

MUNI
MED

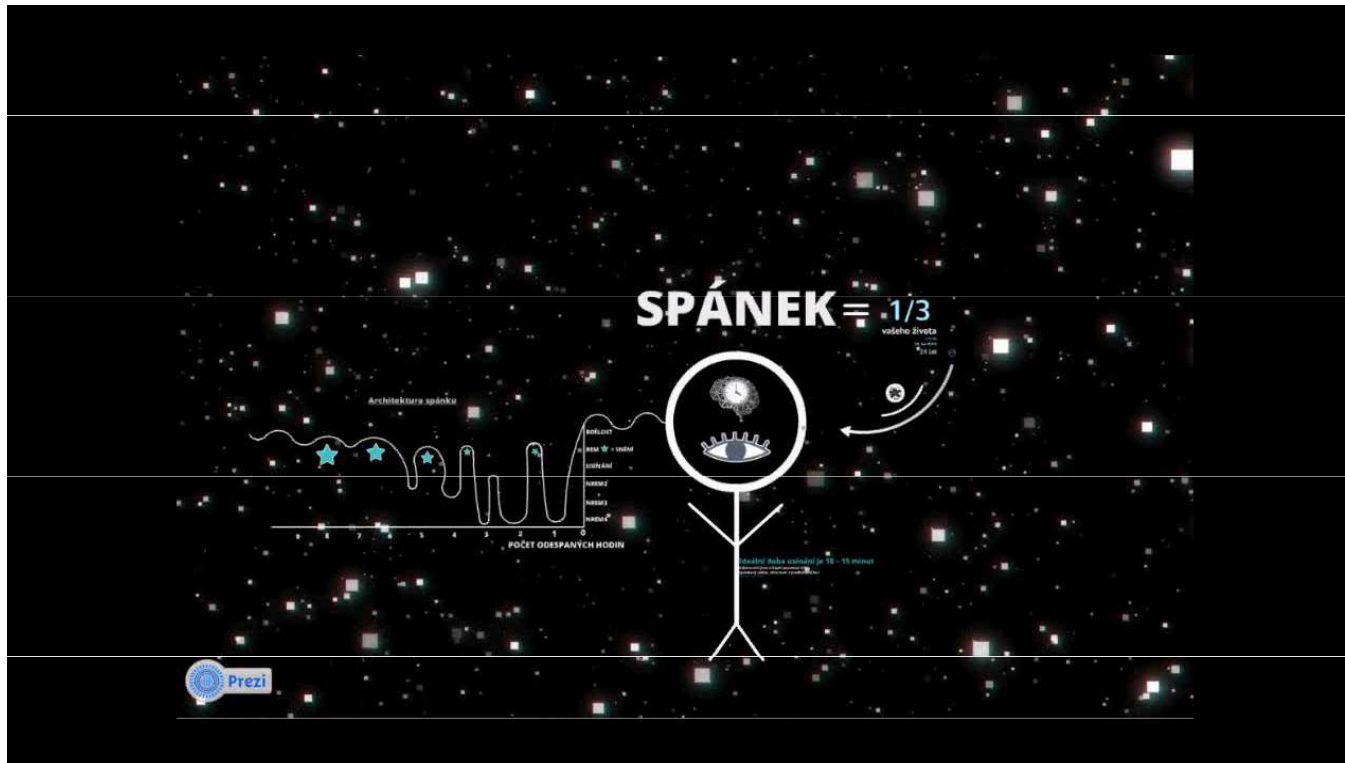
Ošetrovatelský proces v péči o odpočinek a spánek

Denisa Macková, Martina Navrkalová., Ústav zdravotnických věd, LF MU Brno

Odpočinek

- neznamená pouze inaktivitu
- klid (procházka, rekreační sport), relaxace bez emočního stresu, napětí a úzkosti, uvolnění
- lidé si volí prostředí (kde odpočívají) a činnosti (četba, hudba, procházka...)
- předpoklady:
 - pocit, že mám své věci pod kontrolou
 - pochopení ostatních
 - porozumění situaci, vím, co se děje
 - klid, pohoda, spokojenost
 - dostatečné množství účelné činnosti
 - vědomí, že mi v případě potřeby někdo pomůže

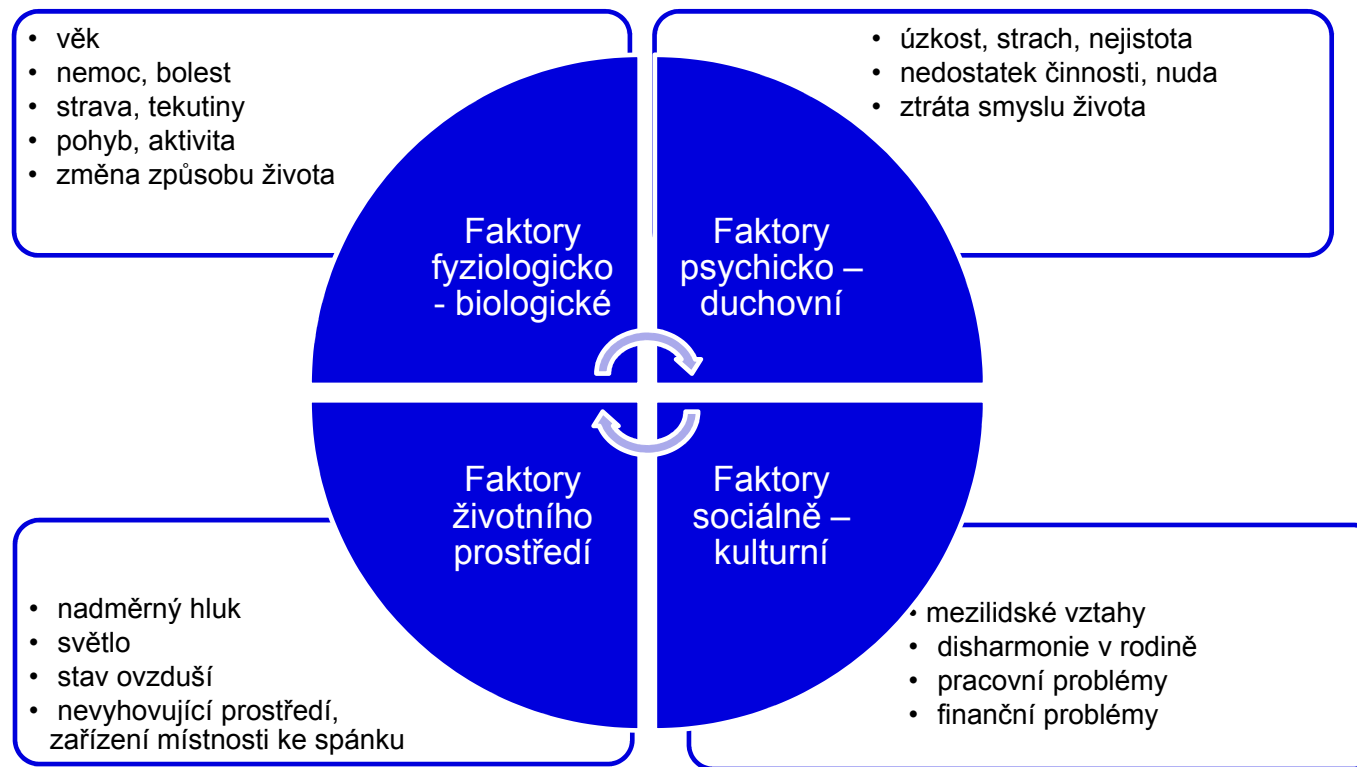
Spánek



Spánek

- základní lidská potřeba
- univerzální projev – společný všem bytostem
- minimální fyzická aktivita, různá úroveň vědomí, změny VF,
↓ odpověď na vnější podněty
- pravidelně se opakující reverzibilní stav organismu,
charakterizovaný relativním klidem, snížením prahu zevním
stimulům
- opakem je bdělost

Faktory ovlivňující spánek



Faktory ovlivňující spánek

- **nemoc** – potřeba více spánku, narušen normální spánkový rytmus, potíže se spánkem v důsledku bolesti, dušnosti, léků, samotná dg., prostředí a organizace v průběhu hospitalizace
- **výživa a hydratace** – ↓ ↑ hmotnost, nesprávné stravovací návyky (přejídání anebo hladovění před spánkem), ↑ příjem tekutin, kávy, alkoholu – časté buzení nebo potíže s usínáním
- **pohyb a aktivita** – ovlivnění délky a kvality spánku, čím unavenější, tím kratší první REM spánek, změna prostředí (dovolená, nemocnice), narušení spánkové aktivity

Potřeba spánku dle věku (individuální rozdíly)

Věkové období	Hodiny
Novorozenec	18 - 20
Kojenec	12 - 18
Batole	10 - 12
Předškolní věk	11
Školní věk	10
Pubescent	8,5 – 9
Adolescent	8
Dospělost	6 – 8
Stáří	6

Fyziologické změny ve spánku

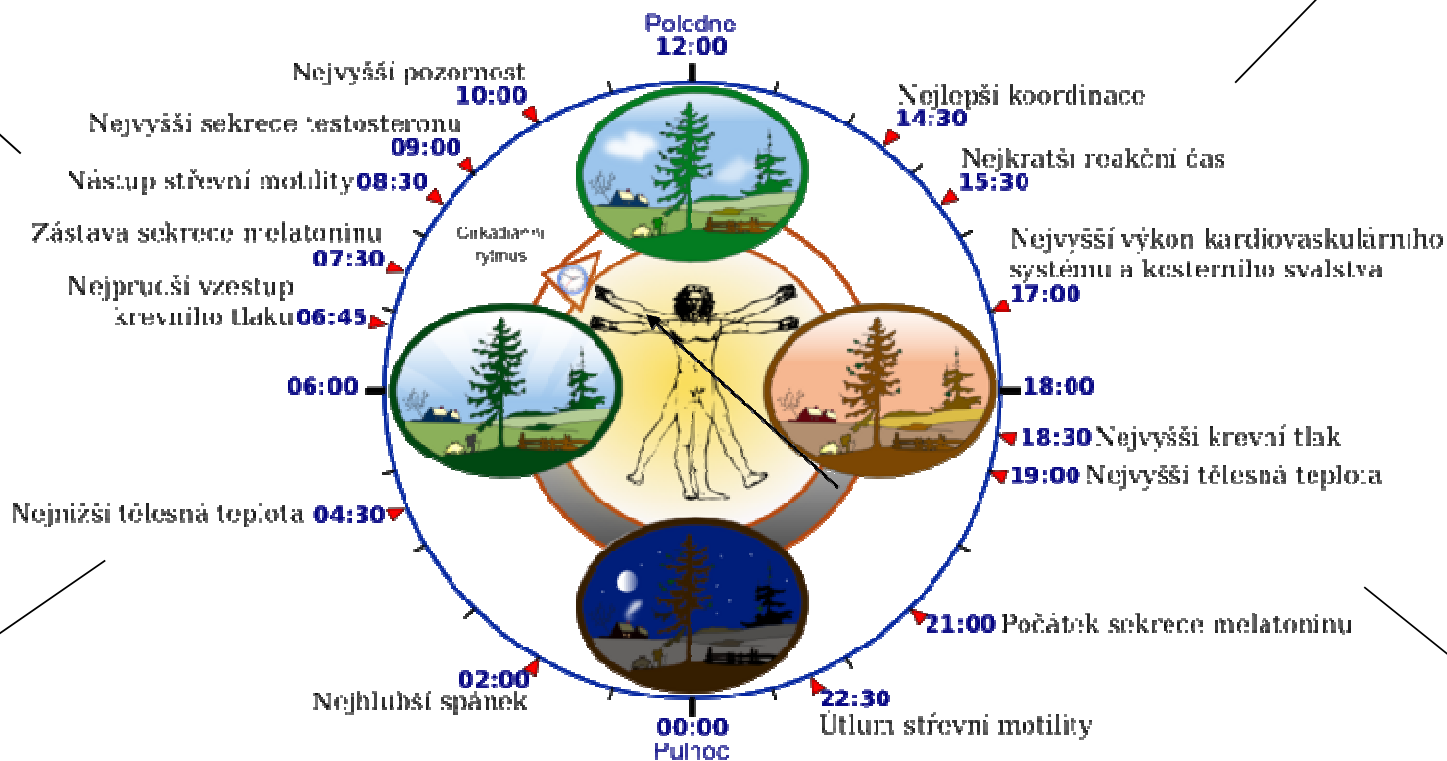
- pokles arteriálního tlaku v krvi
- zpomalení pulzu
- dilatace periferních cév
- nepravidelné zvyšování aktivity GITu
- relaxace kosterního svalstva
- pokles bazálního metabolismu o 10 – 30 %

Biorytmy

- **biorytmus** = cyklus, který se cyklicky objevuje u živého organismu s určitou pravidelností
- délka cyklu může být rozdílná od hodin až po rok
- **cirkadiánní rytmus** – 24 h výkonnost, „ranní ptáče“ x „noční sova“

- při vstávání dochází často k IM, vertigo = úrazy,
výkonná krátkodobá paměť

- výkon intelektu dobrý; čich a chuť citlivější



↓ výkonnosti, koncentrace = úrazy, chyby

↑ astmatický záchvat, bolest žal. vředy pro ↑ sekreci

Spánkové fáze

- spánek je nehomogenní funkční stav organismu, pro nějž je typické cyklické opakování jednotlivých spánkových fází a stádií
- jsou charakterizovány specifickými změnami:
 - vegetativními,
 - endokrinními,
 - elektrofyziologickými,
 - behaviorálními

Spánková fáze REM

- vývojové starší, rhombencephalický
- řízen noradrenalinem
- přesun EEG vln do vyšších pásem
- výskyt aktivních snů
- svalový tonus snížený, svalové záškuby končetin, celého těla
- dýchání a srdeční činnost často nepravidelná, možný výskyt apnoe
- rychlé pohyby očních bulbů
- ↑ se metabolismus a TT, ↑ se sekrece žaludečních šťáv
- z fáze REM se člověk probouzí

Spánková fáze non – REM

- vývojově mladší, telencephalický
- řízený serotoninem
- pomalá EEG aktivita
- probouzení je nefyziologické, bez dokonalé regenerace sil, pacient je unavený

Spánkové fáze

- I. stupeň
- pacient je relaxovaný, klidný, ospalý,
- trvání několik min, pohyb oční bulbů ze strany na stranu, klesá frekvence srdeční a dýchání

- II. stupeň
- lehký spánek, zpomalení procesů v organismu,
- snadné probuzení, bez pohybu očních bulbů
- 40 – 45 % celkového spánku

Spánkové fáze

– III. stupeň

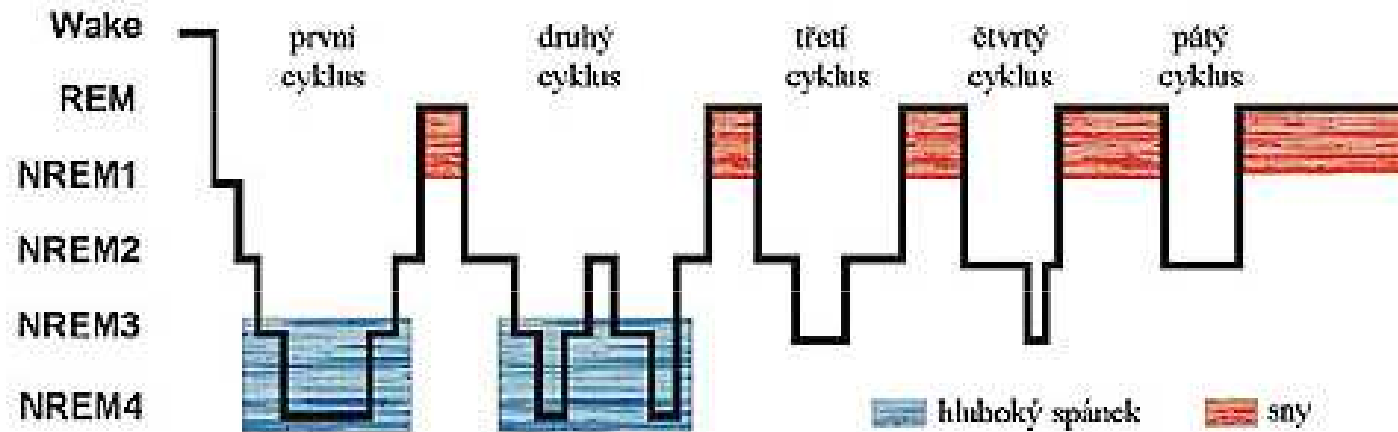
- obtížné probuzení, středně hluboký spánek,
- svalová relaxace, pokles TK, TT

– IV. stupeň

- hluboký spánek, frekvence dýchání a srdce klesá o 20 – 30 %,
- úplná svalová relaxace, obtížné probouzení (30 – 40 min. po usnutí),
- regenerace sil organismu

Hypnogram

- graf, který zobrazuje architekturu spánku (sled jednotlivých fází)



- normální hypnogram (délka 8 hodin, patrné periodické střídání hluboké fáze spánku a fáze REM)

Poruchy spánku

- **primární** – hlavním problémem je samotná nespavost, popř. nadměrná spavost:
 - insomnie (hyposomnie),
 - hypersomnie,
 - narkolepsie,
 - spánkové apnoe, ...
- **sekundární** – způsobeny klinickým onemocněním (poruchy štítné žlázy, deprese...)

Poruchy spánku primární

- **insomnie** – porucha spánku (nedostatek, špatná kvalita, po probuzení neodpočinitý)
- **iniciální insomnie** – při níž jedinec nemůže usnout
- **intermitentní insomnie** – narušená kontinuita spánku
- **terminální isomnie** – předčasné probuzení nebo se ve spánku často probouzí (insomniak)
- **imaginární/subjektivní** – pacient přitom usíná bez problémů anebo spí déle než uvádí
- **příčiny:** fyzická bolest, psychické trauma, obavy zda bude pacient dobře spát → úzkost → nespavost, užívání sedativ, alkoholu, drog

Poruchy spánku primární

- **spánková inverze** – spánek během dne a nespavost v noci
- **hypersomnie** – patologická zvýšená spavost (psych. poruchy, poškození CNS, metabol. poruchy, hypotyreóza, obranný mechanismus při problémech, stresu...)
- **narkolepsie** – náhlé upadnutí do spánku během dne – genetický defekt CNS, spánek začíná fází REM, spojené s částečnou anebo celkovou svalovou paralýzou (katalepsie = strnutí končetin)

Poruchy spánku primární

- **spánková apnoe** – dechová pauza během spánku, u mužů po 50. roku, u žen po klimakteriu, další příčiny – organické, psychogenní
- **parasomnie** – abnormální epizodické události během spánku:
 - somnambulismus = náměsíčnost
 - noční děsy, mluvení ze spaní
 - enuresis nokturna – noční pomočování
 - bruxismus = skřípání zubů
 - noční erekce

Poruchy spánku sekundární

- způsobeny klinickým onemocněním (poruchy štítné žlázy, deprese...)

Anamnéza spánku

- typ spánku
- délka spánku a bdění
- čas nerušeného spaní
- kvalita spánku
- čas a trvání spánku během dne
- zvyklosti, pomocné rituály před spaním
- farmakoterapie a její vliv na spánek
- prostředí (mítnost, hluk, tma, teplota...)
- současné změny spánku, obtíže a problémy
- možné vedení spánkového diáře – minimálně týden (čas, aktivity před, předspánkové návyky a rituály, těžkosti – názory pacienta)

Fyzikální (objektivizující) vyšetření

- výraz tváře – kruhy pod očima, červené spojivky, lesklé, nepřítomné oči ukazující na nedostatek spánku
- chování – podrážděné, nepozornost, zívání, třes rukou, nekoordinovanost pohybů, nedostatek energie, celková slabost, nízká výkonnost

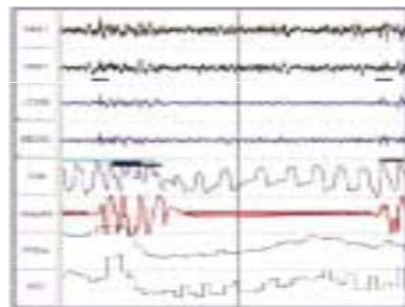
Diagnostické studie

- polysomnografie – celonoční vyšetření
- sledování parametrů:
- EEG (elektroencefalogramu - elektrické aktivity mozku) – pomocí elektrod připevněných do vlasaté části hlavy
- EMG (elektromyogramu - elektrické aktivity svalstva brady) – pomocí elektrod na bradě
- EOG (elektrookulogramu – očních pohybů) – pomocí elektrod v okolí očnice



Diagnostické studie

- dýchacích pohybů hrudníku a břicha – pomocí elastických pásů
- dýchacích zvuků – pomocí mikrofonu připevněného na krku
- proudu vzduchu před nosem a ústy (flow čidla)
- saturace kyslíku – pomocí pulsoxymetru – čidla připevněného na malíku
- pohybů končetin – pomocí EMG elektrod na dolních končetinách
- EKG



Ošetrovatelské intervence

- vytvoření prostředí pro odpočinek a spánek
- minimalizovat hluk, prostředí s pocitem jistoty a bezpečí, zavírat dveře na pokoji, zatmění oken, vypnutí telefonu
- tlumená hudba dle přání, ztlumení světla
- vhodní spolupacienti
- použít noční světlo, snížit výšku postele, postranice
- signalizační zařízení, poučení jak přivolat pomoc, vysvětlit jak se pohybovat s katetry, dostatečná délka spojovacích hadiček...
- rozvrhnutí sesterských aktivit, snížit hlučnost personálu

Ošetrovateľské intervence

- podpora spánkových návykú (koupel, hudba, hračka, pohádka...)
- zabezpečení pohody a relaxace (vhodné noční oblečení, pomoc s hygienou, úprava lůžka, vyprázdnění před spánkem, podávání analgetik 30´ před spaním...)
- farmakoterapie – podávání léků na spaní – hypnotika/sedativa, pozor na brzkou závislost, informovat o nežádoucích účincích

Ošetrovatelské intervence

- poučení pacienta
- přiměřená aktivita přes den
- nepít kofeinové nápoje před spaním
- relaxace na lůžku, lůžko používat jen na spaní, při nespavosti činnost – uklidňující
- brzké vstávání – nenáročná činnost
- pravidelnost vstávání/usínání
- potřeba spánku přes den ve stejnou hodinu
- sledovat účinek léků přes den – ospalost...

Literatura a zdroje

- Pokorná, A., Komínková, A., Menšíková, A., Šenkyříková, M. : Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. Brno, Masarykova univerzita 2019.
- Beharková, N., Soldánová, D. : Základy ošetrovatelských postupů a intervencí. Elportál Brno, Masarykova univerzita 2019. [Základy ošetrovatelských postupů a intervencí | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity \(muni.cz\)](#)

Děkuji za pozornost!

MUNI

MED