN 9780316776202.
33. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu.* 1 vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
34. ŠINDELÁŘOVÁ, H. Spánek [online]. 2009, [cit. 2010-04-01]. Dostupné z [www.:<http://www.hipp.cz/prakticke-rady/zdravi--vyvoj/spanek.htm >](http://www.hipp.cz/prakticke-rady/zdravi--vyvoj/spanek.htm).
35. ŠINDELÁŘOVÁ, H. Poruchy spánku. [online]. 2011 [cit. 2011-05-05] Dostupné z <http://www.dobry-spanek.cz/poruchy-spanku>.
36. ŠINDELÁŘOVÁ, H. Desatero spánkové hygieny. [online]. 2011 [cit. 2011-05-05] Dostupné z <http://www.dobry-spanek.cz/desatero>.
37. ŠPLÍCHOVÁ, J. Poruchy spánku u dětí a dospělých. [online]. 2011 [cit. 2011-06-06] Dostupné z <http://www.klinikazdravi.cz/komentare/poruchy-spanku-u-deti-a-dospivajicich/>.
38. ŠTĚPÁNOVÁ, I. Poruchy spánku v dětském věku. in *Pediatric po promoci.* 2005. roč. 2. č. 2. s. 47. ISSN 1214-6773.
39. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

40. TRNKOVÁ, Jana. Noční ptáčci. *Betyнка*. Praha. 2009, roč. 10, č. 11, s. 78-79. ISSN neuvedeno.
41. VELEMÍNSKÝ, M. *Naše dítě špatně spí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 141 s. ISBN 978-80-7254-936-8.
42. VELEMÍNSKÝ, M. *Dítě : 3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1.vyd. Praha: Triton, 2007. 267 s. ISBN 978-80-7254-929-0.
43. VELEMÍNSKÝ, M. A KOL. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. 178 s. ISBN 978-80-7394-182-6.
44. VIGUÉ, J. *Zdraví dítěte*. 1. vyd. Česlice: Rebo productions, 2006. 291 s. ISBN 80-7234-535- 4.
45. VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2007. 518 s. ISBN 978-80-7345-123-3.
46. VOLF, V. *Pediatrie*. 3. vyd. Praha: Informatorium, 2003. 240 s. ISBN 80-7333-023-7.
47. VUČKOVÁ, J. *Ošetřovatelství I*. Praha: Fortuna, 1996. 109 s. ISBN 80-7168-210-1.

8. Klíčová slova

Spánek

Poruchy spánku

Sestra

Dítě

Potřeby

Edukace

9. Přílohy

Příloha 1 - Otázky pro rozhovor se sestrami

Příloha 2 – Maslowova pyramida

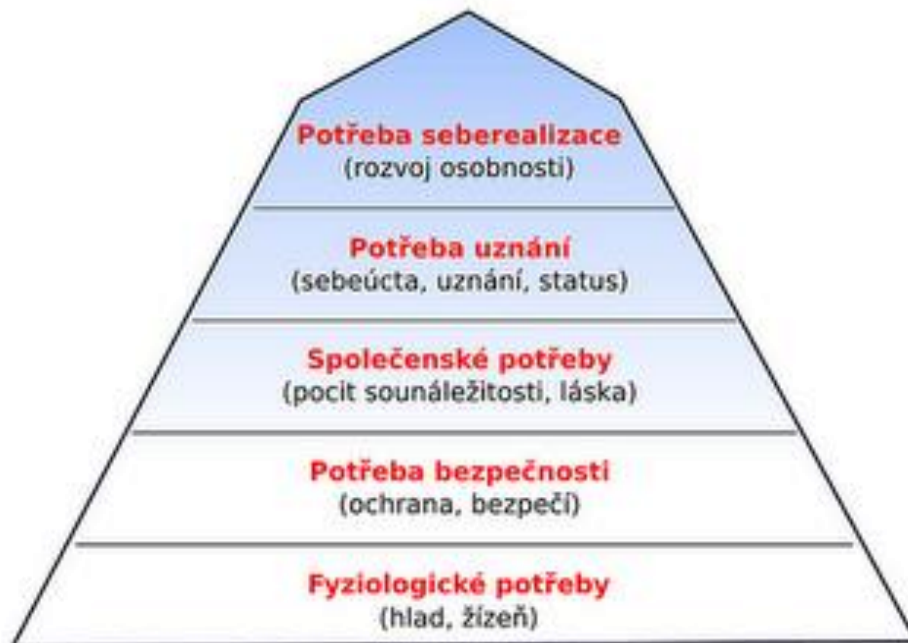
Příloha 3 – Edukační program pro sestry

Příloha 1 Otázky pro rozhovor se sestrami

1. Kolik je Vám let?
2. Jakou teplotu udržujete v místnosti, kde spí hospitalizované dítě?
3. Kdy naposledy před spaním podáváte stravu?
4. Jaké dodržujete před uložením dítěte nějaké návyky?
5. Kdy provádíte koupel u hospitalizovaného dítěte a proč?
6. Jak zajišťujete pravidelné ukládání ke spánku?
7. Jaké zásady považujete za nejdůležitější při ukládání dítěte ke spánku?
8. Jakou optimální dobu spánku považujete za optimální s ohledem na věk dítěte?
9. Jak zajišťujete potřebu spánku s ohledem na věk dítěte?
10. Jakými fázemi prochází dítě ve spánku?
11. Jakým způsobem kontrolujete během doby kdy dítě spí způsob jakým spí?
12. Jak přistupujete k dítěti, když pláče před spánkem?
13. Preferujete raději trvalý dohled nad dítětem nebo ho necháte bez dozoru, než usne?

Zdroj: vlastní

Příloha 2 Maslowova pyramida



Zdroj:

CAUFIELD, H. Maslovova pyramida lidských potřeb. [online]. 2008 [cit.2011-06-20].
Dostupné z <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>.

Příloha 3 Edukační program pro sestry

Téma: Spánek

Určení programu: Pro sestry na dětském oddělení

Realizátor edukačního programu: lékař

pedagog

vysokoškolsky vzdělaná sestra

Průvodce:

Co od této edukace čekáte?

V průběhu edukace se ptejte na vzniklé otázky, popřípadě si otázky pište a ve vymezeném prostoru se zeptejte.

Cíl:

Poskytnutí nových informací.

Znalost fyziologie spánku (REM a nonREM fáze).

Znalost potřeb dítěte.

Vyjmenuje a popíše poruchy spánku.

Vyjmenuje, jaké podmínky by měli být zajištěny při ukládání dítěte.

Znalost nejdůležitějších zásad při ukládání dítěte.

Pomůcky:

- Psací potřeby
- Poznámkový blok
- Pc s powerpointem

Prostor:

- Zasedací místnost na daném oddělení
- Odborná učebna

Časové rozložení edukace:

Seminář 2-4 hodiny

Forma výuky:

Hromadná výuka- brainstorming, výklad dané problematiky

Sebereflexe edukované sestry:

Hodnocení vlastních popisů o zvládnutí nových informací o spánku

Vyhodnocení:

Sestry by měly být schopny vyhodnotit své pocity a nově nabyté vědomosti. Poznávají oblasti, které ještě plně neovládají a které budou muset ještě praxí doplnit.

Edukátor vyhodnotí, zda bylo dosaženo stanovených cílů, a společně se sestrami se zaměří na případné nedostatky a rezervy znovu.

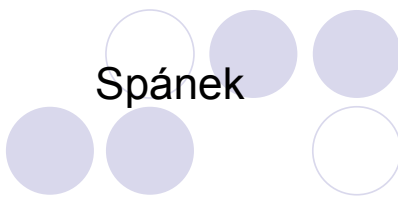
Úkoly pro sestru k sebereflexi:

Byly zodpovězeny všechny otázky, které Vás zajímaly?

Splnil edukační program vaše očekávání?

Dozvěděla jste se nové informace?

Prezentace učiva:




Spánek

Spánek


= stav vědomí, v kterém je snižené vnímání a reakce na okolní podněty jsou omezené

= minimální fyzická aktivita, různé úrovně vědomí, změnami fyziologických funkcí a sníženými odpovědi na podněty




Spánek

- Základní předpoklad zdraví.
- Univerzální projev společný všem lidem.
- Nemocní lidé potřebují víc spánku než lidé zdraví.



Spánek- základní lidská potřeba



Potřeba seberealizace
(rozvoj osobnosti)

Potřeba uznání
(sebeurcta, uznání, status)

Společenské potřeby
(pocit sounáležitosti, láska)

Potřeba bezpečnosti
(ochrana, bezpečí)

Fyziologické potřeby
(hlad, žízeň)

Fyziologie spánku-REM fáze

- Výskyt aktivních snů.
- Spící člověk se probudí hůře než člověk v nonREM spánku.
- Svalový tonus je snížený.
- Frekvence srdce a dechu je nepravidelný.
- Málo svalových pohybů.

Fyziologie spánku-REM fáze

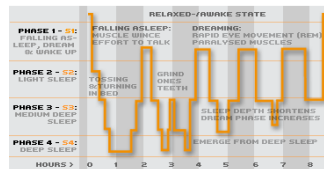
- Zvyšuje se metabolismus.
- Zvyšuje se tělesná teplota.
- Možný výskyt apnoe.
- Zvyšuje se sekrece žaludečních kyselin.

Fyziologie spánku-nonREM fáze

- Oční bulvy se pohybují ze strany na stranu.
- Člověka je možno těžko probudit.
- Svaly jsou relaxované.
- Tlak krve klesá.
- Tělesná teplota se snižuje.
- Vyskytuje se 30-40 minut od začátku spánku.

Fyziologie spánku-nonREM fáze

- Pomalá aktivita EEG.
- Má 4 stádia .



Doba spánku

- Novorozenec 20 hodin
- Předškolní dítě 10-12 hodin
- Pubescent 10 hodin
- Dospělý člověk 8,5 hodin
- Senior 7-8 hodin



Faktory ovlivňující spánek

● Fyziologicko biologické

- Věk
- Výživa
- Hydratace
- Stravovací návyky před spánkem
- Pohyb a aktivita
- Nemoc

Faktory ovlivňující spánek

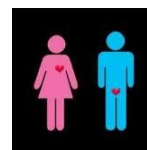
● Psychicko duchovní

- Negativní emoce (strach, stres, úzkost, euforie, nuda)
- Nepříjemný rozhovor
- Ztráta blízkých přátel
- Nedostatek aktivity a činností

Faktory ovlivňující spánek

● Sociálně kulturní

- Prostředí ve kterém se člověk nachází
- Pracovní a rodinné prostředí
- Mezilidské vztahy



Faktory ovlivňující spánek

● Faktory životního prostředí

- Hluk
- Světlo
- Teplota
- Vlhkost



Poruchy spánku

- Nejčastější problém člověka.
- Obtížné zjistit příčinu.
- 2 skupiny: primární a sekundární.



Poruchy spánku

● Nespavost (insomnie)

= pocit nedostatečného či nekvalitního spánku

- tři typy: iniciální, intermitentní, terminální
- rozdělení: krátkodobá, dlouhodobá

● Spánková inverze

= obrácený rytmus spánku

- v noci člověk nemůže spát, je čilý a aktivní

Poruchy spánku

● Hypersomnie

= nadměrná spavost

- obranný mechanismus při určitých problémech nebo ve stresových situacích

● Narkolepsie

= záchvatovité onemocnění, při kterém člověk upadá do spánku

- riziko pádu nebo úrazu
- svalová paralýza

Poruchy spánku

● Spánková apnoe a chrápání

= periodické zastavení dýchání během spánku

- nejčastější příčina: zvětšení krčních a nosních mandlí

● Parasomnie

= abnormální epizodické události během spánku

- náměsíčnost, noční děsy, enuresis nocturna, mluvení ze spaní nebo bruxismus (skřípání zubů)

Poruchy spánku

● Spánková opilost

= přechodná dezorientace

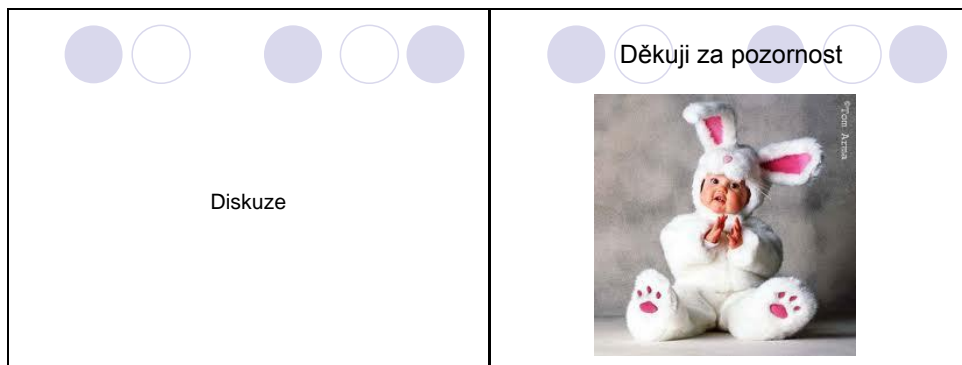
- genetické faktory

- trvá krátce

● Spánková obrna

= stav, kdy v plném vědomí během usínání či probouzení dojde k náhlé ztrátě svalového napětí

- doprovázeno velkým strachem



Zpětná vazba pro sestry:

1. Jakou teplotu se budete snažit udržet v místnosti, kde spí hospitalizované dítě?
2. Jaké zásady považujete za nejdůležitější při ukládání dítěte ke spánku?
3. Jakou optimální dobu spánku považujete za optimální s ohledem na věk dítěte?
4. Jakými fázemi prochází dítě ve spánku?

Jako zpětnou vazbu pro sestry jsem zvolila kontrolní otázky. Otázky jsem zvolila z důvodu, zda sestry pochopili problematiku spánku.

Literatura:

1. KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatelstvo*. 2 díl. Martin : Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
2. OLCHAVA, P. *Zdravé a nemocné dítě*. 1.vyd. Praha: Grada publishing a. s., 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1847-7.
3. ŠINDELÁŘOVÁ, H. *Poruchy spánku*. [online]. 2011 [cit. 2011-05-05] Dostupné z <http://www.dobry-spanek.cz/poruchy-spanku>.
4. VELEMÍNSKÝ, M. *Naše dítě špatně spí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 141 s. ISBN 978-80-7254-936-8.

Záznamový list edukace list č.									
Vypracovala:				Dne:					
Jméno a příjmení edukanta (štítek):				Oddělení:					
Edukant:		<input type="checkbox"/> Rodič	<input type="checkbox"/> Dítě	<input type="checkbox"/> Rodina	<input type="checkbox"/> Ostatní				
Medicínské diagnózy:		1.		Vztah k zařízení:		<input type="checkbox"/> hospitalizovaný			
		2.				<input type="checkbox"/> ambulantní			
		3.				<input type="checkbox"/> jiné:			
		4.				V jaké činnosti se edukuje			
Edukace je zaměřena:		<input type="checkbox"/> Vstupní informace		<input type="checkbox"/> Informace při propuštění		<input type="checkbox"/> fyziologie spánku <input type="checkbox"/> doba spánku <input type="checkbox"/> poruchy spánku			
		<input type="checkbox"/> Jednorázové vzdělávání		<input type="checkbox"/> Reeducace/ průběžné vzdělávání			<input type="checkbox"/> potřeby dítěte <input type="checkbox"/> vývojové vzorce <input type="checkbox"/> Jiné:		
Forma edukace:		<input type="checkbox"/> Rozhovor <input type="checkbox"/> Diskuze <input type="checkbox"/> Verbálně <input type="checkbox"/> Písemně <input type="checkbox"/> Video <input type="checkbox"/> Audio <input type="checkbox"/> Ukázka	<input type="checkbox"/> Letáček <input type="checkbox"/> Brožurka <input type="checkbox"/> Televize <input type="checkbox"/> Instruktaž <input type="checkbox"/> Demonstrace <input type="checkbox"/> Jiné:	Reakce na edukaci:		<input type="checkbox"/> Aktivita <input type="checkbox"/> Zájem <input type="checkbox"/> Nezájem <input type="checkbox"/> Prokázaná dovednost <input type="checkbox"/> Odmítnutí výuky			
Edukační potřeba:		Existující komunikační bariéry:							
<input type="checkbox"/> Podpora zdraví <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Vylučování <input type="checkbox"/> Aktivita/odpočinek <input type="checkbox"/> Vnímání/poznávání <input type="checkbox"/> Vnímání sebe sama <input type="checkbox"/> Vztahy <input type="checkbox"/> Sexualita <input type="checkbox"/> Zvládání zátěže <input type="checkbox"/> Ťivotní principy <input type="checkbox"/> Bezpečnost <input type="checkbox"/> Komfort <input type="checkbox"/> Růst /vývoj		<input type="checkbox"/> Smyslová		<input type="checkbox"/> Sluch	<input type="checkbox"/> Zrak	<input type="checkbox"/> Čich	<input type="checkbox"/> Chut'	<input type="checkbox"/> Hmat	
		<input type="checkbox"/> Fyzická:							
		<input type="checkbox"/> Jazyková:		Cizí jazyk:					
		<input type="checkbox"/> Řeč, čtení, psaní:							
		<input type="checkbox"/> Etnická:							
		<input type="checkbox"/> Duchovní:							
		<input type="checkbox"/> Psychická:		<input type="checkbox"/> stres	<input type="checkbox"/> úzkost	<input type="checkbox"/> deprese	<input type="checkbox"/> Jiné:		
		<input type="checkbox"/> Neschopnost řeči:		<input type="checkbox"/> afázie		<input type="checkbox"/> Jiné			
<input type="checkbox"/> bolest		<input type="checkbox"/> sestra	<input type="checkbox"/> lékař	<input type="checkbox"/> léky	<input type="checkbox"/> byorytrmus				
Edukační anamnézu odebrala/podpis, razítko:		Témata edukace:							
Datum edukace:		<input type="checkbox"/>							
		Zdroj informací: <input type="checkbox"/>							

Edukační záznam - realizace						
Datum edukace: od-do	Téma výuky:	Forma výuky:	Reakce na edukaci:	Doporučení, řešení	Příjemce edukace:	Edukátor/ podpis:

Průběžné hodnocení edukace						
Cíl č.					Datum	Podpis
Hodnocení, závěr + podpis edukátora						
Téma č.					Datum	Podpis

Zdroj: JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. Praha : Grada, 2010. 77s. ISBN 978-80-247-2171-2.