

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**EDUKAČNÍ PROCES U SENIORA SE SPÁNKOVOU  
INSOMNIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ALICE ODEHNALOVÁ**

**Praha 2019**

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

**EDUKAČNÍ PROCES U SENIORA SE SPÁNKOVOU  
INSOMNIÍ**

Bakalářská práce

ALICE ODEHNALOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

Praha 2019



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

ODEHNALOVÁ Alice

3CVS

### Schválení tématu bakalářské práce

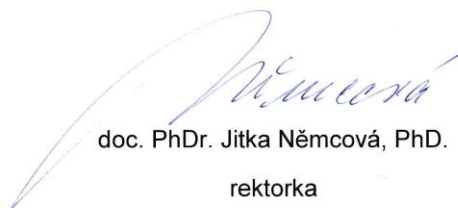
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií

*Educational Process in Seniors with Insomnia*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20. 3. 2019

Alice Odehnalová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce PhDr. Janě Hlinovské, Ph.D. za metodické a odborné vedení, za poskytování cenných rad, možnost konzultací a za její čas, který mi při vedení práce věnovala.

## ABSTRAKT

ODEHNALOVÁ, Alice. *Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2019. 58 s.

Bakalářská práce s názvem Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií je členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce pojednává o insomnií, léčbě nespavosti a velký důraz klade na ošetrovatelský proces u pacienta se spánkovou insomnií z pohledu všeobecné sestry. Dále seznamuje čtenáře se základními aspekty spánku, potřebou spánku a faktory ovlivňujícími spánek, dále charakterizuje stádia spánku, vybrané poruchy spánku a změny spánku ve stáří. Rovněž poskytuje základní pojmy z oblasti edukace, zohledňuje edukační činnosti v práci se seniory, fáze edukačního procesu a role sestry jako edukátorky. Mimo jiné také zmiňuje psychosociální problematiku seniorů trpících spánkovou insomnií. Hlavní část práce, část praktická, je zaměřena na tvorbu edukačního procesu u seniora se spánkovou insomnií v domově pro seniory. Edukační proces se skládal ze tří edukačních jednotek, jejichž cílem bylo poskytnutí základních a prohlubujících informací seniorovi o spánku, spánkové insomnií, možnostech léčby z pohledu všeobecné sestry, přičemž důraz byl kladek na nefarmakologickou léčbu v podobě znalostí zásad správné spánkové hygieny a vedení spánkového kalendáře. Závěr praktické části popisuje zhodnocení edukačního procesu a přináší doporučení pro praxi, určené pro seniora, jeho rodinu, pro všeobecné sestry a ostatní členy pracovního týmu v domově pro seniory. Ve výsledku práce vznikly dva edukační letáky, které by mohly být použity v zařízeních pro seniory jako edukační pomůcka v péči o pacienty se spánkovou insomnií.

Klíčová slova

Edukační proces. Léčba nespavosti. Senior. Spánek. Spánková insomnie. Všeobecná sestra.

## ABSTRACT

ODEHNALOVÁ, Alice. *Educational Process in Seniors with Insomnia*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2019. 58 pages.

The bachelor thesis entitled educational process in seniors with insomnia is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part of the thesis deals with insomnia, treatment of insomnia, and puts great emphasis on the nursing process in a patient with sleep insomnia from the point of view of the general nurse. It further introduces the reader to the basic aspects of sleep, the need for sleep and the factors influencing sleep, further characterizes the stages of sleep, selected sleep disorders and changes in sleep in seniors. It also provides basic concepts in the field of education, takes into account the educational activities in the work with a seniors, the stage of the educational process and the role of the nurse as educators. Among other things, it mentions the psychosocial issues of seniors suffering from sleep insomnia. The main part of the thesis, part practical, is focused on creating the educational process in a seniors with sleep insomnia for the elderly. The educational process consisted of three educational units, the aim of which was to provide the senior and deepening information to the senior of sleep, sleep insomnia, the general nurse's view, focusing on non-pharmacological treatment in the form of knowledge of the principles of the proper sleep hygiene and the management of the sleep calendar. The conclusion of the practical part describes the evaluation of the educational process and recommendations for practice, intended for a seniors, his family, and general nurses and management of healthcare facilities. The work resulted in two educational leaflets that could be used in facilities for a seniors as an educational aid in the care of patients with sleep insomnia.

### Keywords

Educational Process. Treatment for Insomnia. Senior. Sleep. Sleep insomnia. General nurse.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
<b>1 INSOMNIE.....</b>	<b>15</b>
1.1 DRUHY INSOMNIE A JEJICH PŘÍČINY .....	16
1.2 PŘÍZNAKY A DIAGNOSTIKA INSOMNIE .....	17
1.3 LÉČBA INSOMNIE .....	18
1.3.1 FARMAKOTERAPIE INSOMNIE.....	20
1.3.2 ALTERNATIVNÍ A DOPLŇKOVÁ LÉČBA INSOMNIE .....	21
1.4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE SPÁNKOVOU INSOMNÍÍ.....	22
<b>2 SPÁNEK .....</b>	<b>24</b>
2.1 POTŘEBA SPÁNKU A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPÁNEK.....	25
2.2 STÁDIA SPÁNKU .....	26
2.3 VYBRANÉ PORUCHY SPÁNKU .....	27
2.4 ZMĚNY SPÁNKU VE STÁŘÍ.....	28
<b>3 GERIATRICKÝ PACIENT .....</b>	<b>29</b>
3.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ, KLASIFIKACE SENIORSKÉHO VĚKU.....	29
3.2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY .....	31
<b>4 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA SENIORŮ SE SPÁNKOVOU     INSOMNÍÍ.....</b>	<b>32</b>
<b>5 EDUKAČNÍ PROCES .....</b>	<b>33</b>
5.1 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU .....	33
5.2 SPECIFIKA EDUKAČNÍ ČINNOSTI U SENIORŮ .....	34
5.3 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V EDUKACI .....	35
<b>6 EDUKAČNÍ PROCES U SENIORA SE SPÁNKOVU INSOMNÍÍ .....</b>	<b>36</b>



<b>6.1</b>	<b>PRVNÍ FÁZE - POSOUZENÍ.....</b>	<b>37</b>
6.1.1	ZHODNOCENÍ PRVNÍ FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU .....	45
6.1.2	SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 11. 02. 2019 .....	46
<b>6.2</b>	<b>DRUHÁ FÁZE - DIAGNOSTIKA .....</b>	<b>48</b>
<b>6.3</b>	<b>TŘETÍ FÁZE - PLÁNOVÁNÍ .....</b>	<b>52</b>
<b>6.4</b>	<b>ČTVRTÁ FÁZE - REALIZACE .....</b>	<b>54</b>
<b>6.5</b>	<b>PÁTÁ FÁZE - VYHODNOCENÍ.....</b>	<b>63</b>
<b>6.6</b>	<b>KOMPLEXNÍ ZHODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU.....</b>	<b>64</b>
<b>7</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>65</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LIERATURY .....</b>	<b>70</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>BMI</b>	body mass index
<b>CGA</b>	Comprehensive Geriatric Assessment
<b>CNS</b>	centrální nervový systém
<b>DM</b>	diabetes mellitus
<b>EEG</b>	elektroencefalografie
<b>ESS</b>	Epworth Sleepiness Scale
<b>FIM</b>	Functional Independence Measure
<b>GER</b>	gastroezofageální reflux
<b>GIT</b>	gastrointestinální trakt
<b>HYE</b>	hysterektomie
<b>ICSD</b>	International Classification of Sleep Disorders
<b>ICHS</b>	ischemická choroba srdeční
<b>KBT</b>	kognitivně-behaviorální terapie
<b>MMSE</b>	Mini Mental State Examination
<b>MNA</b>	Mini Nutritional Assessment
<b>NREM</b>	non-rapid eyemovement
<b>REM</b>	rapid eyemovement
<b>RLS</b>	restless leg syndrome
<b>SAS</b>	sleep apnoe syndrome
<b>SNN</b>	syndrom neklidných nohou
<b>SPICES</b>	S = Sleep Disorders (poruchy spánku), P = Problems with Eating or Feeding (problémy s příjmem potravy, krmením), I = Incontinence (inkontinence), C = Confusion (zmatenost, porucha kognice), E = Evidence of Falls (důkaz o pádu), S = Skin Breakdown (poškození kůže)
<b>VAS</b>	vizuální analogová škála bolesti
<b>WHO</b>	World Health Organization

(KAŠÁKOVÁ, VOKURKA, HUGO, 2015), (VOKURKA, HUGO, 2015)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>Adolescent</b>	dospívající, osoba v adolescenci
<b>Alzheimerova choroba</b>	choroba mozku, nejčastější příčina demence
<b>Anémie</b>	chudokrevnost
<b>Antidepressiva</b>	skupina léků užívaných k léčbě deprese
<b>Antihistaminika</b>	léky blokující účinek histaminu
<b>Anticholinergní</b>	účinkující proti acetylcholinu
<b>Antipsychotika</b>	skupina léků užívaných k léčbě psychóz
<b>Apatie</b>	snížení citové reaktivity
<b>Bazální metabolismus</b>	látková výměna zabezpečující život organismu za zcela základních podmínek
<b>Benzodiazepiny</b>	skupina léků, psychofarmak
<b>Bronchitis</b>	zánět průdušek
<b>Bruxismus</b>	nevědomé a nefyziologické skřípání zubů ve spánku
<b>Cirkadiální rytmus</b>	přibližně denní rytmus
<b>Demence</b>	chronická, trvalý úbytek duševních funkcí a schopností
<b>Diabetes mellitus</b>	cukrovka, úplavice cukrová
<b>Dyssomnie</b>	poruchy spánku spojené s nespavostí a zvýšenou spavostí během dne
<b>Enuresis nocturna</b>	noční pomočování
<b>Epilepsie</b>	skupina poruch mozku projevujících se opakovanými záchvaty (paroxysmy) různého charakteru
<b>Geriatricie</b>	lékařský obor zabývající se diagnózou a léčbou chorob starých osob a péčí o ně
<b>Hypersomnie</b>	nadměrná spavost
<b>Hypertenze</b>	vysoký tlak krve
<b>Hypnagogické záškuby</b>	záškuby vznikající při usínání
<b>Hypnotika</b>	léky navozující spánek
<b>Hypotenze</b>	nízký tlak krve
<b>Insomnie</b>	nespavost
<b>Jet-lag syndrom</b>	obtíže vznikají při rychlém přechodu časových pásem, projevuje se spavostí ve dne a nespavostí v noci

<b>Kognitivní</b>	rozpoznávací, týkající se vnímání a myšlení
<b>Lumbago</b>	ústřel, náhle vzniklá bolest v bederní krajině spojená s křečí zádočných svalů
<b>Melatonin</b>	hormon tvořený v epifyze, jeho produkce je ovlivňována světlem, sekrece je maximální za tmy
<b>Menopauza</b>	ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v přechodu
<b>Mikrospánek</b>	krátká epizoda spánku, které může trvat 3 až 15 sekund
<b>Parasomnie</b>	poruchy bezprostředně související se spánkem, které se však na rozdíl od dyssomnií neprojevují ani nespavostí, ani spavostí během dne
<b>Parasympatikus</b>	parasympatický nervový systém součást autonomního nervového systému, slouží k řízení útroby, zpomaluje srdeční činnost, zužuje průdušky, zmenšuje zornici, aj.
<b>Parkinsonismus</b>	stav připomínající Parkinsonovu nemoc, vzniká jako následek např. aterosklerózy mozkových cév, zánětu mozku, otravy oxidem uhelnatým
<b>Parkinsonova choroba</b>	onemocnění nervového systému (bazálních ganglií mozku)
<b>Polyneuropatie</b>	nezánětlivé onemocnění několika nervů
<b>Psychofarmaka</b>	léky používané k léčbě duševních poruch
<b>Pubescent</b>	dospívající, jedinec v pubertě
<b>Renální</b>	ledvinové
<b>Screening</b>	postupy a metody umožňující získat rychle a jednoduše základní informace o zdravotním stavu a ev. chorobách
<b>Selen</b>	zn. Se, nekovový stopový prvek, mimo jiné působí proti stárnutí
<b>Serotonin</b>	biologicky aktivní látka vznikající z aminokyseliny tryptofanu, má význam též jako neurotransmitter v mozku
<b>Somnambulismus</b>	náměsíčnost
<b>Somnologie</b>	mluvení ze spánku
<b>Suicidium</b>	sebevražda

(KAŠÁKOVÁ, VOKURKA, HUGO, 2015), (VOKURKA, HUGO, 2015)

## ÚVOD

*Má-li kdo velké starosti, učiní nejlépe, když jde spát. Ve spánku splývá duše s nekonečnem a tam se všechny trampoty rozplývají v nic.*

Jaroslav Putík

Spánková insomnie je u seniorů jednou z nejčastějších stížností. Výskyt v populaci se udává mezi 10-20 % a narůstá s věkem. Až 50 % populace starší 65 let uvádí stížnost na nespavost (BLECHOVÁ, 2012, s. 36). Přítomnost tohoto onemocnění není ani neznámá v zahraničí. Více než polovina dospělých ve Spojených státech amerických má zkušenost s nepravidelným spánkem a jenom 30 % dospělých Američanů se hlásí k dostatečnému spánku (KASPER et al., 2015, s. 184). Další statistika uvádí, že 33 % lidí má symptomy insomnie, ale pouze 10 % je diagnostikovaných (MORIN, ESPIE, 2012, s. 406).

Jako téma bakalářské práce byl zvolen edukační proces u seniora se spánkovou insomnií. Toto téma bylo vybráno na základě osobních zkušeností s těmito pacienty, z které vyplynulo zjištění, že se u seniorů se spánkovou insomnií ve větší míře případů volí jako první terapie pomocí hypnotik a méně často se využívá alternativních možností při léčbě tohoto onemocnění. Vždy je nutné mít na mysli, že na úspěchu terapie se podílí především sám pacient. Jak je schopen svůj problém přijmout a především přistoupit k jeho řešení. Proto je edukace neodmyslitelnou součástí léčby. Mnohé všeobecné sestry vnímají edukaci za méně důležitou část praxe a odkládají ji na okraj svého zájmu. Proto je nezbytné v této práci zdůraznit, jakým významným činitelem edukace je a že by bez ní nikdy nebylo dosaženo očekávaného výsledku.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. V teoretické části byly shrnuty základní poznatky o spánkové insomnií, dále o spánku a geriatrickém pacientovi, s vymezením pojmu senior. V dalších kapitolách je také popsána edukace a edukační proces. Hlavní částí práce je praktická část, při které byl realizovaný edukační proces, jenž byl složen celkem ze tří edukačních jednotek. Závěr práce tvoří doporučení, určené pro seniory, jejich rodinu, všeobecné sestry a ostatní pracovníky v domově pro seniory a v poslední řadě pro management zdravotnického zařízení. Ve výsledku práce vznikl jeden motivační leták a dva edukační letáky, které mohou (po schválení zařízením) sloužit jako pomůcky při edukaci seniorů se spánkovou insomnií v domovech pro seniory, ale i v jiných zařízeních pro seniory.

Veškeré podklady pro tvorbu praktické části této bakalářské práce byly čerpány od pacientky v domově pro seniory. Pacientka i domov pro seniory s uskutečněním edukačního procesu souhlasily, přesto si nepřejí, aby byly v této práci jmenovány či jinak identifikovatelní. Pacientka souhlas vyjádřila ústně. Podepsaný protokol od domova pro seniory, k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce je uložen k nahlédnutí u autorky.

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zpracovat aktuální medicínskou a ošetrovatelskou problematiku u seniora se spánkovou insomnií na základě rešeršní strategie.

**Cíl 2:** Shrnout teoretické informace na téma edukační proces u seniora se spánkovou insomnií a role všeobecné sestry v ošetrovatelské praxi.

**Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zpracovat detailní popis edukačního procesu ve všech pěti fázích u seniora se spánkovou insomnií žijícího v domově pro seniory.

**Cíl 2:** Vytvořit edukační materiály s názvy: Zásady správné spánkové hygieny a Můj spánkový kalendář.

**Vstupní literatura**

BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.

GRIFFEY, Harriet, 2017. *Chci spát: jak se v noci dobře vyspat*. Praha: Euromedia, Esence. ISBN 978-80-7549-308-8.

PŘÍHODOVÁ, Iva, 2017. *Farmakoterapie poruch spánku*. *Remedia*, **27(2)**, 194-198. ISSN 0862-8947.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.

**Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborné literatury a publikací, které byly následně využity v bakalářské práci s názvem Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií, proběhlo v časovém období listopad 2018 až březen 2019. Klíčová slova byla stanovena v jazyce českém: insomnie, spánek, poruchy spánku, senioři, léčba nespavosti, edukační proces. V jazyce anglickém: insomnia, sleep, sleep disorder, senior, treatment for insomnia, educational process. Tato rešerše byla zpracována na Vysoké škole

zdravotnické o. p. s. v Praze. Byly využity elektronické databáze medvik.cz, thesis, cuni, jib.cz, souborný katalog sigma.nkp.cz, online katalog NCO NZO a volný internet. Kladené požadavky na dohledané texty byly: jazyk český, slovenský, anglický a časové rozmezí od roku 2009 po současnost. Prostřednictvím této rešerše bylo vyhledáno 41 záznamů, z toho 4 kvalifikační práce, 21 knih a monografií a 16 článků a sborníků. Z vyhledaných zdrojů bylo využito celkem 10 knih a monografií a 6 článků. Ostatní zdroje nebyly použity z důvodu nevyužitelného obsahu pro dané téma. Celkem bylo použito 27 literárních zdrojů v jazyce českém, 1 příspěvek ze sborníku, 3 internetové zdroje, 4 články z časopisů, 1 zdroj v jazyce slovenském a 2 literatury v jazyce anglickém. Pro tuto bakalářskou práci byly využity některé zdroje, které přesáhly hranici vydání deseti let, a to z roku 2001, 2004 a 2007. Důvodem byl přínos jejich informací pro dané téma bakalářské práce. Informace v těchto zdrojích jsou stále platné. Rešeršní protokol je k nahlédnutí v přílohách (příloha J).

### **Metodika**

Edukační proces, který se skládal ze tří edukačních jednotek, byl vytvořen na základně informací, jež vyplynuly z vyhodnocení vstupního testu. Edukace byla vedena u seniora se spánkovou insomnií žijícího v domově pro seniory. Pro ověření splnění edukačních cílů a efekt provedené edukace, byl pacientce předložen výstupní test. Otázky byly shodné s otázkami ze vstupního testu. V závěrečném porovnání výsledků z obou testů byla prokázána úspěšnost edukačního procesu a zkonstatováno, že edukační proces může být použitý i při edukaci dalších pacientů (seniorů) se spánkovou insomnií.

# 1 INSOMNIE

Insomnie neboli nespavost je stav, kdy je spánek v noci nekvalitní, člověk se po probuzení necítí dostatečně osvěžený a je tak narušena kvalita jeho denního fungování. Opakem insomnie je nadměrná denní spavost (hypersomnie). Tento stav se opačně vyznačuje sklonem k usínání během dne. S insomnií může být spojován v důsledku nedostatečného spánku v noci (BORZOVÁ, 2009).

Americký herec W. C. Fields v podstatě pronesl, že nejlepší lék na nespavost je pořádně se vyspat. Přesně tak většina populace nespavost pojímá – jako neschopnost spát. Ve skutečnosti jde ale o neschopnost dobře se vyspat, alespoň tři noci v týdnu po dobu delší než čtyři týdny. Takovou formu nespavosti již nazýváme jako chronickou insomnií. Občasné špatné spaní nelze považovat za diagnózu nespavost. Odchytky špatných nocí mohou v životě potkat kohokoliv. Stává se tomu tak, jsme-li třeba nervózní z nějaké události v nastávajícím dni. Zde hovoříme o insomnií akutní. Tyto potíže jsou za těchto okolností považovány pouze jako dočasné a lze je vyřešit bez jakékoliv speciální léčby (GRIFFEY, 2017).

Insomnie patří mezi jedny z nejčastějších důvodů pro vyhledávání lékaře. *Výskyt nespavosti je podle různých studií 5-35 % v populaci (ZÁVĚŠICKÁ, 2014, s. 9).* Převaha insomnií stoupá s přibývajícím věkem. Insomnie není jen problémem fyzické potřeby, ale také problémem sociálním a ekonomickým, neboť v posledních letech neustále roste spotřeba léků na spaní a dokonce jde o jednu z nejvíce používaných lékových skupin (ZÁVĚŠICKÁ, 2014).

Nespavost je jednou z nejčastějších stížností seniorů. *Insomnie trápí více než 30 % seniorů (PIDRMAN, 2010, s. 10).* Nejčastější příčinou je zde snížená psychická i fyzická aktivita, ztráta výkonného a kvalitního života. Konkrétněji jde dále také o somatické příčiny, jakými jsou bolest, dušnost, kašel, noční močení, syndrom neklidných nohou a GER. Z řad vnějších příčin je typická neaktivita během dne, řada mikrospánků během dne, příliš zatemnělé prostředí během dne a naopak nedostatečně zatemnělé v noci, nebo hlučné prostředí. Extrémní změnou je pak spánková inverze, kdy je tendence k celodennímu spánku a noční aktivitě. K tomuto problému vede obvykle nevhodné podávání psychofarmak. Insomnie u seniorů bývá často doprovázena také depresí a úzkostí (PIDRMAN, 2010).



V následujících podkapitolách je shrnuto dělení insomnií, příčiny insomnie, příznaky a diagnostika tohoto onemocnění, možnosti léčby nefarmakologické a farmakologické a nakonec ošetrovatelský proces u pacienta se spánkovou insomnií.

## **1.1 DRUHY INSOMNIE A JEJICH PŘÍČINY**

Podle délky doby trvání se insomnie rozděluje na akutní – krátkodobou a chronickou – dlouhodobou (NATIONAL SLEEP FOUNDATION, 2018).

Další klasifikace nespavostí zahrnuje insomnií iniciální, intermitentní a terminální. Iniciální insomnie je charakterizována jako problémy s usínáním. U intermitentní insomnie je porucha na straně kontinuity spánku, to znamená, že spánek je přerušovaný. Terminální insomnie je časně probouzení. V závislosti na době trvání lze nespavost rozlišit na přechodnou, krátkodobou a dlouhodobou. Přechodná nespavost trvá 1-4 dny a je způsobena nejčastěji změnou stereotypních návyků, například z důvodu pobytu v novém prostředí, nebo dalekým cestováním. Krátkodobá nespavost netrvá déle než 4 týdny a může být vyvolána stresem, či nadměrnou zátěží na organismus. Dlouhodobá nespavost je delší než 4 týdny. Často jako projevem nadužívání léků na spaní, lékové závislosti, nebo demence, bolesti, neléčené hypertenze i psychiatrických onemocnění (MARTÍNKOVÁ, 2017).

Dále je možné insomnií rozdělit na primární a sekundární. U primární je příčinou pravděpodobně nadměrná aktivizace mechanismů, které zodpovídají za udržení bdělého stavu. Za sekundární se označuje insomnie, která vychází jako příznak z jiného onemocnění a vyžaduje tak léčbu zaměřenou na tyto obtíže (NEUSCHLOVÁ, 2018).

Ve stáří je nejčastější právě sekundární insomnie, která je často zapříčiněna nevhodnou medikací, špatnou spánkovou hygienou anebo doprovází somatické či psychiatrické onemocnění. Obecně mají všechny poruchy spánku u starších lidí převážně sekundární původ. Znamená to tedy, že příčinou je například Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, ICHS, chronická bronchitida, polyneuropatie, renální choroby, bolestivé stavy, či duševní choroby (SEDLÁČKOVÁ, NEURWIRTH, 2007).

## 1.2 PŘÍZNAKY A DIAGNOSTIKA INSOMNIE

Symptomatologie nespavosti vyplývá převážně ze subjektivních pocitů jedince. Řadí se sem neschopnost usnout – pacient se cítí unavený, vyčerpaný, ale pořád je vzhůru a nemůže usnout. Dalším projevem může být opakované probouzení. To znamená, že i když se člověku podaří usnout, tak několikrát za noc se probouzí a už je poté potíží znovu usnout. Jiným příznakem je naopak snadné usnutí, kdy i spánek je relativně kvalitní, ale po krátké době se člověk probouzí a už není schopen spát. Těž zvané jako časné ranní probouzení. V poslední řadě je to celkově špatná kvalita spánku, tedy v podstatě kombinace tří předchozích symptomů. Nespavost může v některých případech souviset i se spánkovou deprivací, což je následek spánkové poruchy. Znamená to, že čím více se pacient cítí unavený, tím více působí stresové hormony a tím obtížnější je pak plnohodnotně spát (GRIFFEY, 2017).

Aby mohla být diagnostikována insomnie, je nezbytné, aby její symptomy tvořily potíže po dobu několika týdnů (GRIFFEY, 2017).

Základní diagnostika zahrnuje sběr anamnestických dat a provedení fyzikálního vyšetření. V anamnéze lékař zjišťuje, jaké má pacient problémy se spánkem, jak spí a jak dlouho spánek trvá a zda využívá některé léčebné metody. Dále se pátrá po výskytu poruch spánku v rodině a eventuálně jakým způsobem ovlivňuje nekvalitní spánek pacientův běžný, partnerský, rodinný i pracovní život. Z fyzikálního vyšetření je možné odhalit pravděpodobné objektivní příznaky nespavosti. Posuzuje se hlava, kde mohou být viditelné tmavé kruhy okolo očí, začervenání spojivky, lesklé oči, edematózní (oteklá) víčka, nevýrazná mimika, či tření očí. Dále může být přítomna svalová slabost s nekoordinovanými pohyby, tremor (třes) rukou, pomalejší řeč a zívání (SLEZÁKOVÁ, 2014).

Mezi speciální vyšetření patří spánkový kalendář, nebo také spánkový diář či deník. Pacient si zde aktivně a pravidelně zaznamenává údaje o kvalitě jeho spánku a jak probíhá jeho následující den. Není nezbytně nutné, aby tyto informace byly stoprocentně přesné. Nejdůležitější je, aby záznamy obsahovaly vždy datum a den v týdnu, dění v průběhu dne a celý popis spánku, včetně mimořádných nezvyklostí v průběhu spánku, které je možné zaznamenat druhou osobou. Doba vyplňování by měla činit nejlépe 2-4 týdny, minimálně jeden týden. Další možností je aktigrafie, kdy se na zápěstí nedominantní končetiny umístí snímač spánku a bdělosti. Tento snímač

je podobný náramkovým hodinkám. Během spánku se zaznamenává pohyblivost, množství spánku i bdělosti. Tato metoda není pro noční užití tolik zatěžující (BORZOVÁ, 2009).

Jinou vyšetřovací metodou je instrumentální vyšetření spánku polysomnografie, nejčastěji ve spánkových laboratořích. Provádí se celonočně, případně i více nocí. Výsledek se označuje jako hypnogram a popisuje kvalitu a kvantitu spánku. Tato metoda se skládá ze tří základních parametrů: EEG, EOG, EMG. EEG je elektroencefalogram, který zaznamenává elektrickou aktivitu mozkových neuronů. EOG je elektrookulogram a značí pohyby očí horizontálně a vertikálně. Elektomyelogram (EMG) provádí záznam elektrické aktivity svalů, v tomto případě v oblasti brady (OREL, 2016).

### **1.3 LÉČBA INSOMNIE**

Léčba nespavosti není nijak jednoduchá. Obecně se dělí na farmakologickou a nefarmakologickou. Nefarmakologické přístupy při léčbě chronických insomnií zauímají první místo. Základ tvoří edukace o vhodném spánkovém režimu a znalosti zásad spánkové hygieny. Tyto metody se používají samostatně, nebo v rámci kognitivně behaviorální terapie (KBT). Farmakologická léčba se uplatňuje především u akutní insomnie, kdy je cílem zabránit přechodu do chronicity. Je-li používaná u chronické nespavosti, pak by měla být vyhraněná pouze na 2-4 týdny. Krátkodobé užívání je podle pozitivních výsledků také vhodné na počátcích KBT, kdy byl prokázán dlouhodobý efekt. Dlouhodobé podávání hypnotik však není doporučováno pro mnoho nežádoucích účinků, návykovost, rozvoj tolerance a možnosti návratu insomnie po vysazení (PŘÍHODOVÁ, 2017).

#### **- SPÁNKOVÁ HYGIENA**

Správná spánková hygiena představuje základ léčby insomnie. Správné zásady spánkové hygieny jsou následovné. Nedoporučuje se uléhat ke spánku, pokud se člověk necítí dostatečně unavený. Vhodné je načasovat si stejnou hodinu pro vstávání na každý den, včetně víkendu. Vyloučit spánek během dne, anebo jej eliminovat maximálně na 30 minut. Dále redukovat čas v posteli na 7-8 hodin denně. Pokud se nedaří usnout do půl hodiny, je dobré opustit lůžko. Příhodné jsou různé aktivity při nespavosti, jako je čtení či poslech hudby. Důraz je kladen i na stravu, kdy je nevhodné popíjení nápojů

s obsahem kofeinu, dále příjem nikotinu a konzumace tučných jídel v odpoledních hodinách. Pozitivní vliv má i různá tělesná aktivita, ne však těsně před spaním. Místnost pro spánek by měla být dobře vyvětraná, chladnější a tmavá. To lze zajistit použitím okenních rolet, nebo závěsů. V další řadě redukce zevního hluku, a pakliže to není možné z vlastních sil, uplatnit se mohou například ucpávky do uší. A konečně je to vhodná postel. Lůžko by mělo vyhovovat individuálním potřebám každého, a to včetně nevhodnější spací polohy, která je nám pro spánek příjemná (VAŠUTOVÁ, 2009).

## - **KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE U INSOMNIE**

U pacienta s chronickou insomnií, je-li ochotný spolupracovat, přichází v úvahu nefarmakologická léčba pomocí KBT. Kognitivně-behaviorální program se v současnosti považuje za velmi efektivní. Tato metoda pracuje se samotnou nespavostí, jejími příznaky a typem osobnosti. KBT je v podstatě kombinací kognitivní a behaviorální psychoterapie. Kognitivní složka má za úkol odstranit u pacientů přesvědčení a postoje při nespavosti. Využita je metoda restrukturalizace – ta se zaměřuje na hledání rozumného myšlení vedoucího k redukci úzkosti při usínání (ZÁVĚŠICKÁ, 2014).

Další metodou je paradoxní záměr – snaha neusnout v posteli. Behaviorální složka obsahuje restrikcí spánku, tedy omezení. Omezuje se doba pobytu v lůžku pouze na dobu spánku a redukuje se spaní v denní době. Dále jsou to postupy řízení stimulů, které slouží k regulaci spánku a bdění. Skládají se z rad podobných zásadám spánkové hygieny, např. používat ložnici jen ke spánku, uléhat do postele jen v případě únavy, vstávat každé ráno ve stejný čas i bez ohledu na délku spánku. Celkový KBT program trvá zhruba 8 týdnů (VAŠUTOVÁ, 2009).

Dnes je KBT navrhovaná jako první možnost léčby pro osoby s nespavostí. V praxi je ověřeno, že je tato metoda velmi účinná (ELLIS, 2018).

### 1.3.1 FARMAKOTERAPIE INSOMNIE

Farmakoterapie je v dnešní době jednou z nejčastějších metod používaných k léčbě insomnií. Je však nutné pamatovat na to, že mnohdy přináší řadu nežádoucích účinků. Léčiva mohou zhoršovat paměť, způsobit závislost, toleranci, změnu chování a myšlení a při vysazení opět vyvolat nespavost. U chronické formy, spojené s psychiatrickým onemocněním, se používají antidepresiva, nebo antipsychotika se sedativním účinkem. Pokud je insomnie vyvolaná somatickým onemocněním, je jeho léčba na prvním místě. Léky navozující spánek, hypnotika, je vhodné používat při akutní insomnii a na počátcích KBT. V současnosti existují celkem tři druhy léků k navození spánku, a sice benzodiazepinová hypnotika, nebenzodiazepinová hypnotika a jiná léčiva k léčbě poruch spánku (VAŠUTOVÁ, 2009).

Benzodiazepiny mají vedle účinků hypnotických také účinky sedativní (celkově zklidňující), anxiolytické (zmírňující úzkost), antikonvulzivní (zmírňující křeče), myorelaxační (uvolňující kontraktury příčně pruhovaného svalstva) a amnestické (vyvolávající poruchy paměti). U seniorů nejsou doporučovány, neboť zhoršují kognitivní funkce. Dále vedou ke stavům zmatenosti, halucinacím, poruchám koordinace, závratím a poté k následným pádům. Dalším nežádoucím účinkem může být únava, hypotenze a narušení spánkového cyklu. Benzodiazepiny mohou také vyvolat psychickou i fyzickou závislost. Podle délky účinku dělíme benzodiazepiny na krátkodobě účinné (např. Dormicum, Midazolam), střednědobě účinné (např. Lexaurin, Neurole, Oxazepam, Xanax) a dlouhodobě účinné, to je třeba Diazepam či Apaurin (HANÁKOVÁ, 2015).

Nebenzodiazepinová hypnotika jsou tzv. hypnotika třetí generace (Z hypnotika). Mají obecně méně nežádoucích účinků a v porovnání s benzodiazepiny neovlivňují spánkový cyklus. Vysoký účinek mají v krátkodobém podávání, menší pak u chronické nespavosti. Řadí se sem Zolpidem (totéž Stilnox, Hypnogen, Apo-Zolpidem) a Zopiklon (také Zopiklone, Zopitin, Imovane), (PŘÍHODOVÁ, 2017).

U chronických nespavostí se na místě dlouhodobého podávání hypnotik volí spíše antidepresiva, jako je Trazodon, Mirtazapin, nebo Amitryptilin, který ale není vhodný pro seniory z důvodu anticholinergních účinků. Z jiných léčiv je pro seniory vhodný např. Melatonin, který má tlumivé účinky a jeho fyziologická sekrece, právě u seniorů, v noci klesá. Jeho nevýhodou je velmi vysoká cena (HANÁKOVÁ, 2015).

Podle studie *Hodnocení spánku u seniorů*, která byla provedena v roce 2007 celkem na 146 obyvatelích domova pro seniory v Českých Budějovicích, bylo zjištěno, že 49 % seniorů nemusí dostávat žádná hypnotika a jejich spánek je kvalitní, 16 % seniorů užívá hypnotika příležitostně. Pouze 21 % seniorů nemusí hypnotika dostávat denně, aby jejich spánek byl kvalitní. 12 % seniorů má kvalitní spánek navzdory pravidelnému podávání hypnotik. Pouze ve 2 % je seniorům podáváno větší množství tlumivé medikace a jejich spánek je přesto nekvalitní (SEDLÁČKOVÁ, NEURWIRTH, 2007, s. 28).

V diskuzích stále zůstává otázka nadspotřeby benzodiazepinů v ČR. Tato medikace bohužel není vždy racionálně předepisována. U geriatrických pacientů podáváním těchto látek velmi často hrozí narušení kognitivních funkcí, noční zmatenost, riziko pádu a bohužel i závislost. Proto by se u seniorů měly indikovat se zvýšenou opatrností. Alternativou zůstávají dále například i antihistaminika, které mají hypnotický efekt (BLECHOVÁ, 2012).

### **1.3.2 ALTERNATIVNÍ A DOPLŇKOVÁ LÉČBA INSOMNIE**

Alternativní léčbou nespavosti můžeme chápat praktiky, které jsou tradicí již po staletí. Tyto metody nelze považovat za stoprocentně účinné, ale mohou být vnímány jako možnosti, které mohou individuálně najít svá uplatnění. Substituční terapie má za úkol nahradit tělu látky, které se z různých příčin v organismu netvoří. Stejně tak přírodní prostředky mohou mít v léčbě nespavosti svůj význam.

Praktická čínská medicína považuje nespavost jako signál jiného problému, tedy jiného onemocnění, jako je např. anémie, DM, onemocnění srdce, či stres. Akupunktura, jak je známo, používá k terapii jehly, které se aplikují do různých míst na těle. U nespavosti terapeut umístí jehlu tak, aby zklidnila nervový systém. Tato metoda však nezabírá hned napoprvé a vyžaduje mnoho trpělivosti. Akupresura tvrdí, že rychlou úlevu přináší stisknutí dvou bodů na paži – jeden pod malíčkem a druhý ve střední části předloktí, konkrétně mezi vřetenní a loketní kostí. Své zastoupení mají také různé bylinkové čaje. Je však důležité, aby neobsahovaly kofein. Heřmánkové, nebo meduňkové mají například zklidňující účinek. Z bylin je nejznámější levandule, která lze zpracovat do mnoha prostředků a přináší pocit klidu. Večeře s vápníkem – například hrnek teplého mléka před spaním, což je jeden z mnoha osvědčených uspávacích prostředků, a to díky obsahu vápníku, který podle některých odborníků působí jako

sedativum. Zdrojem vápníku může být ale i jogurt, nebo miska hrášku. Moderní jsou pak ústřičné skořápky, které mají rovněž vysoký zdroj vápníku. K dostání jsou v různých obchodech se zdravou výživou. Dalším produktem je hořčík. Při jeho nedostatku je přítomen neklid. Má své pozitivní zastoupení jako potravinový doplněk, ale vždy je nutné jej konzumovat s jídlem, aby se předcházelo bolestem žaludku, které může vyvolat. Při onemocnění ledvin je vhodné konzultovat jeho užívání s lékařem. V omezené míře je to také melatonin. Musí se však užívat v malých dávkách a velmi opatrně. Může nepříznivě ovlivnit cirkadiální rytmus a zhoršuje příznaky deprese. Doporučená denní dávka je 6g. A na závěr je důležité zmínit vitamín B12. Schopnost absorpce vitamínu B12 z potravy se s přibývajícím věkem snižuje. Proto nad 65 let věku stav většinou nevyřeší doplňkové potraviny s obsahem vitamínu B12. Nedostatek v organismu může zapříčinit deprese, špatnou náladu a apatii. Jeho přítomnost je vždy možné zjistit pomocí krevních testů (KOTLER, KARINCH, 2013).

#### **1.4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA SE SPÁNKOVOU INSOMNIÍ**

Ošetrovatelský proces u pacienta s insomnií zahrnuje všech pět fází: posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Fáze posouzení se zaměřuje na anamnézu, zhodnocení poznámek vedených o spánku a fyzikální vyšetření. V anamnéze se pátrá po spánkových rituálech, na které je pacient zvyklý, zda užívá medikaci na spaní, kdy a z jakých důvodů nastaly problémy se spaním a na celkový popis spánku. Ten zahrnuje obvyklou potřebnou délku spánku, délku mikrosnávků přes den, počet hodin narušeného spánku a popis prostředí, ve kterém pacient obvykle spí. K hodnocení spánku se používá spánkový kalendář, do kterého se zapisují možné činnosti před spaním, čas uléhání ke spánku, přibližný čas usnutí, probuzení během spánku a ranní vstávání. Pomůže také zaznamenávat problémy, které mohou mít vliv na kvalitu spánku. V rámci klinického vyšetření lze viditelně zaznamenat změny v obličeji, v chování a celkové síle člověka (NĚMCOVÁ, BOROŇOVÁ, 2011).

Mezi nejčastěji stanovenou aktuální ošetrovatelskou diagnózu, podle NANDA I taxonomie II - NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3, pro pacienty s insomnií patří *nespavost 00095, nedostatek spánku 00096, narušený vzorec spánku 00198*. Z potencionálního hlediska sem také můžeme řadit ošetrovatelskou diagnózu

*riziko pádu 00155*, která úzce souvisí s užíváním hypnotik či vysokým věkem pacienta. Z ostatních ošetřovatelských diagnóz, souvisejících s pacientovou ochotou k podpoře a zlepšení zdraví, sem řadíme diagnózu *snaha zlepšit spánek 00165*, která se dále vztahuje k edukačním činnostem. Pro stanovení každé ošetřovatelské diagnózy je nutné, aby obsahovala ošetřovatelské indikátory, tedy určující znaky a související faktory.

Ve fázi plánování si všeobecná sestra nejprve stanoví krátkodobé a dlouhodobé cíle a dále určí patřičné intervence, které se musí vztahovat k očekávaným výsledkům. Podle DOENGES a MOORHOUSE (2001, s. 329) mohou vypadat některé intervence sestry například takto:

- *Sledujte a/nebo zjistěte od pacienta/jeho blízkých, kdy obvykle pacient chodí spát, jaké rituály/návyky běžně před spaním provádí, kolik hodin průměrně spí, kdy vstává a jaké má nároky na místo ke spaní.*
- *Zjistěte představu pacienta o tom, jak má vypadat přiměřený spánek.*
- *Vyslechněte subjektivní stížnosti na kvalitu spánku.*
- *Pozorujte fyzické známky únavy (např. neklid, třes rukou, zastřený hlas)*
- *Uspořádejte péči tak, aby měl pacient k dispozici nepřerušovaná období pro odpočinek, zejména delší období pro spánek v noční době. Snažte se většinu ošetřování provádět tak, aby nebylo nutno pacienta budit.*
- *Postarejte se před spaním o klidné prostředí a přiměřený komfort (masáž zad, omytí rukou a obličeje, vypnutí prostěradla a urovnání lůžka).*

Fáze realizace vyplývá z naplánovaných intervencí všeobecné sestry. Pomáhá v úpravě okolí, čímž podporuje pacientův spánek, a vede záznam o čase. Do činností se zahrnuje například: ztlumení světla, vypnutí televize, umístění pacienta na klidný pokoj, úprava lůžka, polohování v případě nesoběstačnosti nemocného, podání medikace dle ordinace lékaře, aj. V této fázi může probíhat také edukace nemocného. V konečné fázi všeobecná sestra hodnotí, zda bylo dosaženo stanoveného cíle. Všeobecná sestra zaznamenává kvantitu spánku, tedy jak dlouho pacient spal, hodinu usínání, eventuálně dobu probouzení. Rovněž sleduje a zapisuje kvalitu spánku, nejlépe jako subjektivní údaj, který vypoví sám pacient (BOROŇOVÁ, 2010).



## 2 SPÁNEK

V této kapitole je popsána definice spánku, zmínka o historii spánku a základní fyziologie spánku. Následující kapitoly se zabývají potřebou spánku a faktory, které ovlivňují spánek, dále stádii spánku, vybranými poruchami spánku a změnami spánku ve stáří.

*Spánek je fyziologický stav, který představuje opak bdělosti* (KALVACH, 2004, s. 263).

Další definici zní: *Spánek je základní lidská fyziologická potřeba. Je to univerzální projev společný všem lidem. Jeho potřeba se opakovaně aktivizuje v cyklu bdění a spánku* (NĚMCOVÁ a BOROŇOVÁ, 2011, s. 160).

Skutečnost, že spánek je jednou ze základních lidských potřeb, stejně tak jako potřeba dýchání, vody a jídla, je známa již z Maslowovy pyramidy základních lidských potřeb, kde je umístěn nejnižší, tedy v základně. V minulosti byl spánek dokonce považován za jakýsi stav bezvědomí, později však za stav vědomí, kdy je ale vnímání a reakce na okolní předměty snížena (TRACHTOVÁ, 2018).

Již staří Řekové měli svého boha spánku a ten se jmenoval Hypnos. Podle pověstí byl prý plný záhad a dokonce žil v tmavé místnosti. Byl označován jako bratr Smrti a syn Noci. S postupem času pak byla snaha filozofů a lékařů popsat spánek více vědecky. Aristoteles například tvrdil, že spánek je stav omámení mozku díky výparům ze stravy, která se nám rozkládá v žaludku. Avšak toto tvrzení bylo později vyvráceno, neboť vědci zjistili, že to není ani fyzicky možné. Největší průlom nastal v roce 1929, kdy byl německým psychiatrem, Hansem Bergerem, vynalezen elektroencefalograf (EEG). Průlom však nastal v 50. letech, kdy americký psychiatr Nathaniel Kleitman a jeho student Eugene Aserinsky při pozorování dětí přístrojem EEG zaznamenali ve spánku kmitání očí, spolu s rytmy na přístroji. Díky tomuto objevu pak mohli určit fáze spánku. Hlavním zjištěním tedy bylo, že mozek je ve spánku funkční. Zajímavé je, že tyto kroky byly učiněny teprve před padesáti lety (IDZIKOWSKI, 2012).

Základním mechanismem, který reguluje spánek, bdění a aktivitu organismu po probuzení, je retikulární formace. Retikulární formace se nachází pod souvislou vrstvou šedé hmoty, přesněji na dně čtvrté mozkové komory. Je rozprostřena po celé délce mozkového kmene a dosahuje až k mezimozku. Podle své funkce se retikulární

formace rozděluje na vzestupný (ascendentní) systém, který znázorňuje vstupy senzorických vzruchů až do mozkové kůry, a sestupný (descendentní), jenž znázorňuje sestup motorických drah. Při úrazech hlavy, kdy dojde k poškození retikulární formace, může být vyvolán dlouhotrvající spánek, nebo nepřetržitá bdělost. Fyziologické je i působení serotoninu, který má hypnogenní účinky, a také noradrenalinu, který ovlivňuje REM fázi spánku. Během spánku dochází k fyziologickým změnám, a to k poklesu krevního tlaku a zpomalení pulzu, rozšíření periferních cév, nepravidelnému zvyšování aktivity GIT, k povolení kosterního svalstva, či k poklesu bazálního metabolismu o 10 až 30 % (TRACHTOVÁ, 2018).

## **2.1 POTŘEBA SPÁNKU A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPÁNEK**

Potřeba spánku se liší dle jednotlivých věkových období a s přibývajícím věkem se časový interval zkracuje. Takový novorozenec průměrně potřebuje 18 – 20 hodin spánku, kojeneček 12 – 18 hodin, batole 10 – 12 hodin, dítě v předškolním věku zhruba 11 hodin, ve školním věku 10 hodin, pubescent 8,5 – 9 hodin, adolescent 8 hodin, dospělý člověk asi 6 – 8 hodin a ve stáří je potřeba spánku 6 hodin a méně a s věkem se stále snižuje (TRACHTOVÁ, 2018).

Tato rozmezí však nelze brát jako skutečnost každého jedince, neboť každý z nás má individuální potřebu spánku. Jsou lidé, kterým postačí i pět hodin spánku, a naopak lidé, kteří i v dospělém věku potřebují spát až deset hodin. Pokud jde o seniorský věk, tak z praxe jasně vyplývá, že je u většiny populace doba opravdu méně než šest hodin. Spánek je u starších osob převážně krátký, nepravidelný a starší osoby se mnohem častěji v noci probouzí.

Faktorů, které ovlivňují spánek, je hned několik. Obecně se rozlišují fyziologicko-psychologické, psychicko-duchovní, sociálně-kulturní a konečně faktory životního prostředí. Z biologicko-fyziologických je to věk, nemoc, bolest, stav výživy, pohybová aktivita a změny způsobu života. Z hlediska psychicko-duchovního může jít o úzkost, strach, nejistotu, nedostatek činností a ztrátu smyslu života. Z pohledu sociálně-kulturního jsou to mezilidské vztahy, disharmonie v rodině, finanční a pracovní problémy. Z vlivů životního prostředí se může jednat o nadměrný hluk, světlo, stav ovzduší, tlak vzduchu a celkově nevyhovující prostředí, nebo nevhodné zařízení místnosti pro spánek (TRACHTOVÁ, 2018).

## 2.2 STÁDIA SPÁNKU

Spánek rozlišujeme na jednotlivé fyziologické etapy. Obecně je průměrná doba nočního spánku 6 až 9 hodin, během nichž procházíme 4 až 5 vyhraněnými, tedy asi 90 minutovými cykly. Ty jsou pak prokládány krátkými částmi bdělosti, které si ale bohužel nepamätujeme. Každý cyklus se dále dělí na 5 fází, a sice fáze ospalost, lehký (mělký) spánek, dvě fáze hlubokého spánku a fáze REM. V dospělosti je to procentuálně asi 25 procent hluboký, 50 procent mělký a 20 procent ve fázi REM. Spánková stádia rozlišujeme dvě, a to spánek REM a NREM (IDZIKOWSKI, 2012).

### - REM SPÁNEK

REM spánek (rapid eyemovements), jak vyplývá již z anglického překladu, je doprovázen rychlými konjugovanými (týmž směrem) pohyby očí, dále pak kolísáním tělesné teploty, krevního tlaku, pulzu a dechu. Dále jsou přítomny i svalové záškuby. Bývá označován také jako paradoxní spánek. V této fázi spánku se také posiluje paměť, a proto učení se před spaním zajistí během spánku větší udržení informací v paměti, než učení se v ranních hodinách. V REM spánku se nám také zdají sny. Mozek pracuje a třídí informace z předchozího dne. Člověk v REM spánku se probudí obtížněji než v NREM spánku (NĚMCOVÁ, BOROŇOVÁ, 2011), (BORZOVÁ, 2009).

### - NREM SPÁNEK

NREM spánek je hluboký, klidný a dělí se na další čtyři fáze. V první fázi je spánek velmi mělký a trvá jen pár minut. Člověk je uvolněný, pohybují se oční bulby a zpomaluje se pulz a dech. Z této fáze se lze lehce probudit. Ve druhé fázi se i nadále zpomalují a klesají fyziologické funkce, oční bulby se zklidní. Tato fáze trvá zhruba 10-15 minut a tvoří asi 40-45 procent z celkového spánku. Nazývá se také fáze lehkého spánku. Třetí fáze je spánek středně hluboký. Stále se zpomalují a snižují fyziologické funkce, díky dominanci parasymptiku. Zde jde člověk už hůře probudit. Poslední čtvrtou fází je spánek hluboký, kdy pulz a dech klesne asi o 20-30 procent od hodnot při bdění. Člověk je naprosto uvolněný, téměř se nehýbe a je těžké jej probudit. Přítomny jsou často krouživé pohyby očních bulbů a nastává asi půl hodiny po usnutí. Poté nastává fáze REM spánku a ta uzavře první cyklus spánku, který se u člověka opakuje v průběhu noci celkem asi čtyřikrát až šestkrát. Pokud se spící člověk probudí

v jakékoliv fázi, tak pak opět začíná od první fáze NREM spánku (NĚMCOVÁ, BOROŇOVÁ, 2011).

## **2.3 VYBRANÉ PORUCHY SPÁNKU**

Poruchy spánku jsou subjektivní, nebo objektivní odchylky od normálního procesu spánku, které mohou život člověka značně omezovat. Narušen jen nejen průběh spánku, ale také jednotlivá spánková stádia. Rytmičtý průběh spánku je zcela rozpadlý, celková délka spánku je kratší a převažuje fáze bdělosti. Klasifikační systémy spánkových poruch jsou velmi rozmanité. Nejčastěji používaná je Mezinárodní klasifikace poruch spánku (ICSD). Popisuje celkem tři typy poruch: dyssomnie, parasomnie a poruchy spánku při tělesných a psychiatrických onemocněních (SLEZÁKOVÁ, 2014).

### **- DYSSOMNIE**

Dyssomnie rozlišujeme na vnitřní a vnější spánkové poruchy a na poruchy spánkového rytmu. Poruchy vyvolané vnitřními příčinami jsou například narkolepsie, syndrom spánkové apnoe, nebo syndrom neklidných nohou. Narkolepsie je neurologické onemocnění, které je geneticky podmíněné a vyznačuje se především nepřekonatelným, takzvaně imperativním spánkem, který se objevuje kdykoliv během dne. Syndrom spánkové apnoe (SAS) je porucha spojená s poruchou dýchání během spánku, kdy dochází k dočasnému přerušení dechu, asi na 10 sekund. Syndrom neklidných nohou (SNN), v angličtině také se zkratkou RLS, souvisí s poškozením části CNS. Zpravidla jde o nepříjemné pocity v nohou, které vedou k nutkavým pohybům během noci. Do dyssomnií vyvolaných vnějšími příčinami patří například nepřiměřená spánková hygiena díky vnějším podnětům, syndrom nedostatečného spánku, nedostatek režimu, noční ujídání a upíjení a různé závislosti. Poruchy cirkadiálního rytmu mohou zahrnovat například intoleranci směnného provozu, nebo jet-lag syndrom, který je při změně časového pásma (BORZOVÁ, 2009).

### **- PARASOMNIE**

Parasomnie jsou v podstatě poruchy chování během spánku. Řadí se sem poruchy probouzení, jako je somnambulismus, spánková opilost, noční děsy. Dále jsou to poruchy přechodu mezi spánkem a bděním, jako hypnagogické záškuby, nebo somnilogie. Další jsou vázané na REM fázi spánku, což je například spánková obrna,

noční můry (noční můry si člověk naopak od nočních děsů po probuzení pamatuje), nebo bolestivá či nedostatečná erekce. Do parasomnií také patří chrápání, bruxizmus, enuresis nocturna, i nadměrné polykání (BORZOVÁ, 2009).

#### - **JINÉ PORUCHY SPÁNKU**

Poruchy spánku spojené s duševní, nebo neurologickou poruchou mohou být vyvolané například u psychózy, afektivní poruchy, nebo strachu při psychických onemocněních. U neurologických chorob může být důvodem demence, parkinsonismus, epilepsie, nebo degenerativní onemocnění mozku (SLEZÁKOVÁ, 2014).

## **2.4 ZMĚNY SPÁNKU VE STÁŘÍ**

Kvalita spánku má tendenci se s přibývajícím věkem zhoršovat. Člověk má méně pohybu, přibývá na váze, podle některých statistik také pije více alkoholu a všechny bolesti, strasti a úzkosti, které si za celý život nasbírání, se pak promítají v jeho snech. Spánek je ve stáří spíše mělký, a tak se člověk snadno probouzí. Proto většina lidí pak spánek dohání v dopoledních nebo odpoledních hodinách podřimováním. Ačkoliv je převaha lehkého spánku ve stáří téměř nevyhnutelná, nemusí to vždy znamenat, že si spaním málo odpočineme. Snahu zlepšit spánek bychom měli mít i nehledě na náš věk, a to z prostého důvodu – abychom se pak mohli těšit z každé chvílky našeho bdění (IDZIKOWSKI, 2012).

Poruchami spánku trpí v pokročilém věku daleko častěji ženy než muži. Počátky nastávají v období menopauzy, kdy je rušivým příznakem nespavosti například noční pocení. Některé výzkumy však naznačují, že jde převážně o hormonální změny, a proto se často doporučuje substituční terapie pomocí vitamínů, jako je vitamín E, selen a vitamín C. U mužů je pro změnu problémem časté noční močení z důvodu hyperplazie (zvětšení) prostaty, které lze ale také zmírnit, například omezením příjmu tekutin před spaním a tréninkem močového měchýře (GRIFFEY, 2017).

### 3 GERIATRICKÝ PACIENT

Tato kapitola pojednává o geriatrickém pacientovi, se zaměřením na spánkovou insomnii a měřicí techniky v oblasti spánku, dále vysvětluje pojem stáří a stárnutí a charakterizuje pojem senior, včetně klasifikace seniorského věku. V závěru charakterizuje zařízení pro seniory, konkrétně domov pro seniory, který se následně vztahuje k praktické části této bakalářské práce.

V dnešní době se senioři vyskytují ve stále větších počtech téměř ve všech lékařských oborech. Tento jev se označuje jako geriatrizace medicíny. Proto je nutné, aby každý lékařský i nelékařský zdravotnický pracovník měl dostatek vědomostí z oboru geriatrie (MALÍKOVÁ, 2011).

Geriatrický pacient je určitý tím, že jeho symptomy jsou často nespecifické. Hovoří-li se v geriatrii o tzv. geriatrických syndromech, znamená to, že má obecně geriatrický pacient sníženou výkonnost a přizpůsobivost. Pojem syndrom v geriatrii neznamena soubor příznaků způsobených jednou příčinou. V pojetí geriatrického syndromu jsou typické příznaky z kombinovaných příčin. Pro vstupní zhodnocení seniora se v ošetrovatelské praxi používá hodnotící nástroj SPICES. Tento název vychází z počátečních písmen v anglickém znění. Vzhledem k charakteru této práce je dále popsán pouze náhled do oblasti vztahující se k problematice spánku. Písmeno S v této škále značí poruchy spánku, v anglickém znění sleep disorder. Při hodnocení této oblasti se zaměřuje na anamnestické údaje o spánkovém režimu seniora, využití farmakologických i nefarmakologických prostředků, či projevy insomnie. Pokud je někde zjištěn rozdíl od normy, je další možností využití epwrotské škály ospalosti (ESS). Zde pacienti jednoduše zaznamenávají, v jaké ze sedmi situací mají potřebu usínat. Je-li výsledek více než 10 bodů, indikací je pak vyšetření ve spánkové laboratoři. Screeningový nástroj SPICES je možné využívat pouze jako vstupní zhodnocení, nikoli jako náhradu za komplexní geriatrické hodnocení – CGA (POKORNÁ, 2013).

#### 3.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ, KLASIFIKACE SENIORSKÉHO VĚKU

Stáří neboli senium je poslední etapa života, která je charakterizována završením života osobnostního, tělesného, duševního a spirituálního. Stárnutí (involution) je univerzální, nezvratný biologický proces, který se projevuje involučními změnami v organismu člověka. Tyto změny značí úbytek, nebo snížení některých fyziologických

funkcí a schopností jedince. Dochází ke změnám ve složení organismu a tělesných systémů. Samozřejmě, nejen organismus, ale i psychika a sociální stránka člověka se s přibývajícím věkem mění (ČELEDOVÁ, KALVACH, ČEVELA, 2016).

V této bakalářské práci je nezbytné vymezení pojmu senior. Slovo senior není ani v legislativě, ani v odborné literatuře jednoznačně stanoveno. Používá se jako synonymum pro starého člověka a je preferováno jako emocionálně neutrální označení člověka v období sénia (ŠPATÉNKOVÁ, SMÉKALOVÁ, 2015).

Délka života je určena geneticky, maximální u člověka se pohybuje okolo 120 let. Délka lidského života je ovlivňována mnoha faktory, zejména negativním životním stylem a přidruženými chorobami, nebo úrazy. K členění lidského života se obvykle využívají tři kritéria: biologický věk, kalendářní věk a sociální věk. Biologický věk nemusí být v souladu s kalendářním. Je to věk, který odpovídá skutečnému stavu organismu po stránce biologické, psychické i sociální. Kalendářní věk je nejjasnější. Počítá se od data narození a nemusí souhlasit s věkem biologickým a sociálním. Sociální věk určují sociální zkušenosti, sociální status a v dnešní době také generační příslušnost (ČELEDOVÁ, KALVACH, ČEVELA, 2016).

Rozmezí seniorského věku je podle dle Světové zdravotnické organizace (WHO) následovné:

- 60 – 74 let – časné, počínající stáří – senescence,
- 75 – 89 let – vlastní stáří – kmetství,
- 90 let a více – patriarchum – dlouhověkost (MALÍKOVÁ, 2011).

Další dělení je dle Bernice L. Neugartenové. Ta navrhla dělení seniorů na mladší a starší. Každý senior je jiný a v různých letech může řešit jiné problémy a mít jiné přednosti. Z této její koncepce vyplývá i nynější rozdělení stáří:

- 65 – 74 let – mladí senioři (řeší témata volného času, aktivit a seberealizace),
- 75 – 84 let – staří senioři (zabývají se adaptací, tolerancí zátěže a osamělostí),
- 85 let a více – velmi staří senioři (zde je problematikou převážně soběstačnost), (ŠPATÉNKOVÁ, SMÉKALOVÁ, 2015).

## 3.2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Zařízení, kde se lze setkat se seniory, je spousta a nelze vyloučit takřka žádné oddělení v nemocnicích, mimo dětské kliniky. Tato bakalářská práce se ale vztahuje spíše k zařízením pobytovým se sociální a zdravotní službou.

Pobytovou službu lze chápat jako takovou, kde jedinec pobývá celodenně, nebo celoročně. Pobytová zařízení pro seniory jsou například domovy pro seniory, nebo domovy se zvláštním režimem. Domovy pro seniory jsou určeny seniorům se sníženou soběstačností a potřebou pomoci ve všech oblastech sebezpečí. Tato služba je poskytována celoročně a zaměřuje se především na osoby, které již nejsou schopny pobývat ve svém sociálním prostředí. Domov se zvláštním režimem nabývá odlišnosti ve vytvoření specifických podmínek, které zohledňují zvláště potřeby osob s duševním onemocněním (MALÍKOVÁ, 2011).

### - **DOMOV PRO SENIORY**

Cílovou skupinou jsou zde osoby, jež dosáhly 65 let věku a mají potřebu sociální a zdravotní podpory. Ta je způsobena, jak již zmíněno, sníženou soběstačností vzhledem k vysokému věku, chronickým onemocněním, zdravotním postižením, nebo jiným závažným důvodem. Tito uživatelé jsou tak odkázáni na pomoc druhé fyzické osoby, která jim nemůže být zabezpečena ani členem rodiny, či pečovatelskou službou. Péči o seniory zajišťuje multidisciplinární tým, který se skládá ze zdravotnických pracovníků (všeobecné sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeut), dále pracovníků v sociálních službách (pracovníci přímé obslužné péče, aktivizační pracovníci) a v neposlední řadě sociálních pracovníků a ergoterapeutů. Domovy pro seniory zpravidla nemají v zaměstnaneckém poměru lékaře. Ten je však zajišťován v pravidelných ordinačních hodinách a do domova dochází. Návštěvy lékaře jsou každým domovem stanoveny individuálně. Rovněž je možnost pravidelných návštěv specializovaných lékařů (psychiatr, neurolog, diabetolog, dermatolog, aj.). Některé domovy také nabízejí služby psychologa. Týmová spolupráce je tak zajištěna vzájemnou komunikací všech pracovníků, předáváním si informací, eventuálně pracovními poradami (DVOŘÁČKOVÁ, 2012).



## 4 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA SENIORŮ SE SPÁNKOVOU INSOMNIÍ

S přibývajícím věkem přichází změny nejen na úrovni fyzické, ale i psychické a sociální. Z psychických změn je to ve stáří především zhoršení paměti a vnímání, obtížná adaptace na všechny změny, nedůvěřivost, nižší sebedůvěra a emoční labilita. Ze sociálního hlediska je to odchod do důchodu a tím změna životního stylu seniora, ztráty blízkých osob vedoucí k osamělosti jedince, finanční potíže a změna životního prostředí z důvodu stěhování do pobytových zařízení (VENGLÁŘOVÁ, 2007).

Spánek a psychika člověka spolu úzce souvisí. Nespavost bude samozřejmě dříve problémem u člověka, který je méně psychicky odolný, nebo je akutně psychicky oslabený stresovou situací. Při léčbě nespavosti může předčasné nasazení hypnotik narušit samotný spánek, ale i psychiku a osobnost. Proto prvotně zvolená nefarmakologická léčba, která může být i bez efektu, prodlouží sice subjektivní vnímání nespavosti, ale pacientovi nijak neublíží (BORZOVÁ, 2009).

U nespavosti je častá příčina právě z psychického hlediska. U seniorů může být takovou etiologií například deprese. Samotná deprese ve stáří má ale často jinou symptomatologii než deprese u mladších osob, proto není-li doprovázena masivní úzkostí, je její diagnostika a následně zvolená terapie často komplikovaná. Depresivní pacient bývá totiž nenápadný a méně si stěžuje. Celkové zhoršení spánku, často společně s nočním blouděním, může být jedním ze symptomů k diagnostice deprese. Nemocný může také obtížněji komunikovat, odmítat stravu a tekutiny, nebo být fyzicky omezenější. Užitečnou pomůckou je jednoduchá škála deprese pro geriatrické pacienty, která umožňuje orientačně posoudit změny nálad u seniora a navádí k varovným symptomům, které mohou znamenat depresi (PIDRMAN, 2010).

Spánková insomnie u seniorů je i jedním ze specifických rizikových faktorů pro suicidální jednání. Věk nad 65 let je vysokým rizikem pro vznik suicidální aktivity a sebevraždy se tu vyskytují 2x častěji než v populaci středního věku, u mužů dokonce 5x častěji (PIDRMAN, 2010, s. 7).

## 5 EDUKAČNÍ PROCES

Termín edukace pochází z latiny. V originálním znění je to *educō, educare*, což v překladu znamená vést vpřed, vychovávat (KAŠÁKOVÁ, VOKURKA, HUGO, 2015).

Další definice popisuje edukační proces jako *systematický, postupný, logický, na vědě postavený, plánovaný postup činností obsahující dvě hlavní operace – vyučování a učení* (ŠULISTOVÁ, TŘEŠLOVÁ, 2012, s. 93).

Edukační proces je součástí ošetrovatelského procesu. Jde o předávání určitých informací určité osobě. Do procesu vstupují edukanti, edukátor a edukační prostředí. Edukant je subjekt edukace, člověk který přijímá informace. Ve zdravotnictví je to nejčastěji zdravý nebo nemocný pacient. Edukátor je aktér edukační aktivity, ve zdravotnictví je to sestra nebo lékař. Edukační prostředí je místo, kde probíhají edukační procesy. Charakter edukačního prostředí může ovlivňovat např. osvětlení, prostor, barva, vybavení, sociální klima nebo samotná atmosféra edukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

### 5.1 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

Edukační proces má obdobně jako proces ošetrovatelský celkem pět fází. První je fáze počáteční pedagogické diagnostiky. Zde se edukátor zaměřuje na dvě oblasti. Jednak zjišťuje informace o edukantovi, snaží se odhalit jeho úroveň vědomostí, zkušeností a dovedností, k čemuž může sloužit metoda pozorování, nebo rozhovoru. Za druhé pak zjišťuje jeho edukační potřeby, tzn. oblast, ve které pacient potřebuje informace nově získat, doplnit, zaktualizovat, či zopakovat – reedukovat (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Druhá fáze – projektování. Úkolem edukátora je naplánovat edukační cíle, zvolit metodu, formu, obsah edukace, pomůcky a časový interval. Cíl by měl splňovat přiměřenost, jednoznačnost, kontrolovatelnost, konzistentnost a komplexnost. Nejdůležitější je, aby byl stanovený cíl reálný a dosažitelný. Mezi nejčastější metody edukace používané ve zdravotnictví patří: přednášky, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, diskuze, či brainstorming. Edukace může probíhat formou individuální, skupinovou, nebo hromadnou. Zcela nezbytné je také promyšlení,

jaké pomůcky budeme potřebovat, kdy a jak dlouho bude edukace probíhat (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Ve fázi třetí – realizace dochází k předávání informací. Edukant by se zde měl aktivně podílet. Edukátor sleduje a hodnotí, jak edukant zvládá pochopení a vybavení si nových informací. Důležitá je především vnitřní, či vnější motivace edukanta (ŠULISTOVÁ, TŘEŠLOVÁ, 2012).

Čtvrtá fáze upevňování a prohlubování učiva je nezbytná pro co nejdélejší uchování získaných vědomostí v dlouhodobé paměti. Opakováním a procvičováním se zajišťuje fixace učiva. Vhodné je například položit edukantovi kontrolní otázky (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Poslední pátou fází je zpětná vazba. Význam má jak ze strany edukátora, tak od edukanta. Dochází zde k hodnocení dosažených výsledků. Nemělo by být opomíjeno ani sebehodnocení, protože má velký motivační význam (ŠULISTOVÁ, TŘEŠLOVÁ, 2012).

## **5.2 SPECIFIKA EDUKAČNÍ ČINNOSTI U SENIORŮ**

S přibývajícím věkem souvisí involuční procesy, které se projevují u člověka změnami fyzickými, psychickými i sociálními. Při edukaci seniorů je nezbytně nutné všechny tyto změny respektovat. Starší lidé se rovněž liší ve svých prioritách, mají různé návyky a vedou rozličné životní styly. S postupujícím věkem se tyto odchylky zdůrazňují. Dále je nutné mít na mysli, že účastníci vzdělávání mají různorodé fyzické, psychické, ale i kognitivní schopnosti. Lišit se mohou i v oblasti dosaženého vzdělání, socioekonomického statusu, v zájmech a individuálních potřebách. Výsledek však vždy více ovlivňují vrozené aspekty, jako jsou vlohy, nebo nadání, nežli věk (ŠPATĚNKOVÁ, SMÉKALOVÁ, 2015).

Hlavním cílem při edukaci seniorů je rozvíjet schopnosti a znalosti, seberealizaci, kultivaci života, udržovat fyzickou i psychickou aktivitu, pomoc orientovat se v aktuálním dění, přijmout změny v seniorském věku a usnadnit tak adaptaci na něj (ZELENÍKOVÁ, 2016).

### **5.3 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V EDUKACI**

Všeobecná sestra v roli edukátora plní roli poskytovatelky vědomostí a zkušeností. Zároveň plní funkci poradce a podporovatele edukanta. V edukačním procesu je koordinátorkou celé edukace. Na úspěchu edukace se podílejí i následující předpoklady, které jsou na ni kladeny. V první řadě jsou samozřejmostí odborné znalosti z oblasti edukace a také vědomosti v dané problematice. Dále je to empatický, trpělivý, tolerantní, důsledný a zodpovědný přístup, tvořivé myšlení. V dnešní době je také na místě počítačová gramotnost. Opomíjeny by neměly být ani schopnosti intelektuální, organizační a řídicí, schopnost týmové práce, motivace a umění komunikace. Pro zkvalitňování práce je na místě provádět i sebehodnocení, které pak může pomoci vyvarovat se chybám v budoucnosti. I sestra v roli edukátora se tímto vzdělává (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

## 6 EDUKAČNÍ PROCES U SENIORA SE SPÁNKOVU INSOMNIÍ

Cílem praktické části bakalářské práce byl detailní popis edukačního procesu u seniora se spánkovou insomnií ve všech pěti fázích – posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Dalším cílem bylo vytvořit edukační materiály s názvy: Zásady správné spánkové hygieny a Měsíční spánkový kalendář. Edukační proces byl realizován u pacientky žijící v domově pro seniory. V této bakalářské práci je používán pro edukantku termín pacientka, přestože je v domově pro seniory označována jako klientka. Důvodem je, že současná právní norma pro zdravotnictví termín klient neudává. V první fázi edukačního procesu proběhl sběr anamnestických údajů z ošetřovatelské dokumentace a pomocí rozhovoru s pacientkou, na základě nichž byl zhodnocen celkový zdravotní stav. Jako základ byla použita ošetřovatelská dokumentace z didaktických podkladů Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5. Posouzení aktuálních potřeb pacientky bylo provedeno dle 13 domén NANDA I taxonomie II 2015-2017. V závěru první fáze byla pacientka zhodnocena po stránce edukační, ale i ošetřovatelské za využití situační analýzy. Druhá fáze obsahuje stanovené ošetřovatelské a edukační diagnózy pomocí NANDA I taxonomie II 2015-2017. Ošetřovatelské diagnózy jsou členěny na aktuální a potencionální. Edukační diagnózy jsou zaměřeny na deficitní znalosti v oblasti nespavosti. V rámci třetí fáze proběhla tvorba edukačních jednotek, plánování edukace, včetně stanovení cílů edukace. Čtvrtá fáze je samotná realizace edukačního procesu a obsahuje celkem tři edukační jednotky. V závěrečné páté fázi bylo vyhodnoceno splnění všech stanovených cílů edukace a míra úspěšnosti celkové edukace u seniora se spánkovou insomnií.

Fáze posouzení, diagnostika a plánování edukačního procesu proběhly dne 11. 02. 2019. Realizace edukačního procesu byla uskutečněna ve dnech 12., 14. a 15. 02. 2019. Vyhodnocení edukace bylo provedeno dne 15. 02. 2019.

V praktické části bakalářské práce byly pozměněny identifikační údaje pacientky a časová data z důvodu dodržení díkce platné národní a evropské legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů.

## 6.1 PRVNÍ FÁZE - POSOUZENÍ

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY

<b>Iniciály:</b>	XX
<b>Pohlaví:</b>	žena
<b>Věk:</b>	93 let
<b>Stav:</b>	vdova
<b>Vzdělání:</b>	středoškolské ukončeno státní zkouškou
<b>Zaměstnání:</b>	starobní důchodce
<b>Státní příslušnost:</b>	česká
<b>Přijetí do domova pro seniory:</b>	05. 01. 2018

### ANAMNÉZA

**Nynější onemocnění:** nespavost, chronické bolesti

**Osobní anamnéza:** psychomotorický vývoj normální, dítě z 1. fyziologické gravidity, porod spontánní, v termínu, první kroky a první slova asi kolem 1. roku. V dětství prodělala běžná onemocnění. Prodělané operace: HYE v roce 1978, operace katarakty v roce 2002. Poslední úraz: autonehoda v roce 2000 se sériovou frakturou žeber. Nyní se dlouhodobě léčí pro ICHS, hypertenzi, hypotyreózu, gonartrózu, lumbago a osteoporózu.

**Rodinná anamnéza:** matka zemřela na akutní infarkt myokardu v 65 letech, otec zemřel tragicky v nedožitých 45 letech, jinak byl zdravý, u prarodičů si příčinu smrti nepamatuje, sourozence nemá. Děti 1, dcera 69 let, léčí se s hypertenzí.

**Pracovní anamnéza:** nyní ve starobním důchodě od roku 1986, dosažené vzdělání středoškolské, dříve pracovala jako účetní.

**Sociální anamnéza:** nyní žije už rok v domově pro seniory, má samostatný, bezbariérový pokoj. Vdova je již 20 let, má jednu dceru, se kterou má velmi dobrý vztah, dále dvě vnoučata a tři pravnoučata. Aktivně se zúčastňuje zájmových, kulturních i společenských akcí pořádaných domovem. Osobní zálibou je čtení a poslech hudby.

**Farmakologická anamnéza:**

- Anopyrin, tbl., 100mg, 0-1-0-0, antiagregancia
- Caltrate, tbl., 600mg/400 IU, 0-1-0-0, soli a ionty (vápník + vitamín D)
- Digoxin, tbl., 0,125mg, 1-0-0-0, kardiotonika
- Euthyrox, tbl., 50mg, 1-0-0-0, hormony štítné žlázy
- Maltofer, tbl., 100mg, 0-1-0-0, antianemika
- Meloxicam-Mylan, tbl., 15mg, antirevmatika
- Plaquenil, tbl., 200mg, 1-0-0-0, antirevmatika
- Rilmenidin-Teva, tbl., 1mg, 1-0-0-0, antihypertenziva
- Tritace, tbl., 5mg, 1-0-0-0, antihypertenziva
- Zaldiar, tbl., 37,5mg/325mg 1-1-1-0, analgetika-anodyna
- Stilnox, tbl., 10mg, 0-0-0-1, hypnotika

**Gynekologická anamnéza:** klimakterium od 52 let, gravidita 1, porod 1 spontánní, potraty 0, stav po HYE, hormonální antikoncepci nikdy neužívala, samovyšetření prsou neprovádí, mamografický screening nikdy nepodstoupila, poslední gynekologická prohlídka v roce 1978.

**Alergologická anamnéza:** žádné alergie na léky, potraviny ani na jiné látky neudává.

**Spirituální anamnéza:** pokřtěna v římskokatolické církvi, dříve chodila do kostela, nyní ale aktivně nepraktikuje, v Boha věří, své hodnoty však životem přehodnotila hlavně na zdraví a spokojenost blízkých.

**Abúzus:** alkohol nepije nikdy, nekouří celý život, pítí černé kávy denně 1 šálek, závislost na lécích, drogách ani na jiných návykových látkách nejuje.

## ZÁKLADNÍ ÚDAJE

<b>Tělesný stav</b>	zhoršená chůze a chronické bolesti, lehká nadváha
<b>Mentální úroveň</b>	orientovaná osobou, místem, časem i situací
<b>Komunikace</b>	schopna vést rozhovor, vyjadřovací schopnosti dobré, zřídka hledání slov
<b>Zrak, sluch</b>	korekce zraku kompenzovaná brýlemi, oboustranně zhoršený sluch
<b>Řečový projev</b>	plynulá a srozumitelná řeč s bohatou slovní zásobou
<b>Paměť</b>	výbavnost přiměřeně k věku
<b>Motivace</b>	otevřená novým informacím
<b>Pozornost</b>	částečná, přiměřená k věku
<b>Typové vlastnosti</b>	melancholička
<b>Vnímavost</b>	nemá poruchu, adekvátní k věku
<b>Pohotovost</b>	reaguje bez nápadné latence
<b>Nálada</b>	klidná, starostlivá, při vybavování vzpomínek smutná, ustrašená
<b>Sebevědomí</b>	spíše nízké
<b>Charakter</b>	tichá, citlivá, zvědavá
<b>Poruchy myšlení</b>	nemá poruchu, přiměřeně k věku
<b>Chování</b>	klidné, nekonfliktní
<b>Učení</b>	Typ: emocionální Styl: vizuální, auditivní Postoj: zájem se něco nového dozvědět Bariéry: zhoršené vidění a zhoršený sluch



## **POSOUZENÍ FYZICKÉHO STAVU, ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB**

Utřídění informací a posouzení individuálních potřeb dle 13 domén NANDA I taxonomie II 2015-2017.

Posouzení ze dne: 11. 02. 2019

### **Doména 1: Podpora zdraví**

Pacientka svůj celkový zdravotní stav a přidružené choroby vnímá jako součást svého vysokého věku. Chronické bolesti, převážně kloubů se naučila přijmout a žít s nimi pomocí medikace. Občas se bolesti zintenzivní a zamezí ji vykonávat běžné činnosti. Tyto stavy již dlouhodobě vnímá při změnách počasí, nebo je-li ve stresu. O svoje zdraví je velice starostlivá, což poukazuje i pravidelné měření krevního tlaku, které si provádí sama. Momentálně má v domově pro seniory zajištěné pravidelné kontroly ošetřující lékařky, jinak pravidelně žádné ambulance nenavštěvuje. Nachlazená často nebývá, snaží se dodržovat preventivní opatření a pravidelně se nechává očkovat proti chřipce (1x ročně). Snaží se zapojovat do všech programů domova a pravidelného cvičení. Ráda chodí na krátké procházky do zahrady domova. Nejvíce ji teď trápí nespavost. Od začátku února má nově naordinovaný Stilnox, který ale odmítá užívat, protože má obavy ze závislosti.

Měřicí technika: nebyla použita

Ošetřovatelský problém: nespavost, bolesti, odmítání ordinace lékaře, obavy

Priorita: střední

### **Doména 2: Výživa**

Pacientka se stravuje 4-5x denně v dostatečně odstupných intervalech, porce jsou přiměřené, forma stravy je celá. Stravu připravuje domov. Má dietu číslo 3 (racionální), stravu přijímá perorálně, chuť k jídlu má dobrou, potíže s polykáním neguje. Má velmi ráda sladká jídla, snaží se vyhýbat tučným a příliš kořeněným jídlům. Mezi jídly ráda konzumuje sladké a slané pochutiny. Vitamíny přijímá pouze formou ovoce, jinak neužívá žádné doplňky stravy. Strava v domově odpovídá zvyklostem z domácího prostředí. Pacientka má horní i dolní zubní protézu. Pacientka váží 66,5kg a je vysoká 155cm. BMI je v hodnotě 27,7, což vypovídá o tom, že má pacientka nadváhu. Za poslední tři měsíce není hmotnost změněná. Podle škály pro hodnocení stavu výživy (MNA) dosáhla pacientka 13 bodů, což vykazuje normální výživový stav.

Tekutiny přijímá perorálně, pocity žízně nemívá. Pije sladký čaj, nebo ochucené minerálky. Vypije přibližně 1000ml tekutin denně. Alkohol nikdy nepila. Černou kávu má ráda k odpolední svačině.

Měřicí technika: BMI, MNA (příloha A)

Ošetrovatelský problém: zvýšená váha, nedostatečný příjem tekutin

Priorita: střední

### **Doména 3: Vylučování a výměna**

Vyprazdňování stolice je pravidelné, 1x denně, většinou ráno. Defekace je nebolestivá, stolice formovaná, pevná, bez příměsí. Inkontinencí stolice netrpí, vyprazdňuje se na WC. Trápí ji inkontinence moči. Používá inkontinentní vložky, výměnu zvládá sama, za den použije asi 2-3 vložky, v noci výměnu provádí 1-2x. Dále udává časté močení v noci a to až 4x za noc, což je pro ni nekomfortní. Mikce je nebolestivá, moč čirá, bez příměsí. Pocení je v normě.

Měřicí technika: nebyla použita

Ošetrovatelský problém: občasný únik moči, noční močení

Priorita: střední

### **Doména 4: Aktivita/odpočinek**

Pacientka se snaží být v rámci dne aktivní, pokud není nadměrně bolestivá. Pohyb je vzhledem k základní diagnóze a celkové kondici ztížený. Na delší vzdálenosti se pohybuje pomocí chodítka, jinak je schopna obstarat se sama, pouze při celkovém koupání dohlíží personál a pomáhá s umytím vlasů, zad a nohou. Přítomnost personálu pomáhá pacientce i po psychické stránce, neboť se bojí pádu ve sprše. Úklid, vaření a běžný nákup zajišťuje pacientce příslušný personál domova a také rodina. V testovací škále pro vymezení schopností zvládat základní životní potřeby dosáhla pacientka 7 bodů z celkového počtu 10, což vypovídá o lehké závislosti. V testu funkční míry nezávislosti byla vyhodnocena modifikovaná závislost – minimální pomoc, s hodnotou 69 bodů. Volný čas pacientka tráví většinou na pokoji čtením knih, poslechem hudby. S fyzioterapeutkou má 2x týdně individuální cvičení na pokoji a 2x týdně se účastní společného cvičení v tělocvičně. Navštěvuje většinu programů, které domov pořádá. Zejména v létě ráda relaxuje sezením v zahradě, nebo krátkými procházkami. V domově se schází s přítelkyněmi k odpolední kávě ve společenské místnosti, či kavárně.

Za poslední měsíc se během dne cítí velmi unavená a slabá. Pacientka se svěřila, že ji před spaním tíží špatné myšlenky, vzpomínky na válku a trápí ji občas noční můry. Ve snech vidá svého tatínka i manžela. Usíná okolo půlnoci a vstává již kolem 4 hodiny ranní. Během této krátké doby ji několikrát vzbudí i nucení na močení. Přes den pak není schopná plnit své aktivity, na které je zvyklá. Dále popisuje, že se s touto skutečností před 14 dny svěřila své ošetřující lékařce, která ji naordinovala léky na spaní. Podle zdravotnické dokumentace je užívá od 25. 2. 2019. Délka spánku se nezměnila a dle jejích slov přibyla únava přes den. Pacientka lék nadále odmítá užívat se strachem ze závislosti. Na dotaz o správné spánkové hygieně pacientka reaguje jako na neznámou a vyjadřuje touhu dozvědět se nové informace.

Měřicí technika: Vymezení schopností klienta zvládat základní životní potřeby (příloha B), FIM (příloha C)

Ošetřovatelský problém: nekvalitní spánek, obtížné usínání, přerušovaný spánek, noční můry, špatná chůze, slabost, strach

Priorita: střední

### **Doména 5: Percepce/kognice**

Pacientka je orientovaná osobou, místem, časem i situací. Paměť je i vzhledem k věku na dobré úrovni, dobře si vybavuje situace z dlouhodobé i krátkodobé minulosti, nejeví se zmateně, vyjadřuje se srozumitelně, zřídka hledá vhodné slovo. Paměť cvičí pravidelně v rámci tréninků s ergoterapeutkou. V testu kognitivních funkcí dosáhla 26 bodů, což vypovídá stavu bez poruchy kognitivních funkcí. Pacientka nosí dioptrické brýle na čtení, počet dioptrií neví. Sluch je zhoršený vzhledem k věku, oboustranně horší doslýchavost, bez užívání naslouchadel. S nespavostí nikdy dříve problémy neměla, proto žádné informace nevyhledávala. Ráda se dozví nové poznatky o svém problému a jeho řešení.

Měřicí technika: MMSE (příloha D)

Ošetřovatelský problém: zhoršené vidění, špatná doslýchavost, nedostatek informací

Priorita: střední

### **Doména 6: Sebepercepce**

Pacientka sama sebe popisuje spíše jako introvertku. Přestože má ráda společnost, není příliš sdílná. Z vyprávění vyplývá, že měla těžký a smutný život.

V mládí ji velmi poznamenala tragická smrt otce a později to byla ztráta manžela, po kterém se jí stále stýská. Vrací se jí bolestné vzpomínky na válku. Depresí netrpí.

Měřicí technika: nebyla použita

Ošetřovatelský problém: stesk

Priorita: střední

### **Doména 7: Vztahy mezi rolemi**

Již rok žije v domově pro seniory. Adaptace na nové prostředí proběhla bez větších komplikací. Pacientce se v domově líbí, je ráda, že má svůj vlastní pokoj a své soukromí. Dříve pracovala jako účetní, nyní je ve starobním důchodu. Dětství měla nešťastné, válka jí vzala otce a přišla o kamarády, když se museli stěhovat. Byla jedináček. S manželem měla krásné a dlouhé manželství a jednu dceru, se kterou má velmi pěkné a pevné pouto. Vnučata i pravnoučata jsou zdravá a dělají jí radost. V domově ji navštěvují pravidelně všichni z rodiny o víkendech, dcera i častěji v týdnu. Také ji navštěvuje dlouholetá známá kamarádka/kolegyně z práce. Nové přátele má i v domově. Největší důvěru má v dceři. Necítí se izolovaná.

Měřicí technika: nebyla použita

Ošetřovatelský problém: nestanoven

Priorita: žádná

### **Doména 8: Sexualita**

Těhotenství 1 fyziologické, porod 1 spontánní, potraty 0, klimakterium od 52 let, v roce 1978 provedena hysterektomie, bez pooperačních komplikací. Další otázky jsou nevhodné směrem k věku a partnerské situaci pacientky.

Měřicí technika: nebyla použita

Ošetřovatelský problém: nestanoven

Priorita: žádná

### **Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže**

Stresové situace doposud zvládala řešit bez obtíží, velmi jí pomáhají cílené rozhovory daného problému s dcerou, nebo s jejím klíčovým pracovníkem v domově. Nyní ji stres přináší nespavost, která ji trápí již delší dobu. Užívání hypnotik odmítá, má strach, nechce být závislá na nikom, ani na ničem. Obává se, že ji špatné sny, které má poslední dobou, přerostou přes hlavu. Ze stárnutí a smrti strach nemá.

Měřicí technika: nebyla použita

Ošetřovatelský problém: stres

Priorita: střední

### **Doména 10: Životní principy**

Pacientka je křtěná v římskokatolické církvi. Jako dítě se povinně učila náboženství a chodila pravidelně do kostela. Nyní není aktivně praktikující, v Boha ale věří. V domově se mše svaté nezúčastňuje. Tvrdí, že ve stáří přehodnotila své priority hlavně na zdraví a spokojenost svých blízkých. Přeje si, aby jí paměť fungovala co nejdéle a aby až do své smrti zůstala soběstačná alespoň natolik, jako je nyní.

Ošetřovatelský problém: nestanoven

Priorita: žádná

### **Doména 11: Bezpečnost/ochrana**

V domově se cítí jako doma. Vyhovuje ji bezbariérový přístup po celém areálu domova i na zahradě. K přesunu používá efektivně chodítko. Bojí se pádu. Pokud si není jistá při chůzi, požádá personál o doprovod. Dle hodnocení rizika pádů bylo vyhodnoceno značné riziko pádu – 16 bodů. Pacientka na dotaz neudává žádné viditelné poškození kůže, ani sliznic. Na pohled je pacientčina kůže suchá.

Měřicí technika: Hodnocení rizika pádů (příloha E)

Ošetřovatelský problém: ohrožení pádem, obavy z pádu

Priorita: střední

### **Doména 12: Komfort**

Chronické bolesti jsou přidruženy základní diagnóze. Pacientka pravidelně a efektivně užívá analgetika a antirevmatika, s efektem. Bolesti lokalizuje na kolena dolních končetin. Bolest charakterizuje jako nepříjemnou, udává pocit těžkých nohou. Nejčastěji se jí bolest zintenzivní při změně počasí, nebo po těžké fyzické námaze. Bolest pacientce často zamezí vykonávat aktivity, které má ráda. Na stupnici VAS od 0 do 10 momentálně hodnotí intenzitu bolesti číslem 1.

Měřicí technika: Hodnocení bolesti (příloha F)

Ošetřovatelský problém: bolesti, pokles fyzických sil

Priorita: střední

### **Doména 13: Růst/vývoj**

Růst i vývoj je fyziologický. Stáří přijímá jako součást života.

Měřicí technika: nebyla použita

Ošetřovatelský problém: nestanoven

Priorita: žádná

### **6.1.1 ZHODNOCENÍ PRVNÍ FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU**

#### **Profil rodiny**

Pacientka žije již rok v domově pro seniory. Má zde svůj soukromý pokoj. Je vdova, manžel zemřel před 20 lety na rakovinu plic. Sourozence nemá, je jedináček. Matka zemřela v 65 letech na akutní infarkt myokardu, otec zemřel mladý, ve 45 letech tragickou událostí. Dětství měla smutné, protože vyrůstala ve válce, která ji mimo jiné vzala i otce. Má jednu dceru.

#### **Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně-ekonomický stav**

Vztahy v rodině jsou na dobré úrovni. Všichni členové rodiny se vzájemně podporují a dokážou si pomoc. Pacientka měsíčně dostává starobní důchod, ze kterého si platí ubytování a stravování v domově pro seniory. Je zvyklá žít skromně, proto je schopna ze zbylých peněz šetřit na nečekané výdaje, či na finanční podporu pro rodinu. Na své vlastní rozhodnutí finančně podporuje svou nejstarší pravnučku ve studiu.

#### **Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje**

I přes svá přidružená onemocnění, která jí působí chronické bolesti, se pacientka snaží žít poměrně aktivně. V domově se zúčastňuje pravidelných individuálních i skupinových cvičení. Posezení u kávy v kavárně Domova, společenských prostorách, či v zahradě praktikuje se svými vrstevnicemi často. Jako pasivní odpočinek volí poslech hudby. Kulturní a společenské programy v domově pro seniory rovněž velmi ráda navštěvuje. V posledním měsíci ji trápí nespavost, která se ani přes novou medikaci nezlepšuje. Nikdy předtím, ani v domácím prostředí, tento problém neměla. Obvykle byla zvyklá spát asi 8 hodin denně, od 22. hodiny, zhruba do 6. až 7. hodiny ranní. Nyní stěží usíná o půlnoci se špatnými myšlenkami, několikrát ji během spánku budí nucení na močení a probouzí se ve velmi brzkých ranních hodinách, okolo 4. hodiny. Snaží se stravovat 5x denně, strava je vyvážená, avšak přiznává, že má slabost pro sladká jídla a pochutiny. S dodržováním pitného režimu má jisté potíže, protože často nemá pocity žízně. Denně vypije okolo 1 litru tekutin. Přednost dává sladkým čajům a slazeným minerálkám. Denně nesmí chybět ani šálek černé kávy. Uvádí, že ačkoliv je pokřtěná a vyrůstala pod vlivem katolické výchovy, tak se

k žádnému náboženství nyní nepřiklání. Udává ale, že v Boha věří. Za nejdůležitější prioritu považuje zdraví a svou rodinu.

### **Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí**

Největší oporu má ve své jediné dceři. Má s ní velmi dobrý, důvěryhodný vztah, po celý život. Dcera ji dokáže podpořit a vzájemně se na sebe mohou spolehnout. Ačkoliv je pacientka vdovou již několik let, přítomnost svého manžela stále postrádá. Má dva vnuky, jednu pravnučku a dva pravnučky.

### **Porozumění současné situace rodinou**

Dcera pacientky i zbytek členů rodiny se aktivně zajímá o její zdravotní stav. O jejich chronických onemocněních jsou plně informovaní. Dcera pacientky jeví zájem se aktivně podílet na momentálním problému pacientky.

### **Motivace pacientky**

Pacientka je zvědavá a i přes svůj vysoký věk má zájem dozvědět se nové informace. Sama si uvědomuje, že má s tématem nedostatečné předchozí zkušenosti. K motivaci ji vede zejména dcera, ale i zbytek rodiny a stejně tak i její klíčová pracovnice v domově pro seniory.

Pro zvýšení motivace pacientky byl vytvořen motivační leták s názvem: Můj spánek a odpočinek (příloha G). Tento leták vznikl na podkladě individuálních potřeb pacientky. Na počátku byly pacientce podány otázky, které se týkaly jejího spánku a odpočinku, a v závěru pak zapsány její odpovědi. Otázky byly následující:

- V jaký čas ráno vstáváte?
- V jaký čas obvykle uléháte do postele?
- Jaká je vaše preferovaná poloha při usínání?
- Jaké máte rituály pro usínání?
- Co musí obsahovat vaše postel pro spánek?
- Potřebujete ke spánku úplnou tmou/světlo?
- Odpočíváte přes den? Případně jak?

## **6.1.2 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 11. 02. 2019**

Pacientka, 93 let, žijící v domově pro seniory od 05. 01. 2018 si 11. 02. 2019 stěžuje na **nespavost** v noci. Potíže trvají již více než 14 dní. Svěřila se o svém problému své ošetřující lékařce, která ji na počátku naordinovala hypnotika. I přes jejich užívání pacientka uvádí, že **obtížné usínání** přetrvává a svůj **spánek nadále** hodnotí

jako **nekvalitní**. Pacientka má **přerušovaný spánek**, v noci ji budí **potřeba močení**, při uléhání mívá špatné myšlenky, ze kterých vrcholí až **noční můry**. **Smutně vzpomíná** na manžela i svého otce, kteří zemřeli, a promítají se jí události z minulosti, které ji **stresují**. Spí okolo 4 hodin denně. Naordinované **léky nyní odmítá užívat**, má **obavy ze závislosti** a přeje si jinou pomoc k řešení jejího problému.

Pacientku dlouhodobě trápí **bolesti** kloubů, převážně kolenou, které efektivně zvládá s užíváním analgetik a antirevmatik dle ordinace lékařky. Podle VAS na stupnici 0 až 10 momentálně hodnotí intenzitu bolesti číslem 1. Za posledních 14 dní se cítí zvýšeně **unavená a fyzicky slabá** v denní době a není schopna vykonávat běžné činnosti a aktivity, na které byla zvyklá. Z důvodu **špatné chůze** užívá kompenzační pomůcku (chodítko). Na větší vzdálenosti, či pohyb v rizikovém prostředí si netroufá, má **obavy z pádu**. Pacientka je vzhledem k vysokému věku a dalším přidruženým nemocem **ohrožena pádem**. V těchto směrech ji pomáhá personál. Má zajištěnou dietu číslo 3 (racionální strava). Pacientka má **zvýšenou váhu**, BMI je 27,7. Pacientčin **pitný režim je nedostatečný**, protože nemívá pocit žízně, za den vypije pouze litr tekutin. Dále trpí **občasným únikem moči**, což řeší užívání inkontinenční vložky. Má **zhoršené vidění** na blízko a **zhoršenou doslýchavost** na obě uši vzhledem k věku. Neužívá naslouchadla, je potřeba mluvit dostatečně hlasitě.

Na základě kontroly celkového stavu klientky ošetřující lékařkou 11. 02. 2019 byla shledána **nedostatečná informovanost** pacientky o jejím problému. Pacientce byl lékařkou navržen další léčebný postup, který se týkal uspořádání informací ohledně ordinovaných hypnotik ze stran lékařky, a v další řadě edukace, zaměřená na reedukaci v oblasti potřeby spánku a základní edukaci z oblasti zásad správné spánkové hygieny, a dále pak vedení spánkového deníku ze stran všeobecné sestry. Pacientka s tímto navrženým postupem souhlasila.

Aby byly zjištěny dosavadní vědomosti pacientky o jejím problému, byl sestaven a následně aplikován vstupní test. Tento test obsahoval celkem 10 otázek s možností odpovědi ANO či NE. Otázky byly následující:

### **Vstupní test**

<b>Otázky</b>	<b>ANO/ NE</b>
Dokážete říct, proč je spánek pro člověka důležitý?	ANO
Víte, kolik hodin spánku potřebujete?	ANO



Víte, jaké změny spánku může přinášet stáří?	NE
Měla jste už někdy dříve problémy s nespavostí?	NE
Víte, jaké jsou možnosti léčby nespavosti?	NE
Víte, čemu je vhodné se vyvarovat, aby se vám v noci dobře spalo?	NE
Znáte zásady správné spánkové hygieny?	NE
Dodržujete nějaké rituály, které vám pomáhají s usínáním?	NE
Zapíšíte si někdy poznámky, či jiné údaje o vašem spánku?	NE

Z výsledku testu vyplynulo, že pacientka postrádá informace v oblasti změn spánku ve stáří, o nespavosti a možnostech léčby. Dále výsledky jasně poukázaly na fakt, že pacientka nemá povědomí o zásadách správné spánkové hygieny, či možnosti vedení záznamů o svém spánku. Tyto oblasti se tak staly obsahem tří edukačních jednotek.

## 6.2 DRUHÁ FÁZE - DIAGNOSTIKA

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II - NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3, a uspořádány dle priority ke dni 11. 02. 2019. Dále byly rozděleny na ošetrovatelské diagnózy s rozpoznáním aktuálních a potencionálních a na edukační, které byly stěžejní pro další fázi plánování.

Pacientka měla tyto aktuální ošetrovatelské diagnózy:

### **Název a kód: Nespavost (00095)**

*Doména: 4. Aktivita/odpočinek*

*Třída: 1. Spánek/odpočinek*

*Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování.*

Určující znaky: změny emocí, změny ve vzorci spánku, zhoršená kvalita života, potíže s usínáním, potíže se spaním, nespokojenost se spánkem, předčasné probouzení, nedostatek energie, narušení spánku, což se projevuje následující den.

Související faktory: strach, smutek, nevhodná spánková hygiena, tělesný diskomfort

Priorita: střední

### **Název a kód: Nedostatek spánku (00096)**

*Doména: 4. Aktivita/odpočinek*

*Třída: 1. Spánek/odpočinek*

*Definice: Delší období bez spánku (přetrvávající přirozená, periodická narušení relativního vědomí).*

Určující znaky: snížená schopnost fungovat, ospalost, únava

Související faktory: noční můry, přetrvávající nevhodná spánková hygiena

Priorita: střední

**Název a kód: Zhoršená chůze (00088)**

*Doména: 4. Aktivita/odpočinek*

*Třída: 2. Aktivita/cvičení*

*Definice: Omezení nezávislého pohybu v prostředí při chůzi.*

Určující znaky: zhoršená schopnost zdolávat schody, překonávat obrubníky, chodit po nerovném povrchu

Související faktory: strach z pádu, zhoršený zrak, muskuloskeletální poškození, bolest, ztráta kondice

Priorita: střední

**Název a kód: Únava (00093)**

*Doména: 4. Aktivita/ odpočinek*

*Třída: 3. Rovnováha/energie*

*Definice: Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.*

Určující znaky: ospalost, zhoršená schopnost zachovat běžnou úroveň fyzické činnosti, nedostatek energie, únava

Související faktory: ztráta kondice, fyzický stav, spánková deprivace

Priorita: střední

**Název a kód: Chronická bolest (00133)**

*Doména: 12. Komfort*

*Třída: 1. Tělesný komfort*

*Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý postup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného či předvídatelného konce a s trváním delším než 3 měsíce.*

Určující znaky: změněný vzorec spánku

Související faktory: věk > 50 let, změněný vzorec spánku, chronický muskuloskeletální stav, únava, ženské pohlaví, zvýšené BMI

Priorita: střední

**Název a kód: Nadváha (00233)**

*Doména: 2. Výživa*

*Třída: 1. Příjem potravy*

*Definice: Stav, při kterém se u člověka hromadí abnormální nebo nadměrný tuk vzhledem k jeho věku a pohlaví.*

Určující znaky: dospělý: BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>

Související faktory: konzumace slazených nápojů, zkrácení doby spánku, poruchy spánku

Priorita: střední

**Název a kód: Funkční inkontinence moči (00020)**

*Doména: 3. Vylučování a výměna*

*Třída: 1. Funkce močového systému*

*Definice: Neschopnost normálně kontinentní osoby dojít na toaletu včas tak, aby nedošlo k neúmyslnému úniku moči.*

Určující znaky: schopnost úplného vyprázdnění močového měchýře, inkontinence moči v ranních hodinách, pociťuje potřebu vyprázdnit se

Související faktory: oslabené svalové dno pánevní

Priorita: střední

Z potencionálního hlediska byly stanoveny tyto ošetřovatelské diagnózy:

**Název a kód: Riziko pádu (00155)**

*Doména: 11. Bezpečnost/ochrana*

*Třída: 2. Tělesné poškození*

*Definice: Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory: věk ≥ 65 let, používání pomůcek (chodítka), farmaka, artritida, oslabení dolních končetin, potíže s chůzí, zhoršený sluch, inkontinence, nespavost, nutkání na močení, poškození zraku

Priorita: nízká

**Název a kód: Riziko sníženého objemu tekutin (00028)**

*Doména: 2. Výživa*

*Třída: 5. Hydratace*

*Definice: Náchylnost ke snížení objemu intravaskulárních, intersticiálních nebo intracelulárních tekutin, která může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory: věkové extrémy, nedostatečné znalosti o potřebě tekutin

Priorita: nízká

**Název a kód: Riziko intolerance aktivity (00094)**

*Doména: 4. Aktivita/odpočinek*

*Třída: 4. Kardiovaskulární/pulmonální reakce*

*Definice: Náchylnost ke ztrátě tělesné nebo duševní energie pro zvládnutí nebo dokončení požadovaných či zamýšlených denních činností, která může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory: ztráta kondice

Priorita: nízká

V rámci edukace byly stanoveny tyto edukační diagnózy:

**Název a kód: Nedostatečné znalosti (00126)**

*Doména: 5. Percepce/kognice*

*Třída: 4. Kognice*

*Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.*

Určující znaky: nepřesná interpretace znalostí v testu, nedostatečné znalosti

Související faktory: nedostatek informací, neobeznámenost se zdroji informací

Priorita: střední

**Název a kód: Snah zlepšit znalosti (00161)**

*Doména: 5. Percepce/kognice*

*Třída: 4. Kognice*

*Definice: Vzorec kognitivních situací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který lze posílit.*

Určující znaky: projevuje zájem učit se

Priorita: střední

## **Název a kód: Snaha zlepšit spánek (00165)**

*Doména: 4. Aktivita/ odpočinek*

*Třída: 1. Spánek/odpočinek*

*Definice: Vzorec přirozeného, periodického narušení relativního vědomí za účelem odpočinku a zachování požadovaného životního stylu, který lze posílit.*

Určující znaky: vyjadřuje snahu zlepšit spánek

Priorita: střední

### **6.3 TŘETÍ FÁZE - PLÁNOVÁNÍ**

**PODLE PRIORITY:** na základě vyhodnocení vstupního testu a zjištění deficitu znalostí v dané oblasti byly stanoveny následující priority edukačního procesu:

- edukace o spánku a změnách spánku ve stáří
- edukace o nespavosti a možnostech léčby nespavosti z pohledu všeobecné sestry
- edukace o zásadách správné spánkové hygieny a vedení spánkového kalendáře

**PODLE STRUKTURY:** tři edukační jednotky

- 1. edukační jednotka:** Specifika ošetrovatelské péče o spánek u seniora v domově pro seniory.
- 2. edukační jednotka:** Specifika ošetrovatelské péče o seniora s nespavostí v domově pro seniory a seznámení s možnostmi léčby nespavosti z pohledu všeobecné sestry.
- 3. edukační jednotka:** Specifika ošetrovatelské péče při dodržování zásad správné spánkové hygieny a vedení spánkového kalendáře u seniora se spánkovou insomnií v domově pro seniory.

**PODLE ZÁMĚRU EDUKACE**

- zkvalitnit spánek pacientky
- poskytnout pacientce vědomosti o změnách spánku ve stáří
- informovat pacientku o nespavosti
- seznámit pacientku se základními možnostmi léčby nespavosti z pohledu všeobecné sestry
- vysvětlit pacientce zásady správné spánkové hygieny
- vysvětlit pacientce praktické vedení spánkového kalendáře

## PODLE CÍLŮ

- **Kognitivní:** Pacientka si zdokonalí své dosavadní vědomosti o spánku a získá nové znalosti o změnách spánku ve stáří, o nespavosti, dozví se možnosti léčby nespavosti z pohledu všeobecné sestry.
- **Afektivní:** Pacientka se aktivně zúčastní edukace, ochotně spolupracuje, doptává se, má zájem získat nové informace, uvědomuje si jejich důležitost edukačního procesu, akceptuje nové vědomosti.
- **Behaviorální:** Pacientka si osvojí zásady správné spánkové hygieny a bude je dodržovat a řídit se jimi. Získá praktické schopnosti v oblasti vedení spánkového kalendáře a bude jej používat v rámci řešení svého aktuálního problému.

**PODLE MÍSTA REALIZACE:** prostředí zařízení domova pro seniory, pokoj pacientky, nutno zajistit klid, ticho, příjemné prostředí a dostatek času pro edukaci. Dále nutno mluvit dostatečně hlasitě vzhledem ke špatné doslýchavosti klientky.

**PODLE ČASU:** celkově tři edukační jednotky byly realizovány ve třech termínech. Data edukací byla zvolena na dny, kdy měla pacientka převážně volný den, nebo neměla naplánované kontroly ošetřující lékařky, návštěvy rodiny a známých, účasti na programech v domově, či jiné aktivity. První den (11. 02. 2019) nebyla edukace zahájena, ani provedena, z důvodu celkového pocitu únavy pacientky po vstupním rozhovoru v rámci sběru anamnézy a důležitých dat. Bylo přihlédnuto na věk pacientky a aktuální problémy se spánkem.

### Časový harmonogram edukace:

1. **edukační jednotka:** 12. 02. 2019 od 10:00 do 10:50 (50 minut)
2. **edukační jednotka:** 14. 02. 2019 od 10:00 do 10:50 (50 minut)
3. **edukační jednotka:** 15. 02. 2019 od 10:00 do 11:00 (60 minut)

### PODLE VÝBĚRU METODY:

- monologické: objasňování, vysvětlování
- dialogické: rozhovor, diskuze
- tištěného slova: informační letáky

**EDUKAČNÍ POMŮCKY:** tužka, papír, vstupnía výstupní test, informační leták s názvem: Zásady správné spánkové hygieny (příloha H) a Můj spánkový kalendář (příloha I).

**PODLE ORGANIZAČNÍ FORMY:** individuální.

**PODLE TYPU:** u první edukační jednotky byl zvolen reedukační, u druhé a třetí edukační jednotky byl typ základní.

## 6.4 ČTVRTÁ FÁZE - REALIZACE

### 1. edukační jednotka

**Téma edukace:** Specifika ošetrovatelské péče o spánek u seniora v domově pro seniory.

**Místo edukace:** domov pro seniory – pokoj pacientky

**Časový harmonogram:** 12. 02. 2019 od 10:00 do 10:50 (50 minut)

#### **Edukační cíle**

**Kognitivní:** Pacientka si upevní své potřebné vědomosti o spánku a získá nové znalosti o změnách spánku ve stáří.

**Afektivní:** Pacientka aktivně naslouchá a nabývá nových informací o tom, jaké jsou změny spánku ve stáří, do edukace se zapojuje kladením otázek.

**Edukační forma:** individuální

**Typ edukace:** reedukační

**Edukační prostředí:** pokoj pacientky v domově pro seniory, kde je zajištěn klid pro edukaci a prostředí je pacientce známé, sedí ve svém křesle

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, diskuze, zodpovězení otázek.

**Edukační pomůcky:** pouze písemné pomůcky: tužka a papír.

#### **Realizace 1. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut), pozdrav, představení, zajištění vhodného edukačního prostředí, eliminace bariér při učení, vysvětlení potřeby edukační činnosti a seznámení s obsahem edukace.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

## **K čemu je spánek a jak probíhá spánek**

Na začátku této lekce si zopakujeme informace, které jsou vám, do jisté míry, známé. Spánek je pro vás důležitý stejně jako voda, vzduch a potrava. Při spánku dochází ke změnám aktivit v mozku. Většina funkcí je v útlumu. Při spánku se vám snižuje krevní tlak, srdeční puls a stejně tak dýchání. Je to přirozené. Během spánku se totiž obnovuje vaše fyzická i psychická síla. Proto je spánek velmi důležitý. Kvalitní spánek udržuje vaše správné fungování mozku, a to hlavně paměť a řeč. Díky tomu pak také ovlivňuje správnou funkčnost celého vašeho organismu.

Nyní si řekneme něco o tom, jak spánek probíhá. Spánek probíhá v několika fázích. První fáze je usínání, vy se cítíte uvolněná, zpomaluje se vám srdeční puls a dýchání, ale je jednoduché se v této fázi probudit. Druhá fáze je lehký spánek. Stále se snižují vaše funkce, ztrácí se také svalové napětí a vědomí. Třetí fáze je hluboký spánek. Zde se často vyskytují noční můry a také je obtížnější probuzení. A čtvrtá fáze je nejhlubší spánek. Zde je vaše celé tělo už naprosto uvolněné a je těžké vás probudit. Pokud se v této fázi vzbudíte, můžete mít pocit, že nevíte, kde jste. Tento pocit zmatenosti se ale po chvíli zase reguluje a dané situaci se přizpůsobíte. Všechny tyto čtyři fáze se nazývají jako NON-REM spánek. Po čtvrté fázi nastává REM spánek. Tato zkratka znamená rychlé pohyby očí. V tomto spánku stoupá aktivita mozku, oči se zrychleně pohybují pod víčky a můžou se vám zdát sny. Zde se také nejvíce posiluje paměť. Tento REM spánek završuje celý cyklus spánku, který se během noci opakuje asi pětkrát. A pokud se v některé fázi probudíte, tak začne celý cyklus zase od první fáze – usínání.

## **Potřeba spánku ve stáří**

Udává se, že starší člověk potřebuje méně spánku, než třeba novorozenec. Senioři spí obvykle 6 hodin a méně, oproti novorozencům, kteří mají potřebu až 20 hodin spánku denně. Toto tvrzení však nemůžeme považovat jako nutně pravdivé a za nutné se jím přesně řídit. Každý člověk je individuální, to znamená, že každý člověk má jiné, individuální potřeby pro spánek. Více než délka spánku je důležitá kvalita spánku. Pokud budete spát v noci dostatečně dlouho dobu, ale ráno se nebudete cítit svěže a odpočatě, tak bude váš spánek spíše nekvalitní. Je důležité, zda během spánku bude přítomen spánek hluboký (fáze hlubokého spánku, ta, o které jsem Vám hovořila před chvílí). Pokud se během dne cítíte unavená, je vhodné sednout si třeba chvíli do křesla, uvolnit se, třeba při poslechu vaší oblíbené hudby a na 20 minut



si odpočinout. Tato doba by se však neměla překročit, aby nedošlo k hlubokému spánku v denní době. Je nutné také myslet na to, že během denního odpočívání v křesle nedojde k takovému obnovení vašich fyzických sil. K tomu je zapotřebí určitou dobu spát, nejlépe v noci. Pro nastavení správného spánkového režimu byste měla, i přes denní únavu, zůstat přes den vzhůru. Spát se musí hlavně v noci.

### **Co ovlivňuje spánek ve stáří**

Ve stáří dochází k celkovým změnám jednotlivých fází spánku. Přejít do jednotlivých fází je delší, je omezen hluboký spánek a namísto toho se prodlužuje usínání a lehký spánek. Rizikové je narušení denního režimu, to znamená nepravidelná doba chození spát. Je dobré naplánovat si váš den a neměnit dobu usínání, ani dobu vstávání. Časté je také probouzení se během noci z důvodu bolesti, nebo potřeby močit. Abyste se těmito rušivým elementům vyhnula, je důležité myslet na preventivní opatření. Není vhodné zvyšovat fyzickou aktivitu ve večerních hodinách, která by mohla poté vést ke zvýšené bolestivosti vašich kloubů, a jiné. Noční močení, jako problém, byste také neměla podceňovat. Zaměřte se na to, abyste ve večerních hodinách před spaním již příliš nepila tekutiny a už vůbec ne tekutiny, které mají tendence vyvolávat močení. Hlavně ty, co obsahují kofein. Myslete na to, že i černý čaj obsahuje kofein. Noční močení může být také už naučený zlovyk, které je potřeba se zbavit. Vliv na spánek má samozřejmě také vaše psychika. Ať už jde o strach, úzkost, změnu prostředí, nebo ztrátu blízké osoby. V řešení těchto potíží by vám mohla pomoci reminiscenční terapie, což je takzvaně práce se vzpomínkami. V našem domově ji poskytují naše ergoterapeutky.

**Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a opakování důležitých informací, odpovídání na dotazy kladené pacientkou.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) ověření si nově získaných informací a jejich pochopení, položením kontrolních otázek.

Kontrolní otázky:

- Proč je pro vás spánek důležitý?
- Je důležitější délka spánku, nebo jeho kvalita?
- Kolik minut je vhodných pro odpočinek během dne?
- Co můžete vy sama dělat proto, abyste se zbavila nočního močení?

### **Zhodnocení 1. edukační jednotky:**

1. edukační jednotka proběhla zcela bez komplikací. S pacientkou jsme si zopakovaly a rozšířily potřebné informace o spánku, potřebě spánku a pacientka získala nové informace o změnách spánku ve stáří, včetně navržení jejich možných řešení. Během celé edukace pacientka naslouchala všem poznatkům a aktivně se dotazovala. Aby byly ověřeny získané znalosti, byly jí podány čtyři kontrolní otázky, na které bylo správně odpovězeno. Na závěr bylo pacientce poděkováno za její čas, pozornost a aktivitu během edukace. Všechny stanovené cíle pro tuto edukační jednotku byly tímto splněny.

### **2. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Specifika ošetrovatelské péče o seniora s nespavostí v domově pro seniory a seznámení s možnostmi léčby nespavosti z pohledu všeobecné sestry.

**Místo edukace:** pokoj pacientky v domově pro seniory

**Časový harmonogram:** 14. 02. 2019 od 10:00 do 10:50 (50 minut)

#### **Edukační cíle**

**Kognitivní:** Pacientka získá nové, základní informace o nespavosti a dále o možnostech léčby nespavosti a doporučení z pohledu všeobecné sestry.

**Afektivní:** Pacientka má zájem o nové informace, uvědomuje si jejich potřebu, vzhledem k řešení svého aktuálního problému s nespavostí, klade otázky.

**Edukační forma:** individuální

**Typ edukace:** základní

**Edukační prostředí:** pokoj pacientky v domově pro seniory, prostředí je vhodné pro individuální edukaci, pacientce je známé a komfortní.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, diskuze, odpovídání na otázky.

**Edukační pomůcky:** pouze písemné pomůcky: tužka a papír.

#### **Realizace 2. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut), pozdrav, eliminace bariéry při učení dostatečně hlasitým projevem, seznámení s obsahem edukace.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

## **Co je nespavost a proč vzniká**

Nespavost je, když se člověk v noci nekvalitně vyspí, ráno se cítí unavený, nemá energii a nedokáže dělat běžné činnosti a aktivity, na které je zvyklý. Tyto příznaky vy sama znáte, protože jimi, dle Vašich slov, nyní trpíte. Nespavost je ve stáří celkem častým problémem. Trápí asi třicet seniorů ze sta. Takže se nemusíte obávat ničeho neobvyklého. Nespavostí existuje mnoho druhů. Nejjednodušší rozlišení spočívá v tom, jak dlouho trvá. Buď je krátkodobá, nebo dlouhodobá. Krátkodobá, jak nám napovídá už sám název, trvá jen krátkou dobu, a to méně než čtyři týdny. Dlouhodobá trvá déle, to je, když člověk trpí nespavostí více jak čtyři týdny. Je velmi dobře, že jste se Vaším problémem svěřila včas, protože to může určitě pomoci v jeho řešení.

Co je příčinou nespavosti. Nespavost může vyvolat mnoho okolností, jednak je to třeba stres, nějaké nepříjemné myšlenky, které nás tíží před spaním, nebo také špatné návyky pro spánek. Dalším důvodem může být také nemoc. Například pacienti, kteří trpí chronickou bronchitidou. Mají kašel, který se zhoršuje při ulehnutí a nedovolí jim kvalitně spát.

## **Jaké jsou možnosti léčby nespavosti**

Nespavost se dá vyléčit pomocí léků, nebo bez pomocí léků. Základ léčby je znalost správné spánkové hygieny. Tato metoda by měla být první volbou v řešení toho obtížného problému. Léky vám většinou lékař naordinuje proto, aby nedošlo k přechodu tohoto onemocnění právě do dlouhodobého typu. Vždy je ale nejdůležitější se snažit zlepšit své spánkové návyky a dodržovat doporučení správné spánkové hygieny. Pomoci vám mohou také různé alternativní praktiky, kam patří i mimo jiné různé přírodní prostředky.

## **Alternativní možnosti léčby nespavosti – doporučení**

Nyní vám představím některá doporučení, které lze použít jako vhodnou volbu při nespavosti. Tyto možnosti jsou navíc bezpečné, levné a nejsou ani návykové.

- Bylinky – asi nejznámější je levandule. Má schopnost navodit u člověka pocit klidu. V sušené formě ji můžete přidat například do látkového pytlíku, nebo zabalit do látkového kapesníku a umístit ji do svého lůžka, nebo použít přímo k výplni do vašeho polštáře, na kterém spíte.
- Bylinkové čaje – i ty mají zklidňující účinek a schopnost navození spánku. Doporučují se heřmánkové, či meduňkové čaje. Dále je to třeba čaj z kozlíku

lékařského, z třezalky, nebo z mučenky. Některé tyto bylinky lze zakoupit také v podobě bylinných kapek.

- Teplé mléko – hrnek teplého mléka večer před spaním je jedna z nejvíce osvědčených metod pro dobrý spánek. Mléko obsahuje vápník a ten působí dobře jako sedativum, to znamená, že přináší uvolnění, klid a také zmenšuje strach.
- Éterické oleje – lze je používat v mnoha podobách a existuje jich mnoho druhů. Například levandulové, oleje z máty peprné, či heřmánku. Používat je lze jako přísadu do koupele, na masáže, do rozprašovačů, k inhalaci, nebo do aromalampy.
- Muzikoterapie – při muzikoterapii se využívá jako lék hudba. Poslech nějaké vhodné, klidné a relaxační hudby má rovněž uklidňující účinky a pomáhá i odbourat stres. Vhodné jsou třeba zvuky přírody a jako nejlepší varianta je hudba instrumentální, hudba beze slov.
- Melatonin – je to hormon, který nám řídí rytmus spánku a bdění. Ve stáří jeho množství v těle klesá. Jeho užívání musí být v malých dávkách a velmi opatrné. Doporučuje se dávka 6 gramů denně. O jeho užívání je ale samozřejmě vhodné se nejprve poradit s vaší ošetřující lékařkou.
- Vitamín B12 – schopnost vstřebávání vitamínu B12 se ve stáří snižuje. Jeho přítomnost ve vašem těle si můžete nechat zjistit pomocí odběru krve. Pokud je jeho přítomnost v těle snižena, nestačí jej bohužel ve stáří přijímat pouze z potravy. Jeho nedostatek se pak řeší doplňováním ve formě tablet, či injekcí, záleží, jak naordinuje lékař.

**Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování důležitých bodů z edukace, odpovídání na dotazy kladené pacientkou a objasnění potřebných informací.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) v rámci hodnotící fáze bylo pomocí rozhovoru provedeno ověření nově získaných informací a jejich pochopení, položením kontrolních otázek. Nakonec byl vyhraněn čas i pro dotazy ze strany pacientky.

Kontrolní otázky:

- Jaké 2 typy nespavosti znáte?
- Co může vyvolat nespavost?
- Co je základem léčby nespavosti?
- Vyjmenujte alespoň 3 doporučení, které pomáhají s nespavostí?

## **Zhodnocení 2. edukační jednotky:**

Edukační jednotka číslo 2 proběhla úspěšně. Pacientka nabyla nových informací o nespavosti a možnostech léčby, včetně alternativních doporučení. Aktivně se zapojovala a naslouchala pro ni potřebným informacím. Pro ověření byly podány 4 kontrolní otázky. Na první tři pacientka odpověděla bez komplikací. U čtvrté kontrolní otázky, kdy měla pacientka vyjmenovat alespoň tři doporučení, které pomáhají s nespavostí se hůře rozpomínala. Po určité době ale odpověděla správně. Pacientce bylo poděkováno za její přítomnost a pozornost. Závěrem lze konstatovat, že cíle této edukační jednotky byly splněny.

## **3. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Specifika ošetrovatelské péče při dodržování zásad správné spánkové hygieny a vedení spánkového kalendáře u seniora se spánkovou insomnií v domově pro seniory.

**Místo edukace:** na pokoji pacientky v domově pro seniory

**Časový harmonogram:** 15. 02. 2019 od 10:00 do 11:00 (60 minut)

### **Edukační cíle**

**Kognitivní:** Pacientka získá nové informace o zásadách správné spánkové hygieny, pochopí jejich důležitost a porozumí vedení spánkového kalendáře.

**Afektivní:** Pacientka si uvědomí potřebu nově získaných znalostí a je ochotna se jimi řídit ve svém běžném životě, má zájem o nové informace.

**Behaviorální:** Pacientka se naučí zapisovat údaje do spánkového kalendáře.

**Edukační forma:** individuální

**Typ edukace:** základní

**Edukační prostředí:** pokoj pacientky v domově pro seniory, v místnosti je zajištěn klid, pacientka sedí na židli u stolu

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, diskuze, praktické činnosti (zapisování záznamů do spánkového kalendáře)

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky: tužka a papír, informační letáky s názvy: Zásady správné spánkové hygieny (příloha G) a Můj spánkový kalendář (příloha H)

### **Realizace 3. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut), pozdrav, navození příjemného prostředí pro edukaci, vysvětlení důvodu a významu následující edukace a seznámení s její osnovou.

**Expoziční fáze:** (40 minut)

#### **Spánková hygiena a její význam**

Spánková hygiena je soubor pravidel a doporučení, které mohou pomoci zkvalitnit váš spánek a zlepšit vaše spánkové návyky. Jak sem vám již říkala v předchozí edukaci a vy již víte, že tvoří základ pro léčbu nespavosti. Mimo jiné také představuje jedno z možných řešení, kdy si můžete pomoci vy sama.

#### **Zásady správné spánkové hygieny**

- Nechoďte spát, pokud nejste dostatečně unavená.
- Nezůstávejte v posteli, pokud nemůžete usnout do 30 minut, a věnujte se jiné, relaxační činnosti, například poslouvejte nějakou uklidňující hudbu, čtete, nebo si dejte sprchu.
- Načasujte si stejnou hodinu pro uléhání i vstávání na každý den, včetně víkendů.
- Nespěte během dne, nebo snižte spánek přes den na maximální dobu 30 minut.
- Nepijte nápoje s obsahem kofeinu (káva, energetické drinky, černý i zelený čaj, kakao, kola), nepijte alkohol, nekuřte a nejezte tučná jídla před ulehnutím, ani během noci.
- Nezatěžujte se nadměrnou tělesnou fyzickou aktivitou těsně před spaním. Nevyhýbejte se však vhodné pohybové aktivitě během dne.
- Zajistěte si komfort ke spánku v místnosti i ve vaší posteli. Večer místnost vyvětrejte, zajistěte optimální teplotu prostředí na 18–20°C s dostatečnou tmou a redukujte hluk. Nezapomínejte ani na lůžko. Přizpůsobte jej vašim potřebám (čisté, příjemné povlečení, pohodlný polštář, napnuté prostěradlo) a zaujměte Vám nepříjemnější spací polohu. Postel využívejte pouze ke spánku.
- Snažte se před spaním nemyslet na nic zlého a vypusťte z hlavy všechny negativní myšlenky, vzpomínky, apod.

## **Proč a jak si vést spánkový kalendář**

Abyste měla přesné záznamy o tom, jak v noci spíte, co všechno pro váš spánek děláte, jak dodržujete své spánkové návyky a jak se následující dny cítíte – k tomu vám bude sloužit váš spánkový kalendář. Do spánkového kalendáře budete zapisovat všechny dané časové a hodnotící údaje, které vám následně po pár dnech zobrazí přesný přehled o tom, jak v noci spíte, co váš spánek ovlivňuje a na co se zaměřit, aby byl Váš spánek kvalitnější. Vyplňování spánkového kalendáře vám zabere asi pět až deset minut každý den. Spánkový kalendář si musíte vést minimálně týden, abyste získala opravdu nejefektivnější přehled o vašem spánku. Vyplňujte ho vždy až večer. Jednak totiž nejlépe posoudíte vaše pocity po celém dni a zároveň si taky procvičíte vaši paměť, kdy budete vzpomínat na jednotlivé časové, ale i ty pocitové údaje z předchozího večera až z aktuálního rána.

Uvnitř spánkového kalendáře naleznete tabulku. V levém sloupci jsou údaje, které budete hodnotit a zapisovat. V horním řádku jsou volná políčka, do kterých se zapisuje datum daného dne. Nad tabulkou si můžete vyplnit vaše údaje a zapíšete měsíc v roce, ve kterém právě sledujete příslušné údaje. Nyní si spolu projdeme pár bodů, jak zapisovat záznamy do vašeho spánkového kalendáře.

- U položky: dodržení vašeho rituálu před spaním, užití prášku na spaní a pocit ospalosti přes den, zapisujte pouze zkratkou A – jako ano, N – jako ne.
- Všechny časy zapisujte pouze číslem, například: 24:00 (jako půlnoc), 7:00 (jako sedm hodin ráno), 19:00 (jako sedm hodin večer), atd.
- Dobu usínání zapisujte v minutách, například napíšete 60 (vaše usínání trvalo přibližně 60 minut, tedy hodinu).
- Všechny fyzické a psychické pocity označujte známkou jako ve škole, to je 1 (jako nejlepší, výborný) až 5 (jako nejhorší, velmi špatný).

Takto vyplňovaný spánkový kalendář za týden předložíte vaší ošetřující lékařce.

**Fixační fáze:** (10 minut) ve fixační fázi byly shrnuty a zopakovány všechny podstatné informace i včetně praktické ukázky zapisování do spánkového kalendáře a předány dva informační letáky.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby v rámci diskuze a položení pěti kontrolních otázek, za účelem ověření si a pochopení získaných informací.

Kontrolní otázky:

- Vyjmenujete alespoň 5 zásad správné spánkové hygieny?
- Je vhodné provádět fyzickou aktivitu před spaním?
- Jak si zajistíte prostředí pro váš spánek?
- Kdy je vhodné zapisovat vaše poznámky do spánkového kalendáře?
- Komu váš vyplněný spánkový kalendář ukážete?

### **Zhodnocení 3. edukační jednotky:**

Tato 3. edukační jednotka byla provedena úspěšně. Pacientka získala znalosti o zásadách správné spánkové hygieny a pochopila jejich potřebu k zvládnutí své spánkové insomnie. Dále se seznámila se spánkovým kalendářem a naučila se jej prakticky využívat. K edukaci přistupovala aktivně, což bylo patrné z doptávání se na nesrovnalosti. V závěru pacientka zvládla odpovědět téměř na všechny ověřující otázky správně a prokázala praktickou schopnost vést si spánkový kalendář. Potíže měla při vyjmenování pěti zásad správné spánkové hygieny. Proto bylo pacientce vyjmenováno deset činností, aby následně rozhodla, zda jsou vhodné či ne, což pacientka zvládla. Pacientce byly předány edukační letáky: Zásady správné spánkové hygieny, Můj spánkový kalendář a dále motivační leták, který byl vytvořen na základě jejich odpovědí a sestaven na míru dle jejich potřeb. Cíle této edukační jednotky se tak podařilo splnit.

## **6.5 PÁTÁ FÁZE - VYHODNOCENÍ**

Edukační proces byl uskutečněn celkem ve třech edukačních jednotkách a samotné realizace byly prováděny vždy na pokoji pacientky v domově pro seniory. Doba pro edukaci byla vyhrazena, vždy po předchozí domluvě s pacientkou, na čas, který jí vyhovoval. Během edukace pacientka aktivně spolupracovala a zapojovala se do diskuzí kladením otázek. Pacientka si prohloubila vědomosti o spánku a spánkové insomnii, která ji po delší čas trápila. Díky edukaci si osvojila zásady spánkové hygieny a naučila se vést si poznámky o svém spánku do spánkového kalendáře.

Efekt celé edukace byl ověřen již průběžně kontrolními otázkami, vždy na konci každé edukační jednotky, a v závěru předložením výstupního testu. Tento test obsahoval otázky, které byly totožné se vstupním testem z fáze posouzení. Při srovnání odpovědí obou testů bylo zjevné, že edukace splnila svůj účel. Sama pacientka vyjádřila vděčnost za získané informace a je připravena je využít k řešení svých potíží se spánkem.



Stanovené kognitivní, afektivní i behaviorální cíle edukace byly splněny. Na závěr může být edukace vyhodnocena jako úspěšná a lze ji tak považovat za ukončenou.

### **Výstupní test**

<b>Otázky</b>	<b>ANO/ NE</b>
Dokážete říct, proč je spánek pro člověka důležitý?	ANO
Víte, kolik hodin spánku potřebujete?	ANO
Víte, jaké změny spánku může přinášet stáří?	ANO
Měla jste už někdy dříve problémy s nespavostí?	NE
Víte, jaké jsou možnosti léčby nespavosti?	ANO
Víte, čemu je vhodné se vyvarovat, aby se vám v noci dobře spalo?	ANO
Znáte zásady správné spánkové hygieny?	ANO
Dodržujete nějaké rituály, které vám pomáhají s usínáním?	ANO
Zapisujete si někdy poznámky, či jiné údaje o vašem spánku?	ANO

## **6.6 KOMPLEXNÍ ZHODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU**

Celou individuálně vedenou edukací bylo docíleno seznámení pacientky s jejím problémem a s alternativními a jinými možnostmi v léčbě onemocnění spánkové insomnie. Důležité bylo také informovat pacientku o zásadách správné spánkové hygieny, které přispívají k celkové podpoře zdraví, neboť tvoří základ pro zdravý spánek. Stěžejní bylo vytvoření motivačního letáku, který byl následně spojen s další pomůckou, a to spánkovým kalendářem, který pacientce poslouží k pravidelnému vedení záznamů o kvalitě spánku.

V celém edukačním procesu se podařilo realizovat všechny tři naplánované edukační jednotky, přičemž realizace třetí edukační jednotky byla specifická v jejím individuálním provedení. Zabývala se přizpůsobením potřeb dané pacientce, které vyplývaly z naplánovaných motivačních bodů, jež byly shledány a následně sestaveny pacientce na míru. Proto by bylo při edukaci vhodné neopomenout tuto část již ve fázi posouzení konkrétního edukanta, jelikož ne každý má stejné potřeby, či návyky týkající se spánkového režimu.

V hodnotící fázi druhé a třetí edukační jednotky byly u pacientky shledány mírné potíže s krátkodobou pamětí, které v rámci posuzování nebyly zjištěny. Při edukaci seniorů je nutné myslet i na tuto možnou edukační bariéru.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Během zpracovávání bakalářské práce byly prostudovány jak zdroje literární, tak i několik článků z časopisů. Většina z nich poukazovala na nutnost edukace pacientů se spánkovou insomnií, přesto byla nalezena pouze malá část dokumentů, které by se věnovaly ukázkám cílené edukace o tomto onemocnění, konkrétně u seniorů. Samotné téma spánková insomnie u seniorů však není v dnešní době nijak neznámé, což poukazují i již zmíněné světové statistiky. Článků, souvisejících s tímto onemocněním, bylo shledáno dostatečné množství. Existuje také mnoho prací, které se vztahují k problematice spánku u seniorů, ale minimum těch, které by pojednávaly o samotné péči o tyto pacienty a převážně o řešeních bez použití medikamentů.

Je nutné zmínit, že farmakologické prostředky v rámci řešení nespavosti u seniorů mají v práci své řádné zastoupení. Vždy musí být však na paměti, že stejně jako všechny léky mají i léky na spaní řadu nežádoucích účinků. Zejména mnohdy neplní svou funkci pouze v noci, ale odráží se na člověku i v denní době.

Nejdůležitějším faktem je, že na úspěchu terapie spánkové insomnie se podílí především sám pacient a to jak je schopen svůj problém přijmout a především přistoupit k jeho řešení. To vše se zároveň odvíjí od informovanosti pacienta, která by měla být na prvním místě. Z tohoto důvodu má edukační činnost všeobecné sestry v péči o takového pacienta své nezastupitelné místo.

Edukace seniorů se spánkovou insomnií by měla být prováděna vždy spíše individuálně, na základě jejich specifických potřeb. Velkou roli zde hraje vytvoření důvěrného vztahu mezi všeobecnou sestrou a seniorem. K tomu je zapotřebí mimo jiné přiměřená komunikace. Důležitá je také motivace samotného pacienta.

Pro vyšší efektivnost edukačního procesu byl vytvořen seznam následujících doporučení pro seniory se spánkovou insomnií. Druhá uvedená doporučení byla sestavena pro rodinné příslušníky a blízké osoby seniora. Další soupis doporučení je určený pro všeobecné sestry. Poslední seznam doporučení byl odkázán pro další členy multidisciplinárního týmu v domově pro seniory.

### **Doporučení pro seniory se spánkovou insomnií:**

- nepodceňujte svoji nespavost
- při přetrvávajících potížích s nespavostí se svěřte svému lékaři/lékařce
- snažte se dodržovat zásady správné spánkové hygieny
- sepište si vaše přání, co se spánku týče (kdy chcete chodit spát, kdy chcete vstávat, jaké chcete dodržovat rituály před spaním, jaká je vaše nejpříjemnější poloha pro spánek, co potřebujete k dokonalému uvolnění, kolik času potřebujete k odpočinku přes den)
- zapisujte si poznámky o svém spánku (zda se vám daří dodržovat váš spánkový rituál, v jaký čas uleháte ke spánku, v jakou hodinu přibližně usínáte a vstáváte, kolikrát se za noc probudíte, případné užití prášku na spaní, jaký je váš fyzický i psychický pocit ráno, večer a zda se přes den cítíte ospalá/ý)
- snažte se vyvarovat stresu, naučte se relaxovat
- myslte pozitivně
- nevzdávejte se činností, které vás baví

### **Doporučení pro členy rodiny a blízké osoby seniora se spánkovou insomnií:**

- zjistěte všechny spánkové návyky svého blízkého a respektujte je
- umožněte mu dodržovat zásady spánkové hygieny
- buďte svému blízkému vždy oporou
- snažte se vyslechnout jeho strasti a pomáhejte mu pozitivně myslet
- zajistěte mu příjemné prostředí pro jeho spánek, nemůže-li tak učinit sám
- nebagatelizujte jeho stížnosti na nespavost
- doporučte mu některé alternativní možnosti k řešení jeho problému se spánkem (např. bylinkové čaje), eventuálně mu pomozte s jejich přípravou, není-li schopen sám
- apelujte na svého blízkého, aby své dlouhodobější potíže s nespavostí řešil např. návštěvou lékaře/lékařky a nepodceňoval je

### **Doporučení pro všeobecné sestry, v rámci edukace seniora se spánkovou insomnií:**

- snažte se co nejvíce poznat seniora se spánkovou insomnií
- zajímejte se o jeho životní příhody, které by mohly být příčinou insomnie
- zjistěte, jaké má spánkové rituály a zda je dodržuje
- zjistěte, jaké má senior dosavadní informace o spánkové insomnií

- zjistěte, jaké mají priority ke spánku, a pomozte jim sestavit jejich seznam
- zajímejte se o jejich nepříjemné pocity a stížnosti na spánek
- sledujte seniory při jejich spánku a zapisujte všechny patologické projevy
- sestavte seniorům individuální edukaci, zaměřenou na deficit jeho znalostí
- naplánujte si se seniory vhodnou dobu pro realizaci edukace
- myslíte na možné bariéry při edukační činnosti u seniorů (zhoršená paměť, porucha zraku, sluchu, apod.) a snažte se je eliminovat
- snažte se, aby byla edukace pro seniory srozumitelná a nezatěžující
- seznamte seniory se zásadami správné spánkové hygieny
- poskytněte seniorům dostatečné množství informačních zdrojů (edukační letáky) s dostatečně pro ně čitelným a přehledným obsahem
- naučte seniory vést si spánkový kalendář
- motivujte seniory ke snaze zlepšit jejich spánkové návyky
- podporujte seniory v jejich soběstačnosti, znalostech a životních zkušenostech

**Doporučení pro ostatní členy multidisciplinárního týmu, pečujícího o seniora se spánkovou insomnií (v domově pro seniory):**

- naplánujte pro seniory vhodný harmonogram pro rehabilitace, upozorněte na nevhodnost nadměrné fyzické aktivity před spaním a nepřeceňujte jejich síly při tělesné aktivitě (fyzioterapeuti)
- upozorněte seniory na nevhodnost popíjení nápojů s obsahem kofeinu, konzumaci tučného jídla minimálně 2 hodiny před spaním (nutriční terapeuti)
- pomozte zajistit seniorům komfortní prostředí pro jejich spánek – před spaním vyvětrání pokoje, pro spaní dostatečnou tmou, zajistit světlo na WC pro eliminaci pádů při nočním přemístování na WC, redukce hluku, úprava lůžka, dopomoc při zaujmutí oblíbené polohy pro spánek (pracovníci přímé obslužné péče)
- nabídněte seniorům terapeutické činnosti, jako jsou práce se vzpomínkami, pro eliminaci špatných myšlenek, které je tíží před spaním (ergoterapeuti)
- snažte se seniory zapojit do aktivizačních činností a programů, pořádaných domovem pro seniory, v rámci dostatečné aktivizace přes den (aktivizační pracovníci, ergoterapeuti)

## ZÁVĚR

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracovat aktuální medicínskou a ošetrovatelskou problematiku u seniora se spánkovou insomnií. Tato část se zabývala onemocněním insomnie, jejími druhy a příčinami, příznaky, diagnostikou a léčebnými možnostmi nefarmakologickými i farmakologickými. Rovněž shrnovala základní poznatky o spánku a změny spánku ve stáří. Další kapitola se věnovala seniorovi jako geriatrickému pacientovi, kde bylo podstatou vymezení seniorského věku a popis domova pro seniory. Jedna z částí se také věnovala psychosociální problematice seniorů, která s daným tématem úzce souvisí. Dalším cílem bylo shrnutí teoretických informací o edukačním procesu u seniora se spánkovou insomnií a role všeobecné sestry v ošetrovatelské praxi. Veškeré teoretické poznatky vycházely z odborné literatury, která byla vyhledávána za pomoci rešerše.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zpracovat edukační proces ve všech pěti fázích u seniora se spánkovou insomnií žijícího v domově pro seniory. Dalším cílem bylo vytvořit dva edukační materiály, jako edukační pomůcku pro edukaci seniorů se spánkovou insomnií. Při zhodnocení první fáze vznikl motivační leták, který obsahoval individuální potřeby pro spánek dané pacientky. Podklady pro něj byly získány za pomoci cílených otázek. Na základě vstupního testu, kdy byly zjištěny nedostatečné znalosti pacientky v dané oblasti, byl sestaven edukační plán, který obsahoval celkem tři edukační jednotky. Každá z nich tvořila předem stanové cíle. Dále měla každá edukační jednotka svůj strukturovaný obsah, který vycházel z individuálních potřeb pacientky. Obsahem první jednotky bylo opakování a rozšíření poznatků o spánku. Druhá edukace byla zaměřena na povědomí o spánkové insomnii a alternativní doporučení v rámci léčebných metod spánkové insomnie. Poté, co pacientka zvládla přijmout teoretické vědomosti, byla realizována poslední edukační jednotka, která se mimo seznámení se zásadami správné spánkové hygieny vztahovala k praktické dovednosti, a to zvládnout vedení spánkového kalendáře. Zde byl pacientce předán informační leták, obsahující zásady správné spánkové hygieny, spánkový kalendář a motivační leták. Během celého edukačního procesu bylo na pacientce zjevné zlepšení psychického stavu a pocit vděčnosti za nové vědomosti i zkušenosti. Pacientka si postupně uvědomovala potřebu nových informací, vhodných pro zkvalitnění jejího spánku, a možné pomoci k řešení jejího problému s nespavostí. Během celé edukace

byla pacientka také v dobré fyzické kondici a bylo tak možné, aby se aktivně zapojovala do celého procesu. Pokládala otázky v případě nesrovnalostí a postupně plnila veškeré nároky, které na ni v rámci edukace byly kladeny. Na závěr edukačního procesu byl pacientce předložen výstupní test, který obsahoval shodné otázky z testu vstupního. Rozdíl odpovědí byl jednoznačný, protože pacientka odpověděla téměř na všechny otázky ano, čímž prokázala znalosti v dané problematice. Tímto byla potvrzena úspěšnost celé edukace.

Výsledkem této práce jsou dva edukační letáky s názvy: Zásady správné spánkové hygieny a Můj spánkový kalendář. Tyto materiály, které vypracoval autor této práce, vznikly na podkladě bibliografických zdrojů a zkušeností získaných během praxe. Jejich využití může být zejména při edukaci seniorů se spánkovou insomnií v domovech pro seniory, ale rovněž i v jiných zařízeních se seniory (po schválení zařízením).

Tato bakalářská práce může být využita jednak všeobecnými sestrami, jakožto návod pro edukaci seniorů, ale také ostatními členy multidisciplinárních týmů, pečujících o tyto pacienty.

Cíle, které byly stanoveny na začátku bakalářské práce, se podařilo splnit.

## SEZNAM POUŽITÉ LIERATURY

- BOROŇOVÁ, Jana, 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8.
- BLECHOVÁ, Renata, 2012. Specifika farmakoterapie insomnie v seni. In: *Symposium klinické farmacie René Macha, "vinobraní" zkušeností*. Hradec Králové: Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, 1999-?. 2012, s.36
- BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.
- ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- DOENGES, Marilyn E., Mary Frances MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0242-8.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ELLIS, Jason, 2018. *Zbavte se nespavosti: týdenní léčebný kurz*. Praha: Dobrovský. ISBN 978-80-7390-739-6.
- GRIFFEY, Harriet, 2017. *Chci spát: jak se v noci dobře vyspat*. Praha: Euromedia. Esence. ISBN 978-80-7549-308-8.
- HANÁKOVÁ, Tereza, 2015. Terapie nespavosti. *PharmaNEWS* [online]. [cit. 6. 12. 2018]. Dostupné z: <http://www.pharmanews.cz/clanek/terapie-nespavosti/>
- IDZIKOWSKI, Christopher, 2012. *Zdravý spánek: bez problémů usnete, vydržite klidně spát, osvěžte tělo i ducha*. Praha:Slovart. ISBN 978-80-7391-545-2.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KASPER, Dennis L., et al., 2015. *Harrison's principles of internal medicine*. New York: McGraw-HillEducation. ISBN 978-0-07-180213-0.

KAŠÁKOVÁ, Eva, Martin VOKURKA a Jan HUGO, 2015 *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-424-1.

KOTLER, Ronald L., Maryann KARINCH, 2013. *Tajemství dobrého spánku: 365 způsobů, jak se dobře vyspat*. Brno: Jota. ISBN 978-80-7462-302-8.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MARTÍNKOVÁ, Jiřina, 2017. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4157-4.

MORIN, Charles M., Colin A. ESPIE, 2012. *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders*. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-537620-3.

NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

NATIONAL SLEEP FOUNDATION, 2018. Whatisinsomnia. [online]. [cit. 9. 12. 2018]. Dostupné z: <https://www.sleepfoundation.org/insomnia/content/what-is-insomnia>

NEUSCHLOVÁ, Lucia, 2018. Nespavost' u seniorov s pohľadu klinického farmaceuta. *Geriatric a Gerontologie*, 7(2), 79-81. ISSN 1805-4684.

NĚMCOVÁ, Jitka, Jana BOROŇOVÁ, 2011. *Repetorium ošetrovatelství (programovaný text)*. Praha: Maurea. ISBN 97880-90286-7-9.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 5. vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-02-3.

OREL, Miroslav, 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5516-8.



PIDRMAN, Vladimír, 2010. *Deprese seniorů*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-218-6.

POKORNÁ, Andrea, 2013. *Ošetrovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.

PŘÍHODOVÁ, Iva, 2017. Farmakoterapie poruch spánku. *Remedia*, **27**(2), 194-198. ISSN 0862-8947.

SEDLÁČKOVÁ, Barbora, Jiří NEURWIRTH, 2007. *Vliv mezinárodního ošetrovatelství na současnou ošetrovatelskou teorii a praxi: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí: Příbramské ošetrovatelské dny*. Příbram: Střední zdravotnická škola. ISBN 978-80-239-8943-4.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana, 2014. *Ošetrovatelství v neurologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4868-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠULISTOVÁ, Radka, Marie TŘEŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. ISBN 978-80-7394-246-5.

TRACHTOVÁ, Eva, 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.

VAŠUTOVÁ, Kateřina, 2009. Léčba nespavosti. *Medicína pro praxi*, **6**(2), 90-95. ISSN 1214-8687.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOKURKA, Martin, Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.

ZÁVĚŠICKÁ, Lucie, 2014. Chronická nespavost. *Psychiatrie pro praxi*, **15**(1), 9-14. ISSN 1803-5272.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2016. Edukace seniorů. *SeniorZONE* [online]. 4. srpna 2016 [cit. 8. 1. 2019]. Dostupné z: [https://www.seniorzone.cz/33/edukace-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EicobvF1WiMyT5QN\\_zexlKE/?uri\\_view\\_type=5](https://www.seniorzone.cz/33/edukace-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EicobvF1WiMyT5QN_zexlKE/?uri_view_type=5)

# PŘÍLOHY

Příloha A - Mini Nutritional Assessment (MNA) .....	I
Příloha B - Vymezení schopností klienta zvládat základní životní potřeby .....	II
Příloha C - Test funkční míry nezávislosti (FIM).....	III
Příloha D - Mini Mental State Examination (MMSE).....	IV
Příloha E - Hodnocení rizika pádů.....	V
Příloha F - Hodnocení bolesti (VAS) .....	VI
Příloha G - Můj spánek a odpočinek .....	VII
Příloha H - Zásady správné spánkové hygieny.....	VIII
Příloha I - Můj spánkový kalendář .....	IX
Příloha J - Rešerše.....	X
Příloha K - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	XI

## Příloha A - Mini Nutritional Assessment (MNA)

### Mini Nutritional Assessment

# MNA<sup>®</sup>

Datum narození: [REDACTED]

Pohlaví: **Žena**      Věk: **93,6**      Váha, kg: **66,5**      Výška, cm: **155**

#### Screening:

- A Snižil se příjem potravy u pacienta za uplynulé 3 měsíce vlivem nechutenství, zažívacích problémů [včetně potíží se žvýkáním nebo polykáním]?**
- 0 = výrazné snížení příjmu potravy
  - 1 = mírné snížení příjmu potravy
  - 2 = bez snížení příjmu potravy** 2 b.
- B Úbytek váhy za poslední 3 měsíce**
- 0 = úbytek váhy větší než 3 kg
  - 1 = neví
  - 2 = úbytek váhy mezi 1 a 3 kg
  - 3 = žádný úbytek váhy** 3 b.
- C Mobilita**
- 0 = upoutaný na lůžko nebo invalidní vozík - imobilní
  - 1 = schopen vstát z lůžka/invalid. vozíku, chůze pouze s dopomocí**
  - 2 = samostatná chůze bez omezení 1 b.
- D Trpěl pacient během uplynulých 3 měsíců psychickým stresem nebo závažným onemocněním**
- 0 = ano
  - 2 = ne** 2 b.
- E Neuropsychické poruchy nebo obtíže**
- 0 = vážná demence nebo deprese
  - 1 = mírná demence
  - 2 = žádné psychické problémy** 2 b.
- F1 Body Mass Index (BMI)**
- 0 = BMI nižší než 19
  - 1 = BMI od 19 a nižší než 21
  - 2 = BMI od 21 a nižší než 23
  - 3 = BMI 23 nebo vyšší** 3 b.
- Výsledek Screeningu = součet bodů **13 b.**  
(max. 14 bodů)
- 12-14 bodů: normální výživový stav**  
**8-11 bodů: v riziku podvýživy**  
**0-7 bodů: podvyživený/á**

Vytvořil/á Odehnalová Alice, DIS dne  
11.02.2019

Zdroj: Měřicí techniky zařízení, kde byl realizován edukační proces

## Příloha B - Vymezení schopností klienta zvládat základní životní potřeby

### Vymezení schopností klienta zvládat základní životní potřeby

[Redacted]	Datum narození: [Redacted]
Příznivý příspěvek na péči: I. (lehká závislost)	
<b>Mobilita</b>	
Osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.	nevládá
<b>Orientace</b>	
Osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakově a sluchově, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.	zvládá
<b>Komunikace</b>	
Osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.	zvládá
<b>Stravování</b>	
Osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.	zvládá
<b>Oblékání a obouvání</b>	
Osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.	zvládá
<b>Tělesná hygiena</b>	
Osoba je schopna použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holiť se.	nevládá
<b>Výkon fyziologické potřeby</b>	
Osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.	zvládá
<b>Péče o zdraví</b>	
Osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetřovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.	zvládá
<b>Osobní aktivity</b>	
Osoba je schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styk se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.	zvládá
<b>Péče o domácnost</b>	
Osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, obsluhovat topení, udržovat pořádek.	nevládá
<b>Počet základních životních potřeb, které je osoba schopna zvládat:</b>	7 (70%)
<b>Návrh na stupeň závislosti:</b>	Bez příspěvku
Vytvořil/a Odehnalová Alice, DiS dne 11.02.2019	

Zdroj: Měřicí techniky zařízení, kde byl realizován edukační proces

## Příloha C - Test funkční míry nezávislosti (FIM)

### Test funkční míry nezávislosti FIM

Datum narození: [REDAKCE]

Oblast	Stav	Hodnocení
<b>Osobní péče</b>		
Přijem jídla	Modifikovaná závislost - supervize (dohled)	5
Osobní hygiena	Modifikovaná závislost - minimální pomoc	4
Koupání	Úplná závislost - maximální pomoc	2
Oblékání horní poloviny těla	Modifikovaná závislost - mírná pomoc	3
Oblékání dolní poloviny těla	Modifikovaná závislost - mírná pomoc	3
<b>Kontrola svěračů</b>		
Kontrola močení	Modifikovaná závislost - supervize (dohled)	5
Kontrola vyprazdňování	Modifikovaná závislost - supervize (dohled)	5
<b>Přesuny</b>		
Lůžko, židle, vozík	Modifikovaná nezávislost - kompenzační pomůcky	6
Toaleta	Modifikovaná nezávislost - kompenzační pomůcky	6
Vana, sprchový kout	Modifikovaná nezávislost - kompenzační pomůcky	6
<b>Lokomoce</b>		
Chůze	Modifikovaná závislost - minimální pomoc	4
Schody	Úplná závislost - celková pomoc	1
<b>Komunikace</b>		
Porozumění sluchové/zrakové	Modifikovaná závislost - mírná pomoc	3
Vyjadřování verbální/nonverbální	Modifikovaná závislost - supervize (dohled)	5
<b>Sociální schopnosti</b>		
Sociální interakce	Modifikovaná závislost - minimální pomoc	4
Řešení problémů	Modifikovaná závislost - mírná pomoc	3
Paměť	Modifikovaná závislost - minimální pomoc	4
		<b>Hodnocení: 69 bodů (51%)</b>
		<b>Modifikovaná závislost - minimální pomoc (vyžaduje asistenci)</b>

Vytvořil/a Odehnalová Alice, DIS dne  
11.02.2019

**Zdroj: Měřicí techniky zařízení, kde byl realizován edukační proces**

## Příloha D - Mini MentalStateExamination (MMSE)

### MMSE

Datum narození: [REDACTED]

Oblast	Stav	Hodnocení
<b>Orientace</b>		
Jaké je dnešní datum?	správně	
Který je rok?	správně	1
Které je roční období?	správně	1
Který je měsíc?	správně	1
Kolikátého je dnes?	správně	1
Který je den v týdnu?	správně	1
Jak se jmenuje zařízení, ve kterém jsme?	správně	1
Ve kterém městě jsme?	správně	1
Jak se jmenuje čtvrť, kde je naše zařízení?	správně	1
Ve kterém státě jsme?	správně	1
Ve kterém poschodí jsme?	správně	1
<b>Krátkodobá paměť (bezprostřední reprodukce)</b>		
klobouk	správně	1
citrón	správně	1
auto	správně	1
<b>Pozornost, počty (odečítání čísla 7 od čísla 100)</b>		
93	správně	1
86	správně	1
79	špatně	0
72	špatně	0
65	špatně	0
<b>Paměť (reprodukce)</b>		
klobouk	správně	1
citrón	správně	1
auto	správně	1
<b>Jazyk</b>		
Pojmenování tužky.	správně	1
Pojmenování hodinek.	správně	1
Opakování věty: „Žádá jestli, ano, nebo ale.“	správně	1
Porozumění povelu: „Vezměte papír do pravé ruky.“	správně	1
Porozumění povelu: „Přeložte ho napolovic.“	správně	1
Porozumění povelu: „A hodte ho na podlahu.“	správně	1
Porozumění povelu na listu papíru: „Zavřete oči.“	správně	1
Napsání libovolné věty.	správně	1
<b>Praxe. vzhodnocení</b>		
Obkreslení předlohy průniku dvou pětiúhelníků.	špatně	0

Hodnocení: 26 bodů (87%)

bez poruchy kognitivních funkcí

Vytvořil/a Odehnalová Alice, DiS dne  
11.02.2019

Zdroj: Měřicí techniky zařízení, kde byl realizován edukační proces

## Příloha E - Hodnocení rizika pádů

### Hodnocení rizika pádů

Datum narození: [REDACTED]

Oblast	Stav	Hodnocení
Úroveň vědomí/duševní stav	orientovaný	4
Výskyt pádů (v posledních 3 měsících)	žádné pády	4
Chůze (samostatnost)	pomocí kompenzačních pomůcek pro mobilitu (hůl, chodítka, vozík aj.)	2
Vizus	špatný	2
Chůze (rovnováha)	potíže s rovnováhou při chůzi	0
Systolický krevní tlak	bez snížení (normotenze)	4
Léky	užívá 3 - 4 léky během posledních 7 dnů	0
Predispoziční faktory pádů (závratě, hypotenze, CMP, M.P., ztráta končetiny, záchvaty, artritida, fraktury, osteoporóza)	3 nebo více	0

Hodnocení: 16 bodů (55%)

značné riziko pádů

Vytvořil/a Odehnalová Alice, DiS dne  
11.02.2019

**Zdroj: Měřicí techniky zařízení, kde byl realizován edukační proces**

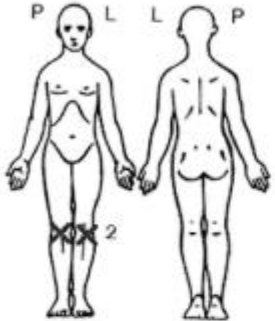


## Příloha F - Hodnocení bolesti (VAS)

[REDACTED]

[REDACTED]

Tělesný komfort



Bolest

- 1 Chronická (1 - Mírná), medikace
- 2 Chronická (1 - Mírná), medikace

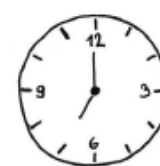
Vytvořil/a Odehnalová Alice, DIS dne  
11.02.2019

**Zdroj: Měřicí techniky zařízení, kde byl realizován edukační proces**

# MŮJ SPÁNEK A ODPOČINEK

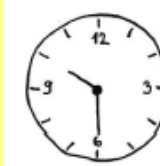
**V jaký čas ráno vstávám:**

*7:00 hod.*



**V jaký čas večer uléhám do postele:**

*21:30 hod.*



**Preferovaná poloha při usínání:**

*Poloha na zádech, ruce podél těla*



**Rituály pro usínání:**

*Četba knihy, poslech hudby*



**Postel:**

*Velký a malý polštář, peřina, deka*



**Světlo:**

*Úplná tma, rozsvíceno na WC*



**Odpočinek přes den:**

*30 minut po obědě, posezení v křesle*



Tento leták vznikl za účelem bakalářské práce s názvem:  
Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií.  
Zpracovala: Alice Odehnalová, rok 2019  
Zdroj obrázků: autor



## ZÁSADY SPRÁVNÉ SPÁNKOVÉ HYGIENY

### ... aneb Co můžete udělat sami pro kvalitní spánek

Spánková hygiena představuje soubor doporučení, které mají zajistit váš zdravý spánek. Řídit by se jimi měl každý, bez ohledu na to, zda trpí či netrpí nespavostí. Pokud již nespavostí trpíte, jde o jedno z možných řešení, jak si můžete pomoci sami. Zde jsou následující doporučení:

- 👉 Neuléhajte ke spánku do postele, pokud nejste dostatečně unavení.
- 👉 Opusťte lůžko, pokud nemůžete usnout do 30 minut a věnujte se jiné činnosti (např. poslech relaxační hudby, četba, sprcha a jiné vám příjemné).
- 👉 Načasujte si stejnou hodinu pro uléhání i vstávání na každý den.
- 👉 Nespěte během dne, nebo spánek snižte na maximálně 30 minut.
- 👉 Nepijte nápoje s obsahem kofeinu, ani alkohol, nekuřte a nejezte tučná jídla alespoň 2 hodiny před spaním a nikdy během noci.
- 👉 Nezatěžujte své tělo nadměrnou tělesnou aktivitou těsně před spaním, nevyhýbejte se však vhodné pohybové aktivitě během dne.
- 👉 Zajistěte si komfort ke spánku v místnosti i ve vaší posteli – před spaním si vyvětrejte pokoj, zajistěte optimální teplotu prostředí na 18–20°C, dostatečnou tmou, redukujte hluk, lůžko přizpůsobte vašim potřebám (čisté, příjemné povlečení, pohodlný polštář, napnuté prostěradlo) a zaujměte vám nejpříjemnější spací polohu.
- 👉 Snažte se před spaním nemyslet na nic zlého.



- 👉 Pokud u vás nespavost trvá delší dobu a nedaří se Vám ji svépomocí zlepšit...  
→ navštivte lékaře. Vždy je nutné, aby se případně vyloučilo jiné onemocnění, které by mohlo být příčinou nespavosti.

Tento leták vznikl za účelem bakalářské práce s názvem:  
Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií.  
Zpracovala: Alice Odehnalová, rok 2019  
Zdroj obrázku: autor

## Příloha I - Můj spánkový kalendář

### NÁVOD PRO VYPLŠOVÁNÍ KALENDÁŘE

- ✎ Spánkový kalendář si musíte vést minimálně týden!
- ✎ Vyplňujte nejlépe každý den, vždy večer po celém dni.
- ✎ U položky: Dodržení vašeho rituálu před spaním, Užítí prášku na spaní a Pocit ospalosti přes den, zapisujte pouze zkratkou A – jako ano, N – jako ne.
- ✎ Všechny časy zapisujte pouze číslem: 24:00, 7:00, atd.
- ✎ Doba usínání zapisujte v minutách.
- ✎ Pocity označujte známkou jako ve škole: 1 (jako nejlepší, výborný) až 5 (jako nejhorší, velmi špatný).
- ✎ Váš vyplněný spánkový kalendář, předložte vaší ošetřující lékařce/či.
- ✎ **VZOR:**

Vaše jméno: .....	Ročník: .....	Sledovaný měsíc: .....	Rok: 2019
Dodržení vašeho rituálu před spaním			
Čas odchodu do postele			
Doba usínání (přibližně v min.)			
Čas usnutí (přibližně)			
Počet probuzení v průběhu noci			
Čas probuzení (ráno)			
Čas vstávání z postele			
Celkový počet hodin spánku			
Užití prášku na spaní			
Váš fyzický pocit ráno			
Váš psychický pocit ráno			
Váš fyzický pocit přes den			
Váš psychický pocit přes den			
Pocit ospalosti přes den			

Tento leták vznikl za účelem bakalářské práce s názvem:  
Edukační proces u senzorické spánkové insomnie.  
Zpracovala: Alena Oděhalská, rok 2019  
Zdroj obrázků a tabulky: autor



Vysoká škola zdravotnická o.p.s.  
Duškova 7, Praha

Vaše jméno: ..... Ročník: ..... Sledovaný měsíc: ..... Rok: .....

DATUM -- ZAPISUJTE ↓						
Dodržení vašeho rituálu před spaním						
Čas odchodu do postele						
Doba usínání (přibližně v min.)						
Čas usnutí (přibližně)						
Počet probuzení v průběhu noci						
Čas probuzení (ráno)						
Čas vstávání z postele						
Celkový počet hodin spánku						
Užití prášku na spaní						
Váš fyzický pocit ráno						
Váš psychický pocit ráno						
Váš fyzický pocit přes den						
Váš psychický pocit přes den						
Pocit ospalosti přes den						

Návod pro vyplňování kalendáře naleznete na zadní straně tohoto letáku.

Zdroj: autor, 2019



## Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií

### **Klíčová slova:**

Insomnie, spánek, poruchy spánku, senioři, léčba nespavosti, edukační proces  
Insomnia, Sleep, Sleep Disorder, Senior, Treatment for Insomnia, Educational Process

### **Rešerše č. 63/2018**

### **Bibliografický soupis**

<b>Počet záznamů:</b>	<b>celkem 41 záznamů</b> (kvalifikační práce – 4, monografie – 21, ostatní – 16)
<b>Časové omezení:</b>	od 2009
<b>Jazykové vymezení:</b>	čeština, slovenština, angličtina
<b>Druh literatury:</b>	knihy, články a příspěvky ve sborníku
<b>Datum:</b>	31. 10. 2018

### **Základní prameny:**

- katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))
- kvalifikační práce (**thesis, cuni**)
- Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz))
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Online katalog NCO NZO

## **Příloha K - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukační proces u seniora se spánkovou insomnií v rámci odborné praxe realizované během studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5 a se souhlasem pacientky.

V Praze dne 20. 3. 2019

Alice Odehnalová