



# OPRAVDU VÍME, JAK SE CÍTÍ PACIENTI NA JIP?



Lucie Šaldová<sup>1</sup>, Olga Suková<sup>2</sup>

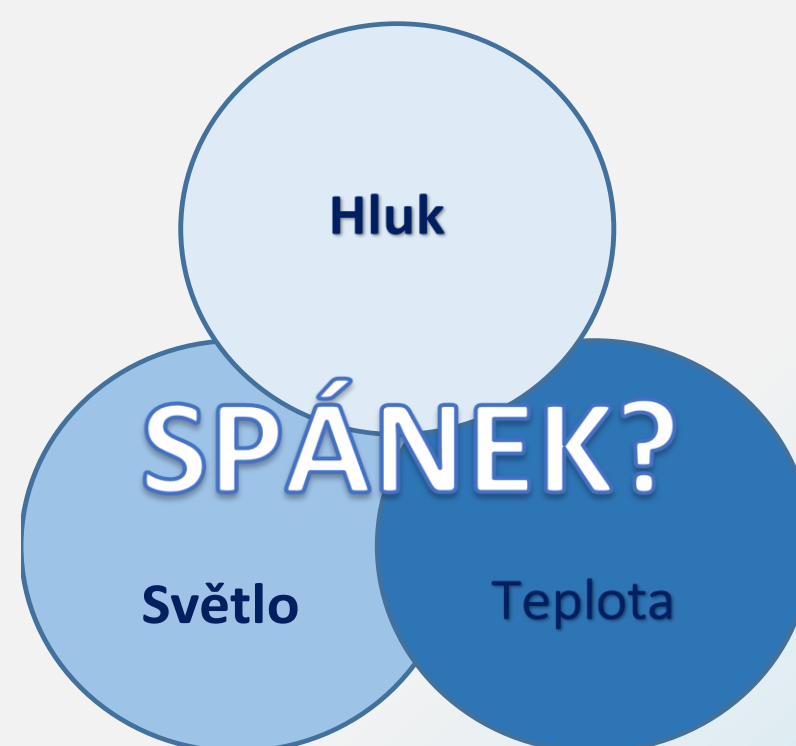
<sup>1</sup>Fakultní nemocnice Hradec Králové, LF MU Brno

<sup>2</sup>Úrazová nemocnice Brno, LF MU Brno

S rozvojem medicíny dochází k intenzivnější léčbě kriticky nemocných pacientů, což na straně jedné zefektivňuje jejich léčbu, na straně druhé zvyšuje míru rušivých faktorů v bezprostředním okolí pacienta. Cílem studie bylo zhodnocení vnímání prostředí na JIP se zaměřením na spánek, a to jak z pohledu pacientů, tak z pohledu sester. Na totožný dotazník odpovědělo 67 pacientů a 117 sester z 6 oddělení JIP/ARO ve FN Hradec Králové.

## Výsledky pacienti:

- vliv okolního prostředí má jednoznačný dopad na kvalitu spánku pacientů
- pacienti vnímali prostředí na JIP překvapivě dobře
- čím jsou pacienti na JIP hospitalizováni déle, tím se snižuje jejich tolerance k některým typům osvětlení i hluků



## Výsledky sestry:

- sestry měly tendence k přeceňování vlivu rušivých faktorů
- úroveň vzdělání nemá vliv na schopnost sester vnímat okolní prostředí pacientů
- přístup ošetřovatelského personálu k vnímání okolního prostředí je individuální a spíše záleží na osobnostních hodnotách a kvalitách jedince než na profesních znalostech



## Negativní důsledky deprivace spánku u pacientů na JIP:

- stimulace sympatiku v bdělém stavu (adrenalin, noradrenalin, kortizol) → zvýšení TK, P → **zvýšení KVS mortality** (spánek kratší než 6 hodin denně = o 60 % vyšší riziko KVS onemocnění, zejména AIM)
- pokles vitální kapacity plic a hypoventilace → **obtížnější odpojení pacienta od UPV a extubace**
- zvýšená tvorba kortizolu → **snížení imunitní odpovědi organismu**
- zvýšená tvorba kortizolu → diuretické účinky → snížení kožní elasticity → **projevy stárnutí kůže**
- zvýšená hladina katecholaminů → zvýšení nároků na energetický výdej → zvýšená spotřeba O<sub>2</sub> a produkce CO<sub>2</sub> → **tzv. stresová reakce organismu**
- zvýšené vyplavování kortizolu → stimulace sekrece žaludečních kyselin → vznik gastrického vředu → snížení absorpce Ca<sup>+</sup> ze střeva → **vznik osteoporózy**
- množství vyplaveného kortizolu zpomaluje metabolismus sacharidů → **hyperglykemický syndrom a odbourávání svalové hmoty**
- pokles produkce růstového hormonu → **úbytek svalové hmoty**
- **rozvoj deliria** = 60 – 80% pacientů na UPV a 20 – 50% neventilovaných pacientů → vyšší mortalita a prodloužení doby hospitalizace

## Doporučení pro klinickou praxi:

- edukace sester o problematice spánku u pacientů
- motivace sester k dodržování jednoduchých pravidel při péči o spánek pacientů
- dodržování nočního klidu dle aktuálních možností na oddělení

- ✓ provádět pouze nezbytně nutné činnosti
- ✓ uzavření dveří na pokoj/box
- ✓ tlumený hovor personálu
- ✓ využití tlumeného nočního osvětlení a nočního režimu přístrojů (snížení jasu obrazovky a hlasitosti alarmů)
- ✓ včasné reagování sester na alarmová hlášení
- ✓ ušní ucpávky



Zdroje:

BELTRAMI, F., G., NGUYEN, X.-L., PICHEREAU, C., MAURY, E., FLEURY, B., FAGONDES, S., Sleep in the intensive care unit. 2015. [online]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4723006/> [9.11.2017].  
DELANEY, L., J., HAREN, F., V., LOPEZ, V., Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients - a clinical review., 2015. [online]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385145/> [9.11.2017].  
KAMDAR, B., B., NEEDHAM, D., M., COLLOP, N., A., Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery. 2012. [online]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299928/> [9.1.2018].  
ŠÁCHA, P., Jak mozek reaguje na nedostatek spánku. 2017. [online]. Dostupné z <https://www.celostnimedicina.cz/jak-mozek-reaguje-na-nedostatek-spanku.htm> [18.2.2018].