

SPÁNEK U PACIENTŮ V INTENZIVNÍ PÉČI

Mgr. Beáta Pernicová, Mgr. Markéta Hartmanová
Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita
KARIM, CHK JIP, FN Brno Bohunice

Spánek u kriticky nemocných představuje často opomíjenou, nicméně významnou oblast ošetrovatelské péče. Spánek je fyziologický proces nezbytný pro optimální tělesné i psychické funkce, Jeho poruchy mohou negativně ovlivnit zdraví a pohodu. Spánková deprivace postihuje **46-100 %** pacientů. Cílem diplomové práce bylo popsat ovlivňující faktory a dostupné intervence pro podporu spánku.

INKLUZIVNÍ KRITÉRIA

- Studie od roku 2020
- Dospělá populace hospitalizovaná na jednotkách intenzivní péče
- Studie zaměřené na spánkovou deprivaci
- Primární studie s dostupným full textem v angličtině

METODIKA VÝZKUMU

- Literární rešerše
- Sběr dat z databází Web of Science, Scopus, PubMed

VÝSLEDKY VÝZKUMU

Na základě zvolených kritérií bylo do finální analýzy zařazeno 33 studií, z toho 11 o faktorech a 22 o intervencích. Dle vyhledaných dat byly faktory rozděleny na environmentální, klinické, biologické a psychologické. Byly popsány farmakologické a nefarmakologické intervence.

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPÁNEK ENVIROMENTÁLNÍ

Hluk (30–58 %)	- alarmy přístrojů, odsávačka - personál, pacienti - telefony, televize	Světlo (3–29 %)	- světlo z monitorů - světlo z vedlejší místnosti - rozsvícení při intervencích
Ošetrovatelské intervence (30–55 %)	- odběry krve - měření vitálních funkcí - péče o dutinu ústní, odsávání	- převazy, polohování - noční podávání léků - výměny ložního prádla	
Teplota norma: 18–22 °C	Vlhkost norma: 40–60 %	Zápach	

BIOLOGICKÉ

Bolest (22,5–46,5 %) - často pooperační bolest - Ize ovlivnit správným managemen-tem bolesti.	Dušnost Žízeň, suchost úst Zvracení, nepohodlí
Noční bdělost	Celkový zdravotní stav
↑ náchylnost k environmenálním faktorům	Věk složitější operace nebo ventilace ↓

KLINICKÉ

Jedná se o faktory, které se často špatně modifikují .	
Invasivní vstupy - intravenózní vstupy (42,5 %) - močové, nosní a další katetry, drény (21 %) - nasogastrická sonda - endotracheální kanyla (12, 5 %)	Ventilační podpora Ventilační podpora ovlivňuje spánek . Čím je ventilace složitější , tím je spánek víc narušen. vyvarujte se asynchronii s ventilačním režimem

PSYCHOLOGICKÉ

Psychologické faktory se vzájemně ovlivňují	
Deprese Stres - neznámé, děsivé prostředí - stresující situace	Noční můry Strach - ze zdravotního stavu - ze ztráty kontroly, smrti
Dezorientace (27,5–36,5 %) časová, delirium, halucinace	Úzkost (23,5–32 %) souvisí se strachem, stresem

NEFARMAKOLOGICKÉ INTERVENCE

Protokol pro podporu spánku - úprava prostředí (↓ hluku, světlo, teplota, vlhkost) - minimalizace nočních procedur na minimum - využití nefarmakologických intervencí	
Maska na oči a chrániče sluchu - eliminace osvětlení, ↓ vnímání hluku z okolí kombinace je efektivnější Efekt – lepší kvalita spánku, ↓ probouzení v noci, odpočatost CAVE: nevyužívat u deliria – riziko prohloubení	
Aromaterapie 20 min inhalace (polštář), aromatická masáž - např. bergamot, levandule Efekt – lepší kvalita spánku, ↓ úzkosti, stresu, komfort CAVE: individuální výběr pro dráždivost látek	
Muzikoterapie - relaxační hudba, vlastní výběr pacienta Efekt – lepší subjektivní kvalita spánku, ↓ vlivu environmentálních faktorů, ↓ stresu	
Psychologická podpora - dostupnost psychologických intervencí, poradenství Efekt – snížení psychologických faktorů	

Budoucí inovace

- Využití bílého šumu**
- poslech mořských vln, vodopádu, klimatizace
 - Efekt** – zvýšená kvalita spánku, maskování rušivých zvuků
- Poslech audioknih**
- poslech audiopříběhu
 - Efekt** – relaxace, zlepšení subjektivní kvality spánku
- Meditace ve VR**
- scenerie a zvuky přírody, dechová cvičení, meditační programy
 - Efekt** – odpočatost, ↓ stresu, úzkosti, deprese, lepší kvalita spánku, klid, uvolněnost

FARMAKOLOGICKÉ INTERVENCE

Dexmedetomidin > Propofol/Midazolam Dexmedetomidin oproti Propofolu (nebo jiným sedativům) nenarušuje architekturu spánku a nezkracuje REM fázi = vhodnější pro podporu spánku .	
Doporučení – noční podávání Dexmedetomidinu – další možnosti p.o podání.: např. Suvorexant, Melatonin, Ramelteon, Trazodon	Gabapentin ↑ kvalita spánku ↓ delirium Nedostatek důkazů

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- edukace personálu
- vytvoření multifaktoriálního protokolu
- kombinace nefarmakologických intervencí
- preferenze Dexmedetomidinu a jeho nočního podání
- jednoduchý spánkový dotazník o zvyklostech spánku

ZDROJE

- Pernicová B. Spánek u pacientů v intenzivní péči [online]. Brno, 2025 [cit. 2025-10-31]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ls94z/?lang=en>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Markéte Hartmanová
- Jun J, Kapella MC, Hershberger PE. Non-pharmacological sleep interventions for adult patients in intensive care Units: A systematic review. Intensive Crit Care Nurs. 2021;67:103124. doi:10.1016/j.iccn.2021.103124
- Oxlund J, Toft P, Sörberg M, Knudsen T, Jørgen Jennum P. Dexmedetomidine and sleep quality in mechanically ventilated critically ill patients: study protocol for a randomised placebo-controlled trial. BMJ Open. 2022;12(3):e050282. doi:10.1136/bmjopen-2021-050282
- Susantitapong K, Dilokpattanamongkol P, Sutherasan Y, Liamsombut S, Suthisisang C. Effects of gabapentin on slow-wave sleep period in critically ill adult patients: A randomized controlled trial. Clin Transl Sci. 2024;17(5):e13815. doi:10.1111/cts.13815