

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Lucie Kolafová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Lucie Kolařová

**POTŘEBA SPÁNKU A ODPOČINKU U PACIENTŮ
HOSPITALIZOVANÝCH NA STANDARDNÍM ODDĚLENÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Lucie Kolařová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Potřeba spánku a odpočinku u pacientů hospitalizovaných na standardním oddělení

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran – číslované: 56

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 57

Klíčová slova: spánek, odpočinek, pacient, potřeba, hospitalizace, ošetrovatelská péče

Souhrn:

Bakalářská práce s názvem "Potřeba spánku a odpočinku u pacientů hospitalizovaných na standardním oddělení" je strukturována do teoretické a praktické části. V teoretické části se práce věnuje současnému stavu zkoumané problematiky včetně popisu rešeršních strategií, základních lidských potřeb, definice a fyziologie spánku včetně faktorů ovlivňujících spánek v nemocničním prostředí. Dále jsou zde rozebrány vybrané poruchy spánku, metody léčby a diagnostika. Poslední část teoretické sekce se zabývá rolí sestry v péči o spánek a odpočinek pacientů, kde jsou představeny intervence a strategie pro podporu spánku a odpočinku v nemocničním prostředí. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů. Pro získání dat byl použit nestandardizovaný dotazník. Výzkum vedl k identifikaci hluku jako hlavního rušivého faktoru. Bylo zjištěno, že internet je preferovaným zdrojem informací o spánkové hygieně. Závěrem práce je návrh vytvoření Instagramového účtu, který bude zaměřen na edukaci v oblasti spánku a spánkové hygieny.

Abstract

Surname and name: Lucie Kolařová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The need for sleep and rest of patient hospitalized on standart unit.

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages – numbered: 56

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 57

Keywords: sleep, rest, patient, need, hospitalization, nursing care

Summary:

The bachelor thesis on the topic "The need for sleep and rest in patients hospitalized in a standard unit" is structured into theoretical and practical parts. In the theoretical part, the thesis discusses the current state of the studied issue, including a description of research strategies, basic human needs, definition and physiology of sleep including factors affecting sleep in the hospital environment. Selected sleep disorders, treatment methods, and diagnostics are also discussed. The last part of the theoretical section deals with the role of the nurse in the care of patients' sleep and rest, presenting interventions and strategies to promote sleep and rest in the hospital setting. The main aim was to identify the factors that most affect sleep and rest in hospitalized patients. A non-standardized questionnaire was used to collect data. The research led to the identification of noise as the main disturbing factor. The internet was found to be the preferred source of information on sleep hygiene. The thesis concludes with a proposal to create an Instagram account that will focus on sleep and sleep hygiene education.

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Horové, Ph.D., za její neocenitelné vedení a odborné rady, které byly zásadní při tvorbě mé bakalářské práce. Její trpělivost, přístupnost a hodnotné připomínky, které byly zásadní při tvorbě mé bakalářské práce. Dále bych ráda vyjádřila své poděkování všem respondentům, kteří vyplnili dotazníky, za jejich věnovaný čas a úsilí. Nakonec bych chtěla poděkovat své rodině za neustálou podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY.....	14
1.1 Popis rešeršních strategií	15
2 ZÁKLADNÍ LIDSKÉ POTŘEBY	16
2.1 Definice a klasifikace lidských potřeb.....	17
2.1.1 Hierarchie potřeb podle MASLOWA	18
3 SPÁNEK A ODPOČINEK.....	20
3.1 Fyziologie spánku.....	20
3.1.1 Fáze spánku	21
3.2 Faktory ovlivňující spánek v nemocničním prostředí	21
3.2.1 Fyziologicko – biologické faktory.....	22
3.2.2 Psychické a duchovní faktory.....	23
3.2.3 Kulturní a sociální faktory	23
3.2.4 Faktory prostředí	23
3.3 Vybrané poruchy spánku a jejich klasifikace	24
3.3.1 Insomnie	24
3.3.2 Poruchy dýchání související se spánkem	25
3.3.3 Hypersomnie.....	26
3.3.4 Poruchy cirkadiálního rytmu spánku.....	26
3.3.5 Parasomnie	27
3.3.6 Abnormální pohybové aktivity ve spánku.....	27
3.4 Léčba poruch spánku	27
3.5 Metody vyšetření poruch spánku.....	28
3.5.1 Objektivní metody vyšetření spánku	29
3.5.2 Subjektivní metody vyšetření	30
4 ROLE SESTRY V PÉČI O SPÁNEK A ODPOČINEK	31
4.1 Role sestry v péči o spánek a odpočinek pacienta.....	31
4.2 Intervence	33
4.3 Strategie a postupy pro podporu spánku a odpočinku v nemocničním prostředí	35
PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	37

6	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY	38
6.1	Hlavní cíl	38
6.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/předpoklady	38
6.3	Předpoklady	38
6.4	Operacionalizace pojmů	39
7	METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	40
7.1	Metodologie výzkumu	40
7.2	Charakteristika sledovaného souboru	41
7.3	Organizace výzkumu	41
7.4	Zpracování dat	42
8	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	43
	DISKUZE	62
	ZÁVĚR	67
	SEZNAM LITERATURY	68
	SEZNAM PŘÍLOH	74
	PŘÍLOHY	75

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví respondentů	43
Graf 2 – Věk respondentů.....	44
Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání.....	45
Graf 4 – Hospitalizace	46
Graf 5 – Frekvence hospitalizace	47
Graf 6 – Změna spánku	48
Graf 7 – Vnější faktory narušující spánek	49
Graf 8 – Vnitřní faktory narušující spánek.....	50
Graf 9 – Nejčastěji využívané podpory spánku.....	51
Graf 10 – Alternativa k farmakoterapii	52
Graf 11 – Nabídka nemedikamentózních metod	53
Graf 12 – Využití nefarmakologických metod.....	54
Graf 13 – Preference metod podpory spánku	55
Graf 14 – Spokojenost s podporou spánku.....	56
Graf 15 – Získávání zdrojů informací o podpoře spánku.....	57
Graf 16 – Preference získávání informací	58
Graf 17 – Hodnocení kvality spánku.....	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Odpovědi respondentů na 17. otázku	60
--	----

SEZNAM ZKRATEK

s.....strana

kol.....kolektiv

et.al.....a další

roč.....ročník

č.....číslo

čl.....článek

např.....například

FN.....Fakultní nemocnice

ÚVOD

Význam dostatečného spánku pro naše celkové zdraví a pohodu nelze podceňovat, neboť má zásadní vliv na fyzickou výkonnost, mentální schopnost a emoční vyrovnanost (Frontier Medical Group, 2023).

Spánek je zásadní pro proces uzdravení pacientů v průběhu jejich pobytu v nemocnici. Kvalita spánku u pacientů během hospitalizace často není optimální (Davis et al., 2021 In. Jensen et.al, 2023). Role ošetrovatelského personálu, zejména všeobecných sester, hraje zásadní úlohu k zajištění lepší kvality spánku pacientů, protože mnoho faktorů, které negativně ovlivňují spánek, může být účinně řešeno prostřednictvím vhodných ošetrovatelských intervencí (DuBose a Hadi, 2016 In. Jensen et.al, 2023).

Získávání teoretických znalostí o individuálních potřebách a schopnost rozpoznat faktory, které tyto potřeby mění, je pro všeobecné sestry nezbytné v rámci jejich odborné praxe. Tyto informace jsou základem pro poskytování efektivní a empatické péče, jež je zakotvena v chápání a uspokojování potřeb pacientů s důrazem na celostní přístup v péči. Díky těmto znalostem všeobecná sestra lépe pochopí situace pacientů, což jí umožňuje podporovat je na cestě k dosažení nejlepšího možného fyzického a psychosociálního stavu. Kromě toho je všeobecná sestra připravena poskytnout pacientům instrukce a poradenství v oblasti důležitosti a zlepšení spánkových návyků a dále je informovat o aspektech, které mohou ovlivnit kvalitu jejich spánku (Trachtová et al., 2018; Tóthová et al., 2014).

Bakalářská práce je strukturována do teoretické a praktické části. V teoretické části je zkoumán současný stav problematiky spolu s rešeršními strategiemi. Klasifikace lidských potřeb a definice potřeby spánku jsou v této části rozebrány, přičemž je kladen důraz na fyziologii spánku, jeho fáze, poruchy spánku, a možnosti léčby a diagnostiky. Identifikace a analýza faktorů ovlivňujících spánek pacientů v nemocničním prostředí jsou důkladně prozkoumány. V závěru teoretické části je posouzena role ošetrovatelského personálu v péči o spánek a odpočinek pacientů, jsou představeny konkrétní intervence a strategie, které mohou všeobecné sestry využívat k podpoře kvalitního spánku a odpočinku pacientů.

Praktická část této bakalářské práce je realizována kvantitativní výzkumnou metodou pomocí nestandardizovaného dotazníku. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit jaké faktory nejvíce ovlivňují spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb z pohledů pacientů. V rámci stanovených dílčích cílů bylo

zkoumáno, jaké specifické faktory negativně působí na spánek pacientů během hospitalizace, jaké možnosti podpory spánku a odpočinku jsou nejčastěji využívány během hospitalizace a zda a z jakých zdrojů pacienti získávají informace o podpoře spánkové hygieny. Výsledky šetření jsou prezentovány a analyzovány skrze grafické zobrazení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

Aktuální trend zdůrazňuje spánek jako základní prvek zdravého životního stylu. Zdravé stravování, dostatečná fyzická aktivita, vyhýbání se kouření a omezení pití alkoholu, které jsou hlavními faktory přispívajícími k udržení optimálního zdraví. Přestože si čím dál více lidí uvědomuje význam dostatečného spánku, realita moderního života často vede k jeho nedostatku. Statistiky ukazují alarmující trend – rostoucí počet dospělých spí méně než šest hodin denně a problémy se spánkem se týkají až 30 % dětí, z nichž mnohé nedosahují na doporučených osm hodin (Kolářová, 2023).

Špatná kvalita spánku, která je u hospitalizovaných pacientů často pozorována, je spojena se špatnými výsledky léčby, jak bylo ukázáno v literatuře. Kvalita spánku může být ovlivněna mnoha faktory (Kulpatcharapong et.al, 2020).

Pro pacienty ve fázi léčby se stává kvalitní spánek ještě důležitějším, jelikož bezprostředně ovlivňuje průběh jejich zotavování a celkový léčebný proces. V průběhu spánku dochází v našem organismu k nezbytným regeneračním procesům, které jsou důležité pro léčbu ran, rekonstrukci poškozených tkání a posílení imunitního systému. Tyto regenerační činnosti jsou pro pacienty klíčové a mají významný podíl na urychlení jejich zotavení (Frontier Medical Group, 2023).

Hospitalizovanými pacienty je často prožíván narušený a nekvalitní spánek způsobený různými vnitřními i vnějšími faktory. Mezi ně je i řazeno časté rušení nočního odpočinku zdravotními intervencemi. Nespavost způsobená bolestí, cizím prostředím, tmavými podmínkami během dne vedoucí ke ztrátě přirozeného světla a narušení přirozeného spánkového cyklu vlivem onemocnění. Tyto poruchy spánku mohou vést k negativním dopadům na fyzický, emocionální a kognitivní stav pacientů, což může ovlivnit jejich celkovou spokojenost a efektivitu léčebného procesu, stejně jako dobu hospitalizace (Morse Anne Marie a Bender Evin, 2019).

1.1 Popis rešeršních strategií

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce a zpracování teoretických východisek byla v listopadu 2022 provedena vícezdrojová rešerše odborné literatury Studijní a vědeckou knihovnou v Plzni a Národní lékařskou knihovnou v Praze. Při hledání relevantních zdrojů byly využívány databáze jako Sciencedirect, PubMed, Ebsco, Google Scholar, Medline a Medvik.cz. Klíčová slova pro vyhledávání v českém jazyce zahrnovala: spánek, odpočinek, pacient, potřeba, hospitalizace a ošetrovatelská péče. Rovněž byla také využita klíčová slova v anglickém jazyce, a to: spánek, odpočinek, pacient, potřeba, hospitalizace a péče o pacienta. K efektivnímu vyhledávání byly aplikovány Booleovské operátory (AND, OR a NOT). Na základě relevantnosti a zařazujících klíčových slov bylo vybráno celkem 57 validních zdrojů. Z důvodu omezené dostupnosti současné literatury na dané téma byly do rešerše zařazeny i zdroje starší deseti let. Všechny použité zdroje jsou řazeny abecedně v seznamu literatury a citovány dle aktuální citační normy ISO 690:2022.

2 ZÁKLADNÍ LIDSKÉ POTŘEBY

Potřeba je vnímána jako projev nedostatku nebo přebytku něčeho a je považována za klíčový motiv člověka. Je doprovázena vnitřním psychickým napětím, které vede k aktivitě směřující k jejímu uspokojení. Psychické funkce jako pozornost a myšlení jsou ovlivněny uspokojením potřeb a tyto procesy formují chování jedince. Identifikace potřeby vede k hledání podmínek pro její uspokojení a potřeby se tak stávají spojnicí mezi člověkem a jeho prostředím. Potřeba je také považována za sílu, která člověka směřuje k interakci s ostatními lidmi, předmětům nebo aktivitám (Příbyl, 2015).

Existují jisté potřeby, které jsou společné pro všechny. Způsob, jakým jednatel tyto potřeby uspokojuje, je závislý na jeho osobnosti a životním stylu. K biologickým potřebám, které jsou univerzální pro všechny lidi a bez kterých by přežití nebylo možné, patří například potřeba přijímání potravy, tekutin, spánku a odpočinku. Lidské potřeby také zahrnují psychickou a sociální sféru (Trachtová a kol., 2018).

Pokud nejsou lidské potřeby naplněny, mohou se rychle objevit problémy. Psychické obtíže mohou zahrnovat úzkosti, problémy se soustředěním, potíže se spánkem a neklid. Mohou se také vyskytnout fyzické problémy související s psychickým stavem. Nespavost může být jedním z problémů, které mohou nastat, a silný stres se může projevit jako potíže s vyprazdňováním (Šamánková a kol., 2011).

Je nezbytné, aby byly potřeby pravidelně naplňovány a udržovány v rovnováze, aby nedošlo k pocitu frustrace, nebo dokonce deprivace. Frustrace může nastat, pokud nejsou potřeby krátkodobě uspokojovány, zatímco deprivace může nastat, pokud nejsou pudové potřeby uspokojovány dlouhodobě, což je považováno za vážnější reakci. Pokud dojde k tomuto stavu u dětí, v některých případech se u nich nemusí vůbec rozvinout určité dovednosti (Müllerová a kol., 2014).

Potřeby se obvykle stávají patrnými v okamžiku, kdy je nějaký deficit neuspokojen. Potřeba se může vztahovat na touhu po něčem specifickém, co v danou chvíli jednotlivci chybí a co je pro něj zásadní pro udržení kvality života. Každý jednatel má svou vlastní potřebu osobního rozvoje nebo například svého postavení ve společnosti. Když jsou tyto potřeby plně naplněny, hovoříme o saturaci potřeb. Naopak, pokud nejsou tyto potřeby dostatečně naplněny, dochází k desaturaci potřeb (Trachtová a kol., 2018).

2.1 Definice a klasifikace lidských potřeb

Existují různé interpretace pojmu "potřeba". Z pohledu biologie se může potřeba definovat jako porušení homeostázy, což je stav rovnováhy v lidském organismu. Podle amerického psychologa Abrahama Harolda Maslowa, lidské potřeby působí jako motivující síla ovlivňující lidské chování (Tóthová a kol., 2014).

Z holistického hlediska jsou potřeby rozděleny na **fyziologické** (biologické), **psychické**, **sociální** (kulturní) a **spirituální** (Krátká, 2018).

Fyziologické potřeby: jsou nezbytné pro přežití, jsou charakterizovány jako biologické potřeby a jsou automaticky regulovány. Tyto potřeby souvisejí se zajištěním dostatečného příjmu potravy a tekutin, zabezpečením dostatku kyslíku, odpovídajícím množstvím spánku, procesem vyprazdňování, pohybem a dále také sexuální potřebou (Dušová a kol., 2019).

Psychické potřeby: představují vyjádření prožívání psychických stavů a jevů. Individuální způsob vnímání a prožívání světa se v nich odráží. Jsou v nich zahrnuty potřeby duševní jistoty, vnitřní pohody, respektu, samostatnosti a nezávislosti. Tyto potřeby jsou spojeny se sociálními potřebami a přispívají k rozvoji emocí, intelektu, vůle, chování, vnímání okolí a společenských hodnot. Do tohoto spektra patří také dostatečná stimulace podnětů od narození, potřeba smysluplnosti, potřeba vědomí, vlastní identity a otevřené budoucnosti. Pokud tyto potřeby nejsou naplněny, jedinec může mít potíže s přizpůsobením se společnosti (Tóthová a kol., 2014).

Sociální potřeby: mají úzkou vazbu na psychické potřeby, což může vést k jejich označení jako psychosociální potřeby. Těmto potřebám dominuje kulturní prostředí, ve kterém se jedinec nachází a socializuje. Jejich formování je ovlivněno společností a sociálním pozadím jedince. Mezi tyto potřeby patří touha po kontaktu a komunikaci s ostatními, potřeba dominovat nad druhými, ale také schopnost podřídit se autoritě. Důležitou roli zde hraje také postavení jedince ve společnosti a touha po uznání od ostatních. Sociální prostředí hraje klíčovou roli při saturaci psychosociálních potřeb (Dušová a kol., 2019; Tóthová a kol., 2014).

Spirituální potřeby: se zabývají otázkami týkajícími se lidské existence a bytí a otázkami související se smrtí a utrpením. Obsahují témata náboženských zvyků, rituálů, potřeb svobody a odpuštění. Duchovní potřeby se stávají významnými zejména v případech vážného onemocnění nebo v terminální fázi nemoci (Bužgová, 2015; Dušová a kol., 2019).

2.1.1 Hierarchie potřeb podle MASLOWA

Abraham Harold Maslow, významný americký psycholog žijící v letech 1908 až 1970, se proslavil svou teorií lidských potřeb a je považován za jednoho ze zakladatelů humanistického směru v psychologii. Jeho hierarchie potřeb, kterou představil v roce 1943 a později dále rozvíjel a doplňoval, je založena na řazení potřeb podle jejich naléhavosti pro člověka. V jeho teorii jsou primárně řazeny tzv. "nižší" potřeby, následované tzv. "vyššími" potřebami (viz příloha 2). (Trachtová a kol., 2018).

Pyramida lidských potřeb, kterou vytvořil Maslow (viz příloha 1), hierarchicky řadí potřeby podle jejich naléhavosti. Pokud nejsou nižší potřeby naplněny, nejsou ani vyšší potřeby saturující. To však neznamená, že by musely být potřeby v každém z pěti stupňů uspokojeny. Stížnosti na nedostatečné saturování potřeb mohou být indikátorem, jak postupovat v pyramidě potřeb. Hierarchii potřeb ovlivňují faktory jako pohlaví, věk, momentální psychologický stav a sociální zajištění. V době nemoci budou preferovány jiné potřeby, které jsou závislé na léčebném režimu a našich adaptačních schopnostech. Princip této pyramidy spočívá v tom, že potřeby vyšší nemohou být uspokojeny, pokud nejsou uspokojeny potřeby nižší. Z takzvané teorie motivace vychází pyramida potřeb, přičemž v hierarchické teorii potřeb je nalezeno úzké propojení mezi psychologií a filozofií (Mastiliaková, 2014; Trachtová a kol., 2018).

Nižší a vyšší potřeby dle Maslowa:

- Fyziologické potřeby, které jsou nezbytné pro přežití organismu, mohou být uspokojovány preventivně, jako je například dodržování pravidelného spánkového režimu. Nedostatek těchto potřeb může ovlivnit chování a jednání člověka.
- Potřeba jistoty a bezpečí se projevuje touhou vyvarovat se nebezpečí a ohrožení, a obvykle se objevuje, když jsou narušeny pocity životní jistoty, jako například při onemocnění.

- Potřeba lásky a sounáležitosti vyjadřuje touhu po lásce a příslušnosti k sociální skupině. Potřeba uznání a sebeúcty je spojena s touhou po respektu od druhých i k sobě samému.
- Potřeba seberealizace, která zahrnuje touhu realizovat vlastní záměry, sny a schopnosti, včetně potřeb poznávání a estetického cítění.

Spánek je klasifikován jako základní fyziologická potřeba a je nezbytný pro přežití organismu (Trachtová a kol., 2018; Plevová, 2019).

Potřeba spánku a odpočinku:

Hlavním cílem moderního a profesionálního ošetrovatelství je identifikace potřeb pacientů a jejich uspokojování. Lidské potřeby jsou individuální a pokrývají různé aspekty lidského života, jak je vysvětleno například v Maslowově hierarchii potřeb (Tóthová a kol., 2014).

V období nemoci jsou na spánek a odpočinek kladeny vyšší nároky ze strany dotyčného, což je způsobeno faktory, jako poruchy spánkového rytmu vyvolané nemocí, zvýšenou potřebu energie pro uzdravení, bolest, dušnost nebo strach z chirurgického zákroku. Je popsáno, že větší potřebu odpočinku a spánku má nemocný člověk ve srovnání se zdravým. Pro zvládnutí denních aktivit souvisejících se sebeděčí a pro návrat k normálnímu zdravotnímu stavu je vyžadována vyšší míra energie u nemocných. Zvýšená únava je doprovodem každého onemocnění, ať už psychického rázu či somatického původu, což vede k rozdílným potřebám odpočinku a spánku u každého jedince (Šamánková a kol., 2011; Trachtová a kol., 2018).

3 SPÁNEK A ODPOČINEK

Spánek je definován jako přirozený biologický proces, který pravidelně střídá období bdělosti. Podle současné definice spánku se jedná o stav charakterizovaný minimální fyzickou aktivitou a změnami ve fyziologických funkcích. Vědomí nabývá různých úrovní a tělo reaguje sníženým množstvím reakcí na podněty (Lederle, 2021).

Spánek je podle amerického psychologa Abrahama Maslowa, tvůrce pyramidy lidských potřeb, definován jako univerzální potřeba spojující všechny savce na Zemi. Je také považován za nezbytný pro udržení fyzického a psychického zdraví. Stejně jako spánek, i odpočinek je klíčový, zejména během tělesného nebo duševního onemocnění, kdy se zvyšují tělesné požadavky na spánek a odpočinek, aby osoba mohla zvládnout běžné denní aktivity související s péčí o sebe a dosáhnout návratu k normálnímu zdravotnímu stavu (Trachtová a kol., 2018).

3.1 Fyziologie spánku

Spánek je stav těla, kdy zpětně neodpovídá na vnější podněty. Při tomto stavu bývá snižena pohybová aktivita a tělo zaujímá přirozenou polohu. Pomocí elektroencefalografu se zjišťují změny na mozku typické pro spánek. Spánek je vratný stav, kdy je tělo kdykoli připraveno přejít do pohotovosti (Nevšimalová a Šonka a kol., 2020).

Zpravidla jednu třetinu života člověk prospí a zbývající dvě třetiny je v bdělém stavu. Kvalitní spánek je velice důležitý, aby se mozek i tělo zregenerovalo a došlo tak k posílení imunitního systému a k zpracování a upevnění paměti (Lederle, 2021).

Nedostatek spánku může vést ke zhoršeným kognitivním schopnostem a psychické nerovnováze, což může narušit schopnost soustředění. Mezi negativní důsledky spánkové deprivace řadíme: snížení imunity, nárůst hmotnosti, riziko pro diabetiky, zvýšení rizika vysokého krevního tlaku, snížené reakce a reflexy s tím spojené zvýšené riziko nehod. Díky spánku dochází k správnému fungování centrální nervové soustavy, a proto je velmi spánek důležitý (Mann, 2021).

Bdělost je opakem spánku. Bdělost, spánek a probouzení je ovlivňováno základní mechanismem nazývaný ARAS (ascending reticular activating system) neboli retikulární formace. Retikulární formace je po celé délce mozkového kmene, jde skrz prodlouženou míchu k Varolovu mostu, střednímu mozku, a nakonec prochází mezimozkem. Retikulární formace má dvě funkce a rozděluje se na vzestupný systém a sestupný systém. Ascendentní

(vzestupný) systém ovlivňuje to, že se probudíme ze spánku. Descendentní (sestupný) systém zajišťuje svalovou koordinaci (Trachtová a kol., 2018).

3.1.1 Fáze spánku

Spánek se dělí na REM (rapid eye movement) a NON-REM fáze. NON-REM fáze, kterou řídí serotonin, se vyznačuje zpomalenou EEG aktivitou a obsahuje čtyři stádia: od lehkého spánku, kdy je snadné probudit, přes středně hluboký až po hluboký spánek, během kterého je probuzení obtížné a dochází při něm k regeneraci organismu. REM fáze zaujímající 20-25 % celkového spánku, je charakterizována rychlými pohyby očí a mozkovou aktivitou podobnou bdělému stavu, přičemž mozek odstraňuje toxiny (Trachtová a kol., 2018; Ellis, 2018).

3.2 Faktory ovlivňující spánek v nemocničním prostředí

Faktory ovlivňující spánek nemocných mohou být rozděleny do čtyř kategorií: faktory fyziologicko-biologické, faktory psychicko-duchovní, faktory sociálně-kulturní a faktory životního prostředí. Tyto faktory mohou být považovány za příčiny, které narušují spánek pacientů během jejich hospitalizace (Trachtová a kol., 2018).

Spánek je jednou ze základních činností každodenního života člověka a ovlivňuje lidské zdraví fyzicky i psychicky. Obecně platí, že zkrácená doba spánku během nemoci, stresu nebo změny spánkového prostředí, jako je hospitalizace, může přímo ovlivnit cyklus spánek-bdění a způsobit denní ospalost (Kulpatcharapong et al., 2020).

Hospitalizace, hluk, bolest, změna prostředí, úzkost, obavy, nejistota, nedostatek soukromí, a omezení intimity a klidu jsou identifikovány jako hlavní faktory vedoucí k často se vyskytujícím problémům se spánkem u pacientů (Wesselius et al., 2018).

U hospitalizovaných pacientů je často pozorována špatná kvalita spánku, což mělo za následek obavy pacientů. Existují různé faktory, které mohou vést ke špatné kvalitě spánku, včetně fyzických faktorů (např. nemoc, závažnost onemocnění a bolesti). Nemocničního prostředí, návštěvy lékaře, intervence od všeobecných zdravotních sester, psychologické faktory (např. úzkost a stres) ovlivňují spánek pacienta. Špatná kvalita spánku a nedostatek spánku mohou ovlivnit mnoho orgánových funkcí a zdravotních následků, včetně oslabení imunitního systému, zvýšení kardiovaskulárních příhod, zhoršení kognitivních funkcí a zvýšeného rizika pádu a zlomenin kostí u starších osob (Kulpatcharapong et al., 2020).

3.2.1 Fyziologicko – biologické faktory

Kvalita spánku může být ovlivněna věkem, který je jedním z hlavních faktorů, určujících, jakým způsobem se spánek projevuje v různých životních etapách. Dále je zdůrazňováno, že přítomnost různých onemocnění může výrazně ovlivnit spánek pacienta. Je zdůrazněno, že spánkové potřeby jsou velmi individuální a mohou se lišit mezi jednotlivými věkovými skupinami. Během nemoci se zvyšuje potřeba odpočinku a kvalitního spánku. Každá nemoc je spojena s větší únavou a dochází ke změnám normálního spánkového rytmu. Například u pacientů s kardiovaskulárními nebo plicními onemocněními jsou často zaznamenány potíže se spánkem kvůli dušnosti, kašli nebo bolesti (Trachtová a kol., 2018).

S přibývajícím věkem může být pozorováno pokles kvality spánku a zkrácení doby jeho trvání. U starších osob se často projevuje úbytek obou spánkových fází a tendence k předčasnému probouzení v brzkých ranních hodinách. Tyto změny mohou vést k denní únavě a potřebě krátkého odpočinku během dne. Kvalitní spánek u starších lidí může přispět k některých onemocnění, jako je například Alzheimerova choroba (Nevšímalová, 2016).

Mezi fyziologicko-biologické faktory ovlivňující spánek se řadí také pohybová aktivita. Proces usínání může být komplikován nadměrnou pohybovou aktivitou bezprostředně před spaním. Na druhou stranu, pravidelné a přiměřené fyzické cvičení během dne (například 20 minut rychlé chůze denně) může usnadnit navození spánku (Griffeyová, 2017).

Stravovací návyky a konzumace nápojů mohou mít vliv na kvalitu spánku. Nesprávné stravování, například nadměrná konzumace alkoholu, kávy nebo velkého množství tekutin před spaním, může vést k častému probouzení nebo obtížím při usínání. Hlad nebo přejídání před spaním také mohou ovlivnit kvalitu spánku (Mlýnková, 2016; Trachtová a kol., 2018).

Negativní vliv na spánek je prokázáno u konzumace alkoholu, používání elektronických zařízení před spaním a konzumace kofeinových nápojů. Alkohol, i když často považován za usnadňující usínání, ve skutečnosti snižuje kvalitu spánku, potlačuje REM fázi a může vést k častým probuzením. Snižování bdělosti způsobené alkoholem a jeho negativní dopad na spánek mohou vyústit v pocit únavy a vyčerpání. Podobně, umělé světlo z televizí a mobilních telefonů, potlačující produkci melatoninu, a kofein, aktivní stimulant receptorů v mozku, zasahují do přirozeného spánkového cyklu, což může narušit klid spánku a ztěžovat usínání. Tyto faktory jsou zaznamenány jako příčiny nedostatečné kvality spánku (Walker, 2018).

3.2.2 Psychické a duchovní faktory

Duševní zdraví je považováno za důležitý faktor ovlivňující kvalitu spánku. Spánek bývá často narušován negativními emocemi, jako je strach a úzkost. Problémy se spánkem mohou vznikat u lidí, kteří procházejí osobními problémy a mají potíže s uvolněním a usínáním (Trachtová a kol., 2018).

Psychické a duchovní faktory, které mohou ovlivnit spánek, zahrnují ztrátu nebo změnu zaměstnání, ztrátu blízkých osob nebo smyslu života. Dále bylo zdůrazněno, že různé negativní emoce, jako je stres, strach nebo nepříjemné myšlenky, stejně jako osobní problémy jedince mohou nepříznivě ovlivnit kvalitu spánku. Také nedostatek aktivit nebo pocit nudy mohou přispět k porušení spánkových vzorců (Mlýnková, 2016).

3.2.3 Kulturní a sociální faktory

Prostředí, ve kterém jedinec žije, včetně mezilidských vztahů, může být považováno za faktor ovlivňující spánek; obavy z finančních obtíží v důsledku dlouhodobé nemoci mohou narušit spánek kvůli strachu o vlastní existenci. Omezení v běžných činnostech, jako jsou sociální kontakty nebo stravovací návyky, mohou vést k narušení spánku u nemocných nebo hospitalizovaných osob. Nenaplnění obvyklých rolí může být problémem zejména pro ambiciózní jedince nebo workoholiky, kteří jsou zvyklí na pravidelnou aktivitu a pracovní režim (Trachtová a kol., 2018).

3.2.4 Faktory prostředí

Prostředí hraje zásadní roli ve zvyšování kvality spánku pacientů. Je zdůrazněno, že zřízení místnosti, její poloha a pokojová teplota jsou považovány za klíčové aspekty pro dosažení dobrého spánku. Nevhodné lůžko a lůžkoviny, nedostačující matrace a další faktory jako úroveň hluku, intenzita osvětlení, teplota a vlhkost vzduchu, jsou klíčové pro kvalitu spánku pacientů v nemocničním zařízení. Vše by mělo být zváženo při vytváření optimálních podmínek pro odpočinek pacientů v nemocničním prostředí. Vytvoření optimálních podmínek pro odpočinek by mělo zahrnovat zvážení všech těchto faktorů (Mlýnková, 2016; Trachtová a kol., 2018).

Spánek pacientů je ovlivňován řadou faktorů, které zahrnují místo jejich odpočinku, ať už doma, v ložnici či v nemocničním pokoji. Hluk provozu na odděleních bývá uváděn jako jeden z hlavních rušivých faktorů nočního odpočinku pacientů, jehož minimalizace, obzvláště v nočních hodinách, je považována za nezbytnou. Regulace chování návštěv, zejména když je jejich počet vyšší, je doporučována, protože může pacienta více vyčerpávat.

Přítomnost maximálně dvou návštěvníků u lůžka se u pacientů s vážným onemocněním považuje za vhodnou (Šamánková, 2011; Trachtová a kol., 2018).

3.3 Vybrané poruchy spánku a jejich klasifikace

Poruchy spánku jsou charakterizovány jako dlouhodobé nebo opakované odchylky od očekávaného normálního průběhu spánku, který je obecně považován za šest až devět hodin denně. K objektivním kritériím normálního spánku se řadí klidný spánek, pravidelné dýchání a občasné změny polohy těla během spánku. Subjektivní hodnocení kvality spánku zahrnuje usínání do půl hodiny a nepřerušovaný spánek až do rána. Po probuzení by měl být pocit odpočínutí, svěžesti a aktivity spolu s dobrou náladou a schopností vstát a aktivně se zapojit do každodenních aktivit (Plháková, 2013).

Poruchy spánku jsou odchylky od normálního průběhu spánku, které mohou mít rušivý nebo omezující vliv na jednotlivce. Tyto odchylky se projevují snížením kvality spánkových fází a porušením jejich plynulého průběhu. Rovnováha spánkových cyklů je narušena, což vede ke zvýšenému výskytu bdělých období a zkrácení celkové doby spánku. Existují různé systémy, které slouží ke klasifikaci poruch spánku (Slezáková, 2014).

V jakémkoliv věku se člověk může setkat s problémem se spánkem. U mnoho lidí nelze identifikovat určitou příčinu. Poruchy spánku lze rozdělit na primární a sekundární (Trachtová a kol., 2018).

Podle třetí verze Mezinárodní klasifikace poruch spánku (ICSD-3) z roku 2014 byly spánkové poruchy zařazeny do sedmi hlavních skupin: Insomnie, jinak známá jako nespavost. Poruchy dýchání související se spánkem. Hypersomnie centrálního původu charakterizované nadměrnou denní spavostí. Poruchy cirkadiálního rytmu spánku. Parasomnie. Abnormální pohybové aktivity ve spánku. Ostatní spánkové poruchy (Příhodová a Dostálová a kol., 2023).

3.3.1 Insomnie

Insomnie neboli nespavost, je základní spánková porucha postihující značnou část populace. Tato porucha zahrnuje široké spektrum problémů, včetně potíží s usínáním, nočního buzení a špatné kvality spánku, a může se vyskytnout i při optimálních podmínkách pro spánek (Shechter, 2018).

Tato spánková porucha je také spojena s negativními dopady na denní funkčnost, což může zahrnovat potíže v sociálních interakcích, v pracovním výkonu, ve vzdělávání, v chování a v dalších významných oblastech života. Insomnie se dále rozděluje do kategorií na základě její délky trvání, a to na krátkodobou a dlouhodobou (Nevšímalová a Šonka a kol., 2020).

3.3.2 Poruchy dýchání související se spánkem

Poruchy dýchání ve spánku jsou charakterizovány abnormalitami ve vzorcích dýchání během spánkového cyklu, přičemž u některých z těchto poruch je zaznamenána abnormální respirační aktivita i během období bdění. V mezinárodní klasifikaci poruch spánku a bdění, ICDS-3, jsou rozlišeny pět základních typů poruch dýchání souvisejících se spánkem:

1. Obstrukční spánková apnoe
2. Centrální spánková apnoe
3. Poruchy hypoventilace spojené se spánkem
4. Poruchy hypoxémie spojené se spánkem
5. Izolované syndromy

Zjištěno bylo, že mnoho pacientů trpí kombinací obstrukční a centrální spánkové apnoe (Nevšímalová a Šonka a kol., 2020).

Obstrukční spánková apnoe (OSA) je mezi poruchami dýchání během spánku nejčastěji vyskytující se. Opakovaný kolaps stěn horních dýchacích cest, vedoucí k jejich částečnému nebo úplnému uzavření během spánku, je uveden jako příčina OSA. V situacích, kdy se pacient snaží provádět dýchací pohyby a břišní stěna se rozšiřuje, je průtok vzduchu do plic významně omezen, což může mít za následek velmi malé nebo žádné množství vzduchu dostávajícího se do plic (Lederle, 2021).

Ronchopatie (známé jako chrápání) a epizody hypopnoe nebo apnoe, ověřené osobami ve společné ložnici, jsou identifikovány jako klíčové symptomy obstrukční spánkové apnoe (OSA). K dalším běžným příznakům jsou přiřazeny projevy jako zvýšená denní ospalost, častá probuzení během noci, pocit nevyspalosti po probuzení a cefalea (Plháková, 2013). Dle odborných publikací trpí obstrukční spánkovou apnoe 2-4 % celkové populace (Raboch, Pavlovský 2020).

Centrální spánková apnoe (CSA) je charakterizována podobnostmi s obstrukční spánkovou apnoe (OSA). Dýchání je u pacientů s CSA rovněž opakovaně přerušováno,

avšak z jiných důvodů – dýchání není ze strany těla dostatečně iniciativně obnovováno. Příčiny CSA jsou rozmanité, včetně situací, kdy není ze strany organismu vyvíjeno adekvátní úsilí pro dýchání jakoby mozek "zapomínal" vyslat příslušný signál, nebo jsou dýchací svaly příliš oslabeny (Lederle, 2021).

3.3.3 Hypersomnie

V rámci hypersomnií centrálního původu se rozlišují narkolepsie, opakující se hypersomnie a idiopatická hypersomnie. Narkolepsie se vyznačuje intenzivní denní spavostí, při níž je osoba vystavena nutkové potřebě usnout (Raboch, Pavlovský a kol., 2020).

Hypersomnie, skupina nemocí, je charakterizována tím, že udržení bdělosti během dne je pacientům znemožněno, i přesto, že bylo dosaženo dostatečně dlouhého nočního spánku, často přesahujícího deset hodin. Denní únava je u pacientů s tímto onemocněním zaznamenána, a spánek nepřináší potřebné zotavení. Nadměrná denní spavost (*excessive daytime sleepiness*, EDS) je u nich pozorována. Často je u těchto pacientů zaznamenáno usínání v nevhodných momentech, což zahrnuje prožívání mikrospánkových epizod nebo náhlých návalů spánku. Tyto jevy mohou vést k vážným, občas i smrtelným následkům (Lederle, 2021).

3.3.4 Poruchy cirkadiánního rytmu spánku

Jako hlavní faktor vedoucí k poruchám cirkadiánního rytmu je identifikována desynchronizace mezi centrálními biologickými hodinami, zodpovědnými za řízení cirkadiánních rytmů, a vnějším časovým prostředím. Tento stav může být vyvolán překročením několik časových pásem během letu, nepravidelnostmi v denním režimu, nebo neschopností adekvátně upravit funkci biologických hodin v důsledku objektivních omezení, jak je viděno například u nevidomých osob zažívajících tzv. volný běh rytmu (Nevšimalová a Šonka a kol., 2020).

Zaměstnancům pracujícím na směny je vystaveno riziko poruchy cirkadiánního rytmu, přičemž často jsou ohroženi vznikem spánkových poruch, zejména syndromem zpožděné spánkové fáze a syndromem předčasné spánkové fáze. Obtíže s usínáním ve večerních standardních hodinách jsou charakteristické pro zpožděnou spánkovou fázi, kdy spánek nastupuje až ráno a probuzení se tím pádem posouvá na pozdější dobu. U syndromu předčasné spánkové fáze je situace obrácená: k usínání dochází již v brzkých večerních hodinách a k probuzení pak ve velmi časných ranních hodinách (Rokyta a kol., 2015).

3.3.5 Parasomnie

Parasomnie jsou charakterizovány jako abnormální epizodické události, které se vyskytují během spánku. Mezi ně jsou zařazeny jevy jako somnambulismus, známý také jako náměsíčnost, noční děsy, enuresis nocturna, mluvení ze spánku, noční erekce a bruxismus, což je skřípání zuby (Trachtová a kol., 2018).

3.3.6 Abnormální pohybové aktivity ve spánku

Podle Mezinárodní klasifikace poruch spánku (ICSD-3) jsou poruchy pohybu související se spánkem označeny jako onemocnění, u kterých je dominantním společným znakem výskyt motorických projevů, jež přerušují kontinuitu spánku a následně ovlivňují fungování pacienta ve stavu bdělosti a jeho kvalitu života. V této klasifikaci se také nachází Syndrom neklidných nohou, který patří do skupiny abnormalit pohybové aktivity ve spánku a je rozpoznáván jako specifická porucha s neobvyklými motorickými aktivitami v průběhu spánkového cyklu (Nevšimalová a Šonka a kol., 2020).

3.4 Léčba poruch spánku

V oblasti léčby spánkových poruch se uplatňují jak farmakologické, tak nefarmakologické metody, přičemž volba metody by měla vycházet z konkrétní příčiny poruchy spánku (Příhodová, 2017).

Léčba nespavosti by měla postupovat od nefarmakologických intervencí k farmakologickým předpisům. Psychoedukace a spánková hygiena jsou považovány za základní terapeutické kroky. Volně prodejná fytofarmaka mohou být vyzkoušena před zahájením farmakoterapie. Kognitivně behaviorální terapie je upřednostňována před výběrem farmakologického řešení, což je v souladu s moderními trendy a mezinárodními doporučeními (Vaněk, 2022).

Farmakologická léčba pro krátkodobou a přechodnou nespavost obvykle využívá benzodiazepinová hypnotika (jako je Midazolam), hypnotika třetí generace (například Zaleplon nebo Zolpidem) a melatonin (Příhodová, Dostálová a kol., 2023; Hosák a kol., 2015).

Zvýšení rizika polyfarmacie může být způsobeno farmakologickými intervencemi, a proto je o nefarmakologické intervence na podporu spánku v nemocnicích velký zájem. Poslechem hudby je běžně používána strategie ke zlepšení spánku v běžné populaci a hudba se ukázala být účinná pro zlepšení kvality spánku u různých populací s problémy se spánkem. Účinky hudby na lidské tělo, mysl a mozek bylo zdokumentováno hudební neurovědou a stále více je využíváno jako intervence ve zdravotnických zařízeních (Jespersen, 2023).

Nefarmakologické přístupy se zaměřují na zlepšení spánkových návyků a kvality spánku bez použití léků. Tyto metody zahrnují cvičení, relaxační techniky, kognitivní behaviorální terapii a změny v prostředí. Ve studii se ukázalo, že intervence zahrnující cvičení, aromaterapii, akupresuru, kognitivní behaviorální terapii a meditaci měly statisticky významné účinky na spánek starších dospělých (Gu a Lee, 2023).

Ve studii: Evaluation of Nonpharmacologic Interventions and Sleep Outcomes in Hospitalized Medical and Surgical Patients' bylo zjištěno, že spánek hospitalizovaných pacientů lze významně zlepšit prostřednictvím nefarmakologických intervencí. Mezi užitečné metody se řadí odložení ranních kontrol vitálních funkcí a podávání léků z noční směny na denní směnu. Dále bylo uvedeno, že benzodiazepiny a melatonin se řadí mezi populární farmakologické intervence ke zlepšení spánku (Van den Ende et al., 2022).

Spánková hygiena je důležitá v léčbě poruch spánku, zaměřuje se na vytváření optimálního prostředí a návyků pro spánek. Zahrnuje pravidelné časy spánku a probuzení, důležité je pohodlné prostředí pro spánek, omezení vystavení modrému světlu před spaním a vyhýbání se kofeinu a těžké fyzické aktivitě před spaním (Walker, 2018; Lederle, 2021).

Ve studii: NREM parasomnias: a treatment approach based upon a retrospective case series of 512 patients, je zdůrazněno o významu spánkové hygieny jako součást léčby non-REM parasomnií (Drakatos et al., 2019).

3.5 Metody vyšetření poruch spánku

Proces vyšetřování pacientů s poruchami spánku je srovnatelný s postupy vyšetření při jiných onemocněních. Vyšetření zahrnuje sběr anamnézy, provedení objektivního vyšetření a využití pomocných diagnostických metod. Prvním a klíčovým krokem při vyšetřování různých forem poruch spánku a bdění je odběr anamnézy. Její přesnost a důkladnost umožňuje přesné určení diagnózy. Anamnéza se dělí na: rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, gynecologickou anamnézu, farmakologickou anamnézu, Abúzus a zvyklosti ovlivňující bdění a spánek, Pracovní anamnéza, Sociální anamnéza (Nevšímalová a Šonka a kol., 2020).

Je vhodné získat informace také od rodinných příslušníků pacienta nebo od osoby sdílející s pacientem pokoj. Správně provedený anamnestický rozhovor umožňuje správnou diagnózu a identifikaci přidružených zdravotních problémů (Raboch, 2020; Lukáš, 2014).

Je mimořádně důležité poruchy spánku diagnostikovat a léčit včas. Na mezinárodní úrovni je prioritou prevence problémů se spánkem, jelikož ty jsou spojeny s rizikem vzniku civilizačních nemocí (Rokyta, 2016).

Proces vyšetření spánku bývá realizován ve specializované laboratoři na základě doporučení praktického lékaře nebo somnologa. Existují dva druhy těchto laboratoří. V screeningových laboratořích je sledován spánek a jeho poruchy za použití polygrafu. Tento přístroj během spánku monitoruje saturaci krve, tedy nasycenost krve kyslíkem, tepovou frekvenci, průtok vzduchu ústy a případně délku apnoických pauz, kdy člověk během spánku nedýchá. Mikrofon v laboratoři také sleduje zvuky chrápání. Druhým typem jsou laboratoře s vyšším stupněm vybavení, kde je prováděna polysomnografie, což je soubor vyšetření včetně elektroencefalogramu (EEG), metody snímání bioelektrických potenciálů mozku (Slezáková, 2014).

3.5.1 Objektivní metody vyšetření spánku

Polysomnografické vyšetření poskytuje objektivní data o trvání spánku, dobu potřebnou k usnutí, včetně doby do nástupu REM fáze, rozdělení non-REM a REM spánkových fází a jejich cyklického uspořádání. Je možné díky němu rozlišit bdělost od spánku, vyhodnotit spánkovou efektivitu a identifikovat faktory vedoucí k probuzení během noci. Toto vyšetření se provádí v rámci spánkové laboratoře během celonočního sledování a zahrnuje záznam základních parametrů stavů spánku a bdění (Příhodová, Dostálová a kol., 2023; Lukáš, 2014).

Mezi parametry sledované během polysomnografického vyšetření patří elektrická aktivita mozku zaznamenaná elektroencefalografií (EEG), oční pohyby zjišťované elektrookulografií (EOG) a změny svalového napětí obličeje, které zachycuje povrchová elektromyografie (EMG) (Příhodová, Dostálová a kol., 2023).

Aktigrafie je využívána k záznamu pohybu během spánku jako jednoduchá metoda. Aktigraf, přístroj malé velikosti připomínající hodinky, je pacientovi připevněn na nedominantní paži. Pohyby jsou přístrojem zaznamenávány v nastavených intervalech, což umožňuje grafické znázornění pohybů v určeném časovém období. Záznamy pohybu během několika dnů až týdnů se využívají k hodnocení spánkového režimu pacienta, zjištění jeho circadiálních odchylek nebo možných přerušení spánku (Nevšímalová a Šonka a kol., 2020).

3.5.2 Subjektivní metody vyšetření

Subjektivní hodnocení pacienta jeho spánkových potíží je klíčovým aspektem při hodnocení kvality spánku (Plháková, 2013).

Hodnocení nadměrné denní spavosti je nejčastěji prováděno pomocí Epworthské škály spavosti (ESS). Tento nástroj umožňuje pacientovi nebo respondentovi přiřadit bodové hodnocení k osmi různým každodenním situacím, kdy má během dne tendenci usnout. Pokud je souhrnný počet bodů v rozmezí 0-9, je interpretován jako normální denní spavost, zatímco skóre 10-24 bodů je považováno za indikátor nadměrné denní spavosti (Lukáš, 2014).

Kromě Epworthské škály spavosti existují také Kalifornská a Stanfordská škála pro hodnocení denní spavosti. Tyto dvě škály se však v běžné praxi nepoužívají (Nevšimalová a Šonka a kol., 2020).

Realizovat hodnocení kvality spánku lze pomocí široké škály dostupných dotazníků. Mezi nejčastěji používané patří Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, Pittsburský index kvality spánku), který je dostupný v několika jazykových verzích, například v arabštině, němčině, japonštině a také v češtině. PSQI obsahuje celkem devatenáct otázek, které jsou seskupeny do sedmi subškál. Hodnocení zahrnuje: problémy se spánkem, dobu potřebnou k usnutí, celkovou délku spánku, denní dysfunkci, užívání léků na spánek, obvyklou efektivitu a kvalitu spánku. Hodnotící skóre PSQI se může pohybovat od 0 do 21 bodů. Celkový počet bodů v rozmezí 0-5 je považován za indikaci dobré kvality spánku, zatímco vyšší skóre signalizuje horší kvalitu spánku (Plháková, 2013; Faran et al., 2019).

Pro hloubkové hodnocení kvality spánku pacientů se běžně využívá spánkový deník, jehož aktualizaci si pacienti pravidelně zajišťují sami. Tento deník poskytuje podrobné informace týkající se délky a rozložení spánku v rámci 24hodinového cyklu a je obvykle sledován po dobu jednoho až čtyř týdnů. Denní aktivity, které mohou ovlivnit kvalitu spánku, rituály před spaním, čas ulehnutí, dobu usínání, kvalitu spánku, počet probuzení v noci, sny a užívané léky, jsou zaznamenávány pacienty. Spánkový deník slouží jako klíčový nástroj pro diagnostiku poruch, jako je hypersomnie, nespavost a poruchy cirkadiálního rytmu (Nevšimalová a Šonka a kol., 2020; Příhodová, Dostálová a kol., 2023).

4 ROLE SESTRY V PÉČI O SPÁNEK A ODPOČINEK

Role sestry, jak ji definuje Světová zdravotnická organizace, je pojmána jako zdravotnická profese, skrze kterou je pacientům, rodinám a komunitám umožněno udržovat si či znovu získat fyzické, mentální a sociální zdraví bez ohledu na jejich aktuální prostředí nebo činnosti. Právo na působení této profesní role je uděleno těm, kteří úspěšně dokončili ošetrovatelské studium a získali zákonné oprávnění k působení jako všeobecné nebo praktické sestry (Plevová, 2018).

Charakteristikou současného ošetrovatelství je systematické hodnocení a plánování uspokojování potřeb jak zdravých, tak nemocných jedinců. Uspokojování těchto potřeb se provádí prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces lze vnímat jako myšlenkový algoritmus sestry při plánování ošetrovatelských aktivit a současně jako systém kroků a postupů při ošetrování pacienta (Trachtová a kol., 2018).

Ošetrovatelský proces je definován jako racionální a systematická metoda poskytování profesionální péče pacientům prostřednictvím pečlivého plánování a uspokojování jejich individuálních potřeb (Mastiliaková, 2014). V Evropě se obvykle vychází z pětifázového modelu ošetrovatelského procesu, který je praktikován i v České republice (Tóthová a kol., 2014).

4.1 Role sestry v péči o spánek a odpočinek pacienta

Posuzování je definováno jako **první fáze** ošetrovatelského procesu, při které dochází k získávání údajů. Údaje jsou získávány sestrou z mnoha zdrojů, včetně sestavení anamnézy, fyzikálního vyšetření klienta, zdravotnické dokumentace pacienta, výsledků laboratorních vyšetření a testů (Mastiliaková, 2014).

Anamnéza spánku, tvořící část anamnestického formuláře, je shromažďována od každého pacienta, který je přijímán do zdravotnického zařízení. Zahrnuje informace o charakteru spánku, jeho délce a periodách bdění. Dále jsou zaznamenávány informace o časech, kdy je spánek pacienta narušen, o celkové kvalitě spánku, stejně jako o délce a frekvenci spánkových epizod během dne. Zvyky a rituály, které pacientovi usnadňují usínání, jako je čtení knih či relaxační činnosti, jsou také součástí sběru dat. Kromě toho je zjišťováno užívání léků specificky určených na podporu spánku a dalších medikamentů, které mohou spánek ovlivnit. Součástí anamnézy je rovněž popis prostředí, ve kterém pacient spí, včetně místa, úrovně osvětlení, hladiny hluku a dalších faktorů, které mohou spánek pozitivně či

negativně ovlivňovat. Zahrnuty jsou informace o současných spánkových problémech, změnách v spánkových vzorcích a obtížích spojených se spánkem. Tento komplexní přístup k shromažďování údajů je základem pro posouzení spánkových potřeb pacienta a následné plánování efektivní ošetrovatelské péče zaměřené na podporu spánku (Trachtová a kol., 2018).

Objektivní údaje o pacientovi je získáváno sestrami prostřednictvím pozorování, což je považováno za klíčové v procesu rozpoznávání znaků nespavosti a dalších spánkových poruch. Symptomy jako nekoordinovanost pohybů, červené spojivky nebo lesklé oči, podrážděnost, časté zívání, nepozornost pacientů, obezita a tmavé kruhy pod očima jsou klíčové pro diagnostiku. Tyto pozorované znaky jsou pak použity pro posouzení současného zdravotního stavu pacienta (Slezáková, 2014).

Druhá fáze ošetrovatelského procesu je označována jako **diagnostika**, přičemž je pojímána jako proces analyticko-syntetického myšlení, v rámci, kterého sestra identifikuje zdravotní problémy pacientů. Důkladné posouzení shromážděných informací tvoří základ tohoto procesu (Mastiliaková, 2014).

V průběhu této diagnostické etapy je prioritou analýza získaných dat, z níž vyplývá sestavení seznamu potenciálních problémů. Následně se vylučují diagnózy s podobnými vlastnostmi, aby se vybralo nejpřesnější označení, které nejlépe vystihuje problém a jeho příčiny. Během tohoto procesu se také identifikují silné stránky pacienta a oblasti, které vyžadují zlepšení. Společným úsilím s pacientem se odhalují specifické potřeby – co pacient nemůže zvládnout sám, co ho trápí nebo čím je ohrožen. V konečné fázi je s využitím systému NANDA taxonomie II vytvořen seznam ošetrovatelských diagnóz, řazených dle priority stanovené ve spolupráci s pacientem (Tóthová a kol., 2014).

V rámci péče o odpočinek a spánek jsou identifikovány následující ošetrovatelské diagnózy: nespavost, porucha spánkového rytmu, ochota ke zlepšení spánkových návyků a deficit spánku (Herdman, 2020).

Třetí fázi ošetrovatelského procesu je plánování cílů/očekávaných výsledků. Ve spolupráci s pacientem jsou stanovovány priority ošetrovatelských diagnóz, založené na jeho aktuálním zdravotním stavu a soběstačnosti, a formulují se měřitelné kroky cílů a očekávaných výsledků směřující ke zlepšení jeho zdravotního stavu nebo uzdravení. Tyto cíle a výsledky, odvozené z ošetrovatelských zásahů a intervencí, závisí na pacientově reakci a jsou

dosahovány společným úsilím obou stran v určeném časovém období a při dostupnosti nezbytných zdrojů. Specificky, v oblasti odpočinku a spánku, je cílem, aby pacient byl do propuštění ze zdravotnického zařízení schopen samostatně a plně využívat metody pro navození spánku, což je podpořeno intervencí zaměřenou na seznámení s těmito technikami během dne. Tento proces vyústí ve vytvoření individuálního písemného plánu ošetrovatelské péče (Mastiliaková, 2014; Tóthová a kol., 2014; Trachtová a kol., 2018).

Realizace, **čtvrtá fáze** ošetrovatelského procesu, je charakterizována prováděním naplánovaných intervencí. Zaznamenávání všech činností, jejich účinků a reakcí pacienta na tyto intervence do ošetrovatelské dokumentace je prováděno sestrou (Slezáková, 2014).

V **páté fázi** ošetrovatelského procesu, známé jako vyhodnocení, se klade důraz na význam, jelikož účinnost poskytované péče je posuzována sestrou v souladu s individuálním plánem pacienta. Proces vyhodnocení spočívá v určení, zda a v jaké míře byly stanovené cíle pacienta naplněny. Jako ukázka vyhodnocení může být uvedeno: Pacient trpící poruchou spánku se naučil využívat relaxační techniky, které podporují usínání (Tothová a kol., 2014; Trachtová a kol., 2018).

Klíčová role sester v procesu zajišťování klidného spánku a odpočinku pacientů je uznávána jako zásadní. Velký důraz je kladen na vytvoření optimálního prostředí pro spánek v nemocnicích, kde je zajištění klidu a pocitu bezpečí viděno jako nezbytný základ pro relaxaci pacientů. Odpovědnost sester zahrnuje nejen poskytování odborné péče, ale také psychickou podporu, která se odráží ve věnování se osobním potřebám pacientů a snižování jejich obav. Důležitost je rovněž přisuzována podpoře vhodných spánkových návyků a osvětě o aspektech, které mají vliv na kvalitu spánku. Úkolem sester, realizovaným na základě ordinací lékaře, je i podávání léků na spaní. Při tomto úkolu je požadována zvýšená pozornost kvůli potenciálnímu riziku rychlého vzniku závislosti a požadavkům na zvyšování dávkování (Šamánková a kol., 2011; Trachtová a kol., 2018).

4.2 Intervence

Kvalita spánku je pro zdraví pacientů a jejich zotavení z nemoci považována za životně důležitou. Během hospitalizace je však spánek pacientů obecně narušován. Rušení spánku je spojováno s nemocničním prostředím, tělesnými onemocněními pacientů, jejich emočním stavem a činnostmi personálu. Mnohé z faktorů narušujících spánek mohou být ovlivněny vhodnými ošetrovatelskými intervencemi (Hasselder, 2020).

Hodnocením spánku je v rámci ošetrovatelské anamnézy přikládána nezbytná důležitost. Identifikace a následné řešení potíží se spánkem musí být prováděno. Avšak často je zjištěno, že sestrami není uspokojení této potřeby věnována dostatečná pozornost. Problémy s nespavostí u pacientů často nejsou oznamovány a o pomoc není žádáno. Negativní vliv nedostatku spánku na procesy hojení a rekonvalescenci pacientů je zaznamenáno. Sestry hledají způsob řešení spánkových obtíží, aktivity jsou plánovány a prostředí je upravováno podle možností. Pokud to situace vyžaduje, je po dohodě s lékařem podávána vhodná medicína. Psychická podpora, vysvětlování a pomoc jsou nezbytně poskytovány, zvláště u úzkostlivého pacienta (Trachtová a kol., 2018).

Znalosti a postoje sester k spánku a intervencím, které spánek podporují jsou považovány za důležité faktory, jež mohou úspěšnou léčbu spánku buď usnadnit, nebo omezit (Wilfling et.al., 2023).

V roce 2021 byly prozkoumány metody, které mohou zlepšit kvalitu spánku pacientů v nemocnici. Byla hodnocena efektivita různých spánkových intervencí. Bylo zjištěno, že významný přínos ke zlepšení spánkových podmínek mohou být následující intervence:

- Redukce hluku a světla v nočních hodinách: Vytvářením klidnějšího a tmavšího prostředí je napomáháno lepšímu spánku.
- Seskupení noční péče: Omezením rušivých prvků během noci je pacientům umožněn delší a nerušený spánek.
- Prevence bolesti před spaním: Aktivním zamezením bolesti u pacientů před usnutím je podporován hlubší a kvalitnější spánek.
- Zajištění klidného prostředí: Podporou relaxace a usnadněním usínání je vytvářena pohodová atmosféra.

Z výzkumu vyplývá, že spánek pacientů v nemocnicích může být výrazně zlepšen, pokud je péče upravena tak, aby reflektovala určité klíčové faktory. Za zásadní se při implementaci těchto intervencí považuje přihlížení k individuálním potřebám pacientů a jejich aktivní zapojení do plánování péče (Ritmala et al., 2022).

Důležitá je také podpora rituálů a rutinních činností před spaním, které napomáhají pohodě a relaxaci, nezbytným předpokladům pro kvalitní spánek. Stresem je narušena schopnost odpočinku a spánku, což zdůrazňuje význam zajištění pohody a relaxace mezi opatřeními zabezpečujícími pohodu. K těmto opatřením se řadí například perfektní příprava lůžka, masáže zad, určení vhodné polohy pacienta, plánování adekvátního podávání léků a věnování pozornosti problémům s následnou snahou o jejich zmírnění. Vhodné plánování

léků, jako je například plánování podání analgetik 30 minut před spaním, je rovněž považováno za důležité (Trachtová a kol., 2018).

Terapeutické intervence a ošetrovatelské úkony u pacientů s diagnostikovanou nespavostí jsou považovány za klíčové. Identifikací změn, které mohou vést k diagnóze nespavosti nebo spánkovým vzorcům vyžadujícím zásah, je umožněno prostřednictvím provádění ošetrovatelského hodnocení nespavosti. Doporučuje se, aby bylo zabezpečeno ošetrovatelkami, že nedostatek spánku není způsoben nevhodným spánkovým prostředím. Použitím ověřených nástrojů a dotazníků, jako je například Epworthská škála spavosti, je umožněno sestřám objektivně posoudit stav pacienta a identifikovat možnosti zlepšení spánkového režimu (Wayne, 2024).

Edukace pacientů ohledně spánkové hygieny se ukazuje jako též nezbytná, neboť kvalita a délka spánku přímo ovlivňují celkovou pohodu a zdravotní stav jedince. Dodržováním zásad spánkové hygieny, jako je pravidelný spánkový režim a vytváření klidného prostředí, lze významně přispět k lepšímu odpočinku a snížení stresu. Soubor doporučení spánkové hygieny, jehož cílem je zlepšení spánku a následné zlepšení celkového zdravotního stavu, je považován za efektivní prostředek k dosažení kvalitnějšího spánku a zlepšení zdraví. Mezi klíčové prvky spánkové hygieny patří zajištění kvalitního spánkového prostředí a nastavení denních návyků, které zdravý spánek podporují (Lederle, 2021; Trachtová a kol., 2018; Walker, 2021).

4.3 Strategie a postupy pro podporu spánku a odpočinku v nemocničním prostředí

Pro odpočinek a spánek pacientů je klíčové vytvoření vhodného prostředí, zatímco neklid a hluk mají na hospitalizované pacienty rušivý vliv. Aktivita sestry jsou organizovány tak, aby byl odpočinek pacientů co nejméně narušen. Cílem je zajistit, že prostředí pro spánek evokuje pocit jistoty, bezpečí a pohody. Uzavřením dveří do pokoje pacienta, použitím závěsů pro zatmění, ztlumením či úplným zhasnutím světel, redukcí množství stimulů a volbou pokoje s ohledem na kompatibilitu spolupacientů se přispívá ke zmírnění rušivých vlivů prostředí (Trachtová a kol., 2018).

Pro zlepšení spánku během hospitalizace byly zavedeny různé intervence, přičemž mnohé faktory rušící spánek jsou vnímány jako mimo kontrolu pacientů. Mezi doporučení

patří přinášení osobních věcí z domova, jako jsou polštáře nebo pyžama, které zvyšují pohodlí. Je doporučeno udržovat pokoj během dne osvětlený, omezovat denní spánek a pokud možno, vstávat z postele a být aktivní během dne. Dále je vhodné před spaním omezit hluk z televize nebo mobilního telefonu, vyhýbat se kofeinu a těžkým jídlům. Je doporučováno, aby pacienti jednali s lékařem o redukci nočních zásahů a přizpůsobili podávání léků za účelem minimalizace rušení spánku v noci (Robards, 2021).

Ve výzkumu zaměřeném na zkvalitnění spánku hospitalizovaných pacientů byly testovány různé intervence. Studie zkoumala efekt použití masek na oči, špuntů do uší, a podávání bezkofeinového čaje pacientům. Zdravotnickému personálu byly poskytnuty instrukce, aby se zapojili do dialogu s pacienty o jejich preferencích týkajících se zatemnění místností a vypínání světel. Uklidňující hudba byla přehrávána v prostorách nemocnice pro relaxaci před spaním, a byly rozmístěny informační cedule zdůrazňující důležitost nočního klidu. Tato kombinace intervencí vedla k pozitivním výsledkům, jak pacienti sami potvrdili, což naznačuje zlepšení spánkové kvality (Herscher et.al., 2021).

Pro zlepšení komfortu spánku během hospitalizace se doporučují opatření jako žádost o léky na usínání a na udržení spánku, aktivní setrvávání vzhůru ve dne a omezování spánku výhradně na noční dobu, zavírání dveří pokoje pro snížení hluku, používání špuntů do uší a masek na spaní proti světlu, omezení návštěv ve večerních a ranních hodinách, využívání bílého šumu z aplikací k utišení okolního hluku, nastavování teploty v pokoji pro osobní pohodlí, nošení pohodlného oblečení, vyhýbání se kofeinu a těžkým jídlům před spaním, komunikace s lékařem o minimalizaci nočních intervencí a upravování časů podávání léků k omezení rušení během noci a požadavek na soukromý pokoj pro klidnější spánkové prostředí. Tato opatření byla identifikována jako prostředky, které mohou pomoci zlepšit kvalitu spánku během hospitalizace (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2023).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Spánek je důležitý pro fyzickou, psychickou či emoční pohodu (Trachtová a kol., 2018).

Nepříznivé účinky ztráty spánku se projevují akutně a působí na organismus, dochází k zhoršení kognitivních schopností, psychomotorických funkcí dokonce i ke změnám nálady. Spánková deprivace má vliv na kardiovaskulární systém a metabolický systém či imunitní disfunkce včetně prozánětlivých účinků. Hospitalizace má veliký vliv na spánek pacienta. Pacienti mohou zažívat úzkost z různých druhů faktorů. Působení nepohodlí nebo změna prostředí má veliký vliv na spánek. Každý pacient je jiný a každý má jiné potřeby, proto by měla být zvýšena pozornost specifickým potřebám každého pacienta. Sledování kvality spánku by pomohlo tento problém vyřešit a potenciálně zlepšit výsledky pacientů. Eliminace nepříznivého působení hluku, světla či dokonce nekomfortní postel, zmírnění úzkostí a bolesti vede ke zlepšení spánku (Hillman, 2021).

Na základě výzkumného problému jsme si stanovili otázku: Jaké faktory nejvíce ovlivňují spánek a odpočinek u hospitalizovaných pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb?

6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit jaké faktory ovlivňují spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb z pohledu pacientů.

6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/předpoklady

Zjistit jaké faktory negativně ovlivňují spánek a odpočinek pacientů během hospitalizace z pohledu pacientů.

Zjistit jaké možnosti podpory spánku a odpočinku jsou nejčastěji využívány během hospitalizace.

Zjistit, zda a z jakých zdrojů získávají pacienti informace o podpoře spánkové hygieny.

6.3 Předpoklady

Předpokládám, že hluk je hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů.

Kritérium pro potvrzení předpokladu: jako nejčastější faktor bude označen respondenty faktor hluk, a to alespoň v 60 % odpovědí.

Předpokládám, že farmakoterapie je nejčastěji využívanou metodou podpory spánku a odpočinku u hospitalizovaných pacientů.

Kritérium pro potvrzení předpokladu: Farmakoterapie bude označena jako nejčastěji používaná metoda k podpoře spánku a odpočinku u hospitalizovaných pacientů v alespoň 50 % případů.

Předpokládám, že pacienti získávají většinu informací o spánkové hygieně z internetových zdrojů.

Kritérium pro potvrzení předpokladu: více než 40 % pacientů uvede, že preferovaným zdrojem informací o spánkové hygieně je internet.

6.4 Operacionalizace pojmů

Spánková hygiena – lze definovat jako kombinaci pozitivních návyků a vhodných podmínek, které jsou klíčové pro dosažení kvalitního spánku. Tyto faktory mají přímý vliv na regulaci spánkového cyklu (Lederle, 2021).

7 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

7.1 Metodologie výzkumu

Empirická část této práce byla uskutečněna prostřednictvím kvantitativního šetření, které se opírá o metodu dotazníkového šetření s širokým spektrem respondentů. Získaná data byla následně analyzována statistickými postupy. Kvantitativní přístup systematicky zpracovává a hodnotí numerické informace, přičemž klade důraz na logická pravidla, dedukci a měřitelnost lidských zkušeností. Charakteristické pro zvolenou metodu je hypoteticko-deduktivní model, který umožňuje empirické ověřování formulovaných hypotéz, jež zkoumají vztahy mezi dvěma či více proměnnými. Klíčovou charakteristikou kvantitativního výzkumu je také použití statistických metod pro analýzu získaných dat, přičemž celý proces výzkumu probíhá lineárně, což znamená, že jednotlivé fáze jsou nevratné a po jejich dokončení není možné provádět změny (Novotná a kol., 2019).

V praktické části bakalářské práce byl pro sběr dat využit nestandardizovaný dotazník. Tento anonymně provedený dotazník obsahoval celkem 17 otázek. Ty byly navrženy s cílem zjistit, jak pacienti hospitalizovaní na běžných odděleních vnímají svou potřebu spánku a odpočinku a jaké faktory mohou tyto potřeby ovlivňovat. Rozsah otázek zahrnoval různé oblasti, od demografických údajů pacientů, přes délku jejich hospitalizace, změny ve spánkových návycích, až po vnímání externích a interních faktorů ovlivňujících kvalitu spánku. Dotazník také poskytl prostor pro vyjádření k opakovaným hospitalizacím, změnám v nemocničním prostředí a přístupům k podpoře spánku a odpočinku, což přineslo komplexní pohled na problematiku spánku v kontextu nemocniční péče.

Prvních pět otázek se soustředilo na základní demografické informace respondentů, jako jsou věková skupina, pohlaví, dosažené vzdělání a oddělení, na kterém byli respondenti léčeni. Zbývající otázky byly zaměřeny přímo na klíčová témata výzkumu a byly formulovány tak, aby poskytl odpovědi na předem stanové předpoklady. Dotazník zahrnoval uzavřené otázky, u kterých respondenti vybírali z předem stanovených možností, a polootevřené otázky, které nabízely možnost otevřené odpovědi a umožnily tak respondentům vyjádřit své názory a zkušenosti.

V přípravné fázi výzkumu byl dále realizován pilotní test dotazníku, během kterého byl dotazník předložen 13 respondentům s žádostí o jeho vyplnění. Na základě zpětné vazby

a analýzy odpovědí bylo upraveno pořadí otázek pro zvýšení přehlednosti dotazníku a jedna otevřená otázka, na kterou pět respondentů reagovalo nejasně, byla přeformulována.

7.2 Charakteristika sledovaného souboru

Respondenti, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, byli pacienti hospitalizovaní na lůžkových odděleních Fakultní nemocnice Plzeň, a to konkrétně z Chirurgického oddělení C a A (každé s kapacitou 30 lůžek), Interního oddělení A a B (s celkovou kapacitou 50 lůžek) a ze standardního lůžkového oddělení Neurologie B z Neurologické kliniky, které disponuje 43 lůžky, z nichž 30 je vyhrazeno pro dospělé a zbylých 13 pro dětské pacienty. Tato oddělení byla zvolena záměrně kvůli jejich rozmanitosti, kapacitě a specifickému zaměření na péči, což poskytuje unikátní pohled na potřebu spánku a odpočinku hospitalizovaných pacientů. Kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu byl věk nad 18 let, s důrazem na pacienty se zachovanými kognitivními schopnostmi. Účast na dotazníkovém šetření byla zcela dobrovolná a garantována byla anonymita všech respondentů.

Fakultní nemocnice Plzeň byla pro náš výzkum zvolena jako klíčový a největší poskytovatel zdravotních služeb v regionu, díky její široké nabídce specializovaných oddělení a velké kapacitě.

7.3 Organizace výzkumu

V empirické části bakalářské práce bylo šetření realizováno ve Fakultní nemocnici v Plzni, a to na interních lůžkových odděleních A a B, neurologickém oddělení B a chirurgických lůžkových odděleních A a C. Před zahájením výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Plzni bylo vyžádáno a následně získáno souhlasné prohlášení od Mgr. Světluše Chabrové, která ve Fakultní nemocnici Plzeň zastává pozici manažerky, odpovědné za vzdělávání a výuku studentů z oblasti nelékařských zdravotnických oborů. Dokument potvrzující tento souhlas je přiložený v příloze č.3 této práce. Po získání souhlasu a s vědomím vrchních sester jednotlivých oddělení, které byly informovány o výzkumu a potřebě distribuce dotazníků, jsem osobně provedla distribuci 120 dotazníků mezi pacienty. Z důvodu specifických kritérií pro výběr respondentů a vysokého výskytu demence mezi pacienty bylo na interním oddělení rozdáno 15 dotazníků. Na neurologickém oddělení B bylo distribuováno 30 dotazníků a na chirurgických odděleních A a C bylo distribuováno 75 dotazníků. Distribuce dotazníků proběhla v období od 10. prosince 2023 do 10. ledna 2024.

Před každou návštěvou oddělení byl vhodný čas telefonicky dohodnut s odpovědnou staniční sestrou, aby byl minimalizován jakýkoliv narušující vliv na běžný chod oddělení. Po příchodu na oddělení byla zahájena spolupráce se zdravotnickým personálem, což umožnilo identifikaci pacientů vhodných pro účast v šetření. Pacienti byli na pokojích osobně informováni o dobrovolném a anonymním charakteru šetření a byl od nich získán souhlas s účastí. Pacientům, kteří mohli dotazník vyplnit samostatně, byl poskytnut dostatek času a následně byl dotazník shromážděn. V případě, že pacienti kvůli nedávnému zákroku či vyšetření požadovali odložení vyplnění dotazníku, byla dohodnuta opětovná návštěva v následující dny. Pacientům, kteří byli fyzicky neschopni psát, byla poskytnuta asistence: otázky a odpovědi byly předčítány a jejich verbální odpovědi byly zaznamenávány. Každému pacientovi byla projevena vděčnost za jeho ochotu zapojit se do šetření a za čas, který tomuto účelu věnoval.

Během zpracování dat výzkumu, realizovaného ve Fakultní nemocnici v Plzni, bylo nutné vyřadit několik dotazníků. Konkrétně z chirurgických oddělení muselo být 5 dotazníků vyřazeno kvůli neúplnému vyplnění, zatímco další 3 dotazníky z této skupiny se nevrátily. Na interním oddělení bylo zjištěno, že 4 dotazníky chybějí, a na neurologickém oddělení nebylo vráceno 5 dotazníků. Pro analýzu bylo nakonec využito 103 dotazníků.

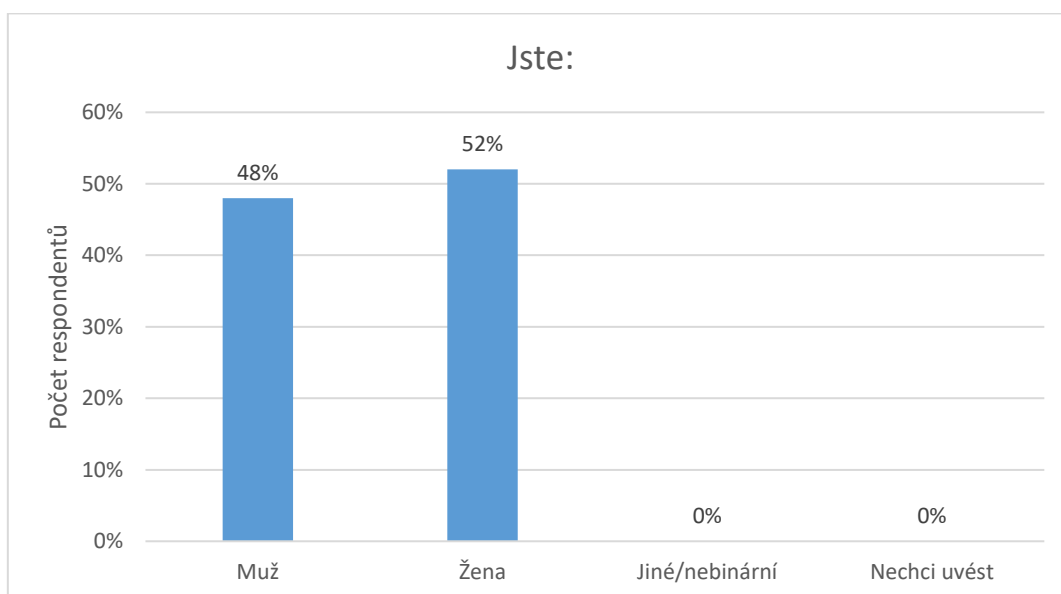
7.4 Zpracování dat

K shromáždění informací byl použit nestandardizovaný dotazník. Sesbírané informace byly připraveny pro analýzu a poté analyzovány v programu Microsoft Excel. Prezentace výsledků byla provedena formou grafů.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části práce se zabývám prezentací a interpretací údajů, které byly získány pomocí nestandardizovaného dotazníku, který byl pečlivě připraven k prozkoumání faktorů ovlivňujících kvalitu spánku a odpočinku pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. Prvních pět otázek dotazníku cílila na sběr základních demografických informací od respondentů. Následně byly formulovány otázky tak, aby odpovídaly předem stanoveným dílčím cílům naší práce.

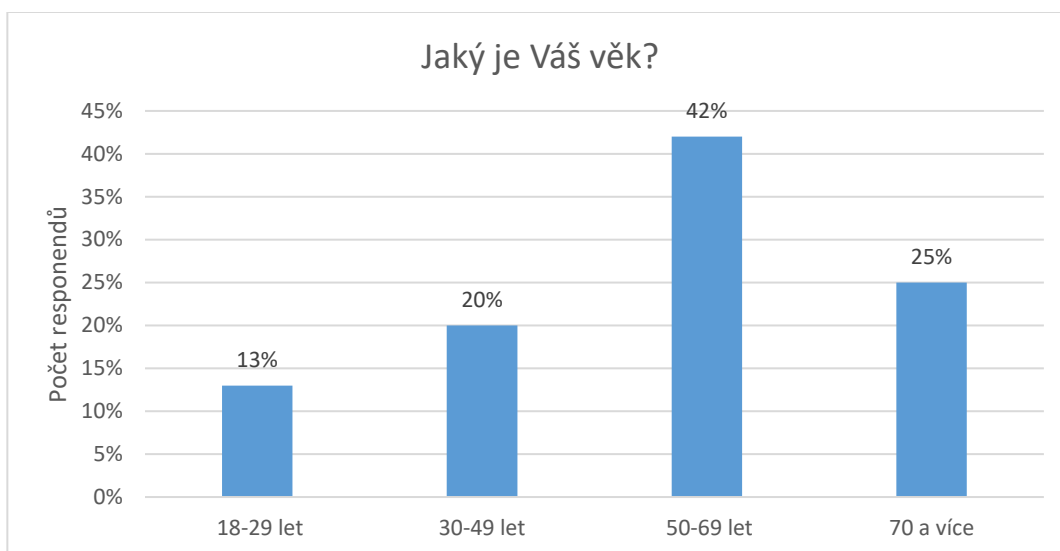
➤ Otázka č.1



Graf 1 – Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentů tvořili muži 49 (48 %) a ženy 54 (52 %). Žádný z respondentů neuváděl jiné/nebinární pohlaví ani neposkytl odpověď "Nechci uvést".

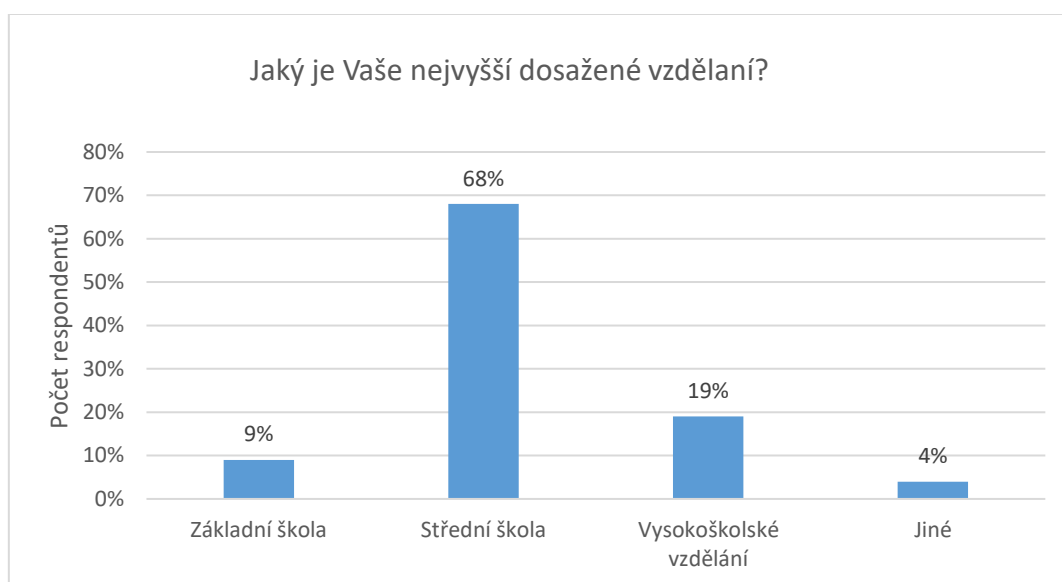
➤ **Otázka č.2:**



Graf 2 – Věk respondentů

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentů tvořili: Věková kategorie 18-29 let: 13 respondentů (13 %). Věková kategorie 30-49 let: 21 respondentů (20 %). Věková kategorie 50-69 let: 43 respondentů (42 %). Věková kategorie 70 a více let: 26 respondentů (25 %).

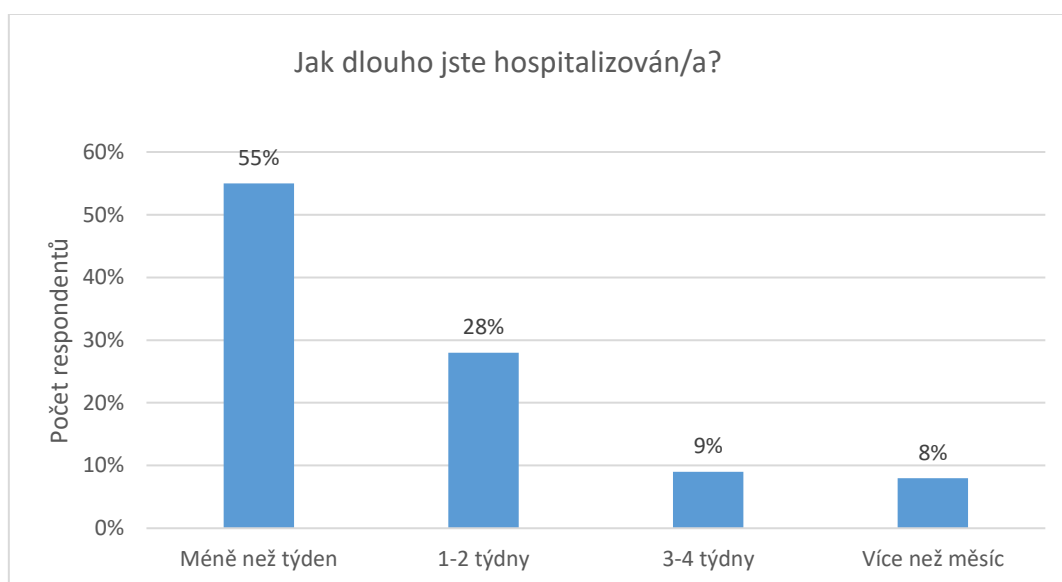
➤ **Otázka č.3:**



Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentů, kteří se zúčastnili průzkumu, 9 (9 %) uvedlo, že má základní vzdělání, což představuje nejnižší podíl. Většina respondentů, 70 (68 %), uvedla, že má střední vzdělání. Respondenti s vysokoškolským vzděláním tvořili 20 (19 %) a další kategorie "Jiné" byla zastoupena 4 respondenty (4 %) a jejich odpověď byla vyučen/vyučena.

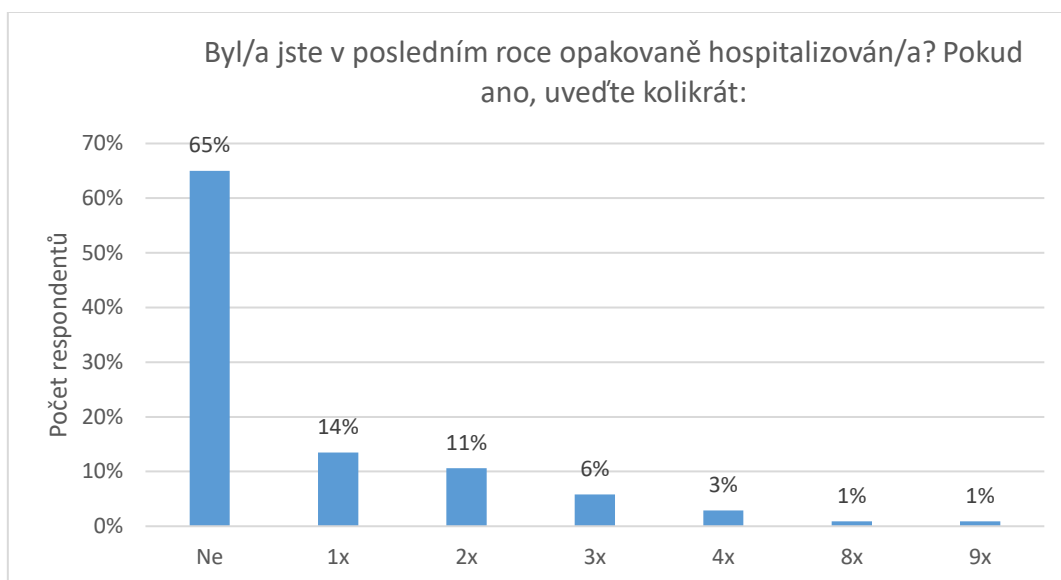
➤ **Otázka č.4:**



Graf 4 – Hospitalizace

Graf zobrazuje rozložení délky hospitalizace u 103 respondentů (100 %). Většinu z nich, přesně 57 respondentů (55 %), představují pacienti, kteří byli v nemocnici méně než týden. Dalších 29 respondentů (28 %) uvádí hospitalizaci trvající 1 až 2 týdny. Skupinu 9 respondentů (9 %) reprezentují ti, jejichž pobyt se protáhl mezi 3 a 4 týdny, zatímco 8 respondentů (8 %) strávilo v nemocnici déle než měsíc.

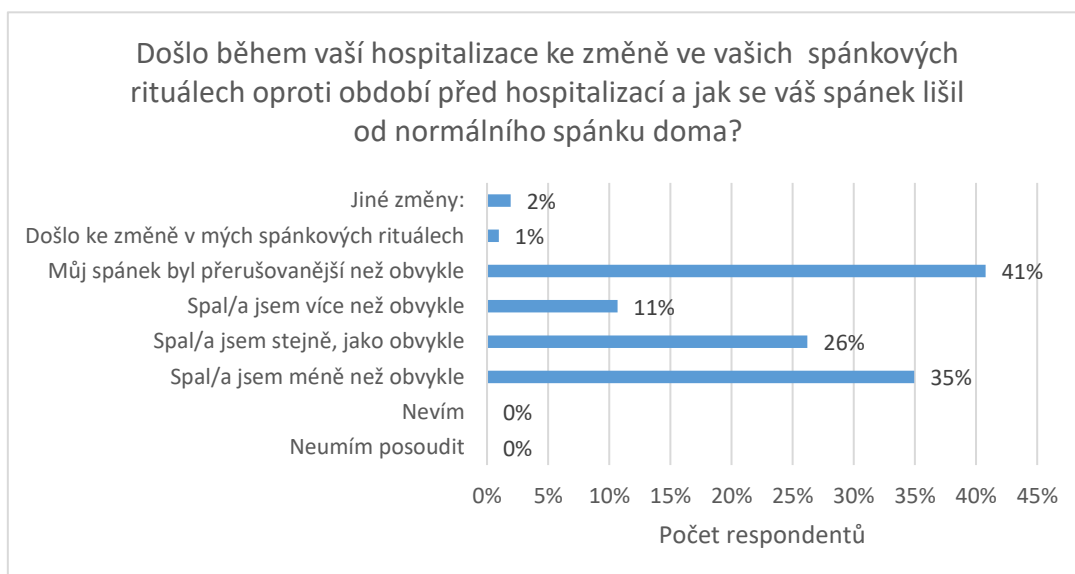
➤ **Otázka č.5:**



Graf 5 – Frekvence hospitalizace

Zobrazený graf představuje rozložení odpovědí respondentů na otázku týkající se frekvence hospitalizace v průběhu posledního roku. Z celkového počtu respondentů, který činí 103 (100 %), nebylo hospitalizováno 67 respondentů (65 %). Dalších 14 respondentů (14 %), bylo hospitalizováno jednou. Skupinu s dvěma hospitalizacemi tvoří 11 % respondentů, což je v absolutních číslech 11 osob. Třikrát bylo hospitalizováno 6 %, čili 6 respondentů. Čtyři hospitalizace zažili 3 respondenti (3 %). Méně časté byly případy s větším počtem hospitalizací; osm hospitalizací měl 1 respondent (1 %). Stejně tak 1 % respondentů, tedy 1 osoba, byla hospitalizována devětkrát. Tento graf ukazuje, že většina respondentů (65 %) nebyla v posledním roce hospitalizována, což poukazuje na menší četnost opakovaných hospitalizací v této skupině.

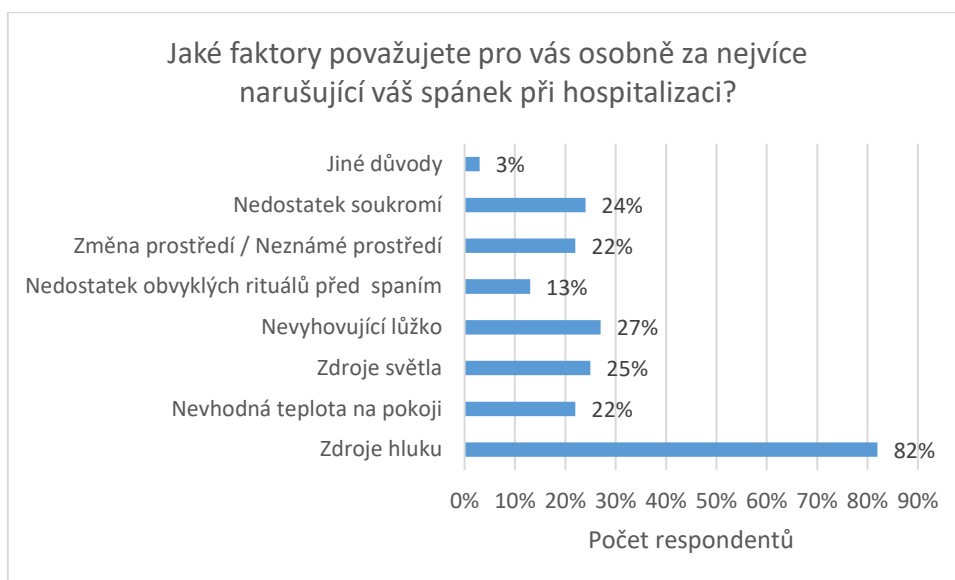
➤ **Otázka č.6:**



Graf 6 – Změna spánku

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvádí 36 respondentů (35 %), že během hospitalizace spali méně než obvykle. Spánek stejný jako obvykle hlásí 27 respondentů (26 %). Více než obvykle spalo 11 respondentů (11 %). Nejčastější změnou byl přerušovanější spánek, o kterém hovoří 42 osob (41 %). Změnu ve spánkových rituálech zaznamenal 1 respondent (1 %), konkrétně uváděl problémy s usínáním. Jiné změny uvádí 2 respondenti (2 %), z nichž jeden uvedl, že z důvodu nemoci spal méně, a druhý napsal lehčí spánek. Odpověď nevím a neumím posoudit ne zvolil žádný respondent. Celkem bylo 119 odpovědí.

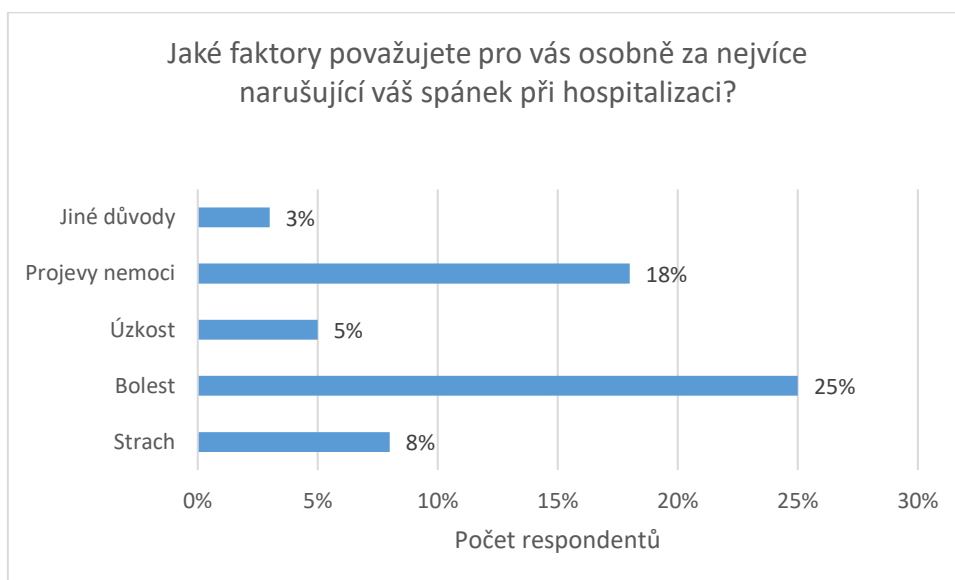
➤ **Otázka č.7:**



Graf 7 – Vnější faktory narušující spánek

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvádí 84 respondentů (82 %) zdroje hluku jako vnější faktor ovlivňující jejich spánek během hospitalizace. Z těchto, konkrétně 20 respondentů, specifikovalo následující zdroje hluku: křičící spolubydlící (1 odpověď), chrápání spolupacienta (3 odpovědi), ruch na chodbě (5 odpovědi), auto (1 odpověď), zdravotnický personál (3 odpovědi), pacient (4 odpovědi), hluk z venku (2 odpovědi) a bouchání (1 odpověď). Nevhodnou teplotu na pokoji považuje za problém 23 respondentů (22 %), přičemž 6 z nich specifikovalo velké teplo (5 odpovědi) a chladno (1 odpověď). Zdroje světla jsou uvedeny 26 respondenty (25 %), z nichž 6 specifikovalo světlo z chodby (4 odpovědi) a zářivky (1 odpověď) a návštěvy sestry během noci (1 odpověď). S nevyhovujícím lůžkem se setkala 28 respondentů (27 %), kde specifika uvedlo 7 osob: tvrdost postele (1 odpověď), matrace (4 odpovědi), nevhodný polštář (1 odpověď) a slabá deka (1 odpověď). Nedostatek obvyklých rituálů před spaním zmiňuje 13 respondentů (13 %), z toho dva specifikovali absenci sprchy. Změnu prostředí nebo neznámé prostředí zmiňuje 23 respondentů (22 %), kde dva uvádějí příliš mnoho lidí na pokoji a jinou postel. Nedostatek soukromí byl zmíněn 25 respondenty (24 %), přičemž 13 z nich specifikovalo přeplněné pokoje (9 odpovědi), péči o pacienty (1 odpověď) a vícelůžkový pokoj (1 odpověď), zatímco hluk od pacientů byl zmíněn dvakrát. Jiné důvody ovlivňující spánek byly uvedeny třemi respondenty, včetně kouřových clon (1 odpověď), zmatených spolubydlících (1 odpověď) a nevhodného vzduchu (1 odpověď). Celkový počet odpovědí na tuto otázku byl 225, což ukazuje, že respondenti často uvedli více než jeden problém.

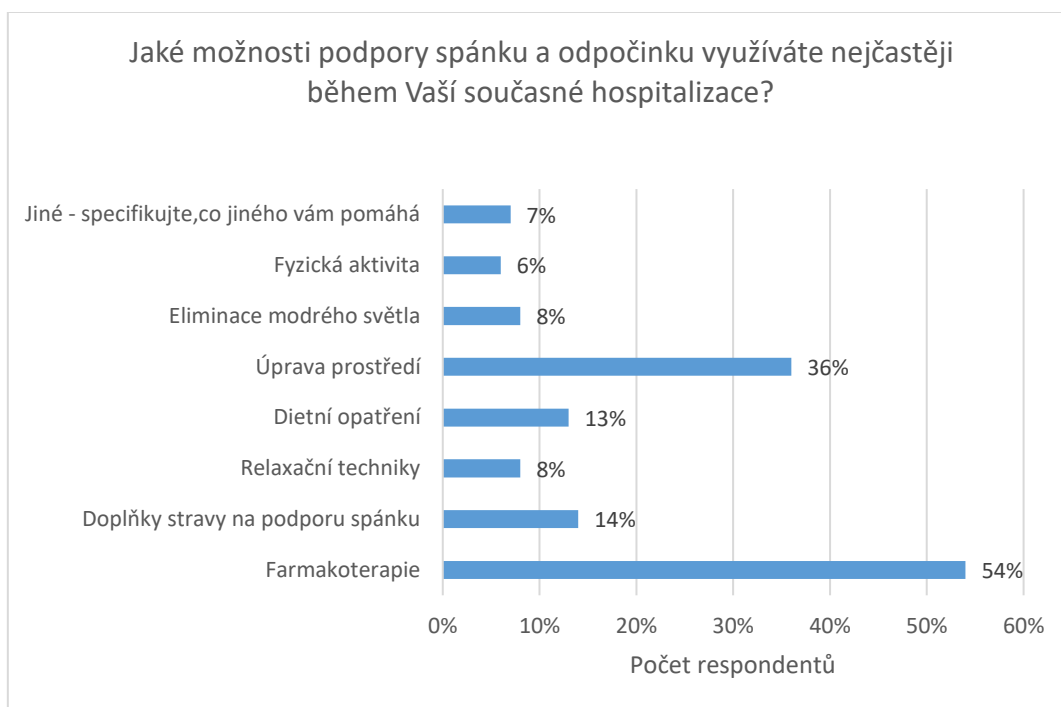
➤ **Otázka č.7:**



Graf 8 – Vnitřní faktory narušující spánek

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvádí 26 osob (25 %) bolest jako hlavní vnitřní faktor ovlivňující jejich spánek během hospitalizace. Konkrétní příklady zahrnují bolest po operaci (1 odpověď), při změně polohy (1 odpověď), po probuzení (1 odpověď), problémy se spaním (1 odpověď), a neschopnost spát na zádech (1 odpověď). Projevy nemoci jsou uvedeny 19 respondenty (18 %), s osmi z nich specifikujícími bolest (2 odpovědi), kašel (2 odpovědi), ucpaný nos (1 odpověď), časté cholení na toaletu (1 odpověď), nevolnost s brněním těla (1 odpověď), a špatnou pohyblivost po operaci (1 odpověď). Úzkost byla zmiňována 5 respondenty (5 %), ale bez konkrétní specifikace. S pocitem strachu se potýkalo 8 respondentů (8 %), z toho 5 uvádí obavy z operace, 1 má obavy z neznámé prognózy, 1 z průběhu nemoci, a 1 respondent uvedl syndrom bílého pláště. Jiné důvody ovlivňující spánek byly uvedeny 3 respondenty (3 %), včetně stesku po rodině (1 odpověď) a nepohodlné polohy na zádech (2 odpovědi). Bylo zaznamenáno 61 jednotlivých odpovědí

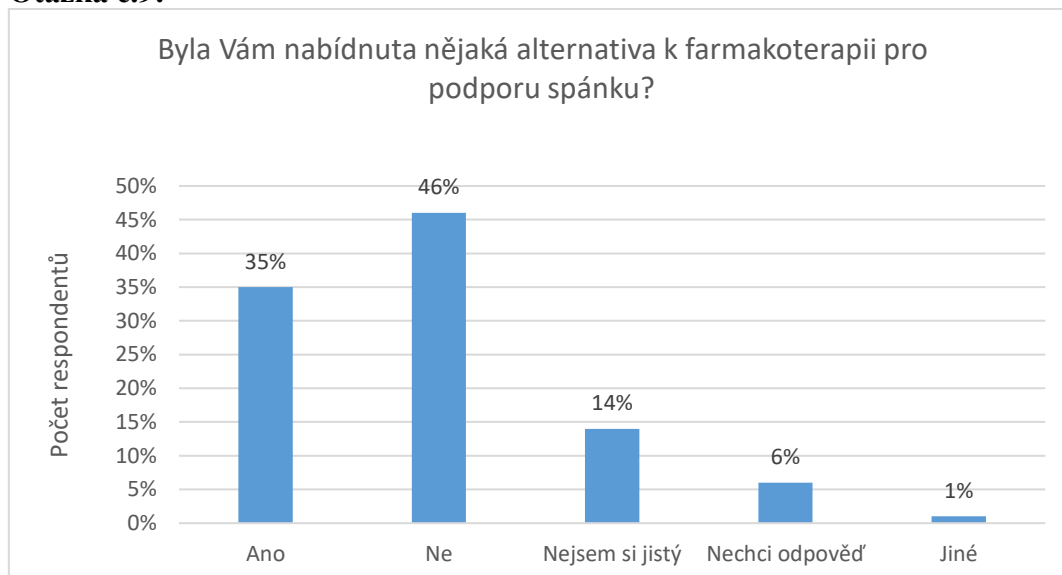
➤ **Otázka č.8:**



Graf 9 – Nejčastěji využívané podpory spánku

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %), kteří měli možnost vybrat více než jednu možnost, se zjistilo, že nejčastější podporou spánku během hospitalizace byla farmakoterapie, kterou využilo 56 respondentů (54 %). Doplnky stravy na podporu spánku, konkrétně bylinný čaj, si zvolilo 14 respondentů (14 %). Relaxační techniky, včetně dechových cvičení a jógy, byly preferovány 8 respondenty (8 %), přičemž 5 z nich praktikovalo dechová cvičení a 3 jógu. Dietní opatření, jako jsou výživové doporučení a omezení kofeinu, bylo uvedeno 13 respondenty (13 %). Úprava prostředí, včetně zatemnění a větrání místnosti, byla zmíněna 37 respondenty (36 %), přičemž 29 z nich využívalo zatemnění místnosti, 7 větrání a 1 použití sluchátek. Eliminace modrého světla byla uvedena 8 respondenty (8 %), z nichž 2 specifikovali používání sluchátek. Fyzická aktivita, konkrétně lehké cvičení, bylo zmíněno 6 respondenty (6 %). Jiné metody podpory spánku specifikovalo 7 respondentů (7 %), z nichž 4 nevyužívali žádnou podporu, 1 uvedl, že mu nic nepomáhá, 1 preferoval sledování filmů a poslední respondent uvedl využití prášku proti bolesti. Celkový počet odpovědí je 149.

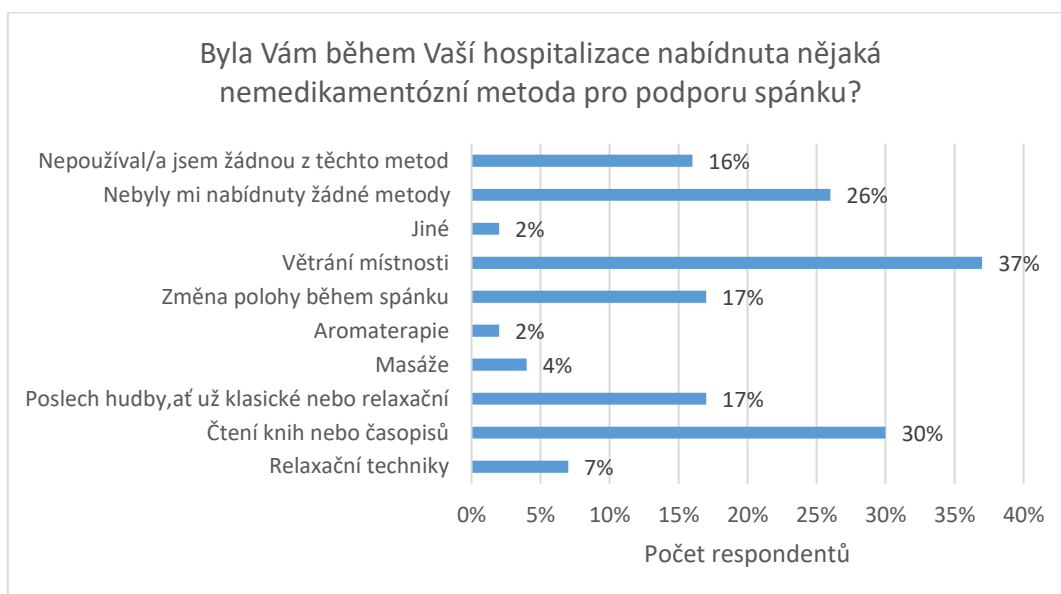
➤ **Otázka č.9:**



Graf 10 – Alternativa k farmakoterapii

Z 103 respondentů (100 %). 36 respondentů (35 %) z nich uvedlo, že jim byla nabídnuta alternativa k farmakoterapii. Většina, 46 respondentů (45 %), uvedla, že jim alternativa nabídnuta nebyla. Nejistotu v této otázce vyjádřilo 14 respondentů (14 %), 6 respondentů (6 %) nechtělo na otázku odpovědět, a 1 respondent (1 %) uvedl možnost jiné a jeho odpověď byla nepotřebuji.

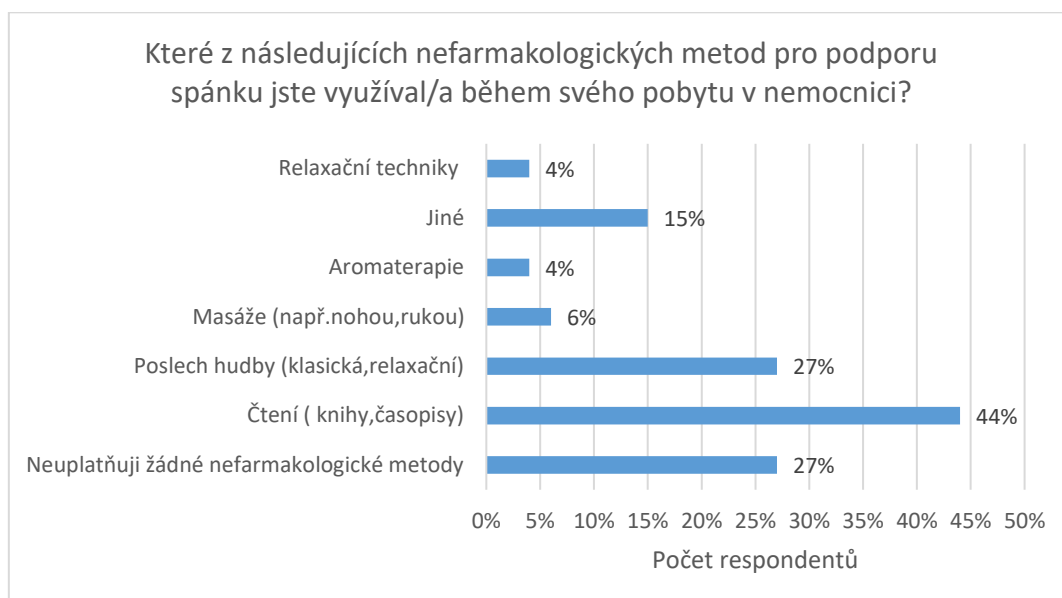
➤ **Otázka č.10:**



Graf 11 – Nabídka nemedikamentózních metod

Ze 103 respondentů většina, 38 osob (37 %), uvedla, že využívá větrání místnosti jako metodu pro lepší spánek. Čtení knih nebo časopisů, jako formu relaxace před spaním, si zvolilo 31 respondentů (30 %), zatímco poslech hudby byl preferován u 17 respondentů (17 %). Změna polohy během spánku a relaxační techniky byly uvedeny shodně 17 respondenty (17 %), masáže a aromaterapie byly méně časté, se 4 (4 %) a 2 (2 %) uvedenými. Žádné metody nebyly nabídnuty 27 respondentům (26 %) a 16 respondentů (16 %) neuvedlo využívání žádné z nabízených metod. Jiné alternativy specifikovali 2 respondenti (2 %) a oba dva uvedli televizi. Celkem bylo zaznamenáno 161 odpovědí, což odráží fakt, že někteří respondenti volili více možností.

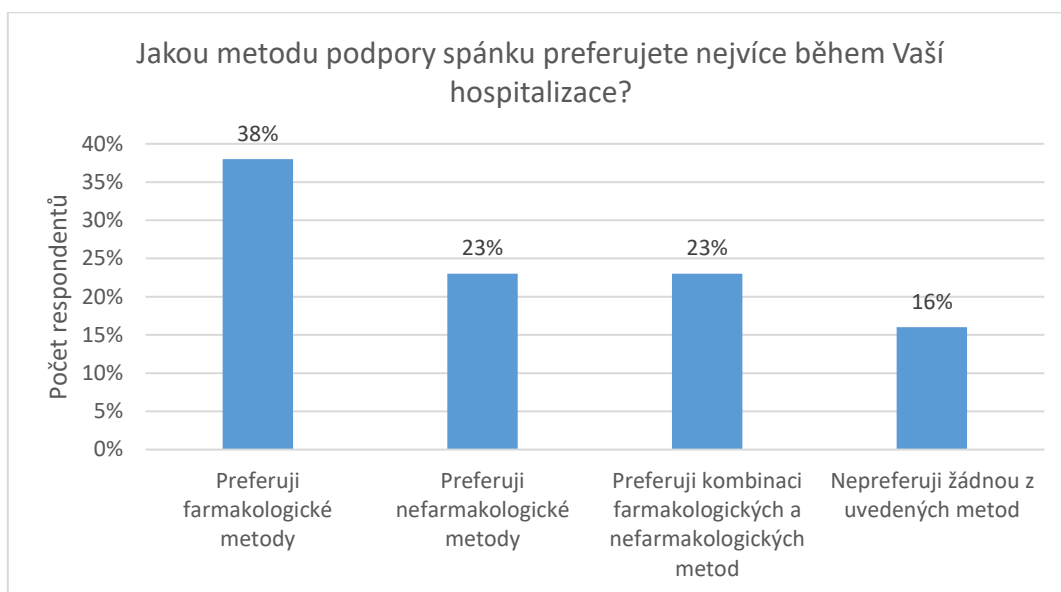
➤ **Otázka č.11:**



Graf 12 – Využití nefarmakologických metod

Z celkového počtu 103 respondentů 45 (44 %) uvedlo, že jako podporu spánku využívá čtení knih nebo časopisů. Poslech hudby, ať už klasické nebo relaxační, preferovalo 28 respondentů (27 %). Masáže, například nohou a rukou, byly uvedeny 6 respondenty (6 %) a aromaterapie byla zvolena 4 respondenty (4 %). Jiné metody podpory spánku specifikovalo 15 respondentů (15 %), konkrétně sledování televize (10x), použití masky na spánek (2x), větrání místnosti (1x), práce na počítači (1x) a použití tabletu (1x). Čtyři respondenti (4 %) uvedli využívání relaxačních technik. Neuplatňování žádných nefarmakologických metod pro podporu spánku bylo reportováno 28 osobami (27 %). Celkem bylo zaznamenáno 130 odpovědí týkajících se nefarmakologických metod podpory spánku, což ukazuje na různorodost využití mezi pacienty.

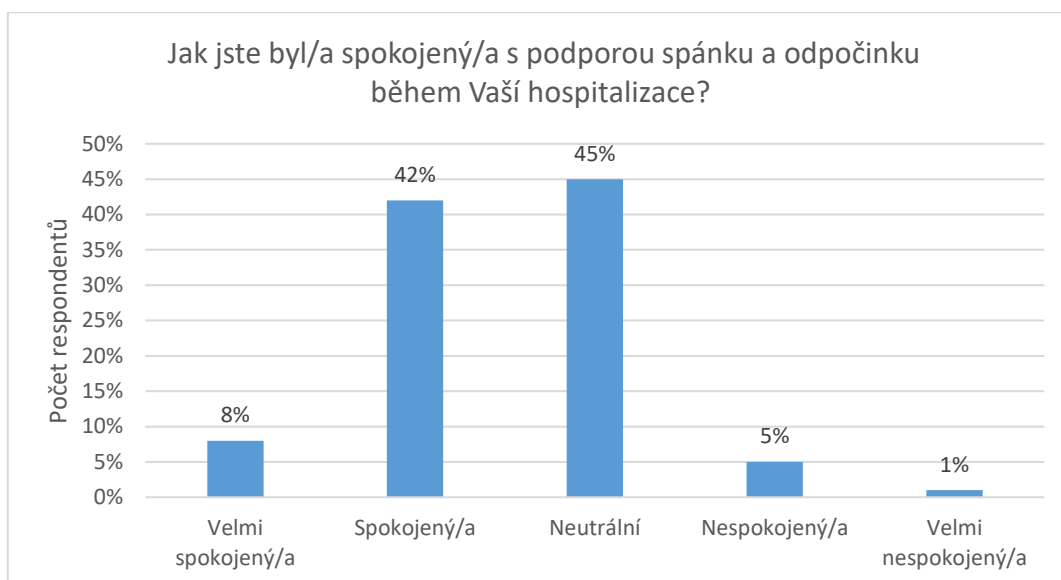
➤ **Otázka č.12:**



Graf 13 – Preference metod podpory spánku

Ve zkoumaném souboru 103 respondentů (100 %), 39 respondentů (38 %) preferovalo farmakologickou podporu spánku během hospitalizace. Dále 31 respondentů specifikovalo, že upřednostňují léčiva na předpis (22 respondentů), volně prodejné léky (6 respondentů), a 3 respondenti kombinovali volně prodejné léky a léčiva na předpis. Dalších 24 respondentů (23 %) dávalo přednost nefarmakologickým metodám, jako je čtení a poslech hudby, jak specifikovalo 22 z nich. Kombinaci farmakologických a nefarmakologických přístupů zvolilo 24 respondentů (23 %), přičemž 15 z nich specifikovalo léčiva na předpis v kombinaci s nefarmakologickými metodami a 9 respondentů preferovalo volně prodejné léky spolu s nefarmakologickými metodami. Zbýlých 16 respondentů (16 %) nevyužívalo žádnou z uvedených metod podpory spánku.

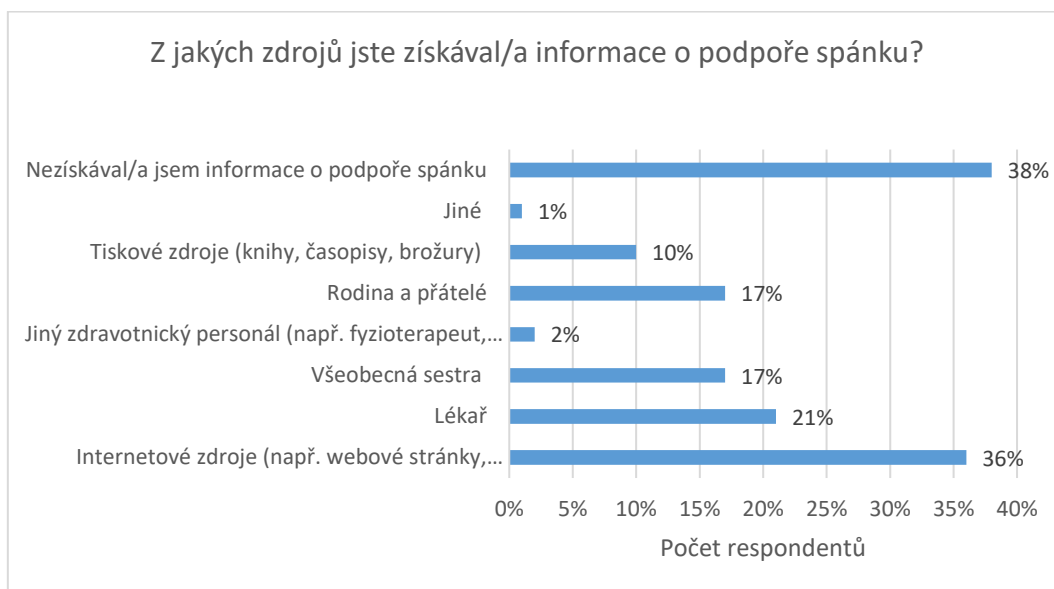
➤ **Otázka č.13**



Graf 14 – Spokojenost s podporou spánku

V rámci hodnocení podpory spánku a odpočinku během hospitalizace z celkového počtu 103 (100 %) respondentů, 8 respondentů (8 %) vyjádřilo velkou spokojenost a 43 osob (42 %) bylo spokojeno. Neutrální postoj zaujalo 46 respondentů (45 %), zatímco malý podíl, 5 respondentů (5 %), bylo nespokojeno a jednotlivec (1 %) uvedl velkou nespokojenost.

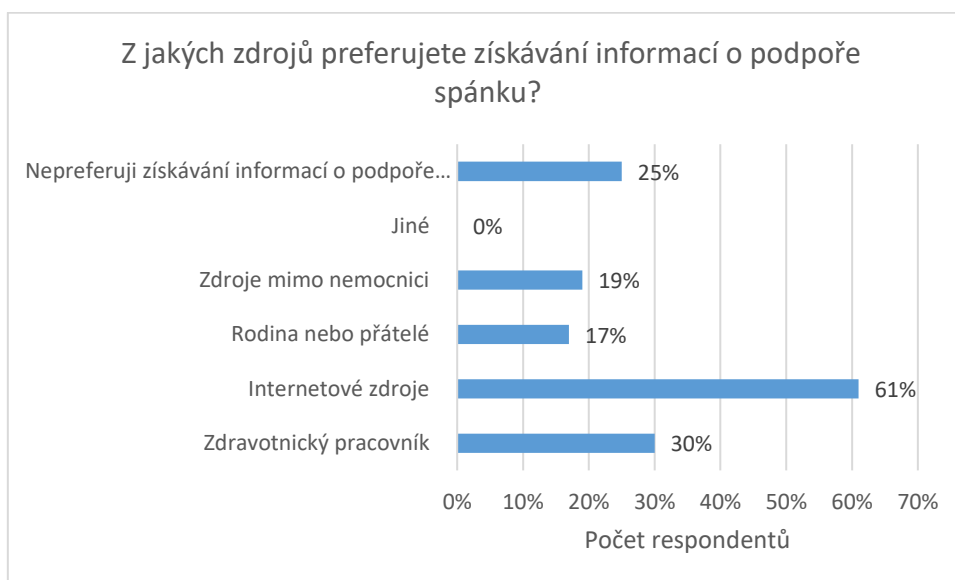
➤ **Otázka č.14**



Graf 15 – Získávání zdrojů informací o podpoře spánku

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) byly internetové zdroje, jako jsou webové stránky, online fóra a sociální sítě, nejčastěji uvedenými zdroji informací o podpoře spánku, a to 37 respondenty (36 %), z nichž 8 specifikovalo konkrétně webové stránky (6x) a sociální sítě (2x). Lékař byl zdrojem informací pro 22 respondentů (21 %). Rodina a přátelé také hráli roli v informovanosti, stejně jako všeobecná sestra, oba zdroje byly uvedeny 18 respondenty (17 %). Tiskové zdroje jako knihy, časopisy a brožury využívalo 10 respondentů (10 %), přičemž specifikované zdroje zahrnovaly časopisy (5x), brožury (1x), knihy (1x) a noviny (1x). Jiný zdravotnický personál, jako jsou fyzioterapeuti a psychologové, byl zmíněn 2 respondenty (2 %), konkrétně 1x fyzioterapeut a 1x lékař. Pouze 1 respondent (1 %) uvedl jiné zdroje, v tomto případě televizi. A dalších 39 respondentů (38 %) nezískalo žádné informace o podpoře spánku. Celkový počet odpovědí je 147.

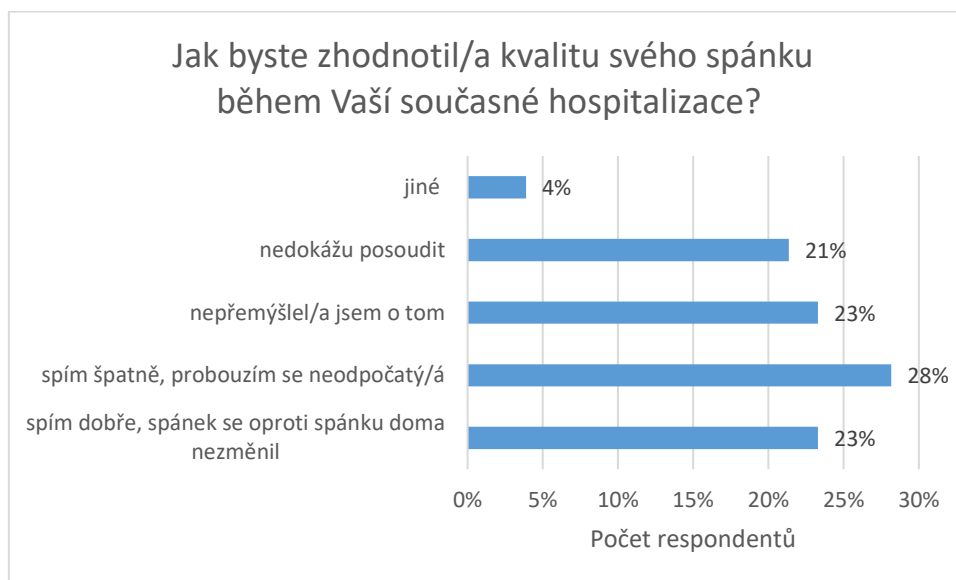
➤ **15.otázka:**



Graf 16 – Preference získávání informací

Z celkového počtu respondentů 103 (100 %), většina respondentů, 63 respondentů (61 %) preferovala získávání informací prostřednictvím internetových zdrojů, přičemž 29 z nich specifikovalo webové stránky (23x), online fóra (2x) a sociální sítě (4x). Informace od zdravotnických pracovníků preferovalo 31 respondentů (30 %), z toho 21 specifikovalo lékaře, 8 všeobecnou sestru a 1 fyzioterapeuta. Rodina a přátelé byli preferovaným zdrojem pro 17 respondentů (17 %). Informace zdrojů mimo nemocnici upřednostňovalo 20 respondentů (19 %), kde knihy byly zmíněny 8x, časopisy 10x a brožury 2x. Zajímavých 25 % (26 osob) respondentů nevyžaduje žádné informace o podpoře spánku, protože je tato tematika nezajímala anebo ji nevyhledávali. Celkový počet odpovědí je 157, což naznačuje, že někteří respondenti uvedli více než jeden zdroj informací.

➤ **16.otázka:**



Graf 17 – Hodnocení kvality spánku

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) 24 osob (23 %) uvedlo, že jejich spánek zůstal dobrý a nezměnil se ve srovnání se spánkem doma. Na druhé straně 29 respondentů (28 %) projevilo nespokojenost se spánkem, když uvedli, že spí špatně a cítí se po probuzení neodpočatí. Stejný počet respondentů (24 osob, 23 %) se nad svým spánkem nezamyslel, zatímco 22 (21 %) nedokázalo hodnotit jeho kvalitu. Malý počet, konkrétně 4 respondenti (4 %), uvedlo jiné specifické zkušenosti se spánkem během svého pobytu v nemocnici.

- **17.otázka:** Máte nějaké další připomínky, návrhy nebo zkušenosti týkající se podpory spánku během vaší hospitalizace, které byste chtěli sdílet?

Respondent	Shrnutí odpovědi	Klíčové body
1.	Myslím si, že se pacient vyspí dost. Možná přerušovaně, ale na spánek je hodně prostoru.	Dostatečný čas na spánek, možné přerušování.
2.	Max dvoulůžkové pokoje nebo za příplatek nadstandardní jednolůžkový pokoj. Kvalitní spánek je součástí léčby.	Dvoulůžkové pokoje, možnost nadstandardu, kvalitní spánek je důležitý.

Tabulka 1 – Odpovědi respondentů na 17. otázku

Tato otázka poskytla respondentům možnost nepovinné odpovědi s cílem získat cenné návrhy a zkušenosti pro zlepšení podmínek pro pacienty. Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) se pouze 2 rozhodli sdílet své názory a zkušenosti.

První respondent zdůraznil, že pacienti mají obecně dostatek času na spánek, přestože může být spánek přerušovanější.

Na druhou stranu, druhý respondent upozornil na význam kvality spánku pro léčebný proces a vyjádřil preference pro menší pokoje nebo možnost zaplatit za nadstandardní ubytování, aby se zvýšila šance na lepší spánek.

Před iniciací našeho výzkumu jsme definovali jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle, ke kterým jsme formulovali specifické hypotézy. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb z pohledu pacientů.

V rámci prvního dílčího cíle naší studie bylo zjistit jaké faktory negativně ovlivňují spánek a odpočinek pacientů během hospitalizace z pohledu pacientů. Předpokládali jsme, že hluk je hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů. V souladu s naším kritériem pro potvrzení tohoto předpokladu, že hluk bude identifikován jako hlavní narušující faktor alespoň 60 % respondenty, odpovědělo 82 % účastníků šetření, že hluk je hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje spánek a odpočinek. Tento výsledek je zaznamenaný na grafu č. 7, potvrzuje naši hypotézu, že hluk je prvním faktorem negativně ovlivňujícím spánek pacientů v nemocnici, přičemž překračuje stanovenou hranici 60 %.

Ve druhém dílčí cíli jsme se soustředili na zjištění, jaké možnosti podpory spánku a odpočinku pacienti nejčastěji využívají během hospitalizace. Vycházeli jsme z předpokladu, že farmakoterapie je nejčastěji využívanou metodou podpory spánku a odpočinku u hospitalizovaných pacientů. Podle našich kritérií pro ověření předpokladu jsme očekávali, že farmakoterapie bude označena jako nejčastěji používaná metoda k podpoře spánku a odpočinku u hospitalizovaných pacientů v alespoň 50 % případech. V našem průzkumu 54 % respondentů označilo farmakoterapii za nejpoužívanější metodu podpory spánku, což je zobrazeno na grafu č. 9. Tento výsledek potvrzuje naši hypotézu a ukazuje, že většina pacientů preferuje farmakoterapeutické intervence pro podporu spánku během hospitalizace, čímž je dosaženo alespoň 50 % prahové hodnoty.

Třetí dílčí cíl se zaměřil na zjištění, zda a z jakých zdrojů pacienti získávají informace o podpoře spánkové hygieny. Stanovili jsme kritérium pro ověření našeho předpokladu, že více než 40 % pacientů uvede internet jako preferovaný zdroj informací o spánkové hygieně. Zjistili jsme, že 61 % respondentů preferuje získávání informací o podpoře spánkové hygieny z internetových zdrojů. Tento výsledek přesahuje naši hypotézu, která předpokládala, že více než 40 % respondentů uvede internet jako hlavní zdroj informací. Tímto je potvrzen náš třetí dílčí cíl a ukazuje na význam internetu jako klíčové platformy pro šíření informací o spánkové hygieně. Tento výsledek je zobrazen na grafu č.16.

DISKUZE

Tato kapitola se věnuje hodnocení výsledků empirické části naší bakalářské práce. Data jsou zde nejen interpretována a zhodnocena, ale také jsou kladena do kontextu s existujícími výzkumy a odbornou literaturou. Bakalářská práce byla vypracována formou kvantitativního výzkumu, kde byla použita metoda dotazníkového šetření, které probíhalo ve Fakultní nemocnici Plzeň. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit jaké faktory ovlivňují spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb z pohledu pacientů. Kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu byl věk nad 18 let s důrazem na pacienty se zachovanými kognitivními schopnostmi.

V rámci prvního dílčího cíle naší studie jsme se zaměřili na identifikaci hlavních faktorů, které mají negativní vliv na spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů. Předpokládali jsme, že hluk je hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje spánek a odpočinek těchto pacientů. Kritériem pro potvrzení tohoto předpokladu je, že hluk bude identifikován jako hlavní narušující faktor alespoň 60 % respondenty. Naše zjištění ukazují, že hluk v nemocničním prostředí je hlavním rušivým faktorem ovlivňujícím kvalitu spánku a odpočinku pacientů. Téměř všichni respondenti (82 %) identifikovalo hluk jako klíčový faktor negativně ovlivňující jejich spánek během hospitalizace. Nastavený předpoklad k dílčímu cíli č. 1 jsme potvrdili.

S podobnými výsledky přichází i bakalářská práce Iuliii Veduty z roku 2021 "Faktory ovlivňující spánek pacienta v nemocničním prostředí" poskytuje podobné zjištění, kde 94,8 % z respondentů uvedlo, že jejich spánek byl ovlivněn okolním hlukem. Veduta dále identifikovala nedostatek soukromí, nevyhovující lůžko, strach a nevhodnou teplotu na pokoji jako další rušivé faktory, což naznačuje, že zlepšení spánkové hygieny v nemocnicích vyžaduje komplexní přístup.

Ochtinská a Veduta (2022) ve studii: Hluk jako rušivý faktor ovlivňující spánek v nemocničním prostředí, provedený v roce 2022 v České republice, se zaměřil na identifikaci příčin hluku, které ovlivňují spánek pacientů v nemocničním prostředí. Sběr dat od 58 respondentů odhalil, že kvalita spánku během pobytu na interním oddělení je negativně ovlivněna řadou faktorů. Zjištění ukazují, že 95 % respondentů (55 z 58) považuje hluk za jeden z hlavních rušivých faktorů. Další často uváděné faktory zahrnují nedostatek soukromí (62 % respondentů), neznámé prostředí (34 %), nevyhovující lůžko (60 %) a teplotu na pokoji

(41 %), což naznačuje, že komplexní prostředí zdravotnického zařízení hraje významnou roli v ovlivňování spánku pacientů.

Tato zjištění jsou podporována i mezinárodním výzkumem provedeným Delaney et al. (2018). Studie nazvaná „They can rest at home: an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital“, která byla provedena v Austrálii. Cílem bylo zjistit vnímání kvality a množství spánku pacientů a identifikovat faktory, které narušují noční spánek. Studie ukázala, že pacienti hlásili průměrné zkrácení doby spánku o 1,8 hodiny v nemocnici ve srovnání s domovem a identifikovala hluk (32,1 %) a intervence klinické péče (34,3 %) jako hlavní faktory narušující spánek pacienta. Zjištění z této studie ukazují, že hluk a specifické nemocniční intervence mají zásadní vliv na spánek pacientů a zdůrazňují význam zaměření se na změny těchto faktorů ke zlepšení spánkové hygieny. Navíc bylo zjištěno, že hladiny hluku ve všech sledovaných klinických oblastech překračovaly doporučené úrovně Světové zdravotnické organizace.

Odborné publikace zdůrazňují, že hluk v prostředí nemocnic představuje klíčový rušivý faktor, negativně ovlivňující spánkový cyklus pacientů (Mlýnková, 2016; Trachtová a kol., 2018). Studie Wesselius et al. (2018), nazvané „Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients“, podtrhuje, že primárním rušivým faktorem spánku hospitalizovaných pacientů je okolní hluk, zejména hluk od spolupačientů a lékařských zařízení. Toto zjištění rezonuje s našimi výsledky, které identifikují hluk jako hlavní příčinu rušení spánku. Navíc, studie upozornila na noční péči personálu a potřeby, jako jsou návštěvy toalety a bolest, jako další faktory narušující spánek, což zdůrazňuje význam komplexního přístupu ke zlepšení spánkové hygieny v nemocnicích.

Ve druhém dílčím cíli jsme se soustředili na zjištění, které možnosti podpory spánku a odpočinku pacienti využívají během hospitalizace. Vycházeli jsme z předpokladu, že farmakoterapie je nejčastěji využívanou metodou podpory spánku a odpočinku u hospitalizovaných pacientů. Podle našich kritérií pro ověření předpokladu jsme očekávali, že farmakoterapie bude označena jako nejčastěji používaná metoda k podpoře spánku a odpočinku u hospitalizovaných pacientů v alespoň 50 % případů. V našem průzkumu 54 % respondentů označilo farmakoterapii za nejpoužívanější metodu podpory spánku. Tento výsledek potvrzuje náš předpoklad k dílčímu cíli č.2.

Autorka Iuliia Veduta (2021) zdůrazňuje, že mezi preferencemi pacientů pro podporu spánku ze strany zdravotnického personálu bylo významně uvedena nabídka léků na spaní

(35,9 %), což je v souladu s našimi výsledky. Veduta rovněž poukazuje na důležitost větrání místnosti před spaním (46,2 %), což naznačuje, že pacienti oceňují komplexnější přístupy ke zlepšení spánkové hygieny.

Další relevantní pohled nabízí výzkum Svobodové (2016), který se zaměřil na užívání léků na spaní mezi hospitalizovanými pacienty. V jejím průzkumu, odpovědělo 74 respondentů (46 %) z celkového počtu 162 dotazovaných, že pravidelně užívají léky na spaní pouze během hospitalizace, zatímco 28 respondentů (17 %) uvedlo, že užívají léky na spaní, jak v nemocnici, tak i doma. Zbývajících 60 respondentů (37 %) uvedlo, že léky na spaní pravidelně neužívají, což opět koresponduje s naší pozorovanou preferencí farmakoterapie.

Třetí dílčí cíl se zaměřil na zjištění, zda a z jakých zdrojů pacienti získávají informace o podpoře spánkové hygieny. Naším předpokladem bylo, že pacienti získávají většinu informací o spánkové hygieně z internetových zdrojů. Stanovili jsme kritérium pro ověření našeho předpokladu, že více než 40 % pacientů uvede internet jako preferovaný zdroj informací o spánkové hygieně. Analýza odpovědí 61 % respondentů vyjádřilo preferenci internetových zdrojů pro získávání informací o podpoře spánku, jasně potvrzují zásadní roli internetových zdrojů pro získávání informací. Stanovený předpoklad k dílčímu cíli č.3 jsme potvrdili. Absence konkrétních studií zaměřených na hospitalizované pacienty a jejich zdroje informací o spánkové hygieně, naznačuje mezeru ve výzkumu, kterou je třeba dále prozkoumat. Nicméně, rostoucí závislost na internetových zdrojích mezi širokou populací, jak je dokumentováno v širším zdravotnickém výzkumu, nám umožňuje předpokládat, že podobné chování lze očekávat i mezi hospitalizovanými pacienty (Alduraywish et al., 2020; AlMuammar et al., 2021).

Navíc, Ve studii Pew Research Center z roku 2012, jak uvádí Fox (2014), bylo zjištěno, že 72 % dospělých uživatelů internetu vyhledává informace o zdraví online, což zvýrazňuje popularitu internetu jako nástroje pro získávání zdravotních informací v široké veřejnosti. Tato zjištění společně zdůrazňují, jak důležité je pro zdravotnické organizace a profesionály v oblasti spánkové hygieny rozpoznat a reagovat na tento trend poskytováním kvalitních, snadno dostupných a vědecky podložených informací o spánkové hygieně online.

Přestože naše studie je zaměřená specificky na spánkovou hygienu, zajímavé srovnání nabízí studie provedená v Saúdské Arábii, která se zabývala obecnějšími zdravotními informacemi. Studie, Alduraywish et al. (2020), provedená v Saúdské Arábii ukázala, že i když byli lékaři preferovaným, a vysoce důvěryhodným zdrojem informací o zdraví, mnozí

respondenti přesto vyhledávali informace na internetu jako první krok před návštěvou zdravotnického pracovníka. Toto zjištění poukazuje na rostoucí roli internetu jako zdroje zdravotních informací, což podporuje naše zjištění o preferenci internetu u hospitalizovaných pacientů. Další studie AlMuammar et al. (2021) dále rozšiřuje tento pohled tím, že hodnotí vnímání a využívání internetu a sociálních médií pro získávání zdravotních informací. Zjistila, že většina účastníků (90,9 %) se domnívala, že zdravotní informace na internetu nebo sociálních médiích přispívají ke zvýšení úrovně zdravotního povědomí mezi běžnou populací. Studie potvrdila, že informace o zdraví, které jsou vyhledávány z internetu a platform sociálních médií, mají velký dopad na populaci, a zdůraznila potřebu důvěryhodných zdrojů informací a způsobu, jak k nim získat přístup. Obě tyto studie zdůrazňují rostoucí význam internetu jako zdroje zdravotních informací, což je trend, který by měl být zohledněn při plánování zdravotnických intervencí a informačních kampaní.

Náš výzkum a srovnání s mezinárodními studiemi poukazuje na rostoucí význam internetových a digitálních zdrojů v kontextu zdravotního vzdělávání a informovanosti. Tento trend vyžaduje větší zaměření na ověřování informací a podporu důvěryhodných online zdrojů, aby pacienti mohli bezpečně a efektivně využívat dostupné informace ke zlepšení svého spánku a spánkové hygieny. Je důležité, aby v budoucím výzkumu byly dále prozkoumány preference zdrojů pacientů v oblasti spánku.

LIMITY VÝZKUMU

Hlavním omezením našeho výzkumu byla omezená distribuce dotazníků na interních a neurologických odděleních kvůli snížené kognitivní schopnosti a přítomnosti demence u některých pacientů. Dalším výrazným omezením byl pokročilý věk některých respondentů, což vyžádalo asistenci během vyplňování dotazníků a způsobilo tak větší časový nárok na průběh výzkumu. Kromě těchto klíčových limitů jsme v průběhu našeho výzkumu neidentifikovali žádná další významná omezení.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Na základě poznatků z našeho výzkumu bychom chtěli navrhnout doporučení pro ošetrovatelskou praxi založení Instagramového účtu, který bude zaměřen na edukaci pacientů a široké veřejnosti. Tento instagramový účet s názvem Spánkem ke zdraví by mohl sloužit jako efektivní platforma pro distribuci užitečných rad, videí a odborných článků, které by pacientům a jejich blízkým poskytly cenné informace o tom, jak si mohou vylepšit kvalitu spánku, jaké metody podpory spánku jsou k dispozici a jak řešit běžné spánkové potíže. Taková iniciativa by nejen podpořila pacienty v nemocnici, ale mohla by také pozitivně ovlivnit spánkové návyky široké veřejnosti. Náhled návrhu instagramového účtu je přiložen jako příloha č.5.

ZÁVĚR

V bakalářské práci s názvem „Potřeba spánku a odpočinku u pacientů hospitalizovaných na standardním oddělení“ bylo hlavním cílem zjistit jaké faktory nejvíce ovlivňují spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb z pohledů pacientů.

Stanovili jsme si tři specifické dílčí cíle. První dílčí cíl se zaměřil na zjištění a na identifikaci faktorů, které podle pacientů negativně působí na jejich spánek a odpočinek během pobytu v nemocnici. Druhý dílčí cíl zkoumal, jaké metody podpory spánku a relaxace jsou během hospitalizace nejčastěji využívány. Třetí a poslední dílčí cíl se věnoval otázce, odkud pacienti čerpají informace o spánkové hygieně a jaké zdroje preferují.

K dosažení stanovených cílů byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu, konkrétně byl použit nestandardizovaný dotazník obsahující 17 otázek. Pro účely výzkumu byli osloveni pacienti hospitalizovaní na různých odděleních ve FN v Plzni, včetně chirurgického, interního a neurologického oddělení.

Na základě stanovených cílů jsme vytvořili tři hypotézy. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že hluk je hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů. Naše data ukázala, že farmakoterapie je nejčastějším řešením pro podporu spánku. Dále jsme zjistili, že preferovaným zdrojem informací o podpoře spánkové hygieny je internet, což zdůrazňuje potřebu poskytovat pacientům snadno dostupné a spolehlivé informace, které by jim pomohly zlepšit kvalitu spánku.

Tato práce přináší důležité poznatky. Je zřejmé, že pro zlepšení kvality spánku hospitalizovaných pacientů je nezbytné nejen zaměřit se na redukci rušivých faktorů, ale také aktivně podporovat využívání nefarmakologických metod podpory spánku a poskytovat pacientům kvalitní informace o spánkové hygieně.

SEZNAM LITERATURY

1. ALDURAYWISH, Shatha A., ALTAMIMI, Lamees A., ALDHUWAYHI, Rawan A., ALZAMIL, Lama R., ALZEGHAYER, Luluh Y., et.al. *Sources of Health Information and Their Impacts on Medical Knowledge Perception Among the Saudi Arabian Population: Cross-Sectional Study*. Online. Journal of Medical Internet Research, 2020, roč. 22, č. 3, čl. e14414. doi: 10.2196/14414. Dostupné z: <https://www.jmir.org/2020/3/e14414/> [citováno 2024-2-10].
2. ALMUMAMAR, Sarah A., NOORSAEED, Afnan S., ALAFIF, Raghad A., KAMAL, Yumna F., DAGHISTANI, Ghaida M. et al. *The Use of Internet and Social Media for Health Information and Its Consequences Among the Population in Saudi Arabia*. Online. Cureus, 2021, roč.13, č.9, čl. e18338. doi: [10.7759/cureus.18338](https://doi.org/10.7759/cureus.18338) Dostupné z: <https://www.cureus.com/articles/65583-the-use-of-internet-and-social-media-for-health-information-and-its-consequences-among-the-population-in-saudi-arabia#!/> [citováno 2024-02-10].
3. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015.ISBN 978-80-247-5402-4.
4. DELANEY, Lori J., CURRIE, Marian J., HUANG, Hsin-Chia Carol et al. “*They can rest at home*”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital. Online. BMC Health Services Research, 2018, roč. 18, č. 524, s.1-9. doi: [10.1186/s12913-018-3201-z](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3201-z) Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3201-z> [citováno 2024-02-5].
5. DRAKATOS, Panagis; MARPLES, Lucy; MUZA, Rexford; HIGGINS, Sean; GILDEH, Nadia et al. *NREM parasomnias: a treatment approach based upon a retrospective case series of 512 patients*.Online. Sleep Med, 2019, č.53, s. 181-188. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.03.021> [citováno 2023-12-10].
6. DUŠOVÁ, Bohdana a kol. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019.ISBN 978-80-271-0837-4.
7. ELLIS, Jason. *Zbavte se nespavosti: týdenní léčebný kurz*. Praha: Dobrovský, 2018. Knihy Omega. ISBN 978-80-7390-739-6.
8. FARAH, Nor et al. *Self-Reported Sleep Quality Using the Malay Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-M) In Malaysian Adults*. Online. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019, roč.16, č. 23, s. 4750. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234750>. [citováno 2023-12-11].

9. FOX, Susannah. *The social life of health information*. Online. Pew Research Center, 2014. Dostupné z: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2014/01/15/the-social-life-of-health-information/>. [citováno 2024-02-25].
10. FRONTIER MEDICAL GROUP. *The Healing Power of Sleep: Understanding the Importance of Rest for Patients*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.frontier-group.co.uk/news-events/2023/08/the-healing-power-of-sleep-understanding-the-importance-of-rest-for-patients>. [cit. 2024-2-17].
11. Gu Hye-Ja, Lee Oi-Sun. *Effects of Non-Pharmacological Sleep Interventions in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Online. International Journal of Environmental Research Public Health, 2023, roč.20, č.4, s.2-17. doi: 10.3390/ijerph20043101. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9966498/> [citováno 2024-1-11].
12. GRIFFEY, Harriet. *Chci spát: jak se v noci dobře vyspat*. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-308-8.
13. HASSELDER, Alison. *What Do Nurses Need to Know to Enable Their Patients to Sleep Well in Hospital*. Online. Journal of Archives of Nursing and Care, 2020, roč. 3, číslo 3. Dostupné z: <https://www.openaccessjournals.com/articles/what-do-nurses-need-to-know-to-enable-their-patients-to-sleep-well-in-hospital.pdf> [citováno 2024-1-15].
14. HERDMAN, Heather; KAMITSURU, Shigemi. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2018-2020*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0710-0.
15. HERSCHER, Michael; MIKHAYLOV, Daniela; BARAZANI, Sharon; SASTOW, Dahniel; YEO, Ilhwan et al. *A Sleep Hygiene Intervention to Improve Sleep Quality for Hospitalized Patients*. Online. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2021, roč. 47, č.6, s.343-346. ISSN 1553-7250. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.02.003> [citováno 2023-12-15].
16. HILLMAN, David R. *Sleep Loss in the Hospitalized Patient and Its Influence on Recovery From Illness and Operation*. Online. Anesthesia & Analgesia, 2021, roč. 132, č. 5, s. 1314-1320. Dostupné z: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2021/05000/sleep_loss_in_the_hospitalized_patient_and_its.18.aspx [citováno 2023-12-12].

17. HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal; LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
18. JENSEN, Pia Søe, SPECHT, Kirsten, MAINZ, Hanne. *Orthopaedic patients' experiences of their sleep during hospitalisation and suggestions for improvements*. Online. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing. 2023. ISSN 1878-1241. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101056> [citováno 2024-01-10].
19. JESPERSEN, Kira V.; HANSEN, Maria H.; VUUST, Peter. *The effect of music on sleep in hospitalized patients: A systematic review and meta-analysis*. Online. Sleep Health, 2023, roč. 9, č. 4, s. 441-448. Dostupné z: [https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218\(23\)00064-5/fulltext](https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218(23)00064-5/fulltext) [citováno 2024-2-10].
20. KOLÁŘOVÁ, Zdenka. *Žijeme v éře spánkové krize*. Online. Medical tribune. 2023. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/medicina/zijeme-v-ere-spankove-krize/>. [cit. 2024-03-17].
21. KRÁTKÁ, Anna. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2018. ISBN 978-80-7454-764-5.
22. KULPATCHARAPONG, Santi; CHEWCHARAT, Pol; RUXRUNGTHAM, Kiat; GONLACHANVIT, Sutep; PATCHARATRAKUL, Tanisa et al. *Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders*. Online. Sleep Disorders, 2020, roč. 2020, čl. 8518396, s. 7. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2020/8518396> [citováno 2023-12-12].
23. LEDERLE, Katharina. *Spánkem ke zdraví: zlepšete svůj spánek, zlepšete své zdraví*. Olomouc: ANAG, 2021. ISBN 978-80-7554-327-1.
24. LUKÁŠ, Karel; ŽÁK, Aleš. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.
25. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1., vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5376-8.
26. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. *Patient & Community Education: Improving Your Sleep During Your Hospital Stay*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/improving-your-sleep-during-your-hospital-stay> [cit. 2024-1-12].

27. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví I. díl: učebnice pro obor sociální činnost. 2., dopl. vyd.* Praha: Grada, 2016. ISBN 9788027194575.
28. MÜLLEROVÁ, Dana a kol. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví.* Praha: Karolinum, 2014. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2510-2.
29. MORSE, Anne Marie a BENDER, Evin. *Sleep in Hospitalized Patients.* Online. *Clocks Sleep*, 2019, roč.1, č.1, s. 151-165. Dostupné z: doi: [10.3390/clocksleep1010014](https://doi.org/10.3390/clocksleep1010014) [citováno 2024-02-25].
30. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. *K čemu je spánek užitečný-a co když je ho příliš? To nejlepší ze současné české medicíny.* Praha, 2016. ISBN 978-80-88046-10-3.
31. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa; ŠONKA, Karel. *Poruchy spánku a bdění. Třetí, doplněné a přepracované vydání.* Praha: Galén, 2020. ISBN 978-80-7492-478-.
32. NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠŤOVÍČKOVÁ, eds. *Metody výzkumu ve společenských vědách.* Praha: FHS UK, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3.
33. OCHTINSKÁ, Hana a VEDUTA, Iullia. *Hluk jako rušivý faktor ovlivňující spánek v nemocničním prostředí.* 2022. Číslo 4. ISSN 2570-4915
34. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetrovatelsví I. 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing a.s., 2018. ISBN: 978-80-271-0888-6
35. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelsví II. 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0889-3.
36. PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití.* 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0365-0.
37. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří.* Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
38. PŘÍHODOVÁ, Iva; DOSTÁLOVÁ, Simona a kol. *Spánková medicína v kazuistikách. 2., přepracované a doplněné vydání.* Medicína (EEZY Publishing). Praha: EEZY, 2023. ISBN 978-80-88506-01-0.
39. PŘÍHODOVÁ, Iva. *Farmakoterapie poruch spánku.* Online. *Remedia*, 2017, roč. 27, č.2, s. 194–198. Dostupné z: <http://www.remmedia.cz/Archivrocniku/Rocnik-2017/2-2017/Farmakoterapie-poruch-spanku/e-2eF-2h7-2hw.magarticle.aspx> [citováno 2023-12-22].
40. RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel a kol. *Psychiatrie. 2. vyd.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. 466 s. ISBN 978-80-246-4604-.

41. RITMALA-CASTREN, Marita; SALANTERÄ, Sanna; HOLM, Anu; HEINO, Minna; LUNDGRÉN-LAINE, Heljä et al. *Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward*. Online. Journal of Clinical Nursing, 2022, roč.31, č.1-2, s. 275-282. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.15906>. [citováno 2024-1-22].
42. ROBARDS, Kate. Sleep in the hospital. Online. American Academy of Sleep Medicine. 2021. Dostupné z: <https://sleepeducation.org/sleep-hospital/> [citováno 2024-12-20].
43. ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie*. Třetí, přepracované vydání. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-238-1.
44. ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
45. SHECHTER, Ari; KIM, Elijah Wookhyun; ST-ONGE, Marie-Pierre; WESTWOOD, Andrew J., 2018. *Blocking Nocturnal Blue Light for Insomnia: A Randomized Controlled Trial*. Journal of Psychiatric Research. roč. 96, s. 196-202. ISSN 0022-3956. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.015>. [citováno 2023-10-22].
46. SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetřovatelství v neurologii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4868-9.
47. SVOBODOVÁ, Veronika, DiS. *Problematika spánku a odpočinku hospitalizovaných pacientů*. Jihlava, 2016. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Knížková.
48. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7
49. TÓTHOVÁ, Valérie et al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.
50. VAN DEN ENDE, Eva S.; MERTEN, Hanneke; VAN DER ROEST, Lianne; TOUSSAINT, Belle; VAN RIJN, Quirine et al. *Evaluation of Nonpharmacologic Interventions and Sleep Outcomes in Hospitalized Medical and Surgical Patients: A Nonrandomized Controlled Trial*. Online. JAMA Network, 2022, roč. 5, č. 9, čl. e2232623. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32623 Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2796565> [citováno 2023-20-12]
51. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační*

- studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.
52. VANĚK, Jakub. *Modern therapeutic modalities in insomnia*. Online. *Medicína pro Praxi* 2022, roč. 19, č. 5, s. 362–366. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/med.2022.056>. [citováno 2023-12-22].
53. VEDUTA, Iuliia. *Faktory ovlivňující spánek pacienta v nemocničním prostředí*. Pardubice, 2021. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Hana Ochtinská
54. WALKER, Matthew P. *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění*. Překlad Filip Drlík. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2018. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-050-7.
55. WAYNE, Gil. *Insomnia & Sleep Deprivation Nursing Care Plan and Management*. Online. Nurseslabs. 2024. Dostupné z: <https://nurseslabs.com/insomnia/#h-nursing-interventions-and-rationales>. [cit. 2024-03-7].
56. WESSELIUS, Harmke M., VAN DEN ENDE, Eva S., ALSMA, Jelmer, TER MAATEN, J. Christiaan, SCHUIT, Stephanie C.E. et al. Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. Online. *JAMA Internal Medicine*, 2018, roč. 178, č.9: s.1201–1208. doi:[10.1001/jama-internmed.2018.2669](https://doi.org/10.1001/jama-internmed.2018.2669) Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142965/> [citováno 2024-02-10].
57. WILFLING, Denise; BERG, Almuth; DÖRNER, Jonas; BARTMANNOVÁ, Natasa; KLATT, Thomas et al. *Attitudes and knowledge of nurses working at night and sleep promotion in nursing home residents: multicenter cross-sectional survey*. Online. *BMC Geriatrics*. 2023, roč.23, č. 206. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03928-9> [citováno 2024-01-10].

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Maslowova hierchie potřeb

Příloha 2 - Maslowova klasifikace potřeb

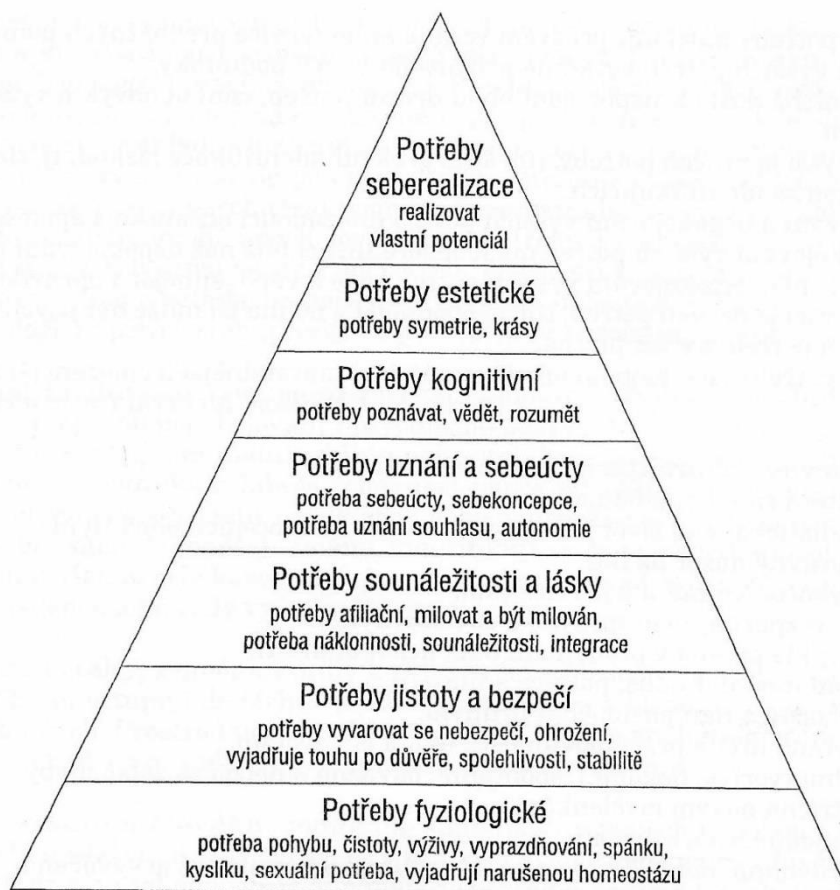
Příloha 3 - Souhlas s realizací výzkumu

Příloha 4 - Dotazník vlastní tvorby

Příloha 5 - Návrh Instagramového účtu

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Maslowova hierchie potřeb



zdroj: Trachtová a kol.,2018, s.15.

Příloha č.2 – Maslowa klasifikace potřeb

vyšší potřeby	potřeby seberealizace potřeby uznání potřeby sounáležitosti	potřeby růstu – metapotřeby
nižší potřeby	potřeby bezpečí fyziologické potřeby	nedostatkové potřeby

zdroj: Trachtová a kol.,2018, s.15

Příloha 3 - Souhlas s realizací výzkumu



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstka pro vnější vztahy a spolupráci s LF
Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň - Bory
dneškovy 92380, 323 00 Písek - Lochovice
IČO 00669806, tel.: 377 481 111, 377 102 111

Vážená paní
Lucie Kolařová
Studentka oboru Všeobecné ošetřovatelství
Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF Fakultní nemocnice Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí dotazníku určeného pacientům, hospitalizovaným na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- Neurologická klinika
- Oddělení – interní, chirurgické

Vaše šetření budete provádět, za níže uvedených podmínek, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „Potřeba spánku a odpočinku u pacientů hospitalizovaných na standardním oddělení“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestry oslovených ZOK souhlasí s Vaším postupem.
- Osobně provedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. **Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb.**, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- Případné údaje o zdravotním stavu respondentů, uvedené ve Vaší bakalářské práci, musí být zcela anonymizovány.
- **Pacienty / respondenty můžete oslovovat pouze ve spolupráci s vrchními sestrami oslovených ZOK FN Plzeň.**
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete Útvaru náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF FN Plzeň** závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail, nejpozději k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost pacientů / respondentů či zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi pacienti / respondenti považovali jako újmu či s dotazováním nevyslovili souhlas nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců FN Plzeň. Účast respondentů i zaměstnanců na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
Manažerka pro vzdělávání nelékařů
Útvar náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF

Fakultní nemocnice Plzeň
Edvarda Beneše 1128/13, 301 00 Plzeň
Tel: 377 401 663
E-mail: chabrovas@fnplzen.cz

7. 12. 2023

Zdroj: vlastní emailová schránka

Příloha 4 - Dotazník vlastní tvorby

Vážení respondenti,

Jmenuji se Lucie Kolařová a jsem studentkou bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií v Plzni. V rámci mé bakalářské práce na téma „Potřeba spánku a odpočinku u pacientů hospitalizovaných na standardním oddělení“ provádím tento průzkum, jehož hlavním cílem je zjistit, jaké faktory ovlivňují spánek a odpočinek hospitalizovaných pacientů.

Vaše účast na tomto průzkumu je pro mě nesmírně důležitá, neboť vaše zkušenosti a názory pomohou lépe porozumět výzvám, s kterými se pacienti v nemocnici setkávají, a identifikovat možnosti pro zlepšení péče o spánek a odpočinek. Vyplnění dotazníku by vám nemělo zabrat více než 15 minut, a všechny poskytnuté informace budou zpracovány anonymně a výhradně pro účely této studie.

Pokud souhlasíte s účastí v tomto průzkumu, prosím, pokračujte ve vyplnění následujícího dotazníku.

Děkuji vám za váš čas, a za vaši ochotu podělit se o vaše zkušenosti.

S úctou, Lucie Kolařová – Fakulta zdravotnických studií – ZČU Plzeň

1. Jste:

- a) Muž
- b) Žena
- c) Jiné / nebinární
- d) Nechci uvést

2. Jaký je váš věk?

- a) 18-29 let
- b) 30-49 let
- c) 50-69 let
- d) 70 let a více

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Střední škola
- c) Vysokoškolské vzdělání
- d) Jiné – prosím, uveďte které:

4. Jak dlouho jste hospitalizován/a?

- a) Méně než týden
- b) 1-2 týdny
- c) 3-4 týdny
- d) Více než měsíc

5. Byl jste v posledním roce opakovaně hospitalizován? Pokud ano, uveďte kolikrát:

6. Došlo během vaší hospitalizace ke změně ve vašich spánkových rituálech oproti období před hospitalizací a jak se váš spánek lišil od normálního spánku doma? (Zaškrtněte všechny relevantní možnosti a specifikujte jakékoliv změny.)

a) Spal/a jsem méně než obvykle.

b) Spal/a jsem stejně, jako obvykle.

c) Spal/a jsem více než obvykle.

d) Můj spánek byl přerušovanější než obvykle.

e) Došlo ke změně v mých spánkových rituálech (specifikujte, jakým způsobem):

f) Nevím.

g) Neumím posoudit.

h) Jiné změny (specifikujte):

7. Jaké faktory považujete pro vás osobně za nejvíce narušující váš spánek při hospitalizaci?
(Možnost více odpovědí, rozděleno na vnější a vnitřní faktory)

Vnější faktory:

a) **Zdroje hluku** – V případě, že označíte tuto možnost, **uveďte prosím**, jaký hluk vás během pobytu v nemocnici rušil ve spánku.....

b) **Nevhodná teplota na pokoji** – Pokud jste označili nevhodnou teplotu na pokoji jako faktor narušující váš spánek, **uveďte prosím konkrétně**.....

c) **Zdroje světla** – Pokud jste označili zdroje světla jako faktor narušující váš spánek, **uveďte prosím konkrétně**, jaké zdroje světla vás nejvíce rušily.....

d) **Nevyhovující lůžko** – V případě, že označíte tuto možnost, **prosím popište**, co vám na nemocničním lůžku nevyhovovalo.....

e) **Nedostatek obvyklých rituálů před spaním** – **uveďte**, které vaše večerní zvyklosti nebylo možné v nemocnici dodržet a jak vám to ovlivnilo spánek.....

f) **Změna prostředí / Neznámé prostředí** – **Popište**, které aspekty nového nebo neznámého prostředí v nemocnici vám komplikovaly usínání nebo spánek.....

g) **Nedostatek soukromí** – Pokud jste označili nedostatek soukromí jako faktor narušující váš spánek, **uveďte prosím**, v jakých situacích jste cítili nedostatek soukromí

h) **Jiné důvody** – Pokud existují další faktory, které vás rušily ve spánku a nebyly zmíněny výše, **popište je, prosím, zde**.....

vnitřní faktory:

- a) **Strach** – V případě, že označíte tuto možnost, **uvedte prosím konkrétně**.....
- b) **Bolest** – Byla bolest faktorem, který narušoval váš spánek během pobytu v nemocnici? Pokud ano, jak to ovlivnilo vaši schopnost usnout nebo spát nepřerušovaně.....
- c) **Úzkost** – Pokud jste označili úzkost jako faktor narušující váš spánek, **uvedte prosím konkrétně**.....
- d) **Projevy nemoci** – Pokud máte pocit, že některé symptomy (příznaky) nebo projevy vaší nemoci narušují váš spánek (například kašel, bolest, dýchací potíže), **uvedte prosím konkrétně**, které to jsou.....
- e) **Jiné důvody** – zde mohou respondenti uvést jakékoli další vnitřní faktory, které nebyly zmíněny v dotazníku.....

8. Jaké možnosti podpory spánku a odpočinku využíváte nejčastěji během vaší současné hospitalizace?

- a) Farmakoterapie (léčiva na podporu spánku)
- b) Doplnky stravy na podporu spánku (např. melatonin, bylinné čaje) – **pokud ano, uveďte jaké:**
.....
- c) Relaxační techniky (např. dechová cvičení, meditace, jóga) – **specifikujte, které:**
- d) Dietní opatření (výživová doporučení, např. omezení kofeinu, nikotinu před spaním) – **specifikujte, která:**
- e) Úprava prostředí (např. zatemnění místnosti, vyvětrání, použití ušních špuntů nebo očních masek) – **pokud ano, uveďte:**
- f) Eliminace modrého světla (omezení používání elektronických zařízení před spaním, použití filtrů modrého světla) – **pokud ano, uveďte:**
- g) Fyzická aktivita (např. lehké cvičení, procházky) – **specifikujte, jaký typ:**
- h) Jiné – **specifikujte, co jiného vám pomáhá:**

9. Byla vám nabídnuta nějaká alternativa k farmakoterapii pro podporu spánku?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistý/a
- d) Nechci odpovídat
- e) Jiné

10. Byla vám během Vaší hospitalizace nabídnuta nějaká nemedikamentózní metoda pro podporu spánku?

- a) Relaxační techniky, jako je jóga, meditace nebo hluboké dýchání
- b) Čtení knih nebo časopisů
- c) Poslech hudby, ať už klasické nebo relaxační
- d) Masáže, například nohou nebo rukou
- e) Aromaterapie
- f) Změna polohy během spánku
- g) Větrání místnosti
- h) Jiné metody (uvedte, jaké)
- i) Nebyly mi nabídnuty žádné metody
- j) Nepoužíval/a jsem žádnou z těchto metod

11. Které z následujících nefarmakologických metod pro podporu spánku jste využíval/a během svého pobytu v nemocnici? (Zaškrtněte všechny, které se vás týkají).

- a) Neuplatňuji žádné nefarmakologické metody
- b) Čtení (knihy, časopisy)
- c) Poslech hudby (klasická, relaxační)
- d) Masáže (např. nohou, rukou)
- e) Aromaterapie
- f) Jiné (prosím, specifikujte, které)
- g) Relaxační techniky (jóga, meditace, hluboké dýchání)

12. Jakou metodu podpory spánku preferujete nejvíce během vaší hospitalizace? (Zaškrtněte jednu možnost a uveďte prosím, které metody využíváte).

- a) Preferuji farmakologické metody (např. léčiva na předpis, volně prodejné léky na spánek).
Specifikujte, které:
- b) Preferuji nefarmakologické metody (relaxační techniky, čtení, poslech hudby, masáže, aromaterapie atd.). Specifikujte, které:
- c) Preferuji kombinaci farmakologických a nefarmakologických metod. Specifikujte, které farmakologické a které nefarmakologické metody:
 - Farmakologické metody:
 - Nefarmakologické metody:

d) Nepreferuji žádnou z uvedených metod. Specifikujte důvod:

13. Jak jste byl/a spokojený/a s podporou spánku a odpočinku během vaší hospitalizace?

- a) Velmi spokojený/v
- b) Spokojený/a
- c) Neutrální
- d) Nespokojený/a
- e) Velmi nespokojený/a

14. Z jakých zdrojů jste získával/a informace o podpoře spánku? (Zaškrtněte všechny, které se vás týkají, a u možností vyžadujících specifikaci, uveďte konkrétní příklady).

- a) Internetové zdroje (např. webové stránky, online fóra, sociální sítě) – specifikujte, které:
- b) Lékař
- c) Všeobecná sestra
- d) Jiný zdravotnický personál (např. fyzioterapeut, psycholog) – specifikujte, kdo:
- e) Rodina a přátelé
- f) Tiskové zdroje (knihy, časopisy, brožury) – specifikujte, které:
- g) Jiné – prosím, specifikujte:
- h) Nezískával/a jsem informace o podpoře spánku

15. Z jakých zdrojů preferujete získávání informací o podpoře spánku? (Vyberte své preferované zdroje a u otázek, které vyžadují specifikaci, uveďte konkrétní příklady nebo jména.)

- a) Zdravotnický pracovník – specifikujte, který (např. lékař, všeobecná sestra, specializovaná sestra, fyzioterapeut):
- b) Internetové zdroje – specifikujte, které (např. webové stránky, online fóra, sociální sítě):
- c) Rodina nebo přátelé
- d) Zdroje mimo nemocnici (např. knihy, časopisy, brožury) – specifikujte, které:
- e) Jiné – prosím, specifikujte:
- f) Nepreferuji získávání informací o podpoře spánku, nezajímají mě a nevyhledávám je.

16. Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého spánku během vaší současné hospitalizace?

- a) spím dobře, spánek se oproti spánku doma nezměnil
- b) spím špatně, probouzím se neodpočatý/á
- c) nepřemýšlel/a jsem o tom
- d) nedokážu posoudit
- e) jiné (specifikujte)

17. Máte nějaké další připomínky, návrhy nebo zkušenosti týkající se podpory spánku během vaší hospitalizace, které byste chtěli sdílet? (Otevřená otázka pro nepovinnou odpověď)

- Vaše odpověď je nepovinná, ale vaše zpětná vazba může být velmi cenná pro zlepšení podmínek pro pacienty v budoucnu.

Zdroj: vlastní tvorba

Návrh Instagramového účtu

Název účtu: Spánkem ke zdraví

Účel účtu: Edukace a informování pacientů a široké veřejnosti o spánkové hygieně, metodách podpory spánku.

Kategorie obsahu:

- Základy spánkové hygieny – Tipy a rady pro zlepšení kvality spánku.
- Poruchy spánku – Informace o běžných poruchách spánku, jejich příznacích a možnostech léčby.
- Metody podpory spánku – Přehled nefarmakologických a farmakologických metod podpory spánku. Detailní pohled na alternativní metody podpory spánku, jako jsou relaxační techniky, aromaterapie apod.
- Rady od expertů – Rozhovory s odborníky na spánek a zdravý životní styl.
- Časté dotazy – Sekce s odpověďmi na často kladené otázky o spánku.
- Články a výzkumy – Přehled nejnovějších studií a výzkumů v oblasti spánku a spánkové medicíny.
- Kde najít pomoc – Seznam spánkových laboratoří a center, včetně mapy s kontaktními údaji pro snadné vyhledávání pomoci.

Interaktivita:

- Q&A sezení (otázky a odpovědi): Bude probíhat formou přímého přenosu (live stream) nebo prostřednictvím stories (příběhu), kde na otázky bude zodpovězeno v reálném čase.
- Anketní dotazníky: Instagram umožňuje vytváření anket a hlasování přímo ve stories, což může být zábavný a efektivní způsob, jak se dozvědět více o preferencích a zájmech sledujících.

Vizuální obsah:

- Infografika s tipy pro lepší spánek.
- Edukativní videa o spánkové hygieně.
- Instruktažní obrázky s technikami relaxace.

Hlavní hashtagy: #SpánekKeZdraví, #ZdravýSpánek, #TipyNaSpánek, #PoruchySpánku, #SpánkováHygiena, #NefarmakologickéMetody