

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Problematika spánku a nespavosti u klientů v Domově pro seniory
Třebíč–Manž. Curieových, p.o.

Bakalářská práce

Autor: Iveta Králová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2011

Abstract

The theoretical part describes sleep as a physiological process and its individual stages, the most frequent sleep disorders and sleeplessness. In addition, this part accentuates the diagnostics and examination of sleep disorders, pharmacological and non-pharmacological treatment and the Ten Rules of Sleep Hygiene.

Two objectives were set in the practical part. The first objective was to ascertain how the clients of the retirement home run by the subsidised organisation “Domov pro seniory Třebíč – Manž. Curieových, p.o.” were informed about sleep disorders, in particular about their causes and treatment and the sleep hygiene. The second objective was to ascertain what the sleep environment of the clients looked like. The objectives were attained through qualitative research. The selected questioning method involved the technique of a semi-directed interview with ten clients and ten nurses. The research was conducted from 3 January to 14 January 2011.

After the processing and evaluation of case studies it has been ascertained that nine of ten clients are not informed about sleep disorders. Five of ten clients are not informed about the causes of sleep disorders. Seven of ten clients are not informed about the treatment of sleep disorders and ten clients do not know the Ten Rules of Sleep Hygiene.

The research has shown that ten clients are satisfied with the sleep environment and the temperature in the sleeping room. Nine of ten clients are satisfied with their bed and sufficient darkness for sleep. Based on the semi-directed interviews it has been ascertained that six of ten nurses are informed about sleep disorders. Ten nurses know the causes and treatment of sleep disorders. Nine of ten nurses know the Ten Rules of Sleep Hygiene. Ten nurses think that the clients have sufficient darkness for sleep and are satisfied with their bed.

This bachelor thesis will serve as a feedback for the retirement home, allow extension of both the lay and expert public awareness of the given issue and may be useful for the students of assisting professions.

Abstrakt

V teoretické části je popsán spánek jako fyziologický proces a jeho jednotlivá stádia, nejčastější poruchy spánku a nespavosti. Mimo to je v této části kladen důraz na diagnostiku a vyšetření poruch spánku, farmakologickou a nefarmakologickou léčbu a na Desatero spánkové hygieny.

V praktické části byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jak jsou klienti-uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž. Curieových, p.o. (DPS) informováni o poruchách spánku. Informovanost se týká příčin, léčby a spánkové hygieny. Druhým cílem bylo zjistit, jaké mají klienti-uživatelé prostředí pro spánek. K dosažení cílů byl vybrán kvalitativní výzkum. Byla zvolena metoda dotazování - technika položeného rozhovoru s 10 uživateli a 10 zdravotními sestrami. Realizace výzkumu probíhala od 3.1. do 14.1. 2011.

Po zpracování a vyhodnocení případových studií bylo zjištěno, že 9 z 10 uživatelů není informováno o poruchách spánku. 5 z 10 uživatelů není informováno o příčinách poruch spánku. 7 z 10 uživatelů není informováno o léčbě poruch spánku a 10 uživatelů nezná Desatero spánkové hygieny.

Výzkum ukázal, že 10 uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek a teplota v místnosti na spánek. 9 z 10 uživatelů vyhovuje lůžko na spaní a dostatek tmy pro spánek. Na základě položených rozhovorů zjištěno, že 6 z 10 zdravotních sester jsou informovány o poruchách spánku. 10 zdravotních sester zná příčiny a léčbu poruch spánku. 9 z 10 zdravotních sester zná Desatero spánkové hygieny. 10 zdravotních sester si myslí, že mají uživatelé dostatek tmy pro spánek a jsou také spokojeni s lůžkem na spaní.

Tato bakalářská práce bude sloužit jako zpětná vazba pro DPS a nabídne rozšíření informovanosti o dané problematice u laické i odborné veřejnosti a může být přínosem pro studenty pomáhajících profesí.

Prohlášení:

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2011

.....

Iveta Králová

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala všem, kteří přispěli k vypracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří především Mgr. Lence Motlové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Rovněž mé poděkování patří Bc. Lence Gúthové a zdravotním sestřám Domova pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o. za jejich pomoc při realizaci výzkumu.

Mé děkuji patří také mé rodině, která mi byla v tomto období velikou oporou. V neposlední řadě bych ráda vyjádřila poděkování uživatelům Domova pro seniory Třebíč-Manž. Curieových, p.o., bez kterých by nebylo možné tento výzkum uskutečnit.

Děkuji

OBSAH

ÚVOD	8
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Spánek a jeho stádia	10
1.1.1 Spánek a senioři	10
1.1.2 Změna kvality spánku seniorů	10
1.1.3 Non-REM-spánek	11
1.1.4 REM-spánek	12
1.2 Rozdělení poruch spánku	12
<i>1.2.1 Dysomnie</i>	<i>12</i>
1.2.1.1 Insomnie	12
1.2.1.2 Hypersomnie	14
1.2.1.2.1 Narkolepsie	15
1.2.1.2.2 Idiopatická hypersomnie	16
1.2.1.2.3 Periodické hypersomnie (Kleineho-Levinův syndrom)	16
1.2.1.2.4 Spánkové apnoe – spánkový apnoický syndrom	16
1.2.1.2.5 Syndrom neklidných nohou	17
1.2.1.2.6 Periodické pohyby končetinami	18
1.2.1.2.7 Poruchy cirkadiánní rytmicity	18
<i>1.2.2 Parasomnie</i>	<i>19</i>
1.2.2.1 Somnambulismus	20
1.2.2.2 Noční můry	20
1.2.2.3 Noční děsy	20
1.3 Diagnostika a vyšetření poruch spánku	20
1.3.1 Anamnéza	21
1.3.2 Škály a dotazníky	22
1.3.2.1 Epworthská škála spavosti	22
1.3.2.2 Morinův spánkový dotazník	22
1.3.2.3 Spánkový diář	22
1.3.3 Polysomnografie	22
1.3.4 Test mnohočetné latence usnutí (Multiple Sleep Latency Test – MSLT)	23
1.3.5 Test udržení bdělosti (Maintenance of wakefulness test – MWT)	23
1.3.6 Limitovaná polygrafie	23
1.4 Léčba poruch spánku	24
<i>1.4.1 Farmakologická léčba poruch spánku</i>	<i>24</i>
1.4.1.1 Farmaka jiných skupin než hypnotika	25
<i>1.4.2 Nefarmakologická léčba poruch spánku</i>	<i>26</i>
1.4.2.1 Autogenní trénink	26
1.4.2.2 Kognitivně behaviorální terapie	26
1.4.2.3 Aromaterapie	27
1.4.2.4 Akupunktura	27
1.4.2.5 Akupresura	28
1.4.2.6 Fytoterapie	28
1.4.2.7 Hypnotická léčba	29
1.4.2.8 Muzikoterapie	29

1.5 Desatero spánkové hygieny	29
1.6 Dopady nespavosti	30
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	32
2.1 Cíl práce	32
2.2 Hypotéza	32
3. METODIKA	33
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	34
3.3 Vlastní realizace výzkumu	35
4. VÝSLEDKY	36
4.1 Výsledky případových studií uživatelů DPS	36
4.1.2 Zhodnocení potíží se spánkem u uživatelů DPS	59
4.2 Výsledky případových studií zdravotních sester DPS.....	60
4.2.1 Spánková inverze, ospalost a únava a poruchy spánku z pohledu zdravotních sester DPS	84
5. DISKUZE	87
5.1 Diskuze k případovým studiím uživatelů DPS	87
5.2 Diskuze k případovým studiím zdravotních sester DPS.....	93
6. ZÁVĚR	98
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	99
8. KLÍČOVÁ SLOVA	102
9. PŘÍLOHY	103
9.1 Seznam příloh.....	103

ÚVOD

Spánek slouží nejen k odpočinku a regeneraci našich sil, ale je také v zájmu zachování duševního a fyzického zdraví. Každý z nás se nejménou v životě probudil s pocitem „že se nevyspal“. Pokud se nám to stane jednou nebo dvakrát, přejdeme tuto skutečnost. Pokud však problémy se spánkem začnou zasahovat negativním způsobem do našeho života, uvědomíme si, že něco není v pořádku. Problematika poruch spánku je otázkou velmi širokou a také složitou. Potřeba spánku je velmi individuální a závisí mimo jiné na věku, denní aktivitě a celkovém stavu organismu. Charakter spánku se mění s přibývajícím věkem.

Proč právě spánek a lidé seniorského věku? Spánek je nedílnou součástí života každého z nás. Během stárnutí dochází k významným změnám fyziologických funkcí, mezi které patří i spánek. Poruchy spánku se řadí mezi časté problémy řady seniorů. Praško et al (2004) uvádí, že po 60. roce „si na nespavost stěžuje“ až 60% lidí. Příčinou bývají symptomy somatických onemocnění, ale negativní vliv má také deprese, úbytek kognitivních funkcí a odchod ze známého rodinného prostředí do domova pro seniory. Změny v charakteru spánku u seniorů spočívají v tom, že déle usínají, opakovaně se budí, ráno brzy vstávají a přes den si často zdřímnu.

Problém může nastat, pokud začnou být poruchy spánku bagatelizovány. Například zdravotní sestry se mezi seniory v domově pro seniory trvale pohybují a mohou časem pominout, že si některý ze seniorů opakovaně stěžuje na nekvalitní a špatný spánek.

Téma bakalářské práce „Problematika spánku a nespavosti u klientů v Domově pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o.“ jsem si vybrala z důvodu aktuálnosti, a také proto, že by se jí mělo věnovat více pozornosti. V DPS jsem vykonávala odbornou praxi, která byla součástí bakalářského studia ZSF JU a se kterou jsem byla velice spokojená.

Spánek má pro člověka zásadní význam, je nezbytný pro jeho existenci. Měl by být pro každého příjemným prožitkem. Ne vždy tomu tak je. Na zkvalitnění spánku by se měli podílet všichni, zdravotní sestry, ošetrovatelky, rodinní příslušníci, odborní lékaři a v neposlední řadě senioři. Například správná edukace ze strany

lékařů by mohly výraznou měrou ovlivnit prevalenci poruch spánku a přispět tak ke zkvalitnění života nás všech.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Spánek a jeho stádia

Spánek je aktivní děj, je to funkční stav organismu charakterizovaný minimální fyzickou aktivitou, různými stupni vědomí a změnami fyziologických funkcí (10).

Během spánku se snižuje tělesná teplota, krevní tlak, zpomaluje se dýchání, pohyby těla jsou omezené na minimum. V průběhu spánku se regeneruje celé tělo, obnovují se buňky a tkáně, spánek je významný pro vývoj mozku, učení a paměť. Uvolňuje se růstový hormon, tvoří se také tzv. spánkový hormon melatonin, zodpovědný za spánek a bdělost, který je důležitý v procesu odbourávání volných radikálů (22). Spánek má hlavní dva významy: ochranný – brání vyčerpání organismu, regenerační – napomáhá regeneraci psychických a fyzických sil (12).

1.1.1 Spánek a senioři

Věk je jeden z biologických faktorů, které se podílejí na řízení cyklu spánek/bdění. Věkem se přirozeně spánek mění (2). Čím jsme starší, tím je spánek lehčí, kratší, nepravidelnější a častěji a na delší dobu se v noci probouzíme. Většina seniorů nad šedesát let spí hlubokým spánkem pouze několik minut, zatímco ve dvaceti letech průměrný spáček asi pětadvacet minut (3).

1.1.2 Změna kvality spánku seniorů

Ke změně kvality spánku seniorů mohou přispět faktory a nemusejí v každém případě vyvolávat nespavost. Jelikož je však spánek lehčí a probuzení jsou častější, tyto faktory můžou prodlužovat chvíle bdění (3).

Hlavní faktory jsou:

- a) změna smyslu života způsobená odchodem do důchodu a odchodem dětí z domu;
- b) určitá forma deprese zapříčiněná změnou osobní, rodinné a pracovní situace;
- c) bolesti svalstva, které jsou v noci silnější a dotěrnější;
- d) srdeční a plicní potíže;

- e) prudké pohyby nohou (odlišné od škubání z počátku noci), které jsou typické pro stárnutí;
- f) chrápání: po každém nadechnutí hrozí, že se probudíme (3);
- g) věk – průměrná délka u seniorů je 6-7 hodin, spánek bývá přerušovaný;
- h) biorytmus;
- i) prostředí – hlučné, suchý vzduch v místnosti, nadměrné osvětlení nebo naopak úplná tma v místnosti, nepohodlná postel;
- j) životní styl – kouření, požívání alkoholu, sedavý způsob života, nedostatek pohybové aktivity během dne;
- k) diagnostické a terapeutické postupy (27).

1.1.3 Non-REM-spánek

Non-REM fáze je spánek vývojově mladší, telencephalický, který je řízený serotoninem. Má pomalou EEG aktivitu. Probuzení z non-REM fáze je nefyziologické, člověk nedosáhne dokonalé regenerace sil, cítí se unavený (31). Non-REM-fáze přibližně trvá 90 minut (20).

Stádia :

- I. stadium – člověk je relaxovaný, klidný, ospalý, trvá pouze několik minut, pohyb očních bulbů ze strany na stranu, klesá frekvence srdce a dýchání.
- II. stadium – lehký spánek, zpomalení procesu v organismu, oční bulby se nepohybují, snadné probuzení, 40-45 % celkového spánku.
- III. stadium – obtížné probouzení, středně hluboký spánek, svalová relaxace, pokles TK, TT.
- IV. stadium – hluboký spánek, frekvence dýchání a srdce klesá o 20-30 %, úplná svalová relaxace, obtížné probouzení, (30-40 minut po usnutí), regenerace sil organismu (31).

1.1.4 REM-spánek

REM-spánek („aktivní spánek“, paradoxní spánek) tvoří celkem 20-25 % veškerého spánku. Registrujeme řadu somatovegetativních projevů. Dech se zrychluje, stává nepravidelným, objevují se rychlé oční pohyby (odtud název tohoto spánkového stadia), nepravidelnosti srdeční frekvence i zrychlení pulzu a tělové záškuby. Krevní tlak se může zvyšovat. Sny se objevují i v non-REM-fázích (hlavně v 3 a 4), ale v REM-fázi se zdá většina snů. V REM-fázi si člověk po probuzení běžně obsah snů vybavuje (v non-REM fázích většinou nikoliv). V REM-fázi se vylučuje somatotrofní hormon. REM-fáze má velký význam pro konsolidační fázi paměti – pro uložení vzpomínek z krátkodobé do dlouhodobé paměti (8).

Předpokládá se, že během REM spánku se promítají události z předchozího dne a ukládají informace. Při zvýšené únavě se REM fáze zkracuje. Před skončením spánku se vyskytuje období, kdy člověk téměř bdí, tedy fáze REM spánku (31).

1.2 Rozdělení poruch spánku

V této kapitole se budu zabývat rozdělením poruch spánku dyssomie a parasomie.

1.2.1 Dyssomie

1.2.1.1 Insomnie

Insomnie (nespavost) je jedním z nespecifických příznaků u seniorů. Je definována jako subjektivní pocit zhoršené kvality či délky spánku (29). U chronické nespavosti se vyskytuje porucha nejméně 3x týdně po dobu několika týdnů (28).

Příčiny spánkových poruch u seniorů:

- a) Změny, které přináší čas. Jde o degenerativní změny centrálního nervového systému, tedy struktur, které se podílejí na řízení cyklu spánek/bdění, na tvorbě a kontrole motivace, emotivity a efektivity.
- b) Přítomnost tělesného onemocnění, které narušuje nebo zhoršuje spánek.

- c) Užívání léků narušujících spánek. Jde o léky na snížení krevního tlaku a dýchací potíže, dále o kortikoidy, nesteroidní antirevmatika – léky proti bolesti, některá antidepresiva.
- d) Změna sociální role při odchodu do penze, při osamostatnění dětí či ztrátě blízkých lidí.
- e) Změna životního stylu s menším podílem duševní a někdy i pohybové aktivity (2).

Lidé, kteří trpí insomnií, po probuzení se necítí osvěženi. Existují tři typy insomnie:

1. Iniciální insomnie – problémy s usínáním.
2. Intermitentní nebo stálá insomnie – narušení kontinuity spánku.
3. Terminální insomnie – předčasné probouzení (31).

Insomnií lze rozdělit na primární (neorganickou) a na sekundární (organickou). Insomnie u seniorů je častěji sekundární. Na jejím vzniku se podílejí vlivy psychické, somatické, faktory zevního prostředí, ale i vlivy iatropatogenní (8).

a) Psychické příčiny insomnie

Z psychických příčin insomnie je velmi častá deprese. Pokud převládají biologické etiologické faktory, bývá zpravidla dobré usínání, ale velmi časně probouzení s neschopností dospát. Pokud se na vzniku deprese podílí spíše působení společenských stresorů (reaktivní deprese, krátkodobé reakce na stres), převládá porucha usínání, občas i s častým probouzením v průběhu noci (8).

b) Somaticky podmíněná insomnie

Ze somatických vlivů může jít např. o vertebrogenní bolesti či jiného původu, o dušnost při kardiální insuficienci či o poruchy srdečního rytmu (8).

c) Vnější příčiny insomnie

Spánek narušují z návykových látek především kofein (hlavně narušené usínání), ale také chronicky zneužívaný alkohol. Ten, i když nevede většinou k poruchám usínání, způsobuje častější noční probouzení, zvyšuje i počet spánkových apnoických pauz a případů gastroezofageálního refluxu. Spánek po alkoholu není osvěžující. Nepříznivý vliv má i chronický nikotinismus (8).

d) Iatrogenní insomnie

Z iatropatogenních vlivů je významná zvláště medikace. U organických pacientů vyššího věku během dne často bývají podávána neuroleptika nebo benzodiazepiny, které mohou působit tlumivě, pacienti během dne pospávají, což může vést ke spánkové inverzi (8). Spánková inverze je stav, kdy nemocný ve dne pospává nebo spí, v noci bdí, je neklidný (11).

1.2.1.2 Hypersomnie

Hypersomnie je stav nadměrné denní ospalosti, záchvatů spánku, který nelze vysvětlit nedostatečným množstvím spánku. Ve stáří má nejčastěji původ organický, jako je například hyperkapnie při chronické respirační insuficienci, hypotyreóza, ale častý je i původ psychický (deprese) (18).

Zvýšená denní spavost je častým průvodním symptomem některých metabolických poruch, neurastenického syndromu a občas i změn hormonálních. Může vznikat v důsledku chronického abúzu alkoholu nebo lékové závislosti (17).

Příznaky hypersomnie:

Zvýšená denní spavost se projevuje nekontrolovatelnými a nutkavými záchvaty spánku. Zpravidla tyto stavy trvají zpravidla pouze několik minut a dotyčný se poté probouzí plně svěží. K záchvatům dochází v situacích, které má zdravý člověk většinou plně pod kontrolou, například v průběhu rozhovoru. Je typické, že délka nočního spánku u lidí postižených nadměrnou denní spavostí není většinou ovlivněna (34).

A) Primární hypersomie:

1.2.1.2.1 Narkolepsie

Projevuje se nadměrnou denní spavostí imperativního charakteru (krátké denní spánky), poruchou nočního spánku a kataplexiemi. Narkolepsie je geneticky podmíněna (16).

Klinickému obrazu dominuje velká denní spavost a ospalost, nechtěná, často imperativní a zcela náhlá usnutí v denní době a krátké osvěžující denní spánky (16).

Podle etiologie rozlišujeme:

- a) narkolepsii esenciální, která má familiární výskyt, začíná v pubertě nebo mladém věku a u níž byla prokázána porucha na 6. chromozomu,
- b) narkolepsii sekundární, u které lze prokázat různé organické procesy v hypotalamické oblasti (32).

Nejméně zaměnitelným symptomem je kataplexie (disociovaný REM spánek): náhlá symetrická svalová atonie/hypotonie při bdělosti bez poruchy vědomí, trvající sekundu až desítky sekund. Kataplexie vzniká při náhlé pozitivní nebo i negativní emoci, při překvapení a při smíchu. Kataplexie se může vyskytovat zcela zřídka (proto může ujít pozornosti), nebo i mnohokrát za den (7).

Dalšími příznaky jsou disociované projevy REM spánku – hypnagogická halucinace a spánková obrna. Hypnagogické halucinace mají vazbu na usínání či probouzení a často charakter přetrvávajícího snu, na jehož nereálnost má pacient náhled, správně tedy pseudohalucinace (25). Hypnagogická halucinace je většinou nepříjemná a může být zraková (světlo, barvy, ohrožující zrůdy, zloděj, mrtvý příbuzný), sluchová (hluk za dveřmi, zloději chodí po domě), a taktilní (dotek jiné osoby nebo zvířete) (16). Spánková obrna je dalším příznakem, který se může při tomto onemocnění vyskytnout (23). Postihuje celé tělo (s výjimkou dýchacích svalů) a je pro pacienty velmi nepříjemná (16). Objevuje se při usínání nebo probouzení, kdy nemocný vnímá, ale nemůže se hýbat. Trvá pouze několik sekund (23). Končí buď spontánně, nebo oslovením jinou osobou či dotykem (10).

1.2.1.2.2 Idiopatická hypersomnie

Idiopatická hypersomnie je charakterizována nadměrnou potřebou spánku a velice obtížným probouzením (stav po probuzení připomíná opilost – spánková opilost) (16). Během stavu spánkové opilosti nejsou nemocní schopni složitější mentální aktivity. V polospánku snídají, oblékají se a často „vystřízliví“ až na čerstvém vzduchu. Nejosvědčenějším prostředkem urychlujícím definitivní probuzení bývá několik minut trvající studená sprcha nebo skotské stříky (17).

1.2.1.2.3 Periodické hypersomnie (Kleineho-Levinův syndrom)

Kleineho-Levinův syndrom (rekurentní, periodická hypersomnie) je vzácné onemocnění charakterizované atakami spánku doprovázeného případně bulimií, polydipsií a poruchami chování (iritabilita, agresivita, hypersexualita), a někdy zmateností. Stav začíná bez vnější příčiny během několika desítek minut. Nemocný usíná a zvláště na začátku epizody je spánek téměř trvalý (18 hodin a více za den). Spánek je přitom nekvalitní, jedná se většinou o povrchní spánková stadia bez cyklického uspořádání, přerušovaná opakovanými probuzeními. Stav trvá 3-21 dní a může se několikrát opakovat (16).

B) Sekundární hypersomnie:

1.2.1.2.4 Spánkové apnoe – spánkový apnoický syndrom

Syndrom spánkové apnoe se projevuje inspiračním chrápáním ve spánku s periodickými apnoickými pauzami. Ty mohou trvat 10 - 120 sekund a v jejichž důsledku dochází ke snížené saturaci kyslíkem (1).

Symptomy spánkové apnoe:

a) Chrápání. Od tzv. banálního chrápání se liší tím, že má cyklický průběh, je přerušováno pravidelnými pauzami. Je výrazem snahy organismu překonat překážku v dýchacích cestách s náhlým uklidněním (18).

b) Denní hypersomnie s epizodami neosvěžujícího denního spánku. Denní hypersomnie je druhotná při přerušovaném spánku v noci a při jeho rozbité architektuře (18).

c) Přerušování pravidelného dýchání ve spánku jsou většinou vyvolávána obstrukcí v oblasti faryngu (obstrukční SAS), vzácně chyběním řídících podnětů k dýchání (centrální SAS) (16).

Obstrukční SAS je časté onemocnění, jeho prevalence se odhaduje až na 10 %. V etiologii obstrukčního SAS se uplatňují anatomická zúžení (prodloužené měkké patro, objemný kořen jazyka, zvětšené tonzily), ztluštělá sliznice (např. u kuřáků nebo při myxedému), abnormální tvar obličejového skeletu a porucha řízení svalů udržujících dostatečný průsvit hltanu. Apnoe zhoršují myorelaxancia, alkohol a chronická bronchitida (16). Centrální apnoe tvoří jen asi 10 % apnoí a jsou dány kmenovou poruchou regulace dýchání nebo sníženou senzitivitou na hypoxii. Apnoe končí probouzeckí reakcí vyvolanou sympatickou aktivací (7). SAS je rizikovým faktorem hypertenzní nemoci, cévním mozkových příhod a ischemické choroby srdeční (16).

d) Pickwickův syndrom je nejzávažnější variantou spánkové apnoe. Je to trvalá alveolární hypoventilace s kyslíkovou hyposaturací při obezitě. Při spánku, který takového nemocného přepadá stále (i ve dne) se objevují apnoe, které vedou k prohlubování kyslíkové desaturace (18).

1.2.1.2.5 Syndrom neklidných nohou

Pacient senior se syndromem neklidných nohou má v době večera v klidu nutkání pohybovat dolními končetinami, které je většinou provázeno nepříjemnými parestéziemi (pálení, svrbění, tlak, mravenčení, bolest). Tyto příznaky nemocného obtěžují a brání mu většinou v usnutí (16). Symptomy ustupují při protažení, pohybu a chůzi (28). Může jít o primární poruchu spánku. Ve stáří je častá sekundární porucha při hyposiderémii (nedostatek Fe v organismu), urémii, periferních neuropatiích, v souvislosti s nežádoucími účinky léků a kofeinu (15).

1.2.1.2.6 Periodické pohyby končetinami

Jde o rytmické pohyby většinou dolními končetinami. Častěji postihují jednu končetinu, vzácně obě najednou, po určité době se může změnit strana pohybující se končetiny. Nejběžnější pohybový stereotyp spočívá v extenzi palce a ve flexi v koleni, hleznu a kyčli („trojflexe“). Pohyb je krátkého trvání (přibližně 1 s) a rytmicky se opakuje nejčastěji po 30 s. Tyto stereotypy trvají až několik hodin a jsou četnější v první polovině noci (17). Pohyby jsou provázeny probouzecími reakcemi (16).

1.2.1.2.7 Poruchy cirkadiánní rytmicity

Poruchy cirkadiánní rytmicity vznikají odlišným „načasováním“ naší vlastní biologické rytmicity, případně její desynchronizací s biorytmicitou požadovanou zevním okolím (astronomickým střídáním dne a noci) (35). Nejčastější poruchou, která vzniká narušením cirkadiánní rytmicity je *jet-leg syndrom* (syndrom změny časových pásem). Příčinou stavu je cestování do jiných časových pásem. Transkontinentální, zaoceánský let „rozladí“ vnitřní hodiny, cyklus spánek/bdění se zkrátí nebo se prodlouží – vzdálí – od 24 hodinové „normy“. K příznakům jet-get syndromu patří nespavost, denní únava, ospalost, podrážděnost, bolesti břicha, hlavy, nevolnost a napětí. Do tří dnů se upraví rytmus spánek/bdění. Intenzita potíží souvisí s polohou cílové destinace a také s adaptabilitou čili schopností člověka přizpůsobit se, která je dána věkem. U starších lidí padesáti let potíže trvají déle a jsou intenzivnější. Dlouhodobé létání může vést od určitého věku k chronickým spánkovým poruchám – k neschopnosti usnout a častému nočnímu probouzení (2).

V produktivním věku se často setkáváme s poruchou spánkového rytmu navozenou *směnným režimem* (35). Směnnému režimu je vystaveno stále více pracujících, ale jen někteří lidé jsou schopni jej bez problémů dodržovat. Nejčastější zdravotní problémy ze směnného režimu se týkají spánku: ospalost v době, kdy by měl být dotyčný bdělý, nespavost v době, kdy by spát mohl a měl (16). Schopnost přizpůsobit se nočním směnám se věkem zhoršuje. Hranicí adaptability je věk kolem padesáti let. Délka našeho cirkadiánního rytmu je pětadvacet hodin (ne čtyřadvacet

hodin), proto se lépe toleruje sled směn ranní – odpolední – noční než odpolední – ranní – noční. Důsledky spánkového deficitu jsou únava, ospalost, poruchy soustředění a snížení výkonnosti (2).

Další poruchou je *syndrom zpožděné fáze spánku*. Může být vyprovokován větší změnou, například psychickou nebo studijní zátěží (2). Nejčastěji se manifestuje v adolescenci a přetrvává do dospělosti (35). Lidé s touto poruchou uléhají pravidelně nad ránem mezi čtvrtou a šestou hodinou a nejsou schopni se ráno probudit. Přes den jsou unavení a špatně se soustředí, jsou podráždění, trpí bolestmi hlavy. V jejich životě se často vyskytují absence a pozdní příchody do školy nebo zaměstnání (2). Opakem je *syndrom předsunuté fáze spánku*. Postihuje spíše seniory a má většinou behaviorální podklad (16). Usínání je posunuto do pozdních odpoledních a časných večerních hodin, nejčastěji večer mezi šestou až osmou hodinou, probouzení do pozdních nočních nebo časných ranních hodin (mezi jednu a třetí hodinu po půlnoci) (2).

Další poruchou biologických hodin je *nepravidelný 24hodinový rytmus*, který je charakterizován vymizením cirkadiánní rytmicity. Ačkoliv množství spánku za 24 hodin zpravidla odpovídá věkové normě, spánek není uspořádán do celku. Celek je rozčleněn na 3 i více časově variabilních úseků (o průměrném trvání 2-3 hodiny). Nemocní tak imitují jak noční insomnii, tak zvýšenou ospalost během dne. Tato porucha provází řadu organických onemocnění centrálního nervového systému (35).

1.2.2 Parasomnie

Parasomnie jsou charakterizované epizodickými abnormálními událostmi v průběhu spánku (26). Mezi parasomnie náleží především somnambulismus (náměsícnictví), noční děsy a pavor nocturnus (noční můry) (8). Některé tyto poruchy jsou vázány na REM spánek, jiné na fáze Non-REM. Pro parasomnie je typická pohybová aktivita ve stavu změněného vědomí, vnímání a úsudku, často s doprovodným citovým zabarvením (například agresivita). Parasomnie mohou vést k závažným úrazům a mohou vést u postiženého k narušení spánku (34).

1.2.2.1 Somnambulismus

Somnambulismus (náměsíčnictví). Jedná se o mráкотný stav (kvalitativní poruchu vědomí), která se vyskytuje ve spánku (23). Typickým příznakem jsou opakované epizody vstávání z postele během spánku. Člověk se může posadit, může ale také bezcílně chodit, má nevýrazný strnulý obličej, nereaguje na otázky okolí a na proběhlý stav má amnézii (26). Člověka není možné z tohoto stavu probudit a po probuzení bývá často psychicky zmatený (34). Pády a zranění nejsou výjimkou (7).

1.2.2.2 Noční můry

Noční můry (úzkostné sny) jsou děsivé zážitky a sny, které přetrvávají ještě po probuzení, kdy postižený sice ví, že nejde o realitu, děsivý doprovod spolu s častým strachem z ohrožení či smrti však často trvá (6). Na sen, který mívá často stejný obsah i průběh, si dobře pamatuje (23). Ojedinelá noční můra není výjimkou a nepovažujeme ji za poruchu. Pokud se opakují, mohou vážně zasahovat do života jedince (26).

1.2.2.3 Noční děsy

Jedná se o křik, vytřeštěný pohled, srdce v krku, rychlý dech a studený pot. Noční děs je skutečný záchvat paniky. Projevuje se na začátku noci (do tří hodin po ulehnutí), když se senior nachází ve 4. fázi pomalého spánku. V tuto chvíli je spánek hluboký a připravuje se na přechod do fáze paradoxního spánku. V případě nočních děsů tento přechod z neznámého důvodu neproběhne, jak by měl, ale dostaví se stav intenzivního a hlučného zmítání. Senior se nevzbudí a ráno si nic z toho nepamatuje (19).

1.3 Diagnostika a vyšetření poruch spánku

Při zjišťování spánkových poruch především klademe následující otázky:

- a) Je spánek osvěžující, je senior se svým spánkem spokojen?
- b) Zasahuje spánek nebo únava do jeho denních aktivit, projevuje se porucha spánku na jeho denních aktivitách?

c) Referuje jeho partner či pečovatel o nějakém neobvyklém chování v průběhu spánku, jako je např. chrápání, abnormní pohyby, apnoické pauzy (8) ?

Když jsou odpovědi na tyto otázky pozitivní, ptáme se na další. Například jak by si senior svůj spánek představoval, jak dlouho pobývá v lůžku během 24 hodin, jak často během dne podřimuje. Důležité je zjistit veškerou medikaci, udělat si přesný obraz o seniorově psychickém i somatickém stavu, o jeho návycích (alkohol, kofein, nikotin, farmaka). Je třeba odhalit všechny příčiny bolesti, která může narušit spánek. V případě diagnostických pochybností odesíláme seniory ke specialistům (8).

1.3.1 Anamnéza

Anamnéza je zaměřená na základní parametry: trvání nočního spánku (6-9 hodin), dobu spánku (noc, doba by se neměla příliš měnit), kontinuitu spánku a denní bdělosti (připouští se jedna odpolední epizoda spánku – siesta) a pravidelnost režimu spánku a bdění. Tyto parametry podléhají genetickým a zvykovým vlivům jsou do značné míry individuální a během stárnutí se mohou měnit (7). Dále je nutné zjistit dobu uléhání ke spánku, subjektivní latence usnutí (objektivně zjištěná latence usnutí by měla být < 30 min), počet nočních probuzení a jejich eventuální důvod, intenzitu a pravidelnost chrápání a nočního dýchání, přítomnost apnoických pauz, přítomnost a dobu výskytu abnormálních motorických projevů a nezvyklého chování ve spánku, skřípání zuby, čas a způsob ranního probuzení (spontánně nebo budíkem) a pocit po probuzení (ranní pocit neodpočinutí, nevyspání a únavy je většinou projevem nekvalitního nočního spánku) (16). Je třeba jasně odlišit spánek respektive únavu a ospalost a hypodynamii při depresi (unavený si přes den často lehá, ale přitom neusíná) (17).

1.3.2 Škály a dotazníky

Existuje celá řada škál a dotazníků, které pomáhají mapovat průběh poruchy v čase a sledovat pokroky v léčbě. Nejjednodušší pomůckou je spánkový diář nebo kalendář, do kterého senior zaznamenává po hodinách, zda spal, či nikoli, v průběhu dne zapisuje svoje aktivity, náladu i stupeň ospalosti (2).

1.3.2.1 Epworthská škála spavosti

Epworthská škála spavosti je stupnice pro měření denní spavosti, který je měřen podle krátkého dotazníku (36). Senior má za úkol označit stupeň ospalosti číslem (2) (Příloha 3). Součet bodů nad 10 ze 24 možných je považován za nadměrnou spavost (7).

1.3.2.2 Morinův spánkový dotazník

Morinův spánkový dotazník pomáhá hodnotit úspěšnost léčby spánkové poruchy. Senior vyplní poprvé dotazník před zahájením léčby (i samoléčby) (Příloha 4). Když se stav nemění po dobu osmi týdnů, je vhodné vyhledat lékařskou pomoc (2).

1.3.2.3 Spánkový diář

Senior v tabulce 24hodinového denního rozvrhu zaškrťává po hodinách, kdy spal, a za celý den poznamenává, jakou měl náladu a jakou měl základní náplň dne. Spánkový diář podává sice subjektivní, ale podrobnou a dlouhodobou informaci o spánku a bdění (17) (Příloha 5).

1.3.3 Polysomnografie

Polysomnografie je záznam tří základních parametrů nezbytných pro rozlišení non-REM a REM spánku a bdělosti (EEG, elektrookulogram a EMG svalů brady) a případně dalších parametrů podle charakteru sledované poruchy (např. EMG svalů dolních končetin, dýchání). Pro hodnocení spánku a jeho abnormalit se

polysomnografické monitorování provádí většinou po celou noc (16). Výsledkem je hypnogram (2).

1.3.4 Test mnohočetné latence usnutí (Multiple Sleep Latency Test – MSLT)

Vyšetřovaný je 5x ve dvouhodinových intervalech v tiché, izolované a temné místnosti vleže vystaven možnosti usnout při polysomnografické registraci. Je instruován, aby se spánku nebránil. Po 20 minutách bdění nebo po 15 minutách spánku je vykázán z lůžka a musí do dalšího testu bdít (16). Sledují se tyto ukazatele:

- a) usnutí nebo neusnutí v jednotlivých testech,
- b) latence usnutí (v minutách) v jednotlivých testů (pokud neusne, uvádí se latence 20 minut) a celkový průměr latencí usnutí,
- c) přítomnost nebo nepřítomnost REM spánku v jednotlivých testech,
- d) latence eventuálního REM spánku (počítaná od usnutí) (17).

1.3.5 Test udržení bdělosti (Maintenance of wakefulness test – MWT)

Nemocný senior je vyšetřován v podmínkách v samostatné tmavé místnosti ve spánkové laboratoři jako při MSLT, rozdíl je však vtom, že neleží, ale je posazen v křesle a dostává před každým testem instrukci, aby se snažil neusnout (17).

1.3.6 Limitovaná polygrafie

U poruch noční ventilace dospělých a seniorů často jako diagnostická metoda stačí ambulatorní monitorování bez registrace EEG. Její součástí je detekce saturace krve O₂, dýchacích pohybů hrudníku a břicha, registrace proudu vzduchu před nosem a ústy i dýchacích zvuků, monitorace srdeční frekvence a polohy vyšetřovaného. Nejčastěji užívanou ambulatorní metodou je polyMESAM. Informuje nás o event. přítomnosti apnoických pauz, jejich délce a charakteru (obstrukční, centrální, smíšené), o poklesu saturace a dalších sledovaných parametrech (35).

1.4 Léčba poruch spánku

Mnoho seniorů trápí nespavost. Příčin je hodně, ale většinou je každý chce odstranit léky (5). Léčba má následovat po podrobném vyšetření seniora. Nikdy paušálně nepředepisujeme hypnotika jako metodu volby. Seniora a jeho okolí informujeme o změnách, které nastávají v průběhu stárnutí. Než přistoupíme k podávání hypnotik, využijeme všech možností nefarmakologické léčby (29).

1.4.1 Farmakologická léčba poruch spánku

Nejpoužívanější skupinou léčiv pro poruchu spánku jsou hypnotika (Příloha 6). Existují chemicky odlišné skupiny hypnotik:

a) Benzodiazepiny

Sedativně-hypnotický účinek benzodiazepinů je vzájemně srovnatelný. Při výběru je nejdůležitějším kritériem nástup účinku a poločas eliminace z organismu. U poruch spánku obvykle indikujeme benzodiazepiny s krátkým poločasem. Zcela nevhodný v hypnotické indikaci u seniorů je proto diazepam, jehož poločas eliminace je 20, ale u některých osob až 100 hodin. Dávku hypnotik doporučovanou pro dospělé redukuje u seniorů na polovinu. Nikdy nepodáváme hypnotika přes den. Sledujeme kvalitu spánku a monitorujeme možné nežádoucí účinky – zvýšenou sedaci přes den, epizody amnézie a poruchy koordinace. Dlouhodobé podávání benzodiazepinů v indikaci insomnie není indikováno, neboť kromě navození tolerance s nutností zvyšovat dávky vede k návyku a u starších nemocných zhoršuje (pravděpodobně jen přechodně) kognitivní schopnosti. Z benzodiazepinových hypnotik jsou u nás stále velmi často předepisovány nitrazepam (Nitrazepam) a flunitrazepam (Rohypnol). Jako bezpečnější a vhodnější pro seniory jsou doporučovány krátkodobě účinkující benzodiazepiny midazolam (Dormicum) a triazolam (Halcion). Jsou vhodné zejména u poruch usínání a obvykle nepůsobí ranní sedaci ani ospalost (29).

b) Nebenzodiazepinové hypnotika

U nás je dostupný glutetimid (Noxyron) se střednědobým účinkem, který je však také návykový a oproti benzodiazepinům nemá větší výhody, navíc je riziko hepatotoxicity. V současné době se považuje již za překonaný novou generací hypnotik reprezentovaných zolpidemem (Stilnox) a zopiklonem (Imovane). Obě látky jsou doporučovány jako hypnotikum volby u seniorů. Podle klinických studií navozují fyziologický (podle EEG), 6 – 7 hodin trvající spánek bez nežádoucí ranní ospalosti, kocoviny a bez efektu na kognitivní funkce. Chloralhydrát patří mezi dlouho používaná hypnotika. U nás je k dispozici pouze ve formě mikroklyzmatu, což limituje jeho použití. Klomethiazol (Heminevrin) má dobrý efekt na tlumení psychomotorického neklidu u seniorů a využíváme jeho krátkodobého a rychle nastupujícího hypnotického efektu při zvládnání večerních neklidů (29).

c) Barbituráty

Pentobarbital (Pentobarbital) a cyklobarbital (Dormiphen) se v současnosti již neužívají pro množství nežádoucích vedlejších efektů a pro možnost snadného návyku (8).

1.4.1.1 Farmaka jiných skupin než hypnotika

a) Neuroleptika se používají ve zvláštních situacích, kdy je insomnie kombinovaná s psychopatií nebo s organickým onemocněním mozku (17). Z „klasických“ neuroleptik je využíván melperon (Buronil) (8). Z atypických neuroleptik tiaprid (Tiapridal) (17).

b) Antidepresiva. U případů insomnie spojené s depresivní symptomatikou v seniorském věku někdy ke zvládnutí poruch spánku stačí podávání antidepresiv. Výhodný je mianserin (Lerivon, Miabene) (8).

c) Antihistaminika jako dithiaden (Dithiaden) a prometazin (Prothazin) jsou často užívána také jako hypnotika (23).

1.4.2 Nefarmakologická léčba poruch spánku

Při zvládání poruch spánku jsou důležité nefarmakologické přístupy. Někdy stačí upravit režim seniorů, aby došlo ke zlepšení spánku. Někteří senioři jsou snadno ze spánku rušeni vnějšími podněty. K nápravě vede např. použití zátek do uší nebo úprava tepelného režimu jejich ložnice. Velmi výhodné je, když se senioři naučí relaxovat nácvikem autogenního tréninku. Ke zlepšení spánku také napomáhají všechny psychoterapeutické techniky, které vedou k redukci a k lepšímu zvládání stresu. Zejména pomáhá odstranění nejistoty seniorů a psychoterapie, jejímž výsledkem je snížení hladiny úzkosti (8).

1.4.2.1 Autogenní trénink

Stav relaxace navozený pomocí této techniky se vyznačuje:

- a) uvolněním svalového napětí
- b) rozšířením cév a prokrvením konců prstů rukou i chodidel
- c) zpomalením dýchání a srdečního tepu
- d) uvolněním břicha
- e) chladem pocítěným na čele

Relaxující člověk zaujme polohu, nejčastěji vleže, případně vsedě v křesle nebo na židli. Soustředí se na pokyny (například: „Moje paže je těžká, moje levá noha je teplá, můj tep je pomalý a klidný.“), na obrazy v mysli (například si představí svoji ruku, jako by byla z olova, nebo svoji levou nohu, jak na ni svítí slunce) a na vznikající tělesné pocity (například tíha pravé ruky, teplo zalévající levou nohu), které potvrzují navozené změny (19).

1.4.2.2 Kognitivně behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je často používaný typ psychoterapie při léčbě nespavosti, jejíž příčinou je špatná spánková hygiena, nesprávné návyky bránící usnutí a „neodbytné“ myšlenky provázející nespavost. Jde o soubor metod, technik, jež se snaží tyto příčiny nespavosti odstranit. První část této psychoterapie, tedy část kognitivní, se zaměřuje na odstranění nevhodných myšlenek provázejících

nespavost. Druhá část této terapie, část behaviorální, je zaměřena na chování daného jedince. Terapeut se snaží „vymýtit“ návyky i zlozvyky jedince, které zhoršují usínání a kvalitu spánku (34).

Základními kroky KBT v léčbě nespavosti jsou:

- a) hodnocení a měření;
- b) poučení o fyziologii spánku;
- c) práce s tělesnými projevy napětí (relaxace);
- d) zmapování bludného kruhu nespavosti;
- e) práce s myšlenkami;
- f) spánková restrikce (omezení) (21).

1.4.2.3 Aromaterapie

Léčení oleji koncentrovanými nebo rozpuštěnými v alkoholu (pryskyřice či absoluta) je známo pod názvem aromaterapie. Silně aromatické výtažky z rostlin (esence, esenciální oleje či silice) obsahují látky, které dodávají rostlinám jejich vůni; mnoho z nich má navíc léčivé účinky. K extrakci čistých esenciálních olejů se užívá destilace, při níž esence přechází do páry; ta je následně ochlazena a od esenciálních olejů se oddělí voda. Esenciální oleje se užívají nejčastěji při masážích, mohou se také přidávat do koupelí nebo používat v obkladech. Aromaterapie nejvíce pomáhá při léčbě dlouhodobých potíží, jako jsou deprese, stres a související bolesti hlavy i nespavost. V léčbě nespavosti se uplatňují například oleje z bazalky, levandule, santalového dřeva, heřmánku, gerania, jasmínu, rozmarýnu, palmarosy nebo růže (2).

1.4.2.4 Akupunktura

Akupunktura je nejnámější léčebnou metodou vycházející ze zásad tradiční čínské medicíny. Podstatou akupunktury je působení na určitá místa na povrchu těla, a tím vyvolání reakce organismu. Současně může být ovlivňováno i více bodů. Ovlivňování akupunkturálních bodů se provádí pomocí tenkých jehel. V klasické akupunkturaře to byly jehly zlaté a stříbrné. Dnes se většinou používají jehly ocelové.

Dráždění vhodných akupunkturních bodů lze provádět mnoha způsoby. Dochází k dráždění akupunkturních bodů pomocí různých fyzikálních podnětů, pomocí tepla zářením vodičů, chladu přikládáním kostek ledu nebo postříkáním chladnou vodou (24).

1.4.2.5 Akupresura

Akupresura má kořeny ve staré čínské medicíně, podle níž závisí zdraví na hladině a toku energie podél meridiánů; podél nich má stoupat a klesat od hlavy až do prstů nohou. V čínské medicíně se tato energie nazývá čchi. Předpokládá se, že zablokování proudu čchi v těle vede ke zdravotním poruchám. Čínští lékaři mohou regulováním toku čchi léčit nejrůznější nemoci. Nejčastěji vás terapeut k provádění léčby položí na žíněnku umístěnou na podlaze. Potom bude stlačovat určité body na těle a někdy provádět masáž nebo natahování svalů. Při této práci si terapeut „přečte“ vaše tělo, aby zjistil něco víc o toku energie a o tom, jak ovlivňuje vaše zdraví. Po skončení procesu se většina lidí cítí osvěžená a uvolněná (14).

1.4.2.6 Fytoterapie

Fytoterapie využívá léčivé síly rostlin v lékařství. Léčivé přípravky jsou pouze na přírodní bázi a neobsahují žádné chemické látky. Výběr bylinného léčiva je individuální pro každého pacienta a napomáhá zlepšit jeho celkový zdravotní stav a vitalitu (37). Příprava nálevu (čaje): zarovnanou lžičku rostlinné sušené drogy (vždy nové, byliny nepoužíváme opakovaně) přelijeme 250 ml vroucí vody a necháme čtvrt hodiny louhovat. Příprava odvaru: lžičku rostlinné drogy vaříme ve vodě dvě minuty a pak necháme deset minut louhovat. Pijeme jednou až dvakrát denně, pokud možno do patnácti hodin, ne později odpoledne nebo večer, po dobu tří týdnů, následuje týdenní pauza. Na přípravu nálevů, odvarů a čajů nepoužíváme kovové ani umělohmotné nádoby. K nejznámějším bylinám a čajům patří: meduňka lékařská (nať), kozlík lékařský (kořen), andělíka lékařská (kořen, plod), bazalka pravá (nať), heřmánek pravý (květ), honeybush, pelyněk kozelec, prvosenka jarní,

rooibos – čajovníkovec kapský, řebříček obecný (květ, nat'), třezalka tečkovaná (nat'), mučenka, ženský zklidňující čaj, sladký sen a dangšen (2).

1.4.2.7 Hypnotická léčba

Nespavost je symptomem dobře indikovaným pro hypnotickou léčbu a její ovlivňování bývá mnohdy vděčné. Je-li nespavost dlouhotrvající a úporná, přičemž senior již delší dobu užíval hypnotika, nesnažíme se zpravidla dosáhnout hypnotickými sugescemi úplné úpravy spánku ihned, ale sugerujeme postupné zlepšování: „Budete snáze usínat, spát déle než dosud, ráno se budete probouzet svěží.“ Sugestivně zdůrazníme zvyšující se schopnost v noci klidně odpočívat i beze spánku, zůstat v pohodě a nezneklidňovat se: „Noční odpočinek stačí k regeneraci sil, i když člověk nespí, hlavní je, že v klidu odpočívá.“ Učíme sugescemi seniora, aby nebyl netrpělivý, aby se už nenechal ovládat představami, že když neusne, bude příští den unavený a nevykonný (13).

1.4.2.8 Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie se překládá jako léčení nebo pomoc člověku prostřednictvím hudby. Kromě pojmu muzikoterapie se někdy používá také jako český překlad „hudební terapie“ (9). Senioři se vyjadřují pomocí zpěvu, zvuků, melodií, rytmu a tance. Hudba tvoří most nejen mezi vnitřním a vnějším světem, ale i mezi přítomností a časem, do kterého senior v terapii „cestuje“. Provozováním hudby s hudební podporou ostatních lidí lze zdůraznit rozdíl mezi originální událostí a jejím znovuprožíváním v přítomnosti. Akt provozování hudby propojuje tělo a mysl (33).

1.5 Desatero spánkové hygieny

Jednoduše řečeno, problémy se spánkem mohou být často způsobeny nebo udržovány obavami o spánek a přesvědčením o katastrofických důsledcích nespavosti. Velmi často je však příčinou nespavosti nedostatečná spánková hygiena. Někdy stačí docela málo, jen trochu slevit z navyklého každodenního pohodlí, a

podají se najít prostředek, který zajistí dobré spaní. Pro kvalitní spánek je zejména potřebné zajistit si příznivé podmínky (21).

Mezi příznivé podmínky patří:

1. Omezte požívání nápojů s kofeinem a alkoholu – káva, černý a zelený čaj, kola, kakao, energetické nápoje, alkohol, aj. působí povzbudivě a ruší spánek.
2. Vynechte večer těžká jídla. Optimálně by se nemělo už vůbec jíst 3 – 4 hodiny před ulehnutím.
3. Neřešte večer důležitá témata – mohou vás rozrušit. Naopak se snažte odreagovat a zrelaxovat.
4. Zařaďte po večeri lehkou tělesnou aktivitu – ideální je procházka, naopak výrazné cvičení může spánek narušit.
5. Nekuřte, zvláště ne před usnutím. Nikotin působí povzbudivě a ruší spánek.
6. V místnosti, kde spíte, minimalizujte hluk, světlo a zajistěte vhodnou teplotu (ideální teplota je 18-20 stupňů C).
7. Postel používejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu – nepoužívejte postel na čtení, sledování TV, stravování a ani odpočívání (narušuje to váš biologický rytmus).
8. Ulehávejte a vstávejte každý den ve stejnou dobu – i o víkendu. Podporuje to váš biologický rytmus.
9. Nespěte přes den, ani v případě, že se cítíte unaveni. Podřimování v průběhu dne může způsobit významné narušení kvality nočního spánku.
10. Nesledujte hodiny, pokud se vám nedaří usnout. Vede to pouze k frustraci a nervozitě (Příloha 7).

1.6 Dopady nespavosti

To jak „dobrý“ spánek byl, zjistíme následující den. Nevyspalost se projevuje poruchami nálady, zhoršenými rozumovými funkcemi, sníženou bdělostí a postřehem. V práci to vede většinou k nižším a méně kvalitním výkonům. Nekvalitní spánek zapříčiňuje větší nehodovost a pravděpodobnost chyb. V mezilidských vztazích se častěji vyskytují konflikty. Nekvalitní spánek ale

představuje nebezpečí také z dlouhodobého hlediska. Chronická nespavost je rizikový předpoklad pro rozvoj závislosti. Osoby trpící dlouhodobou nespavostí jsou náchylnější k alkoholismu, nadměrné konzumaci stimulačních látek (například káva) a ke zneužívání léků (34).

V důsledku dlouhodobé nespavosti se objevují obavy o vlastní spánek (tj. zda se člověk dobře vyspí) a dochází k vytváření špatných návyků spánkové hygieny. Ty mohou přejít až v dlouhotrvající úzkost, která je již vážným psychiatrickým onemocněním. Největší riziko představuje vyšší pravděpodobnost rozvoje závažných duševních onemocnění. Dlouhodobě sníženou kvalitou spánku či jeho nedostatkem se může vyvinout depresivní porucha. Toto onemocnění představuje obrovské riziko nejen z pohledu nemocnosti (deprese je častou příčinou pracovní neschopnosti), ale i kvůli délce života. Déletrvající spánková porucha tedy vždy vyžaduje návštěvu odborníka (34).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem praktické části je popsat nejčastější poruchy spánku ve stáří, jejich příčiny (tělesné a psychické), projevy, vyšetření, diagnostiku, léčbu, terapii, prevenci a spánkovou hygienu.

Prvním cílem praktické části práce je zjistit, jak jsou klienti-uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž.Curieových, p.o. informováni o poruchách spánku. Informovanost se týká příčin, léčby a spánkové hygieny.

Druhým cílem praktické části je zjistit, jaké mají klienti-uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž.Curieových, p.o. prostředí pro spánek (DPS). Prostředím pro spánek se rozumí spokojenost uživatelů s prostředím, vyhovující teplotou v místnosti a dostatečnou tmou pro spánek v DPS.

2.2 Hypotéza

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, nebyla hypotéza stanovena.

Pro splnění cílů praktické části byly stanoveny dvě výzkumné otázky (VO):

VO1: Jsou uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž.Curieových, p.o. informováni o poruchách spánku?

VO2: Jaké prostředí pro spánek mají uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž.Curieových, p.o.?

Výzkumné otázky lze shrnout do okruhů:

- A) otázky identifikační;
- B) otázky týkající se zdravotního a psychického stavu;
- C) otázky týkající se průběhu spánku;
- D) otázky týkající se informovanosti uživatelů o poruchách spánku;
- E) otázky týkající se prostředí pro spánek.

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

K získání informací jsem použila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, jehož výsledků nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace (4).

Pro účely mého výzkumu jsem se obrátila na zařízení Domov pro seniory–Manž. Curieových, p.o. v Třebíči, kde jsem vykonávala odbornou praxi. Seznámila jsem vrchní sestru paní Bc. Lenku Gúthovou s tématem mé bakalářské práce a požádala jsem ji o spolupráci při realizaci výzkumu.

Byla zvolena metoda dotazování – technika položeného rozhovoru. První typ rozhovoru byl proveden s uživateli Domova pro seniory–Manž. Curieových, p.o. v Třebíči. (DPS) a druhý typ rozhovoru se zdravotními sestrami DPS.

Položený rozhovor s uživateli DPS probíhal na základě předem stanovených otázek v pevném pořadí. Otázky byly rozděleny do pěti okruhů. První a druhý okruh tvořily identifikační otázky a zdravotní a psychický stav uživatelů. Třetí okruh otázek byl zaměřen na průběh spánku u uživatelů. Čtvrtý okruh se týkal informovanosti uživatelů o poruchách spánku. Pátý okruh se zabýval prostředím pro spánek (Příloha 1).

Položený rozhovor se zdravotními sestrami probíhal také na základě předem stanovených otázek v pevném pořadí. Základní otázky byly rozděleny do pěti okruhů. První okruh tvořily identifikační otázky. Druhý okruh byl zaměřen na průběh spánku u uživatelů. Třetí okruh byl zaměřen na konkrétní potíže se spánkem. Čtvrtý okruh se týkal informovanosti zdravotních sester o poruchách spánku a pátý okruh byl zaměřen na názory zdravotních sester týkající se spokojenosti uživatelů s prostředím pro spánek (Příloha 2).

Odpovědi respondentů byly zaznamenávány do záznamových archů a současně nahrávány na diktafon (Příloha 1,2). Dvě zdravotní sestry odmítly být nahrávány na diktafon. Ostatní respondenti s nahráváním souhlasili. Nahrávky z diktafonu mám

uloženy ve svém osobním archívu. Výsledky z rozhovorů byly zpracovány formou případové studie.

Jako další technika sběru dat bylo studium odborné literatury, časopisů, webových stránek DPS a zdravotnické dokumentace uživatelů DPS.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvoří 193 uživatelů DPS a 12 zdravotních sester. Výběrový soubor tvořilo 25 uživatelů DPS a 12 zdravotních sester. 5 uživatelů (4 muži a 1 žena) z 25 uživatelů rozhovor odmítlo a z 20 uživatelů jsem si náhodně vybrala každého druhého. Zdravotní sestry byly vybrány kvótním výběrem. Kvótou byla přítomnost na pracovišti v den realizace výzkumu a ochota spolupracovat při výzkumu. Cílový soubor tvoří 10 uživatelů DPS (9 žen a 1 muž) a 10 zdravotních sester (9 žen a 1 muž).

Cílový soubor je 10 uživatelů DPS. Uživatelé DPS byli ve věku 73, 77, 77, 78, 80, 84, 84, 84, 87 a 87 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je u 5 uživatelů základní, u 3 vyučení, u 1 SŠ a u 1 žádné vzdělání.

Cílový soubor je 10 zdravotních sester. Zdravotní sestry DPS byly ve věku 29, 30, 35, 37, 38, 40, 46, 49, 53 a 54 let. 8 zdravotních sester vystudovalo SŠ zdravotní, 1 SŠ a postgraduální studium a 1 VOŠ zdravotní, která nyní studuje dálkové studium na VŠ.

Kritérium pro výběr uživatelů DPS: souhlas se zapojením do výzkumu, ochota spolupracovat při výzkumu, zájem a zachovalé kognitivní funkce. Kritérium pro výběr zdravotních sester DPS: souhlas se zapojením do výzkumu, zájem udělat se mnou rozhovor a minimálně 3 měsíce doba zaměstnání v DPS.

Všichni respondenti byly předem informováni, jak bude rozhovor probíhat. Byli ubezpečeni, že výzkum bude anonymní. Ve své práci nebudu uvádět žádné jména, ani iniciály, aby nebylo možné zpětně respondenty identifikovat.

3.3 Vlastní realizace výzkumu

Na začátku akademického roku 2010/2011 jsem v měsících říjen začala hledat a studovat literaturu k tématu mé bakalářské práce. V listopadu 2010 jsem sestavovala okruhy k položenému rozhovoru. Po domluvě s vrchní sestrou paní Bc. Lenkou Gúthovou jsem 3.1. 2011 začala s položenými rozhovory. 14.1. 2011 byla ukončena realizace výzkumu a poté jsem všechny nasbírané informace začala zpracovávat a vyhodnocovat výsledky.

Položené rozhovory byl realizovány v rámci dvoutýdenní odborné praxe, která byla součástí mého bakalářského studia. Průměrná doba rozhovorů u uživatelů a zdravotních sester trvala 20 – 30 minut. Rozhovory vždy probíhaly uvnitř zařízení DPS. S 9 uživateli DPS rozhovory probíhaly přímo na ubytovací jednotce a s jedním uživatelem v jídelní místnosti. Při jednom rozhovoru s uživatelem byl přítomen jeho spolubydlící, s ostatními jsem byla osamotě. Se 4 zdravotními sestrami probíhal rozhovor v odpočinkové místnosti a se 6 přímo na sesterně.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky případových studií uživatelů DPS

Případová studie 1

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 77 let

Vzdělání: základní

Délka pobytu v DPS: 1 rok

Uživatelka mi sdělila, že ji rodina navštěvuje pravidelně. Chodí za ní zejména snacha, syn, vnoučata a někdy pravnoučata. Uživatelka je s četností návštěv spokojená.

2. Zdravotní a psychický stav

Uživatelka má problémy se spánkem, někdy ji bolí záda. Podle jejího sdělení ji záda masíruje pan doktor a tím ji bolest povolí. Bere léky na spaní, ale není si jistá, jak se nazývají. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře.

3. Průběh spánku

Na otázku, jaký je její spánek odpověděla: *„Když si vezmu prášek, sestřička mi ho dá večír, tak spím dobře. Když si ho nevezmu, tak nespím, koukám do stropu. Kolikrát, když pro něj jdu a je tam ta hodná, tak mi ho donese za chvíli, prášek na spaní, ale to teda usnu hned. Ve dne nespím, protože to já bych nespala v noci.“*

Rozhovorem jsem zjistila, že poté, co uživatelka ulehne do postele, usíná podle toho, kdy ji zdravotní sestry dají léky na spaní. Když si ho vezme, usne za chvíli. Bez léku na spaní usíná půl hodiny až hodinu, někdy i více hodin.

Uživatelka chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, hlavně po večeři. Během noci se probouzí z důvodu nucení na močení. Za noc se vzbudí jednou. Budí se více než jednou, pokud se před spaním více napije tekutin.

Na otázku kolik hodin denně uživatelka spí během týdne uvedla: „*No tak denně, to já nevím. To je těžký s mojí pamětí.*“ Vzhledem k tomu, že chodí spát po večeři kolem 20 hodiny a budí se kolem 5 hodiny ráno, tak spí v průměru 9 hodin denně. Stejně tak i o víkendu. Pokud jí během spánku vyschne v krku, chrápe. Chrápání ji někdy vzbudí. Když má sucho v krku, musí se napít čaje, který má na nočním stolku nachystaný.

Uživatelka se po probuzení cítí odpočatá. Neobjevuje se u ní během dne ospalost a únava. Po obědě si jde lehnout, ale nespí, protože by nespala v noci. Dává si pozor, aby přes den nespala. Před nástupem do DPS byl její spánek stejný jako nyní. Uživatelka si každý den před spaním říká zdravotním sestřám o lék na spaní. Bere jeden denně, někdy jen půlku.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatelka potíže s usínáním. Bez léku na spaní usíná déle než 30 minut.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku a nepřeje si být informována o příčinách a léčbě poruch spánku. Tvrdí, že jí jako léčba pomůže jen lék na spaní. Nikdy neslyšela o Desateru spánkové hygieny.

Uživatelka navštěvuje obvodního lékaře, jen když má zdravotní potíže. S lékařem nikdy neřešili její problémy se spánkem. Dále mi sdělila, že nezná žádné metody pro navození kvalitního spánku, ani žádné nevyužívá.

6. Prostředí pro spánek

Na otázku, zda-li jí vyhovuje prostředí na spánek uvedla: „*No musí, co se dá jinýho dělat.*“ Je spokojena s lůžkem na spaní.

Uživatelku během spánku ruší nucení na močení, občas její zdravotní stav, bolí ji kolena a záda. Někdy ji ruší i její chrápání. Jediné, co dělá pro to, aby se jí lépe spalo, je to, že si požádá o lék na spaní, o kterém je přesvědčená, že jí pomůže. Na

pokoji má dostatek tmy pro spánek. Uživatelka někdy pocítuje větší teplo během spánku, které řeší odkrytím peřiny nebo lehkou noční košilí. Zdravotní sestra denně chodí uživatele před spaním vyvětrat pokoj. Není si jistá, kdo je její spolubydlící, ale tvrdí, že se během spánku neruší.

Shrnutí:

Uživatelka (77) žije v DPS 1 rok. Má problémy se spánkem a bolí ji záda. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře. Užívá hypnotika. Uživatelka má potíže s usínáním. Bez léku na spaní usíná 30 minut až 1 hodinu, někdy i déle. Spí 9 hodin denně. Má problém s chrápáním. Po probuzení se cítí odpočatá. Spánek se při příchodu do DPS nezměnil. Uživatelka nezná příčinu, léčbu, Desatero spánkové hygieny, metody pro navození kvalitního spánku a nechce být informována.

Případová studie 2

1. Identifikační údaje

Pohlaví: muž

Věk: 87 let

Vzdělání: základní

Délka pobytu v DPS: 1 rok

Uživatele navštěvuje nejčastěji dcera, syn a vnuci. S četností návštěv je spokojený. Dříve bydlel u dcery doma, ale byl tam celý den sám, proto se rozhodl jít do DPS.

2. Zdravotní a psychický stav

Jeho zdravotní stav je dobrý, cítí se zdravý a nepocítuje ani neudává žádné obtíže. Bere jeden lék ráno, odpoledne a večer, ale není si jistý, na co lék užívá. Po psychické stránce se v DPS cítí výborně.

3. Průběh spánku

Na otázku, jaký je jeho spánek odpověděl: „*Po obědě chvíli si zdřímnu, večer se dívám na zprávy, dneska bude ta Pošta do těch 21 hodin, no pak si lehnu do postele a než člověk usne, tak je třeba 23 hodin, pak zase je člověk nahoře, pak si člověk zase zdřímne. Ten spánek v těchto letech není. Je to takový kulisavý.*“ Lék na spaní si brát nechce. Zdravotní sestra by mu ho dala, ale odmítá ho.

Po ulehnutí do postele usne za jednu až dvě hodiny bez léku na spaní. Chodí pravidelně spát ve stejnou dobu. Dívá se do 21 hodin na televizi, a pak jde spát. Uživatel se probouzí během spánku, většinou třikrát za noc. Po usnutí se za půl hodiny vzbudí, sedí na posteli a za chvíli se zase pokouší usnout. Občas ho budí nucení na močení, ale většinou neví, proč se budí.

Uživatel nedokáže spát hodinu, dvě nepřetržitě. Na otázku, kolik hodin denně spí během týdne odpověděl: „*Každý den si zdřímnu půl hodiny dopoledne, půl hodiny odpoledne třeba a večír, potom v noci to dospávám, nějaký ty hodiny. V noci spím tak hodinu nebo dvě a za chvíli nahoře a za dvě hodiny zase třeba zdřímnu, tak je to takový kulisavý no. Co máte na tý chodbě dělat? Po obědě nebo po snídani se natáhnu. Jináč to nejde no. Já už jsem nahoře ve 4 hodiny a už čekám, kdy sestra přijde. Jak přijde o šesti, tak už vstanu a jdu se umejt, obleču se .*“ O víkendu je to se spánkem stejné.

Uživatel nemá problém s chrápáním. Po probuzení se cítí odpočatý. Spánku má méně, ale tvrdí, že si odpočne. Během dne se u něj objevuje ospalost a únava, nejčastěji po snídani a po obědě. Bývá to tak každý den. Pospává přes den, hlavně po obědě.

Před nástupem do DPS byl jeho spánek lepší. Doma se mu lépe spalo a měl tam větší klid. Uživatel nebere léky na spaní a ani nechce. Ví, že by si na ně zvykl.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatel potíže s usínáním, které trvá déle než hodinu, časté noční buzení, minimálně třikrát za noc, příliš časně ranní buzení, kolem čtvrté hodiny ranní a po probuzení nemůže opět usnout.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatele nikdo neinformoval o poruchách spánku a nepřeje si být informován. Zdá se mu to zbytečné. Zná příčiny poruch spánku, myslí si, že je to stářím nebo když má někdo psychické problémy. Opět nechce být informován o příčinách poruch spánku. Na otázku, jestli ví, jak se poruchy spánku léčí odpověděl: „*To nevím, tabletama?*“

Uživatel nezná Desatero spánkové hygieny. Dochází za ním obvodní lékařka. S lékařem nikdy neřešili jeho problémy se spánkem. Uživatel nezná žádné metody pro navození kvalitního spánku. Jako metodu využívá sledování televize. Podle uživatele je zbytečné být informován o metodách navazující kvalitní spánek.

6. Prostředí pro spánek

Na otázku, jestli mu vyhovuje prostředí pro spánek uvedl: „*No, tak musí, ale je tady furt zima. Já mám furt v noci, jak se probudím sucho v pusu. Doma mi naši říkali, že abych si namočil ručník, mokrej, tady si to pověsil na to (nad postel), hodně to vymáčkal, to vlhko to sucho vytáhne, tak to musím zkusit.*“

Uživatel je spokojený s lůžkem na spaní. Během spánku ho ruší nucení na močení, které je 2 – 3 krát za noc. Uvedl, že nedělá nic pro to, aby se mu lépe spalo. Má dostatek tmy pro spánek a během noci mu vyhovuje teplota v místnosti. Tvrdí, že se se svým spolubydlícím během spánku neruší.

Shrnutí:

Uživatel (87) žije v DPS 1 rok. Cítí se zdravý a po psychické stránce se v DPS cítí výborně. Neužívá hypnotika. Uživatel má potíže s usínáním, které trvá déle než hodinu, časté noční buzení, které bývá 3 krát za noc, příliš časně ranní buzení, kolem čtvrté hodiny ranní a po probuzení nemůže opět usnout. Po probuzení se cítí odpočatý. Před nástupem do DPS byl jeho spánek lepší. Uživatele nikdo neinformoval o poruchách spánku, o příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny ani o metodách navazující kvalitní spánek a nechce být informován.

Případová studie 3

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 73 let

Vzdělání: výuční list

Délka pobytu v DPS: 3 měsíce

Uživatelku nejčastěji navštěvuje dcera, která chodí dvakrát týdně a syn, který chodí pravidelně jednou týdně. Občas ji navštíví ostatní příbuzní, jako je zeť, snacha a vnoučata. Je spokojená a vyhovuje jí četnost návštěv.

2. Zdravotní a psychický stav

Uživatelka se léčí s vysokým krevním tlakem, má cukrovku, šedý zákal (obě oči) a artrózu v kloubech. Před necelým rokem částečně ochrnula. Měla problémy s hybností horních a dolních končetin. Uživatelka bere léky na cukrovku, vysoký krevní tlak a spaní. Dříve věděla, jak se léky nazývají, ale nyní si nemůže vzpomenout. Po psychické stránce se uživatelka v DPS cítí dobře.

3. Průběh spánku

Na otázku, jaký je její spánek odpověděla: *„S tím spánkem je to takový. Dříve jsem dělávala na poště a tam byl dost takovej velikej záběr na nervy, protože zodpovědnost za peníze byla velká. Ně úplně jsem se zhroutila, ale když manžel měl dvě bouračky, tatínek zemřel na rakovinu, maminka zemřela, dcera mi nespávala do třech let a z toho jsem se tak nějak psychicky zesunula. Od té doby jsem brávala prášky na uklidnění, hlavně na noc. Od té doby ty prášky беру, protože bez nich neusnu. Chodím třeba 7 – 8 krát za noc na záchod, no a potom se mě toho nedostává ráno, tak potom po snídani se chvíli natáhnu a zdřímnu si chvíli.“*

Uživatelka po ulehnutí na lůžko usne do 15 minut, ale s lékem na spaní. Bez léku nemůže usnout a je stále vzhůru. Chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, okolo desáté hodiny večerní. Během spánku se probouzí 7 – 8 krát za noc z důvodu nucení na močení (inkontinence) a bolestí kloubů. Probudí se, i když má špatné sny.

Uživatelka spí v týdnu 8 hodin denně s tím, že se 7 – 8 krát za noc vzbudí. Když má léky na spaní, probuzení trvá chvilku. O víkendu spí stejně dlouho, jak v týdnu. Když si lehne na záda, občas chrápe, trápí ji mluvení ze spaní. Po probuzení se cítí unavená, protože se v noci budí. Objevuje se u ni ospalost a únava, nejvíce ráno, po snídani a po obědě. Spí přes den, hlavně po obědě od půl jedné do jedné hodiny.

Na otázku, jaký byl uživatelky spánek před nástupem do DPS uvedla: „*Bylo to trochu lepší, ale já jsem měla v životě hodně noční, takže jsem málo spala. Tak si myslím, že to dotahuju.*“ Užívá hypnotika každý den jednu pilulku.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že se uživatelka 7 – 8 krát za noc vzbudí, ráno se časně budí a spánek pro ni není osvěžující, je neodpočatá.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku informoval o poruchách spánku psychiatr, kterého navštěvuje. Sama se informovala tím, že si něco o poruchách spánku přečetla nebo slyšela z televize. Nechce být více o poruchách spánku informována. Zná své příčiny poruch spánku. Má poruchy spánku z důvodu vnitřního napětí a dělá si o všechny členy rodiny starosti. Další příčinou jsou její zdravotní problémy. U jiných lidí nezná příčiny poruch spánku. Chtěla by být informována o příčinách od lékaře, od nikoho jiného.

Na otázku, zda-li uživatelka ví, jak se poruchy spánku léčí odpověděla:

„*Klidem, aby člověk byl vyrovnanej a potom tomu domoct nějakým tím práškem. Vyrovnat se hlavně s problémama.*“ Chtěla by být informována o léčbě poruch spánku od lékaře. Uživatelka nezná Desatero spánkové hygieny, jen ví, že by měl člověk chodit na čerstvý vzduch.

Uživatelka navštěvuje jednou týdně lékařku v DPS, psychiatricku a podle potřeby další odborné lékaře. S lékařem řešili její problém se spánkem. Vyřešili ho pravidelným užíváním léku na spaní. Nezná metody pro navození kvalitního spánku, ale chtěla by je znát. Jedinou metodu, kterou využívá pro navození

kvalitního spánku je sledování veselých a romantických filmů, občas si přečte knihu, ale je to pro ni složité z důvodu šedého zákalu.

6. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje v DPS prostředí pro spánek. Pokoj má vybavený tak, aby se tam cítila dobře. Je spokojena s lůžkem na spaní. Během spánku ji zásadně ruší nucení na močení a zdravotní stav, bolesti. Má dostatek tmy pro spánek. Vyhovuje ji teplota v místnosti, často si větrá. Nemá ráda teplo na spaní, spíše chlad. Se svým spolubydlícím, manželem, se během spánku neruší. Dříve se rušili, ale stávalo se to ojedinelé, protože manžel chrápal.

Shrnutí:

Uživatelka (73) žije v DPS 3 měsíce. Má vysoký krevní tlak, cukrovku, šedý zákal a artrózu v kloubech. Užívá hypnotika. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře. Uživatelka má bez léku na spaní potíže s usínáním. Často se v noci budí (7-8 krát) a ráno brzy vstává. Pokud si nevezme lék na spaní, tak po probuzení nemůže opět usnout a spánek pro ni není osvěžující. Spí 8 hodin denně. Má problém s chrápáním. Uživatelku o poruchách spánku informoval psychiatr, sama si o poruchách spánku přečetla. Zná příčiny a léčbu poruch spánku a chtěla by být od lékaře informována. Nezná Desatero spánkové hygieny a metody pro navození kvalitního spánku, ale chtěla by je znát.

Případová studie 4

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 84 let

Vzdělání: 2 letá obchodní škola

Délka pobytu v DPS: 6 let

Uživatelku navštěvuje jednou týdně rodina, nejvíce dcera, zeť a vnučata. Je spokojena s četností návštěv.

2. Zdravotní a psychický stav

Na otázku, jaký je její zdravotní stav odpověděla: „*Mám anginu pectoris, ale mám to celkem stabilizovaný. Nemám žádné problémy. Na vysoký krevní tlak se taky jako léčím. Mám zhoršenou sítnici. Já mám artrózu, tak mám hodně vybočený ty kolena, tak se mi špatně chodí.*“ Uživatelka bere léky na všechna vyjmenovaná onemocnění a Diazepam na spaní. Po psychické stránce se v DPS cítí výborně.

3. Průběh spánku

Rozhovorem jsem se snažila zjistit, jaký má uživatelka spánek. Spánek mi popsala následovně: „*Spím klidně. Mám problémy s krční páteří, i s celkovou. Když si lehám, tak musím hledat polohu, kde se mě to neskřípne ten nerv, aby mě to nebolelo.*“ Uživatelka usne s lékem na spaní za chvíli, nejčastěji do 15 minut. Hypnotika užívá 15 let. Důvodem je smrt manžela.

Uživatelka chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, většinou kolem půl desáté večer. Když nic nedávají v televizi, tak chodí spát i dřív. Na otázku, zda-li se uživatelka probouzí během spánku odpověděla: „*Někdy se probudím a někdy spím celou noc. Tak já nemusím ve svejch letech, já bych to měla zaklepat, chodit celou noc na záchod, až se ráno vzbudím.*“

Uživatelka spí během týdne 7 – 8 hodin denně a o víkendu je to stejné. Má problém s chrápáním, ale neruší jí to během spánku. Po probuzení se cítí odpočatá. Na otázku, zda-li se u uživatelky objevuje ospalost a únava odpověděla: „*Ano, ale není to častý. My každý den vstáváme v 5 hodin, tak když tady sedím nečinně, tak se mi chce jako spát. Denně vstáváme v 5 hodin, protože v 6 hodin přijde paní uklízečka vytírat, tak abychom měli všechno hotový.*“ Přes den si chodí lehnout, hlavně po obědě. Spánek byl doma u uživatelky stejný jako je nyní, léky na spaní brala i doma.

4. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku, ale chtěla by být informována a je jí jedno od koho. Rozhovorem jsem se dále snažila zjistit, zda-li

uživatelka zná příčiny a léčbu poruch spánku, odpověděla: „*Jednou jsem něco četla, ale už si z toho moc nepamatuju.*“ Chtěla by být informována o příčinách a léčbě poruch spánku a je jí jedno od koho.“

Uživatelka nezná Desatero spánkové hygieny. Navštěvuje obvodní lékařku v DPS, oční lékařku a podle potřeby další lékaře. S lékařem nikdy neřešila problémy se spánkem, pouze ji předepsal léky na spaní.

Na otázku, zda-li uživatelka zná nějaké metody pro navození kvalitního spánku odpověděla: „*Někdo čte. Většinou jsem to slyšela, že čtou, aby usnuli. To já nějak moc číst nemůžu, protože mě by dost bolely oči, mám s nima problémy. Nevím další metody, nemám zdání. Chtěla bych je znát.*“ Nevyužívá žádné metody pro navození kvalitního spánku, ale chtěla by využívat, například bylinný čaj, ale není si jistá, jestli by jí pomohl.

5. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje v DPS prostředí pro spánek a je spokojená s lůžkem na spaní. Nikdo a nic ji během spánku neruší. Jediné co dělá pro to, aby se jí lépe spalo je to, že si vezme lék na spaní. Má dostatek tmy na spánek a vyhovuje jí teplota v místnosti na spánek.

Shrnutí:

Uživatelka (84) žije v DPS 6 let. Má anginu pectoris, vysoký krevní tlak, zhoršenou sítnici a artrózu. Užívá hypnotika. Po psychické stránce se v DPS cítí výborně. Spí 7 – 8 hodin denně. Má problém s chrápáním. Po probuzení se cítí odpočatá. Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku, příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny, ale chtěla by být informována. Nezná metody pro navození kvalitního spánku, ale chtěla by je znát a využívat.

Případová studie 5

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 87 let

Vzdělání: SŠ a státnice z angličtiny a němčiny

Délka pobytu v DPS: 4 roky

Uživatelku navštěvuje jednou za měsíc syn a další měsíc vnuk. Častější návštěvy nejsou možné, protože syn a vnuk bydlí daleko a víc příbuzných nemá.

2. Zdravotní a psychický stav

Na otázku, jaký je její zdravotní stav odpověděla: „*Já bych řekla úměrně k věku.*“ Má vysoký krevní tlak a alergie, které začali až po příchodu do DPS. Doma nikdy rýmu neměla a teď ji má pořád. Bere léky na vysoký krevní tlak, alergii a na spaní Stilnox.

Rozhovorem jsem se snažila zjistit, jak se uživatelka po psychické stránce cítí v DPS: „*Po psychické stránce si myslím, že je všechno ok. To nemám žádné problémy. Akorát mám problémy s tím, že si tady člověk nemá s kým povídat. Ono je to samé JZD, samý kravín tady, takže to je těžký. Takže já čtu, překládám a luštím křížovky. Překládám si ze starých učebnic. Dělam překlady, abych zkrátka jak říká Werich, nezblbla. Myslím si, že jsem na tom velice dobře, na svůj věk.*“

3. Průběh spánku

Uživatelka mi sdělila, že je její spánek špatný. Vyzkoušela vše, například chodit pravidelně spát, ale stále se jí nedařilo usnout dříve jak o půlnoci. Ve 22 hodin si vezme lék na spaní a usíná kolem 24 hodiny. Usne za 2 hodiny po ulehnutí do postele s lékem na spaní. Ráno po probuzení se jí chce spát. Důvod, proč bere léky na spaní, přibližně 5 let je to, že zažila v rodině velké neštěstí.

Uživatelka chodí pravidelně spát ve stejnou dobu, většinou kolem 23 hodiny. Neprobouzí se během spánku. Myslí si, že je to díky útlumu Stilnoxu. Během týdne

spí 7 – 8 hodin denně. Stejná doba spánku je i o víkendu. Nemá problém s chrápáním.

Na otázku, zda-li je odpočatá po probuzení odpověděla: „*Unavená, zajímavý, ale víte, jak kdy. Některý den se cítím docela jakš takš, ale já to připočítám všechno svému věku.*“ Během dne se u ni objevuje ospalost a únava. Nejvíce po obědě a to pravidelně. Po obědě spí maximálně 30 minut, někdy vůbec. Působí na ni změny počasí. Před nástupem do DPS byl její spánek normální. Od té doby, co ji zemřel manžel a zůstala sama, tak se ji hůře spí.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatelka potíže s usínáním, které ji trvá 2 hodiny i s lékem na spaní.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku a chtěla by být informována. Myslí si, že by to mohlo být zajímavé. O poruchách spánku si přečetla v odborném časopise.

Na otázku, zda-li zná příčiny poruch spánku odpověděla: „*Nevím, ale já osobně, u mě to všechno, ty hrůzný prožitky ze života. Ty tragický momenty to v životě u mě ovlivnily. U jiných lidí nervově nemocní, vždycky je to psychika v tom, určitě. Obyčejně ti s nižším intelektem spijou velice dobře, protože ti nemají žádné starosti, nepřipouští si nic a nad ničím nepřemýšlí.*“ Zajímaly by jí příčiny poruch spánku.

Uživatelka ví, že se poruchy spánku léčí léky na spaní a chtěla by být o léčbě informována od fundovaného člověka. Nezná Desatero spánkové hygieny, ale chtěla by znát. Navštěvuje obvodní lékařku v DPS. Nikdy s lékařem neřešila své problémy se spánkem. Má problémy až v DPS. Cítí, že je to tím, že je sama.

Uživatelka zná a využívá pro navození kvalitního spánku metody: každý večer před spaním větrání pokoje, četba a poslech hudby. Nezná jiné metody, ale chtěla by je znát.

6. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje prostředí pro spánek. Bydlí na pokoji sama, a to je pro ni pozitivní. Je spokojená s lůžkem na spaní, protože má svoji postel z domu. Na otázku, zda-li ji něco nebo někdo ruší během spánku odpověděla: „*Ruší mě hlavně to, když začnou v 6 ráno ty ženský štěbetat na chodbě. Jsou to většinou ženský hlučný. To máte těžký, oni tady ty lidi vesměs špatně slyší, tak se přeřvávají. Já už jsem to vzala tak, že jak tu mám tu špínu pod dveřima, jak tam jde ten hluk, tak vždycky na noc tam hodím osušku, aby ten zvuk sem z té chodby tolik nešel. Pomáhá to, je to ztlumenější. Taky tu postel mám hned za stěnou, tak je to lepší.*“

Co dělá pro to, aby se jí lépe spalo uvedla, že v létě chodí na zahradu a v zimě větrá, aby měla hodně čerstvého vzduchu. Když byla mladší, tak hodně cvičila. Uživatelka má dostatek tmy pro spánek a vyhovuje ji teplota v místnosti na spánek.

Shrnutí:

Uživatelka (87) žije v DPS 4 roky. Má vysoký krevní tlak a alergie. Užívá hypnotika. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře. Jediný problém, který má je to, že si nemá s kým popovídat. Spí 7 – 8 hodin denně. Objevuje se u ni ospalost a únava, nejvíce po obědě. Uživatelce se spí hůř od té doby, co ji zemřel manžel a zůstala sama. Má potíže s usínáním, které trvá 2 hodiny i s lékem na spaní. Uživatelka zná některé příčiny i léčbu poruch spánku a chtěla by být o dalších informována. Nezná Desatero spánkové hygieny, ale chtěla by znát. Zná metody pro navození kvalitního spánku.

Případová studie 6

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 84 let

Vzdělání: základní

Délka pobytu v DPS: 1 rok

Uživatelku navštěvuje 1 – 2 krát týdně rodina, nejčastěji dcera a zeť. Je spokojená s četností návštěv.

2. Zdravotní a psychický stav

Na otázku, jaký je její zdravotní stav odpověděla: „*Moc ne, nohy mě bolí strašně a mám průjem.*“ Uživatelka bere léky na krevní tlak a trávení. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře.

3. Průběh spánku

Na otázku, jaký je její spánek odpověděla: „*No tak večír se mně chce spát, lehnu do postele a nemůžu usnout. Pak když usnu, tak chvíli a za chvíli jsem nahoře a už třeba do rána nespím nebo zase spím, jak kdy no. Brzo ráno se vzbudím a už nemůžu víc spát.*“

Za jak dlouho uživatelka usne po ulehnutí do postele uvedla: „*Trvá mi to dlouho, já nevím, jak dlouho. Hodinu. Někdy v poledne jak jdeme spát, tak usnu a někdy taky neusnu. Zatím se vyhýbám lékům na spaní, abych si na to nezvykla.*“ Uživatelka nechodí spát pravidelně ve stejnou dobu. Jde spát, až se cítí unavená.

Na otázku, zda-li se uživatelka probouzí během spánku odpověděla: „*Jak kdy, někdy jo, někdy taky ne. Já nevím, jak bych to odhadla. Když se vzbudím, tak už víc nespím. Jen tak se vzbudím.*“ V průběhu týdne spí 4 hodiny denně. Většinou do 2 hodin ráno jen tak leží a nemůže usnout. Budí se dřív, než ji vzbudí personál. O víkendu spí stejně dlouho jak v týdnu. Nemá problém s chrápáním.

Rozhovorem jsem zjistila, že se uživatelka cítí neodpočatá. Pravidelně po obědě se u ni objevuje ospalost a únava. Spí hodinu po obědě, někdy i déle.

Na otázku, jaký byl její spánek před nástupem do DPS odpověděla: „*Doma se mi spalo lépe, byl tam větší klid. Toto obyčejně čekám, kdy přijdou za mnou, tak nespím.*“ Uživatelka neužívá hypnotika.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatelka potíže s usínáním, které trvá déle než hodinu, ráno se časně budí, po probuzení nemůže opět usnout a spánek pro ni není osvěžující.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku a nechce být informována. Nezná žádné příčiny poruch spánku, ani u sebe nezná důvod, proč nemůže spát. Na otázku, zda-li ví, jak se poruchy spánku léčí odpověděla: „*Nevím a nechci být informována. Mně už to nestojí za to, já už jsem stará.*“ Nikdy neslyšela o Desateru spánkové hygieny.

Uživatelka navštěvuje obvodní lékařku v DPS. S lékařem nikdy neřešila její problémy se spánkem. Nechce zatím žádné léky na spaní, aby si na ně nezvykla. Nezná metody pro navození kvalitního spánku a nechce je znát. Nevyužívá a nechce využívat žádné metody pro navození kvalitního spánku.

6. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje prostředí pro spánek a je spokojená s lůžkem na spaní. Během spánku ji občas ruší chrápání spolubydlící. Na otázku, zda-li uživatelka dělá něco pro to, aby se jí lépe spalo odpověděla: „*Nedělám nic, neřeším to a nechci s tím nic dělat. Když by se to nelepšilo, tak bych ten nějaký prášek někdy chtěla. Zatím ne.*“

Uživatelka má dostatek tmy pro spánek a vyhovuje ji teplota v místnosti na spánek.

Shrnutí:

Uživatelka (84) žije v DPS 1 rok. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře. Spí 4 hodiny denně. Po probuzení se cítí neodpočatá. Doma se jí spalo lépe. Uživatelka má potíže s usínáním, které trvá déle než hodinu, ráno se časně budí, po probuzení nemůže opět usnout a spánek pro ni není osvěžující. Neužívá hypnotika. Uživatelku

nikdo neinformoval o poruchách spánku, příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny, metodách navazující kvalitní spánek a nechce být informována.

Případová studie 7

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 77 let

Vzdělání: žádné

Délka pobytu v DPS: 6 let

Uživatelku nikdo nenavštěvuje, nikoho nemá.

2. Zdravotní a psychický stav

Na otázku, jaký je její zdravotní stav odpověděla: „*Bolí mě všechno. Trápí mě všechno možný. Jsem taková žádná.*“ Uživatelka bere denně léky. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře.

3. Průběh spánku

Na otázku, jaký je její spánek odpověděla: „*Spánek. Špatně se mi usíná, pak když se probudím, místo toho abych spala, tak sedím na posteli a čumím. Trápí mě všechno možný, dcerka mi zemřela, tak mám myšlenky všelijaký. To se nedá povídat.*“

Uživatelka po ulehnutí do postele usne do 20 minut bez léku na spaní. Nechodí spát pravidelně ve stejnou dobu, ale většinou to bývá po 20 hodině. Probouzí se během spánku 2 – 3 krát z důvodu nucení na močení. V průběhu týdne spí 7 – 8 hodin denně. O víkendu je stejná doba spánku jak v týdnu. Na otázku, zda-li má problém s chrápáním odpověděla: „*Prej snad jo, říká sousedka, že jo. Já nevím. Já to jinak nevím, když spím.*“

Uživatelka se po probuzení cítí spíše unavená. Myslí si, že je to stářím. Během dne se u ni objevuje ospalost a únava. Nebývá to pravidelně, většinou po obědě.

Na otázku, zda-li uživatelka spí přes den odpověděla: *„Někdy ano, někdy ne. Někdy spím i před obědem. Když je mi blbě, tak vezmu deku, hodím si ji na sebe a spím.“* Její spánek je v DPS stejný jako byl doma.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatelka potíže s častým nočním buzením, které bývá 3 krát za noc. Spánek je pro ni neosvěžující.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku a nechce být informována. Na otázku, zda-li uživatelka zná příčiny poruch spánku uvedla: *„Když se něco zdá, tak se člověk probudí. Jinak nevím a nechci být informována.“* Dále jsem rozhovorem zjistila, že uživatelka nezná léčbu poruch spánku a opět si nepřeje být informována.

Uživatelka nezná Desatero spánkové hygieny. Na otázku, zda-li někdy řešila s lékařem její problémy se spánkem odpověděla: *„Neřešila. Jen jednou jsem řekla sestřičce a ta mi dala prášky na spaní. Nevím sama, jestli jsou na spaní, abych nekecala.“*

Uživatelka nezná metody pro navození kvalitního spánku, nechce je znát a ani žádné nevyužívá.

6. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje prostředí pro spánek a je spokojená s lůžkem na spaní. Během spánku ji ruší pouze nucení na močení. Na otázku, co uživatelka dělá pro to, aby se jí lépe spalo uvedla: *„Co můžu pro to dělat? Zavřít oči a spát. Nemluvit a nic. Já nevím.“*

Rozhovorem jsem zjistila, že uživatelka nemá dostatek tmy pro spánek. Do okna ji svítí pouliční lampy, ale nevadí jí to. Vyhovuje jí teplota v místnosti na spánek a během spánku se se svou spolubydlící neruší.

Shrnutí:

Uživatelka (77) žije v DPS 6 let. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře. Spí 7 – 8 hodin denně. Po probuzení se cítí unavená. Uživatelka má potíže s častým nočním buzením, které bývá 3 krát za noc a spánek je pro ni neosvěžující. Nikdo ji neinformoval o poruchách spánku, příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny, metodách navazující kvalitní spánek a nechce být informována.

Případová studie 8

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 78 let

Vzdělání: vyučena

Délka pobytu v DPS: 2 roky

Uživatelku navštěvuje jednou týdně dcera. Je spokojena s četností návštěv.

2. Zdravotní a psychický stav

Na otázku, jaký je její zdravotní stav odpověděla: „*Bolí mě nohy, mám je oteklé až ke kolenům. Cukrovku mám.*“ Uživatelka bere denně léky. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře.

3. Průběh spánku

Na otázku, jaký je její spánek uvedla: „*Neklidný. Špatně usnu a zdají se mi různé sny. Budím se několikrát za noc. Každé 3 hodiny musím chodit čůrat, tak to jsem vzhůru stejně.*“ Uživatelka po ulehnutí do postele usne do půl hodiny, bez léku na spaní. Chodí pravidelně spát ve stejnou dobu. Většinou to bývá ve 20 hodin.

Uživatelka spí během týdne 8 hodin denně s třemi pauzami za noc. O víkendu je doba spánku stejná. Nemá problémy s chrápáním. Uživatelka se po probuzení cítí neodpočatá. Během dne se u ni objevuje ospalost a únava, většinou během dne. Nebývá to pravidelně, jen někdy. Nespí přes den, protože neusne.

Na otázku, jaký byl její spánek před nástupem do DPS odpověděla: „*Doma to bylo lepší. To jsem spala dobře. Měla jsem tam klid.*“

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatelka potíže s častým nočním buzením, které bývá každé 3 hodiny a spánek pro ni není osvěžující.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku a nechce být informována. Na otázku, zda-li zná příčiny poruch spánku uvedla: „*Lidé nejsou zdraví třeba.*“ Opět nechce být informována o příčinách poruch spánku. Rozhovorem jsem dále zjistila, že uživatelka nezná léčbu poruch spánku a Desatero spánkové hygieny.

Uživatelka navštěvuje několik lékařů, ale nikdy s žádným neřešila její problémy se spánkem. Zjistila jsem, že nezná žádné metody pro navození kvalitního spánku, ale chtěla by být o některých informována. Je jí jedno od koho. Nevyužívá žádné metody pro navození kvalitního spánku, ale chtěla by je využívat.

6. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje prostředí pro spánek, ale není spokojena s lůžkem na spaní. Důvodem její nespokojenosti s lůžkem na spaní je podle slov uživatelky: „*Nemůžu na postel, protože já jsem malá a ono je to dost vysoko. Těžko se mi leze do postele.*“

Jediné, co uživatelku ruší během spánku je nucení na močení. Nedělá nic pro to, aby se jí lépe spalo, ale chtěla by pro to něco dělat. Na pokoji má dostatek tmy pro spánek a vyhovuje jí teplota v místnosti na spánek. Se svou spolubydlící se během spánku neruší.

Shrnutí:

Uživatelka (78) žije v DPS 2 roky. Má cukrovku a bolesti noh. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře. Spí 8 hodin denně. Po probuzení se cítí neodpočatá.

Doma se jí spalo lépe. Uživatelka má potíže s častým nočním buzením, které bývá každé 3 hodiny a spánek pro ni není osvěžující. Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku, příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny a metodách navazující kvalitní spánek.

Případová studie 9

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 84 let

Vzdělání: základní

Délka pobytu v DPS: 2 roky

Uživatelku navštěvuje rodina jednou týdně. Nejčastěji jí navštěvuje syn, snacha a vnoučata. S četností návštěv je spokojená.

2. Zdravotní a psychický stav

Na otázku, jaký je její zdravotní stav odpověděla: „*Špatný. Bolijou mě kolena, ty bych potřebovala vyměnit a ruce mě teď začali bolet, jak chodím s těma hůlkama, tak ty svaly mě bolejí na rukách.*“ Uživatelka bere léky na krevní tlak, průjem, na odvodnění, bolest a na spánek. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře.

3. Průběh spánku

Rozhovorem jsem chtěla zjistit, jaký je její spánek. Průběh spánku mi popsala následovně: „*Jak kdy. Ten prášek беру ve 20 hodin. Někdy s ním usnu do hodiny, někdy taky dýl, a potom spím jako. Bolí mě kolena, tak proto nemůžu spát. Měla jsem taky zlomenej kotník. Někdy se taky probudím, to většinou usnu.*“

V týdnu uživatelka spí 8 hodin denně. Stejně je to i o víkendu. Není si jistá, jestli v noci chrápe. Po probuzení se cítí odpočatá. Někdy se během dne u uživatelky objevuje ospalost a únava. Myslí si, že je to léky na spaní. Když se cítí ospalá, tak si na chvíli po obědě odpočne v křesle, ale jinak přes den nespí.

Na otázku, jaký byl její spánek před nástupem do DPS odpověděla: „*Doma jsem nebrala prášky vůbec. Až jsem si potom zlomila ten kotník, tak aby mě to nebolelo, tak mi dávaly na to ten prášek, ale jak se to jmenuje, to Vám neřeknu.*“ Uživatelka užívá jednou denně hypnotika.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatelka potíže s usínáním, které s lékem na spaní trvá hodinu.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku a nechce být informována. Na otázku, zda-li zná příčiny poruch spánku odpověděla: „*Bolesti. Nikdy jsem se o to nezajímala, tak nevím. Když jsou nějaké problémy, tak se hůř spí.*“ Uživatelka nezná léčbu poruch spánku. Nechce být informovaná o příčinách poruch spánku, ani o léčbě. Nezná desatero spánkové hygieny.

Uživatelka navštěvuje obvodní lékařku v DPS. S žádným lékařem nikdy neřešila její problémy se spánkem. Na otázku, zda-li uživatelka zná nějaké metody pro navození kvalitního spánku odpověděla: „*Lidi si chvilku čtou nebo chvíli si posedí a zkusí zase znovu usnout. Nebo si pustí televizi, když nemůže spát.*“ Jedinou metodu, kterou využívá k navození jejího spánku je sledování televize.

6. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje prostředí pro spánek a je spokojena s lůžkem na spaní. Během spánku ji nic neruší. Jediné, co dělá pro to, aby se jí lépe spalo je sledování televize a lék na spaní. Dále jsem rozhovorem zjistila, že má uživatelka dostatek tmy pro spánek a je spokojena s teplotou v místnosti na spánek. Během noci se se svým spolubydlícím neruší.

Shrnutí:

Uživatelka (84) žije v DPS 2 roky. Po psychické stránce se cítí dobře. Bolí ji kolena a ruce. Užívá hypnotika. Spí 8 hodin denně. Po probuzení se cítí odpočatá. Uživatelka má potíže s usínáním, které s lékem na spaní trvá hodinu. Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku, příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny, metodách navazující kvalitní spánek a nechce být informována.

Případová studie 10

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 80 let

Vzdělání: základní

Délka pobytu v DPS: 1 rok

Uživatelku navštěvuje jednou týdně syn a dcera. Je spokojená s četností návštěv.

2. Zdravotní a psychický stav

Na otázku, jaký je její zdravotní stav odpověděla: „*Já jsem nemocná na srdce, proto mám myslím tu nespavost. Nespím. Mám cukrovku, ale já se s ní neléčím, já mám pouze dietu svou.*“ Uživatelka bere léky na srdce a na ostatní léky si nemůže vzpomenout. Po psychické stránce se v DPS cítí dobře.

3. Průběh spánku

Rozhovorem jsem se snažila zjistit, jaký je u uživatelky průběh spánku. Průběh spánku mi popsala následovně: „*Spánek je špatný. Dlouho nemůžu usnout a když usnu, tak spím ale tak 5 hodin.*“ Uživatelka po ulehnutí do postele usne za 4 hodiny bez léku na spaní. Nechodí spát pravidelně ve stejnou dobu, chodí spát pokaždé jinak. Během spánku se neprobouzí.

Uživatelka spí v týdnu 5 hodin denně. Stejná doba spánku je i o víkendu. Nemá problém s chrápáním. Po probuzení se cítí odpočatá podle toho, jak se vyspí. Na otázku, zda-li se u uživatelky objevuje ospalost a únava odpověděla: „*Po obědě, ale*

nebývá to pravidelně. Někdy to bývá i po snídani.“ Uživatelka nespí přes den, protože neusne.

Během rozhovoru jsem zjistila, že spánek u uživatelky byl lepší před nástupem do DPS. Doma měla větší klid.

4. Potíže se spánkem

Rozhovorem jsem zjistila, že má uživatelka potíže s usínáním, které trvá 4 hodiny bez léku na spaní a ráno se časně budí. Spánek pro ni není osvěžující.

5. Informovanost o poruchách spánku

Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku, ale chtěla by být informována. Na otázku, zda-li zná příčiny poruch spánku odpověděla: *„Když se nad něčím zamyslím nebo když mám starost, tak to nespím třeba do rána.*“ Uživatelka nezná léčbu poruch spánku, ale chtěla by být o příčinách i léčbě informována.

Uživatelka nikdy neslyšela o Desateru spánkové hygieny. Rozhovorem jsem dále chtěla zjistit, zda-li uživatelka někdy řešila s lékařem její potíže se spánkem. Odpověděla mi následovně: *„Dává mi prášky, ale já si myslím, že to nejsou na spaní.*“ Uživatelka nezná žádné metody pro navození kvalitního spánku a žádné nevyužívá.

6. Prostředí pro spánek

Uživatelce vyhovuje prostředí pro spánek a je spokojená s lůžkem na spaní. Během spánku ji nic neruší. Jediné, co dělá pro to, aby se jí lépe spalo je to, že čeká až usne. Ráda by se dívala na televizi, ale nemůže, aby nerušila svou spolubydlící. Uživatelka má dostatek tmy pro spánek a teplota v místnosti na spánek ji vyhovuje. Občas by si ráda vyvětrala, ale má spolubydlící, které je zima, tak si nemůže vyvětrat. Během spánku se se svou spolubydlící neruší.

Shrnutí:

Uživatelka (80) žije v DPS 1 rok. Po psychické stránce se cítí dobře. Má cukrovku a nespavost. Spí 5 hodin denně. Po probuzení se cítí spíše odpočatá. Doma se jí spalo lépe. Neužívá hypnotika. Uživatelka má potíže s usínáním, které trvá 4 hodiny, ráno se časně budí a spánek pro ni není osvěžující. Uživatelku nikdo neinformoval o poruchách spánku, příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny, metodách navazující kvalitní spánek, ale chtěla by být informována.

4.1.2 Zhodnocení potíží se spánkem u uživatelů DPS

Tab. č. 1. Konkrétní potíže se spánkem u uživatelů DPS

Uživatel	Potíže s usínáním			Časté nebo dlouhotrvající noční buzení	Po probuzení nemohu opět usnout	Časné ranní buzení	Spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti	Žádné potíže
	Bez léku	S lékem	Doba usínání					
1	•		Déle než 30min.					
2	•		Déle než 1hod.	3x za noc	•	•		
3		•	Do 15min.	7 – 8x za noc		•	•	
4		•	Do 15 min.					•
5		•	Za 2 hod.					
6	•		Déle než 1 hod.		•	•	•	
7	•		Do 20min.	3x za noc			•	
8	•		Do 30 min.	3x za noc			•	
9		•	Déle než 1 hod.					
10	•		Déle než 4 hod.			•	•	

Zdroj: vlastní výzkum

Komentář:

Z výzkumu se ukázalo, že bez léku na spaní mají 4 uživatelé potíže s usínáním a 2 uživatelé i s lékem na spaní. 2 uživatelé usnou do 15min. s lékem na spaní a 2 uživatelé do 30min. bez léku na spaní. 4 uživatelé se často v noci budí (minimálně 3

krát za noc). 4 uživatelé se časně ráno budí. 2 uživatelé nemohou po probuzení opět usnout a 5 uživatelů se po probuzení cítí neodpočatě.

4.2 Výsledky případových studií zdravotních sester DPS

Rozdělení úseků na oddělení:

1., 2., 3. patro – úsek A

4., 5. patro – úsek B

6., 7., 8., 9. patro – úsek C

Případová studie 11

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 40 let

Vzdělání: VOŠ zdravotnická, nyní dálkové studium na Masarykově univerzitě v Brně, obor psychologie a sociologie

Doba zaměstnání v DPS: 10 let (z toho 5 let jako ošetřovatelka a 5 let jako zdravotní sestra)

Zdravotní sestra nikdy neprošla seminářem o poruchách spánku, ale měla by o seminář zájem.

2. Průběh spánku u uživatelů

Zdravotní sestra si myslí, že na jejím úseku A trpí 5 % uživatelů spánkovou inverzí. Domnívá se, že v celém DPS je to stejné procento uživatelů. Dále uvedla, že uživatelé chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, většinou po toaletě. Jelikož je na tomto úseku hodně ležících uživatelů, pravidelnost v ukládání ke spánku je považována za organizační věc personálu.

Na otázku, zda-li se uživatelé často probouzí během spánku zdravotní sestra odpověděla: „*Ano. Na 2. patře se moc nezvoní, ale na 1. a 3. patře se zvoní víc. Klientky jsou zmatené a bezdůvodně zvoní. Často mi důvod nesdělují. Nejčastěji zvoní kvůli WC, když je něco bolí, trápí, nemůžou spát nebo chtějí tabletu.*“

Jak dlouho uživatelé průměrně spí denně během týdne uvedla, že od 20 hodin do 6 hodin leží na lůžku, ale není si jistá, jak dlouho spí. To samé je i o víkendu. Vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatelů si zdravotní sestra myslí, že nejsou po probuzení odpočatí. Na otázku, zda-li se u uživatelů objevuje během dne ospalost a únava odpověděla: „*Ano. Na mém úseku A je tak 70 % uživatelů unavených. Myslím si, že v celém DPS je to 50 %.*“

O hypnotika si žádá 5 z 65 lidí v DPS. Naordinovaná hypnotika moc uživatelů nemá, spíše psychofarmaka. Uživatelé spí během dne, nejčastěji po obědě, snídani a někdo pospává i přes den.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti
2. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2x za noc)
3. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
4. příliš časně ranní buzení
5. po probuzení nemohou opět usnout

4. Informovanost o poruchách spánku

Na otázku, kolik procent uživatelů v DPS má poruchy spánku odpověděla: „*Na mém úseku A 20 %. V celém DPS 15 %.*“ Zdravotní sestra si myslí, že projevem poruch spánku může být to, že uživatelé nemůžou usnout, mají noční buzení a časně ranní buzení. Jako příčiny poruch spánku uvedla: „*Somatické a psychické problémy. Uživatelé jsou jen na lůžku, nemají žádnou aktivitu, nemají výdej energie a nejsou unaveni, proto se jim špatně spí.*“

Zdravotní sestra byla informována o poruchách spánku od lékaře, ve škole při studiu a sama si o poruchách přečetla na internetu. Chtěla by být více informována a měla by zájem si absolvovat seminář o poruchách spánku. Na otázku, zda-li ví, jak se poruchy spánku léčí odpověděla: „*Ano. Farmakologicky – sedativa, anxiolitika,*

antidepresiva, hypnotika a pomůžou i analgetika od bolesti. Nefarmakologicky – režimové opatření, pohodová atmosféra, rituály, vyvětraná a pohodlná místnost. “

Zdravotní sestra zná z Desatera spánkové hygieny kroky jako je vyvětraná místnost, pravidelnost, nepít kávu a nejíst nic těžkého před spaním. Většina týmu se snaží využívat Desatera spánkové hygieny (např. dobře připravené lůžko, vyvětraná místnost).

Jako metody pro navození kvalitního spánku uvedla například četbu knih a časopisů, udělat si příjemný večer a sledovat hezké filmy. Chtěla by, aby se využívaly nějaké metody pro navození kvalitního spánku u uživatelů, ale museli by si sami vyjádřit své přání.

Zdravotní sestra by se ráda o této problematice dozvěděla více, konkrétně o farmakologických a nefarmakologických metodách.

5. Prostředí pro spánek

Zdravotní sestra se domnívá, že většině uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek. Některým uživatelům prostředí pro spánek nevyhovuje, protože nemají klid a stěžují si na rušení nočního klidu. Co dělají zdravotní sestry pro to, aby měli uživatelé vhodné prostředí pro spánek odpověděla: „*Snažíme se vytvořit příjemné prostředí a zajistit klid. Noční kontroly děláme jen u těch, kteří chtějí. “* Myslí si, že jsou uživatelé spokojeni s lůžkem na spaní, protože mají nové kvalitní postele i matrace.

Zdravotní sestra se domnívá, že uživatele během spánku nejčastěji ruší spolubydlící, fyziologická potřeba a bolest (proleženiny). Podle jejího názoru soběstační uživatelé dělají něco pro to, aby se jim lépe spalo. Ležící uživatelé nemají už možnost něco dělat vzhledem k jejich zdravotnímu stavu. Na závěr jsem se dozvěděla, že mají uživatelé dostatek tmy pro spánek a vyhovuje jim teplota v místnosti na spánek. Uživatelé nejsou často spokojeni se svými spolubydlícími a málokdy mají pozitivní vztahy.

Případová studie 12

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 37 let

Vzdělání: SŠ zdravotnická

Doba zaměstnání v DPS: 11 let

Zdravotní sestra se dále vzdělává kurzy na bazální stimulaci. Seminářem přímo o poruchách spánku neprošla, ale jedna část semináře byla o poruchách spánku.

2. Průběh spánku u uživatelů

Na otázku, kolik uživatelů v DPS trpí spánkovou inverzí uvedla: *„Já si myslím, že spánková inverze, že by jako přes den spali a v noci byli bdělí, takže to ani tak jako není. Oni celkově v tom stáří míň spí, ale že by to třeba měli obráceně, to si myslím, že ani nemají. Já si to teď tady přehrávám, já si myslím, že není. A v celém DPS nemůžu říct, dole moc nechodím.“*

Zdravotní sestra tvrdí, že uživatelé na 6. a 7. patře chodí spát kolem 20 hodiny a ti na 8. a 9. patře chodí podle sebe, protože jsou více soběstační. Uživatelé se probouzí často během noci, hlavně z důvodu toho, že mají menší potřebu spánku, bolesti nebo jim je nevolno.

Uživatelé na 7. a 8. patře spí 13 hodin denně a na 8. a 9. patře spí 5 – 6 hodin denně během týdne. O víkendu je doba spánku stejná. Zdravotní sestra se domnívá, že jsou uživatelé po probuzení odpočatí. Rozhovorem jsem zjistila, že se na 6. a 7. patře objevuje ospalost a únava nejvíce po obědě u 70 % uživatelů a na 8. a 9. patře u 40–50 %. 15 - 20 uživatelů z 82 užívá hypnotika, nejvíce Hypnogen, Stilnox a Zolsanu. Uživatelé spí během dne, nejvíce po obědě a někteří podle potřeby.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. po probuzení nemohou opět usnout
2. příliš časně ranní buzení
3. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2x za noc)
4. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

4. Informovanost o poruchách spánku

Podle názoru zdravotní sestry má poruchy spánku na úseku C 50 % uživatelů. Projevy poruch spánku jsou ranní buzení, časté nucení na močení a uživatelé nemohou usnout. Zdravotní sestra zná příčiny poruch spánku. Příčinou může být nemoc, věk, pospávání během dne, menší potřeba spánku, nevyvětraná místnost a psychický stav. O poruchách spánku byla informována ve škole a na semináři. Kdyby měla příležitost, tak by chtěla být informována.

Zdravotní sestra zná léčbu poruch spánku a to jak farmakologickou (hypnotika) tak nefarmakologickou. Z nefarmakologické léčby uvedla dobrou úlevovou polohu, vyvětraná místnost, nesmí člověka nic bolet, musí být vymočený, mít suchou plenu a příjemné klima.

Z Desatera spánkové hygieny zdravotní sestra uvedla ticho, šero, hodinu dvě nejíst a nepít před spánkem a chodit ve stejný čas spát. Z Desatera využívají u uživatelů větrání pokoje, zatažené žaluzie na noc a před spaním večerní hygiena.

Zdravotní sestra zná metody pro navození kvalitního spánku jako jsou procházky a bylinkové čaje.

5. Prostředí pro spánek

Zdravotní sestra se domnívá, že uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek, jsou spokojeni s lůžkem na spaní a mají dostatek tmy pro spánek. Někteří uživatelé si stěžují na teplotu v místnosti na spánek. Pro to, aby měli uživatelé lepší prostředí pro spánek dělá personál to, že dávají do pokojů zvlhčovače, ručníky na radiátor a zajistí šero. Uživatele během spánku ruší hluk zvenku. Na závěr jsem zjistila, že jediné, co dělají uživatelé pro to, aby se jim lépe spalo je to, že chodí na procházky

a před spaním nejlí. Pokud si uživatelé na pokoji nevyhovují, zdravotní sestry se je snaží po domluvě přehodit na jiný pokoj.

Případová studie 13

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 49 let

Vzdělání: SŠ zdravotnická

Doba zaměstnání v DPS: 15 let

Zdravotní sestra se dále vzdělává kurzy a semináři. Nikdy neprošla seminářem o poruchách spánku, ale měla by o něj zájem. Bylo by to pro ni zajímavé.

2. Průběh spánku u uživatelů

Zdravotní sestra se domnívá, že na jejím pracovním úseku B trpí 5 % uživatelů spánkovou inverzí. Dále uvedla, že stejné procento je i v celém DPS. V průběhu rozhovoru jsem se dozvěděla, že uživatelé chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, většinou po 19 hodině a četnost buzení během noci bývá u každého různé.

Uživatelé spí 9 hodin denně během týdne. O víkendu je doba spánku stejná. Podle názoru zdravotní sestry se u 50 % uživatelů na úseku B objevuje ospalost a únava během dne. Uživatelé spí během dne, nejčastěji po obědě a někdy i dopoledne a před spaním si někteří pravidelně říkají o hypnotika.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
2. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2x za noc)
3. po probuzení nemohou opět usnout
4. příliš časně ranní buzení
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

4. Informovanost o poruchách spánku

Zdravotní sestra si myslí, že 40–50 % uživatelů na úseku B má poruchy spánku. Stejně procento uvedla i pro celý DPS. Na otázku, zda-li zdravotní sestra ví, jak se poruchy spánku projevují odpověděla: „*Asi tím, že nemůžou usnout anebo že se v noci jako často budí. Člověk zvoní. Jako nic nechce ten člověk, diví se, že je tak málo hodin.*“ Jako příčiny poruch spánku uvedla spánkovou inverzi, nemoci a bolesti. Nikdo ji neinformoval o poruchách spánku, ale chtěla by být informována, například seminářem.

Dále jsem chtěla zjistit, zda-li zdravotní sestra zná léčbu poruch spánku a ta mi odpověděla: „*Tak asi třeba hypnotikama. Nebo nějakýma zklidňujícíma. Nemusí být vyloženě hypnotikum. Může to být i něco, co toho člověka jakoby když je v nějakým napětí nebo něco, že ho to zklidní.*“ Nezná Desatero spánkové hygieny, ale chtěla by být informována. Personál se snaží využívat Desatera spánkové hygieny, například tím, že se uživatelům zhasíná světlo na spaní a klidem na chodbě.

Jako metodu pro navození kvalitního spánku zdravotní sestra uvedla teplé mléko, zklidnění a u uživatelů využívají metodu sledování televize. Opět by byla ráda informována o metodách navazující kvalitní spánek. Z problematiky poruch spánku a nespavosti by se nejraději něco dozvěděla o příčinách a léčbě.

5. Prostředí pro spánek

Na otázku, zda-li uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek odpověděla: „*Tak asi jak komu. Ten, kdo je na jednolůžkovým pokoji určitě. Když jsou dva a když ten jeden je neklidnější nebo ruší, tak už to asi není to, co by to mělo být.*“ Pro to, aby měli uživatelé vhodné prostředí pro spánek se personál snaží před spaním větrat, dobře upravit postel, ležící uživatele polohovat během noci, zajistit jim tmou na spánek a klid.

Zdravotní sestra si myslí, že jsou uživatelé spokojeni s lůžkem na spaní a mají dostatek tmy pro spánek. Teplota v místnosti vyhovuje každému individuálně, někomu je zima a někomu teplo. Na závěr jsem se dozvěděla, že uživatele během

spánku ruší spolubydlíci, WC a bolesti. Část uživatelů je spokojena se svými spolubydlíci a část si stěžuje, je to individuální.

Případová studie 14

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 29 let

Vzdělání: pomaturitní postgraduální studium

Doba zaměstnání v DPS: $\frac{3}{4}$ roku

Zdravotní sestra chodí na kurzy, školení a semináře, ale nikdy neprošla seminářem o poruchách spánku. Měla by o seminář týkající se poruch spánku zájem.

2. Průběh spánku u uživatelů

Zdravotní sestra si myslí, že na jejím úseku A trpí 50 % uživatelů spánkovou inverzí a v celém DPS asi 30 %. Podle jejího názoru imobilní uživatelé chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, většinou v rozmezí od 19:30 do 21:30. Ti soběstační chodí spát individuálně každý sám.

Na otázku, zda-li se uživatelé často probouzí během noci odpověděla: „*Ano, pravidelně. Jsou zmatení (dementia, Alzheimer), mají pocit bolesti, dyskomfort, neumí se sami otočit a budí se kvůli WC.*“ Myslí si, že uživatelé spí 8 – 9 hodin denně během týdne a o víkendu spí i o hodinu déle než v týdnu.

Zdravotní sestra se domnívá, že se většina uživatelů po probuzení cítí odpočatá, ale necítí se odpočatí ti, kteří mají během spánku zdravotní potíže (např. bolesti). Na otázku, u kolika procent uživatelů se během dne objevuje ospalost a únava odpověděla: „Na mém úseku A 60 % a v celém DPS 70 %.“

Zdravotní sestra na svém úseku A odhaduje, že 40 % uživatelů užívá hypnotika. Většina uživatelů si žádá o lék na spaní, ale nemyslí tím lék na spaní, ale na zklidnění a bolest, aby se jim lépe usínalo.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. po probuzení nemohou opět usnout
2. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2x za noc)
3. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti
4. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
5. příliš časně ranní buzení

4. Informovanost o poruchách spánku

Podle názoru zdravotní sestry má na úseku A 50 % uživatelů poruchy spánku a 60 % uživatelů v celém DPS. Jak se poruchy spánku u uživatelů projevují mi popsala následovně: *„Ano. Nevrlost, špatná nálada, otázka spolupráce x nespolupráce, otočený režim (spí ve dne, v noci ne).“*

Zdravotní sestra zná příčiny poruch spánku, například otočený režim, uživatelé nemají aktivitu přes den, bolesti, dyskomfort, nepohodlná poloha, pocit žízně a neklidný spoluklient. Chtěla by být informována více o příčinách poruch spánku. Na otázku, zda-li ji někdo informoval o poruchách spánku odpověděla: *„Ano, ve škole v rámci studia. Nikde jsem to sama nevyhledávala. Uvítala bych přednášku od toho, kdo se tomu věnuje a kdo má nějaké zážitky z praxe. Žádná nudná přednáška od lékaře.“*

V průběhu rozhovoru jsem se dále dozvěděla, že zdravotní sestra zná léčbu poruch spánku. Jako léčbu uvedla léky na spaní, režimové opatření, psychologické a psychiatrické sezení.

Zdravotní sestra z Desatera spánkové hygieny zná kroky jako je vyvětrat pokoj, pravidelný režim, nejíst na noc těžká jídla, přiměřená aktivita během dne a klid. Dále jsem chtěla zjistit, jestli u uživatelů zdravotní sestry využívají Desatera spánkové hygieny: *„Snažíme se jim individuálně vyhovět, zpodobnit jim domov, ale nejde to. Větráme. Dáme čaj tomu, kdo to považuje za rituál. Večeři mají maximálně do 18 hodin.“*

Zdravotní sestra zná jako metodu pro navození kvalitního spánku například poslech hudby, vyvětrání pokoje, šálek čaje, televize a večerní hygiena. Chtěla by být informována o metodách na přednášce.

5. Prostředí pro spánek

Zdravotní sestra si myslí, že uživatelům nevyhovuje v DPS prostředí pro spánek, protože se necítí jako doma a někomu nevyhovuje jeho spolubydlící, ale domnívá se, že jsou spokojeni s lůžkem na spaní, protože jsou nová. Dozvěděla jsem se, že uživatele během spánku nejčastěji ruší chrápání spolubydlícího. Dále je může rušit hučení kyslíkového přístroje, zavrzání dveří, mluvení lidí a spláchnutí WC. Hned naproti DPS je Azylový dům, lidé se před ním často hádají a jsou opilí, hudba hraje nahlas a děti často křičí. Uživatelé mají dostatek tmy pro spánek a vyhovuje jim teplota v místnosti na spánek.

Na závěr jsem od zdravotní sestry zjistila, že většina uživatelů nedělá nic pro to, aby se jim lépe spalo. Na otázku, jak jsou spokojeni uživatelé se svými spolubydlícími odpověděla: *„Někdo výborně, jsou nadšení, tolerují se a zžívají se. Někdo zas vyhledává konflikt. Bylo by potřeba mít více 1 lůžkových pokojů. Domov s 200 lidma je velký počet. Čím více lidí, tím více problémů.“*

Případová studie 15

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 38 let

Vzdělání: SŠ zdravotnická

Doba zaměstnání v DPS: 12 let

Zdravotní sestra nikdy neprošla žádným seminářem o poruchách spánku, ale měla by o něj zájem.

2. Průběh spánku u uživatelů

Zdravotní sestra si myslí, že na jejím úseku A trpí 30 % uživatelů spánkovou inverzí. Stejně procento uvedla i pro celý DPS. Uživatelé chodí spát pravidelně ve stejnou dobu a to mezi 19 a 21 hodinou.

Na otázku, zda-li se uživatelé probouzí během noci zdravotní sestra odpověděla: *„Probouzí. Mají třeba obrácený režim, někdo má nějakou bolest, někdo je rozrušenější, někteří říkají, že jenom nemůžou spát, ale taky i takový biologický potřeby, jako žízeň, hlad, někdy i zima nebo teplo naopak. Nezažila jsem noční, že by se někdo nevzbudil.“*

Uživatelé spí 9 hodin denně během týdne. Ležící uživatelé spí déle. O víkendu je doba spánku stejná. Zdravotní sestra se domnívá, že se uživatelé po probuzení cítí odpočatí. Myslí si to, protože když se jich sama zeptá, jak se jim v noci spalo, tak jí odpoví, že noc byla klidná a dobrá. Na otázku, zda-li se u uživatelů objevuje ospalost a únava odpověděla: *„Jak u kterých. Řekla bych tak 20 % na úseku A. V celém DPS to bude asi vyšší, protože záleží, jaký berou léky, tak 30-35 %, možná i víc. Záleží na lécích, které berou.“* Uživatelé si žádají o hypnotika, nejčastěji o Hypnogen, Stilnox a Dormicum. Ti, kteří si to uvědomují, že v noci nemůžou spát, tak si o ně říkají denně. Spí během dne, nejčastěji po obědě.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2x za noc)
2. po probuzení nemohou opět usnout
3. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
4. příliš časně ranní buzení
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

4. Informovanost o poruchách spánku

Na otázku, kolik procent uživatelů má v DPS poruchy spánku zdravotní sestra odpověděla: *„Tak 40 % na mém úseku A. V celém DPS taky tak. Určitě je to méně než polovina, ale o moc ne. Většina berou něco na spaní.“* Poruchy spánku se u uživatelů projevují nervozitou, nevrlostí, ospalostí přes den a špatnou náladou.

Zdravotní sestra zná příčiny poruch spánku, například psychické potíže (starosti), bolest, otočený režim, někomu nevyhovuje doba spánku, prostředí a spolubydlíci. V průběhu rozhovoru jsem se dále snažila zjistit, zda-li zdravotní sestru někdo informoval o poruchách spánku, ta mi odpověděla následovně: *„Nikdo mě cíleně neinformoval. Četla jsem nějaké knihy o hypnóze. Hodně mě zajímala hypnóza, s tím souvisely taky nějaké ty potíže, tak to jsem četla nějaký knihy. Přímě zaměřený na spánek to ne. I tou hypnózou se dají řešit nějaký ty problémy. Čtu odborné články, co vychází v odborných časopisech Sestra, Zdraví. Chtěla bych být informována o poruchách spánku.“*

Jako léčbu poruch spánku zdravotní sestra uvedla, že záleží na příčině, dále léky na spaní, hypnóza, psychiatr a spánková laboratoř. Z Desatera spánkové hygieny zná ticho, klid, větraná místnost a chodit spát ve stejnou dobu. Personál z Desatera spánkové hygieny využívá kroky jako je větrání pokoje, uložení do polohy, která uživatelům vyhovuje, poslední strava v 18 hodin, pravidelnost ve spaní a klid.

Jako metodu pro navození kvalitního spánku zdravotní sestra uvedla například bylinkový čaj (meduňka), kakao, teplé mléko, tichá hudba, meditace a barva místnosti. Co se týče využití metod pro navození spánku, někteří uživatelé si přejí mít na spánek tmě a někteří zase světlo, otevřené nebo zavřené dveře, vyvětrání pokoje a polohování.

5. Prostředí pro spánek

Zdravotní sestra se domnívá, že uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek a že jsou spokojeni. Personál se snaží o to, aby měli uživatelé ideální prostředí a vyhoví individuálním přáním a zvykům. Uživatele během spánku nejčastěji ruší spolubydlíci, hluk, mluvení ze spaní, chrápání, výtah a ruch zvenčí.

Na závěr jsem se dozvěděla, že uživatelé jsou spokojeni s lůžkem na spaní a vyhovuje jim tma i teplota v místnosti na spánek. Uživatelé, kteří jsou hned na okraji oddělení mají chladno, ale personál se to snaží řešit. Uživatelé jsou se svými spolubydlícími spokojeni 50 na 50 %.

A co uživatelé dělají sami pro to, aby se jim lépe spalo? Zdravotní sestra odpověděla: „*Myslím si, že ti schopní se snaží. Zavřou si, zatáhnou žaluzie nebo si řeknou o prášek na spaní, ale nějaký večerní vycházky, to nevím, že by tady někdo praktikoval pro to, aby se mu líp spalo, ale to možná nevím. Spíš pasivně, oni spíš chtějí ten lék na spaní, řeknou: Dejte mi něco na spaní, já nemůžu spát.*“

Případová studie 16

1. Identifikační otázky

Pohlaví: žena

Věk: 35 let

Vzdělání: SŠ zdravotnická

Doba zaměstnání v DPS: 4 roky

Zdravotní sestra se vzdělává kurzy a semináři. Nikdy neprošla seminářem o poruchách spánku.

2. Průběh spánku u uživatelů

Zdravotní sestra si myslí, že na jejím úseku C trpí 50–60 % uživatelů spánkovou inverzí. Stejně procento uvedla i pro celý DPS. Podle jejího názoru chodí uživatelé spát pravidelně ve stejnou dobu, kolem 20 až 21 hodiny. Je to často závislé na večerní hygieně. Uživatelé se probouzí během noci podle zdravotního a psychického stavu.

V průběhu rozhovoru jsem zjistila, že uživatelé během týdne spí 9 – 10 hodin denně. O víkendu je doba spánku stejná. Na otázku, jestli jsou uživatelé po probuzení odpočatí odpověděla: „*Myslím si, že ano. Zase je to individuální. Někteří jsou unavení, když jsou třeba v noci vzhůru nebo tak.*“ Zdravotní sestra se domnívá, že se na jejím úseku C objevuje u 30 % uživatelů ospalost a únava a v celém DPS

40 %. Uživatelé si žádají podle potřeby o hypnotika, nejčastěji o Stilnox, Hypnogen a Zolsanu. Přes den spí nejčastěji po obědě.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2 krát za noc)
2. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
3. příliš časně ranní buzení
4. po probuzení nemohou opět usnout
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

4. Informovanost o poruchách spánku

Podle názoru zdravotní sestry má na jejím úseku C 50 % uživatelů poruchy spánku. Stejně procento uvedla i pro celý DPS. Na otázku, zda-li zdravotní sestra ví, jak se poruchy spánku u uživatelů projevují odpověděla: „*Určitě únavou celkovou, podrážděností. V určitých činnostech nejsou schopní, snížená pohyblivost u některých, nevím no.*“ Z příčin poruch spánku uvedla, že se uživatelé budí v noci, spí přes den a mají nyní jiný režim než měli doma.

Zdravotní sestru nikdo neinformoval o poruchách spánku, jen si sama něco přečetla na internetu. Nezná léčbu poruch spánku, ale chtěla by být informována. Z Desatera spánkové hygieny zná kroky jako je nejíst 2 hodiny před spaním, teplota místnosti do 20 stupňů, nekouřit a nepít alkohol. Z Desatera spánkové hygieny se personál snaží využívat například větrání pokoje, podávání večeře do 18 hodin, klid a ticho.

Zdravotní sestra zná z metod pro navození kvalitního spánku sledování televize, bylinné čaje (meduňka) a mléko s medem.

5. Prostředí pro spánek

Na otázku, jestli uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek odpověděla: „*Myslím si, že jo, určitě. Snažíme se všichni přizpůsobit se, aby opravdu se vyspali, aby měli kvalitní spánek. Když fakt nezabírá nic tady z toho, na co jsou zvyklí nebo tak, tak opravdu se kontaktujeme s paní doktorkou a řešíme to nějakýma těma lékama. Né do stálý medikace, ale jen fakt podle potřeby, když by někdo nemohl vyloženě spát. Ale většinou je to spíš u těch schopnějších, který jsou schopni si o ten lék sami říct. U těch ležících, tak to ne.*“

Zdravotní sestra se domnívá, že jsou uživatelé spokojeni s lůžkem na spaní, protože mají nová lůžka, matrace a povlečení. Mají dostatek tmy na spánek a teplota v místnosti vyhovuje jak komu, někdo má rád chlad, někdo zase teplo.

Podle názoru zdravotní sestry nejčastěji uživatele během spánku ruší spolubydlící, který často chodí na WC a teplota v místnosti. Na závěr jsem se dozvěděla, že většina uživatelů nedělá nic pro to, aby se jim lépe spalo a nechávají to na personálu (vyvětrání okna, podání léku na spaní). Spokojenost uživatelů se svými spolubydlícími je individuální.

Případová studie 17

1. Identifikační údaje

Věk: 54 let

Vzdělání: SŠ zdravotnické

Doba zaměstnání v DPS: 6 let

Zdravotní sestra se dále vzdělává kurzy a semináři. Prošla seminářem o poruchách spánku.

2. Průběh spánku u uživatelů

Zdravotní sestra si myslí, že na jejím úseku B trpí 60 % uživatelů spánkovou inverzí. V celém DPS uvedla 65–70 %. Uživatelé chodí pravidelně spát ve stejnou dobu, většinou podle večerní hygieny, kolem sedmé až půl deváté večer. Někteří se probouzí během noci z důvodu vnějších vlivů, například špatně vyvětraná místnost.

Na otázku, jak dlouho uživatelé průměrně spí denně během týdne a o víkendu zdravotní sestra odpověděla: „*V noci tak spí 8 hodin a ještě přes den vlastně. To spí ještě tak 2 – 3 hodiny. O víkendu je to stejné.*“ Zdravotní sestra si myslí, že jsou uživatelé po probuzení odpočatí. Ospalost a únava se podle zdravotní sestry vyskytuje na úseku B u 30 % uživatelů. V celém DPS u 60–70 %. Uživatelé si podle ordinace lékaře žádají o hypnotika, nejčastěji o Hypnogen a Stilnox. Uživatelé spí přes den, většinou po obědě. Někteří spí i během dne na chodbě v křesle.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. po probuzení nemohou opět usnout
2. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
3. příliš časně ranní buzení
4. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti
5. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2 krát za noc)

4. Informovanost o poruchách spánku

Podle názoru zdravotní sestry na úseku B trpí 50 % uživatelů poruchami spánku. Stejně procento uvedla i pro celý DPS. Na otázku, jak se poruchy spánku u uživatelů projevují odpověděla: „*Nemůžou usnout a pak si zvoní. Vymýšlí si něco jinýho, ale když potom s nima vedete rozhovor, tak přijdete na to, že prostě nemůže spát.*“ Z příčin poruch spánku uvedla bolesti, psychické rozhození a když jsou uživatelé během dne vyspaní.

Zdravotní sestra byla informována o poruchách spánku na semináři a sama si o nich přečetla v knihách a časopisech. V průběhu rozhovoru jsem se snažila zjistit, jestli zdravotní sestra zná léčbu poruch spánku, kterou mi popsala následovně: „*Měli bysme znát teda tu příčinu, kterou bysme se měli snažit odstranit. Někdy stačí*

opravdu třeba jenom vyvětrat, dobrý slovo a udělat takovou atmosféru, aby ten člověk měl pocit bezpečí a klidu a usne i bez těch hypnotik.“

Z Desatera spánkové hygieny zná zdravotní sestra například vyvětrání pokoje, polohování a dostatek tekutin. Personál z Desatera využívá klid, šero a aby uživatelé nejedli těsně před spaním. Jako metodu pro navození kvalitního spánku uvedla četbu knih, televize a poslech rádia. U uživatelů využívají metody takové, jaké si sami přejí, například čaj nebo televize.

5. Prostředí pro spánek

Na otázku, jestli uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek odpověděla: *„Tady je největší nevýhoda toho ta, že vlastně jsou tady po dvouch. To znamená, že je třeba horší pacient a lepší pacient a musíte tam v noci chodit na kontroly. Většinou taky nedoslýchaj, takže musíte mluvit hlasitě, toho druhého vzbudíte nebo ten chrápe a ten to. Ideální by bylo, kdyby tady byly jednolůžkový a každý měl svůj pokoj. Každý, kdo sem nastoupí, ten preferuje jednolůžkový pokoj.“* Uživatelé jsou spokojeni s lůžkem na spaní.

Aby měli uživatelé vhodné prostředí pro spánek a cítili se v DPS dobře, tak se personál snaží o uklizený a vyvětraný pokoj, večerní hygienu, pohodlné uložení uživatelů, polohování a ošetření pokožky. Zdravotní sestra si myslí, že ti schopní uživatelé sami dělají něco pro to, aby se jim lépe spalo, ale ti ležící jsou závislí na personálu, jak je sami připraví.

Na závěr jsem zjistila, že uživatele během spánku nejčastěji ruší spolubydlíci. Mají dostatek tmy pro spánek. Zdravotní sestra se domnívá, že uživatelům nevyhovuje teplota v místnosti, protože často bývá přetopeno. A jak jsou uživatelé spokojeni se svými spolubydlíci uvedla to, že někdo si sedne a někdo ne. Soužití v DPS je těžké, těžko si zvykají a nechtějí se navzájem přizpůsobit.

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 46 let

Vzdělání: SŠ zdravotnické

Doba zaměstnání v DPS: 14 let

Zdravotní sestra se dále vzdělává semináři. Nikdy neprošla seminářem o poruchách spánku, ale měla by o něj zájem.

2. Průběh spánku u uživatelů

Podle názoru zdravotní sestry na úseku B 50 % uživatelů trpí spánkovou inverzí. V celém DPS je to 30 %. Uživatelé chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, většinou mezi 19 až 21 hodinou. Probouzí se během noci, ale nebývá to pravidelně. Většinou neřeknou důvod, zvoní na personál a neví proč, nemůžou spát.

Dále jsem zjistila, že uživatelé během týdne spí průměrně 10 hodin denně. Jak dlouho uživatelé průměrně spí denně o víkendu zdravotní sestra uvedla: „*O víkendu bych řekla, že spijou víc, protože je ten režim je takovej jakoby klidnější, například tím, že se nekoupou, takže si jako přilepší na tom spaní, ti schopnější teda že jo. Většinou na tom 4. podlaží hodně prospijou třeba i vsedě v křesle.*“

Zdravotní sestra se domnívá, že by uživatelé měli být po probuzení odpočatí. V průběhu rozhovoru jsem zjistila, že se podle zdravotní sestry na úseku B objevuje ospalost a únava u 30 % uživatelů. V celém DPS u 10 %. Uživatelé pospávají přes den, nejčastěji po obědě. Uživatelé si žádají o hypnotika. Někdo je má napsané v trvalé medikaci. Personál dává výjimečně bez ordinace lékaře 0,5 tablety, nejčastěji Hypnogen, Stilnox a antidepresiva - Lexaurin.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
2. po probuzení nemohou opět usnout
3. příliš časně ranní buzení
4. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2 krát za noc)
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

4. Informovanost o poruchách spánku

Podle názoru zdravotní sestry má na úseku B 10 % uživatelů poruchy spánku. V celém DPS je to 50 %. Jako projevy poruch spánku uvedla časté zvonění na sestru a problém vidí i v tom, že uživatelé nedokáží říct, že nemohou spát. Z příčin poruch spánku zdravotní sestra zná například věk a psychické problémy. Nikdo ji neinformoval o poruchách spánku, ale sama si něco přečetla z odborných knížek. Jako léčbu poruch spánku sdělila hypnotika, čaj a prostředky, které navozují spánek. Zdravotní sestra by chtěla být informována o poruchách spánku, o léčbě a příčinách.

Zdravotní sestra zná Desatero spánkové hygieny a uvedla následující: „*Před spánkem nesledovat filmy nějaký takový, pak třeba procházka nějaká, čaj si dát večer. Nemělo by se před spaním kouřit a nepít alkohol.*“ Z Desatera spánkové hygieny personál u uživatelů využívá například větrání místnosti, klid, šero a poslední večere nejpozději v 18 hodin.

Jako metody pro navození kvalitního spánku zdravotní sestra uvedla sledování televize, četba knih, bylinný čaj a vyvětraná místnost. Podle slov zdravotní sestry u uživatelů nevyužívají žádné metody pro navození kvalitního spánku, problémy řeší lékem na spaní podle zdravotního stavu.

5. Prostředí pro spánek

Zdravotní sestra se domnívá, že uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek a jsou spokojeni s lůžkem na spaní. Podle slov zdravotní sestry uživatele během spánku nic neruší. Na závěr jsem zjistila, že uživatelé dělají sami něco pro to, aby se jim lépe spalo, například to, že se snaží přes den nespát, aby spali v noci. Mají dostatek

tmy pro spánek, ale teplota v místnosti uživatelům nejspíš nevyhovuje. Bývá přetopeno a je suchý vzduch. Uživatelé se navzájem ruší během spánku.

Případová studie 19

1. Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Věk: 53 let

Vzdělání: SŠ zdravotnická

Doba zaměstnání v DPS: 5 let

Zdravotní sestra se dále vzdělává semináři. Nikdy neprošla seminářem o poruchách spánku, ale měla by o něj zájem.

2. Průběh spánku u uživatelů

Podle názoru zdravotní sestry na úseku C trpí 50 % uživatelů spánkovou inverzí. V celém DPS je to 70 %. Uživatelé na 6. patře chodí spát pravidelně ve stejnou dobu, většinou mezi půl osmou až osmou večerní. Na vyšším podlaží si to uživatelé určují sami individuálně. Uživatelé se často neprobouzí během noci.

Zdravotní sestra si myslí, že uživatelé spí během týdne průměrně 8 hodin denně, plus další hodiny, které prospí přes den. Doba spánku je stejná i o víkendu. Na otázku, jestli jsou uživatelé po probuzení odpočatí odpověděla: „*Je to individuální, jak kdo. Jeden den jsou, druhý den nejsou. Mají třeba bolesti, bolí je třeba nohy, záda.*“

Podle slov zdravotní sestry se na úseku C u 40 % uživatelů objevuje ospalost a únava. V celém DPS je to 70 %. Ti uživatelé, kteří mají hypnotika trvale v medikaci si o ně žádají. Výjimečně je personál podává bez předpisu. Uživatelé spí během dne, nejčastěji po snídani a obědě.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra měla za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
2. po probuzení nemohou opět usnout
3. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2 krát za noc)
4. příliš časně ranní buzení
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

4. Informovanost o poruchách spánku

Podle názoru zdravotní sestry má na úseku C 50 % uživatelů poruchy spánku. V celém DPS 70 %. Na otázku, zda-li zdravotní sestra ví, jak se poruchy spánku u uživatelů projevují odpověděla: „*Že nespíjou. Mají třeba bolesti taky, tak tím se vlastně probudí, že jo.*“ Jako příčinu poruch spánku uvedla například to, že uživatelé spí přes den a bolesti.

Zdravotní sestru nikdo neinformoval o poruchách spánku, jen sama si něco přečetla na internetu nebo v časopise. Jako léčbu poruch spánku uvedla například hypnotika, dobré teplé mléko s medem, vyvětrání pokoje a nutit uživatele k činnosti, aby přes den nespali. Zdravotní sestra by chtěla být informována o poruchách spánku, o příčinách a léčbě v rámci semináře.

Na otázku, jestli zdravotní sestra zná Desatero spánkové hygieny odpověděla: „*Večerní hygiena (koupel), vyvětrání, podat tekutiny.*“ Z Desatera spánkové hygieny personál u uživatelů využívá kroky jako je vyvětrání pokoje, dostatek tmy na noc a hygiena. Jako metodu pro navození kvalitního spánku zná pouze mléko s medem, další by chtěla znát. Podle slov zdravotní sestry žádné metody pro navození kvalitního spánku u uživatelů nevyužívají.

5. Prostředí pro spánek

Podle názoru zdravotní sestry uživatelům vyhovuje prostředí pro spánek a jsou spokojeni s lůžkem na spaní. Nejčastěji během spánku uživatele ruší jejich spolubydlíci. V létě je ruší Azylový dům naproti DPS. Na otázku, jestli uživatelé dělají sami něco pro to, aby se jim lépe spalo uvedla: „*Dělají. Chtějí třeba vyvětrat, tekutiny chtěou, třeba namazání končetin.*“

Na závěr jsem zjistila, že mají uživatelé dostatek tmy pro spánek a vyhovuje jim teplota v místnosti na spánek.

Případová studie 20

1. Identifikační údaje

Pohlaví: muž

Věk: 30 let

Vzdělání: SŠ zdravotnické

Doba zaměstnání v DPS: 10 let

Zdravotní bratr se dále vzdělává kurzy a semináři. Nikdy neprošel seminářem o poruchách spánku, ale měl by o něj zájem.

2. Průběh spánku u uživatelů

Podle názoru zdravotního bratra na úseku C trpí 15–20 % uživatelů spánkovou inverzí. V celém DPS 30 %. Na otázku, jestli chodí uživatelé spát pravidelně ve stejnou dobu odpověděl: „*Snažíme se. Ty ležící se ukládají po sedmý hodině. Ty chodící, nad nima nedohlžíme, ty chodí třeba až v devět, jak se jim zlíbí. Taky většinou chodí ve stejnou dobu. Třeba v osm jsou už někteří zalezlí a spijou.*“ Uživatelé se probouzí během noci, ale nebývá to pravidelně, jen občas. Chodí brzo spát, tak brzo vstávají, jsou na to zvyklí.

Podle slov zdravotního bratra spí uživatelé během týdne 10 hodin denně. Stejná doba spánku je i o víkendu. Ospalost a únava se objevuje u těch, kteří v noci nespali. Také záleží na počasí, na tom, jestli se jim zdají špatné sny nebo jestli je v noci úplněk.

V průběhu rozhovoru jsem zjistila, že si v 10 % žádají uživatelé o hypnotika, nejčastěji o Hypnogen, Stilnox a o antidepresiva – Lexaurin a Neuro1. Personál nemůže podávat hypnotika, pokud je někdo nemá napsané v trvalé medikaci. Ležící uživatelé spí přes den, nejčastěji po obědě. Jsou i výjimky, kteří spí i dopoledne, ale jen na chvíli.

3. Potíže se spánkem

Zdravotní sestra (bratr) měl za úkol seřadit od 1 – 5, jaké potíže se mohou nejčastěji vyskytovat u uživatelů v DPS.

1. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30 minut)
2. po probuzení nemohou opět usnout
3. příliš časně ranní buzení
4. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti
5. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2 krát za noc)

4. Informovanost o poruchách spánku

Podle názoru zdravotního bratra na úseku C má 15 – 20 % uživatelů poruchy spánku. V celém DPS je to 40 %. Skoro všichni mají na noc uklidňující léky. Zdravotní bratr uvedl u uživatelů projevy poruch spánku například špatné usínání, noční děsy a halucinace. Z příčin poruch spánku zná například nemoc a neshody (například s rodinou nebo spolubydlícím).

Zdravotní bratr byl informován o poruchách spánku ve škole. Sám si něco přečetl v časopise, letáku nebo na internetu. Jako léčbu poruch spánku uvedl medikaci, psychoterapii a denní režim. Zdravotní bratr by byl rád informován o poruchách spánku, o příčinách a léčbě.

Na otázku, jestli zdravotní bratr zná Desatero spánkové hygieny odpověděl: *„Člověk by neměl jíst před spaním, vyvětrat, nedělat velkou fyzickou námahu aspoň půl hodiny před spaním. Bylo jich víc. Vím, že jsem to někde četl na reklamním letáku.“* Z Desatera spánkové hygieny personál využívá například větrání místnosti, klid a šero.

V průběhu rozhovoru jsem dále zjistila, že zdravotní bratr zná metody pro navození kvalitního spánku, například sledování televize, poslech rádia nebo modlení. Zdravotní bratr si myslí, že uživatelé nevyužívají metody pro navození kvalitního spánku. Není si jistý, že by je někdo chtěl využívat.

5. Prostředí pro spánek

Zdravotní bratr se domnívá, že pokud mají uživatelé dobrého spolubydlícího na pokoji, tak jsou spokojeni s prostředím pro spánek. Pro někoho je to stresující prostředí, proto se to pak řeší léky na spaní. Jsou spokojeni s lůžkem na spaní. Co uživatelé ruší během spánku zdravotní bratr uvedl například chrapot spolubydlícího a noční kontroly. Někteří nevyžadují noční kontroly, tak se v noci nekontrolují.

Podle slov zdravotního bratra dělají uživatelé málo věcí pro to, aby se jim lépe spalo. Jsou zvyklí na to, aby jim pomohl někdo druhý. Sami si nechtějí pomoci. Uživatelé mají dostatek tmy pro spánek. Vyhovující teplota v místnosti na spánek záleží na dohodě spolubydlících.

Na závěr jsem se zeptala, jak jsou uživatelé spokojeni se svými spolubydlícími, zdravotní bratr odpověděl následovně: *„Z 80 % si myslím, že jo, ale říkám, jsou i výjimky, že jo. Řešíme to operačně, přestěhováváme lidi. Samozřejmě prvně to konzultujeme s nima, že bysme je přestěhovali někam jinam. Oni si většinou nesedijou, nadávaj na sebe, ale stejně se nechcou stěhovat, ani jeden. To je takovej uzavřenej kruh. Až tak úplně sami si nemůžou vybrat spolubydlící. My jim to navrhnem, tam nebo tam, protože většinou ta obložnost je plná, takže se musej vyměnit s někým. Po domluvě se můžou prohodit, pokud s tím všici souhlasí. Samozřejmě.“*

4.2.1 Spánková inverze, ospalost a únava a poruchy spánku z pohledu zdravotních sester DPS

Tab. č. 2. Spánková inverze, ospalost a únava a poruchy spánku

Zdravotní sestry	Spánková inverze (%)	Ospalost a únava (%)	Poruchy spánku (%)
1	úsek A – 5 % celý DPS – 5 %	úsek A – 70 % celý DPS – 50 %	úsek A – 20 % celý DPS – 15 %
2	úsek C – 0 % celý DPS - nezodpovězeno	úsek C – 70 % ležící 40-50 % chodící celý DPS - nezodpovězeno	úsek C – 50 % celý DPS - nezodpovězeno
3	úsek B 5 % celý DPS – 5 %	úsek B – 50 % celý DPS - nezodpovězeno	úsek B - 40-50 % celý DPS - 40-50 %
4	úsek A – 50 % celý DPS – 30 %	úsek A – 60 % celý DPS – 70 %	úsek A – 50 % celý DPS – 60 %
5	úsek A – 30 % celý DPS – 30 %	úsek A – 20 % celý DPS – 35 %	úsek A – 40 % celý DPS – 40 %
6	úsek C - 50-60 % celý DPS - 50- 60 %	úsek C – 30 % celý DPS – 40 %	úsek C – 50 % celý DPS – 50 %
7	úsek B – 60 % celý DPS - 65-70 %	úsek B – 30 % celý DPS - 60-70 %	úsek B – 50 % celý DPS – 50 %
8	úsek B – 50 % celý DPS – 30 %	úsek B – 30 % celý DPS – 10 %	úsek B – 10 % celý DPS – 50 %
9	úsek C – 50 % celý DPS – 70 %	úsek C – 40 % celý DPS – 70 %	úsek C – 50 % celý DPS – 70 %
10	úsek C - 15-20 % celý DPS – 30 %	úsek C – 10 % celý DPS – 20 %	úsek C - 15-20 % celý DPS – 40 %

Zdroj: vlastní výzkum

Komentář:

Mou snahou bylo zjistit, kolik procent uživatelů podle názoru zdravotních sester trpí spánkovou inverzí. U kolika procent uživatelů se objevuje ospalost a únava a kolik procent uživatelů má poruchy spánku. Nejdříve jsem se ptala na názor zdravotních sester, kolik procent uživatelů na jejich úsecích (A,B,C) trpí spánkovou inverzí, ospalostí a únavou a kolik procent uživatelů má poruchy spánku, totéž i v celém DPS.

3 zdravotní sestry, které pracují na **úseku A** se lišily u spánkové inverze, kterou odhadovaly na 5 %, 30 % a 50 %. Ospalost a únavu odhadovaly na 20 %, 60 % a 70 %. Nejvíce se shodly na poruchách spánku u uživatelů, které odhadovaly na 20 %, 40 % a 50 %.

3 zdravotní sestry, které pracují na **úseku B** se lišily u spánkové inverze, kterou odhadovaly na 5 %, 50 % a 60 %. Ospalost a únava se nejvíce shoduje u 2 zdravotních sester 30 % a 1 zdravotní sestra na 50 %. A poruchy spánku u uživatelů odhadovaly na 10 %, 40-50 % a 50 %.

4 zdravotní sestry, které pracují na **úseku C** se nejvíce shodly na poruchách spánku u uživatelů, kde odhadovaly 3 zdravotní sestry 50 % a 1 zdravotní sestra 15-20 %. Spánkovou inverzi odhadovaly na 0 %, 15-20 %, 50 % a 50-60 %. Ospalost a únavu typovaly na 10 %, 30 %, 40 % a 70 %.

Spánkovou inverzi v **celém DPS** odhadovaly 2 zdravotní sestry 5 %, 4 zdravotní sestry 30 %, 1 zdravotní sestra 50–60 %, 2 zdravotní sestry 65–70 % a 1 zdravotní sestra nedokáže odhadnout počet procent.

Ospalost a únavu v **celém DPS** odhadovaly 2 zdravotní sestry 10–20 %, 2 zdravotní sestry 20–35 %, 1 zdravotní sestra 50 %, 3 zdravotní sestry 60–70 % a 2 zdravotní sestry nedokázaly určit počet procent.

Poruchy spánku u uživatelů v **celém DPS** odhadovala 1 zdravotní sestra 15 %, 6 zdravotních sester 40–50 %, 2 zdravotní sestry 60–70 % a 1 zdravotní sestra nedokázala určit počet procent.

Tab. č. 3. Názor zdravotních sester na potíže se spánkem u uživatelů DPS

Potíže:	1. místo	2. místo	3. místo	4. místo	5. místo
Potíže s usínáním	4 zdr. sestry	2 zdrav. sestry	2 zdrav. sestry	2 zdrav. sestry	0
Časté nebo dlouhotrvající noční buzení	2 zdrav. sestry	3 zdrav. sestry	2 zdrav. sestry	1 zdrav. sestra	2 zdrav. sestry
Příliš časně ranní buzení	0	1 zdrav. sestra	4 zdrav. sestry	4 zdrav. sestry	1 zdrav. sestra
Po probuzení nemohou opět usnout	3 zdrav. sestry	3 zdrav. sestry	1 zdrav. sestra	2 zdrav. sestry	1 zdrav. sestra
Spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti	1 zdrav. sestra	0	1 zdrav. sestra	2 zdrav. sestry	6 zdrav. sester

Zdroj: vlastní výzkum

Komentář:

Zdravotní sestry dostaly za úkol seřadit od 1 – 5 potíže se spánkem, které se nejčastěji vyskytují u uživatelů v DPS.

Z výsledků vyplývá, že na 1. místo 4 zdravotní sestry zvolily potíže s usínáním. Na 2. místo zvolily 3 zdravotní sestry časté nebo dlouhotrvající noční buzení a po probuzení nemohou opět usnout. Na 3. místo zvolily 4 zdravotní sestry příliš časně ranní buzení a na 4. místě 4 zdravotní sestry zvolily také příliš časně ranní buzení. A na 5. místě, spánek není osvěžující se nejvíce shodlo 6 zdravotních sester.

Z toho vyplývá, že se nejvíce 6 zdravotních sester shodlo na 5. místě (spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti). Dále se 4 zdravotní sestry shodly na 1. místě (potíže s usínáním), 4 zdravotní sestry na 3. místě (příliš časně ranní buzení) a 4 zdravotní sestry na 4. místě (příliš časně ranní buzení). 3 zdravotní sestry zvolily na 2. místo časté nebo dlouhotrvající noční buzení a po probuzení nemohou opět usnout.

Žádná zdravotní sestra nezvolila na 5. místo potíže s usínáním, na 1. místo příliš časně ranní buzení a na 2. místo spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti.

5. DISKUZE

Poruchy spánku jsou u seniorů časté a jsou považovány za přirozený a vcelku benigní příznak stáří. Zdravotníci i rodina obvykle stížnosti seniora na nedostatečný spánek bagatelizují. Ani odborná literatura nevěnuje poruchám spánku tolik pozornosti jako jiným potížím stáří (38).

5.1 Diskuze k případovým studiím uživatelů DPS

a) Identifikační otázky

V DPS bylo osloveno 9 žen a 1 muž. Soubor je gendrově nevyvážený - tzv. převažují ženy. Věkové rozložení uživatelů je od 73 – 87 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je u 5 uživatelů základní, u 3 vyučení, u 1 SŠ a u 1 uživatele žádné vzdělání. Délka pobytu se pohybovala od 3. měsíců – 6 let. 1 uživatel 3 měsíce, 4 uživatelé 1 rok, 2 uživatelé 2 roky, 1 uživatel 4 roky a 1 uživatel 6 let. U žádného uživatele jsem nezaznamenala, že by měl problém s adaptací na prostředí DPS.

Z rozhovorů vyplynulo, že 9 uživatelů pravidelně navštěvuje rodina a jsou spokojeni s četností návštěv a 1 uživatel nemá žádné příbuzné a nikdo ho nenavštěvuje. Myslím si, že nedostatek sociálních kontaktů může vést k sociální izolaci, depresi a následně mohou vznikat poruchy spánku. Je třeba tyto problémy řešit volnočasovými aktivitami v DPS, kde je možné navázat sociální kontakty s ostatními uživateli. Pokud by uživatel měl problém kontakt navázat, měl by být vždy někdo z personálu ochotný uživateli pomoci. Jednoduchým řešením by například bylo, pokud by to zdravotní stav uživatele dovozoval, místo snídaně na pokoji chodit snídat do jídelní místnosti, kde by bylo možné kontakt navázat.

b) Zdravotní a psychický stav

Zjistila jsem, že nejčastějším onemocněním u 9 uživatelů jsou bolesti (zad, nohou, kolen), cukrovka, vysoký krevní tlak, artróza v kloubech a poruchy spánku. 1 uživatel se cítí zcela zdravý a nemá žádné obtíže. Po psychické stránce se 3 uživatelé cítí výborně a 7 dobře. Pro zjištění psychického stavu jsem si vytvořila

přímku se stupnicí od 1 – 5, kde 1 znamenala výborně, 3 dobře a 5 špatně. Žádný z dotazovaných uživatelů se v DPS necítí špatně. Myslím si, že psychický stav u uživatelů v DPS, kde tráví veškerý svůj čas je velice důležitý.

c) Průběh spánku

V průběhu rozhovorů jsem zjistila, že problém spánku a nespavosti v DPS je záležitostí řady uživatelů. Průběh spánku je u každého uživatele individuální, proto nyní uvedu konkrétní problémy se spánkem u každého uživatele zvlášť.

První uživatel má bez léku na spaní potíže s usínáním, které trvá déle než 30 minut. Druhý uživatel má bez léku na spaní potíže s usínáním, které trvá déle než 1 hodinu, často se v noci budí (3 krát), také se časně ráno budí a po probuzení nemůže opět usnout. Třetí uživatel se 7 – 8 krát za noc se vzbudí a ráno se časně budí. Čtvrtý uživatel uvedl, že je jeho spánek v pořádku, protože bere léky na spaní. Pátý uživatel má potíže s usínáním, které i s lékem na spaní trvá déle než 2 hodiny. Šestý uživatel má bez léku na spaní potíže s usínáním, které trvá déle než 1 hodinu, ráno se časně budí a po probuzení nemůže opět usnout. Sedmý uživatel se často v noci budí, většinou 3 krát za noc. Osmý uživatel se také 3 krát za noc vzbudí. Devátý uživatel má potíže s usínáním, které i s lékem na spaní trvá hodinu. Desátý uživatel má potíže s usínáním, které bez léku na spaní trvá 4 hodiny a ráno se časně budí. **(viz. tab. č. 1. Konkrétní potíže se spánkem u uživatelů DPS, str. 59-60)**

Jak bylo zjištěno, 4 uživatelé mají bez léku na spaní potíže s usínáním a 2 uživatelé s lékem na spaní. 4 uživatelé se často v noci budí (minimálně 3 krát za noc). 4 uživatelé se časně ráno budí. 3 uživatelé nemohou po probuzení opět usnout. Praško et al (2004) uvádí, že po 60. roce „si na nespavost stěžuje“ až 60 % lidí.

Zajímala jsem se, za jak dlouho po ulehnutí na lůžko uživatelé usnou. Bez léku na spaní usnou 2 uživatelé do 30 min., 2 uživatelé déle než za 1 hodinu, 1 uživatel za 4 hodiny a s lékem na spaní usnou 3 uživatelé do 15 minut, 1 uživatel do 1 hodiny a 1 uživatel do 2 hodin. Zjistila jsem, že 6 uživatelů chodí spát pravidelně ve stejnou dobu a 4 podle toho, jak se cítí unavení. Myslím si, že by se uživatelé měli naučit chodit pravidelně spát ve stejnou dobu. V DPS je noční klid od 22 hodin.

Desatero spánkové hygieny uvádí, aby člověk ulehával a vstával každý den ve stejnou dobu (Příloha 8).

Kolik hodin denně uživatelé spí během týdne a o víkendu? Výzkum ukázal, že 1 uživatel spí 4 hodiny denně, 1 uživatel 5 hodin, 4 uživatelé 7 hodin, 3 uživatelé 8 hodin a 1 uživatel 9 hodin. Stejná doba spánku je i o víkendu. Myslím si, že uživatelé považují víkend jako za každý jiný den a jsou zvyklí na určitý režim ulehání do postele a vstávání. Nesoběstační uživatelé vstávají v týdnu i o víkendu podle ranní hygieny. Čas ranní hygieny je organizační záležitostí zdravotnického personálu.

Zaznamenala jsem, že 3 uživatelé mají potíže s chrápáním, ale 2 z nich si nejsou jistí, jestli chrápou. 1 uživatele trápí mluvení ze spaní.

Z rozhovorů vyplynulo, že se 5 uživatelů po probuzení cítí odpočatí a 5 uživatelů se cítí unavení. U 9 uživatelů se během dne objevuje ospalost a únava a u 1 se neobjevuje. Podle slov uživatelů se ospalost objevuje nejčastěji po obědě a po snídani. Domnívám se, že to, jak se uživatelé cítí po probuzení má určitý vliv na průběh jejich celého dne. Pokud se v noci nevyspí, může se během dne objevit únava, nervozita, nesoustředěnost, ale i špatná nálada. V důsledku únavy a nepozornosti se můžou uživatelé i zranit. Doporučila bych zdravotnickému personálu větší dohled během dne na uživatele DPS.

Zjistila jsem, že 4 uživatelé nespí přes den a 6 si jich chodí lehnout po obědě. Odpolední klid byl od 13 – 14 hodiny. Důvod, proč někteří uživatelé nechodí spát přes den je takový, protože buď neusnou nebo nechtějí spát, protože by nespali v noci. Dále jsem zjistila, že u 7 uživatelů byl spánek lepší doma než nyní v DPS. Všech 7 dotazovaných uživatelů uvedlo, že doma měli větší klid na spánek. U 3 uživatelů je spánek stejný jako byl doma.

Výzkum ukázal, že 6 uživatelů užívá hypnotika, z toho 2 si nejsou jistí, jestli je berou. 4 uživatelé hypnotika vůbec neužívají. Nechtějí léky na spaní, protože mají strach, aby si na ně nezvykli.

Topinková uvádí, že léčba má následovat po podrobném vyšetření seniora. Nikdy paušálně nepředepisujeme hypnotika jako metodu volby. Seniora a jeho okolí

informujeme o změnách, které nastávají v průběhu stárnutí. Než přistoupíme k podávání hypnotik, využijeme všech možností nefarmakologické léčby (29).

Po prostudování zdravotnické dokumentace jsem zjistila, že 3 uživatelé užívají hypnotika (Stilnox, Zolsana, Hypnogen), 1 uživatel užívá hypnotikum (Hypnogen) + antidepresiva (Citalopram, Recoxa). 4 uživatelé z 10 skutečně užívají hypnotika. Přestože ostatních 6 neužívá hypnotika, ze zdravotnické dokumentace jsem dále zjistila, že 3 uživatelé užívají antidepresiva (Neurol, Asentra, Mirtazapin) a 1 uživatel antihistaminika (Prothazin) + anxiolytikum (Diazepam). Některá hypnotika mohou vyvolávat závislost, proto je nutné, aby se uživatelé během dne dobrovolně účastnili volnočasových aktivit v DPS. Dále doporučuji, aby byli uživatelé informováni zdravotnickým personálem o metodách navazující kvalitní spánek a snažili se některou z metod využívat, aby se poruchy spánku a nespavosti nejprve řešily cestou nefarmakologickou. Podle Topinkové, E. užívá pravidelně hypnotika 10 – 20 % starých osob nad 65 let (30).

d) Informovanost o poruchách spánku

Výzkum ukázal, že 9 uživatelů nikdo neinformoval o poruchách spánku a 1 uživatel byl informován od odborného lékaře (psychiatra) a sám uživatel si něco přečetl o poruchách spánku a slyšel o poruchách spánku v televizi. I přesto, že 9 uživatelů nikdo neinformoval o poruchách spánku, tak 7 z nich jich nechce být informováno o poruchách spánku. Ostatní 3 uživatelé by měli zájem být informováni o poruchách spánku. Myslím si, že by bylo vhodné uživatele informovat o poruchách spánku, léčbě i příčinách, například od zdravotnického personálu formou besedy s následnou ukázkou dokumentu v televizi. Uživatelé by pak měli možnost se zeptat na otázky, které by je zajímaly a třeba i oni sami by našli vhodné řešení, jak se poruchám spánku vyvarovat.

Z rozhovorů vyplynulo, že 5 uživatelů zná příčiny poruch spánku. Jako nejčastější příčiny poruch spánku uváděli zdravotní stav (bolesti), věk, psychické problémy (tragické momenty v životě, vnitřní napětí, starosti). 5 uživatelů nezná

příčiny poruch spánku. 4 uživatelé by měli zájem být informováni o příčinách poruch spánku a 6 si nepřeje být informováno o příčinách poruch spánku.

Zjistila jsem, že 3 uživatelé znají léčbu poruch spánku. Jako léčbu poruch spánku uvedli léky na spaní, klid a vyrovnaní s psychickými problémy. 7 uživatelů nezná léčbu poruch spánku. 6 uživatelů si nepřeje být informováni o léčbě poruch spánku a 4 uživatelé by měli zájem o informace týkající se léčby poruch spánku. Opět doporučuji informovat uživatele o příčinách a léčbě poruch spánku, protože si myslím, že je důležité, aby uživatelé věděli, z jaké příčiny mají problémy se spánkem a jak je řešit, například i bez pomoci zdravotnického personálu sami.

Výzkum ukázal, že žádný z dotázaných uživatelů nezná Desatero spánkové hygieny. Myslím si, že i když uživatelé neznají Desatero spánkové hygieny, tak někteří z nich z něj využívají některé kroky aniž by si to uvědomovali. V průběhu nebo po skončení rozhovoru jsem každého uživatele s jejich souhlasem informovala o jednotlivých krocích Desatera spánkové hygieny. Informovanost jsem dále chtěla rozšířit po celém Domově pro seniory. Na každém patře jsem vyvěsila vyrobený leták s obrázky o Desateru spánkové hygieny (Příloha 8).

Z rozhovorů vyplynulo, že 8 uživatelů nikdy své problémy se spánkem neřešili s lékařem. 2 uživatelé své problémy se spánkem s lékařem řešili. Řešení spočívalo v pravidelném užívání léků na spaní. Myslím si, že pokud uživatelé mají problémy se spánkem, bylo by vhodné svého lékaře informovat o potížích se spánkem. Než lékař přistoupí k farmakologické léčbě, měl by prvně uživatele informovat i o nefarmakologické léčbě.

Zjistila jsem, že 7 uživatelů nezná žádné metody pro navození kvalitního spánku. 3 uživatelé, kteří znají metody pro navození kvalitního spánku uvedli například četbu knih, sledování televize, vyvětrání pokoje nebo poslech hudby. 4 uživatelé by chtěli být informováni o metodách navazující kvalitní spánek.

4 uživatelé využívají metody pro navození kvalitního spánku, například sledování televize, větrání pokoje, četba a poslech hudby. 6 uživatelů nevyužívá žádné metody pro navození kvalitního spánku. 2 uživatelé by si přáli využívat některé metody pro navození kvalitního spánku (například bylinný čaj). Domnívám

se, že využívání některých metod pro navození kvalitního spánku je důležité. Uživatelé DPS by měli být o některých informováni, aby se potíže se spánkem naučili řešit nejprve cestou nefarmakologickou.

e) Prostředí pro spánek

Všech 10 dotázaných uživatelů je spokojeno s prostředím pro spánek. 9 uživatelů je spokojeno s lůžkem na spaní a jednomu uživateli nevyhovuje lůžko na spaní, protože je pro něj vysoké. V Domově pro seniory mají nové postele, matrace i povlečení. Nespokojenost s lůžkem na spaní u 1 uživatele by se dalo vyřešit malou stoličkou pod nohy, pokud by to zdravotní stav uživatele dovoloval. Můj snahou bylo dále zjistit, co uživatele nejčastěji ruší během spánku. 5 uživatelů ruší nucení na močení, 2 uživatele zdravotní stav, 1 uživatele vlastní chrápání, 1 uživatele hluk z chodby, 1 uživatele chrápání spolubydlící. 3 uživatele během spánku nic neruší. 9 uživatelů žije ve dvoulůžkových pokojích a 1 uživatel sám. Jednoho uživatele, které ho ruší chrápání spolubydlícího by se dalo řešit „špunty“ do uší nebo přestěhováním na jiný pokoj, ale vše záleží na společné dohodě mezi uživateli a personálem. Nucení na močení a inkontinence je častým problémem u seniorů, proto doporučuji, aby uživatelé DPS byli o těchto problémech informováni.

Co dělají uživatelé sami pro to, aby se jim lépe spalo? 3 uživatelé to řeší pouze lékem na spaní, 1 uživatel vyvětráním pokoje, 1 uživatel vyvětráním pokoje a procházkou, 1 uživatel sleduje televizi. 4 uživatelé nedělají nic pro to, aby se jim lépe spalo, ale 2 uživatelé z těch, kteří nic nedělají, tak by proto něco rádi dělali.

Z rozhovorů jsem zaznamenala, že 9 uživatelů má dostatek tmy pro spánek a 1 uživatel ne, protože mu do oken svítí pouliční světlo. Nedostatek tmy doporučuji řešit zatažením žaluzií. Všem 10 dotázaným uživatelům vyhovuje teplota v místnosti na spánek. Podle Desatera spánkové hygieny by měla být optimální teplota v místnosti 18 – 20 stupňů Celsia. (Příloha 8). Na jednom pokoji jsem brzy ráno šla ověřit, jestli teplota v místnosti odpovídá podmínkám Desatera spánkové hygieny a zjistila jsem, že teplota v místnosti byla 19 stupňů Celsia. Myslím si, že by zdravotní sestry měly kontrolovat na pokojích teplotu v místnosti na spánek. Na

závěr bych chtěla dodat, že s uživateli se mi dobře spolupracovalo, byli ochotní a vstřícní.

5.2 Diskuze k případovým studiím zdravotních sester DPS

a) Identifikační otázky

Bylo osloveno 9 žen a 1 muž ve věku od 29 - 54 let. 8 zdravotních sester vystudovalo SŠ zdravotní, 1 SŠ a postgraduální studium a 1 VOŠ zdravotní, která nyní studuje dálkové studium na VŠ. Doba zaměstnání v DPS se pohybuje od 9 měsíců do 15 let. Všichni zdravotní sestry se dále vzdělávají semináři. 8 zdravotních sester nikdy neprošlo seminářem o poruchách spánku. 2 zdravotní sestry prošly seminářem o poruchách spánku. Všech 10 dotázaných zdravotních sester by mělo zájem o seminář na téma poruchy spánku.

b) Průběh spánku u uživatelů

Mou snahou bylo zjistit, kolik procent uživatelů podle názoru zdravotních sester trpí spánkovou inverzí. Nejdříve jsem se ptala na uživatele z úseků, kde zdravotní sestry pracují a poté i na uživatele v celém DPS. Na svých pracovních úsecích uvedly 3 zdravotní sestry 0–5 %, 2 zdravotní sestry 15–30 % a 5 zdravotních sester 50–60 %. V celém DPS uvedly 2 zdravotní sestry 5 %, 4 zdravotní sestry 30 %, 1 zdravotní sestra 50–60 %, 2 zdravotní sestry 65–70 % a 1 zdravotní sestra nedokáže odhadnout počet procent. (**viz. tab. č. 2. Spánková inverze, ospalost a únava a poruchy spánku, str. 84-85**). Myslím si, že by se zdravotní sestry měly snažit uživatele DPS přes den aktivizovat, aby předcházely spánkové inverzi. Uživatelé, kteří nemají žádnou aktivitu přes den více pospávají a v noci pak nespí.

Výzkum ukázal, že všech 10 dotázaných zdravotních sester si myslí, že uživatelé chodí spát pravidelně ve stejnou dobu. Průměrná doba pravidelnosti se podle slov zdravotních sester pohybuje kolem 19 – 21 hodiny. Uživatelé chodí spát většinou po večerní hygieně nebo individuálně každý sám. Myslím si, že pravidelnost ukládání uživatelů ke spánku je vyhovující a pravidelné. 9 zdravotních sester uvedlo, že se uživatelé často probouzí během noci. 1 zdravotní sestra si myslí, že se

neprobouzí. Důvod, proč se často v noci budí je zejména nucení na močení, somatické a psychické potíže, dyskomfort a biologické potřeby (žízeň, zima, teplo).

Z rozhovorů vyplynulo, že 4 zdravotní sestry si myslí, že uživatelé spí během týdne průměrně 8 – 9 hodin, 2 zdravotní sestry uvedly 10 hodin, 1 zdravotní sestra si není jistá, kolik hodin denně průměrně spí během týdne a 1 zdravotní sestra uvedla, že ležící uživatelé spí v průměru 13 hodin a ti soběstační 5 – 6 hodin. 8 zdravotních sester si myslí, že doba spánku v týdnu je stejná i o víkendu a 2 zdravotní sestry si myslí, že si uživatelé o víkendu přispí, minimálně o 1 hodinu více.

7 zdravotních sester se domnívá, že se uživatelé po probuzení cítí odpočatí, 1 zdravotní sestra si myslí, že odpočatí nejsou a 2 zdravotní sestry uvedly, že jde o individuální záležitost. Všech 10 dotázaných zdravotních sester se domnívá, že se u uživatelů, jak na pracovním úseku, tak v celém DPS objevuje ospalost a únava. Na svém pracovním úseku uvedly 4 zdravotní sestry 10-20 %, 4 zdravotní sestry 30–40 %, 1 zdravotní sestra 50 % a 1 zdravotní sestra 60–70 %. V celém DPS uvedly 2 zdravotní sestry 10–20 %, 2 zdravotní sestry 20–35 %, 1 zdravotní sestra 50 %, 3 zdravotní sestry 60–70 % a 2 zdravotní sestry nedokázaly určit počet procent. **(viz. tab. č. 2. Spánková inverze, ospalost a únava a poruchy spánku, str. 84-85)**

Všech 10 dotázaných zdravotních sester se shodly v tom, že si uživatelé pravidelně žádají o hypnotika. Nejčastěji o Stilnox, Hypnogen a Zolsanu. Někteří uživatelé mají hypnotika v trvalé medikaci. V průběhu rozhovorů jsem zjistila, že si uživatelé často říkají o lék, ale většinou myslí třeba lék na zklidnění nebo bolest, aby se jim lépe usínalo. Doporučuji, aby zdravotní sestry na prvním místě nepodávaly léky na spaní nebo zklidnění, ale aby se snažily potíže se spánkem řešit nefarmakologickou cestou.

Opět jsem zaznamenala, že si 10 zdravotních myslí, že uživatelé spí během dne. Nejčastější dobu spánku během dne uvedly po obědě, výjimečně po snídani nebo v průběhu dne. Jak již bylo výše uvedeno, doporučuji, aby se zdravotní sestry snažily co nejvíce uživatele aktivizovat přes den, aby se spánek přes den snížil na minimum a byl v noci kvalitnější.

c) Potíže se spánkem

Zdravotní sestry dostaly za úkol seřadit od 1 – 5 potíže se spánkem, které se nejčastěji vyskytují u uživatelů v DPS. (**viz. tab. č. 3. Názor zdravotních sester na potíže se spánkem u uživatelů DPS, str. 86**)

d) Informovanost o poruchách spánku

Mou další snahou bylo zjistit, kolik procent uživatelů má podle názoru zdravotních sester poruchy spánku. Na svém pracovním úseku uvedly 3 zdravotní sestry 10–20 % a 7 zdravotních sester 40–50 %. V celém DPS uvedla 1 zdravotní sestra 15 %, 6 zdravotních sester 40–50 %, 2 zdravotní sestry 60–70 % a 1 zdravotní sestra nedokázala určit počet procent. (**viz. tab. č. 2. Spánková inverze, ospalost a únava a poruchy spánku, str. 84-85**)

Ukázalo se, že všech 10 dotázaných zdravotních sester ví, jak se poruchy spánku u uživatelů projevují. Nejčastěji uváděly projevy jako je špatná nálada, nervozita, spánková inverze, ospalost přes den nebo noční buzení. Dotázané zdravotní sestry znají příčiny poruch spánku. Nejčastější příčiny jsou podle zdravotních sester bolest, věk, onemocnění, spánková inverze, žádná aktivita během dne, dyskomfort, psychické problémy nebo nevyvětraná místnost.

Výzkum ukázal, že 6 zdravotních sester bylo informováno o poruchách spánku, nejčastěji v rámci studia nebo si sami něco přečetli z knih, časopisů nebo na internetu. 4 zdravotní sestry nebyly informovány o poruchách spánku. Dotázané zdravotní sestry by měly zájem o seminář, který by se týkal poruch spánku, jeho příčin a léčby.

10 zdravotních sester zná léčbu poruch spánku. Z farmakologické léčby nejčastěji uváděly hypnotika, sedativa, antidepresiva a anxiolytika a z nefarmakologické léčby režimové opatření (vyvětraná místnost, příjemná atmosféra), psycholog a také nutit uživatele k činnosti, aby přes den nespali.

Zjistila jsem, že 9 zdravotních sester zná Desatero spánkové hygieny a 1 ho nezná. Z Desatera spánkové hygieny nejčastěji uváděly vyvětranou místnost, pravidelnost, nepít kávu a alkohol, nejíst nic těžkého před spaním, šero a ticho,

přiměřená aktivita a teplota v místnosti do 20 stupňů Celsia. Všech 10 dotázaných zdravotních sester využívá výše uvedené kroky Desatera spánkové hygieny u uživatelů. I když jedna zdravotní sestra nezná Desatero spánkové hygieny, myslím si, že si nejspíš neuvědomuje to, že každý den z Desatera spánkové hygieny využívá některé kroky u uživatelů DPS. Mou snahou bylo zvýšit informovanost zdravotních sester o Desateru spánkové hygieny. Na každém patře v DPS jsem vyvěsila leták o Desateru spánkové hygieny, který jsem sama vytvořila.

Dále jsem zjistila, že všechny dotázané zdravotní sestry znají metody pro navození kvalitního spánku, například sledování televize, četba, bylinné čaje, teplé mléko, poslech hudby. Zdravotní bratr jako jediný uvedl modlení a jedna zdravotní sestra meditaci. 6 zdravotních sester mi sdělilo, že u uživatelů využívají metody pro navození kvalitního spánku a 4 uvedly, že nevyžívají.

e) Prostředí pro spánek

Z rozhovorů vyplynulo, že si 7 zdravotních sester myslí, že jsou uživatelé spokojeni s prostředím pro spánek, 1 zdravotní sestra si myslí, že nejsou spokojeni a 2 zdravotní sestry se domnívají, že ti uživatelé, kteří jsou na dvoulůžkových pokojích, tak nejsou spokojeni a ti na jednolůžkových pokojích jsou.

Co dělají zdravotní sestry pro to, aby se uživatelům lépe spalo? Jak už bylo výše popsáno využití Desatera spánkové hygieny u uživatelů, tak bych řekla, že zdravotní sestry už uváděly na tuto otázku stejné příklady. Myslím si, že většina zdravotnického personálu se snaží zajistit maximální pohodlí uživatelů, dobře jim připravit lůžko, zajistit klid, šero a vyhovět jejich přáním a zvykům. V tomto zařízení se mi líbilo, že zdravotní sestry dělají noční kontroly jen u těch uživatelů, kteří to vyžadují a potřebují. Domnívám se, že pokud by jeden uživatel nevyžadoval noční kontrolu a druhý ano, mohl by to být další rušivý faktor pro toho, který kontrolu nevyžaduje.

Role zdravotnického personálu, zejména zdravotních sester je v domově pro seniory velmi důležitá, z důvodu toho, že právě ony jsou vždy uživatelům na blízko

a jejich úkolem by měla být snaha zapojit se do běžných problémů uživatelů, a to včetně těch, co se týkají poruch spánku.

Všech 10 dotázaných zdravotních sester se domnívá, že uživatelům vyhovuje lůžko na spaní, protože mají v zařízení nové postele a matrace. 9 zdravotních sester si myslí, že uživatele během spánku něco nebo někdo ruší. Nejčastěji uváděli bolest, spolubydlícího (chrápání) a nucení na močení. 10 zdravotních sester se domnívá, že uživatelé dělají sami něco pro to, aby se jim lépe spalo, ale většinou uváděly soběstačné uživatele. Ležící uživatelé už nemají takovou možnost vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, jsou závislí na pomoci druhých.

10 zdravotních sester si myslí, že uživatelé mají dostatek tmy v místnosti na spánek. Co se týkalo teploty v místnosti na spánek, tak 2 zdravotní sestry si myslí, že uživatelům vyhovuje teplota, 3 zdravotní sestry uvedly, že nevyhovuje teplota. 5 zdravotních sester se domnívá, že je to individuální záležitost uživatelů. Někdo má rád teplo, někdo chlad, záleží to hlavně na dohodě uživatelů. Doporučuji pravidelnou kontrolu teploty v místnosti na spánek u uživatelů.

Poslední názor, který mě od zdravotních sester zajímal bylo to, jak jsou uživatelé spokojeni se svými spolubydlícími. 1 zdravotní sestra si myslí, že spokojeni jsou a 2 zdravotní sestry, že nejsou. Ostatních 7 zdravotních sester to považuje za individuální záležitost. Domnívám se, že uživatelé jsou většinou ve dvoulůžkových pokojích a někteří nejsou ochotni se přizpůsobit druhému. Těžko si na druhého zvykají, s někým je soužití těžké. Zdravotnický personál to může po domluvě s uživateli řešit přestěhováním na jiný pokoj. Se zdravotními sestrami se mi dobře spolupracovalo, jen mě mrzí, že na mě neměly tolik času.

Na základě provedeného výzkumu lze vyvodit tuto hypotézu:

H1: Uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž. Curieových, p.o. jsou spokojeni s prostředím pro spánek.

H2: Uživatelé Domova pro seniory Třebíč-Manž. Curieových, p.o. nejsou informováni o Desateru spánkové hygieny.

Vzhledem k velikosti zkoumaného souboru je potřebné navrženou hypotézu ověřit na větším počtu respondentů.

6. ZÁVĚR

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo popsat nejčastější poruchy spánku a nespavosti ve stáří, jejich příčiny, projevy, vyšetření, diagnostiku, léčbu, terapii, prevenci a Desatero spánkové hygieny.

Prvním cílem praktické části bylo zjistit, jak jsou klienti-uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž. Curieových, p.o informováni o poruchách spánku. Informovanost se týká příčin, léčby a spánkové hygieny. Druhým cílem bylo zjistit, jaké mají klienti-uživatelé prostředí pro spánek. Prostředím pro spánek se rozumí spokojenost uživatelů s prostředím, vyhovující teplotou v místnosti a dostatečnou tmou pro spánek v DPS.

Výsledky ukázaly, že 9 z 10 uživatelů není informováno o poruchách spánku. 5 z 10 uživatelů není informováno o příčinách poruch spánku. 7 z 10 uživatelů není informováno o léčbě poruch spánku a 10 uživatelů nezná Desatero spánkové hygieny. Výsledky týkající se prostředí pro spánek ukázaly, že 9 z 10 uživatelů je spokojeno s prostředím pro spánek v DPS, jak s lůžkem na spaní, tak s vyhovující teplotou a dostatečnou tmou v místnosti na spánek. Domnívám se, že cíle práce byly splněny.

Na základě provedeného rozhovoru lze vyvodit hypotézy H1: Uživatelé v Domově pro seniory Třebíč-Manž. Curieových, p.o. jsou spokojeni s prostředím pro spánek. H2: Uživatelé Domova pro seniory Třebíč-Manž. Curieových, p.o. nejsou informováni o Desateru spánkové hygieny. Vzhledem k velikosti zkoumaného souboru je potřebné navrženou hypotézu ověřit na větším počtu respondentů.

Výsledky této práce budou poskytnuty Domovu pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o. Mohou posloužit k lepšímu povědomí o poruchách spánku, jeho příčinách, léčbě, Desateru spánkové hygieny a možnostech, které potíže se spánkem mohou odstranit, či alespoň zmírnit.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AMBLER, Z. *Základy neurologie*. 6., přepr. a dop. vyd. Praha: Galén: Karolinum, 2006. 351 s. ISBN 80-7262-433-4 (Galén), ISBN 80-246-1258-5 (Karolinum).
2. BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
3. DESSAINTOVÁ, M.-P. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 231 s. ISBN 80-7178-255-6.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., akt. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. 978-80-7367-485-4.
5. HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 91 s. ISBN 80-247-0212-6.
6. HONZÁK, R. et al. *Úzkostný pacient*. Praha: Galén, 2005. 180 s. ISBN 80-7262-367-2.
7. HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 2., dop. a oprav. vyd. Praha: Tigis, 2004. 883 s. ISBN 80-900130-7-4.
8. KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
9. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
10. KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 2. ročník*. 1. díl. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 173 s. ISBN 978-80-247-3105-6.
11. KLENER, P. et al. *Propedeutika*. Praha: Galén, 2003. 325 s. ISBN 80-7262-252-8 (Galén), ISBN 80-246-0808-1 (Karolinum).
12. Kolektiv autorů. *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80-246-0845-6.
13. KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. 3., akt. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2009. 320 s. ISBN 978-80-247-2549-9.
14. *Léčíme se s přírodou*. 1. vyd. Praha: Reader's Digest výběr, 2001. 384 s. ISBN 80-86196-36-4.

15. NÉMETH, F. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009. 193 s. ISBN 978-80-8063-314-1.
16. NEVŠÍMALOVÁ, S. et al. *Neurologie*. 1. vyd. Praha: Galén: Karolinum, 2002. 368 s. ISBN 80-7262-160-2 (Galén), ISBN 80-246-0502-3 (Karolinum).
17. NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K. a kol. *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Maxdorf, 1997. 256 s. ISBN 80-85800-37-3.
18. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.
19. PALAZZOLO, J. *Nespavost – zbavte se jí navždy!* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 123 s. ISBN 978-80247-2286-3.
20. Poruchy spánku ve stáří. *Sestra*. 2/2008. Ročník 18. ISSN 1210-0404.
21. PRÁŠKO, J., Espa-Červená, K., Závěšická, L. *Nespavost: zvládání nespavosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 102 s. ISBN 80-7178-919-4.
22. PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H. Spánek nebo lenošení? *Pacientské listy*. 18/2010. Ročník 59.
23. RABOCH, J. et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén: Karolinum, 2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8 (Galén), ISBN 80-246-0390-X (Karolinum).
24. RŮŽIČKA, R. et al. *Tradiční čínská medicína v denním životě*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2002. 397 s. ISBN 80-86606-06-6.
25. SEIDL, Z., OBENBERGER, J. *Neurologie pro studium i praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 363 s. ISBN 80-247-0623-7.
26. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 214 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
27. TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. a kol. *Potreby v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2006. 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0.
28. TOPINKOVÁ, E. *Geriatríe pro praxi* 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
29. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatríe pro praktického lékaře*. 1.vyd. Praha: Grada, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.

30. TOPINKOVÁ, E. Management insomnie u geriatrických nemocných. *Lékařské listy*. 12/2007, ročník 56.
31. TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 186 s.
32. TYRLÍKOVÁ, I. a kol. *Neurologie pro sestry*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 288 s. ISBN 80-7013-287-6.
33. VYMĚTAL, J. a kol. *Speciální psychoterapie*. 2., přepr. a dop. vyd. Praha: Grada. 2007. 396 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
34. *Dobrý spánek*. [online]. [cit. 2011-04-03].
Dostupné z: <<http://www.dobry-spanek.cz/>>.
35. NEVŠÍMALOVÁ, S. *Poruchy spánku*. [online]. [cit. 2010-12-04]. ISSN 1214-7664
Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/poruchy-spanku-383319>>.
36. *Epworthská spánková škála*. [online]. [cit. 2011-04-01].
Dostupné z:
<http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en%7Ccs&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Epworth_Sleepiness_Scale>.
37. *Fytoterapie*. [online]. [cit. 2010-01-29].
Dostupné z: <<http://www.lekari-online.cz/prakticke-lekarstvi/zakroky/fytoterapie>>.
38. *Domov pro seniory Třebíč – Manž. Curieových, p.o.* [online]. [cit. 2011-04-04].
Dostupné z: <<http://www.ddtrebic.cz>>.
39. *Poradna pro poruchy spánku a bdění*. [online]. [cit. 2011-04-18].
Dostupné z: <<http://www.spatnyspanek.cz/ke-stazeni/>>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Domov pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o.

Bdění

Nespavost

Poruchy spánku

Senior

Spánek

9. PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Záznamový arch – Položený rozhovor s uživateli Domova pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o.

Příloha 2 Záznamový arch – Položený rozhovor se zdravotními sestrami v Domově pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o.

Příloha 3 Epworthská škála spavosti

Příloha 4 Morinův spánkový dotazník

Příloha 5 Spánkový diář

Příloha 6 Přehled současně užívaných hypnotik a doporučené dávky u starých nemocných

Příloha 7 Domov pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o.

Příloha 8 Desatero spánkové hygieny

Příloha 1

Záznamový arch-Polořízený rozhovor s uživateli Domova pro seniory Třebíč – Manž.

Curieových, p.o.

Uživatelé:

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Vzdělání:
4. Délka pobytu v DPS:
5. Navštěvuje Vás rodina?
6. Jaký je Váš zdravotní stav?
7. Berete nějaké léky?
8. Jaký je Váš psychický stav?

Psychický stav (škála psychiky):

Škála :

,-----,-----,-----,-----,

1 2 3 4 5

1- výborný, 3 dobrý a 5 – špatný

II. Spánek – průběh spánku

1. Jaký je Váš spánek?
2. Za jak dlouho usnete po ulehnutí?
3. Chodíte pravidelně spát ve stejnou dobu?
4. Probouzí se během spánku?
5. Kolik hodin denně spíte během týdne?
6. Kolik hodin denně spíte o víkendu?
7. Máte problém s chrápáním?
8. Jste odpočatí po probuzení?
9. Objevuje se u Vás během dne ospalost a únava?

10. Spíte přes den?
11. Jaký byl Váš spánek před nástupem do DPS?
12. Užíváte hypnotika, proto abyste usnul/a?

III. Potíže se spánkem

1. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30min.)
2. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2x za noc)
3. příliš časně ranní buzení
4. po probuzení nemohu opět usnout
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

IV. Informovanost o poruchách spánku

1. Informoval Vás někdo o poruchách spánku?
2. Znáte příčiny poruch spánku?
3. Víte, jak se poruchy spánku léčí?
4. Znáte Desatero spánkové hygieny?
5. Jaké lékaře navštěvujete?
6. Řešíte s lékařem (nebo se zdrav. personálem) vaše problémy se spánkem? Co jste vyřešili?
7. Znáte nějaké metody pro navození kvalitního spánku?
8. Využíváte nějaké metody pro navození kvalitního spánku?

V. Prostředí pro spánek

1. Vyhovuje Vám v DPS prostředí pro spánek?
2. Jste spokojen/a s lůžkem na spaní?
3. Ruší Vás něco (někdo) během spánku?
4. Co děláte pro to, aby se Vám lépe spalo?
5. Máte dostatek šera (tmy) na spánek?
6. Vyhovuje Vám teplota v místnosti na spánek?
7. Rušíte se navzájem během spánku v noci se svým spolubydlícím?

Příloha 2

Záznamový arch - Položený rozhovor se zdravotními sestrami v Domově pro seniory Třebíč–Manž. Curieových, p.o.

I. Identifikační údaje

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Vzdělání:
4. Jak dlouho v DPS pracujete?
5. Vzděláváte se dále?
6. Prošel/ prošla jste nějakým seminářem o poruchách spánku?

II. Průběh spánku u uživatelů

1. Kolik uživatelů v DPS podle Vašeho názoru trpí spánkovou inverzí?
2. Chodí uživatelé pravidelně spát ve stejnou dobu?
3. Probouzí se často během noci?
4. Jak dlouho uživatelé průměrně spí denně během týdne?
5. Jak dlouho uživatelé průměrně spí denně o víkendu?
6. Domníváte se, že jsou uživatelé odpočinutí po probuzení?
7. Objevuje se u klientů během dne ospalost a únava?
8. Žádají si uživatelé o hypnotika?
9. Spí uživatelé během dne?

III. Potíže se spánkem

Seřad'te od 1-5, jaké potíže se nejčastěji vyskytují u uživatelů v DPS?

1. potíže s usínáním (usínání trvá déle než 30min.)
2. časté nebo dlouhotrvající noční buzení (min. 2x za noc)
3. příliš časná ranní buzení
4. po probuzení nemohu opět usnout
5. spánek není osvěžující, pocit nevyspalosti, neodpočatosti

IV. Informovanost o poruchách spánku

1. Kolik % uživatelů v DPS má podle Vašeho názoru poruchy spánku?
2. Víte, jak se poruchy spánku u uživatelů projevují?
3. Znáte příčiny poruch spánku?
4. Informoval Vás někdo o poruchách spánku?
5. Víte, jak se poruchy spánku léčí?
6. Znáte Desatera spánkové hygieny?
7. Využíváte Desatera spánkové hygieny u uživatelů?
8. Znáte nějaké metody pro navození kvalitního spánku?
9. Využíváte u uživatelů nějaké metody pro navození kvalitního spánku?
10. Chtěl/a byste se o této problematice dozvědět víc?

V. Prostředí pro spánek

1. Myslíte si, že uživatelům vyhovuje v DPS prostředí pro spánek?
2. Co děláte pro to, aby uživatelé měli vhodné prostředí pro spánek?
3. Myslíte si, že jsou uživatelé v DPS spokojeni s lůžkem na spaní?
4. Myslíte si, že uživatele v DPS něco nebo někdo ruší během spánku?
5. Dělají uživatelé sami něco proto, aby se jim lépe spalo?
6. Myslíte si, že uživatelé mají dostatek tmy pro spánek?
7. Myslíte si, že uživatelům vyhovuje teplota v místnosti na spánek?
8. Jak jsou podle Vašeho názoru spokojeni uživatelé se svými spolubydlícími?

Příloha 3

Epworthská škála spavosti

Jméno, rok narození:

Datum vyplnění:

Dřímáte nebo usínáte v situacích popsaných níže (nejedná se o pocit únavy)? Tato otázka se týká Vašeho běžného života v poslední době. Jestliže jste následující situace neprožil/a, zkuste si představit, jak by Vás mohly ovlivnit.

Vyberte v následující škále číslo nejvhodnější odpovědi ke každé níže uvedené situaci:

0 = nikdy bych nedřímával / neusínal

1 = slabá pravděpodobnost dřímoty / spánku

2 = střední pravděpodobnost dřímoty / spánku

3 = značná pravděpodobnost dřímoty / spánku

Otázka	Situace:	Číslo
1.	Při četbě vsedě	
2.	Při sledování televize	
3.	Při nečinném sezení na veřejném místě (v kině, na schůzi)	
4.	Při hodinové jízdě v autě (bez přestávky) jako spolujezdec	
5.	Při ležení – odpočinku po obědě, když to okolnosti dovolují	
6.	Při rozhovoru vsedě	
7.	Vsedě, v klidu, po obědě bez alkoholu	
8.	V automobilu stojícím několik minut v dopravní zácpě	
Celkem:		

Obvyklá doba usínání:

Obvyklá doba probuzení:

Zdroj: *Poradna pro poruchy spánku a bdění* [online]. [cit. 2011-04-18]

Dostupné z: <<http://www.spatnyspanek.cz/ke-stazeni/>>

Příloha 4

Morinův spánkový dotazník

škála 0 = vůbec 1 = lehce 2 = středně 3 = výrazně 4 = extrémně	před léčbou	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden	5. týden	6. týden	7. týden
potíže s usínáním								
časté nebo dlouhotrvající noční probuzení								
příliš časně ranní buzení								
Jak jste spokojený/á se svým spánkem v poslední době?								
Do jaké míry potíže se spán- kem narušují denní výkon- nost?								
Do jaké míry, podle vás, zaznamenává vaše potíže okolí?								
Do jaké míry se zabýváte svý- mi potížemi se spánkem?								

Obr. 2.1 Morinův spánkový dotazník

Zdroj: BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.

Strana 22.

Příloha 5

Spánkový diář

Jméno: _____		Datum narození: _____																									
vyplňte každý den ráno (nezapomeňte doplnit datum)																											
Datum		18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	Čt - Pá																										
	Pá - So																										
	So - Ne																										
	Ne - Po																										
	Po - Út																										
	Út - St																										
	St - Čt																										
Poznámky: _____																											

Obr. 2.2 Spánkový diář

Zdroj: BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.

Strana 23.

Příloha 6

Přehled současně užívaných hypnotik a doporučené dávky u starých nemocných

Tab. 26. Přehled současně užívaných hypnotik a doporučené dávky u starých nemocných

Skupina	Adjst. forma (mg)	Doporučená dávka na noc (mg)
Benzodiazepinová hypnotika		
midazolam <i>Dormicum^R</i>	tbl. 7,5 a 15	7,5
triazolam <i>Halcion^R</i>	tbl. 0,125	0,125 - 0,250
temazepam <i>Levanxol^R</i>	cps. 5 a 10	5
nitrazepam <i>Nitrazepam^R</i>	tbl. 5	2,5 - 5
	<i>Nitrazepam forte^R</i>	tbl. 10
flunitrazepam <i>Rohypnol^R</i>	tbl. 1, amp. 2	0,5 - 1
Nebenzodiazepinová hypnotika		
glutetimid <i>Noxyron^R</i>	tbl. 250	125 - 250
zolpidem <i>Stilnox^R</i>	tbl. obd. 10	10
zopiklon <i>Imovane^R</i>	tbl. obd. 7,5	7,5
klomethiazol <i>Heminevrin^R</i>	cps. 192 a 300	192 - 300
Barbiturátová hypnotika		
pentobarbital <i>Pentobarbital^R</i>	amp. 500	ve stáří
cyklobarbital <i>Dormiphen^R</i>	tbl. 200	nevhodné

Zdroj: TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1.vyd.

Praha: Grada, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.

Strana 93.

Příloha 7

DOMOV PRO SENIORY Třebíč **Manž. Curieových, příspěvková organizace**



Domov byl založen v roce 1994, zřizovatelem je kraj Vysočina. Posláním Domova pro seniory je zajistit péči a podporu lidem v seniorském věku, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, kdy potřebují pravidelnou pomoc, a motivovat je k zachování vlastní soběstačnosti. Domov poskytuje sociální služby svým klientům (uživatelům sociální služby – dále jen „uživatel“) podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách formou pobytu trvalého nebo přechodného – tzv. odlehčovací služby.

Celková ubytovací kapacita domova je 193 obyvatel pro trvalý pobyt a 2 místa pro přechodný pobyt.

Cílem Domova pro seniory je:

- b) zajistit klidné a bezpečné prostředí

- c) co nejlépe uspokojovat potřeby, respektovat individualitu
- d) poskytovat služby kvalifikovaným personálem při dodržování platné legislativy
- e) naplňovat vlastní principy a standardy kvality sociálních služeb

Ošetrovatelský provoz:

O 195 obyvatel se nepřetržitě stará 12 zdravotních sester, jedna vrchní sestra a 45 ošetrovatelů – pracovníků přímé obslužné péče. Je zde prováděna rehabilitace fyzioterapeutem, (elektroléčba, vodoléčba, celková rehabilitace, léčebný a kondiční tělocvik). Dále pak rehabilitační ošetrování a volnočasové aktivity pod metodickým vedením fyzioterapeuta. Zdravotní personál se neustále odborně vzdělává, účastní se odborných školení a seminářů.

Nabízené aktivity: kroužek pletení košíků z pedigu, kroužek stolních her, kroužek poslechu hudby, keramický kroužek, dílna ručních prací, posezení u kávy a hudby, ruční práce na zahradě, filmový klub, muzikoterapie, canisterapie, individuální přístupy k rozvoji motoriky a kognitivních funkcí, individuální aktivity u klientů na pokoji (38).

Zdroj: *Domov pro seniory Třebíč – Manž. Curieových, p.o.* [online]. [cit. 2011-04-04]

Dostupné z: <<http://www.ddtrebic.cz/>>

Desatero spánkové hygieny

1. Omezte požívání nápojů s kofeinem a alkoholu

- káva, černý a zelený čaj, kola, kakao, energetické nápoje, alkohol, aj. působí povzbudivě a ruší spánek.



2. Vynechte večer těžká jídla

- optimálně by se nemělo už vůbec jíst 3-4 hodiny před ulehnutím.



3. Zařad'te po večeri lehkou tělesnou aktivitu

- ideální je procházka, naopak výrazné cvičení může spánek narušit.



4. Neřešte večer důležitá témata

- mohou Vás rozrušit. Naopak se snažte odreagovat a zrelaxovat.



5. Nekuřte

- zvláště ne před usnutím. Nikotin působí povzbudivě a ruší spánek.



6. V místnosti, kde spíte, minimalizujte hluk, světlo a zajistěte vhodnou teplotu

- ideální teplota je 18-20°C



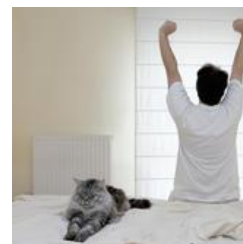
7. Postel užívejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu

- nepoužívejte postel na čtení, sledování Tv, stravování a ani odpočívání (narušuje to Váš biologický rytmus).



8. Uléhejte a vstávejte každý den ve stejnou dobu

- i o víkendu. Podporuje to Váš biologický rytmus.



9. Nespěte přes den

- ani v případě, že se cítíte unaveni. Podřimování v průběhu dne může způsobit významné narušení kvality nočního spánku.



10. Nesledujte hodiny

- pokud se Vám nedaří usnout. Vede to pouze k frustraci a nervozitě.

