

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**PROBLEMATIKA SPÁNKU U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ**

Bakalářská práce

JAROSLAV PŘIBYL

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Irena Komendová, PhD.

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.  
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Příbyl Jaroslav

3. C VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 4. 11. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů

*The Issues of Sleep in the Case of Hospitalized Patients*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Irena Komendová, PhD.

V Praze dne: 4. 11. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 31. 3. 2016

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych rád poděkoval paní PhDr. Ireně Komendové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné podněty, připomínky a čas, který mi věnovala. Poděkovat bych také chtěl všem respondentům. Dále své rodině a přátelům za psychickou podporu při tvorbě mé práce.

## **ABSTRAKT**

PŘIBYL, Jaroslav. Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s, Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Irena Komendová, PhD., Praha, 2016. 78 s.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku spánku u hospitalizovaných pacientů. Předmětem teoretické části je fyziologie spánku, poruchy spánku, vyšetřovací metody, léčba nespavosti a prevence. V praktické části je zkoumána kvalita spánku u pacientů v nemocničním a domácím prostředí. Dále je práce zaměřena na rušivé faktory, které působí na pacientův spánek a také na to, zda pacienti znají pravidla spánkové hygieny.

Klíčová slova: spánek, nespavost, poruchy spánku, hygiena spánku.

## **ABSTRACT**

PŘIBYL, Jaroslav. The issue of sleep at hospitalized patients. High school of nursing, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor degree (Bc). Senior executive: PhDr. Irena Komendová, PhD., Praha, 2016. 78 p.

This bachelor paper is focused on the issues of sleep at hospitalized patients.

The subject of a theoretical part is sleep physiology , sleep disorder, diagnostic methods, insomnia cure and prevention. In the practical part there is examined quality of sleep at patients both in hospital and home surrounding with focusing on disturbing factors which have an effect on patients' sleep and also on the patients' knowledge of sleep hygiene rules.

Key words: sleep, insomnia, sleep disorder, sleep hygiene

# OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	9
SEZNAM ZKRATEK .....	12
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ .....	13
ÚVOD .....	16
1. TEORETICKÁ ČÁST .....	19
1.1 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU .....	19
1.2 FYZIOLOGIE SPÁNKU.....	19
1.3 PORUCHY SPÁNKU .....	22
1.3.1 DYSSOMNIE .....	22
1.3.2 PARASOMNIE .....	25
1.4 VYŠETŘOVACÍ METODY PORUCHU SPÁNKU.....	29
1.4.1 ANAMNÉZA.....	29
1.4.2 DOTAZNÍKY A ŠKÁLY .....	29
1.4.3 PSYCHOMOTORICKÉ TESTY SPAVOSTI .....	29
1.4.4 OBSERVACE PŘI HOSPITALIZACI .....	30
1.4.5 POLYSOMNOGRAFIE .....	30
1.4.6 AKTIGRAFIE .....	30
1.5 LÉČBA NESPAVOSTI.....	31
1.5.1 NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA .....	31
1.5.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA .....	32
1.6 PREVENCE NESPAVOSTI .....	33
2. PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
2.1 CÍL VÝZKUMU .....	34
2.1.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE.....	34
2.1.2 V NÁVAZNOSTI NA TYTO CÍLE BYLY STANOVENY TYTO OTÁZKY:.....	34

2.1.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	34
2.1.4 METODIKA VÝZKUMU.....	35
3. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	36
3.1 KVALITA SPÁNKU.....	36
3.2 RUŠIVÉ FAKTORY .....	56
3.3 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROMĚNÝCH .....	70
4. DISKUZE .....	72
5. NÁVRH ŘEŠENÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	74
6. ZÁVĚR .....	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	I



# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

tabulka 1 Jaké je vaše pohlaví? .....	36
tabulka 2 Kolik je Vám let? .....	37
tabulka 3 Jak dlouho trvá Vaše nynější hospitalizace.....	38
tabulka 4 Jste hospitalizovaný?.....	39
tabulka 5 Jak spíte v psychiatrické nemocnici? .....	40
tabulka 6 Kdy se ukládáte ke spánku v domácnosti?.....	41
tabulka 7 Po jaké době od ulehnutí usínáte v domácím prostředí?.....	42
tabulka 8 Kdy se probouzíte v domácím prostředí? .....	43
tabulka 9 Kdy se ukládáte ke spánku v nemocničním prostředí? .....	44
tabulka 10 Po jaké době od ulehnutí usínáte v nemocničním prostředí? .....	45
tabulka 11 Kdy se probouzíte v nemocničním prostředí?.....	46
tabulka 12 Budíte se v průběhu spánku? .....	47
tabulka 13 Užíval/a jste při nynější hospitalizaci medikamenty na spaní?.....	48
tabulka 14 Vstáváte z lůžka hned po probuzení?.....	49
tabulka 15 Spíte v průběhu dne? .....	50
tabulka 16 Provádíte nějaké rituály před spaním? .....	51
tabulka 17 Spí se Vám lépe v domácím nebo nemocničním prostředí? .....	53
tabulka 18 Porovnávání času ulehání ke spánku doma a v nemocnici. ....	54
tabulka 19 Porovnávání doby usínání doma a v nemocnici.....	54
tabulka 20 Porovnávání doby probouzení doma a v nemocnici. ....	55
tabulka 21 Jaké je vaše pohlaví? .....	56
tabulka 22 Kolik je Vám let? .....	57
tabulka 23 Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace?.....	58
tabulka 24 Jste hospitalizovaný?.....	59
tabulka 25 Je váš spánek rušen ostatními pacienty? .....	60
tabulka 26 Pokud jste u otázky č. 5 odpověděl/a ano, co Vám nejvíce vadí? .....	61
tabulka 27 Je váš spánek rušen nevhodnou teplotu v místnosti? .....	62
tabulka 28 Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a/ ano, ruší Vás spíše? .....	63
tabulka 29 Je Váš spánek rušen hlukem vyplívajícím z chodu oddělení? .....	64
tabulka 30 Pokud jste u otázky č. 9 odpověděl/a/ ano, tak nejvíce Vás ruší?.....	65

tabulka 31 Je Váš spánek rušen nevhodným světlem na pokoji? .....	66
tabulka 32 Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a/ ano, tak Vám nejvíce vadí?.....	67
tabulka 33 Je Váš spánek rušen nevhodným lůžkem? .....	68
tabulka 34 Pokud jste u otázky č. 13 odpověděl/a/ ano, proč Vám lůžko vadí?.....	69
tabulka 35 Skutečné četnosti.....	70
tabulka 36 Očekávaná četnost.....	70

### **Seznam grafů**

graf 1 Jaké je Vaše pohlaví? .....	36
graf 2 Kolik je Vám let? .....	37
graf 3 Jak dlouho trvá Vaše nynější hospitalizace? .....	38
graf 4 Jste hospitalizovaný? .....	39
graf 5 Jak spíte v psychiatrické nemocnici? .....	40
graf 6 Kdy se ukládáte ke spánku v domácnosti? .....	41
graf 7 Po jaké době od ulehnutí usínáte v domácím prostředí? .....	42
graf 8 Kdy se probouzíte v domácím prostředí? .....	43
graf 9 Kdy se ukládáte ke spánku v nemocničním prostředí? .....	44
graf 10 Po jaké době od ulehnutí usínáte v nemocničním prostředí? .....	45
graf 11 Kdy se probouzíte v nemocničním prostředí? .....	46
graf 12 Budíte se v průběhu spánku? .....	47
graf 13 Užíval/a jste při nynější hospitalizaci medikamenty na spaní? .....	48
graf 14 Vstáváte z lůžka hned po probuzení? .....	49
graf 15 Spíte v průběhu dne? .....	50
graf 16 Provádíte nějaké rituály před spaním? .....	52
graf 17 Spí se Vám lépe v domácím nebo v nemocničním prostředí? .....	53
graf 18 Jaké je vaše pohlaví? .....	56
graf 19 Kolik je Vám let? .....	57
graf 20 Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace? .....	58
graf 21 Jste hospitalizovaný? .....	59
graf 22 Je váš spánek rušen ostatními pacienty? .....	60
graf 23 Pokud jste u otázky č. 5 odpověděl/a/ ano, co Vám nejvíce vadí?.....	61

graf 24 Je váš spánek rušen nevhodnou teplotu v místnosti? .....	62
graf 25 Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a/ ano, ruší Vás spíše? .....	63
graf 26 Je Váš spánek rušen hlukem vyplívajícím z chodu oddělení? .....	64
graf 27 Pokud jste u otázky č. 9 odpověděl/a/ ano, tak nejvíce Vás ruší? .....	65
graf 28 Je Váš spánek rušen nevhodným světlem na pokoji?.....	66
graf 29 Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a/ ano, tak Vám nejvíce vadí? .....	67
graf 30 Je Váš spánek rušen nevhodným lůžkem? .....	68
graf 31 Pokud jste u otázky č. 13 odpověděl/a/ ano, proč Vám lůžko vadí? .....	69
graf 32 Skutečné a očekávané četnosti .....	71

## SEZNAM ZKRATEK

**SWS** – slow wave sleep – spánek pomalých vln

**REM** – rapid eye movement – rychlé pohyby očí

**N – REM** – non rapid eye movement – oční bulby se pod víčky nepohybují rychle

**EEG** – elektroencefalogram

**EMG** – elektromyogram

**EOG** – elektrookulogram

**CNS** – centrální nervová soustava

**TV** – televizní vysílání

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Afektivní porucha** – porucha nálady

**Aktigrafie** – je metoda, při níž se sleduje „pohyblivost“ pacienta

**Antikonvulziva** – léky, k uvolnění křečových stavů, k léčbě epilepsie

**Apnoe** – je chorobný stav, při kterém dochází k opakovanému, nekontrolovatelnému zadržetí dechu

**Asociace** – spojení mezi jednotlivými psychickými vjemy, myšlenkami, pocity, náladami

**Asystolie** – je stav, kdy srdce nevykazuje žádnou elektrickou aktivitu

**Atetóza** – kroutivé pohyby

**Benigní** – neškodný, nezhoubný

**Benzodiazepin** – je psychoaktivní látka

**Bruxismus** – je intenzivní skřípání a cvakání zuby

**Centrální alveolární hypoventilace** – mělké, nedostatečné dýchání, dochází k nedostatečné výměně vzduchu v plicních alveolách

**Deprivace** – označuje nedostatečné uspokojení důležité psychické či fyzické potřeby jedince

**Dyskineza** - je porucha motoriky, pohybových schopností a dovedností

**Dysomnie** – jedná se o neorganickou poruchu spánku

**Dystonie** – porucha hybnosti, mimovolní stahování svalů způsobuje abnormální pohyby

**Elektroencefalogram** – je neinvazivní metodou funkčního vyšetření elektrické aktivity centrálního nervového systému

**Elektrookulogram** – záznam pohybu očních bulbů

**Elektromyogram** – zachycení elektrické aktivity, jež vychází ze svalových vláken

**Emoce** – jsou psychicky a sociálně konstruované procesy, zahrnující subjektivní zážitky libosti a nelibosti

**Enuresis nocturna** – noční pomočování

**Environmentální** – týkající se životního prostředí

**Farmakoterapie** – léčení pomocí léků

**Fytoterapie** – jedná se o léčbu pomocí léčivých rostlin

**Heterogenita** – označuje různorodost, nestejnorodost

**Hypersomnie** – je patologicky zvýšená spavost

**Hypnagogický** – je stav předcházející spánku

**Hypnotika** – jedná se o léčivo, které vyvolává spánek či usnadňuje usínání

**Hypochondrie** - je charakterizovaná přehnaným a intenzivním zaměřením na vlastní zdravotní stav

**Hypoventilace** – mělké a zpomalené dýchání, je menší přísun vzduchu

**Chorea** – nepravidelné, náhodně se vyskytující pohyby různých částí těla

**Idiopatický** – samostatně vzniklý, vzniklý z neznámé příčiny

**Impotence** – je neschopnost dosáhnout nebo udržet dostatečné ztopoření pohlavního údu

**Insomnie** – nespavost

**Jactatio capitis nocturna** – je charakterizovaný stereotypními rytmickými pohyby, zejména v oblasti hlavy a šíje

**Jet lag** – pásmová nemoc

**Kognitivně – behaviorální terapie** – psychoterapeutický směr, který identifikuje a mění chybné a porušené představy, myšlenky a chování

**Kongenitální** – vrozený, získaný v průběhu nitroděložního vývoje

**Myoklonus** – je mimovolní, rychlý, nepravidelný nebo rytmický svalový záskub

**Myorelaxační** – snižují svalové napětí

**Narkolepsie** – je chronická porucha, kdy mozek není schopen správně regulovat cyklus spánku a bdění

**Non rapid eye movement** – oční bulby se pod víčky pohybují pomalu

**Obstrukce** – překážka, uzavření průsvitu

**Oxidace** – oxidace

**Parasomnie** – abnormální epizodické události v průběhu spánku

**Paroxysmální** – záchvatovitý

**Pavor nocturnus** – noční děs

**Polysomnografie** – záznam tělesných funkcí během spánku

**Posttraumatický** – poúrazový

**Pseudosomnie** – je stav s nesprávným vnímáním spánku, který objektivně není narušen

**Rapid eye movement sleep** – oční bulby se pod víčky pohybují rychle

**Rekurentní** – znovu se vyskytující, opakující se

**Sekundární hypersomnolence** – je nadměrná spavost po traumatickém postižení CNS

**Schizofrenie** – je duševní porucha charakteristická selháváním myšlenkových procesů a sníženou schopností vnímat emoce a reagovat na ně

**Sinusová zástava** – je porucha srdečního rytmu

**Somnambulismus** – náměsíčnost

**Somnilokvie** – mluvení ze spánku

**Stimulancia** – látky povzbuzující, aktivující

**Syndrom** – je soubor příznaků, který charakterizuje určitou nemoc

**Vegetativní příznaky** – vychází z vegetativních funkcí např. pocení, bledost, bušení u srdce

## ÚVOD

„Nevím proč, ale stále pronásleduje mne vidění tiché, klidné, snivé měsíční noci ve známé krajině... A kolem dokola rovina, rovina, rovina. Ani již nevím, zda stálo obilí či bylo požato, vidím tu cestu bílou v bílém měsíci s nekonečně dlouhou alejí černých rozšumělých topolů...“ (STARÝ, HRDLIČKA, 2008, s. 9)

Spánek patří mezi základní biologické potřeby člověka. Slouží k obnově fyzických i duševních sil. Každý člověk tráví značnou část svého života ve stavu spánku. Ve starověku byl spánek považován za dar bohů. Spánek lidstvo zajímal od nepaměti. Mnoho různých názorů na spánek a hypotéz o jeho původu bylo vysloveno již ve starověku. V řecké mytologii byl bůh spánku Hypnos, v římské mytologii Somnus (IDZIKOWSKI, 2012).

Pro podrobnější pochopení spánku pomohlo rozpoznání spánkových stádií. Spánek vykazuje pravidelný vzorec mozkové aktivity REM spánek a klidu non REM spánek, což lze měřit pomocí elektroencefalogramu již od roku 1929, kdy byl vynalezen německých psychiatrem Hansem Bergerem (IDZIKOWSKI, 2012).

Potřeba spánku je velmi individuální, pohybuje se mezi šesti až osmi hodinami denně. Všeobecně je třeba spát tak dlouho, abychom se cítili odpočatí a nebyli ospalí v průběhu dne. Poruchy spánku jsou často komplikací somatických a psychických onemocnění nebo jejich léčby. Nedostatečný spánek, který je způsoben chronickou spánkovou deprivací, patří mezi nejčastější problémy naší současnosti. Následkem nespavosti je pak pokles nálady, zvýšená únavnost, podrážděnost, pokles denní bdělosti (HERMAN, PRAŠKO, SEIFERTOVÁ, 2007).

Problematika spánku byla pro bakalářskou práci vybrána, protože zajištění dostatečného spánku a odpočinku tvoří důležitou součást základní ošetrovatelské péče. Pracuji v psychiatrické nemocnici, kde kvalitní spánek významně ovlivňuje úspěšnost léčby duševně nemocných.

Teoretická část se zabývá podrobněji nespavostí. Zaměřuje se na rušivé faktory nemocničního prostředí, na spánek i analýzu znalosti pacientů v oblasti spánkové hygieny. Praktická část se pak zabývá samotným průzkumem. Je popisována zvolená



metodika. Zvolena byla forma kvantitativního šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku, jež byl pro účely této průzkumné práce sestaven.

Pro tvorbu průzkumné bakalářské práce byly sestaveny následující cíle:

1. Zjistit kvalitu spánku v nemocničním prostředí a porovnat ji s kvalitou spánku v domácím prostředí.
2. Zjistit vliv nemocničního prostředí na spánek pacientů.
3. Zjistit zda pacienti znají spánkovou hygienu.

V návaznosti na tyto cíle byly stanoveny průzkumné otázky:

1. Je kvalita spánku v nemocničním prostředí horší než kvalita spánku v domácím prostředí?
2. Které faktory nemocničního prostředí rušivě ovlivňují kvalitu spánku?
3. Znají pacienti zásady spánkové hygieny?

Následuje popis výzkumného souboru, popis a analýza zjištěných dat, prezentace výsledků formou tabulek a grafů. V závěru práce jsou na základě získaných informací navržena řešení a doporučení pro praxi.

### **Klinická otázka ve formátu PICO:**

Jak rušivé faktory v nemocničním prostředí (I) ovlivňují kvalitu spánku (O) u duševně nemocných (P)?

### **Vstupní literatura**

- LÁTALOVÁ, Klára, Anežka TICHÁČKOVÁ, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. Poruchy spánku u schizofrenie. Psychiatrie. 2013, roč. 17, Supl. 2, s. 49-50. ISSN 1211-7579
- NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. Poruchy spánku. Postgraduální medicína. 2008, roč. 10, č. 7, s. 778-785. ISSN 1212-4184.
- ROŠKOVÁ, Silvia. Odpočinek a spánek. Sestra. 2013, roč. 23, č. 1, s. 35-37. ISSN 1210-0404.
- ŠONKA, Karel a Soňa NEVŠÍMALOVÁ. Moderní farmakoterapie nespavosti. Praktické lékárenství, 2006, č. 1, s. 7-9. ISSN 1801-2434.

- ZÁVĚSICKÁ, Lucie. Léčba přechodné, krátkodobé a chronické nespavosti. Practicus. 2007, roč. 6, č. 3, s. 124-129. ISSN 1213-8711.

Kompletní seznam vstupní literatury viz Příloha A.

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací pro vypracování průzkumné bakalářské práce s názvem Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů proběhlo v časovém období od listopadu 2015 do ledna 2016. Literární rešerše byla zadána a zpracována Krajskou knihovnou Havlíčkův Brod (viz Příloha A). Dále byly použity informace z elektronické databáze EBSCO, MEDVIK a vyhledavače Google Scholar a v českých periodicích např. Sestra, Psychiatrie.

Jako klíčová slova byla zvolena v českém jazyce spánek, nespavost, poruchy spánku, hygiena spánku. V anglickém jazyce slova sleep, insomnia, sleep disorder, sleep hygiene.

Při zpracování bakalářské práce byly použity odborné publikace, které se obsahově týkaly tématu spánku a odpovídaly stanoveným cílům bakalářské práce a specifické klinické otázky ve formátu PICO. Tyto literární zdroje byly uveřejněny v odborných recenzovaných časopisech v období od roku 2005 do roku 2016.

Vyřazovacími kritérii pak byla obsahová nekompatibilita s cíli bakalářské práce a specifickou klinickou otázkou ve formátu PICO či duplicitní nálezy publikace.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU

Spánek je fyziologickou funkcí pomáhající vyživovat mysl, tělo a duši. Je základním zdrojem dobrého zdraví a skvělé duševní pohody (HELLER, 2008).

## 1.2 FYZIOLOGIE SPÁNKU

Spánek je heterogenní funkční stav organismu, pro který jsou typické rytmické cykly různých stádií. Heterogenita spánku spočívá v tom, že existují dvě odlišné formy spánku:

- Pomalý spánek (SWS – slow wave sleep – spánek pomalých vln, spánek synchronizovaný). Nejužívanějšími zkratkami jsou non – REM (N – REM – non rapid eye movement), oční bulby se pod víčky nepohybují rychle.
- Spánek rychlých pohybů očí (REM – rapid eye movement sleep – aktivovaný desynchronizovaný), (NOVOTNÁ, UHROVÁ, JIRÁSKOVÁ, 2007).

Základním rysem N – REM spánku je synchronizovaná pomalá EEG aktivita. Přejít ze stavu bdění do spánku se děje přes tzv. přechodná stádia. Jedná se o přechod z bdění do dřímoty, snižuje se úroveň bdělosti, svalový tonus se oslabuje, ale zůstává zachován. Snižuje se srdeční frekvence, klesá krevní tlak a frekvence dýchacího rytmu, oční zornice se zužují (TROJAN, 2008).

Spánek se rozděluje se na čtyři stádia:

- 1. stádium – stádium usínání (hypnagogické), trvá jen několik minut. V průběhu této fáze je člověk schopen udržet nestabilní polohu, je schopen reagovat na podněty (např. sluchové) probuzením. Oční víčka klesají, oční bulby se pohybují ze strany na stranu, snižuje se srdeční a dechová frekvence. (TRACHTOVÁ, 2013).
- 2. stádium – lehký spánek. Oční bulby se již nepohybují, člověk ztrácí kontakt s okolím, spí, ale lehce se probudí. V této fázi již neudrží nestabilní polohu. (NEVŠÍMALOVÁ, 2007).

- 3. stádium – středně hluboký spánek. Lidský organismus je v psychickém i fyzickém klidu. Snižuje se krevní tlak i teplota. V tomto stádiu je již těžké člověka probudit.
- 4. stádium – hluboký spánek. Toto stádium nastupuje 30 – 40 minut po usnutí a zaujímá asi 80 % z celkové doby spánku. V tomto stádiu je velmi těžké člověka probudit. Dechová a srdeční frekvence se snižuje o 20 – 30 %. Dochází k regeneraci fyzických sil organismu. (TRACHTOVÁ, 20013).

Druhou základní složkou spánkového cyklu je REM spánek. Rysem REM spánku jsou rychlé pohyby očních bulbů pod zavřenými víčky, svalové záškuby čelistí, končetin i celého trupu (TROJAN, 2008). V této fázi je srdeční frekvence nepravidelná, zvyšuje se krevní tlak, dýchání je zrychlené a může se objevit apnoe. Zrychluje se metabolismus, zvyšuje se tělesná teplota a také sekrece žaludečních šťáv. V období REM spánku se zdají sny. Sny jsou označovány jako zvláštní psychická aktivita. Sny se projevují formou zrakových vjemů a také emocemi, které se mohou skládat do určitých scén a prožitků. Z této fáze se člověk probouzí. (TRACHTOVÁ, 2013; PLHÁKOVÁ, 2007).

Lidský spánek je za normálních podmínek střídání dne a noci součástí pravidelného rytmu bdění a spánku. Po celou dobu spánku dochází ke střídání N – REM a REM fáze, tento proces se nazývá spánková architektura. Střídání fází má určitá pravidla a jejich opakování probíhá v cyklech, které se opakují. Za noc proběhne čtyři až pět kompletních spánkových cyklů. Každý z cyklů trvá 90 až 120 minut. (PRAŠKO, LÁTALOVÁ, TICHÁČKOVÁ, STÁRKOVÁ, 2011).

Spánkový cyklus začíná první fází N – REM, která slouží jako přechod mezi bdělostí a spánkem. Poté následuje druhá fáze N – REM, další jsou fáze tři a čtyři N – REM, během těchto fází probíhá hluboký spánek. Spánkový cyklus končí fází REM. Tyto cykly se během noci pravidelně opakují s tím, že hluboký spánek převažuje v první části spánku a naopak v druhé části spánku převažuje druhá fáze N – REM a fáze REM.

Procentuální zastoupení jednotlivých fází během délky spánku je následující:

2. fáze N – REM 40 až 45 %,

3. fáze N – REM a 4. fáze N – REM 20 až 25 %, REM 20 až 25 %,

1. fáze N – REM a bdělost méně jak 5 %. (PRETL, 2008).

Důležitá je také délka spánku, která je velmi individuální, závislá na věku, konstituci člověka a jeho citlivosti. Většina lidí denně přibližně 16 hodin bdí a 8 hodin spí. Někteří jedinci potřebují k tomu, aby se cítili úplně svěží 9 až 10 hodin nepřerušovaného spánku, zatím co jiným stačí 5 až 6 hodin (PLHÁKOVÁ, 2007).

## 1.3 PORUCHY SPÁNKU

Každému člověku se někdy stalo, že večer nemohl usnout. Zpravidla se jedná o přechodný problém. Mezi hlavní příčiny nespavostí patří zátěžové situace během předchozího dne, mentální úsilí těsně před spaním, mnoho kávy či jiných stimulancií nebo nedostatečná únava. Nejběžnějšími poruchami spánku jsou dlouhé usínání a časné probuzení (PLHÁKOVÁ, 2007).

Nespavost (insomnie) je jedním z nejčastějších důvodů vyhledání lékařské péče. Výskyt nespavosti podle studií je 5 až 35 % v populaci, chronické nespavosti kolem 10% (ZÁVĚŠICKÁ, 2014).

### 1.3.1 DYSSOMNIE

Dyssomnie jsou poruchy, které jsou charakterizovány obtížemi při usínání nebo udržení spánku či nadměrnou spavostí.

- Insomnie se dělí na časnou insomnii (potíže s usínáním), na střední insomnii (potíže s udržením spánku) a pozdní insomnii (brzké probuzení nebo špatná kvalita spánku s následným pocitem nedostatečného zotavení).
- Hypersomnie je definována jako stav nadměrné denní ospalosti a záchvatů spánku.
- Porucha rytmu spánek – bdění je definována jako nedostatečná synchronizace mezi rytmem spánek – bdění (PRAŠKO, LÁTALOVÁ, TICHÁČKOVÁ, STÁRKOVÁ, 2011).

#### 1.3.1.1 VNITŘNÍ PŘÍČINY DYSSOMNIE

Vnitřní příčiny vznikají nebo se rozvíjejí uvnitř organismu. Do této skupiny patří psychické nebo somatické poruchy, které způsobují primárně poruchy spánku.

- Psychofyziologická insomnie (naučená, podmíněná insomnie) vzniká somatizací napětí a podmíněným spojováním mezi podněty, které jsou za běžných okolností přípravou na spánek a neschopností usnout.
- Chybné vnímání spánku (pseudinsomnie, spánková hypochondrióza) je porucha, při které stížnosti na nespavost nejsou potvrzeny objektivním nálezem při sledování a vyšetřování spánku.
- Idiopatická insomnie (celoživotní insomnie) je celoživotní neschopnost dosyta se vyspat (SMOLÍK, 2007).

- Narkolepsie (nadměrná spavost) je porucha neznámé etiologie charakterizovaná nadměrnou, náhlou spavostí v průběhu dne (HERMAN, PRAŠKO, SEIFERTOVÁ, 2007).
- Rekurentní hypersomnie (periodická hypersomnie, Kleinův – Levinův syndrom) je porucha charakteristická opakovanými epizodami spavosti, které trvají obvykle několik dnů až týdnů.
- Idiopatická hypersomnie (N – REM narkolepsie) je porucha, která se objevuje v době normálního nebo prodlouženého spánku. Znamená příliš hluboký spánek při prodloužení stádia N – REM (SMOLÍK, 2007).
- Posttraumatická hypersomnie (sekundární hypersomnolence) je nadměrná spavost po traumatickém poškození centrálního nervového systému.
- Syndrom obstrukční spánkové apnoe je charakteristické opakovanými epizodami obstrukce horních cest dýchacích, které se objevují v průběhu spánku a jsou spojené se sníženou oxidací krve.
- Syndrom centrální spánkové apnoe je provázen přerušáním nebo snížením plicní ventilace v průběhu spánku spojeným obvykle se sníženou saturací kyslíkem.
- Syndrom centrální alveolární hypoventilace je charakteristický snížením plicní ventilace s následným snížením saturace krve kyslíkem (SMOLÍK, 2007).
- Periodická porucha s pohyby končetin (noční myoklonus) je provázena periodickými epizodami se stereotypními pohyby končetin v průběhu spánku (PRAŠKO, LÁTALOVÁ, TICHÁČKOVÁ, STÁRKOVÁ, 2011).
- Syndrom neklidných nohou je charakterizován nepříjemnými pocity v nohách, obvykle před začátkem spánku. Tyto pocity vyvolávají nepřekonatelnou potřebu pohybovat nohama (SMOLÍK, 2007).

### ***1.3.1.2 VNĚJŠÍ PŘÍČINY DYSSOMNIE***

Tyto poruchy vznikají nebo se rozvíjejí v důsledku příčin, které jsou vně organismu. Odstranění vnějších příčin obvykle vede k odeznění poruchy.

- Nepřiměřená spánková hygiena je porucha, při které aktivity vykonávané v průběhu dne znemožňují udržet dobrou kvalitu spánku v noci nebo naopak plného bdění ve dne (HERMAN, PRAŠKO, SEIFERTOVÁ, 2007).

- Porucha spánku způsobená prostředím (environmentální insomnie) je spánková porucha, jejíž příčinou jsou rušivé faktory zevního prostředí, které způsobí insomnii nebo nadměrnou spavost.
- Výšková insomnie (akutní horská nevolnost) je akutní insomnie doprovázená bolestí hlavy, ztrátou chuti k jídlu a únavou. Vyskytuje se při výstupech do míst s velkou nadmořskou výškou (SMOLÍK, 2007).
- Porucha spánku ze špatného přizpůsobení (přechodná psychofyziologická) je dočasná porucha spánku, která vzniká v souvislosti s akutním stresem, konfliktem, změnou prostředí.
- Syndrom nedostatečného spánku vzniká u jedinců neschopných udržet kvalitní noční spánek nezbytný pro odpočinek.
- Porucha spánku z omezování (dětská insomnie) vzniká přehnaným donucováním dítěte, aby šlo spát. Důsledkem je ztráta schopnosti usnout v přiměřené době nebo odmítání jít spát (SMOLÍK, 2007).
- Porucha z asociací se začátkem spánku se objevuje v případě vzniku asociací mezi nějakou věcí nebo okolností a začátkem spánku. Týká se zejména dětí např. usínání s dudlíkem, u dospělých např. rozhlas, televize.
- Insomnie z alergie na potraviny je porucha usínání nebo udržení spánku způsobené potravinovou alergií.
- Syndrom nočního příjmu jídla (pití) je charakteristický opakovaným probouzením s neschopností znovu usnout bez příjmu jídla nebo pití.
- Porucha spánku ze závislosti na hypnotikách je charakterizovaná insomnií nebo nadměrnou spavostí spojenou s rozvojem tolerance na hypnotika nebo po jejich vysazení (SMOLÍK, 2007).
- Porucha spánku ze závislosti na stimulanciích.
- Porucha spánku ze závislosti na alkoholu je charakterizována neschopností usnout bez užití alkoholu (HERMAN, PRAŠKO, SEIFERTOVÁ, 2007).
- Porucha spánku indukovaná toxickými látkami je charakterizována insomnií nebo nadměrnou spavostí, které jsou důsledkem otravy těžkými kovy nebo organickými toxiny (SMOLÍK, 2007).



### **1.3.1.3 PŘÍČINY SOUVISEJÍCÍ S CIRKADIÁNNÍM RYTMEM**

Tyto poruchy souvisejí s časováním spánku v rámci 24 hodinových denních cyklů.

- Syndrom změny časového pásma (Jet lag) tvoří různé obtíže při usínání, udržení spánku, nadměrná spavost, které následují po překročení několika časových pásem.
- Porucha spánku při směnném provozu (DUŠEK, VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, 2010).
- Nepravidelný rytmus spánku a bdění je charakteristický časově dezorganizovaným a měnícím se rytmem spánku a bdění.
- Syndrom zpožděné spánkové fáze. Postižený není schopen usnout v normální době nebo udržet bdělost v průběhu dne.
- Syndrom předcházející se spánkové fáze je porucha, při které se přirozená ospalost dostavuje dříve. Následkem je večerní spavost, brzký začátek spánku a tím brzké probouzení.
- Syndrom jiného schématu spánek – bdění 24 hodin, kdy dochází k opoždování začátku spánku a stavu bdělosti o jeden až dvě hodiny u jedince žijícího ve společnosti (nikoli vlivem zevních časových podnětů), (SMOLÍK, 2007).

### **1.3.2 PARASOMNIE**

Parasomnie jsou porucha probouzení, částečného probuzení a přechodových stádií spánku. Nejedná se o primární poruchy spánku a bdění. Tyto poruchy se vyznačují aktivací centrálního nervového systému a to prostřednictvím aktivace kosterního svalstva nebo vegetativního nervového systému. Oddíl je rozdělen na čtyři skupiny.

#### **1.3.2.1 PORUCHY PROBOUZENÍ**

- Probouzení se zmateností (spánková opilost) se projevuje zmateností v průběhu probouzení nebo probuzení (SMOLÍK, 2007).
- Somnambulismus (náměsíčnictví) tato porucha je častá u dětí ve věku 2 až 5 let. Pohyb spícího dítěte může vést k úrazu. Somnambulismus se obvykle vyskytuje v N – REM fázi během prvních 2 až 3 hodin spánku. Náměsíčnictví je stav porušeného vědomí, jedinec vstane z postele, opouští ložnici, prochází se, může

vyjít až ven z domu. Jsou ohroženi rizikem úrazu. Při probuzení si na událost nepamatují.

- Noční děsy, jedná se o noční epizody extrémního děsu (pavor nocturnus) a paniky spojené s intenzivním křikem, neklidem a provázené vegetativními příznaky. Objevuje se hlavně u dětí. Při probuzení nemá obvykle na epizodu žádnou vzpomínku (PRAŠKO, LÁTALOVÁ, TICHÁČKOVÁ, STÁRKOVÁ, 2011).

### ***1.3.2.2 PORUCHY PŘECHODU SPÁNEK - BDĚNÍ***

Tyto poruchy se objevují v přechodu s bdění do spánku nebo z jednoho spánkového stádia do jiného.

- Rytmičká pohybová porucha (Jactatio capitis nocturna) je charakteristická sérií stereotypních pohybů, většinou hlavy a krku. Tyto pohyby se objevují těsně před začátkem spánku a přetrvávají do stádia lehkého spánku.
- Škubání ve spánku jsou rychlé, krátké kontrakce nohou, někdy i rukou a hlavy. Vyskytují se na začátku spánku.
- Mluvení ze spánku (somnilokvie) se projevuje zvuky nebo pronášením slov během spánku. Obvykle je mluvení ze spánku krátké, bez známek emočního stresu. Někdy se však dostavuje každou noc a řeč může být delší, doprovázená emocemi hněvu.
- Noční křeče nohou jsou bolestivé pocity stažení nebo napětí ve svalech lýtek, někdy chodidel, v průběhu spánku. Křeč obvykle vede k probuzení (SMOLÍK, 2007).

### ***1.3.2.3 PARASOMNIE SPOJENÁ OBVYKLE S REM SPÁNEM***

- Noční můry (úzkostné stavy), jedná se o sen naplněný úzkostí nebo strachem s velmi podrobnou vzpomínkou na obsah snu. Sen je velice živý a jeho obvyklým tématem je ohrožení života, bezpečnosti nebo sebehodnocení. Stejná nebo podobná témata děsivé noční můry se často opakují. Během epizody se objevují vegetativní příznaky, ale není křik a tělesný pohyb. Při probuzení je jedinec čilý a orientovaný (PRAŠKO, LÁTALOVÁ, TICHÁČKOVÁ, STÁRKOVÁ, 2011).
- Spánková paralýza je charakteristická periodou neschopnosti provádět volní pohyby na začátku spánku nebo po probuzení v noci nebo ráno. Trvá od jedné

do několika minut a mizí spontánně nebo po zevním podnětu, zejména po dotyku jiné osoby. Prožitek poruchy bývá obvykle děsivý.

- Snížení penilní erekce ve spánku znamená neschopnost udržet ve spánku fyziologickou erekci. Bývá příznakem organicky podmíněné impotence.
- Bolestivá erekce ve spánku je charakteristická bolestí penisu při erekci. Vede obvykle k probouzení a následné insomni, úzkosti, podrážděnosti (SMOLÍK, 2007).
- Sinusová zástava spojená s REM spánkem je porucha srdečního rytmu charakteristická sinusovou zástavou v průběhu REM spánku u zdravých jedinců. Asystolie mohou trvat až 9 sekund, nejsou spojeny se spánkovou apnoe, nedochází k přerušování spánku.
- Poruchou chování při REM spánku, dochází k přechodným vymizením svalové atonie v průběhu REM spánku a motorické aktivitě spojené s prožitkem snu. Často se projevuje bušením pěstí, kopáním, poskakováním a vybíháním z lůžka (SMOLÍK, 2007).

#### **1.3.2.4 JINÉ PARASOMNIE**

- Spánkový bruxismus je stereotypní pohybová porucha projevující se skřípáním nebo cvakáním zubů v průběhu spánku.
- Spánková enuréza (enuresis nocturna) je charakteristická opakovaným nechtěným nočním pomočováním (DUŠEK, VEČEŘOVÁ, PROCHÁZKOVÁ 2010).
- Syndrom abnormálního polykání ve spánku je porucha, při které nenormální polykání slin vede k jejich aspiraci s kašláním, dušením a krátkým probuzením.
- Noční paroxysmální dystonie je charakteristická opakovanými epizodami dystonií nebo dyskinezi (kroutivé, choreo – atetoidní pohyby), které se objevují v N – REM spánku.
- Syndrom náhlé nevysvětlitelné noční smrti je charakterizován náhlým úmrtím mladých dospělých jedinců během spánku. Příčina smrti není zjištěna.
- Primární chrápání je provázené dlouhým zvukem vycházejícím při dýchání z horních cest dýchacích při spánku.
- Spánkové apnoe v raném dětském věku.

- Kongenitální centrální hypoventilační syndrom se projevuje hypoventilací, která se zhoršuje při spánku a není vysvětlitelná onemocněním plic nebo slabostí ventilačních svalů.
- Syndrom náhlé smrti v raném dětském věku je nečekané úmrtí dítěte do 30. měsíce.
- Benigní spánkový myoklonus novorozenců je charakterizován asynchronními křečemi končetin a trupu, které se objevují při klidném spánku novorozence (SMOLÍK, 2007).

## **1.4 VYŠETŘOVACÍ METODY PORUCHU SPÁNKU**

### **1.4.1 ANAMNÉZA**

Anamnéza patří mezi nejdůležitější a nejvýznamnější vyšetření pacienta. Základ anamnézy tvoří podrobný rozhovor mezi lékařem a pacientem. Lékař se cíleně dotazuje na subjektivní posouzení kvality spánku, pocit při probouzení, ospalost, únava přes den. Dále se zaměřuje na osobní a lékařskou anamnézu. Je výhodné získat subjektivní anamnézu i od pacientova partnera. Týká se to zejména chrápání, nepravidelnosti dýchání či apnoických pauz, abnormálního chování ve spánku (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006).

### **1.4.2 DOTAZNÍKY A ŠKÁLY**

Používají se pro posuzování denní spavosti pacienta a pro hodnocení spavosti v průběhu 24 hodin, pro hodnocení efektu léčby. Patří sem.

- Spánkový kalendář (spánkový deník). Pacient zaznamenává do tabulky 24 hodinový průběh spánku a bdění. Všechny aktivity, které mohou mít vliv na kvalitu spánku a to po dobu jednoho až čtyř týdnů. Pro objektivizaci poruch spánku je vhodné spánkový kalendář vyplňovat společně s pacientem i jeho partnerem, který je schopen objektivně posoudit partnerovi návyky a problémy.
- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) slouží k posouzení subjektivní kvality a kvantity spánku. Jedná se o dotazník, který pacient vyplňuje po dobu jednoho měsíce.
- Epworthská škála spavosti je sebeposuzovací škála používaná k subjektivní kvantifikaci denní spavosti. Tato škála zachycuje tendenci spát v denní době za poslední týden v situacích běžného života (VAŠUTOVÁ, 2009).

### **1.4.3 PSYCHOMOTORICKÉ TESTY SPAVOSTI**

Tyto testy pomáhají objektivizovat spavost. Mezi používané psychomotorické testy patří reakční testy, které mohou být zrakové (dle Honghtona a Wilkinsona) nebo sluchové (dle Kjilberga a Zispera). Dále lze použít testy paměti, testy rozlišování podnětů (NEVŠÍMALOVÁ, 2007).

#### **1.4.4 OBSERVACE PŘI HOSPITALIZACI**

Jedná se o vyšetřovací metodu, která nám pomáhá objektivizovat poruchu spánku pozorováním pacienta při hospitalizaci. Pozorování je velmi významné, protože díky němu můžeme objevit pacientovi nevhodné návyky pro dobrý spánek, případně nás upozorní na rozpor mezi subjektivními údaji a realitou (NEVŠÍMALOVÁ, 2007).

#### **1.4.5 POLYSOMNOGRAFIE**

Provádí se na specializovaných pracovištích a jsou při něm v průběhu celé noci zaznamenávány parametry elektroencefalografické, elektrookulografické, elektromyografické, respirační. Toto vyšetření je indikováno v případě diagnostických nejasností. Například pro odlišení syndromu spánkové apnoe, syndromu neklidných nohou a periodických pohybů končetin (HERMAN, PRAŠKO, SEIFERTOVÁ, 2007).

- Elektroencefalogram (EEG) – elektrody z míst na hlavě přenášejí elektrickou energii z mozkové kůry.
- Povrchní elektromyogram (EMG) – zaznamenává elektrické potenciály ze svalů (nejčastěji ze svalů brady).
- Elektrookulogram (EOG) – zaznamenává pohyby očních bulbů (NEVŠÍMALOVÁ, 2007).

#### **1.4.6 AKTIGRAFIE**

Je často používaná a nenáročná metoda. Pacientovy pohyby jsou zaznamenávány pomocí malého přístroje (nejčastěji jako „náramkové hodinky“) v domácím prostředí po dobu několika dnů až týdnů. Vyšetření umožňuje objektivizovat pacientův režim spánek – bdění nebo diagnostiku periodických pohybů končetin (HERMAN, PRAŠKO, SEIFERTOVÁ, 2007).

## **1.5 LÉČBA NESPAVOSTI**

Cílem léčby je odstranit nespavost a dosáhnou usínání bez obtíží, zajistit dostatečně dlouhý a kvalitní spánek, který přinese osvěžení, pocit odpočatosti a dostatek energie. Na první místo v léčbě stavíme léčbu nefarmakologickou, protože je pro pacienta výhodnější a šetrnější. Její dodržování dokáže pacienta zbavit nespavosti trvale. Pokud se toto nepodaří, přichází na řadu léčba farmakologická (VAŠUTOVÁ, 2009).

### **1.5.1 NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA**

#### ***1.5.1.1 EDUKACE***

Pacienta edukujeme o četnosti výskytu nespavosti v populaci a o základních fyziologických mechanismech řídicích spánek a bdění. Dále o délce spánku, která se individuálně liší. Není nutné prospat denně 8 až 9 hodin. Příklady ukazují, že i 5 hodin spánku je doba dostatečná ke kvalitnímu dennímu výkonu. Další oblastí, kde je nutné pacienta edukovat, je buzení během noci. I člověk bez spánkové poruchy se budí několikrát za noc na velmi krátkou dobu (v přechodech mezi jednotlivými spánkovými stádii), (HERMAN, PRAŠKO, SEIFERTOVÁ, 2007).

#### ***1.5.1.2 SPÁNKOVÁ HYGIENA***

Spánek závisí na zevních podmínkách. Je nutné vytvořit podmínky týkající se režimu a úpravy prostředí (FARKAŠOVÁ, 2009). Pacientovi doporučíme pohodlnou postel, přiměřenou teplotu, zatemnění a ochranu proti zevnímu hluku. Konzumaci nápojů obsahující kofein omezíme na 4 až 5 hodin před usnutím. Doporučíme lehkou večeři, omezíme konzumaci tabákových výrobků a alkoholu ve večerních hodinách a v noci. Před usnutím vynecháme fyzickou aktivitu (RABOCH, ANDERS, HELLEROVÁ, UHLÍKOVÁ, 2010).

#### ***1.5.1.3 PSYCHOTERAPIE***

Psychoterapeutické postupy při léčení insomnie jsou úspěšné a z dlouhodobého hlediska úspěšnější než farmakoterapie. Patří sem například kognitivně – behaviorální terapie, která se zaměřuje na samotnou nespavost, přídatné příznaky a typ osobnosti (VELDOVÁ, ŠOŠ, KOPŘIVOVÁ, 2015).

Dále se využívá nácvik relaxačních technik, které ovlivňují vegetativní činnosti (napětí svalstva, snížená srdeční frekvence, frekvence dýchání). Patří sem autogenní trénink, progresivní svalová relaxace i jóga (LATTOVÁ, 2009).

Psychoterapie dále využívá postupy řízení stimulů. Jedná se o několik základních doporučení například používat ložnici pouze ke spánku, odebrat se do postele jen v případě únavy, dodržovat pravidelné časy uléhání a ranního vstávání, nespát v průběhu dne, vstát z postele, pokud spánek nepřijde do 20 minut (LATTOVÁ, 2009).

Dále se využívá restrikce spánku. Jedná se o omezení pohybu na lůžku pouze na dobu skutečného spánku a omezení spánku během dne. Cílem je dosažení kvalitního spánku (VAŠUTOVÁ, 2009).

#### **1.5.1.4 FYTOTERAPIE**

Jedná se o léčbu pomocí léčivých rostlin. Mezi hypnoticky působící byliny patří například meduňka lékařská, kozlík lékařský, chmel otáčivý (PETR, MARKOVÁ, 2014).

#### **1.5.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA**

Hypnotika jsou léky, které se využívají k odstranění nespavosti. Cílem jejich užívání je navození spánku, které se podobá spánku fyziologickému. Hypnotika působí tlumivě na CNS, snižují luciditu vědomí a navozují spánek. Ordinují se v případě, když se nepodaří odstranit příčiny nespavosti (DUŠEK, VEČEŘOVÁ, PROCHÁZKOVÁ, 2010).

Rozdělení hypnotik:

I. generace – barbiturátová a nebarbiturátová hypnotika. Jedná se o hypnotika s nespecifickým účinkem. Snadno vzniká tolerance a závislost, vykazují vysokou toxicitu a interakce s jinými léčivými. Patří sem např. Phenaemal, Phenaemaletten (VAŠUTOVÁ, 2009).

II. generace – benzodiazepinová hypnotika mají účinek hypnotický, sedativní, antikonvulzivní a myorelaxační. Benzodiazepiny prodlužují dobu spánku, redukují



množství nočních probuzení. Závislost vzniká po delším užívání (BOUČEK, PIDRMAN, 2009).

Dělíme je na:

- Krátkodobě působící benzodiazepiny (2 až 6 hodin) – podávají se u pacientů s poruchou usínání.
- Středně dlouho působící benzodiazepiny (6 až 12 hodin) – podávají se pacientům, kteří mají pocit nekvalitního spánku, budí se v průběhu noci nebo brzy ráno.
- Dlouhodobě působící benzodiazepiny (16 až 100 hodin) se používají u pacientů, kteří trpí pocitem nekvalitního spánku, budí se v průběhu noci a brzy ráno (VAŠUTOVÁ, 2009).

III. generace – nebenzodiazepinová hypnotika. Tato generace má již selektivní hypnotický účinek, riziko závislosti je malé. Považujeme je za léky první volby. Navozují spánek nejbližší fyziologickému (LATTOVÁ, 2009).

## **1.6 PREVENCE NESPAVOSTI**

Prevenčí nespavosti rozumíme soubor opatření, která vedou k předcházení nespavosti. Podle Boučka a Pidrmána, 2009, k nim patří:

- Pravidelná doba usínání a probouzení.
- Vhodné mikroklima (vyvětrá místnost, tma, ticho).
- Fyzická aktivita během dne, pět hodin před odchodem na lůžko nesportujte.
- Nespávejte během dne.
- Před spaním nepijte kávu, zelený čaj, alkohol.
- Vynechejte večer těžká jídla, poslední jídlo zařaďte tři až čtyři hodiny před ulehnutím.
- V lůžku nečtěte, nejezte, nesledujte TV, internet.
- Před spaním omezte stres, neřešte spory.
- Před spaním relaxujte

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 CÍL VÝZKUMU**

Cílem výzkumu je zjistit kvalitu spánku u psychiatrických pacientů v domácím i nemocničním prostředí. Odhalit rušivé faktory, které působí na spánek pacientů a ověřit si znalost spánkové hygieny.

#### **2.1.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE**

1. Zjistit kvalitu spánku v nemocničním prostředí a porovnat ji s kvalitou spánku v domácím prostředí.
2. Zjistit vliv nemocničního prostředí na spánek pacientů.
3. Zjistit, zda pacienti znají spánkovou hygienu.

#### **2.1.2 V NÁVAZNOSTI NA TYTO CÍLE BYLY STANOVENY TYTO OTÁZKY:**

1. Je kvalita spánku v nemocničním prostředí horší než kvalita spánku v domácím prostředí?
2. Které faktory nemocničního prostředí rušivě ovlivňují kvalitu spánku?
3. Znají pacienti zásady spánkové hygieny?

#### **2.1.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Výzkum byl prováděn v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě na doléčovacích odděleních. Dotazníků bylo rozdáno celkem 127, z toho 17 dotazníků bylo vyplněno nedostatečně a 10 dotazníků nebylo vyplněno vůbec. Pro výzkum bylo tedy použito 100 dotazníků. Návratnost byla 78,7 %. Výzkumný soubor tvořilo 100 pacientů, z toho 59 mužů a 41 žen. Diagnosticky bylo nejvíce respondentů a to 82 s onemocněním schizofrenního okruhu, 12 pacientů trpělo afektivní poruchou a 6 mělo diagnózu porucha osobnosti. Největší skupinu respondentů tvořili pacienti ve věku 20 až 40 let v počtu 49. Věkové období 41 až 50 let bylo zastoupeno 16 pacienty, věkové období 51 až 60 let 15 pacienty a 13 pacientů patřilo do věkového pásma nad 60 let. Nejmenší skupinu respondentů tvořili pacienti ve věku méně jak 20 let a to v počtu 7. Kritériem pro zařazení pacienta do souboru byla pouze jeho ochota a schopnost zúčastnit se výzkumu. Výzkumný soubor byl společný pro první, druhý i třetí úkol výzkumu.

#### **2.1.4 METODIKA VÝZKUMU**

Výzkum byl prováděn v období listopad 2015 až únor 2016 v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě na doléčovacích oddělení. Doléčovacích oddělení bylo pět, z toho dvě oddělení mužská, jedno oddělení ženské a dvě oddělení koedukované. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření. Dotazníky jsou vlastní konstrukce a jsou kvantitativní. První dotazník zjišťuje ve čtyřech položkách osobní údaje respondentů a v deseti položkách dopad rušivých vlivů na spánek pacienta. Ze čtrnácti položek je deset položek uzavřených a čtyři položky polootevřené, některé z možností doplnění vlastní odpovědí či s více možnostmi. Druhý dotazník je zaměřen ve čtyřech položkách na osobní údaje respondentů a ve třinácti položkách na kvalitu spánku v domácím i nemocničním prostředí. Ze sedmnácti položek je šestnáct položek uzavřených a jedna položka polootevřená, také s možností doplnění vlastní odpovědí nebo s více možnostmi. Ke statistickému zpracování byla použita metoda Chí - kvadrát.

### 3. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

Výsledky výzkumu jsou přehledně zobrazeny v tabulkách a grafech. Provedena byla položková analýza dotazníku a porovnána kvalita spánku v domácím prostředí s kvalitou spánku v nemocničním prostředí. K porovnání bylo použito absolutního rozdílu v četnosti daného jevu a procentuální rozdíl jevu.

#### 3.1 KVALITA SPÁNKU

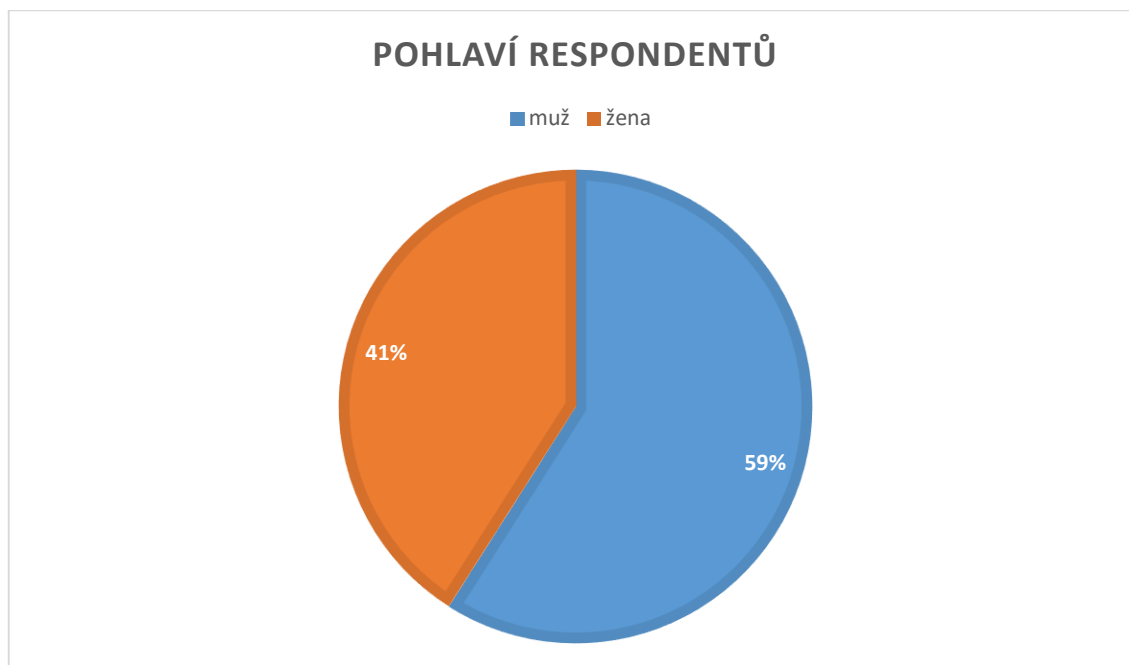
##### *položka č. 1*

##### **Jaké je vaše pohlaví?**

*tabulka 1 Jaké je vaše pohlaví?*

Pohlaví	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
muž	59	59 %
žena	41	41 %

*graf 1 Jaké je Vaše pohlaví?*



##### **Zhodnocení**

Ženy tvořily 41 % dotazovaných a muži 59 % dotazovaných.

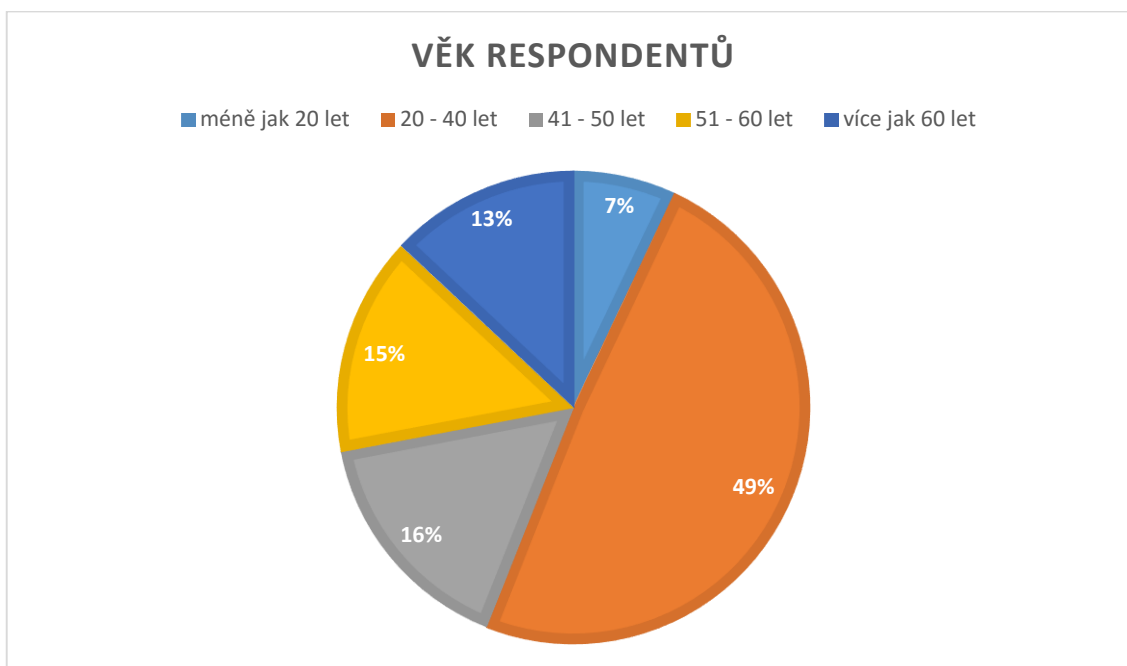
## **položka č. 2**

### **Kolik je Vám let?**

*tabulka 2 Kolik je Vám let?*

Věk	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
méně jak 20 let	7	7 %
20 – 40 let	49	49 %
41 – 50 let	16	16 %
51 – 60 let	15	15 %
více jak 60 let	13	13 %

*graf 2 Kolik je Vám let?*



### **Zhodnocení**

Nejvíce respondentů bylo ve věku 51 – 60 let 49 %, nejméně respondentů bylo mladších 20ti let 7 %. Zbýlých 56 % respondentů bylo z různých věkových skupin v rozpětí 21 -50 let.

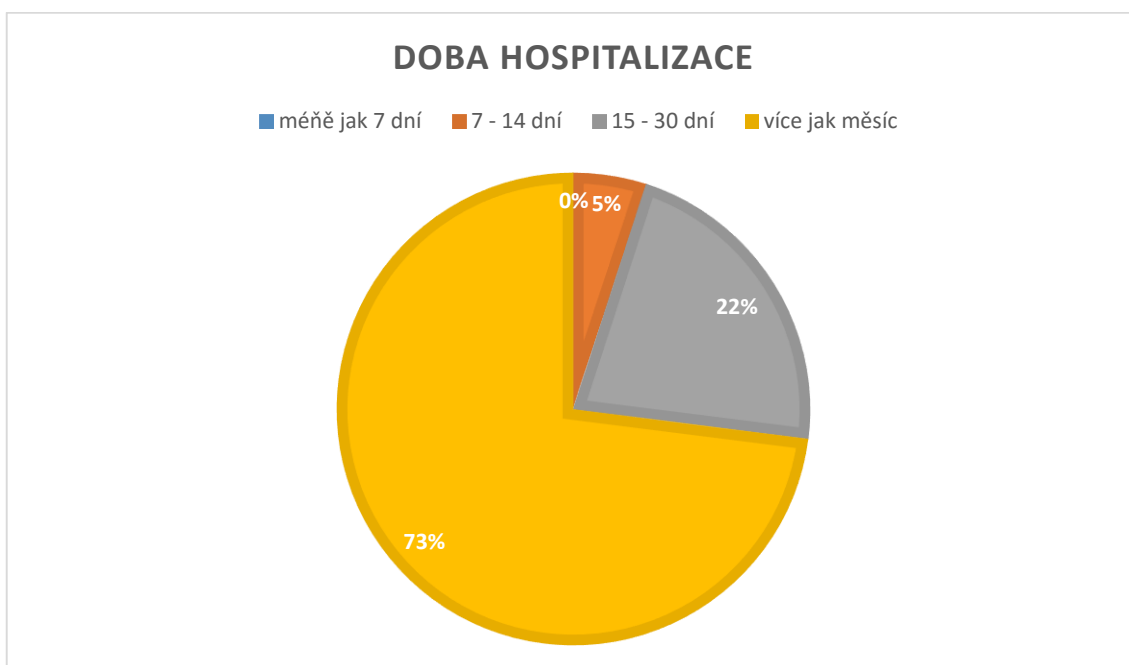
### **položka č. 3**

#### **Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace?**

*tabulka 3 Jak dlouho trvá Vaše nynější hospitalizace*

Délka hospitalizace	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
méně jak 7 dní	0	0 %
7 – 14 dní	5	5 %
15 – 30 dní	22	22 %
více jak jeden měsíc	73	73 %

*graf 3 Jak dlouho trvá Vaše nynější hospitalizace?*



#### **Zhodnocení**

Nejvíce respondentů bylo v době výzkumu hospitalizováno déle jak měsíc 73 %, zbylých 27 % bylo hospitalizováno kratší dobu, minimálně však jeden týden.

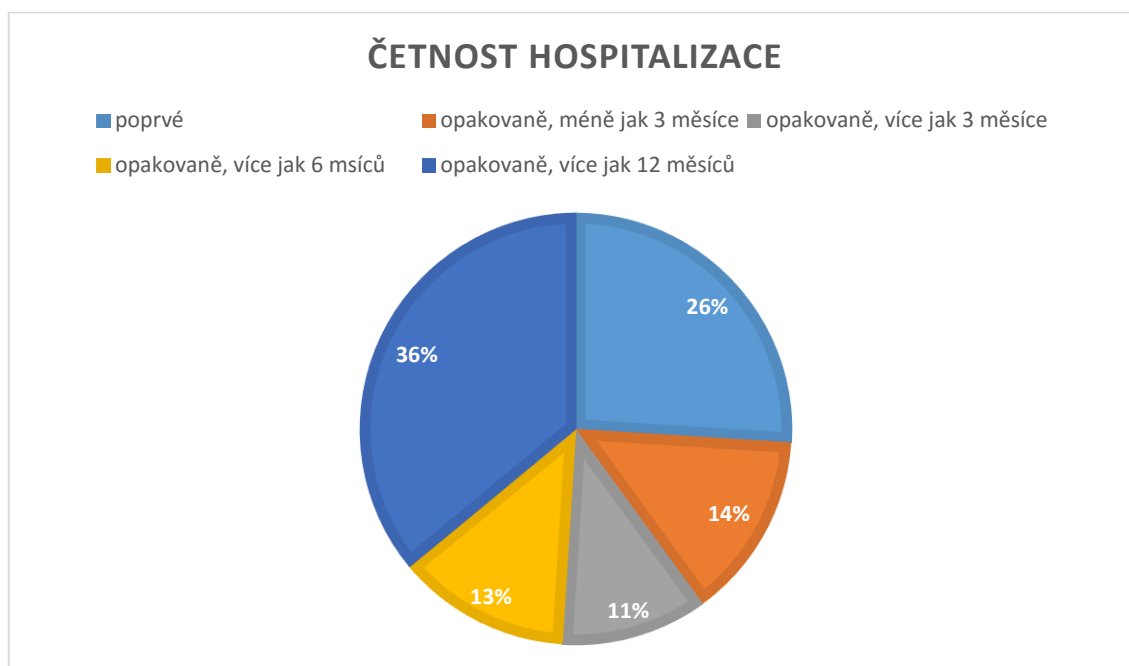
**položka č. 4**

**Jste hospitalizovaný?**

*tabulka 4 Jste hospitalizovaný?*

Četnost hospitalizace	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
poprvé	26	26 %
opakovaně, naposledy před méně než 3 měsíci	14	14 %
opakovaně, naposledy před více než 3 měsíci	11	11 %
opakovaně, naposledy před více jak 6 měsíci	13	13 %
opakovaně, naposledy před více jak 12 měsíci	36	36 %

*graf 4 Jste hospitalizovaný?*



**Zhodnocení**

Nejvíce respondentů bylo hospitalizováno opakovaně 64 %, u většiny z nich došlo k rehospitalizaci po době delší než jeden rok. U 26 % respondentů se jednalo o první hospitalizaci.

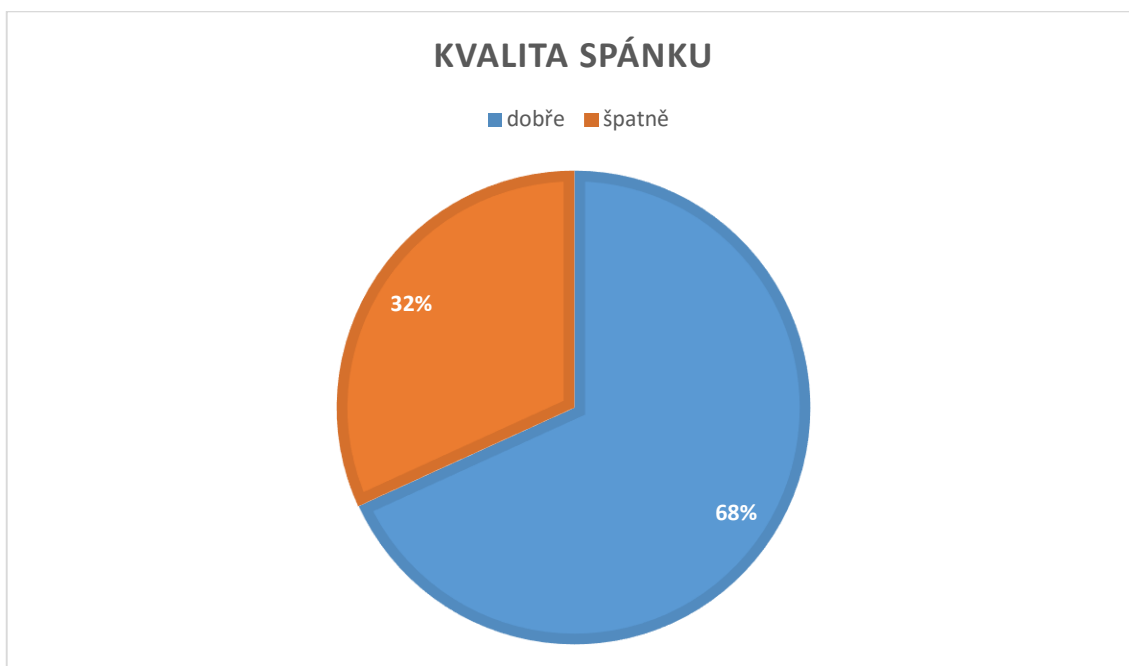
**položka č. 5**

**Jak spíte v psychiatrické nemocnici?**

*tabulka 5 Jak spíte v psychiatrické nemocnici?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
dobře	75	75 %
špatně	35	35 %

*graf 5 Jak spíte v psychiatrické nemocnici?*



**Zhodnocení**

Převážná část respondentů 68 % uvedla, že v psychiatrické nemocnici spí dobře. Zbýlých 32 % uvedlo, že v psychiatrické nemocnici spí špatně.



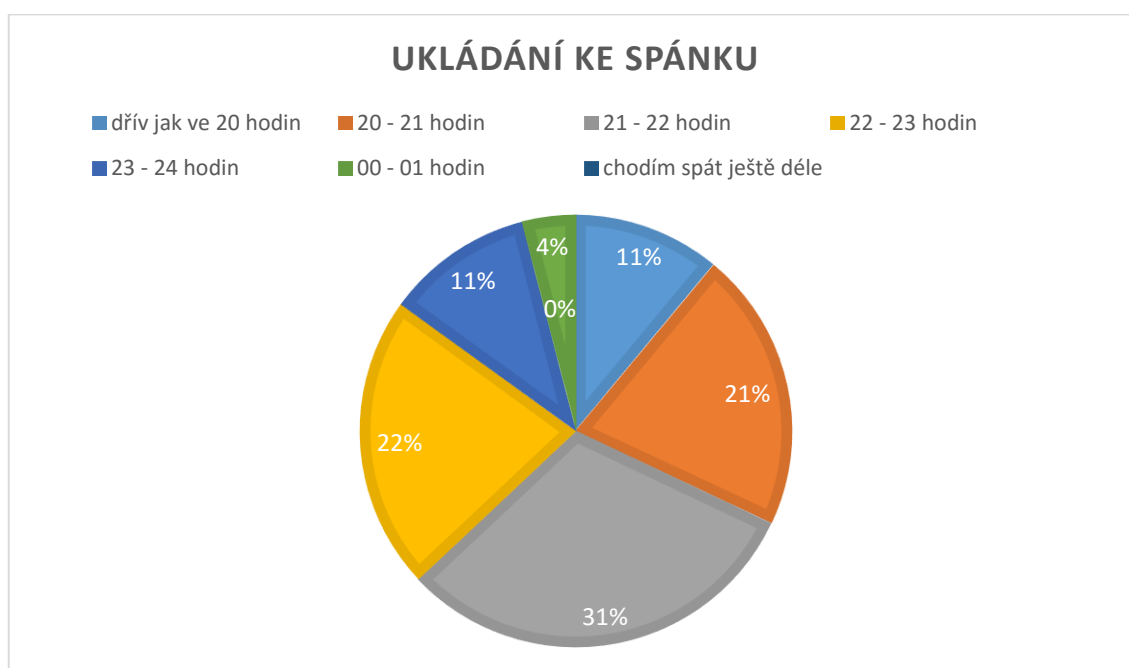
## položka č. 6

### Kdy se ukládáte ke spánku v domácnosti?

tabulka 6 Kdy se ukládáte ke spánku v domácnosti?

Ukládání ke spánku	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
dřív jak ve 20 hodin	11	11 %
20 – 21 hodin	21	21 %
21 – 22 hodin	31	31 %
22 – 23 hodin	22	22 %
23 – 24 hodin	11	11 %
00 – 01 hodin	4	4 %
chodím spát ještě déle	0	0%

graf 6 Kdy se ukládáte ke spánku v domácnosti?



### Zhodnocení

Nejvíce respondentů 31 % se v domácím prostředí ukládá ke spánku mezi 21. a 22. hodinou. Přibližně stejné procento respondentů chodí spát v době mezi 22. a 23. hodinou resp. mezi 20. a 21. hodinou 22 % resp. 21 %. Stejně procento 11 % pacientů ulehá před 20 hodinou nebo po 23. hodině. Po půlnoci neulehá žádný respondent.

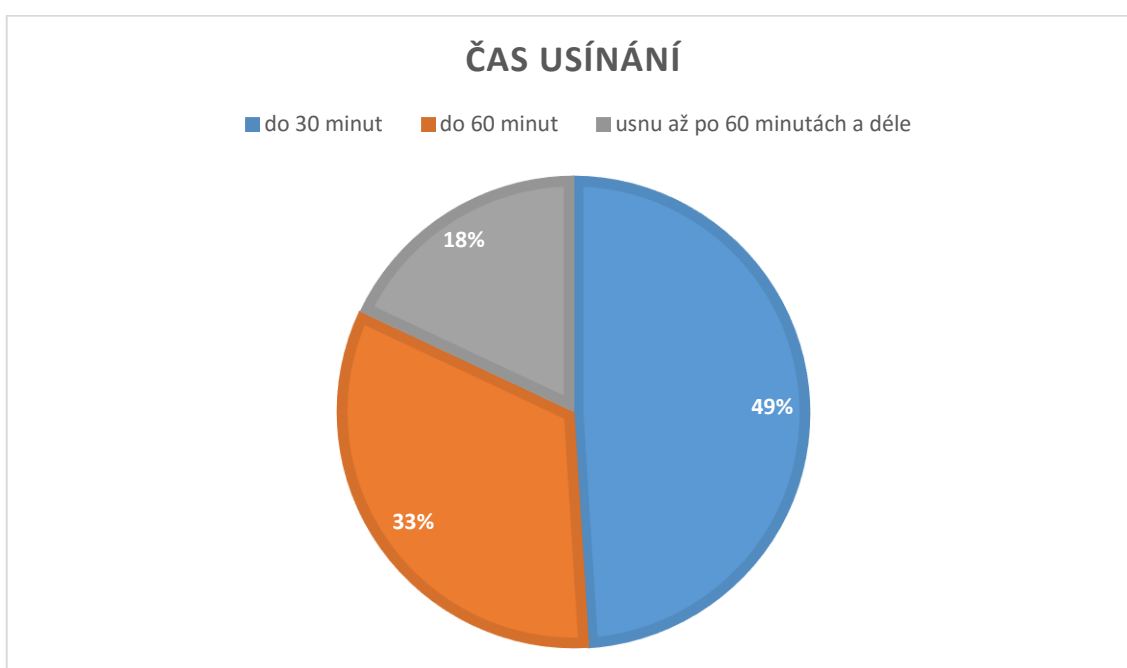
**položka č. 7**

**Po jaké době od ulehnutí usínáte v domácím prostředí?**

*tabulka 7 Po jaké době od ulehnutí usínáte v domácím prostředí?*

Čas usínání	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
do 30 minut	49	49 %
do 60 minut	33	33 %
usnu až po 60 minut a déle	18	18 %

*graf 7 Po jaké době od ulehnutí usínáte v domácím prostředí?*



**Zhodnocení**

V domácím prostředí většina respondentů 49 % usíná do půl hodiny od ulehnutí. Další 33 % usíná do hodiny po ulehnutí a po více než hodině usíná 18 % respondentů.

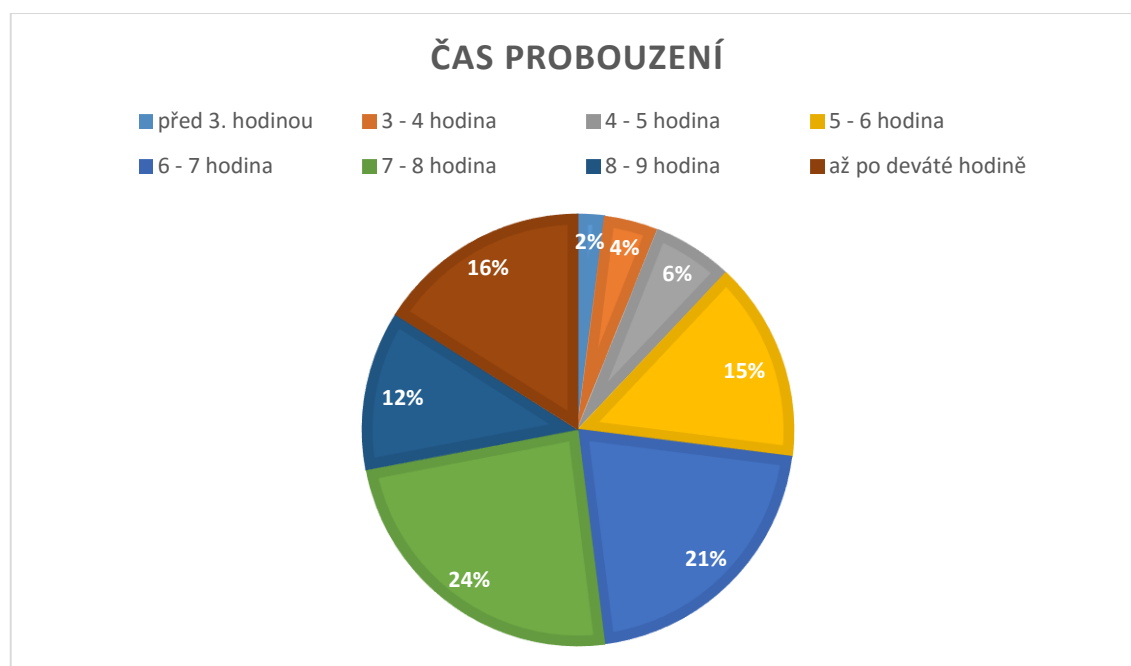
### **položka č. 8**

#### **Kdy se probouzí v domácím prostředí?**

*tabulka 8 Kdy se probouzí v domácím prostředí?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
před 3. hodinou	2	2 %
3 – 4 hodina	4	4 %
4 – 5 hodina	6	6 %
5 – 6 hodina	15	15 %
6 – 7 hodina	21	21 %
7 – 8 hodina	24	24 %
8 – 9 hodina	12	12 %
až po deváté hodině	16	16 %

*graf 8 Kdy se probouzí v domácím prostředí?*



#### **Zhodnocení**

V domácím prostředí se nejvíce pacientů probouzí mezi 7. – 8. hodinou 24 %, resp. mezi 6. – 7. hodinou 21 %. Mezi 5. – 6. hodinou se probouzí 15 % respondentů a mezi 8. – 9. hodinou 12% respondentů. Po deváté hodině se probouzí 16 procent respondentů a před pátou hodinou 12 % respondentů.

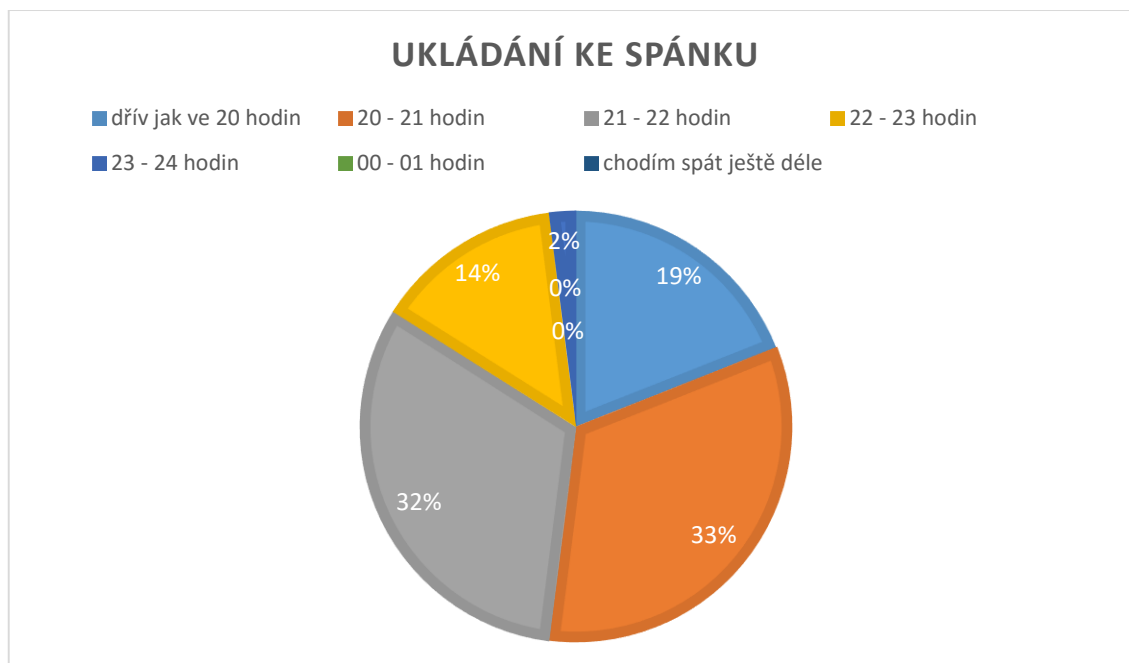
**položka č. 9**

**Kdy se ukládáte ke spánku v nemocničním prostředí?**

*tabulka 9 Kdy se ukládáte ke spánku v nemocničním prostředí?*

Ukládání ke spánku	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
dřív jak ve 20 hodin	19	19 %
20 – 21 hodin	33	33 %
21 – 22 hodin	32	32 %
22 – 23 hodin	14	14 %
23 – 24 hodin	2	2 %
00 – 01 hodin	0	0 %
chodím spát ještě déle	0	0 %

*graf 9 Kdy se ukládáte ke spánku v nemocničním prostředí?*



**Zhodnocení**

V nemocničním prostředí se většina respondentů (65 %) ukládá ke spánku mezi 20. a 22. hodinou. Před 20. hodinou se ukládá ke spánku 19 % respondentů a po 22. hodině 16% respondentů. Po půlnoci jsou všichni respondenti uloženi ke spánku.

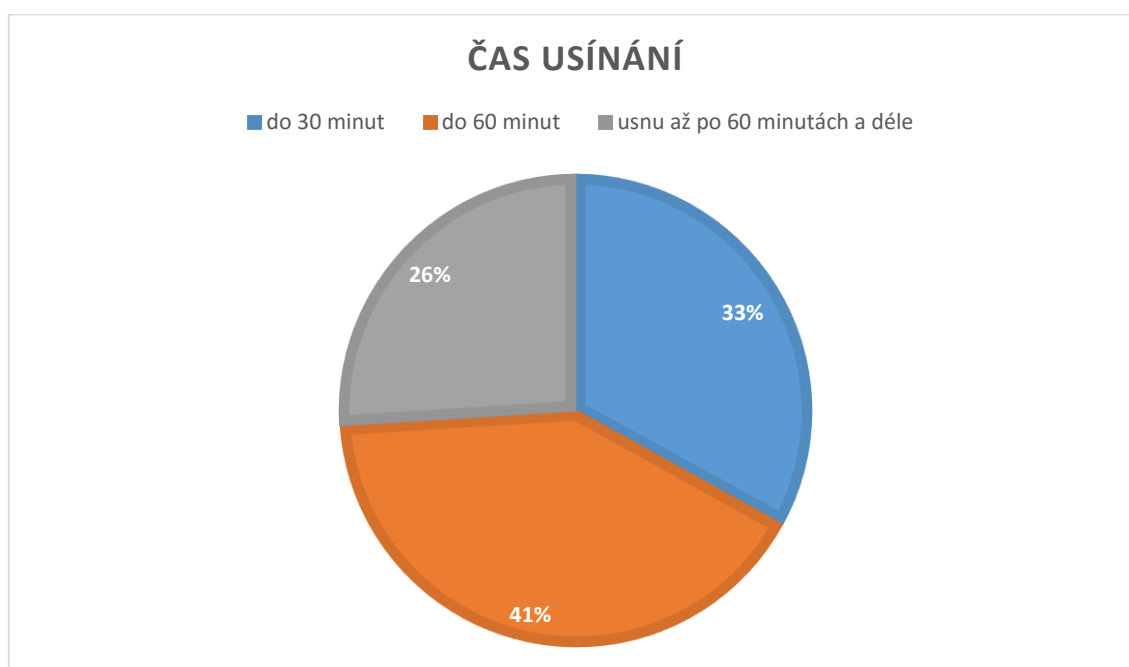
**položka č. 10**

**Po jaké době od ulehnutí usínáte v nemocničním prostředí?**

*tabulka 10 Po jaké době od ulehnutí usínáte v nemocničním prostředí?*

Čas usínání	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
do 30 minut	33	33 %
do 60 minut	41	41 %
usnu až po 60 minut a déle	26	26 %

*graf 10 Po jaké době od ulehnutí usínáte v nemocničním prostředí?*



**Zhodnocení**

V nemocničním prostředí do 30 minut usne 33 % respondentů, do hodiny 41 % respondentů a po hodině 26 % respondentů.

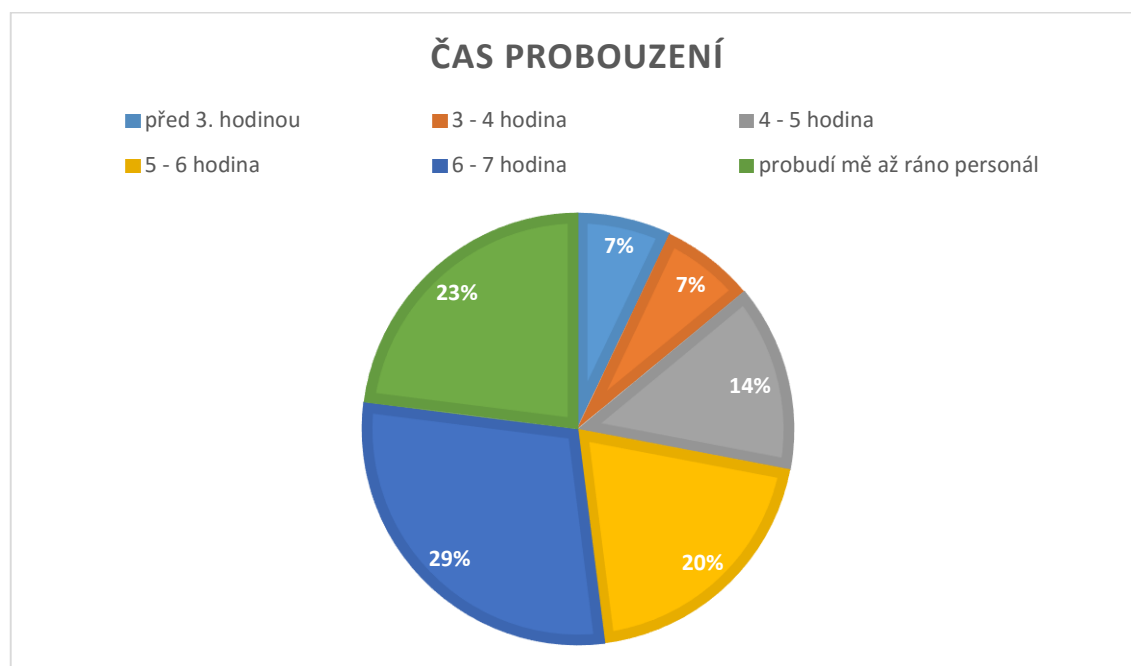
### **položka č. 11**

#### **Kdy se probouzíte v nemocničním prostředí?**

*tabulka 11 Kdy se probouzíte v nemocničním prostředí?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
před 3. hodinou	7	7 %
3 – 4 hodina	7	7 %
4 – 5 hodina	14	14 %
5 – 6 hodina	20	20 %
6 – 7 hodina	29	29 %
probudí mě až ráno personál při budíčku (čas dle zvyklostí oddělení)	16	16 %

*graf 11 Kdy se probouzíte v nemocničním prostředí?*



#### **Zhodnocení**

V nemocničním prostředí se 29 % respondentů budí mezi 6. – 7. hodinou a 20 % mezi 5. – 6. hodinou. Mezi 4. – 5. hodinou se budí 14 % respondentů a stejné procento i před čtvrtou hodinou. Po sedmé hodině personálem je buzeno 16 % respondentů.

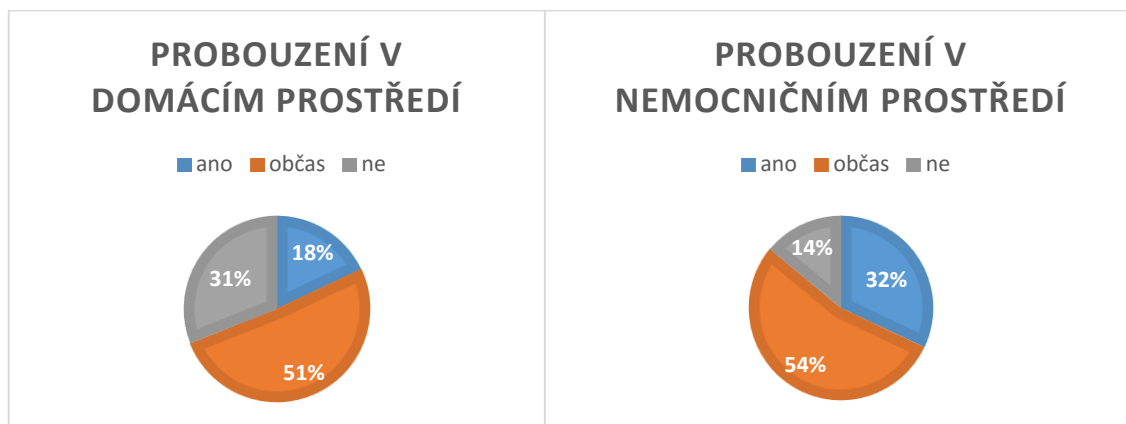
**položka č. 12**

**Budíte se v průběhu spánku?**

*tabulka 12 Budíte se v průběhu spánku?*

	Domácí prostředí		Nemocniční prostředí	
	Počet respondentů	Počet respondentů %	Počet respondentů	Počet respondentů %
ano	18	18 %	32	32 %
občas	51	51 %	54	54 %
ne	31	31 %	14	14 %

*graf 12 Budíte se v průběhu spánku?*



**Zhodnocení**

V průběhu spánku se domácím prostředí občas budí 51 respondentů a v nemocničním prostředí 54 respondentů. Pravidelně se v domácím prostředí budí 18 % respondentů a v nemocničním je to 32 % respondentů. V domácím prostředí se nebudí 31 % a v nemocničním 14 % respondentů.

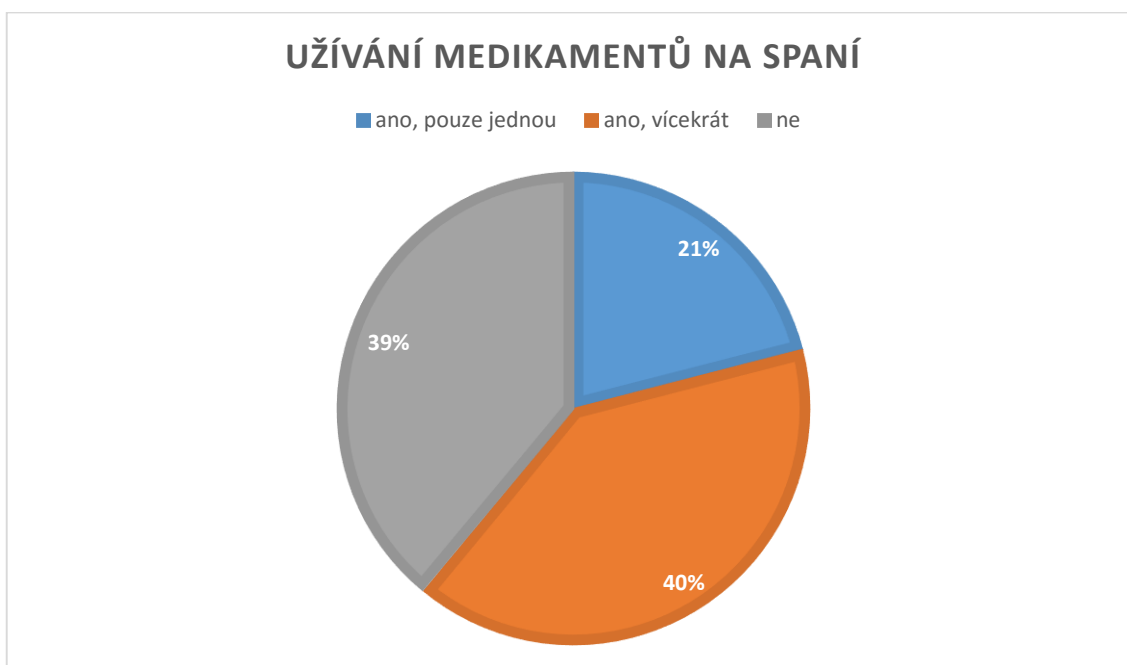
**položka č. 13**

**Užíval/a jste při nynější hospitalizaci medikamenty na spaní?**

*tabulka 13 Užíval/a jste při nynější hospitalizaci medikamenty na spaní?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
ano, pouze jednou	21	21 %
ano, vícekrát	40	40 %
ne	39	39 %

*graf 13 Užíval/a jste při nynější hospitalizaci medikamenty na spaní?*



**Zhodnocení**

Při současné hospitalizaci 40% respondentů vícekrát užilo léky na spaní, 21 % užilo tyto léky jen 1x a 39 % neužilo žádné léky na spaní.



**položka č. 14**

**Vstáváte z lůžka hned po probuzení?**

*tabulka 14 Vstáváte z lůžka hned po probuzení?*

	Domácí prostředí		Nemocniční prostředí	
	Počet respondentů	Počet respondentů %	Počet respondentů	Počet respondentů %
ano	48	48 %	57	57 %
občas	25	25 %	22	22 %
ne	27	27 %	21	21 %

*graf 14 Vstáváte z lůžka hned po probuzení?*



**Zhodnocení**

V domácím prostředí vstává pravidelně hned po probuzení 48 % respondentů, v nemocničním prostředí je to 57 % respondentů. Občas hned po probuzení vstane v domácím prostředí 25 % respondentů a v nemocničním prostředí 22 % respondentů. V domácím prostředí po probuzení zůstane v posteli 48 % a v nemocničním prostředí 57 % respondentů.

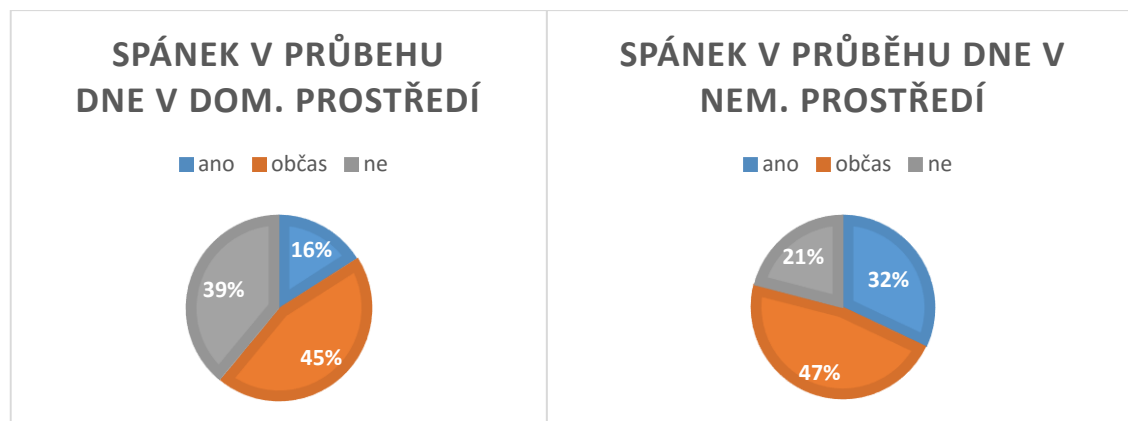
**položka č. 15**

**Spíte v průběhu dne?**

*tabulka 15 Spíte v průběhu dne?*

	Domácí prostředí		Nemocniční prostředí	
	Počet respondentů	Počet respondentů %	Počet respondentů	Počet respondentů %
ano	16	16 %	32	32 %
občas	45	45 %	47	47 %
ne	39	39 %	21	21 %

*graf 15 Spíte v průběhu dne?*



**Zhodnocení**

V průběhu dne spí pravidelně v domácím prostředí 16 % a v nemocničním 32 % respondentů. Občas takto spí v domácím prostředí 45 % a v nemocničním 47 % respondentů. Vůbec přes den nespí v domácím prostředí 39 % a v nemocničním 21 % respondentů.

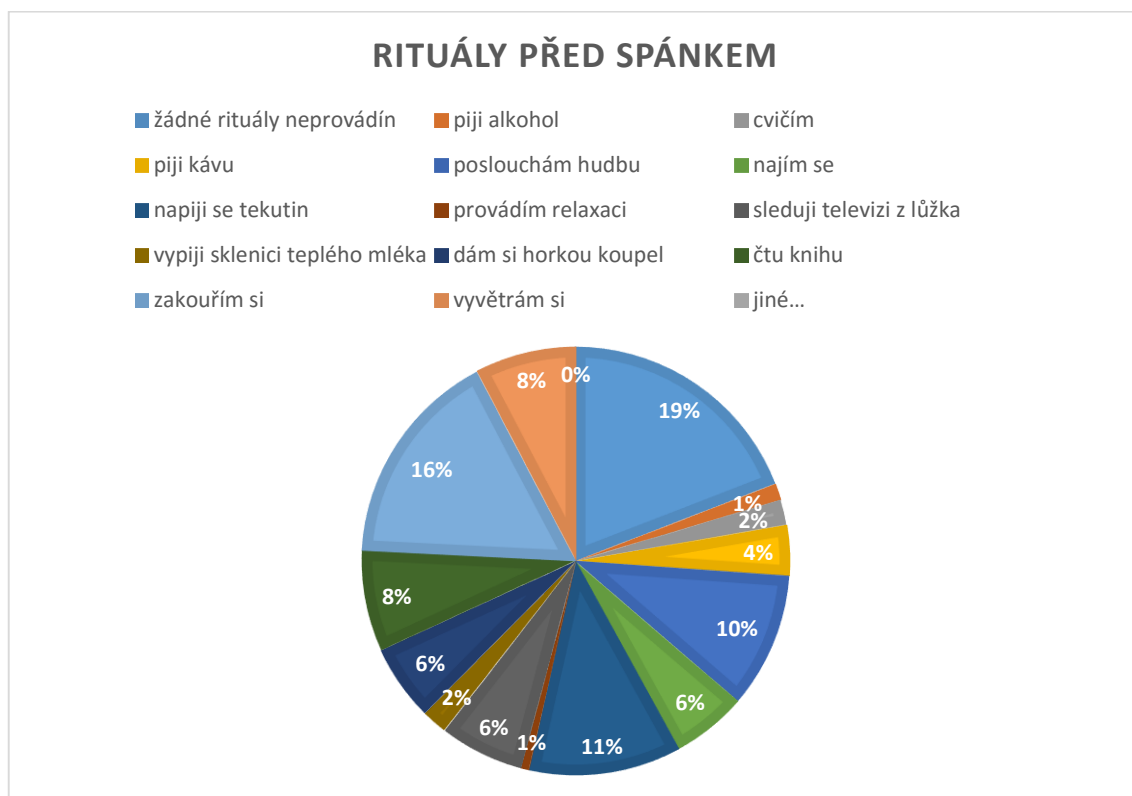
**položka č. 16**

**Provádíte nějaké rituály před spaním?**

*tabulka 16 Provádíte nějaké rituály před spaním?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
žádné rituály neprovádím	30	30 %
piji alkohol	2	2 %
cvičím	3	3 %
piji kávu	6	6 %
poslouchám hudbu	16	16 %
najím se	9	9 %
napiji se tekutin	18	18 %
provádím relaxaci	1	1 %
sleduji televizi z lůžka	10	10 %
vypiji sklenici teplého mléka	3	3 %
dám si horkou koupel	9	9 %
čtu knihu	12	12 %
zakouřím si	26	26 %
vyvětrám si	12	12 %
jiné...	0	0 %

graf 16 Provádíte nějaké rituály před spaním?



### Zhodnocení

Žádné rituály před spaním neprovádí 30 % respondentů. Poměrně velké procento (26 %) si zakouří, 18 % se napije tekutin, 16 % poslouchá hudbu, 12 % si vyvětrá a stejné procento čte knížku, 10 % sleduje televizi z lůžka, 9 % se nají a stejné procento si dá horkou koupel. Zbylé rituály provádí jen mizivé procento respondentů.

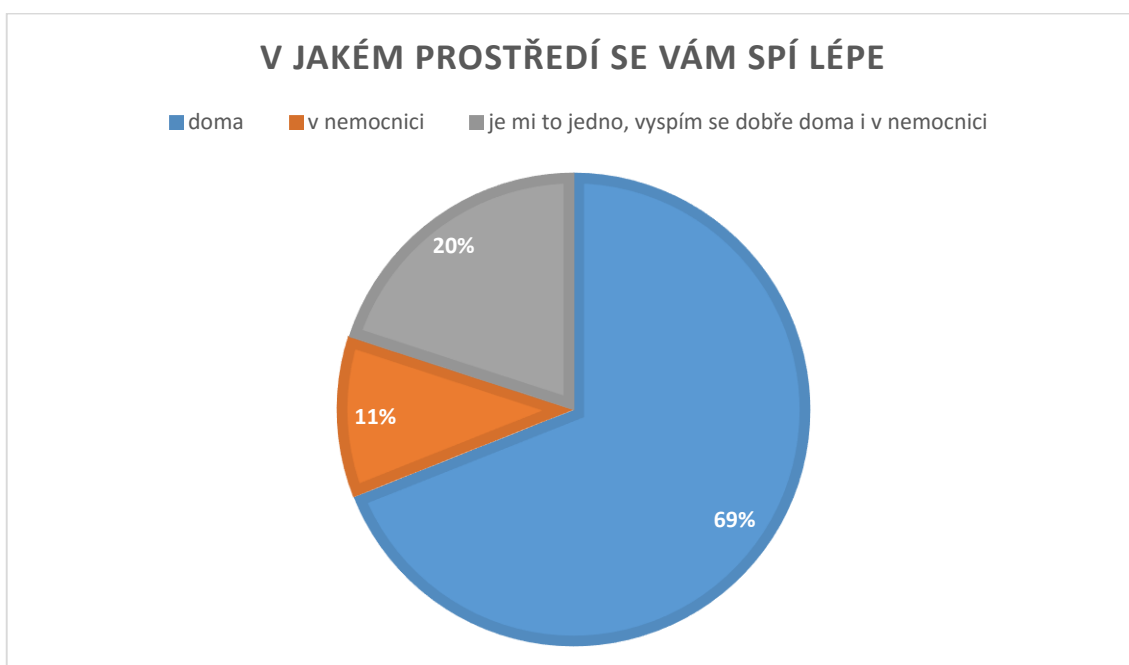
**položka č. 17**

**Spí se Vám lépe v domácím nebo v nemocničním prostředí?**

*tabulka 17 Spí se Vám lépe v domácím nebo nemocničním prostředí?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
doma	69	69 %
v nemocnici	11	11 %
je mi to jedno, vyspím se dobře doma i v nemocnici	20	20 %

*graf 17 Spí se Vám lépe v domácím nebo v nemocničním prostředí?*



**Zhodnocení**

V domácím prostředí se spí lépe 69 % respondentů, v nemocničním prostředí se spí lépe 11 % respondentů. Zbýlých 20 % respondentů nevidí rozdíl mezi spánkem v domácím a nemocničním prostředí.

### **položka č. 18**

#### **Porovnání času ulehání ke spánku doma a v nemocnici.**

*tabulka 18 Porovnávání času ulehání ke spánku doma a v nemocnici.*

čas ulehání ke spánku	doma		v nemocnici			
	n1	%	n2	%	n1-n2	%-%
dřív jak ve 20 hodin	11	11%	19	19%	-8	-8%
20 – 21 hodin	21	21%	33	33%	-12	-12%
21 – 22 hodin	31	31%	32	32%	1	1%
22 – 23 hodin	22	22%	14	14%	8	8%
23 – 24 hodin	11	11%	2	2%	9	2%
00 – 01 hodin	4	4%	0	0%	4	4%
chodím spát ještě déle	0	0%	0	0%	0	0%

#### **Zhodnocení**

Z tabulky je patrné, že v nemocnici ulehají pacienti ke spánku dříve než v domácím prostředí. Zatímco v domácím prostředí ulehá ke spánku před 21. hodinou 32% respondentů, v nemocnici je to 52 % procent respondentů, tedy více než polovina. Naopak v domácím prostředí 37 % respondentů chodí spát po 22. hodině, v nemocničním prostředí je to pouze 21 % respondentů, tedy o pětinu méně.

### **položka č. 19**

#### **Porovnání doby usínání doma a v nemocnici.**

*tabulka 19 Porovnávání doby usínání doma a v nemocnici.*

délka usínání	doma		v nemocnici			
	n1	%	n2	%	n1-n2	%-%
do 30 minut	49	49%	33	33%	16	16%
do 60 minut	33	33%	41	41%	-8	-8%
usínám až po 60 min. a déle	18	18%	26	26%	-8	-8%

#### **Zhodnocení**

Z tabulky je patrné, že v domácím prostředí usínají respondenti rychleji než v nemocničním prostředí. Zatímco v domácím prostředí usne do půl hodiny téměř polovina respondentů (49 %) v nemocničním prostředí je to jen 16 %. Naopak v nemocnici 26 % respondentů usne až po více než hodině, zatímco doma je to jen 18 %.

**položka č. 20**

**Porovnání doby probouzení doma a v nemocnici.**

*tabulka 20 Porovnávání doby probouzení doma a v nemocnici.*

čas probouzení	doma		v nemocnici			
	n1	%	n2	%	n1-n2	%-%
před 3. hodinou	2	2%	7	7%	-5	-5%
3 – 4 hodina	4	4%	7	7%	-3	-3%
4 – 5 hodina	6	6%	14	14%	-8	-8%
5 – 6 hodina	15	15%	20	20%	-5	-5%
6 – 7 hodina	21	21%	29	29%	-8	-8%
7 – 8 hodina	24	24%	16	16%	8	8%
8 – 9 hodina	12	12%	0	0%	12	12%
až po deváté hodině	16	16%	0	0%	16	16%

**Zhodnocení**

Z tabulky je patrné, že v domácím prostředí se respondenti probouzejí déle než v nemocničním prostředí. Zatímco v domácím prostředí se téměř polovina respondentů (45 %) probouzí mezi 6. – 8. hodinou, v nemocničním prostředí se 49 % respondentů probouzí mezi 5. – 7. hodinou, to je o hodinu dříve.

## 3.2 RUŠIVÉ FAKTORY

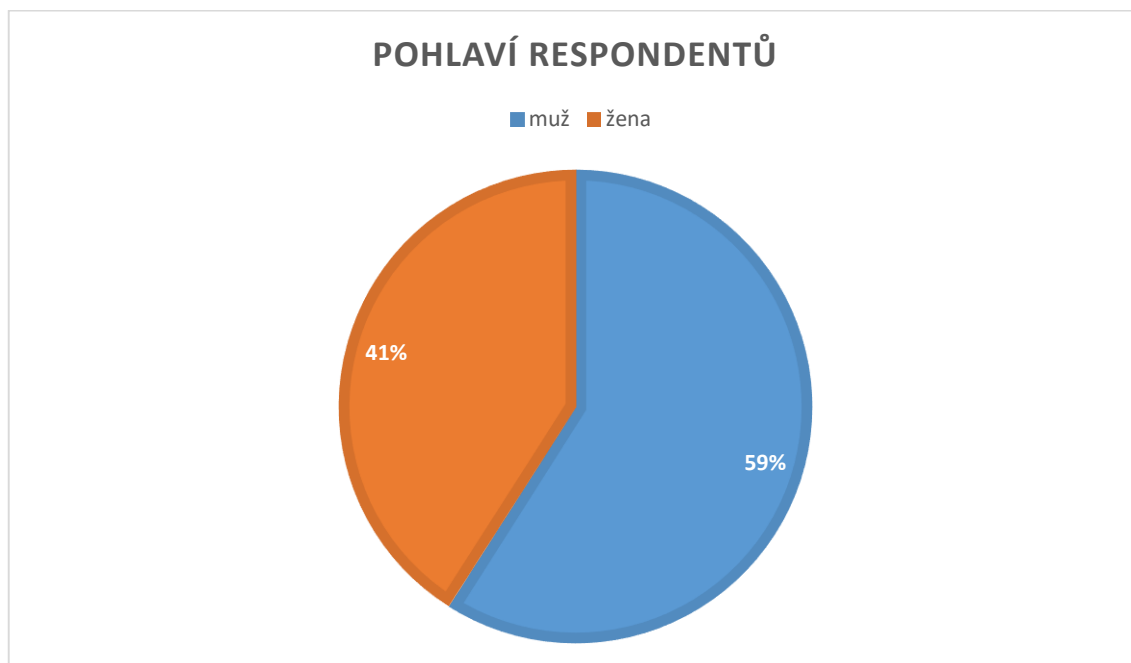
### *položka č. 1*

#### **Jaké je vaše pohlaví?**

*tabulka 21 Jaké je vaše pohlaví?*

Pohlaví	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
muž	59	59 %
žena	41	41 %

*graf 18 Jaké je vaše pohlaví?*



#### **Zhodnocení**

Ženy tvořily 41 % dotazovaných a muži 59 % dotazovaných.



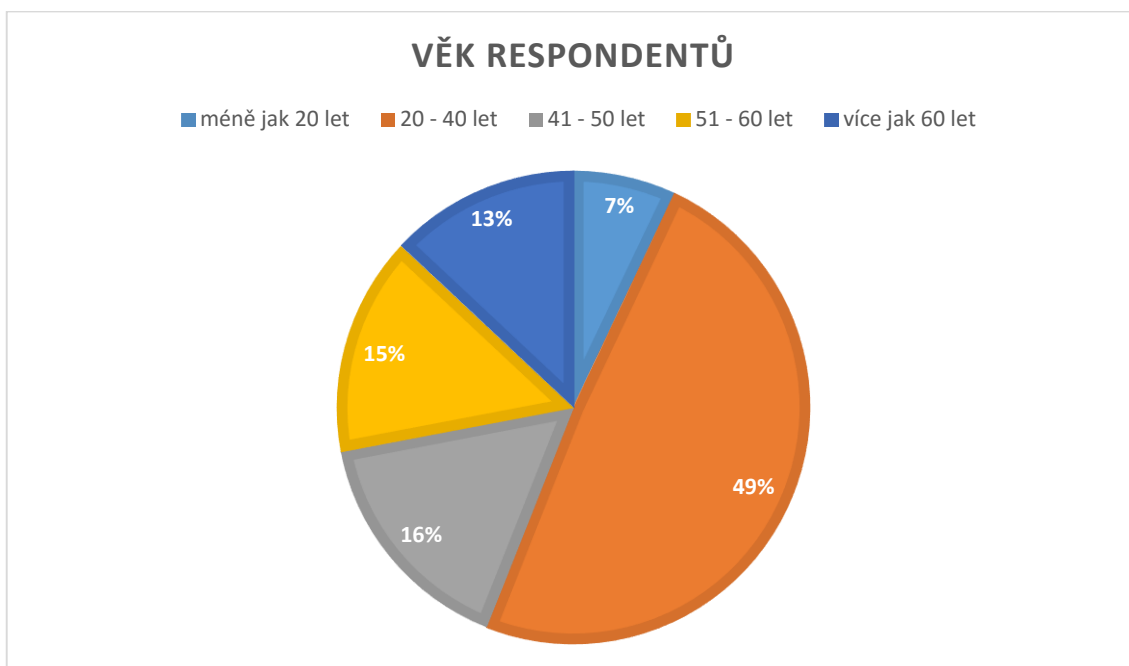
## **položka č. 2**

### **Kolik je Vám let?**

*tabulka 22 Kolik je Vám let?*

Věk	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
méně jak 20 let	7	7 %
20 – 40 let	49	49 %
41 – 50 let	16	16 %
51 – 60 let	15	15 %
více jak 60 let	13	13 %

*graf 19 Kolik je Vám let?*



### **Zhodnocení**

Nejvíce respondentů bylo ve věku 51 – 60 let (49 %), nejméně respondentů bylo mladších 20ti let (7 %). Zbýlých 56 % respondentů bylo z různých věkových skupin v rozpětí 21 - 50 let.

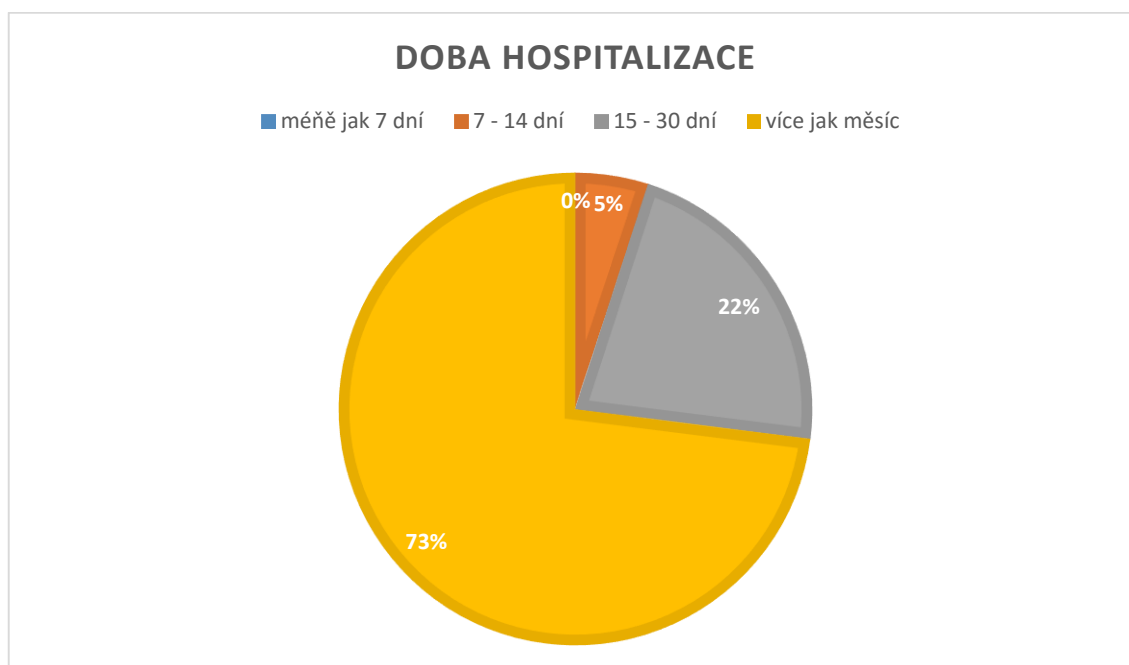
### **položka č. 3**

#### **Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace?**

*tabulka 23 Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace?*

Délka hospitalizace	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
méně jak 7 dní	0	0 %
7 – 14 dní	5	5 %
15 – 30 dní	22	22 %
více jak jeden měsíc	73	73 %

*graf 20 Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace?*



#### **Zhodnocení**

Nejvíce respondentů bylo v době výzkumu hospitalizováno déle jak měsíc (73 %), zbylých 27 % bylo hospitalizováno kratší dobu, minimálně však jeden týden.

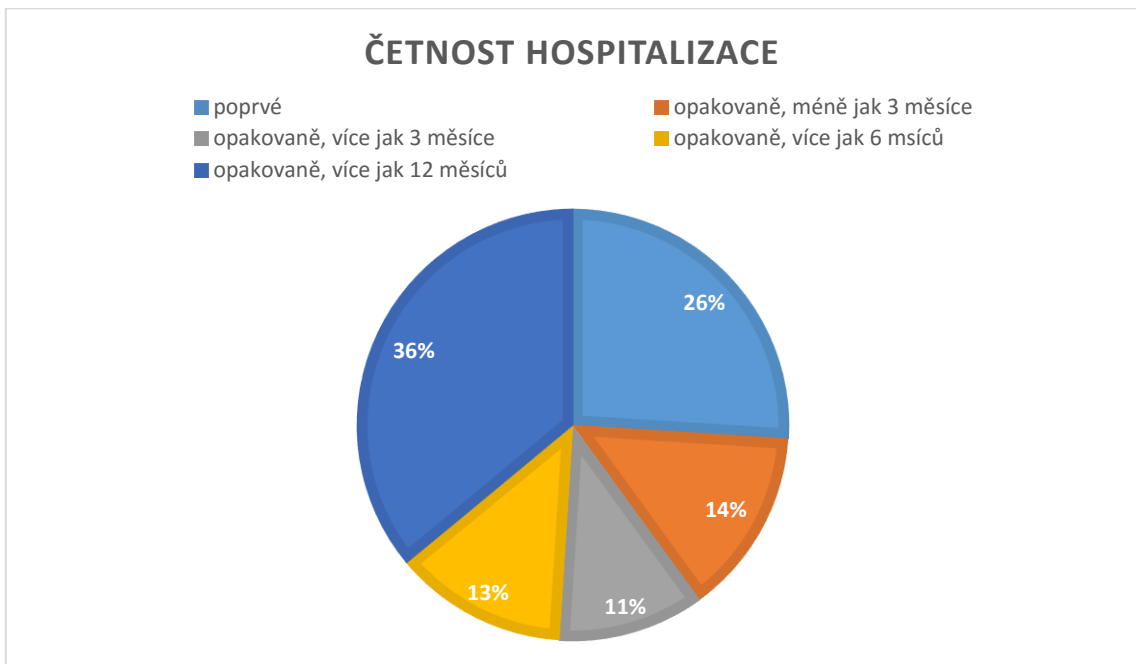
**položka č. 4**

**Jste hospitalizovaný?**

*tabulka 24 Jste hospitalizovaný?*

Četnost hospitalizace	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
poprvé	26	26 %
opakovaně, naposledy před méně než 3 měsíci	14	14 %
opakovaně, naposledy před více než 3 měsíci	11	11 %
opakovaně, naposledy před více jak 6 měsíci	13	13 %
opakovaně, naposledy před více jak 12 měsíci	36	36 %

*graf 21 Jste hospitalizovaný?*



**Zhodnocení**

Nejvíce respondentů bylo hospitalizováno opakovaně (64 %), u většiny z nich došlo k rehospitalizaci po době delší než jeden rok. U 26 % respondentů se jednalo o první hospitalizaci.

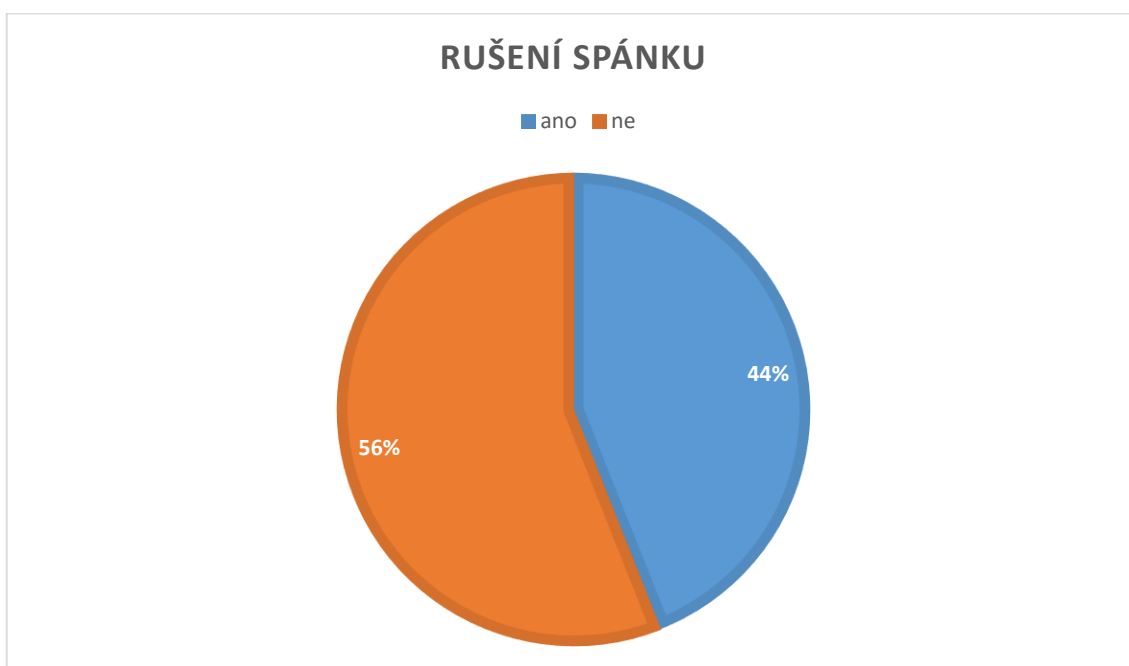
**položka č. 5**

**Je váš spánek rušen ostatními pacienty?**

*tabulka 25 Je váš spánek rušen ostatními pacienty?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
ano	44	44 %
ne	56	56 %

*graf 22 Je váš spánek rušen ostatními pacienty?*



**Zhodnocení**

Lehce nadpoloviční většina respondentů (56 %) uvádí, že jejich spánek není rušen ostatními pacienty. Zbýlých 44 % respondentů uvádí, že jejich spánek je spolupacienty rušen.

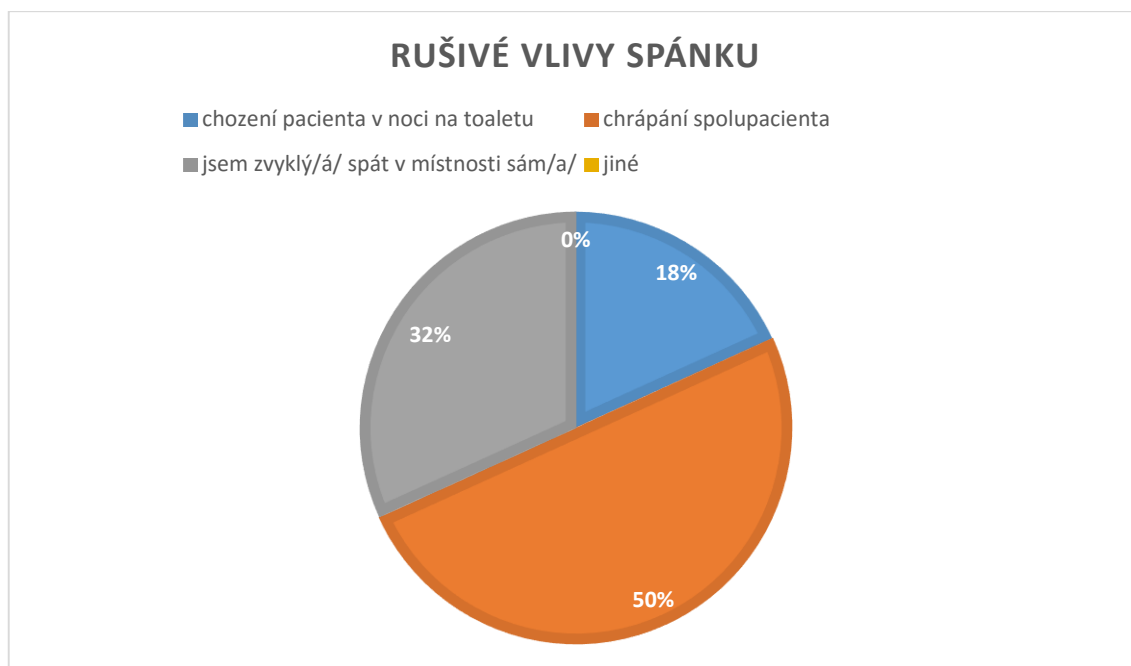
**položka č. 6**

**Pokud jste u otázky č. 5 odpověděl/a/ ano, co Vám nejvíce vadí?**

*tabulka 26 Pokud jste u otázky č. 5 odpověděl/a ano, co Vám nejvíce vadí?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
chození spolupacienta často v noci na toaletu	8	18,2 %
chrápání spolupacienta	22	50 %
jsem zvyklý/á/ spát v místnosti sám/a/	14	31,8 %
jiné...	0	0 %

*graf 23 Pokud jste u otázky č. 5 odpověděl/a/ ano, co Vám nejvíce vadí?*



**Zhodnocení**

Nejčastěji uváděným rušivým faktorem bylo chrápání spolupacienta (50 %), dále přítomnost spolupacienta na pokoji (32 %) a nejméně chození spolupacienta v noci na toaletu (18 %).

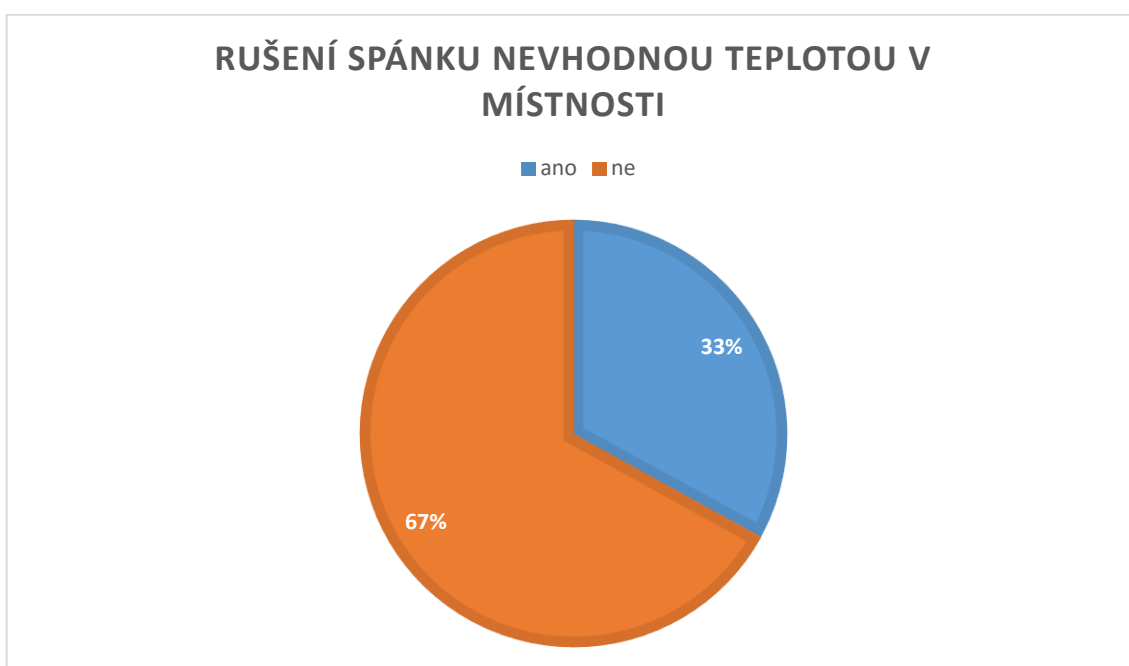
**položka č. 7**

**Je váš spánek rušen nevhodnou teplotu v místnosti?**

*tabulka 27 Je váš spánek rušen nevhodnou teplotu v místnosti?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
ano	33	33 %
ne	67	67 %

*graf 24 Je váš spánek rušen nevhodnou teplotu v místnosti?*



**Zhodnocení**

Většina respondentů (67 %) uvádí, že jejich spánek nebyl rušen nevhodnou teplotou na pokoji. Zbýlých 33 % respondentů považovali nevhodnou teplotu na pokoji za rušivý faktor.

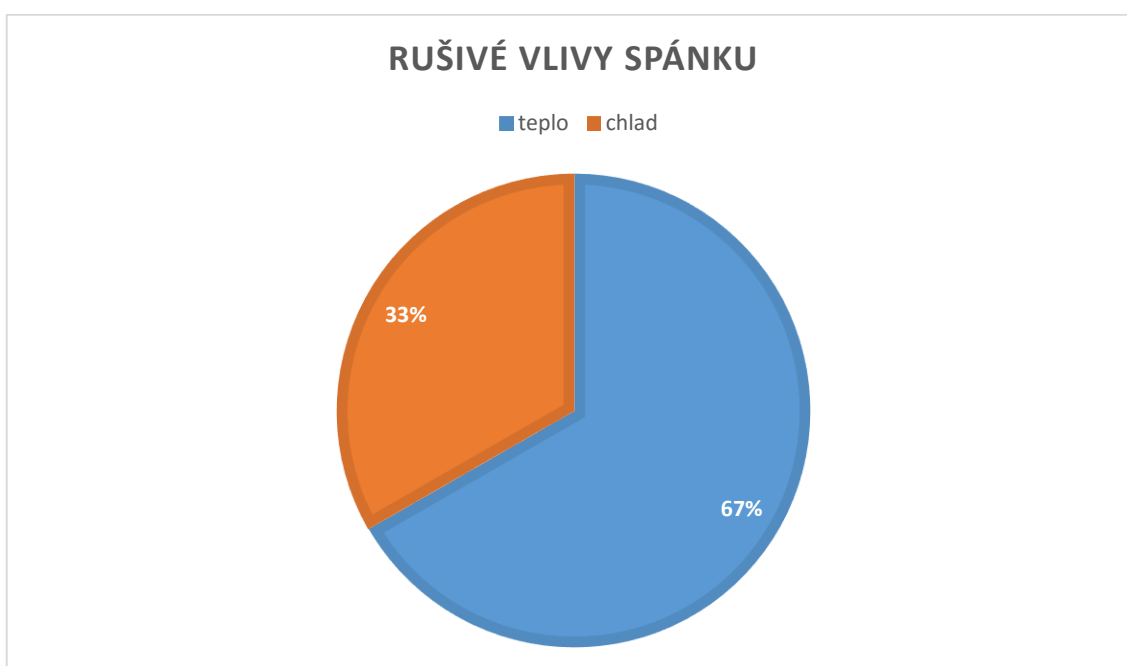
**položka č. 8**

**Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a/ ano, ruší Vás spíše?**

*tabulka 28 Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a/ ano, ruší Vás spíše?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
teplo	22	66,7 %
chlad	11	33,3 %

*graf 25 Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a/ ano, ruší Vás spíše?*



**Zhodnocení**

Pokud nevhodná teplota na pokoji rušila spánek respondentů, ve většině respondentů (67 %) vadilo přílišné teplo, naopak 33 % respondentů vadil chlad na pokoji.

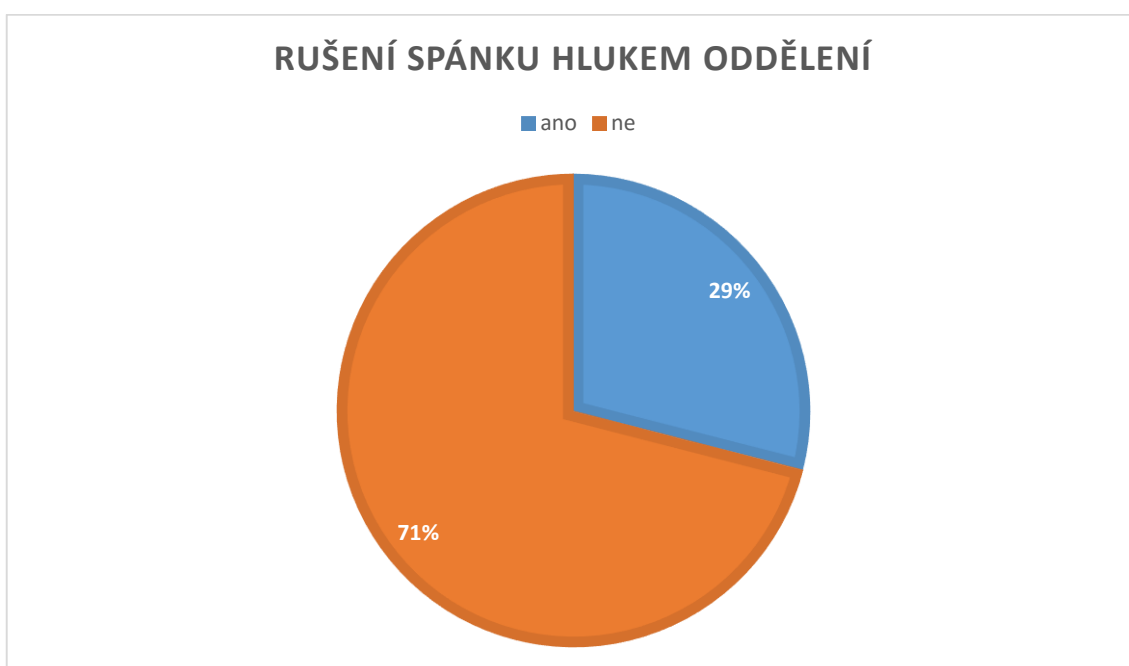
**položka č. 9**

**Je Váš spánek rušen hlukem vyplývajícím z chodu oddělení?**

*tabulka 29 Je Váš spánek rušen hlukem vyplývajícím z chodu oddělení?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
ano	29	29 %
ne	71	71 %

*graf 26 Je Váš spánek rušen hlukem vyplývajícím z chodu oddělení?*



**Zhodnocení**

Většina respondentů (71 %) nebyla rušena hlukem na oddělení. Zbýlých 29 % respondentů hluk na oddělení rušil.



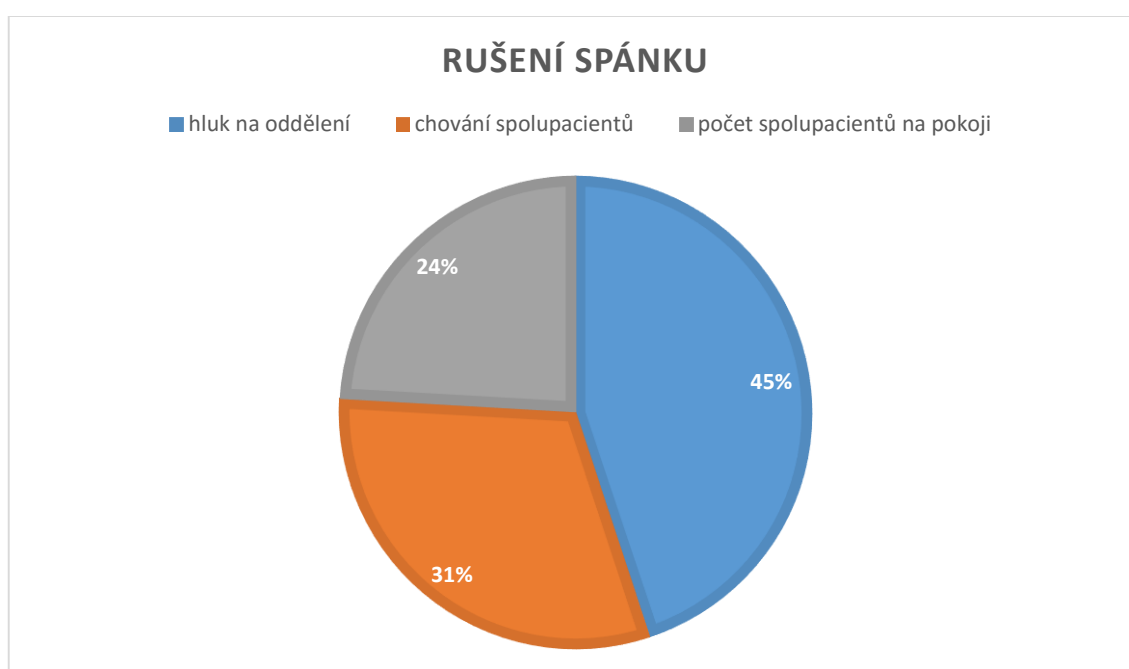
### **položka č. 10**

**Pokud jste u otázky č. 9 odpověděl/a/ ano, tak nejvíce Vás ruší?**

*tabulka 30 Pokud jste u otázky č. 9 odpověděl/a/ ano, tak nejvíce Vás ruší?*

Rušivé vlivy	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
hluk na oddělení	13	44,9 %
chování spolupacientů	9	31 %
počet spolupacientů na pokoji	7	24,1 %

*graf 27 Pokud jste u otázky č. 9 odpověděl/a/ ano, tak nejvíce Vás ruší?*



### **Zhodnocení**

Většina respondentů (45 %) byla rušena vlastním hlukem na oddělení, 24 % respondentů vadil počet spolupacientů na pokoji a 31% respondentů rušilo chování spolupacientů během noci.

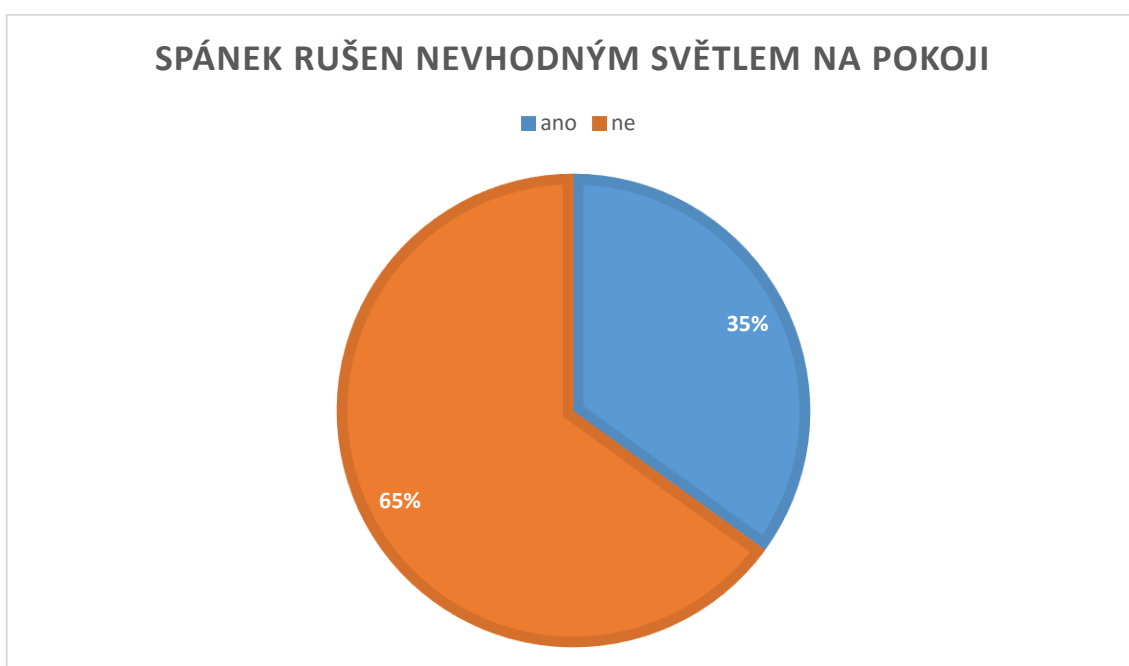
**položka č. 11**

**Je Váš spánek rušen nevhodným světlem na pokoji?**

*tabulka 31 Je Váš spánek rušen nevhodným světlem na pokoji?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
ano	35	35 %
ne	65	65 %

*graf 28 Je Váš spánek rušen nevhodným světlem na pokoji?*



**Zhodnocení**

Většina respondentů (65 %) nebyla rušena nevhodným světlem na pokoji. Zbýlých 35 % respondentů světlo na pokoji rušilo.

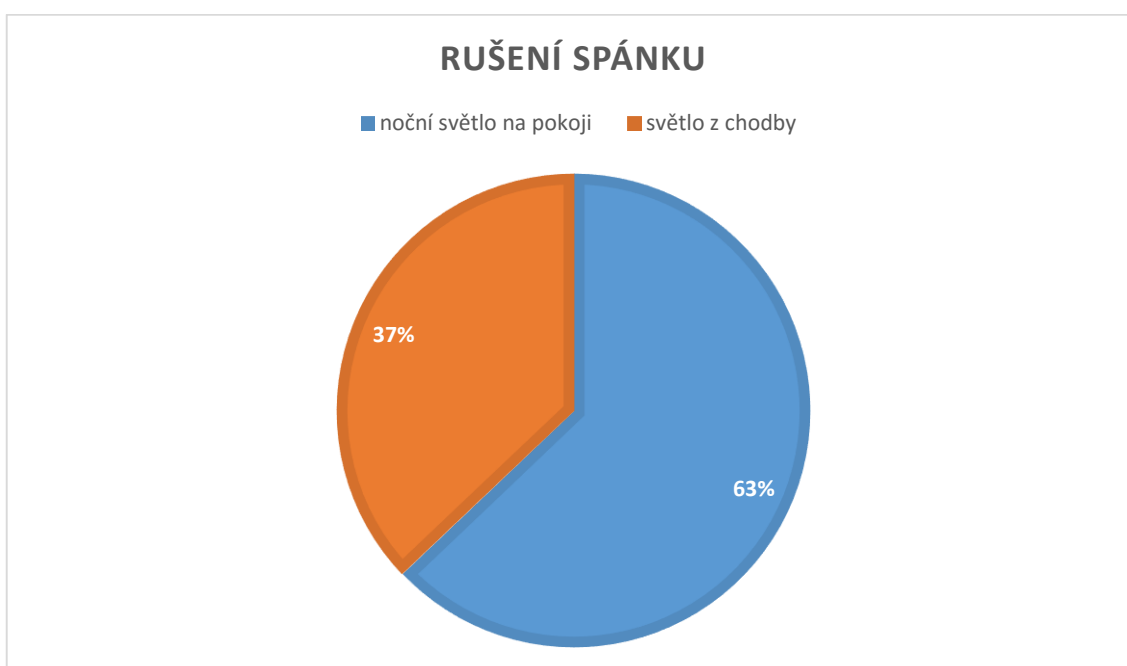
**položka č. 12**

**Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a/ ano, tak Vám nejvíce vadí?**

*tabulka 32 Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a/ ano, tak Vám nejvíce vadí?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
noční světlo na pokoji	22	62,9 %
světlo z chodby	13	37,1 %

*graf 29 Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a/ ano, tak Vám nejvíce vadí?*



**Zhodnocení**

Většině respondentů (63 %) vadilo noční světlo na pokoji, zbylých 37 % respondentů uvádělo, že jim vadí světlo z chodby.

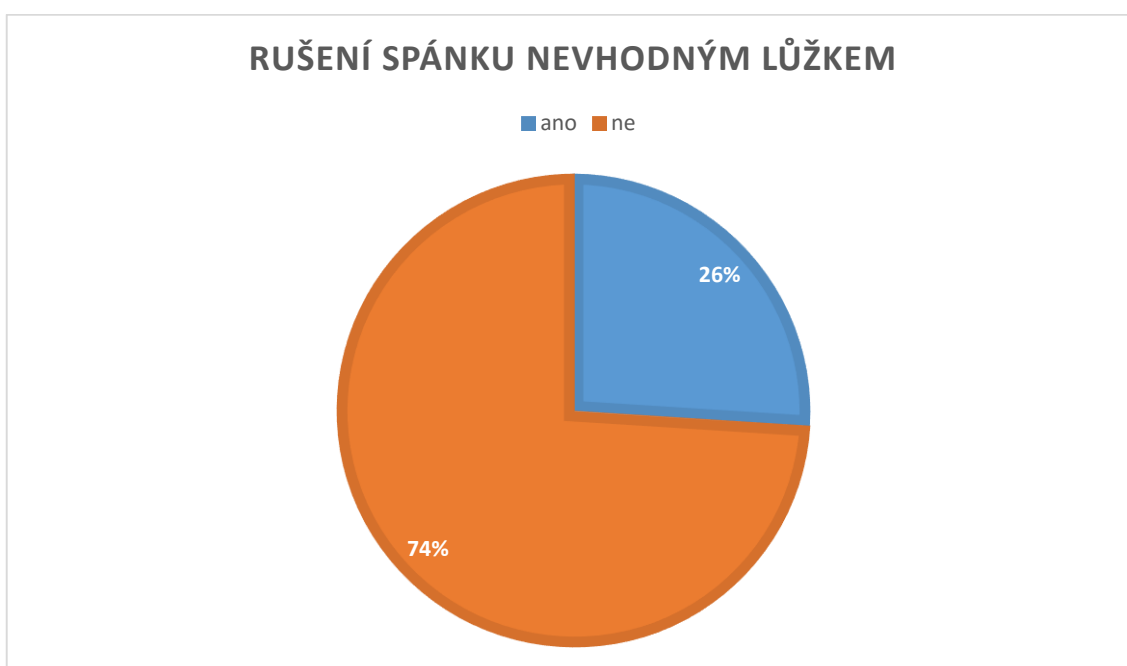
**položka č. 13**

**Je Váš spánek rušen nevhodným lůžkem?**

*tabulka 33 Je Váš spánek rušen nevhodným lůžkem?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
ano	26	26 %
ne	74	74 %

*graf 30 Je Váš spánek rušen nevhodným lůžkem?*



**Zhodnocení**

Většina respondentů (74 %) nebyla ve spánku rušena nevhodným lůžkem. Zbylým 26 % nevhodné lůžko vadilo.

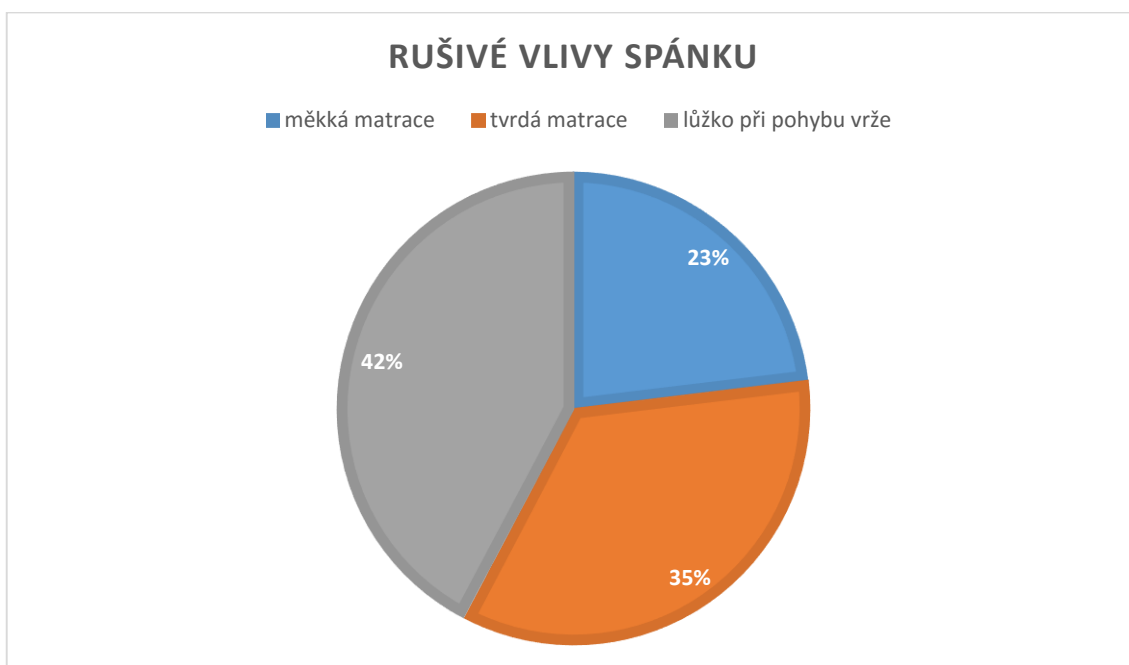
**položka č. 14**

**Pokud jste u otázky č. 13 odpověděl/a/ ano, proč Vám lůžko vadí?**

*tabulka 34 Pokud jste u otázky č. 13 odpověděl/a/ ano, proč Vám lůžko vadí?*

	Počet respondentů	Počet respondentů (%)
měkká matrace	6	23,1 %
tvrdá matrace	9	34,6 %
lůžko při pohybu vrže	11	42,3 %

*graf 31 Pokud jste u otázky č. 13 odpověděl/a/ ano, proč Vám lůžko vadí?*



**Zhodnocení**

Většině respondentů (42 %) vadilo během spánku vrzání lůžka při pohybu, u 35 % respondentů byla rušivým faktorem příliš tvrdá a u 23 % příliš měkká matrace.

### 3.3 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROMĚNÝCH

Pro statistické zpracování výsledků výzkumu byla použita metoda Chí-kvadrátu, kterou byla zhodnocena položka č. 12 z kapitoly kvalita spánku. Byla tedy zkoumána významnost rozdílu mezi četností buzení v domácím a nemocničním prostředí.

Hladina významnosti  $\alpha$ : 5 %

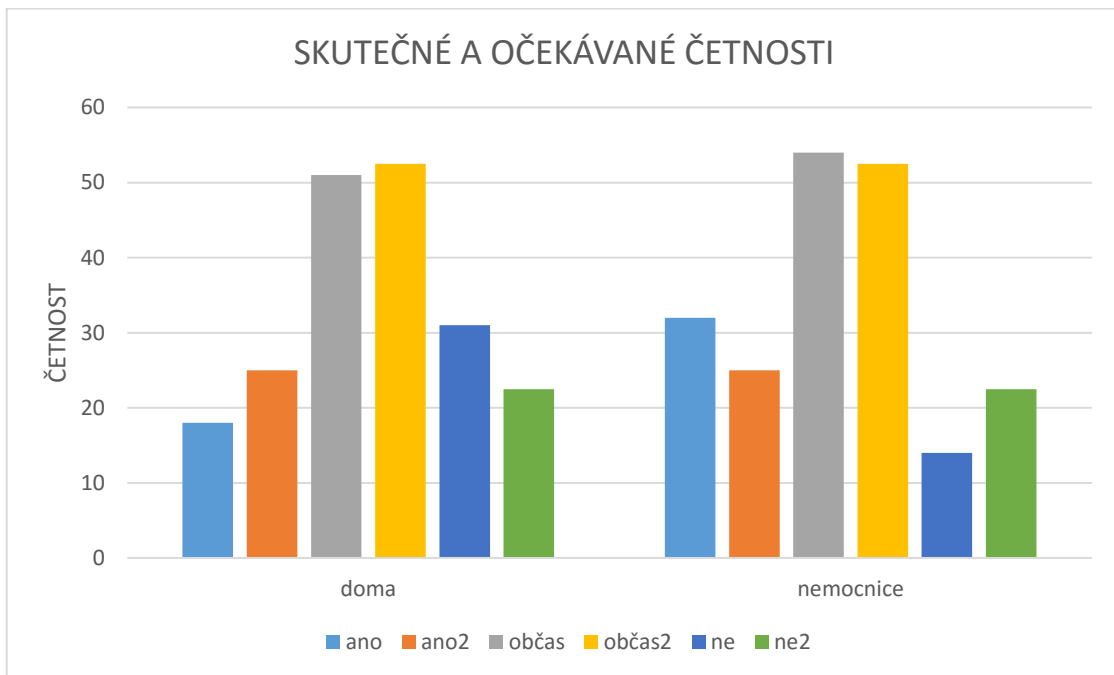
*tabulka 35 Skutečné četnosti*

	<b>domácí prostředí</b>	<b>nemocniční prostředí</b>	<b>součet</b>
<b>ano</b>	18	32	<b>50</b>
<b>občas</b>	51	54	<b>105</b>
<b>ne</b>	31	14	<b>45</b>
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>200</b>

*tabulka 36 Očekávaná četnost*

	<b>domácí prostředí</b>	<b>nemocniční prostředí</b>	<b>součet</b>
<b>ano 2</b>	25	25	<b>50</b>
<b>občas 2</b>	52.5	52.5	<b>105</b>
<b>ne 2</b>	22.5	22.5	<b>45</b>
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>200</b>

graf 32 Skutečné a očekávané četnosti



### Testované kritérium

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testované kritérium  $G = 10,428$

### Kritická hodnota

$X(1 - \alpha); df = 5,991$

### Závěr

Na hladině významnosti 5 % zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků a přijímáme hypotézu  $H_1$ , která nám říká, že na 5 % hladině významnosti se pacienti v nemocničním prostředí budí častěji, než v domácím prostředí.

## 4. DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit kvalitu spánku hospitalizovaných pacientů v podmínkách psychiatrické nemocnice a porovnat ji s kvalitou jejich spánku v domácím prostředí, zjistit vliv nemocničního prostředí na kvalitu spánku pacientů a zjistit úroveň informovanosti pacientů o spánkové hygieně.

O problematice spánku existuje bohatá domácí literatura, ze které mohlo být čerpáno při zpracovávání teoretické části práce. Vlastní problematice kvality spánku v nemocničním prostředí se dosud věnovalo málo pozornosti a odkazy k tomuto tématu v domácí i světové literatuře jsou velmi skromné. O to důležitější jsou výsledky našeho průzkumu pro praxi.

Obdobnou problematikou se zabývala ve své bakalářské práci A. Drábiková, která svůj průzkum prováděla v nemocnici v Jindřichově Hradci. Ta sledovala u hospitalizovaných pacientů délku spánku, dobu usínání, noční probouzení a předčasné ranní probouzení a zjistila, že velké procento pacientů mělo při hospitalizaci problémy s jednotlivými sledovanými oblastmi. Toto zjištění koresponduje s výsledky naší bakalářské práce.

A. Drábiková uvádí stejné rušivé faktory spánku, jaké jsou zmiňovány i v naší práci. Navíc uvádí jako rušivý faktor bolest. Tento faktor v naší práci zachycen nebyl, což je dáno diagnostickým složením respondentů. U psychicky nemocných nehraje bolest při narušování spánku takovou roli jako u pacientů tělesně nemocných.

K obdobným závěrům dochází A. Drábiková i při hodnocení znalosti pravidel spánkové hygieny, kdy konstatuje, že většina pacientů zná fyziologické normy kvalitního spánku, avšak neznají pravidla spánkové hygieny. (DRÁBIKOVÁ, 2015).

A. Svobodová prováděla svůj výzkum na interním oddělení nemocnice v Třebíči a dochází rovněž k velice podobným závěrům, jaké jsou uváděny v naší práci (SVOBODOVÁ, 2013).

Až překvapivě korespondující je zjištění M. T. Southwella a G. Wistowa z roku 1995, že problémy se spánkem v nemocnici uvádělo 65 % nemocných, v naší práci jsou to 2/3 dotazovaných. Tato práce je však staršího data, proto není v diskusi podrobněji



zmiňována (M. T. Soutwell, G. Wistow, Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met?, Journal of Advanced Nursing, 1995, 21, 1101 -1109).

Bakalářská práce zjišťuje, že kvalita spánku je u duševně nemocných v nemocničním prostředí horší než v domácím prostředí, kde na kvalitu spánku působí řada rušivých faktorů. Porovnáním s výsledky jiných prací bylo zjištěno, že tyto závěry jsou platné i pro hospitalizované tělesně nemocné, kde navíc působí rušivě i bolest. Všechny dostupné práce zjišťují nedostatečnou znalost zásad spánkové hygieny v populaci, a proto je třeba věnovat velkou pozornost edukaci veřejnosti o pravidlech spánkové hygieny.

## 5. NÁVRH ŘEŠENÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Průzkum prokázal, že kvalita spánku v nemocničním prostředí je horší než kvalita spánku v domácím prostředí. Zhoršení kvality spánku v nemocničním prostředí se projevuje delším usínáním a častějším buzením v noci během spánku. Délka spánku v domácím a nemocničním prostředí je přibližně stejná, jen v nemocničním prostředí je posunutá směrem k ranním hodinám. Významné stížnosti na časnější vstávání však průzkumem nebyly zaznamenány.

Delší usínání a častější buzení během noci je dáno rušivými faktory během spánku. Průzkumem bylo zjištěno, že nejdůležitějším rušivým faktorem je chrápání spolupacientů. Třetině pacientů vadí nevhodná teplota na pokoji, zejména přílišné teplo, hluk, zejména hluk z oddělení, nevhodné světlo, zejména noční světlo na pokoji a nevhodné lůžko, zejména vrzající tvrdá matrace.

Tyto faktory, které narušují spánek v nemocničním prostředí, není možné zcela odstranit. Chrápání spolupacientů je velmi obtěžující, ale těžko řešitelné. V některých případech skladba pacientů a prostorové podmínky oddělení umožní, aby spolu spali na jednom pokoji pacienti, kteří chrápou a na jiném pokoji pacienti, kteří s chrápáním problém nemají. Toto samozřejmě nejde vždy, ale pokud tato možnost existuje, měla by být ošetřujícím personálem využita. Nevhodná teplota na pokoji je řešitelná tím způsobem, že se vysoká teplota sníží vyvětráním, chlad se odstraní poskytnutím deky nebo pokrývky navíc. Hluk na oddělení se dá omezit vhodnou organizací práce na oddělení a ohleduplným přístupem zdravotnických pracovníků. Obtížně řešitelné jsou potíže s nočním světlem na pokoji, které je rozsvíceno v souladu s bezpečnostními předpisy na oddělení. Rušivý vliv nevhodného lůžka se dá vyřešit výměnou matrace podle požadavků pacienta.

Problémy se spánkem jsou zčásti způsobeny nedodržováním zásad spánkové hygieny. Průzkumem bylo zjištěno, že 2/3 respondentů se neřídí pravidly spánkové hygieny nebo se dokonce chovají v rozporu s těmito pravidly. Zdravotničtí pracovníci by měli znát pravidla spánkové hygieny a měli by být schopni vhodným způsobem edukovat pacienty o zásadách spánkové hygieny a umožnit pacientům tyto zásady uplatňovat i v podmínkách nemocnice.

## 6. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit vliv nemocničního prostředí na kvalitu spánku hospitalizovaných psychiatricky nemocných a zjistit informovanost pacientů o zásadách spánkové hygieny. Průzkum byl realizován v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě. Výzkumný soubor tvořilo 100 respondentů, z toho 59 mužů a 41 žen. Diagnosticky bylo nejvíce respondentů a to 82 s onemocněním schizofrenního okruhu, 12 pacientů trpělo afektivní poruchou a 6 mělo diagnózu porucha osobnosti. Největší skupinu respondentů tvořili pacienti ve věku 20 až 40 let v počtu 49. Věkové období 41 až 50 let bylo zastoupeno 16 pacienty, věkové období 51 až 60 let 15 pacienty a 13 pacientů patřilo do věkového pásma nad 60 let. Nejmenší skupinu respondentů tvořili pacienti ve věku méně jak 20 let a to v počtu 7.

Byly stanoveny tři průzkumné cíle:

1. Zjistit kvalitu spánku v nemocničním prostředí a porovnat ji s kvalitou spánku v domácím prostředí.
2. Zjistit vliv nemocničního prostředí na spánek pacientů.
3. Zjistit, zda pacienti znají spánkovou hygienu.

V návaznosti na tyto cíle byly stanoveny průzkumné otázky:

1. Je kvalita spánku v nemocničním prostředí horší než kvalita spánku v domácím prostředí?
2. Které faktory nemocničního prostředí rušivě ovlivňují kvalitu spánku?
3. Znají pacienti zásady spánkové hygieny?

K dosažení cílů práce a zodpovězení průzkumných otázek byl proveden průzkum, ve kterém byly jako metody použity dotazníky zaměřené na kvalitu spánku v domácím a nemocničním prostředí a na rušivé faktory ovlivňující kvalitu spánku v nemocničním prostředí. Dotazníky byly vlastní konstrukce a dotazník kvality spánku zahrnoval položku zjišťující před spánkové rituály respondentů, ze kterých bylo možno usuzovat na dodržování pravidel spánkové hygieny. Kvalita spánku v nemocničním prostředí byla porovnána s kvalitou spánku v domácím prostředí a výsledky porovnání byly statisticky zpracovány metodou chí – kvadrátu.

Kvalita spánku v nemocničním prostředí je horší než v domácím. Problém je v délce usínání, která je v nemocničním prostředí zřetelně delší než v domácím prostředí a v častějším buzení během spánku v nemocničním prostředí. Tento rozdíl je významný na 5 % hladině významnosti. Spánek v nemocničním prostředí je nejvíce rušen chrápáním spolupacientů, ale také nevhodnou teplotou na pokoji, zejména přílišným teplem, hlukem na oddělení, nevhodným světlo, zejména nočním světlem na pokoji a nevhodným lůžkem, zejména vrzájící tvrdou matrací. Povědomost respondentů o zásadách spánkové hygieny je malá, 2/3 respondentů neprovádí před spaním žádná opatření, která by se dala zahrnout pod pojem spánková hygiena, nebo se chovají zcela v rozporu se zásadami spánkové hygieny.

Faktory, které narušují spánek v nemocničním prostředí, jsou nepříjemné a není jednoduché je eliminovat. Je však třeba mít na paměti, že vydatný a kvalitní spánek je důležitý pro úzdravu pacienta. Proto by měla být v nemocnicích přijata taková organizační a technická opatření, která by omezila vliv rušivých faktorů na minimum. V každém případě je vhodné, aby si zdravotnický personál osvojil zásady spánkové hygieny, mohl pak edukovat pacienty, kteří by si tato pravidla osvojili a přenesli i do domácího prostředí.

Průzkum byl prováděn na malém vzorku pacientů a opírá se o subjektivní výpovědi respondentů, přesto je možno jeho výsledky považovat za dostatečně spolehlivé. Zajímavé by bylo porovnání výsledků s jinou psychiatrickou nemocnicí.

Lze konstatovat, že průzkum splnil svůj účel, že zmapoval kvalitu spánku pacientů v podmínkách psychiatrické nemocnice, identifikoval rušivé faktory negativně ovlivňující spánek a postihl úroveň znalostí respondentů o spánkové hygieně.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOUČEK, Jaroslav a Václav PIDRMAN, 2009. Psychofarmaka v medicíně. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1136-2.
2. DRÁBIKOVÁ, Aneta, 2015. Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů v nemocničním prostředí. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
3. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, 2010. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1620-6.
4. FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv, 2009. Ošetrovatelstvo – teória. Bratislava: Osveta. ISBN 978-80-8063-322-6.
5. HELLER, L. Barbara, 2008. Cesta ke klidnému spánku. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7205-930-0.
6. HERMAN, Erik, Ján PRAŠKO, Dagmar SEIFERTOVÁ a kolektiv, 2007. Konziliární psychiatrie. Praha: Medical tribune cz. ISBN 978-80-903708-9-0.
7. IDZIKOWSKI, Chris, 2012. Zdravý spánek. Praha: Slovart. ISBN 978-80-7391-545-2.
8. LATTOVÁ, Zuzana, 2009. Hypnotika. In: Psychiatrie pro praxi [online]. 2009, roč. 10, č. 3, s. 125-129 [cit. 2016-1-4]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/03/05.pdf>
9. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA, 2007. Poruchy spánku a bdění. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-500-0.
10. NOVOTNÁ, Jaromíra, Jana UHROVÁ a Jaroslava JIRÁSKOVÁ, 2007. Klinická propedeutika: Pro střední zdravotnické školy. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-940-8.
11. PETR, Tomáš a Eva, MARKOVÁ, 2014. Ošetrovatelství v psychiatrii. Praha: Grada. ISBN 978-80-248-4236-6.
12. PLHÁKOVÁ, Alena, 2007. Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1499-3.
13. PRAŠKO, Ján, Klára LÁTALOVÁ, Anežka TICHÁČKOVÁ a Libuše STÁRKOVÁ, 2011. Klinická psychiatrie. Praha: Tigris. ISBN 978-80-87323-00-7.
14. PRETL, Martin, 2008a. Hypnotika v léčbě nespavosti. In: Neurologie pro praxi [online]. 2008, roč. 9, č. 3, s. 160-164 [cit. 2015-12-19]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: [www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2008/03/08.pdf](http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2008/03/08.pdf)

15. PRETL, Martin 2008b. Praktický lékař a nespavost. In: Medicína pro praxi [online]. 2008, roč. 5, č. 3, s. 123-126 [cit. 2015-12-21]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: [www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/03/09.pdf](http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/03/09.pdf)
16. RABOCH, Jiří, Martin ANDERS, Pavla HELLEROVÁ a Petra UHLÍKOVÁ, 2010. Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče III. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-984-1.
17. SMOLÍK, Petr, 2007. Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf. ISBN 80-8591-218-X.
18. STARÝ, Jiří a Josef HRDLIČKA, 2008. Spánek a sny. Praha: Herrmann & synové. ISBN 978-80-87054-12-3.
19. SVOBODOVÁ, Andrea, 2013. Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
20. TRACHTOVÁ, Eva a kolektiv, 2013. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.
21. TROJAN, Stanislav a kolektiv, 2008. Lékařská fyziologie. Praha: Grada. ISBN 80-247-0512-5.
22. VAŠUTOVÁ, Kateřina, 2009a. Léčba nespavosti. In: Praktické lékárenství [online]. 2009, roč. 5, č. 2, s. 70-72 [cit. 2016-1-6]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: [www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/02/05.pdf](http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/02/05.pdf)
23. VAŠUTOVÁ, Kateřina, 2009b. Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění. In: Praktické lékárenství [online]. 2009, roč. 5, č. 1, s. 17-20 [cit. 2015-12-20]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: [www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/01/04.pdf](http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/01/04.pdf)
24. VELDOVÁ, Karolína, Peter ŠÓŠ a Jana KOPŘIVOVÁ, 2015. Paradoxní insomnie a její příčiny. In: Psychiatrie. 2015, roč. 19, č. 3, s. 129-134. ISSN 1211-7579.
25. ZÁVĚŠICKÁ, Lucie, 2014. Chronická nespavost. In: Psychiatrie pro praxi [online]. 2014, roč. 15, č. 1, s. 9-11 [cit. 2016-1-6]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: [www.solen.cz/pdfs/psy/2014/01/03.pdf](http://www.solen.cz/pdfs/psy/2014/01/03.pdf)

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - REŠARŠE .....	II
PŘÍLOHA B - DOTAZNÍK RUŠIVÝCH VLIVŮ.....	XI
PŘÍLOHA C - DOTAZNÍK KVALITY SPÁNKU.....	XIV
PŘÍLOHA D - JACOBSONOVA PROGRESIVNÍ RELAXACE.....	XVIII
PŘÍLOHA E - SPÁNKOVÝ KALENDÁŘ.....	XIX
PŘÍLOHA F - EPWORTSHSKÁ ŠKÁLA SPAVOSTI.....	XX
PŘÍLOHA G - ŽÁDOST O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	XXI



KRAJSKÁ KNIHOVNA  
VYSOČINY

## **Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů**

**Rešerše č. 42/2015**

Zpracovala: Irena Nováková

Jazykové vymezení: čeština

Klíčová slova: spánek, poruchy spánku, spánek v lékařských oborech, spánek v ošetrovatelství, psychologie spánku, léčba poruch spánku, fáze spánku, spánek a jejich nemoci, hygiena spánku

Časové vymezení parametrů: 2005 – 2015

Počet záznamů:       Knihy: 16

                              Články: 69

Použitý citační styl: ČSN ISO 690-2:2011

Použité zdroje: MEDVIK, Souborný katalog CASLIN a ANL-články v českých časopisech, ANOPRESS, databáze NCONZO



## **KNIHY:**

10. český a 5. česko-slovenský sjezd spánkového lékařství. Plzeň: Delex, [2009?]. 56 s. ISBN 978-80-87118-00-9. Obsah: <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/17549/pdf>

SMOLÍK, Petr, Martin PRETL a Stanislav KONŠTACKÝ. *Diagnostické a terapeutické postupy při insomniích pro praktické lékaře: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2011. 12 s. ISBN 978-80-86998-45-9. Dostupné také z: <http://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy-2008-2012/Nespavost.pdf>

PRAŠKO, Ján, Anežka TICHÁČKOVÁ a Dana KAMARÁDOVÁ. Neorganické poruchy spánku. In: *Psychiatrie v primární péči*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, s. 706-734.

ŠONKA, Karel a PRETL, Martin. *Nespavost: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2009. 109 s. ISBN 978-80-7345-203-2. Obsah: [http://toc.nkp.cz/NKC/201001/contents/nkc20092026796\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/201001/contents/nkc20092026796_1.pdf)

BORZOVÁ, Claudia a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7. Obsah: [http://toc.nkp.cz/NKC/200909/contents/nkc20091990492\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200909/contents/nkc20091990492_1.pdf)

Ošetřování při poruchách spánku. In: SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetřovatelství v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 184-193. ISBN 978-80-247-4868-9.

Ošetřovatelský proces při uspokojování potřeby odpočinku a spánku. In: MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol. *Kapitoly z ošetřovatelské péče. I*. Praha: Grada, 2006, 124-129. ISBN 80-247-1442-6.

Ošetřovatelský proces v péči o spánek a odpočinek. In: TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, s. 68-80. ISBN 978-80-7013-553-2.

Péče o spánek a odpočinek. In: KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: 2. ročník. 1. díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 22-27. ISBN 978-80-247-3105-6.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. Poruchy spánku. In: BEDNAŘÍK, Josef et al. *Klinická neurologie. Část speciální*. Praha: Triton, 2010, s. 349-374. ISBN 978-80-7387-389-9.

ŠONKA, Karel. Poruchy spánku. In: *Klinická farmacie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 229-247. ISBN: 978-80-247-3169-8.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa et al. *Poruchy spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 145 s. ISBN 978-80-7262-500-0. Obsah: <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/10216/pdf>

PŘÍHODOVÁ, Iva. *Poruchy spánku u dětí a dospívajících*. Praha: Maxdorf, 2013. 152 s. ISBN 978-80-7345-332-9. Obsah: <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/81649/pdf>

BETKA, Jaroslav. *Ronchopatie a obstrukční spánková apnoe*. 1. vyd. V Praze: Merck, 2013. 7 s. ISBN 978-80-87837-02-3. Dostupné také z: [http://www otorinolaryngologie.cz/dokumenty/PPP\\_OSA.pdf](http://www otorinolaryngologie.cz/dokumenty/PPP_OSA.pdf)

PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 258 s. ISBN 978-80-262-0365-0. Obsah: <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/69362/pdf>

TKÁČOVÁ, Ružena. *Spánkové apnoe a ochorenia kardiovaskulárneho systému*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 194 s. ISBN 80-7262-412-1. Obsah: <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/954/pdf>

## ČLÁNKY:

HOŘEJŠÍ, Václav. Autoimunitní ospalost. *Vesmír*. 2014, roč. 93, č. 5, s. 271-272. ISSN: 0042-4544.

PRETL, Martin. Diagnostika a léčba nejčastějších poruch spánku. *Medicína pro promoci*. 2009, roč. 10, č. 5, s. 82.

PRETL, Martin a Jan VEVERA. Efektivní léčba nespavosti. *Psychiatrie pro praxi*. 2006, roč. 7, č. 3, s. 140-142. ISSN: 1213-0508.

SMOLÍK, Petr. Farmakologie nespavosti a související lékové interakce v klinické praxi. *Medicína pro praxi*. 2011, roč. 8, č. 5, s. 219-221. ISSN: 1214-8687.

PŘÍHODOVÁ, Iva. Farmakoterapie nadměrné denní spavosti. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 1, s. 44. ISSN 1213-0508.

GAJDOŠOVÁ, Jana. Hygiena spánku a lůžka. *Ošetrovatelská péče*. 2012, roč. 3, č. 3, s. 18-19. ISSN 1213-2330.

ANDERS, Martin a Jaromír ŠVESTKA. Hypnotika - současné možnosti a nové trendy v léčbě nespavosti. *Psychiatrie*. 2005, roč. 9, č. 3, s. 209-220. ISSN 1211-7579. Dostupné také z: [http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2005/03/05\\_andres\\_psych\\_3-05.pdf](http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2005/03/05_andres_psych_3-05.pdf).

ZÁVĚŠICKÁ, Lucie. Chronická nespavost. *Psychiatrie pro praxi*. 2014, roč. 15, č. 1, s. 9-14. ISSN: 1213-0508.

SULKOVÁ, Sylvie. Kvalitní spánek a zejména léčba bolesti jsou klíčové komponenty kvality péče o hemodialyzované pacienty. *Postgraduální nefrologie*. 2012, roč. 10, č. 4, s. 61-62. ISSN: 1214-178X.

RAMAR, Kannan a Eric J. OLSON. Léčba běžných poruch spánku. *Medicína po promoci*. 2014, roč. 15, č. 2, s. 36-42. ISSN: 1212-9445.

ŠONKA, Karel. Léčba narkolepsie. *Psychiatrie*. 2007, roč. 11, č. 1, s. 13-17. ISSN 1211-7579. Dostupné také z: <http://www.tigis.cz/casopisy/pro-lekare/psychiatrie>.

PRAŠKO, Ján, Lucie ZÁVĚŠICKÁ a Anežka TICHÁČKOVÁ. Léčba primární insomnie z pohledu psychiatra. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 6, s. 250-256. ISSN 1213-0508.

ZÁVĚŠICKÁ, Lucie. Léčba přechodné, krátkodobé a chronické nespavosti. *Practicus*. 2007, roč. 6, č. 3, s. 124-129. ISSN: 1213-8711.

ŠONKA, Karel a Soňa NEVŠÍMALOVÁ. Moderní farmakoterapie nespavosti. *Praktické lékárenství*. 2006, č. 1, s. 7-9. ISSN: 1801-2434.

ŠONKA, Karel. Nadměrná denní spavost a její symptomatické léčení. *Interní medicína pro praxi*. 2005, roč. 7, č. 3, s. 139-140. ISSN: 1212-7299.

ŠEDIVÁ, Jana. Nejčastější rušitelé nočního spánku. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2009, roč. 5, č. 5, s. 16-17. ISSN 1801-1349.

PŘÍHODOVÁ, Iva. Nespavost u dětí. *Pediatric pro praxi*. 2014, roč. 15, č. 6, s. 374-376. ISSN: 1213-0494.

ŠONKA, Karel. Neurologické choroby a poruchy nočního spánku. *Neurologie pro praxi*. 2012, roč. 13, Suppl. G (Valašsko-lašské neurologické sympozium: Hotel Soláň, Karolinka, 2.-3.11.2012), G6. ISSN: 1213-1814.

PŘÍHODOVÁ, Iva. Noční groaning (catathrenia) – neobvyklá parasomnie. *Neurologie pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 1, s. 47-48. ISSN: 1213-1814.

ŠVESTKA, Jaromír. Nová psychofarmaka: Melatonin s prodlouženým účinkem v léčbě primární insomnie u starších osob. *Psychiatrie*. 2008, roč. 12, č. 3, s. 160-166. ISSN 1211-7579. Dostupné také z: <http://www.tigis.cz/casopisy/pro-lekare/psychiatrie>.

DRLÍK, Pavel. Nykturie - současné možnosti terapie. *Urologie pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 4, s. 176-179. ISSN: 1213-1768.

HOBZOVÁ, Milada. Obstrukční spánková apnoe a spánková medicína v pneumologii. *Lékařské listy*. 2012, roč. 2012, č. 13 (Pneumologie), s. 24-26.

RŮŽEK, Lukáš a Ivan ČUNDRLE. Obstrukční spánková apnoe v perioperační medicíně. *Anesteziologie & intenzivní medicína*. 2015, roč. 26, č. 2, s. 79-86. ISSN: 1214-2158.

ROŠKOVÁ, Silvia. Odpočinek a spánek. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 1, s. 35-37. ISSN: 1210-0404.

VRÁNOVÁ, Lenka. Ošetrovatelský proces u poruch spánku. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 3, s. 46. ISSN 1210-0404.

ZEMAN, Karel. Poruchy dýchání ve spánku. *Universitas: revue Masarykovy univerzity*. 2014, roč. 47, č. 4, s. 15-21. ISSN 1211-3387.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. Poruchy spánku. *Postgraduální medicína*. 2008, roč. 10, č. 7, s. 778-785. ISSN: 1212-4184.

MORÁŇ, Miroslav. Poruchy spánku. *Interní medicína pro praxi*. 2009, roč. 11, č. 10, s. 466-470. ISSN: 1212-7299. Dostupné také z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/10/08.pdf>

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. Poruchy spánku. *Medicína po promoci*. 2006, roč. 7, č. 3, s. 71-84. ISSN: 1212-9445.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. Poruchy spánku - příčiny, diagnostika a léčba. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 3, s. 44-45. ISSN 1210-0404.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. Poruchy spánku a civilizační choroby. *Postgraduální medicína*. 2005, roč. 7, č. 3, s. 269-273. ISSN: 1212-4184.

LUŽNÝ, Jan, Kateřina IVANOVÁ a Emanuel. DONĚK. Poruchy spánku a jejich léčba na gerontopsychiatrických odděleních psychiatrické léčebny v Kroměříži - průřezová studie. *Česká geriatrická revue*. 2009, roč. 7, č. 3-4, s. 146-152. ISSN: 1214-0732.

HONZÁK, Radkin. Poruchy spánku a jejich léčení. *Practicus*. 2007, roč. 6, č. 9, s. 20-22. ISSN: 1213-8711.

RUSINA, Robert a Iva HOLMEROVÁ. Poruchy spánku a nočního chování u Alzheimerovy nemoci a dalších demenci. *Neurologie pro praxi*. 2014, roč. 15, č. 4, s. 182-185. ISSN: 1213-1814.

LASSIGOVÁ, M., K. LAUŠMANNOVÁ, Alena BLÁHOVÁ a kol. Poruchy spánku a unavenost u nemocných revmatoidní artritidou. *Česká revmatologie*. 2012, roč. 20, č. 3, s. 154. ISSN: 1210-7905.

MINAŘÍK, Radomír. Poruchy spánku a zdravotní rizika. In: *Medicína akutních stavů v 21. století: sborník přednášek odborného symposia pořádaného Ústavem zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci ...* Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013. s. 39-40. ISBN 978-80-7372-955-4.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Iva PŘÍHODOVÁ. Poruchy spánku dětí. *Sanquis*. 2009, roč. 2009, č. 70, s. 78-82. ISSN: 1212-6535.

TICHÁČKOVÁ, Anežka, Ján PRAŠKO, Dana KAMARÁDOVÁ a Klára LÁTALOVÁ. Poruchy spánku u afektivních poruch. *Psychiatrie*. 2013, roč. 17, Suppl. 2, s. 47-48. ISSN: 1211-7579.

UHLÍKOVÁ, Petra. Poruchy spánku u dětí a dorostu. *Psychiatrie*. 2010, roč. 14, č. 2, s. 91-97. ISSN 1211-7579. Dostupné také z: [http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2010/02/07\\_uhlikova\\_2\\_2010.pdf](http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2010/02/07_uhlikova_2_2010.pdf)

PŘÍHODOVÁ, Iva. Poruchy spánku u dětí a principy spánkové hygieny. In: *Pediatric pro praxi*. 2011, roč. 12, č. 1, s. 54-57. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/15.pdf>

KAMARÁDOVÁ, Dana, V. CRHANOVÁ a Ján PRAŠKO. Poruchy spánku u pacientů s úzkostnými poruchami a farmakoterapie. *Psychiatrie*. 2015, roč. 19, Suppl. 1 (57. česko-slovenská psychofarmakologická konference Směřování psychofarmakologie v Evropském roku mozku 2014-2015 a v 21. století. Jeseník 7.- 11. 1. 2015), s. 49. ISSN: 1211-7579.

DUŠEK, Petr a Lenka PLCHOVÁ. Poruchy spánku u Parkinsonovy nemoci. *Neurologie pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 6, s. 305-308. ISSN: 1213-1814.

LÁTALOVÁ, Klára, Anežka TICHÁČKOVÁ, Ján PRAŠKO a Dana KAMARÁDOVÁ. Poruchy spánku u schizofrenie. *Psychiatrie*. 2013, roč. 17, Suppl. 2, s. 49-50. ISSN: 1211-7579.

KAMARÁDOVÁ, Dana, Anežka TICHÁČKOVÁ, Aleš GRAMBAL a kol. Poruchy spánku u úzkostných poruch. *Psychiatrie*. 2013, roč. 17, Suppl. 2, s. 48-49. ISSN: 1211-7579.

KROMBHOLZ, Richard, Hana DRÁSTOVÁ a Václav ČERVENKA. Poruchy spánku v gerontopsychiatrii a možnosti léčby. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 1, s. 26-30. ISSN: 1213-0508.

LATTOVÁ, Zuzana. Poruchy spánku ve vyšším věku. *Postgraduální medicína*. 2011, roč. 13, č. 2, s. 193.

GAJDOŠOVÁ, Jana. Potíže se spánkem a jak na ně. *Ošetrovatelská péče*. 2013, roč. 2013, č. 2, s. 32-33. ISSN: 2336-1603.

PRAŠKO, Ján a Anežka TICHÁČKOVÁ. Primární insomnie a její léčba. *Lékařské listy*. 2009, roč. 58, č. 7, s. 19-21.

SLÁDKOVÁ, Renata. Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 10, s. 387-388. ISSN: 1801-1349.

LATTOVÁ, Zuzana. Psychofarmaka a spánková onemocnění. *Psychiatrie pro praxi*. 2007, roč. 8, č. 6, s. 244-246. ISSN: 1213-0508.

- DOSTÁLOVÁ, Simona a Karel ŠONKA. Spánek a bolest hlavy. *Neurologie pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 6, s. 330-332. ISSN: 1213-1814.
- MORÁŇ, Miroslav. Spánek a epilepsie. *Interní medicína pro praxi*. 2006, roč. 8, č. 1, s. 26-31. ISSN: 1212-7299.
- NOVÁK, Vilém a Martina PLAČKOVÁ. Spánek a hypertenze. *Medicína pro praxi*. 2012, roč. 9, č. 5, s. 242-245. ISSN: 1214-8687.
- SÝKOROVÁ, Anna. Spánek a jeho poruchy. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 22. ISSN 1210-0404.
- LATTOVÁ, Zuzana. Spánek a jeho nejčastější poruchy. *Medicína po promoci*. 2009, roč. 10, č. 1, s. 88-93.
- BORZOVÁ, Claudia. Spánek a paměť ve vztahu k medikaci. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 5, s. 213-216. ISSN 1213-0508.
- VAŠUTOVÁ, Kateřina. Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění. *Praktické lékařství*. 2009, roč. 5, č. 1, s. 17-20. ISSN: 1801-2434.
- HOBZOVÁ, Milada. Spánková apnoe. *Postgraduální medicína*. 2014, roč. 16, č. 2 (Pneumologie a ftizeologie), s. 174-180. ISSN: 1212-4184.
- KÁRA, Tomáš, Miroslav SOUČEK a Jiří VÍTOVEC. Spánková apnoe a hypertenze. In: *Arteriální hypertenze - současné klinické trendy: sborník přednášek*. Praha: Triton, 2014, roč. 12, s. 57-65.
- DRÁBKOVÁ, Jarmila. Spánková deprivace, plánované operační výkony a bezpečnost pacienta - splňují důvody pro nový informovaný souhlas? *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2011, roč. 58, č. 1, s. 84-85. ISSN: 1212-3048.
- GAJDOŠOVÁ, Jana. Spánková paralýza. *Ošetrovatelská péče*. 2013, roč. 2013, č. 4, s. 14-15. ISSN: 2336-1603.
- BLECHOVÁ, Renata. Specifika farmakoterapie insomnie v seniu. In: *Symposium klinické farmacie René Macha, "vinobraní" zkušeností*. [Hradec Králové: Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy], 2012, s. 36.

YAMAMOTOVÁ, Anna. Stres a nespavost. *Bolest*. 2009, roč. 12, č. 2, s. 79-84. ISSN: 1212-0634.

BETKA, Jaroslav, Jan KLOZAR a Jan PLZÁK. Syndrom spánkové apnoe - současné možnosti diagnostiky a léčby. *Lékařské listy*. 2012, roč. 2012, č. 10, s. 17-18.

Teorie a praxe spánkové medicíny. *Medical tribune*. 2007, roč. 3, č. 18, s. A14-A15. ISSN: 1214-8911.

SMOLÍK, Petr. Trendy farmakoterapie v léčbě nespavosti. *Psychiatrie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 2, s. 63-66. ISSN 1213-0508.

KLOZAR, Jan, Jan BETKA, Jan PLZÁK a Michal ZÁBRODSKÝ. Úloha monitorace spánku v diagnostice obstrukčního syndromu spánkové apnoe. *Otorinolaryngologie a foniatrie*. 2005, roč. 54, č. 4, s. 187-192. ISSN: 1210-7867.

BEŇO, Pavol. Úlohy sestry pri zabezpečení spánku pacienta na internom oddelení. *Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metódi*. 2005, roč. 11, č. 3, s. 178-180. ISSN 1335-5090.

KAAS, Jiří a Valérie TÓTHOVÁ. Únava a poruchy spánku jako běžné problémy v životě pacientů s revmatoidní artritidou. *Kontakt*. 2015, roč. 17, č. 1, s. 3-8. ISSN 1212-4117.



## *PŘÍLOHA B - DOTAZNÍK RUŠIVÝCH VLIVŮ*

### **Dotazník rušivých vlivů**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jaroslav Příbyl a jsem studentem 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze a studuji bakalářský obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení mého studia vypracovávám bakalářskou práci na téma – Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů. Proto bych Vás chtěl poprosit o vyplnění zcela anonymního dotazníku, který se týká Vašeho spánku. Získané výsledky budou sloužit pouze pro můj výzkum a zpracování mé práce a poté bude dotazník skartován.

Děkuji za Vaši ochotu při spolupráci.

Jaroslav Příbyl

#### **1. Pohlaví**

- a. muž
- b. žena

#### **2. Kolik je Vám let?**

- a. méně jak 20 let
- b. 20 - 40 let
- c. 41 – 50 let
- d. 51 – 60 let
- e. více jak 60 let

#### **3. Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace?**

- a. méně jak 7 dní
- b. 7 – 14 dní
- c. 15 – 30 dní
- d. více jak 1 měsíc

**4. Jste hospitalizovaný?**

- a. poprvé
- b. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před méně jak 3 měsíci
- c. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před více jak 3 měsíci
- d. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před více jak 6 měsíci
- e. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před více jak 12 měsíci

**5. Je váš spánek rušen ostatními spolupacienty?**

- a. ano
- b. ne

**6. Pokud jste u otázky č. 5 odpověděl/a/ ano, co Vám nejvíce vadí?**

- a. chození spolupacienta v noci často na toaletu
- b. chrápání spolupacienta
- c. jsem zvyklý/á/ spát v místnosti sám /a/
- d. jiné:.....

**7. Je váš spánek rušen nevhodnou teplotou v místnosti?**

- a. ano
- b. ne

**8. Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a/ ano, ruší Vás spíše:**

- a. teplo
- b. chlad

**9. Je Váš spánek rušen hlukem vyplývajícím z chodu oddělení?**

- a. ano
- b. ne

**10. Pokud jste u otázky č. 9 odpověděl/a/ ano, tak nejvíce Vás ruší:**

- a. hluk na oddělení
- b. chování spolupacientů
- c. počet spolupacientů na pokoji
- d. jiné:.....

**11. Je Váš spánek rušen nevhodným světlem na pokoji?**

- a. ano
- b. ne

**12. Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a/ ano, tak Vám nejvíce vadí:**

- a. noční světlo na pokoji
- b. světlo z chodby
- c. jiné:.....

**13. Je váš spánek rušen nevhodným lůžkem?**

- a. ano
- b. ne

**14. Pokud jste u otázky č. 13 odpověděl/a/ ano, proč Vám lůžko vadí?**

- a. měkká matrace
- b. tvrdá matrace
- c. lůžko při pohybu vrže
- d. jiné:.....

## *PŘÍLOHA C - DOTAZNÍK KVALITY SPÁNKU*

### **Dotazník kvality spánku**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jaroslav Příbyl a jsem studentem 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze a studuji bakalářský obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení mého studia vypracovávám bakalářskou práci na téma – Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů. Proto bych Vás chtěl poprosit o vyplnění zcela anonymního dotazníku, který se týká Vašeho spánku. Získané výsledky budou sloužit pouze pro můj výzkum a zpracování mé práce a poté bude dotazník skartován.

Děkuji za Vaši ochotu při spolupráci.

Jaroslav Příbyl

#### **1. Pohlaví**

- a. muž
- b. žena

#### **2. Kolik je Vám let?**

- a. méně jak 20 let
- b. 20 - 40 let
- c. 41 – 50 let
- d. 51 – 60 let
- e. více jak 60 let

#### **3. Jak dlouho trvá vaše nynější hospitalizace?**

- a. méně jak 7 dní
- b. 7 – 14 dní
- c. 15 – 30 dní
- d. více jak 1 měsíc

#### **4. Jste hospitalizovaný?**

- a. poprvé
- b. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před méně jak 3 měsíci
- c. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před více jak 3 měsíci
- d. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před více jak 6 měsíci
- e. opakovaně, naposled jsem byl hospitalizován před více jak 12 měsíci

**5. Jak spíte v psychiatrické nemocnici?**

- a. dobře
- b. špatně

**6. Kdy se ukládáte ke spánku v domácím prostředí?**

- a. dříve jak ve 20 h
- b. 20 – 21 h
- c. 21 – 22 h
- d. 22 – 23 h
- e. 23 – 24 h
- f. 00 – 01 h.
- g. chodím spát ještě déle

**7. Po jaké době od ulehnutí usínáte v domácím prostředí?**

- a. do 30 minut
- b. do 60 minut
- c. usnu až po 60 minutách a déle

**8. Kdy se probouzíte v domácím prostředí?**

- a. před 3. hodinou
- b. 3 – 4 h
- c. 4 – 5 h
- d. 5 – 6 h
- e. 6 – 7 h
- f. 7 – 8 h
- g. 8 – 9 h
- h. až po deváté hodin

**9. Kdy se ukládáte ke spánku v nemocničním prostředí?**

- a. dříve jak ve 20 hodin
- b. 20 – 21 h
- c. 21 – 22 h
- d. 22 – 23 h
- e. 23 – 24 h
- f. 00 – 01 h.
- g. chodím spát ještě déle

**10. Po jaké době od ulehnutí usínáte v nemocničním prostředí?**

- a. do 30 minut
- b. do 60 minut
- c. usnu až po 60 minutách a déle

**11. Kdy se probouzíte v nemocničním prostředí?**

- a. před 3. hodinou
- b. 3 – 4 h
- c. 4 – 5 h
- d. 5 – 6 h
- e. 6 – 7 h
- f. probudí mě až ráno personál při budíčku (čas dle zvyklosti oddělení)

**12. Budíte se v průběhu spánku?**

**1. v domácím prostředí**

- a. ano
- b. občas
- c. ne

**2. v nemocničním prostředí**

- a. ano
- b. občas
- c. ne

**13. Užíval /a/ jste při nynější hospitalizaci medikamenty na spaní?**

- a. ano, pouze jednou
- b. ano, vícekrát
- c. ne

**14. Vstáváte z lůžka hned po probuzení?**

**1. v domácím prostředí**

- a. ano
- b. občas
- c. ne

**2. v nemocničním prostředí**

- a. ano
- b. občas
- c. ne

**15. Spíte v průběhu dne?**

**1. v domácím prostředí**

- a. ano
- b. občas
- c. ne

**2. v nemocničním prostředí**

- a. ano
- b. občas
- c. ne

**16. Provádíte nějaké rituály před spaním? (více odpovědí)**

- |                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| a. žádné rituály neprovádím | j. vypiji sklenici teplého mléka |
| b. piji alkohol             | k. dám si horkou koupel          |
| c. cvičím                   | l. čtu knihu                     |
| d. piji kávu                | m. zakouřím si                   |
| e. poslouchám hudbu         | n. vyvětrám si                   |
| f. najím se                 | o. jiné:.....                    |
| g. napiji se tekutin        |                                  |
| h. provádím relaxaci        |                                  |
| i. sledují televizi z lůžka |                                  |

**17. Spí se Vám lépe v domácím nebo v nemocničním prostředí**

- a. doma
- b. v nemocnici
- c. je mi to jedno, vyspím se dobře doma i v nemocnici.

## *PŘÍLOHA D - JACOBSONOVA PROGRESIVNÍ RELAXACE*

### **Jacobsonova progresivní relaxace**

Jde o zjišťování rozdílu mezi napětím a uvolněním jednotlivých svalových skupin.

Nácvik: cca 5 minut každý den, v sedě na pohodlné židli nebo v křesle

Instrukce:

Důkladně si přečtěte instrukce a naučte se je v daném pořadí nebo požádejte někoho, aby vám je četl. Správný rytmus je 5s napětí a 10-15s uvolnění.

1. Zatněte pravou pěst tak, abyste cítili napětí v pěsti a předloktí. uvolněte.
2. Zatněte levou pěst tak, abyste cítili napětí v pěsti a předloktí. uvolněte.
3. Ohněte pravý loket a zatněte biceps, ruce jsou uvolněné... uvolněte.
4. Ohněte levý loket a zatněte biceps, ruce jsou uvolněné... uvolněte.
5. Natáhněte pravou paži a zatněte triceps... uvolněte.
6. Natáhněte levou paži a zatněte triceps... uvolněte.
7. Nakrčte čelo a zvedněte obočí... uvolněte.
8. Napněte svaly kolem očí... uvolněte.
9. Napněte čelisti tím, že pevně sevřete zuby... uvolněte.
10. Zatlačte jazyk proti patru, rty jsou zavřené, všimněte si napětí v hrdle... uvolněte.
11. Sevřete pevně rty... uvolněte.
12. Zakloňte hlavu, jak nejdál to jde... uvolněte.
13. Zatlačte hlavu proti hrudi... uvolněte.
14. Zvedněte ramena k uším... uvolněte.
15. Dýchejte klidně a pravidelně břichem.
16. Zhluboka se nadechněte, naplňte zcela plíce, zadržte dech, držte... vydechněte a uvolněte.
17. Napněte svaly břicha... uvolněte.
18. Zvedněte zadek nad židli... uvolněte.
19. Napněte hýždě a lýtka tak, že tlačíte nohama do podlahy... uvolněte.
20. Napněte chodidla a tlačte je dolů, prsty nohou tlačte vzhůru... uvolněte.
21. Klidně a pravidelně dýchejte břichem.



# PŘÍLOHA E - SPÁNKOVÝ KALENDÁŘ

**Spánkový kalendář – ne spavost**

Den v týdnu / datum	Po l. l.	22:00	90	5:15	6:00	4	8:00	4:15	4	3	Prášek na spaní
Čas zhasnutí											
Trvání usnutí (min)											
Čas probuzení											
Čas vstání											
Počet probuzení											
Doba v posteli											
Trvání spánku											
Pocit při probuzení											
Pocit přes den											
Poznámky											

**Kalendář vyplňujte vždy ve stejnou dobu, nejlépe večer, požadované časy udávejte přibližně**  
**Trvání usnutí** – doba, za kterou jste usnuli – v minutách  
**Trvání spánku** – čistý čas, kdy jste během noci spal/a (bez probuzení)  
**Doba v posteli** – doba mezi zhasnutím (čas zhasnutí) a vstáním z postele (čas vstání)  
**Pocit po probuzení a pocit přes den** – označte známku jako ve škole (1 nejlepší a 5 nejhorší).

**01x.1** Spánkový deník.

**Tab. 3 Epworthská škála spavosti (dotazník)**

Jméno, věk: \_\_\_\_\_

Datum a čas vyplnění: \_\_\_\_\_

Dřímáte nebo usínáte v situacích popsaných níže (nejedná se o pocit únavy)? Tato otázka se týká vašeho běžného života v poslední době.

Jestliže jste následující situace neprožil/a, zkuste si představit, jak by vás mohly ovlivnit.

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

**0 = nikdy bych nedřímával / neusínával**

**1 = slabá pravděpodobnost dřímoty / spánku**

**2 = střední pravděpodobnost dřímoty / spánku**

**3 = značná pravděpodobnost dřímoty / spánku**

**Situace:**

**Číslo**

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

**Celkem** ...

© Johns MW: A new method for measuring sleepiness: the Epworth sleepiness scale *Sleep* 1991;14:540–545. MP 2003.

Převzato z Centra pro poruchy spánku a bdění, Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha.

# PŘÍLOHA G - ŽÁDOST O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Jaroslav Příbyl  
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha  
Obor Všeobecná sestra



Vážený pan  
MUDr. Jaromír Mašek  
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod  
Rozkošská 2322  
580 23 Havlíčkův Brod

**Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření u pacientů hospitalizovaných na oddělení s následnou léčebně rehabilitační péčí Vašeho zdravotnického zařízení.**

Vážený pane řediteli,

Jsem studentem oboru Všeobecná sestra Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha a v rámci ukončení studia vypracovávám bakalářskou práci na téma: Problematika spánku u hospitalizovaných pacientů. Cílem práce je zjistit kvalitu spánku u psychiatrických pacientů v domácím i nemocničním prostředí. Odhalit rušivé faktory, které působí na spánek pacientů a ověřit si znalost spánkové hygieny.

Chtěl bych Vás touto cestou požádat o povolení provedení dotazníkového šetření u pacientů hospitalizovaných ve Vašem zdravotnickém zařízení.


Provedené šetření bude zcela anonymní, dobrovolné a výstupy z něj budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce. Samotná práce bude po obhájení přístupná v knihovně Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha.

Děkuji za Vaši vstřícnost a kladné vyřízení žádosti.

Jaroslav Příbyl

Povoluji – ~~nepovoluji~~ panu Jaroslavu Příbylovi provedení dotazníkového šetření v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod za účelem vypracování bakalářské práce

V Havlíčkově Brodě dne 11. 02. 2016

  
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod  
Rozkošská 2322, 580 23 Havlíčkův Brod  
MUDr. Jaromír Mašek  
Ředitel Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod

*Doporučuji kladně zpracovat.*  
*9.2. 2016 kn*

Mgr. Jaroslava Knitkové

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod  
Rozkošská 2322, 580 23 Havlíčkův Brod  
-24-