

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Úloha sestry v zajišťování potřeby spánku u hospitalizovaných dětí**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor práce: Bc. Aneta Kadlečková

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech- navazující studium

Modul ošetrovatelské péče v pediatrii

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

Datum odevzdání práce: 21.5.2012

## **Abstrakt**

Jednou z častých poruch ve vývoji dítěte jsou poruchy spánku. Tyto mají původ fyzický, ale mnohem častěji psychický. V diplomové práci jsme se zabývali úlohou sester při poskytování potřeby spánku u hospitalizovaných dětí.

V teoretické části jsme se věnovali charakteristice spánku, poruchám spánku a potřebám dítěte, které se mohou projevit nejen u hospitalizovaných dětí na dětském oddělení. Dále jsme se zabývali fyziologií spánku, ale i faktory, které kvalitu spánku ovlivňují. K tomuto šetření jsem použila polostrukturovaný rozhovor, který jsem provedla na dětském oddělení v Nemocnici Tábor a.s a v Nemocnici České Budějovice a.s.. Rozhovor obsahoval 15 otázek, na které jednotlivé sestry odpovídaly. Sběr dat probíhal v dubnu roku 2012. Celkový počet zkoumaných sester byl 16.

V souvislosti s tématem byly vytyčeny 2 cíle a 2 výzkumné otázky. Cílem bylo zjistit, co je důležité pro zajištění spánku u hospitalizovaného dítěte a zjistit, zda sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek hospitalizovaného dítěte. Výzkumné otázky zněly : „Jaké zásady považují sestry za důležité pro zajištění režimu spánku u hospitalizovaného dítěte“? a druhá otázka zněla „Jak sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek hospitalizovaného dítěte“?

Z teoretické oblasti sestry neznají základní fyziologii spánku (REM, non REM). Z odpovědí sester vyplývá, že každá sestra má individuální názor na faktory, které zajišťují kvalitu spánku hospitalizovaného dítěte. Sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek tak, že vytvoří klidné prostředí, chladnou místnost a pokud je nutné i jejich přítomnost u usínajících dětí. Výsledky diplomové práce jsou individuální.

Na podkladě těchto zjištění pokládám za nutné vypracovat edukační materiál a seznámit dětské sestry s jeho obsahem.

## **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 15 questions which were answered individually by nurses. Data collection took place in April, 2012. 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.

## OBSAH

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	9
1.1 Charakteristika spánku.....	9
1.1.1 Fyziologie spánku.....	10
1.1.2 Vývoj spánkových vzorců.....	10
1.1.3 REM fáze (pomalý spánek).....	14
1.1.4 NON REM fáze (spánek rychlých pohybů očí).....	14
1.2 Potřeby člověka.....	15
1.2.1 Pomoc sestry při zajišťování dostatečného a nerušeného spánku.....	16
1.2.2 Faktory ovlivňující spánek.....	17
1.2.3 Doba spánku u dětí.....	18
1.2.4 Maslowova pyramida potřeb.....	19
1.3 Poruchy spánku.....	20
1.3.1 Nespavost.....	20
1.3.2 Spánková inverze.....	23
1.3.3 Hypersomnie.....	23
1.3.4 Narkolepsie.....	23
1.3.5 Spánková apnoe a chrápání.....	23
1.3.6 Parasomnie.....	24
1.3.7 Spánková opilost.....	25
1.3.8 Spánková obrna.....	25
2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	26
2.1 Cíle práce.....	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3. Metodika.....	27
3.1 Použitá metoda.....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	27

4.	Výsledky .....	28
4.1	<i>Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemoc. České Budějovice a. s.</i>	28
4.2	<i>Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici České Budějovice a. s.</i>	33
4.3	<i>Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici Tábor a. s.</i>	39
4.4	<i>Tabulky k rozhovorům se sestrami v Nemocnici Tábor a. s.</i>	44
5.	Diskuze .....	49
6.	Závěr .....	54
7.	Seznam použité literatury .....	55
8.	Klíčová slova .....	61
9.	Přílohy.....	62

## 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, zejména mozku. Proto při jeho nedostatku (spánková deprivace) dochází k narušení psychických funkcí” (45 str.410).

Novorozenec prospívá většinou 24 hodin, kdy v bdělém stavu bývá jen v krátkých intervalech. V těchto intervalech je novorozenec krmen 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. Postupem 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 přesto jsou schopná spát přes den minimálně dvakrát. Nejdříve v době oběda až 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 prospívá 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 moku. Tato centra jsou zapojená do udržování bdělosti a 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 sensorické vstupy, například sluchové, zrakové nebo dotykové stimuly. Tyto sensorické 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 zvyšuje“ (17 str.941).

### ***1.1.2 Vývoj spánkových vzorců***

„Nenarozené dítě se orientuje podle denního a nočního rytmu matky. Díky rozdílným aktivitám ve dne a v noci se dítě den a noc naučí rozpoznávat. 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 novorozenec 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 přitom 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 odměnou 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 až 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 chvílky. 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 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 dětí spí v noci dvanáct hodin. Ty, 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, ve skříni se skrývá obluda, hlasité zvuky, jako například štěkot psa, dostávají nový rozměr. City dítěte a jeho představitost 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 jsou rychlé, 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 u lidí zdravých, 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, potřebu vyprazdňování, potřebu ochrany před nebezpečím, potřebu pohybu, ale i odpočinku, potřebu zachování rodu a sexuální výchovu. Do druhé skupiny můžeme zařadit druhotné neboli sekundární potřeby, které jsou vývojově mladší, tudíž jsou získané během života. Do této skupiny bychom zařadili potřebu klidu a pohodlí, životní jistoty, potřebu sebeúcty, potřebu být uznáván, respektován a pochopen, potřebu 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 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 neboli předspánkové rituály. Do rituálů můžeme zařadit ztlumení osvětlení nebo mu můžeme dovolit poslouchat rádio. Dalším rituálem, který pacient může mít, je vařený uklidňující bylinný čaj z meduňky nebo sklenice mléka (29).

Nemocnému můžeme pomoci, může-li si se sestrou popovídat o starostech, které ho trápí. 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 pomoci i jen to, když přesvědčíme nemocného, že se má snažit špatné myšlenky odstranit z mysli a myslet na něco zajímavějšího (29).

### **1.2.2 Faktory ovlivňující spánek**

#### **A. 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, tak 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 člověku 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 sem 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).

### ***B. 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 jakýchkoliv problémech není schopný se uvolnit, a proto má problémy s usínáním (17,39).

### ***C. Sociálně-kulturní faktory***

Podporu spánku ale i může narušovat 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).

### ***D. 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 spánku více, dožene spánek přes den. Na některých dětech je velice dobře poznat, že jsou unavené, mohou si mnout oči, nemají zájem o nic, jsou plačtivé, nechťejí si hrát. Děti dobře vyspalé jsou spokojené, hrají si samy a jsou dobře naladěné (32,41,42,44).

Je důležité udržovat u dětí 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 uložením 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 dítěti napomůžeme. Než půjde 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. Dítě budeme krmit vždy před denním spánkem, nebo až se 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. Maslow 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 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), hypersomnii, narkolepsii, 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 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 se během 1. roku života 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 batolecího, 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).

#### ***A. Krátkodobá (akutní) nespavost***

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

#### ***B. 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).

### ***C. 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 apod. 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: dítě oddaluje usínání tím, že vyžaduje pohádky, sleduje televizi či opouští postýlku. Při změně výchovných postojů rodičů tato porucha rychle vymizí (9,24,39,40,45).

### ***D. Nespavost u předškolního a školního věku***

V předškolním a školním věku nejčastějšími příčinami poruch usínání je strach z usínání, který je podmíněný strašidelnými a úzkostnými představami: například představy příšer, zlodějů, obava ze tmy. Objevuje se při výrazném rozvoji fantazie u dětí. Další příčinou může být obava z 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).

### ***E. Nespavost v dospívání***

V době dospívání nespavost mírně narůstá, a to jednak vlivem fyziologickým a jednak vlivem sociálních a psychických změn. Nespavost mívá několik příčin. Jednou z prvních příčin je takzvaný syndrom zpožděné fáze usínání, dále nepřiměřená spánková hygiena a psychiatrické onemocnění, kam bychom zařadili například deprese nebo schizofrenii. 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 neboli 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 kterém 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 kterém se správně nereguluje REM fáze. Narkoleptický záchvat začíná fází REM. Záchvaty bývají spojeny s částečnou nebo úplnou svalovou paralýzou. Ze spánku lze člověka 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 probuzení 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 anatomické 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 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 většinou zmizí. Nezbytná jsou bezpečnostní opatření. Během spánku by se děti neměly budit. Při 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. Postiženy jsou svaly končetin, trupu i hlavy s výjimkou svalů dýchacích a okohybných. Trvá obvykle sekundy či několik minut, přerušit tento stav je možno 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 dětských oddělení. Osloveno bylo 5 sester ze stanice kojenců, 1 sestra z jednotky intenzivní péče, 1 sestra ze stanice velkých dětí a 1 sestra ze stanice pooperační a poúrazové v Nemocnici České Budějovice a. s.. Dále jsem oslovila 4 sestry na stanici kojenců a velkých dětí a 4 sestry z jednotky intenzivní péče v Nemocnici Tábor a. s... Výzkum byl proveden se sestrami, které byly ochotny na uvedených odděleních spolupracovat. Výzkumné šetření probíhalo v dubnu roku 2012.

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 Nemoc. České Budějovice a. s.

#### Sestra 1A

Věk dětské sestry je 30 let, pracuje na dětském oddělení na stanici kojenců. Délka její praxe je 11 let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, se snaží udržovat teplotu dvacet tři stupňů Celsia. Naposledy podává stravu kojencům okolo deváté hodiny večerní. Sestra zajišťuje pravidelné ukládání tak, že dítěti přečte pohádku a dá mu dudlík. Sestra provádí koupel ráno z důvodu zvyku oddělení. Na otázku, jak zajišťuje pravidelné ukládání ke spánku, sestra odpověděla, že ke každému dítěti má individuální přístup, každé dítě je jiné. Za nejdůležitější zásadu při ukládání hospitalizovaného dítěte považuje určitě bezpečnost, to znamená: zavřené lůžko nebo nenechávat skleněnou láhev v lůžku. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra deset hodin spánku, u batolete osm hodin spánku a u dětí v předškolním věku považuje za optimální dobu taktéž osm hodin spánku. Dětem ve školním věku by podle sestry mělo stačit osm hodin a adolescentům šest až osm hodin spánku. Sestra nezná fáze spánku, kterými dítě prochází. Během doby, kdy dítě spí, ho sestra kontroluje opakovanými kontrolami na pokojích (pohledem). Dítě, které pláče, dá před spánkem do kočáru a povozí ho po oddělení. Preferuje trvalý dohled nad dítětem, které usíná.

#### Sestra 2A

Je zaměstnaná na dětském oddělení na pooperační a poúrazové stanici. Je jí 42 let a praxi na dětském oddělení má dva roky. Stupeň její kvalifikace je dětská sestra. V místnosti, kde hospitalizované dítě spí, se snaží udržovat teplotu dvacet tři stupňů Celsia. Naposledy podává stravu mezi pátou a šestou hodinou, podle zvyku oddělení. Dodává, že diabetikům podává stravu ještě v devět hodin večer. Před uložením dítěte ke spánku dodržuje takové návyky, na které je dítě zvyklé z domova. Návyky dětí si zjistí od samotného dítěte, rodičů nebo v ošetřovatelské anamnéze. Koupel provádí odpoledne z důvodu většího počtu sester na oddělení. Pravidelné ukládání zajišťuje tak, že velkým dětem vypne televizi a malým dětem přečte před spaním pohádku. Za

nejdůležitější zásady považuje klid, sednutí si k dítěti a přečtení pohádky. Klid zajistí tak, že utlumí světlo a děti jsou na svých pokojích. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra dvacet hodin spánku, u batolete osmnáct hodin a u dítěte předškolního věku čtrnáct hodin spánku. Dětem ve školním věku postačí deset hodin, adolescentům osm hodin spánku. Dítě ve spánku prochází REM a non REM fází. Během spánku dítě kontroluje tak, že se na dítě chodí dívat. K dítěti, které pláče, přistupuje klidně, komunikuje s ním a snaží se odvést pozornost. U dětí preferuje raději trvalý dohled.

### **Sestra 3A**

35 - letá všeobecná sestra pracující deset let na jednotce intenzivní péče na dětském oddělení se snaží udržovat v místnosti, kde spí hospitalizované dítě dvacet dva stupňů Celsia. Poslední stravu podává podle věku dítěte a podle jeho zdravotního stavu. Stálé návyky dodržuje takové, na které je dítě zvyklé z domova. Návyky zjišťuje od rodičů. Koupel provádí ráno. Pravidelné ukládání dítěte ke spánku zajišťuje individuálně, malým dětem přečte pohádku, když je možnost. Velkým dětem vypne televizi, popřípadě si popovídá. Za nejdůležitější zásady při ukládání dítěte sestra považuje to, aby dítě bylo syté a klidné. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra dvacet hodin spánku, u batolete dvanáct hodin a u předškolních dětí deset hodin spánku. U dětí ve školním věku a u adolescentů považuje za optimální dobu spánku osm až devět hodin. Dítě prochází třemi fázemi spánku- usínání, spaní, probuzení. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje sestra dítě monitorem. Hospitalizované dítě, které pláče před uložením ke spánku, sestra pochová a pohladí. Preferuje trvalý dohled nad dítětem.

### **Sestra 4A**

Věk dětské sestry je 54 let. Pracuje na dětském oddělení na stanici kojenců. Délka její praxe je patnáct let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje sestra teplotu dvacet stupňů Celsia. Poslední stravu podává dítěti dvě hodiny před spánkem, to znamená mezi pátou a šestou hodinou. Koupel provádí nejčastěji ráno, z toho důvodu, aby bylo dítě čisté na vizitu. Sestra zajišťuje pravidelné ukládání dítěte podle řádu oddělení. Za nejdůležitější zásady sestra považuje, aby místnost byla dobře vyvětraná

a byl klid na pokojích a oddělení. Klid zajistí utlumením světla a vypnutím televize. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra dvacet hodin, u batolete patnáct hodin spánku. U dětí v předškolním věku je optimální doba spánku devět hodin, u dětí ve školním věku osm hodin spánku, u adolescentů také osm hodin. V době spánku dítě prochází fázemi REM a non REM. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje pacienta pohledem. K dítěti, které pláče před spánkem, sestra přistupuje tak, že ho pochová. Sestra preferuje trvalý dohled nad dítětem.

### **Sestra 5A**

Její věk je 25 let. Pracuje na dětském oddělení jako dětská sestra. Pracuje na stanici kojenců a délka její praxe jsou tři roky. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu dvacet dva stupňů Celsia. Naposledy podává stravu tři hodiny před spánkem. Děti dává spát kolem osmé hodiny. Snaží se dodržovat návyky před spánkem takové, na které je dítě zvyklé z domova. Návyky si zjistí od rodičů z ošetrovatelské anamnézy. Koupel provádí sestra převážně ráno z důvodu vizity. Pravidelné ukládání zajišťuje u každého dítěte individuálně. Za nejdůležitější zásady sestra považuje to, aby dítě bylo čisté, najedené a bez bolesti. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra dvacet hodin, u batolete patnáct hodin a u dětí předškolního věku deset hodin spánku. U dětí školního věku za optimální dobu spánku považuje deset hodin, u adolescentů devět hodin spánku. Dítě prochází během spánku fázemi REM a non REM. Během doby, kdy dítě spí, sestra kontroluje dítě pohledem. Plačtivé dítě před spánkem pochová. Preferuje trvalý dohled nad dítětem.

### **Sestra 6A**

Je zaměstnaná na dětském oddělení jako všeobecná sestra v Českých Budějovicích na stanici kojenců. Je jí 40 let a délka její praxe je šest let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, se snaží udržovat teplotu osmnáct stupňů Celsia. Naposledy podává stravu dvě hodiny před spaním, děti ukládá ke spánku v osm hodin, to znamená, že poslední stravu podává dětem mezi pátou a šestou hodinou. Před uložením dodržuje sestra takové návyky, na jaké je dítě zvyklé z domova. Koupel provádí ráno, protože je

to tak na oddělení zvykem. Pravidelné ukládání zajišťuje sestra tak, že se snaží ukládat dítě ve stejnou dobu každý den. Dále vyvětrá pokoj a snaží se, aby byl klid na pokojích a celém oddělení. Klid zajistí zhasnutím světel, nechá pouze malou lampičku a děti leží ve svých lůžkách. Za nejdůležitější zásadu považuje klid a samozřejmě spokojené dítě. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra osmnáct až dvacet hodin, u batolete šestnáct hodin a u dětí v předškolním věku postačí dvanáct až čtrnáct hodin spánku. Děti ve školním věku by měly spát deset hodin a adolescenti osm hodin. Fáze, kterými dítě během spánku prochází, nezná. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje nahlédnutím. Plačtivé dítě před spánkem pochová a snaží se ho utišit. Sestra preferuje trvalý dohled.

### **Sestra 7A**

Věk dětské sestry je 53 let. Pracuje na stanici velkých dětí. Délka její praxe je dvacet let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, se snaží udržet teplotu v rozmezí osmnácti až dvaceti stupni Celsia. Naposledy podává stravu dvě až tři hodiny před spaním. Děti ukládá ke spánku kolem osmé hodiny. Dodržuje takové stálé návyky, na které jsou děti zvyklé z domova. Zjistí je přímo od dětí, rodičů popřípadě si je přečte v ošetřovatelské anamnéze. Sestra provádí koupel ráno z důvodu harmonogramu oddělení. Pravidelné ukládání nezajišťuje, dítě jde spát, až když je unavené. Pouze zajistí to, aby na oddělení a pokojích byl klid- vypne televizi a utlumí světla, nechá jen malou lampičku. Za nejdůležitější zásady při ukládání považuje sestra vyvětranou místnost, kde dítě spí a klid na pokojích a oddělení. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra šestnáct až osmnáct hodin spánku, u batolete čtrnáct hodin a v předškolním věku deset až dvanáct hodin spánku. Ve školním věku postačí dítěti osm až devět hodin a adolescentům sedm až osm hodin spánku. Dítě ve spánku prochází fází usínání, spánek a probuzení. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje dítě pohledem. S dítětem, které pláče před spánkem, si popovídá. Preferuje občasný dohled nad hospitalizovaným dítětem, které usíná.

## **Sestra 8A**

51 - letá dětská sestra je zaměstnaná na dětském oddělení na stanici kojenců. Délka její praxe je dvacet osm let. Na pokoji, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu v rozmezí mezi osmnácti a dvaceti stupni. Poslední stravu před uložením ke spánku sestra podává individuálně podle věku dítěte. Stálé návyky dodržuje takové, na které je zvyklé dítě z domova. Informace o návycích zjistí v ošetřovatelské anamnéze. Koupel provádí ráno. Sestra nezajišťuje pravidelné ukládání ke spánku, každé dítě má jiné návyky a ty se snaží dodržovat. Za nejdůležitější zásady při ukládání dítěte ke spánku považuje sestra klid, teplo, tekutiny a dítě vyprázdněné a přebalené. Klid zajistí tak, že všechny děti uloží do jejich lůžka a ztlumí nebo zhasne světla, popřípadě nechá svítit malou lampičku, aby se dítě nebálo. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra patnáct až šestnáct hodin, u batolete deset až třináct hodin spánku. Dítěti v předškolním věku postačí deset hodin, školnímu dítěti devět hodin a adolescentům osm hodin spánku. Dítě prochází třemi fázemi- usínání, spánek a probuzení. Způsob, kterým kontroluje spící dítě je pohled a poslech. Ke každému plačtivému dítěti přistupuje individuálně, nejčastěji dítě pochová nebo pohladí. Preferuje raději trvalý dohled nad dítětem, které právě usíná.



#### 4.2 Tabulky k rozhovorům se sestrami 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								
25 - 35	3	1		1		1			
36 - 46	2		1				1		
47 - 54	3				1			1	1
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester bylo 3 sestrám v rozmezí 25 – 35 let. Dalším 3 sestrám bylo v rozmezí 47 – 54 let a 2 sestrám mezi 36 – 46 lety.

**Tabulka 2: Kvalifikace sester na dětském oddělení**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Dětská sestra	6	1	1		1	1		1	1
Všeobecná sestra	2			1			1		
CELKEM	8								

6 sester odpovědělo, že jsou vystudované dětské sestry a 2 sestry odpověděly, že jsou všeobecné sestry.

**Tabulka 3: Délka praxe na dětské oddělení**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
2 - 10	4		1	1		1	1		
11 - 19	2	1			1				
20 - 28	2							1	1
CELKEM	8								

Celkově bylo dotazováno 8 sester. 4 sestry odpověděly, že na oddělení mají délku praxe v rozmezí 2 – 10 let, další 2 sestry uvedly svojí praxi v rozmezí 11 – 19 let a 2 sestry odpověděly, že na svém oddělení pracuje již 20 – 28 let.

**Tabulka 4: Stanice, na které sestra pracuje**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Kojenci	5	1			1	1	1		1
Velké děti	1							1	
JIP	1			1					
Pooperační a poúrazová st.	1		1						
CELKEM	8								

Celkem odpovídalo 8 sester, kdy 5 sester odpovědělo, že pracuje na stanici kojenců. Dále 1 sestra zmínila, že pracuje na stanici velkých dětí, 1 sestra pracuje na jednotce intenzivní péče a 1 sestra na stanici pooperační a poúrazové.

**Tabulka 5: Teplota v místnosti, kde spí hospitalizované dítě**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
18°C	1						1		
18-20°C	2							1	1
20°C	1				1				
22°C	2			1		1			
23°C	2	1	1						
CELKEM	8								

2 sestry odpověděly, že v místnosti, kde spí hospitalizované dítě udržují teplotu mezi 18 – 20 stupni celsia, další 2 sestry uvedly, že udržují teplotu 22 stupňů celsia. Dále 2 sestry odpověděly, že udržují teplotu 23 stupňů celsia. 1 sestra v místnosti, kde spí dítě udržuje teplotu 18 stupňů a 1 sestra uvedla, že udržuje teplotu 20 stupňů celsia.

**Tabulka 6: 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
Odpoledne	1		1						
CELKEM	8								

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

**Tabulka 7: 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
Vhodná teplota	2				1			1	
Bezpečnost	1	1							
Sytost	1			1					
Dítě čisté	1					1			
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>								

3 sestry zmínily, že za nejdůležitější zásadu považují klidné prostředí na pokoji, kde dítě spí, dále 2 sestry odpověděly, že za nejdůležitější zásadu považují dobře vyvětranou místnost. 1 sestra odpověděla, že nejdůležitější zásada je, aby dítě bylo v bezpečí, 1 sestra zmínila, že dítě by mělo být před uložením čisté a 1 sestra považuje za nejdůležitější, aby dítě bylo najedené.

**Tabulka 8: 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	2	1					1		
Usínání, spánek, probuzení	3			1				1	1
CELKEM	8								

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

**Tabulka 9: 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	
Pohledem+poslech	1								1
Monitorem	1			1					
CELKEM	8								

6 sester odpovědělo, že dítě kontroluje pohledem. 1 sestra dítě kontroluje pomocí monitoru a 1 sestra kontroluje pohledem a poslechem.

**Tabulka 10: Způsob dohledu při usínání dítěte**

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

7 sester odpovědělo, že preferují raději trvalý dohled nad dítětem, které usíná a 1 sestra preferuje dohled občasný.

### *4.3 Vyhodnocení rozhovorů určených sestřám v Nemocnici Tábor a. s.*

#### **Sestra 1B**

31 – letá dětská sestra pracuje na dětském oddělení, konkrétně na oddělení kojenců a velkých dětí, její délka praxe je 13 let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, se snaží udržovat teplotu v rozmezí mezi osmnácti až dvaceti stupni. Naposledy podává stravu podle věku dítěte, to znamená, u batolete dodržuje stravu dle zvyklostí rodičů, u větších dětí podává stravu v pět hodin odpoledne. Stálé návyky dítěte dodržuje sestra podle informací, které zjistí v ošetřovatelské anamnéze, které vyplňují rodiče při přijetí dítěte na oddělení. Koupel u hospitalizovaného dítěte sestra provádí ráno a podle potřeby během dne. Ráno z důvodu předepsaného standardu oddělení. Před uložením dítěte ke spánku sestra vždy pokoj řádně vyvětrá. Malým dětem přečte pohádku, pokud jí to práce umožní. Za nejdůležitější zásady při ukládání ke spánku považuje, aby dítě bylo přebalené, nakrmené a mělo dostatek tekutin. Snaží se dodržovat jeho návyky při usínání. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra patnáct hodin, u batolete dvanáct až šestnáct hodin, u předškolního věku deset hodin. U dětí, které jsou ve školním věku a adolescentů za optimální dobu spánku považuje sestra osm až devět hodin spánku. Na otázku, jakými fázemi prochází dítě ve spánku, sestra odpověděla: usínání, spánek, probouzení. Během doby, kdy dítě spí, sestra kontroluje dítě pohledem a zároveň i poslechem. K dítěti, které je před spánkem plačtivé, sestra přistupuje individuálně, snaží se ho uklidnit, pochovat, pohladit nebo s ním promluvit. Sestra preferuje stálý dohled nad dítětem.

#### **Sestra 2B**

Dětská sestra pracuje na lůžkové části dětského oddělení na stanici kojenců a velkých dětí. Na dětském oddělení pracuje již 17 let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu osmnáct stupňů Celsia. Poslední stravu podává sestra dvě hodiny před spaním, to znamená nejčastěji okolo páté hodiny odpoledne. Sestra dodává, že samozřejmě záleží na věku dítěte a jeho zdravotním stavu. Sestra dodržuje stálé návyky takové, na jaké je dítě zvyklé z domova. Návyky si zjišťuje v ošetřovatelské anamnéze. Koupel u hospitalizovaného dítěte provádí nejčastěji ráno

z důvodu zvyklosti oddělení. Když je potřeba, tak samozřejmě provede koupel i během dne. Dítě ke spánku neukládá pravidelně, uloží ho až podle toho, jak je unavené. Za nejdůležitější zásady při ukládání považuje, aby dítě bylo klidné („v pohodě“), přebalené a najedené. Dále dobře vyvětraná místnost, kde dítě spí. Na otázku, jakou dobu spánku považuje za optimální, sestra neodpověděla počtem hodin, ale tím, že každé dítě má potřebu spánku jinou, záleží na zdravotním stavu pacienta. Fáze, kterými prochází dítě ve spánku nazvala usínání, spaní a probuzení. Způsob, jakým sestra kontroluje dítě během spánku, je pohledem, poslechem, občas i pohmatem. K plačtivému dítěti přistupuje tak, že dítě pochová, pohladí, popovídá si s ním, popřípadě dá dítěti napít. Snaží se mu co nejvíce vyhovět. Preferuje stálý dohled nad dítětem, které usíná.

### **Sestra 3B**

Všeobecná sestra pracující již 15 let na dětském oddělení v Táboře. Pracuje na jednotce intenzivní péče. Je jí 53 let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu v rozmezí osmnáct až dvacet stupňů Celsia. Poslední stravu podává sestra individuálně, podle věku dítěte a zdravotního stavu. Sestra dodržuje takové stálé návyky, na jaké je dítě zvyklé z domova. Tyto informace si zjišťuje od rodičů při příjmu, popřípadě v ošetřovatelské anamnéze. Koupel dítěte provádí individuálně, podle času na oddělení. Pravidelné ukládání sestra zajišťuje tak, že se snaží dávat dítě spát každý den ve stejnou hodinu. Dále vypne televizi a nechá svítit malé světlo, aby se dítě nebálo. Za nejdůležitější zásadu považuje sestra klid, což znamená zhasnout světla, vypnout televizi a každé dítě leží na svém lůžku. Dalšími důležitými zásadami jsou: dítě přebalené, nakrmené a vyvětraná místnost. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje šestnáct až patnáct hodin, u batolete čtrnáct až dvanáct hodin a v předškolním věku dvanáct až deset hodin spánku. U dětí ve školním věku považuje za optimální deset až osm hodin, u adolescentů osm až šest hodin spánku. Dítě během spánku prochází třemi fázemi- usínání, spánek, probuzení. Nejčastěji sestra kontroluje dítě během spánku pohledem, poslechem a občas i pohmatem. Dítě, které pláče před spánkem, se snaží uklidnit tak, že ho pohladí, pochová nebo mu přečte pohádku. Preferuje raději trvalý dohled.



### **Sestra 4B**

39 - letá dětská sestra pracující na jednotce intenzivní péče má 20 let praxe na dětském oddělení. Snaží se udržovat v místnosti, kde spí hospitalizované dítě, dvacet stupňů Celsia. Poslední stravu podává sestra u větších dětí v pět hodin odpoledne. Malým dětem dává poslední stravu podle návyků z domova. Sestra dodržuje takové stálé návyky, které zjistí z ošetřovatelské anamnézy, kterou napíše sestra u příjmu. Koupel provádí vždy ráno, a to z toho důvodu, aby dítě bylo na vizitu čisté. Pravidelné ukládání zajišťuje sestra tím, že místnost, kde dítě spí musí být vyvětraná a zajistí klid na oddělení, to znamená, že všechny děti uloží do jejich lůžka a vypne televizi. Za nejdůležitější zásady považuje, aby dítě bylo přebalené, najedené, napité a místnost byla vyvětraná. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje šestnáct hodin, u batolete dvanáct až čtrnáct hodin a v předškolním věku deset hodin spánku. U dětí ve školním věku považuje sestra jako optimální dobu spánku taktéž deset hodin, u adolescentů šest až osm hodin spánku. Dítě prochází během spánku dvěma fázemi-REM a non REM. Dítě během spánku kontroluje pohledem a poslechem. Dítě, které pláče před spaním, pochová, pohladí a dá dítěti napít. Starším dětem přečte pohádku. Sestra preferuje trvalý dohled nad usínajícím dítětem.

### **Sestra 5B**

Její věk je 55 let. Pracuje jako dětská sestra na stanici kojenců a velkých dětí již 35 let. Sestra se snaží v místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržovat teplotu mezi osmnácti až dvaceti stupni Celsia. Poslední stravu před spánkem podává sestra dle věku dítěte. Před uložením ke spánku dítěti přečte pohádku nebo dítě pochová. Koupel u hospitalizovaného dítěte provádí ráno, podle harmonogramu práce. Dodává, že koupel provede kdykoliv, kdy je to potřeba. Pravidelné ukládání sestra nezajišťuje, dítě uloží až tehdy, když je unavené. Za nejdůležitější zásady považuje klid, který zajistí uložením všech dětí do svých lůžek, zhasnutí světel na pokoji, popřípadě nechá světlo ztlumené. Další důležitou zásadou je, aby dítě bylo přebalené, najedené a místnost byla vyvětraná. Za optimální dobu spánku u hospitalizovaného dítěte považuje sestra u kojence patnáct až šestnáct hodin spánku, u batolete deset až třináct hodin a u dětí v předškolním věku deset hodin spánku. U dětí školního věku považuje za optimální

dobu devět hodin spánku, u adolescentů osm hodin spánku. Sestra zná dvě fáze REM a non REM, kterými prochází dítě během spánku. Během doby, kdy dítě spí, provádí sestra kontrolu pohledem. Plačtivé dítě před spánkem pochová a pohladí. Nad dítětem, které usíná, preferuje občasný dohled.

### **Sestra 6B**

Věk sestry je 37 let. Pracuje na dětském oddělení na jednotce intenzivní péče. Délka její praxe je 18 let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje sestra teplotu mezi osmnácti až dvaceti stupni Celsia. Stravu podává podle věku dítěte. U větších dětí podává naposledy stravu v pět hodin odpoledne podle zvyklosti oddělení. Jako stálý návyk před uložením dodržuje u dítěte hygienu. Koupel u hospitalizovaného dítěte provádí ráno z důvodu harmonogramu oddělení a z důvodu toho, aby dítě bylo čisté na vizitu. Pravidelné ukládání nezajišťuje, dítě dá spát, až když se chce samotnému dítěti. Za nejdůležitější zásady považuje klid na oddělení, to znamená, že všechny děti uloží do lůžka a zhasne světla a když se dítě bojí, nechá svítit malou lampičku. Dále vyvětrá místnost, kde dítě spí, a přečte pohádku. Za optimální dobu spánku u hospitalizovaného kojence považuje třináct až sedmnáct hodin, u batolete deset až třináct hodin a u dítěte předškolního věku považuje za optimální dobu spánku deset hodin. Dítě školního věku by mělo spát devět hodin a adolescent osm hodin. Na otázku, jakými fázemi prochází dítě ve spánku sestra odpověděla REM a non REM fází. Během doby, kdy dítě spí, kontroluje pohledem. Dítě, které před spánkem pláče, pohladí či pohoupe. Preferuje raději trvalý dohled nad dítětem, které usíná.

### **Sestra 7B**

Je zaměstnaná na dětském oddělení na stanici kojenců a velkých dětí. Je jí 58 let. Jako dětská sestra má praxi 38 let. V místnosti, kde spí hospitalizované dítě, udržuje teplotu v rozmezí mezi osmnácti až dvaceti stupni Celsia. Naposledy podává stravu v pět hodin odpoledne. Stálé návyky, které sestra dodržuje, je čtení pohádky a sledování večerníčku. Koupel sestra provádí ráno z důvodu zvyku oddělení. Pravidelné ukládání ke spánku zajišťuje tak, že podle ošetřovatelské anamnézy si sestra zjistí dobu usínání dítěte a podle možností se jí snaží dodržet. Za nejdůležitější zásady při ukládání

hospitalizovaného dítěte ke spánku považuje sestra klid, vyvětranou místnost a tlumené světlo. Dále aby bylo dítě přebalené, najedené a velké děti provedly hygienu. Klid zajistí tak, že po večerníčku všechny děti uloží do lůžka a utlumí světla. Za optimální dobu spánku u kojence považuje sestra dvacet hodin, u batolete devatenáct hodin a v předškolním věku deset až jedenáct hodin spánku. U dětí, které jsou ve školním věku, stačí devět hodin a u adolescentů osm hodin spánku. Sestra zná fáze, kterými prochází dítě během spánku. Způsob, kterým kontroluje dítě během spánku, je pohled a poslech. Dítě, které před spánkem pláče, sestra pohladí, pochová, dá dítěti napít, popřípadě dudlík. Ke každé věkové skupině přistupuje individuálně. Sestra preferuje trvalý dohled.

### **Sestra 8B**

34 - letá všeobecná sestra se specializací jednotky intenzivní péče má 15 let praxe na dětském oddělení. Pracuje na stanici jednotky intenzivní péče. V místě, kde dítě spí, se snaží udržovat teplotu devatenáct stupňů Celsia. Naposledy před spánkem podává stravu podle věku dítěte a podle potřeb pacienta. Za stálé návyky by sestra považovala vyvětrání pokoje, kde dítě spí, pochování dítěte, pohlazení a samozřejmě hygienu. Koupel provádí ráno z toho důvodu, aby bylo dítě čisté na vizitu a nebylo opocené celý den. Pravidelné ukládání ke spánku nezajišťuje, až se chce dítěti spát, tak ho uloží. Za nejdůležitější zásadu při ukládání dítěte ke spánku sestra považuje respektování individuálních potřeb a návyků dítěte. Za optimální dobu spánku u kojence sestra považuje šestnáct hodin, u batolete dvanáct hodin spánku a u dětí předškolního věku považuje za optimální dobu spánku deset hodin. U dětí, které jsou ve školním věku, postačí devět hodin, u adolescentů osm hodin spánku. Dítě prochází třemi fázemi spánku- usínání, spánek a probuzení. Během doby, kdy dítě spí, způsob kontroly jak dítě hlídá, je pohled a poslech. Dítě, které pláče před spánkem, pochová nebo pohladí. Preferuje trvalý dohled nad dítětem, které usíná.

#### 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								
31 - 38	4	1	1				1		1
39 - 46	1				1				
47 - 54	1			1					
55 - 58	2					1		1	
CELKEM	8								

Z celkového počtu 8 sester bylo 4 sestrám v rozmezí 31 – 38 let. Dalším 2 sestrám bylo v rozmezí 55 – 58 let, 1 sestře bylo mezi 39 – 46 lety a 1 sestře bylo v rozmezí 47 – 54 let.

**Tabulka 2: Kvalifikace sester na dětském oddělení**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Dětská sestra	5	1	1		1	1		1	
Specialistka JIP	1								1
Všeobecná sestra	2			1			1		
CELKEM	8								

5 sester odpovědělo, že vystudovaly dětské sestry, 2 sestry odpověděly, že jsou všeobecné sestry a 1 sestra vystudovala specialistku jednotky intenzivní péče.

**Tabulka 3: Délka praxe na dětské oddělení**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
13 - 18	5	1	1	1			1		1
19 - 27	1				1				
28 - 38	2					1		1	
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>								

Celkově bylo dotazováno 8 sester. 5 sester odpovědělo, že na oddělení mají délku praxe v rozmezí 13 – 18 let, další 2 sestry uvedly svojí praxi v rozmezí 28 – 38 let a 1 sestra odpověděla, že na svém oddělení pracuje v rozmezí 19 – 27 let.

**Tabulka 4: Stanice, na které sestra pracuje**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Kojenci/Velké děti	4	1	1			1		1	
JIP	4			1	1		1		1
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>								

Celkem odpovídalo 8 sester, kdy 4 sestry odpověděly, že pracují na stanici kojenců a velkých dětí. Další 4 sestry pracují na jednotce intenzivní péče.

**Tabulka 5: Teplota v místnosti, kde spí hospitalizované dítě**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
18°C	1		1						
18-20°C	5	1		1		1	1	1	
19°C	1								1
20°C	1				1				
CELKEM	8								

5 sester odpovědělo, že v místnosti, kde spí hospitalizované dítě udržují teplotu mezi 18 – 20 stupni celsia, 1 sestra uvedla, že udržuje teplotu 18 stupňů celsia. Dále 1 sestra odpověděla, že se snaží udržet teplotu 19 stupňů celsia a 1 sestra v místnosti, kde spí dítě udržuje teplotu 20 stupňů celsia.

**Tabulka 6: 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
Individuálně	1			1					
CELKEM	8								

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

**Tabulka 7: Nejdůležitější zásada při ukládání hospitalizovaného dítěte**

SESTRY		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ODPOVĚDI SESTER	POČET ODPOVĚDÍ								
Klidné prostředí	4		1	1		1		1	
Vhodná teplota	1						1		
Dítě čisté	2	1			1				
Respektování návyků	1								1
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>								

4 sestry zmínily, že za nejdůležitější zásadu považují klidné prostředí na pokoji, kde dítě spí, dále 2 sestry odpověděly, že za nejdůležitější zásadu považují, aby dítě bylo přebalené. 1 sestra odpověděla, že nejdůležitější zásada je dostatečně vyvětraná místnost a 1 sestra za nejdůležitější zásadu považuje respektování návyků dítěte.

**Tabulka 8: Znalost probíhajících fází spánku u dětí**

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

4 sestry znaly, jakými fázemi prochází dítě během spánku a 4 sestry uvedly, že dítě prochází třemi fázemi spánku- usínání, spánek, probuzení.

**Tabulka 9: Způsob zajištění kontroly, když dítě spí**

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

6 sester odpovědělo, že dítě kontroluje pohledem a poslechem. 2 sestry dítě kontrolují pohledem.

**Tabulka 10: Způsob dohledu při usínání dítěte**

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

7 sester odpovědělo, že preferují raději trvalý dohled nad dítětem, které usíná a 1 sestra preferuje dohled občasný



## 5. Diskuze

Diplomová práce na téma „Úloha sestry v zajišťování potřeby spánku u hospitalizovaných dětí“ byla zpracována pomocí kvalitativního šetření. S každou sestrou byl proveden individuální polostrukturovaný rozhovor. Realizace výzkumného šetření byla velice náročná, protože sestry na dětském oddělení trpí nedostatkem času z důvodu jejich pracovního zaneprázdnění. Po konzultaci s hlavními sestrami obou zmíněných nemocnic, které jsem seznámila s tématem diplomové práce, mi obě doporučily 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 a vstřícné a na rozhovor si udělaly čas i při své velice zodpovědné a náročné práci na oddělení.

Celkem bylo realizováno několik setkání se sestrami dětského oddělení v Nemocnici Tábor a. s. a několik setkání v Nemocnici České Budějovice a. s.. Rozhovor s každou sestrou trval mezi 20ti a 30ti minutami. Každé sestře bylo položeno 15 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 problematiku. Všechny rozhovory probíhaly většinou na denní místnosti sester, popřípadě na velíně, aby sestry měly i při tomto mém rozhovoru přehled, zda je na oddělení všechno v pořádku.

Nejdříve bylo zjišťováno, jaké je věkové rozmezí zkoumaných sester a jak dlouho již sestra pracuje na svém oddělení. Výsledky jsou pro přehlednost uvedeny v tabulce 1 a v tabulce 3, která se vztahuje k výsledkům rozhovorů sester z Nemocnice Tábor a. s. a Nemocnice České Budějovice a. s.. Tato informace byla zjišťovaná z toho důvodu, že jsme chtěli zjistit, zda sestry mají větší zkušenost s ukládáním dítěte ke spánku tehdy, jsou-li starší a zda sestry s delší praxí na dětském oddělení mají větší trpělivost než sestry s kratší délkou praxe. V Nemocnici Tábor a. s. se věkové rozmezí pohybovalo mezi 31-38 lety. Tento věk uvedly 4 sestry. V Nemocnici České Budějovice a. s. se věkové rozmezí pohybovalo mezi 25-35 a 47-54 lety. Starší

a zkušenější kolegyně mohou předávat své vědomosti a dovednosti kolegyním mladším. V Nemocnici Tábor a. s. se délka praxe pohybovala v rozmezí 13-18 let. Tuto délku praxe na dětském oddělení uvedlo 5 sester. V Nemocnici České Budějovice a. s. se délka praxe pohybovala mezi 2-10 lety. Takto odpověděly 4 sestry. Pro přehlednost nám slouží tabulka 3. Dále bylo zjišťováno, jaký stupeň kvalifikace mají sestry. V Nemocnici Tábor a. s. 5 sester odpovědělo, že jsou vystudované dětské sestry, v Nemocnici České Budějovice a. s. je 6 dětských sester. Pro přehlednost nám slouží tabulka 2. Zjišťovali jsme, na jaké stanici sestry pracují. V Nemocnici Tábor a. s. 4 sestry pracovaly na stanici kojenců a velkých dětí, toto oddělení mají spojené a 4 sestry pracovaly na jednotce intenzivní péče. V Nemocnici České Budějovice a. s. 5 sester pracovalo na stanici kojenců. Neprokázal se rozdíl ve vztahu vzdělání dětských sester a všeobecných sester v problematice spánku. Pro upřesnění poslouží tabulka 4, která se vztahuje k výsledkům rozhovoru.

Další informací, kterou jsem chtěla od sester získat, bylo, jakou teplotu udržují v místnosti, kde spí hospitalizované dítě. Nejvíce odpovědí bylo, že teplota na pokojích, kde spí hospitalizované dítě se pohybuje mezi 18-20 stupni Celsia. Takto odpovědělo 5 sester z Nemocnice Tábor a. s.. V Nemocnici České Budějovice a. s. sestry odpovídaly podobně, 2 sestry zmínily, že se snaží udržet teplotu mezi 18-20 stupni Celsia, 2 sestry udržují 22 stupňů Celsia a 2 sestry udržují dokonce až 23 stupňů Celsia. Podle mého názoru by teplota v místnosti měla být chladnější, to znamená v rozmezí 18-20 stupňů Celsia. Sestry uvádí vyšší teploty pro potřebu spánku než někteří autoři jako je Velemínský (41), který se zmiňuje ve své literatuře, že nejvhodnější teplota pro klidný a kvalitní spánek by se měla pohybovat v rozmezí teplot 18-20 stupňů Celsia nebo Olchava (23), který má názor velice podobný jako Velemínský, a to takový, že optimální teplota, kde spí hospitalizované dítě by neměla přesahovat teplotu 20 stupňů Celsia, u batolat by neměla být teplota vyšší než je 18 stupňů celsia. Pro upřesnění poslouží tabulka 5, která se vztahuje k výsledkům rozhovorů.

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 na koupel je takový, že koupel bych pravidelně prováděla večer jako stálý návyk

dítěte. Velemínský (41) ve své literatuře uvádí, že hygiena by se měla provádět pravidelně večer se stejnými rituály. Dále uvádí, že pevné časy napomáhají dítěti lépe s usínáním. Názor sester se neshoduje s názorem Velemínského, sestry většinou uvedly, že provádějí koupel ráno, z toho důvodu, že je to zvyk oddělení nebo že je ráno větší množství personálu na oddělení a tím mají více času se tomuto výkonu věnovat. Pro upřesnění je uvedena tabulka 6, která se vztahuje k výsledkům rozhovorů sester z Nemocnice Tábor a. s. a Nemocnice České Budějovice a. s..

Další nezbytná otázka pro sestry zněla, jaké zásady považují za nejdůležitější při ukládání dítěte ke spánku. Odpovědi byly různorodé. 4 sestry z Nemocnice Tábor a. s. považují za nejdůležitější zásadu klid na oddělení nebo na pokojích. Nejčastěji sestra zajistí klid tak, že každé dítě uloží do jeho lůžka, vypne televizi a zhasne, popřípadě utlumí světla. Sestry nechávají svítit pouze malé lampičky, aby se děti nebály. Velmi podobně odpověděly i 3 sestry z Nemocnice České Budějovice a. s., pro které je nejdůležitější zásada klid. Dále pro 2 sestry z Nemocnice Tábor a. s. bylo důležité, aby dítě bylo čisté, tuto odpověď použila i 1 sestra z Nemocnice České Budějovice a. s. Dále 2 sestry z Nemocnice České Budějovice a. s. odpověděly, že nejdůležitější zásadou při ukládání dítěte ke spánku je vhodná teplota v místnosti, kde hospitalizované dítě spí. Sestry v Nemocnici Tábor a. s. použily tuto odpověď pouze jednou. Z uvedených odpovědí je zřejmé, že sestry z obou nemocnic se dívají na položenou otázku obdobným způsobem. Z tabulky 7 je zřetelné, že v Nemocnici České Budějovice a. s. a v Nemocnici Tábor a. s. sestry preferují v podstatě stejné zásady pro zajištění režimu spánku u hospitalizovaného dítěte, což je v tomto případě především klidné prostředí. Poté následují další hlediska, jako je hygiena dítěte (sestry v Nemocnici Tábor a. s.) nebo vhodná teplota (sestry v Nemocnici České Budějovice a. s.). Ostatní odpovědi sester jsou různorodé. Těmito informacemi jsme zodpověděli 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 7 sester znalo fyziologii spánku (REM a non REM fáze). Pro upřesnění nám slouží tabulka 8, která se vztahuje k výsledkům z rozhovorů sester na dětském oddělení v Nemocnici Tábor a. s. a v Nemocnici České Budějovice a. s.. Pouze 3 sestry z Nemocnice České Budějovice

znaly fáze během spánku, 3 sestry odpověděly, že fáze máme tři, a to usínání, spánek a probuzení, 2 sestry fáze spánku vůbec neznaly. O trochu lépe na tom byly sestry z Nemocnice Tábor a. s.. 4 sestry znaly fáze, které probíhají během spánku a 4 sestry odpověděly tak jako 3 sestry z Nemocnice Tábor a. s., že fáze spánku máme tři, a to usínání, spánek a probuzení. Z těchto odpovědí sester jasně vyplývá, že teoretické znalosti sester v oblasti fyziologie spánku je mizivá a nedostatečná. O fázích spánku se zmiňuje ve své literatuře i Velemínský (41).

V následující otázce jsme se zaměřili na to, zda sestry preferují trvalý dohled nad dítětem, které usíná, nebo zda nechají dítě bez dozoru. Zde se všech 14 sester shodlo, že určitě preferují trvalý dohled nad dítětem, které usíná. 1 sestra z Nemocnice České Budějovice a. s. a 1 sestra z Nemocnice Tábor a. s. se zmínily, že preferují raději občasný dohled nad dítětem, které právě usíná. 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 dítě začne plakat, bychom měli nejprve vyčkat několik minut, než půjdeme k dítěti zpět. 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 měly mít sestry informace, jaké návyky má dítě před spaním v domácím prostředí a jak nejvíce se mu pokusit takové prostředí navodit v nemocnici na jeho lůžku. Pro usínání je důležitý rytmus.

Zajímalo nás, jakým způsobem sestry zajišťují kontrolu dítěte během spánku. U sester z Nemocnice Tábor a. s. jsme se dozvěděly, že 6 sester kontroluje dítě pohledem a zároveň i poslechem a 2 sestry děti kontrolují pohledem. V Nemocnici České Budějovice a. s. 6 sester odpovědělo, že děti kontrolují pohledem, 1 sestra kontroluje dítě poslechem a pohledem a pouze 1 sestra kontroluje dítě za pomoci monitoru. Pro upřesnění nám poslouží tabulka 9. Z těchto rozhovorů vyplývá kladné zjištění, že sestry se nespolehají na monitorování dítěte, které je nepřesné. Z uvedených informací je zřetelné, že sestry zajišťují podmínky pro kvalitní spánek hospitalizovaného dítěte především individuálními zkušenostmi, které získaly na oddělení během své praxe na oddělení nebo při domácí výchově svých dětí. Každé dítě

vyžaduje většinou individuální přístup, což není jednoduché z důvodu nemocničního prostředí. Proto sestry někdy volí přístup, který ne vždy koresponduje s odborným přístupem k problému. Je evidentní, že by sestrám pomohl nějaký vzdělávací program, který by tyto postupy sjednotil a na jehož základě by mohly stavět.

Závěrem bych chtěla dodat, že dle mého názoru je z uvedeného šetření jasně vidět, že ne všechny sestry, které pracují 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

K naplnění cílů mé diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Potřebné informace byly získány od 16ti sester pracujících na dětských oddělení v Nemocnici Tábor a. s. a v Nemocnici České Budějovice a. s. Výsledky byly zpracovány pomocí kasuistik a tabulek.

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.

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 „výchovný program“.

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

## 7. Seznam použité literatury

1. ANDERS, Martin. *Nespavost*. Praha: nakl. Jan Vašut, 2000. ISBN 80-7236-181-3.
2. BALCAROVÁ, Šárka: *Poruchy spánku u dětí* [online]. © 2009 [cit. 2011-08-07]. Dostupné z: <http://spanek-a-sny.zdrave.cz/poruchy-spanku-u-deti/>.
3. BEČKOVÁ, Ilona: *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*. 2009, č. 3, s. 60-61. ISSN neuvedeno.
5. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
6. CAUFIELD, Holden: *Maslovova pyramida lidských potřeb* [online]. 2008 [cit. 2011-06-20]. Dostupné z: <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>.
7. ESTIVILL, Ernestt. *Dětská nespavost*. Praha: Práh, 2004. ISBN 80-7252-089-X.
8. GETHIN, Anni and Beth MACGREGOR. *Helping Baby Sleep*. Celestial Arts, 2009. ISBN 9781587613401.
9. GORDON, Jay and Maria GOODAVAGE. M. *Good Nights*. St. Martin's Griffin, 2002. ISBN 9780312275181.

10. GRAVILLON, Isabelle. *Spánek malých dětí*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-720-5.
11. GREGOR, Martin. *Praktický průvodce pro nastávající i novopečené rodiče*. Praha: Media park, 2010. ISBN neuvedeno.
12. HUSKOVÁ, Jitka. *Ošetrovatelství - ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2853-7.
13. HLAVÁČKOVÁ, Dana: *Nespavost u dětí* [online]. © 2010 [cit. 2011-06-05]. Dostupné z: <http://www.nespavost.cz/default.aspx?idPage=4013>.
14. HAMANOVÁ, Jana. Spánek. In: HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, eds. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
15. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
16. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3105-6.
17. KOZIEROVÁ, Barbara a kol. *Ošetrovatelstvo 2 díl*. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
18. KLÍMA, Jiří. a kol. *Pediatric*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-38-6.



19. KNEBLOVÁ, Eva: *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, Vladislav. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.
21. LUDVÍKOVSKÁ, Kamila: *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, Soňa a Iva PŘÍHODOVÁ. Nepodceňujme poruchy spánku u dětí. *In Medical Tribune*. 2007. č. 18, s. C6. ISSN 1214-8911.
23. OLCHAVA, Petr. *Zdravé a nemocné dítě*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1847-7.
24. OSTRŽÍŽKOVÁ, Markéta. Království za spánek. *Betynka*. Praha. 2008. č. 11, s. 52-53. ISSN neuvedeno.
25. PRAŠKO, Ján. *Nespavost: zvládání nespavosti*. Praha: Portal, 2004. ISBN 80-7178-919-4.
26. PREKOP, Jiřina. *Když dítě nechce spát*. Praha: Portal, 1997. ISBN 80-7178-142-8.
27. PŘÍHODOVÁ, Iva. Poruchy spánku v pediatrické praxi. *Pediatric pro praxi*. 2006. č. 5, s. 276. ISSN 1213-0494.

28. ŘEHOVÁ, Ivana: *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/>>.
29. ŘEHOVÁ, Ivana: *Fáze spánku u dospělých a dětí* [online]. 2011 [cit. 2011-07-05].  
Dostupné z: <http://www.maminkam.cz/spanek-kojencu-a-batolat>.
30. ROZSYPALOVÁ, Marie. *Ošetrovatelství I*. Praha:Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.
31. STARÝ, Jiří a Josef HRDLIČKA. *Spánek a sny*. Praha: Herrmann a synové, 2008. ISBN 978-80-87054-12-3.
32. SEARS, William and Martha SEARS. *How to Get Your Baby to Sleep*. 2.vyd. Little Brown and Copany, 2001. ISBN 9780316776202.
33. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
34. ŠINDELÁŘOVÁ, Hana: *Spánek* [online]. 2009 [cit. 2010-04-01]. Dostupné z: www.:<<http://www.hipp.cz/prakticke-rady/zdravi--vyvoj/spanek.htm>>.
35. ŠINDELÁŘOVÁ, Hana: *Poruchy spánku* [online]. 2011 [cit. 2011-05-05].  
Dostupné z: <http://www.dobry-spanek.cz/poruchy-spanku>.
36. ŠINDELÁŘOVÁ, Hana: *Desatero spánkové hygieny* [online]. 2011 [cit. 2011-05-05]. Dostupné z: <http://www.dobry-spanek.cz/desatero>.

37. ŠPLÍCHOVÁ, Jana: *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, Iva. Poruchy spánku v dětském věku. *Pediatric po promoci*. 2005, č. 2, s. 47. ISSN 1214-6773.
39. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-324-4.
40. TRNKOVÁ, Jana. Noční ptáčci. *Betyňka*. 2009, č. 11, s. 78-79. ISSN neuvedeno.
41. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Naše dítě špatně spí*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-936-8.
42. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Dítě : 3x333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-929-0.
42. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. ISBN 978-80-7394-182-6.
44. VIGUÉ, Jordi. *Zdraví dítěte*. Česlice: Rebo productions, 2006. ISBN 80-7234-535-4.

45. VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-123-3.
46. VOLF, Vladimír. *Pediatric*. 3. vyd. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-023-7.
47. VUČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelství I*. Praha: Fortuna, 1996. 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

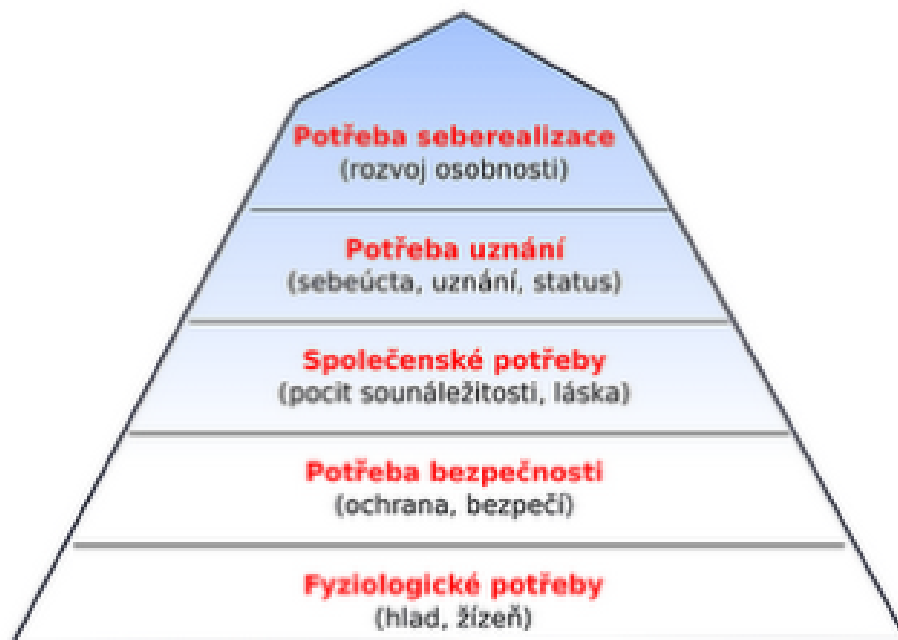
Příloha 3 – Edukační program pro sestry

### **Příloha 1: Otázky pro rozhovor se sestrami**

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

**Zdroj:** vlastní

## Příloha 2: Maslowova pyramida



### Zdroj:

CAUFIELD, Holden: Maslowova 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.

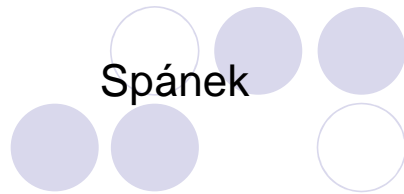
### **Úkoly pro sestru k sebereflexi:**

Byly zodpovězeny všechny otázky, které Vás zajímaly?

Splnil edukační program vaše očekávání?

Dozvěděla jste se nové informace?

### **Prezentace učiva:**



## Spánek

- = stav vědomí, v kterém je snížené vnímání a reakce na okolní podněty jsou omezené
- = minimální fyzická aktivita, různé úrovně vědomí, změnami fyziologických funkcí 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



## 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

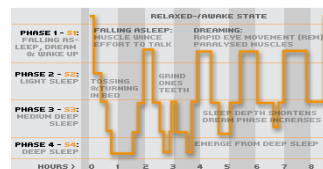
- Zvyšuje se metabolismus.
- Zvyšuje se tělesná teplota.
- Možný výskyt apnoe.
- Zvyšuje se sekrece žaludečních kyselin.

## 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

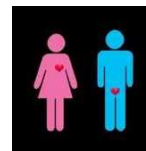
- **Fyziologicko biologické**
  - Věk
  - Výživa
  - Hydratace
  - Stravovací návyky před spánkem
  - Pohyb a aktivita
  - Nemoc

## Faktory ovlivňující spánek

- **Psychicko duchovní**
  - Negativní emoce (strach, stres, úzkost, eufórie, nuda)
  - Nepříjemný rozhovor
  - Ztráta blízkých přátel
  - Nedostatek aktivity a činností

## Faktory ovlivňující spánek

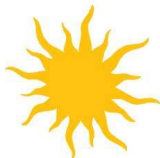
- **Sociálně kulturní**
  - Prostředí ve kterém se člověk nachází
  - Pracovní a rodinné prostředí
  - Mezilidské vztahy



## 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

= záchvatovitě 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 nokturna, mluvení ze spaní nebo bruxismus (skřípání zubů)

## Poruchy spánku

### ● Spánková opilost

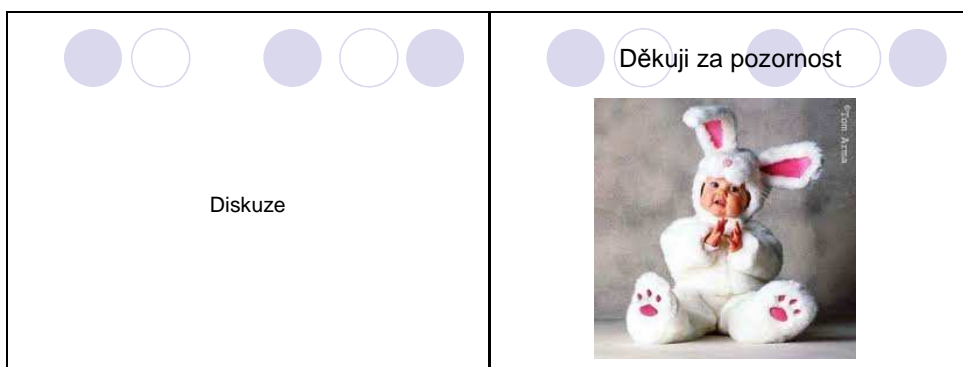
= přechodná dezorientace

- 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, Barbara a kol. Ošetrovatelstvo 2 díl. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
2. OLCHAVA, Petr. Zdravé a nemocné dítě. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1847-7.
3. ŠINDELÁŘOVÁ, Hana: Poruchy spánku [online]. 2011 [cit. 2011-05-05]. Dostupné z: <http://www.dobry-spanek.cz/poruchy-spanku>.
4. VELEMÍNSKÝ, Miloš. Naše dítě špatně spí. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-936-8.

