



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice

Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN DEJAVNIKOV SPANJA PRI
PACIENTIH PO OPRAVLJENEM
KIRURŠKEM POSEGU**

**IMPORTANCE OF SLEEP FACTORS IN
POSTOPERATIVE PATIENTS**

Mentorica: Sedina Kalender Smajlović, pred. Kandidatka: Polona Omejec

Jesenice, april, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Sedinii Kalender Smajlović, pred., za strokovno pomoč in usmeritve ter potrpežljivost pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi dr. Saši Kadivec, viš. pred., in mag. Miranu Remsu, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Za podporo v času študija pa se še posebej zahvaljujem družini, partnerju Tadeju, sodelavkam in sodelavcem ter študijskim kolegicam.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V času hospitalizacije ima veliko pacientov probleme s spanjem, ki je pomembno za zdravo delovanje telesa. Aktivnost spanja zahteva celosten pristop medicinske sestre.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti morebitne razlike v kakovosti spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu glede na bolečino, hrup in vrsto anestezije, ki lahko moti spanec v času hospitalizacije.

Metoda: Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni metodi. Uporabili smo strukturiran vprašalnik, realizacija vzorca je znašala 96,25 %. Zbrane podatke smo analizirali s pomočjo računalniškega programa SPSS 22.0. Pri opisni statistiki sta bila izračunana povprečna vrednost in standardni odklon. Za razlike med spremenljivkami smo uporabili ANOVA test.

Rezultati: V raziskavi smo ugotovili, da hrup ni moteč dejavnik spanja, saj je 42,9 % anketirancev izbralo odgovor 'nikakor se ne strinjam'. Večina anketirancev je trdila, da bolečina ni razlog prebujanja ($n = 77$; $PV = 2,66$). Prav tako se v 42,9 % nikakor niso strinjali, da je na slabši spanec vplivala anestezija. 28,6 % tistih, ki so prejeli splošno anestezijo, je spalo slabo, 52,9 % anketirancev, ki so prejeli regionalno anestezijo, je spalo dobro. Anketiranci se močno strinjajo, da je spalna navada pomembna za kakovosten spanec ($n = 77$; $PV = 4,03$), ne strinjajo pa se, da je za dobro uspavanje pomembna prisotnost televizije ($n = 77$; $PV = 1,97$). Stališča kirurških pacientov do aktivnosti medicinskih sester, ki naj bi pripomogle k boljši kakovosti spanca, se razlikujejo. Anketiranci se močno strinjajo, da je pomembno, da pred spanjem medicinska sestra ponudi protibolečinsko zdravilo ($n = 77$; $PV = 3,48$), medtem ko nočne intervencije medicinskih sester niso ovirale nočnega počitka anketirancev ($n = 77$; $PV = 2,27$).

Razprava: Ugotovili smo, da hrupa in bolečine, ki ju tuja literatura obravnava kot najbolj pogost moteč dejavnik spanja, anketirani pacienti niso opredelili kot pomembna. Na domačem področju bi bile zato potrebne bolj poglobljene raziskave s področja spanja hospitaliziranih pacientov.

Ključne besede: spanje, motnje spanja, higiena spanja, kakovost spanja, hospitalizirani pacienti.

SUMMARY

Theoretical background: During hospitalisation many patients are experiencing issues with sleeping which plays an important role in healthy body functioning. Sleeping care requires a holistic approach by the nurse.

Objective: The main objective of the thesis is to establish potential differences in the sleep quality of patients having undergone a surgical procedure according to the pain experienced, noise, and type of anaesthesia used, that can disturb sleeping during the hospitalisation period.

Method: The survey was executed on the basis of the empirical quantitative method. A structured questionnaire was used, whereas the sample realisation was 96.25%. The data collected was analysed using the SPSS 22.0 software. As regards descriptive statistics, the mean value (MV) as well as standard deviation were calculated. The ANOVA test was used to measure the differences between the variables.

Results: In the course of our survey we came to the conclusion that noise is in fact not a disruptive factor sleep-wise, as 42.9% of the respondents chose the answer that they do not agree with that at all. Most of the respondents claimed that it is not pain which is causing them to wake up ($n = 77$; $MV = 2.66$). The same number of respondents, i.e. 42.9%, was by no means under the opinion that anaesthesia had anything to do with their sleeping issues. 28.6% of the patients who were operated under general anaesthesia slept poorly, whereas 52.9% of the respondents operated under local anaesthesia slept well. The respondents firmly agree that forming a sleeping habit is important for a quality rest ($n = 77$; $MV = 4.03$), while they do not believe that the presence of television is important for falling asleep with ease ($n = 77$; $MV = 1.97$). The views of surgical patients on the nurses' activities, intended to contribute to a better sleep quality, differ. The respondents firmly agree on the importance of being offered an analgesic drug by a nurse prior to going to sleep ($n = 77$; $MV = 3.48$), while the nurses' interventions during the night did not disturb the night rest of the respondents ($n = 77$; $MV = 2.27$).

Discussion: To conclude, while noise and pain can be found as the most common disruptive sleep factor in the foreign literature, the patients responding to this survey did

not agree with this. In light of this, more in-depth domestic research regarding sleep of the hospitalised patients is required.

Key words: sleeping, sleep disturbance, sleep hygiene, sleep quality, hospitalised patients.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 FIZIOLOGIJA SPANJA	3
2.1.1 Normalno spanje-faze spanja	3
2.1.2 Cirkidiani ritem spanja	4
2.1.3 Higiena spanja	5
2.1.4 Kakovost spanja in potreba po spanju	6
2.2 MOTNJE SPANJA	6
2.2.1 Nespečnost	7
2.2.2 Dejavniki, ki vplivajo na motnje spanja	8
2.2.3 Fiziološki dejavniki	10
2.2.4 Psihološki dejavniki	10
2.2.5 Okoljski dejavniki	10
2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPANJU IN POČITKU	12
2.3.1 Ukrepi za izboljšanje spanja	13
3 EMPIRIČNI DEL	14
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	14
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	14
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	15
3.3.2 Opis merskega instrumenta	15
3.3.3 Opis vzorca	16
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	18
3.4 REZULTATI	18
3.5 RAZPRAVA	27
4 ZAKLJUČEK	30
5 LITERATURA	32
6 PRILOGE	

6.1 INSTRUMENT

KAZALO SLIK

Slika 1: Spalni histogram (ure spanja mladega zdravega človeka)	4
Slika 2: Prikaz cirkaidanega ritma pri človeku.....	5
Slika 3: Zaradi epiduralne anestezije, ki ni popustila v celoti sem slabše spal/a	20
Slika 4: Kolikokrat ste se ponoči prebudili v bolnišnici?	21
Slika 5: Spanje ima pomembno vlogo pri zdravju	25

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca	17
Tabela 2: Kateri so najbolj pogosti dejavniki, ki vplivajo na kakovost spanca pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu?	20
Tabela 3: Dejavniki, ki motijo spanec po operativnem posegu.....	20
Tabela 4: Prikaz ocene kakovosti spanja v času hospitalizacije.....	22
Tabela 5: Kakovost spanja po kategorijah.....	23
Tabela 6: Opisna statistika.....	23
Tabela 7: Spalne navade	24
Tabela 8: Stališča kirurških pacientov do aktivnosti medicinskih sester	26

1 UVOD

Spanje predstavlja biološko funkcijo, ki človeškemu telesu omogoča regeneracijo, počitek in pripravo na dejavnosti, ki se odvijajo čez dan (Kajtna, et al., 2011). Motnje spanja so v starosti pogostejše, približno 40 % žensk in 25 % moških, starejših nad 65 let, toži za pogostimi motnjami spanja (Dolenc Grošelj, 2008). Svetovna zveza za motnje spanja je 14. marec razglasila za svetovni dan spanja, predvsem zaradi tega, ker so strokovnjaki ugotovili, da zaradi motenj spanja zagotovo trpi vsaj 30 % prebivalstva. Maier (2006) navaja, da so starejše ženske manj zadovoljne s svojim spancem kot moški.

Znano je, da ljudje prespijo tretjino svojega življenja; nekdo 5 ur, drugi 10 ur. Oboje je v mejah normale, če posameznik čez dan normalno deluje. Pomembna je kakovost spanca, in ne dolžina, ter da se posameznik zbudi spočit oziroma naspan (Dolenc Grošelj, 2008).

Spanje opredeljujemo kot stanje pasivnosti, ki se začne takrat, ko se oči zaprejo. Spada med biološko potrebo organizma in je najboljša oblika počitka, ki jo izzove utrujenost. Središče, ki uravnava spanje in budnost, se nahaja v hipotalamusu (Ivanuša & Železnik, 2005).

V zgodovini so več kot 100 let raziskovali spanje, vendar še vedno ne vedo točno pomena spanja in zakaj ljudje spijo (Gnidovec Stražišar, 2011). Veliko pacientov ima probleme s spanjem v času hospitalizacije.

Spanje ima pomembno vlogo v procesu zdravljenja in vzdrževanja zdravja, je temeljna fiziološka potreba organizma. Gnidovec in Stražišar (2015) navajata, da je spanje fiziološko vedenje, ki je prisotno tudi pri sesalcih in ostalih nižjih vrstah. Kronično pomanjkanje spanja lahko privede v moteno delovanje imunskega sistema in povzroči padec odpornosti, vodi v motnje presnove dušikovega ravnovesja in razgradnje beljakovin. Posledično pa lahko zmanjša kakovost življenja, saj lahko privede do psiholoških motenj, motenj učenja in spomina. Spanec povzročajo kemične spremembe, kar je uspelo dokazati tudi znanstvenikom. Še vedno pa ni jasno, kako spanje deluje na

naše telo, da si odpočije in nabere novih moči (Agostinho, et al., 2006). Maier (2006) navaja, da je globoko spanje povezano z nastajanjem novih tkiv. Kadar telo potrebuje čas za celjenje tkiv, se faza globokega spanja podaljšuje, npr. v času pubertete, nosečnosti, ob okrevanju po poškodbi ali bolezni in ob telesnih naporih.

Nekatere raziskave (Dunwell, 1995; Humphries, 2008 cited in Gellerstedt, et al., 2013, p. 117) so dokazale, da ljudje, ki so zboleli ali imajo neko poškodbo, potrebujejo več spanja kot običajno. Aktivnost zagotavljanja spanja spada pod okrilje zdravstvene nege, ki zahteva celosten pristop medicinske sestre do pacienta. Nightingalova je že davno opozarjala medicinske sestre, naj bodo uvidevne do pacientov glede hrupa (Nightingale, 1992 cited in Gellerstard, et al., 2013, p.2).

V okviru diplomskega dela bomo predstavili kvantitativno raziskavo z namenom ugotavljanja dejavnikov, ki motijo spanec pacientov po opravljenem kirurškem posegu.

2 TEORETIČNI DEL

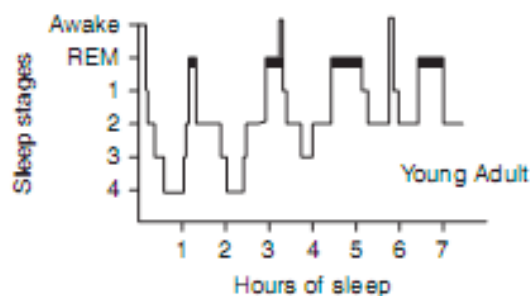
2.1 FIZIOLOGIJA SPANJA

2.1.1 Normalno spanje – faze spanja

Spanje je aktiven proces, ki poteka v dveh obdobjih, ki se med seboj izmenjujeta: NREM spanje (ang. non-rapid eye movement) pomeni spanje s počasnim gibanjem očesnih zrkel, REM spanje (ang. rapid eye movement) pa spanje s hitrim očesnim gibanjem zrkel (Maier, 2006). Ohlmann in O'Sullivan (2009) imenujeta NREM fazo mirno obdobje spanja, kjer telo fizično okreva, in fazo REM kot živahno obdobje spanja – v njej se obnavlja čustveno in duševno stanje telesa.

REM spanje razdelimo na več stopenj: prva faza je stanje budnega, zadnja faza stanje globokega spanca. V prvem stadiju je prisotno dremanje, kratkim sanjam podobni vtisi in polsen. Drugi stadij je pravo spanje, v katerem preživimo 50% časa spanja. V tretjem in četrtem stadiju spanja je prisoten globok spanec. Stadija med prvo in četrto fazo se imenujeta neremsko spanje. Za spalno pot med tema dvema fazama potrebuje posameznik povprečno od 60 do 90 minut. V zadnji fazi REM, ki pomeni burno premikanje oči, prespimo četrtno vsega spanca. Faza REM ima pomembno vlogo pri spominu, v tej fazi spanja se sanj lahko živo spominjamo. Večji delež spanja v fazi REM poteka v mladosti, starejši kot smo, bolj upada. Iz globokega spanja se težje zbudimo, lahko pa nas zbudijo zvoki, ki bi za nas pomenili nevarnost, četudi so tišji. Med spanjem se upočasnijo dihanje, frekvenca srčnega utripa in krvni tlak, v času faze REM pa se omenjene življenjske funkcije povečajo. Ko faza preide, se vse telesne funkcije normalizirajo. Analiza različnih faz spanja je pokazala, da je najbolj krepčilen spanec v tretji in četrti fazi. Bolj kot je posameznik izčrpan po napornem dnevu, dlje časa ostane v fazi REM (Maier, 2006).

Slika 1 prikazuje histogram spanja, tipično zaporedje izmenjavanja faz čez celo noč. Histogram je prikazan na primeru mladega zdravega človeka (Kryger, 2009 cited in Landis, 2011, p. 4).



Slika 1: Spalni histogram (ure spanja mladega zdravega človeka)

Vir: Kryger, 2009 cited in Landis, 2011, p. 4

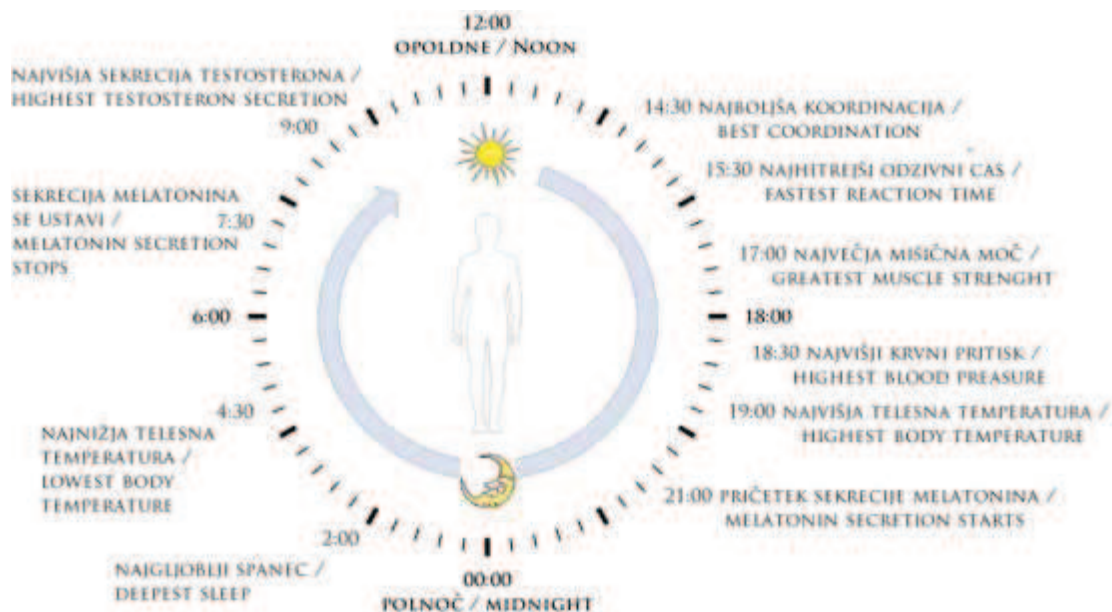
V tretji in četrti fazi NREM spanja poteka proces, kjer se obnovljajo telesna in možganska tkiva. Za ti dve fazi sta značilna anabolno sproščanje hormonov (rastni hormon, prolaktin, testosteron) in nižja raven katabolnih hormonov (kortizol) (Praprotnik, et al., 2011).

Spanje sestavljajo posamezne stopnje, ki se med seboj povezujejo. Pomembno je, da med spanjem prihaja do prehoda vseh stopenj med seboj, saj le tako lahko govorimo o dobri kakovosti spanja (Šabić, 2007). Šabić in Tušek Bunc (2010) navajata, da je spanje moteno, v kolikor katera izmed stopenj izostane.

2.1.2 Cirkadiani ritem spanja

Ritem spanja in vedenja ter telesno temperaturo vsakega posameznika uravnava biološka ura (cirkadiani ritem). Ta nenehno vpliva na vse fiziološke procese v telesu. Slika 2 prikazuje cirkadiani ritem spanja pri moškem, ki vstane zgodaj zjutraj, kako funkcionira tekom dneva in faze spanje preko noči (Španinger, et al., 2009).

V fazi, ko se začne izločati melatonin (slika 2 predstavlja prikaz ob 21. uri), človek postaja zaspan. Melatonin je naravni hormon, ki nastaja v telesu, natančneje v žlezi češeriki, ki se nahaja v možganih. Melatonin torej uravnava cirkadiani ritem spanja in se začne izločati, ko se stemni oziroma znoči. Svoj vrh pa doseže sredi noči (Topolovec, 2010).



Slika 1: Prikaz cirkadianega ritma pri človeku

Vir: Španinger, et al. (2009, p. 652)

Cirkadiani ritem se spreminja preko dneva približno vsakih 90 minut. Najvišjo raven energije dosežemo zjutraj, takoj ko se prebudimo, raven pa se zniža po kosilu. Vplivni dejavniki na ritem so svetloba, temperature v okolici, lastna telesna temperatura, hrana, nekatera zdravila in telesna aktivnost. Cirkadiani ritem je različen glede na posameznika, odvisen je tudi od kakovosti oziroma higiene spanca vsakega posameznika navaja revija Human sleep: Normal sleep (Anon, 2014 p. 3).

2.1.3 Higiena spanja

Higiena spanja je pri vsakem posamezniku različna. Vključuje vse ukrepe za izboljšanje in normaliziranje spanja. Tudi majhna sprememba pri higieni spanja lahko prinese veliko korist (Maier, 2006). Spalna higiena vključuje priporočila za boljši spanec, kot so sproščanje pred spanjem, odhod k spanju vsak dan ob isti uri, vzdrževanje redne ure k spanju, postelja naj bo namenjena samo spancu, potrebno je uživanje lahkega obroka pred spanjem, izogibanje kofeinu (vsaj 6 ur pred spanjem) in alkoholu, udobnost spalnega okolja (Štukovnik & Dolenc Grošelj, 2013).

Vsak posameznik ima več časovnih genov, ki urejajo ritem spanja. Dejstvo je namreč, da tudi prevelika količina spanja ne vpliva dobro na zdravje. Britanska raziskava, v kateri je sodelovalo več kot 1500 starejših ljudi, je pokazala, da je bila umrljivost višja pri tistih, ki so preležali v postelji vsaj 12 ur dnevno, kot pri tistih, ki so v njej preživeli manj kot 9 ur. Pri tem so upoštevali dejstvo, da je pri težjih obolenjih treba dlje ostati v postelji (Agostinho, et al., 2006).

2.1.4 Kakovost spanja in potreba po spanju

Kakovost spanja je mogoče izmeriti s pomočjo elektroencefalografije (EEG), elektrookulografije (EOG) in elektromiografije (EMG) (Maier, 2006). Avtorja Lane in East (2008) opisujeta vpliv zmanjšane kakovosti spanja na sposobnost koncentracije in spremembe v razpoloženju oziroma počutju. Pacienti poročajo o psiholoških in fizičnih doživetjih, ki so vplivali na njihovo spanje v času hospitalizacije.

Kakovost spanja ima pomembno funkcijo pri ohranjanju zdravja, tako kot prehranjevanje in redna telesna aktivnost. S pravilno prehrano vnesemo zadosti vitaminov in mineralov, ki pripomorejo k zdravju. Redna telesna aktivnost pa odpravlja stres, kar pripomore k boljšemu spancu (Ohlmann & O'Sullivan, 2009).

Kakovost in trajanje spanca se spreminjata skozi različna življenjska obdobja. Znano je, da novorojenček spi 16 ur dnevno, odrasli od 7 do 8 ur na noč. Nekateri ljudje potrebujejo le 4 ure spanja, vendar so to redki posamezniki, medtem ko nekateri za normalno funkcioniranje potrebujejo 10 ur spanja. Pri starostnikih znaša potreba po spanju 9 ur dnevno, večkrat tudi čez dan zadremajo in se ponoči večkrat zbudijo (Šabić, 2007). Potreba po spanju pa se razlikuje tudi med posamezniki, ki jo potrebujejo za najboljše dnevno funkcioniranje. Temu pravimo genetsko pogojena lastnost (Topolovec, 2010).

2.2 MOTNJE SPANJA

Blaivas (2012) navaja, da je motnja spanja splošno povedano problem s spanjem. S starostjo pojav motenj spanja narašča. V motnje oziroma med težave s spanjem sodijo:

težave z uspavanjem (nespečnost), težave z budnostjo (prekomerna zaspanost čez dan), ki je lahko zaradi bolezenskega stanja ali drugih motenj spanja, spanje ob napačnem času (prekomerno spanje preko dneva), preveč spanja in nenormalno vedenje v času spanja. Mednarodna klasifikacija za motnje spanja iz leta 2005 pa deli motnje spanja in budnosti na 8 zvrsti glede na spremembe v osnovnem vzorcu spanja, vezane na cirkadiane ritme, parasomnije (neželeni dogodki, kot so nočne more, hoja v spanju, govor v spanju itd.), motnje gibanja v spanju, izolirane simptome in ostale motnje spanja (Dolenc Grošelj, 2006). Najpogosteje pa ljudje tožijo, da bi radi zaspali ali spali vso noč. Ta motnja se imenuje nespečnost ali insomnija (Maier, 2006).

Na Kitajskem so, kot navajajo avtorji Chan Yuen, et al. (2008), izvedli raziskavo glede motenj spanja, v kateri so s pomočjo intervjujev hospitaliziranih pacientov, ki so bili obravnavani na različnih oddelkih (kirurški, psihiatrični, negovalni) in s pomočjo dnevnika spanja, v katerem so bili zabeleženi podatki o kakovosti spanja v enotedenskem obdobju, želeli ugotoviti vzroke za motnje spanja, spremembe v vzorcu spanja in uporabo sredstev za izboljšanje kakovosti spanja med bivanjem v bolnišnici. Razumevanje teh težav s strani pacientov je pomagalo medicinskim sestram pri njihovem delu, saj so s pomočjo izvedene raziskave bolj učinkovito načrtovale individualne intervencije zdravstvene nege v zvezi s spanjem. Medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, so imele ključno vlogo v aktivnem poslušanju pacientov in vključevanju v prepoznavanje težav povezanih s spanjem. Raziskava je bila zasnovana tudi na nefarmakoloških ukrepih za ugoden spanec, ki naj bi ga medicinske sestre vključile v vsakodnevno rutino (masaža, poslušanje glasbe itd.). Rezultati dnevnika spanja so pokazali, da je večina udeležencev zaspala v manj kot 90 minutah in da do nočnega prebujanja ni prišlo več kot petkrat na noč. Nihče od njih pa ni zahteval sedativov. Vsi udeleženci raziskave so bili mnenja, da je hrup glavni vzrok za nočno prebujanje, sledijo intervencije medicinskih sester, ki potekajo v času spanja, spontano zbujanje in na zadnjem mestu bolečina.

2.2.1 Nespečnost

Nespečnost se lahko pojavi v katerem koli življenjskem obdobju, praviloma pa se povečuje s starostjo (Gellersted, et al., 2013). O motnji spanja, kot je nespečnost,

govorimo šele takrat, ko oseba, ki je lahko normalno zaspala, ni več zmožna spanja preko cele noči več tednov zapored. Tak pojav lahko sproži enkratni življenjski dogodek, ki je bil za osebo negativen (izguba službe, smrt bližnjega) (Topolovec, 2010).

Tudi nepravilna higiena spanja je pogost vzrok nespečnosti. Dolenc Grošelj (2006) navaja, da je pri pacientih, ki trpijo za nespečnostjo, treba ugotoviti vzrok, npr. ali gre morda le za nepravilen čas odhoda k spanju. Nespečnost je najpogostejši simptom različnih bolezni, o kateri pogosto tožijo pacienti. Poznamo prilagoditveno motnjo spanja, ki je prehodna motnja, pojavlja pa se predvsem v času hospitalizacije. Takšno motnjo lahko pacient občuti kot stresni dejavnik. Po prihodu v domače okolje navadno izzveni. Pogost vzrok nespečnosti je lahko tudi zasvojenost z nekaterimi zdravili, predvsem z uspavali. Motnja se pojavi po rednem prejemanju uspavala, ki traja več kot 3 tedne v takem primeru organizem razvije toleranco za uspavala (Dolenc Grošelj, 2006). Pogosto pa segajo po uspavalih tudi ljudje, ki sicer čez noč spijo, vendar trdijo, da so bili budni. Elektrocefalogram v takih primerih pokaže, da osebe spijo. Taka vrsta nespečnosti se imenuje psevdonespečnost (Topolovec, 2010).

Večina ljudi pa ima, kot pravijo znanstveniki, naučeno ali pogojeno nespečnost, saj na spanec lahko vplivajo tudi vsakdanje skrbi in obremenitve. Ljudje, ki trpijo za tako vrsto nespečnosti, lahko ukrepajo sami brez zdravil tako, da že pred spanjem zberejo misli o tem, kaj jih teži (Agostinho, et al., 2006). Eden najpogostejših nefarmakoloških ukrepov pri nespečnosti je tudi sproščanje, navajata v svojem članku avtorici Štukovnik in Dolenc Grošelj (2013). Opisujeta še, da se v klinični praksi premalo uporablja nefarmakološke ukrepe za boljše spanje, saj se tovrstne pristope premalo pozna in uporablja v zdravstvu (Štukovnik & Dolenc Grošelj, 2013). Nespečnost pa se lahko zdravi tudi z uspavali, ki jih pacienti uporabijo le po navodilih zdravnika za kratek čas (npr. zaradi večjega preobrata v življenju) (Agostinho, et al., 2006).

2.2.2 Dejavniki, ki vplivajo na motnje spanja

Na spanje pacientov in higieno spanja lahko poleg fizioloških, psihološki in okoljskih dejavnikov vplivajo še številni drugi. Poznamo veliko vzrokov in okoliščin, ki vplivajo na spanje. Vsaka posamezna okoliščina lahko moti spanje, še posebej težavno pa je, če

deluje več vplivnih dejavnikov sočasno. Prvo mesto med motečimi dejavniki predstavlja hrup, saj povzroči več budnih faz in moti potek posameznega stadija v procesu spanja. Predvsem nočni hrup, ki ga lahko povzročajo osebe, razne naprave in pacienti. Najpogostejši razlog nespečnosti v bolnišnici je spremenjen dnevni ritual, ki ga je vaje vsak posameznik v domačem okolju (Maier, 2006).

Gellerstedt, et al., (2013) opisuje raziskavo, kako pacienti doživljajo hospitalizacijo in spanje v bolnišnici. Raziskava je bila izvedena na treh oddelkih v Univerzitetni bolnišnici centra Švedske, uporabili so kvalitativno metodo z ustnimi in pisnimi intervjuji in je potekala med mesecem oktobrom 2010 in marcem 2011. V raziskavi je sodelovalo 10 pacientov, ki so bili hospitalizirani v eno- ali večposteljni sobi. Vsi so bili hospitalizirani vsaj tri dni. Pacienti so poročali o fizioloških in psiholoških izkušnjah v času hospitalizacije. Glede nočnega časa so menili, da je zelo pomemben dober odnos medicinske sestre do pacienta, prav tako njene kretnje in mimika obraza (prijazen pogled, nasmeh), kar pozitivno vpliva na spanje. Eden izmed pacientov je opisal, da osebje nikoli ni bilo slabe volje, kar je zelo dobro vplivalo na njegov spanec. Enako velja za občutek varnosti. Niso pa vsi pacienti pozitivno opisovali doživljanja med hospitalizacijo. Nekateri so imeli občutek negotovosti in zapuščenosti s strani osebja. Na primer, ko je medicinska sestra rekla, da se bo vrnila nazaj v bolniško sobo, pacienti niso vedeli, koliko časa bo minilo do njenega ponovnega prihoda.

Gellerstedt, et al. (2013) v raziskavi opisujejo, da osebje zdravstvene nege prebuja paciente za izvedbo različnih intervencij zdravstvene nege, kot je merjenje vitalnih funkcij, in drugih intervencij, ob tem pa premalo pozornosti nameni spanju pacientov. Gellerstard, et al., (2013) v raziskavi opisuje, kako so si nekateri pacienti v času bivanja v bolnišnici želeli več individualne oskrbe. Prav tako so nekateri potožili, da je merjenje vitalnih funkcij moteče v nočnem času, saj ga medicinske sestre izvajajo rutinsko na določene ure, ne glede na to, ali pacient spi ali je buden. Kot negativno doživetje so pacienti opisali zaupnost informacij v bolniški sobi poleg ostalih pacientov, saj so ležali v večposteljni sobi.

2.2.3 Fiziološki dejavniki

Pejkič (2011) navaja, da med fiziološke dejavnike za motnje spanja spadajo prekomerno znojenje, inkontinenca blata, urina, prisilna lega po kirurškem posegu, lakota, žeja, bolečina, težko dihanje, nekatera zdravila, poživila pred spanjem (kofein, pravi čaj, nikotin) in prezgodnje odpravljanje k spancu.

Gellerstedt, et al., (2013) je raziskoval, kako je pacient kot pomemben fiziološki dejavnik za spanje doživiljal npr. svežo posteljnino in prezračeno sobo oziroma svež zrak. Pomembno je tudi bolnišnično okolje, kako so ga pacienti doživeli, ter zdravstveno stanje pacienta (tudi ta lahko vpliva na ugoden spanec). Velik vpliv v povezavi s spanjem imajo tudi bolečina in zaskrbljenost, medicinsko-tehnični pripomočki, kot so periferni venski katetri in infuzije ter drenažne cevke. Spanec pa lahko ovirajo tudi nekatera sredstva proti bolečinam: acetilsalicilna kislina, ibuprofen in naproksen, ki lahko zmanjšajo sintezo melatonina (Agostinho, et al., 2006).

2.2.4 Psihološki dejavniki

Psihološki dejavniki, ki lahko vplivajo na spanje, so: zaskrbljenost, strah (npr. pred bolečino), vznemirjenost, tuje okolje, depresija in duševne bolezni (npr. demenca) (Pejkič, 2011). Strah lahko ovira spanec, povezan je s povečano notranjo napetostjo. Pri tem se povečano sprošča hormon noradrenalin, v telesu povzroči vse vrste nespečnosti. Pacienti zaznavajo bolečino ponoči bolj intenzivno kot podnevi. V prvih nočeh po operativnem posegu prihaja do bistvene spremembe spanja: faze REM izpadejo in manj je faz globokega spanja. Najpogostejši razlog nespečnosti v času hospitalizacije je povsem drugačen ritem življenja kot v domačem okolju, ki zajema zelo zgodnje zbujanje pacientov za merjenje vitalnih funkcij, dolgo čakanje na posege brez hrane in pijače (tešče), predolgo noč, prižiganje luči, hrup, zgodnjo večerja in podobno.

2.2.5 Okoljski dejavniki

Med okoljske dejavnike za motnje spanja sodijo zunanji dejavniki, kot so zunanji dražljaji, ki prihajajo iz okolja, spremembe ritma spanja in spalnih navad. Do sprememb ritma spanja lahko pride zaradi nenadne pretirane utrujenosti, ki povzroči zmedo v običajnem ritmu spanja. Enako velja za zvočne dražljaje (hrup, smrčanje), neobičajen

prostor, v katerem spimo, in nove čustvene vtise. Kakovost ležišča je za nekatere ljudi zelo pomembna, predvsem za tiste, ki imajo težave z nespečnostjo. Zaradi tega težko zaspijo v tujem okolju. Nekateri raje spijo v prezračeni sobi, spet drugi v toplem prostoru. Vse je odvisno od spalne higiene oziroma navade (Topolovec, 2010). Za te motnje je značilen odziv na dražljaje, kot so: svetloba, hrup, sostanovalec (nemir, smrčanje, neustrezna klima ozračja, zaprto ali odprto okno, neustrezno ležišče, lega postelje v prostoru, ura in drugi aparati, ki brnijo, in premalo telesne aktivnosti preko dneva (Pejkič, 2011).

Svetloba zavira izločanje hormona melatonina iz epifize. Vpliva na vse ljudi, vendar ne na vse enako. Notranjo uro uravnava hormon in informira možgane o času noči in dneva. Hrup povzroči menjavo budnosti in spanca, kar privede do motene povezave stadijev med seboj. Ljudje imajo različen prag jakosti hrupa. Bolj občutljive so ženske in starejši ljudje kot pa moški in mlajši. Hrup skrajšuje fazo REM in deluje tudi na ljudi (kot moteči dražljaj), ki običajno dobro spijo. Odziv na hrup pa se lahko spreminja različno od vsakega posameznika (Topolovec, 2010). Učinki hrupa se kažejo kot povečano gibanje v fazi spanja, pomanjkanje spanja, ki vodi v slabše dnevno razpoloženje (Mrak & Bilban, 2014). Možen izvor motečega zvoka je tudi smrčanje, ki ga povzroča oseba v isti sobi. Nočni hrup povzročajo tudi določene naprave v bolnišničnem okolju, osebje in drugi bolniki, spanje pa lahko ovira tudi neustrezna klima ozračja (mikroklima), ki obkroža spečega. V spalnici naj bo zrak zato vedno svež. Zelo pomembno je ustrezno ležišče, kjer sta ključnega pomena trdnost in debelina žimnice, ter telesna temperatura (Topolovec, 2010). Maier (2006) navaja, da so nekatere raziskave pokazale, da se zbudimo že pri sobni temperaturi 26 stopinj Celzija. Posledica povišane telesne temperature je pogosto prebujanje. Podaljšujejo se budne faze in skrajšujejo faze globokega spanja. Enako velja za visoko temperaturo ozračja.

Tudi Gellerstard, et al., (2013) navaja, kako so pacienti opisovali hrup kot moteč dejavnik na oddelku, npr. glasna hoja medicinskih sester. Kot pozitiven vpliv na spanec pa so navedli televizor, ki nekaterim pomaga pri uspavanju oziroma postanejo utrujeni ob gledanju.

Na Švedskem je bila v sobah za intenzivno nego izvedena raziskava, ki je temeljila na oceni in primerjavi izkušenj pacientov glede spanja, počitka in ritma spanja (cirkadiani ritem), ki je povezan tudi z razsvetljavo v bolniških sobah oziroma svetlobo (Engwal, et al., 2015). Raziskava je bila sestavljena iz dveh delov: v prvem delu so anketirali paciente v običajni sobi intenzivne nege z običajno razsvetljavo, v drugem delu pa so v sobo intenzivne nege vgradili sistem, ki je menjaval svetlobne efekte. Sistem razsvetljave je bil izveden s pomočjo strokovnjakov (svetlobni inženir in psiholog). V sobo so vgradili 14 različnih svetlobnih scen, ki so bila nastavljena programsko glede na uro. Svetloba je prihajala iz tal in sten. Dnevna svetloba je bila med 7. in 19. uro. V dopoldanskem času je bila svetloba nizke stopnje, da je počasi prebudila paciente. Ponoči so delovali le svetlobni viri iz tal, osebje pa je prižgalo luč, v kolikor je bilo to potrebno zaradi intervencije. Rezultati so pokazali, da so pacienti, ki so imeli možnost bivanja v intenzivni sobi s svetlobnimi efekti, to opisali kot prijetno izkušnjo. Veliko pacientov, ki so bivali v bolniški sobi z običajno razsvetljavo, je poročalo o motenem spanju (Engwal, et al., 2015).

2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPANJU IN POČITKU

Spanje ima pomembno vlogo pri vzdrževanju zdravja in zdravljenja (Ivanuša & Železnik, 2008). Pellat (2007) opisuje, da mora imeti medicinska sestra osnovno znanje o spanju in fiziologiji spanja. Robinson, et al. (2005) meni, da je spodbuda k spanju s strani zdravstvenih delavcev v bolnišnični oskrbi pomemben ukrep za izboljšanje kakovosti spanca.

Virginia Henderson je identificirala spanje in počitek kot eno izmed 14 temeljnih življenjskih aktivnosti. Avtorica je opozorila tudi na pomen spanja za zdravje ter da je spodbujanje k spanju temeljni element zdravstvene nege (Schmieder Redeker & Phillips McEnany, 2011).

Pri higieni spanja, ureditvi mikroklimе, ustreznem ležišču in zdravstveni negi ter zagotavljanju miru ima pomembno vlogo medicinska sestra, ki je na področju zdravstvene nege strokovnjakinja. Pomembno je, da na spanje gleda kot na neko čustveno izkušnjo za pacienta. Prav tako sodeluje pri promociji zdravega spanja ter po

procesni metodi dela načrtuje in izvaja negovalne intervencije. Dober spanec pacienta mora biti glavni cilj njenega dela (Topolovec, 2010).

2.3.1 Ukrepi za izboljšanje spanja

Ivanuša in Železnik (2008) navajata negovalne diagnoze, ki se pojavijo pri pacientih z motnjami spanja, in cilje, ki jih določamo glede na negovalne diagnoze. Med slednje sodijo: pomanjkanje spanja, moten ritem spanja, neučinkovito dihanje, moteno gibanje, imobilizacija, nezmožnost izvajanja dnevnih aktivnosti, nezmožnost obvladovanja osebnih težav, strah, utrujenost in nevarnost poškodbe.

Pomembne aktivnosti zdravstvene nege, ki pripomorejo k spanju, so (Ivanuša & Železnik, 2008, p. 159):

- čez dan pacientom ponudimo dovolj hrane, ki vsebuje ogljikove hidrate, saj so ti koristni za dober spanec, zadnji obrok pred spanjem naj bo ustrezen in zadovoljiv (lahka hrana),
- zagotoviti, da pacienti hodijo spat ob istih urah,
- svetovati pacientom, da pred spanjem mislijo na kaj lepega,
- omogočiti pacientom, da pred spanjem berejo, poslušajo radio (nefarmakološki ukrepi),
- pacientom, ki potrebujejo pomoč pred spanjem, ponudimo nočno posodo, naredimo ustno nego, umijemo obraz in roke, jih počesemo in jim pripravimo posteljno kopel,
- udobni vzglavniki (položaj spanja),
- zagotoviti mir v sobi (ostali pacienti),
- ugasniti luči in prižgati talne luči.

Pacientu je treba razložiti, obrazložiti, da naj ne pričakuje, da bo vsako noč dobro spal. Cilj zdravstvene nege je, da se poveča število prespanih noči (Ivanuša & Železnik, 2008).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Spanje kot temeljna življenjska aktivnost ima pomembno vlogo v procesu zdravstvene nege, zdravljenja in rehabilitacije. Namen raziskave je predstaviti pomen dejavnikov, ki vplivajo na spanje, motnje spanja in vlogo diplomirane medicinske sestre pri spanju hospitaliziranih pacientov. Z raziskavo želimo ugotoviti morebitne razlike v kakovosti spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu glede na različne dejavnike, ki lahko motijo njihov spanec v času hospitalizacije.

Cilji diplomskega dela:

- Ugotoviti in opisati fizične vzroke za slabo kakovost spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu po splošni ali regionalni vrsti anestezije.
- Ugotoviti možne psihične vzroke za slabo kakovost spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu po splošni ali regionalni vrsti anestezije.
- Ugotoviti spalne navade oziroma higieno spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu kot možen vplivni dejavnik spanja.
- Ugotoviti aktivnosti medicinske sestre, ki pripomorejo k boljšemu spanju pacientov.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi postavljenih ciljev smo si zastavili raziskovalna vprašanja (R), ki so nam omogočila, da smo podrobneje raziskali dejavnike spanja.

R 1: Kateri so najbolj pogosti dejavniki, ki vplivajo na kakovost spanca pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu?

R 2: Ali pacienti po opravljenem kirurškem posegu navajajo statistično pomembno razliko v kakovosti spanja glede na prejeta vrsto anestezije (razlike med splošno in regionalno anestezijo)?

R 3: Katere so najpogostejše spalne navade pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu?

R 4: Kakšna so stališča pacientov po opravljenem kirurškem posegu do aktivnosti medicinskih sester, ki naj bi pripomogle k boljši kakovosti spanja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni metodi. Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik. V teoretičnem delu smo uporabili metodo pregleda domače in tuje strokovne ter znanstvene literature. Uporabili smo vzajemno bibliografsko katalogno bazo podatkov Virtualne knjižnice v Sloveniji (COBIS.SI), Obzornik zdravstvene nege in Zdravstveni vestnik. Uporabili smo kombinacije ključnih besed: »spanje, motnje spanja, higiena spanja, kakovost spanja, hospitalizirani pacienti, medicinska sestra«.

Iskanje tuje literature je potekalo v različnih podatkovnih bazah: CINAHL, Medline Plus, Pub Med, EBSCOhost, SpringerLink, HEALTH SOURCE idr. Pri iskanju tuje literature smo uporabili naslednje kombinacije ključnih besed: »sleep, sleep disorders, hygiene of sleep, quality of sleep, hospitalized patient, nurse«. Obdobje pregleda literature je trajalo od maja do septembra 2014. Upoštevali smo prispevke, ki so obravnavali tematiko spanja pri kirurških pacientih, in dejavnike, ki vplivajo na kakovost spanca.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za uporabo pri raziskavi smo zbrali na osnovi pregleda domače in mednarodne strokovne ter znanstvene literature (Ivanuša & Železnik, 2009; Chan Yuen, et al., 2008; Closs, 1992 cited. in Gellerstedt, et al., 2013). Pripravili smo strukturiran merski

instrument –vprašalnik, ki je bil namenjen pacientom Kirurškega sanatorija Rožna dolina. Vprašalnik je sestavljen iz treh delov, skupno število vprašanj je bilo 9. Prvi del vprašalnika je zajemal demografske podatke ter podatek o vrsti operativnega posega ter vrsti anestezije. V drugem delu so se anketiranci opredelili do trditev po Likertovi lestvici stališč, pri čemer je odgovor 1 pomenil nikakor se ne strinjam, odgovor 5 pa se zelo strinjam. Tretji del vprašalnika je bil sestavljen iz 5 vprašanj dihonomnega (zaprtega) tipa. Merske značilnosti instrumenta smo preverjali z metodo analize notranje konsistentnosti, ki je tudi najbolj uporaben način ugotavljanja zanesljivosti instrumenta (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Za namen raziskave je bil izbran slučajnostni namenski vzorec. Vprašalnik je bil razdeljen med 80 pacientov Kirurškega sanatorija Rožna dolina. Po opravljenem kirurškem posegu smo prejeli odgovore 77 pacientov, kar predstavlja 96,25-odstotno realizacijo vzorca. Od tega je bilo 40 pacientov v splošni in 40 pacientov v regionalni anesteziji.

Iz tabele 1 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 40 (51,9 %) anketirancev moškega spola in 37 (48,1 %) ženskega spola. Po starosti smo jih razdelili v sedem starostnih skupin: 2 (2,6 %) anketiranca sta bila stara do 30 let, 15 (19,5 %) je bilo starih od 31 do 40 let, prav tako jih je bilo 15 (19,5 %) v starostni skupini od 41 do 50 let, 16 (20,8 %) jih je sodilo v starostno skupino od 51 do 60 let, 18 (23,4 %) anketirancev je bilo starih od 61 do 70 let, 10 (13 %) jih je imelo med 71 do 80 let in le 1 (1,3 %) je sodil v starostno skupino nad 81 let in več.

Prav tako smo anketirance povprašali po vrsti operacije. Največ anketirancev ($n = 25$; 32,5 %) je imelo operirano kilo, 19 (24,7 %) krčne žile, 15 (19,5 %) žolčnik, 5 (6,5 %) protezo kolena, 4 (5,2 %) hallux valgus, 3 (3,9 %) artroskopijo kolena, 2 (2,6 %) sta imela operirano popkovno kilo. Najmanj anketirancev je imelo operiranih protezo kolka ($n = 1$; 1,3 %), proktološko operacijo sinus pilonidalis ($n = 1$; 1,3 %) in hemoroide ($n = 1$; 1,3 %).

Tabela 1 prikazuje tudi vrsto anestezije, ki so jo uporabili pri anketiranih pacientih: 39 (50,6 %) splošna anestezija, 34 (44,2 %) regionalna anestezija in 4 (5,2 %) lokalna anestezija.

Tabela 1: Opis vzorca

Vzorec anketiranih	f	%
Spol		
Moški	40	51,9
Ženska	37	48,1
Skupno	77	100,0
Starost		
Do 30	2	2,6
31 - 40	15	19,5
41 - 50	15	19,5
51 - 60	16	20,8
61 - 70	18	23,4
71 - 80	10	13,0
81 in več	1	1,3
Skupno	77	100,0
Vrsta operativnega posega		
Kila	25	32,5
Krčne žile	19	24,7
Popkovna kila	2	2,6
Žolčnik	15	19,5
Artroskopija kolena	3	3,9
Proteza kolena	5	6,5
Halux valgus	4	5,2
Proteza kolka	1	1,3
Črevesje	1	1,3
Sinus pilonidalis	1	1,3
Hemoroidi	1	1,3
Skupno	77	100,0
Vrsta anestezije		
Splošna anestezija	39	50,6
Regionalna anestezija	34	44,2
Lokalna anestezija	4	5,2
Skupno	77	100,0

Legenda: f = frekvenca, % = odstotki

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika po odobritvi dispozicije diplomskega dela na Fakulteti za zdravstvo Jesenice in po pridobljenem pisnem soglasju vodstva Kirurškega sanatorija Rožna Dolina Ljubljana (v ustanovi ni etične komisije). S strani pacientov smo pridobili etično soglasje. Vsi vključeni so bili seznanjeni z namenom raziskave in so vanjo privolili, zagotovljeni sta bili anonimnost in zaupnost podatkov, upoštevana so bila etična načela. Anketiranje smo izvedli v obdobju šolskega leta 2014/2015 meseca marca. Anketiranje so izvajali tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre. Zbrane ankete so bile dane osebno v roke raziskovalcu.

Zbrane podatke smo statistično obdelali in analizirali ter grafično prikazali s pomočjo računalniškega programa SPSS 22.0. Uporabili smo opisno statistiko, pri spremenljivkah smo uporabili frekvence (f), odstotke (%), povprečno vrednost (PV), standardni odklon (SO). Za iskanje razlik smo uporabili ANOVO za neodvisne vzorce. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti znašala 0,05 ali manj. Analiza variance (ANOVA) pokaže, da obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami: p (statistična značilnost) $< 0,001$.

3.4 REZULTATI

Rezultate raziskave smo razdelili v dva tematska sklopa. Prvi sklop obsega demografske podatke, vrsto operativnega posega in vrsto anestezije, kar je predstavljeno v opisu vzorca v tabeli 1. Drugi tematski sklop zajema rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

R1: Kateri so najbolj pogosti dejavniki, ki vplivajo na kakovost spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu?

Tabela 2 prikazuje pogoste dejavnike, ki vplivajo na kakovost spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu. Anketiranci niso izrazili visokega strinjanja glede navedenih dejavnikov. Delno so se strinjali ($n = 40$; $PV = 3,23$), da so po splošni anesteziji bolj zaspani kot običajno. Delno so se strinjali tudi s trditvijo, da so nefarmakološki ukrepi pripomogli k njihovem spancu v bolnišnici ($n = 77$; $PV = 3,10$).

Anketiranci se niso strinjali s trditvama, da je glavni razlog za njihovo prebujanje hrup (n = 77; PV = 1,87) ter da je na slabši spanec ponoči vplivala anestezija (n = 77; PV = 2,0).

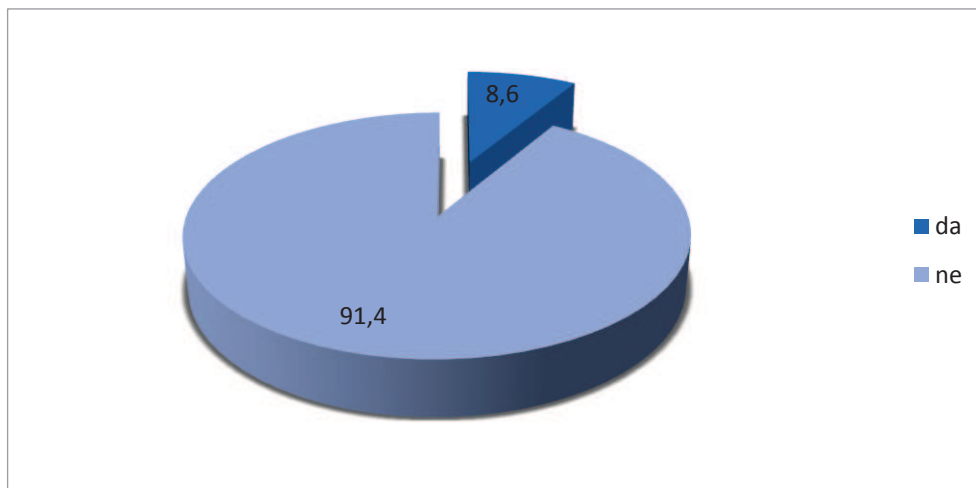
Tabela 2: Kateri so najbolj pogosti dejavniki, ki vplivajo na kakovost spanca pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu?

Vprašanja	Trditve oz. odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Glavni razlog za moje prebujanje v bolnišnici je bil hrup.	33	42,9	26	33,8	14	18,2	3	3,9	1	1,3	77	1,87	0,94
Bolečina je razlog za moje prebujanje v bolnišnici.	20	26,0	20	26,0	14	18,2	12	15,6	11	14,3	77	2,66	1,39
Na slabši spanec ponoči je imela vpliv anestezija.	33	42,9	24	31,2	10	13,0	7	9,1	3	3,9	77	2,00	1,36
Po splošni anesteziji sem bil/a bolj zaspan/a kot običajno.	3	7,5	9	22,5	12	30,0	8	20,0	8	20,0	40	3,23	1,23
Nefarmakološki ukrepi (glasba, terapevtski pogovor itd.) bi pripomogli k mojemu spancu v bolnišnici.	8	10,4	21	27,3	18	23,4	15	19,5	15	19,5	77	3,10	1,29

Legenda: 1 = nikakor se ne strinjam, 2 = se strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam, f = frekvenca, % = odstotki, n = število anketiranih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Slika 3 prikazuje število odgovorov 35 anketirancev, ki so prejeli regionalno anestezijo. Vprašanje se je glasilo, če so imeli zaradi epiduralne anestezije, ki ni izzvenela v celoti,

slabšo kakovost spanca. 91,4 % anketirancev je odgovorilo, da epiduralna anestezija ni vplivala na njihovo spanje.



Slika 3: Zaradi epiduralne anestezije, ki ni popustila v celoti, sem slabše spal/a

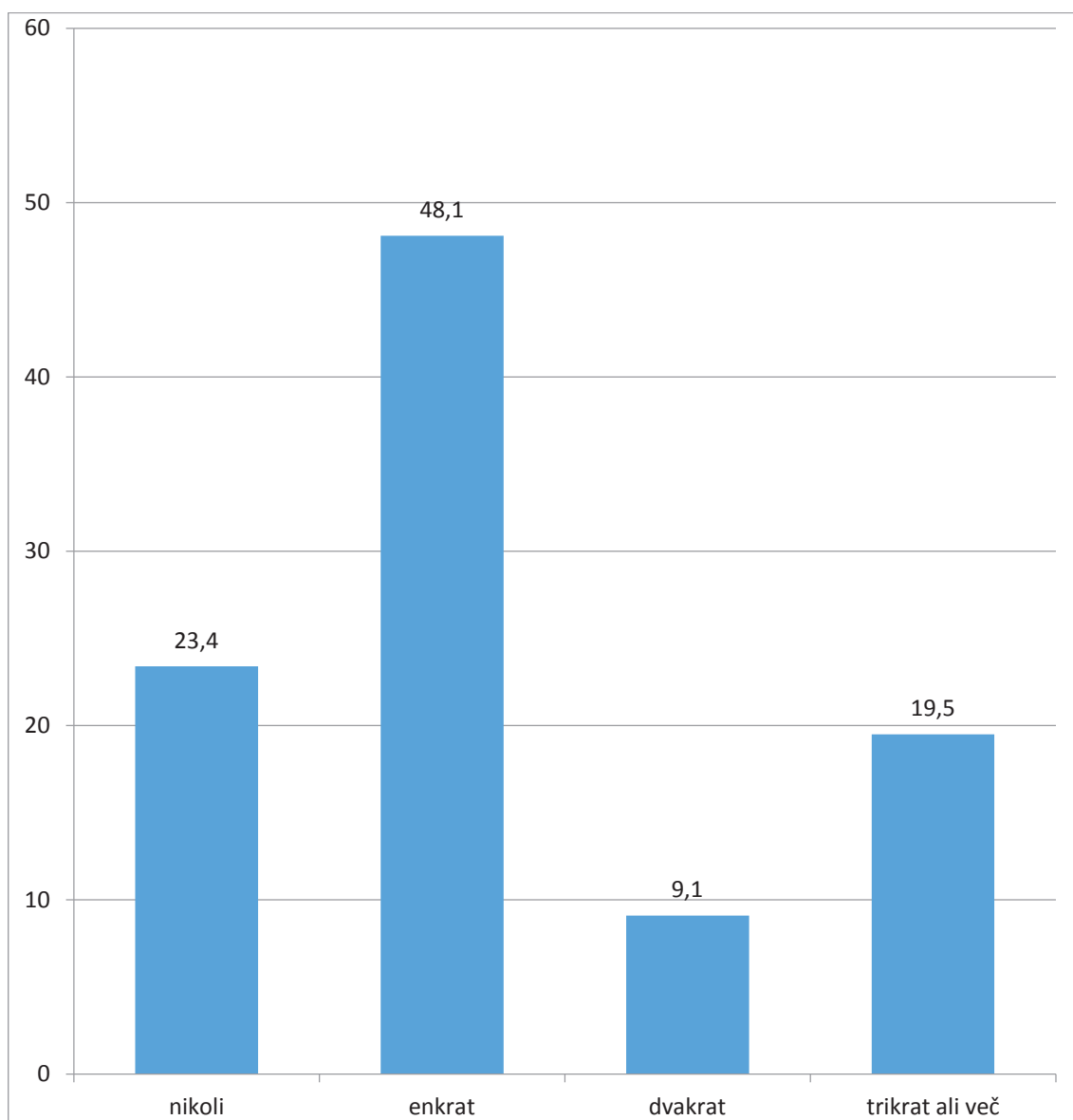
V tabeli 3 so predstavljeni odzivi (dejavniki, ki motijo spanec po operativnem posegu) na trditve, pri katerih so imeli anketiranci možnost dihonomnih odgovorov. 80,5 % anketirancev (n = 62) je navedlo, da se niso prebudili zaradi bolečine, medtem ko jih je 19,5 % (n = 15) navedlo, da je bila bolečina vzrok prebujanja. Večina anketirancev (n = 72; 93,5 %) v času hospitalizacije ni prosila za uspavalno tableto. Prav tako se niso jasno opredelili glede trditve o spočitem prebujanju: 51,9 % se jih ni prebujalo spočitih (n = 40), 48,1 % (n = 40) je bilo takšnih, ki so se v času hospitalizacije zbujali spočiti.

Tabela 3: Dejavniki, ki motijo spanec po operativnem posegu

Vprašanja	Odgovori				n	PV	SO
	da		ne				
	n	%	n	%			
Ste se prebudili zaradi bolečine?	15	19,5	62	80,5	77	1,81	0,40
Ste za spanje prosili za uspavalno tableto?	5	6,5	72	93,5	77	1,94	0,25
Ste se v času hospitalizacije prebujali spočiti?	37	48,1	40	51,9	77	1,52	0,50

Legenda: n= frekvenca, %= odstotki, n=število anketiranih, PV=povprečna vrednost, SO=standardni odklon

Slika 4 prikazuje rezultate na vprašanje »Kolikokrat ste se ponoči prebudili v bolnišnici?«. Anketiranci so imeli na voljo štiri odgovore. »Enkrat« je odgovorilo največ anketiranih, kar predstavlja 48,1 % (n = 37), »dvakrat« se je ponoči prebudilo 9,1 % (n = 7) anketirancev, 19,5 % se je prebudilo »trikrat ali več« anketiranih in »nikoli« je odgovorilo 23,4 % anketiranih.



Slika 4: Kolikokrat ste se ponoči prebudili v bolnišnici?

R2: Ali kirurški pacienti navajajo statistično pomembno razliko kakovosti spanja glede na prejeta vrsto anestezije (med splošno in regionalno anestezijo)?

Na podlagi trditev »Bolečina je razlog za moje prebujanje v bolnišnici« in »Na slabši spanec ponoči je imela vpliv anestezija« ter vprašanj zaprtega tipa so bili anketiranci razporejeni v 5 kategorij. V prvi kategoriji so bili tisti, ki so spali zelo slabo, v drugi so spali slabo, v tretji kategoriji so anketiranci spali srednje, v četrti so spali dobro in v četrti so anketiranci spali zelo dobro.

Iz tabele 4 je razvidno, da je večina anketiranih spala slabo ($n = 22$; 28,6 %), zelo dobro pa jih je spalo 7 (9,1 %).

Tabela 4: Prikaz ocene kakovosti spanja v času hospitalizacije

	n	%
Zelo slabo	10	13,0
Slabo	22	28,6
Srednje	19	24,7
Dobro	19	24,7
Zelo dobro	7	9,1
Skupno	77	100,0

Legenda: n = število anketiranih, % = odstotki

V tabeli 5 je prikazana primerjava kakovosti spanja anketirancev, kjer smo uporabili ANOVO, saj smo želeli izvesti primerjavo treh ali več skupin med seboj za eno spremenljivko. V obravnavanem primeru smo primerjali anketirance s splošno, regionalno in lokalno anestezijo glede na kakovost spanja.

Tabela 5 torej prikazuje, da je 56,4 % anketirancev s splošno anestezijo navedlo, da so spali slabo ($n = 39$), dobro so spali anketiranci po regionalni anesteziji v 52,9 % ($n = 34$) in zelo dobro (50 %) so spali anketiranci po lokalni anesteziji ($n = 4$).

Tabela 5: Kakovost spanja po kategorijah

		Kakšno vrsto anestezije so uporabili pri vaši operaciji			n		
		splošna anestezija	regionalna anestezija	lokalna anestezija			
	Zelo slabo	n	10	0	0	10	
		%	25,6%	0,0%	0,0%	13,0%	
	Slabo	n	22	0	0	22	
		%	56,4%	0,0%	0,0%	28,6%	
	Srednje	n	7	11	1	19	
		%	17,9%	32,4%	25,0%	24,7%	
	Dobro	n	0	18	1	19	
		%	0,0%	52,9%	25,0%	24,7%	
	Zelo dobro	n	0	5	2	7	
		%	0,0%	14,7%	50,0%	9,1%	
	Skupno		n	39	34	4	77
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Legenda: n = število anketiranih, % = odstotki

Tabela 6 prikazuje opisno statistiko, ki se nanaša na tabelo 5 ter rezultate ANOVE, da obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami: $F(2,74) = 78,903$, $p < 0,001$.

Tabela 6: Opisna statistika

Vrsta anestezije	n	PV	SO	F	p
Splošna anestezija	39	1,92	0,66	78,903	0,001
Regionalna anestezija	34	3,82	0,67		
Lokalna anestezija	4	4,25	0,96		
Skupno	77	2,88	1,19		

Legenda: n = število anketiranih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = statistika ANOVA analiza variance, p = statistična značilnost

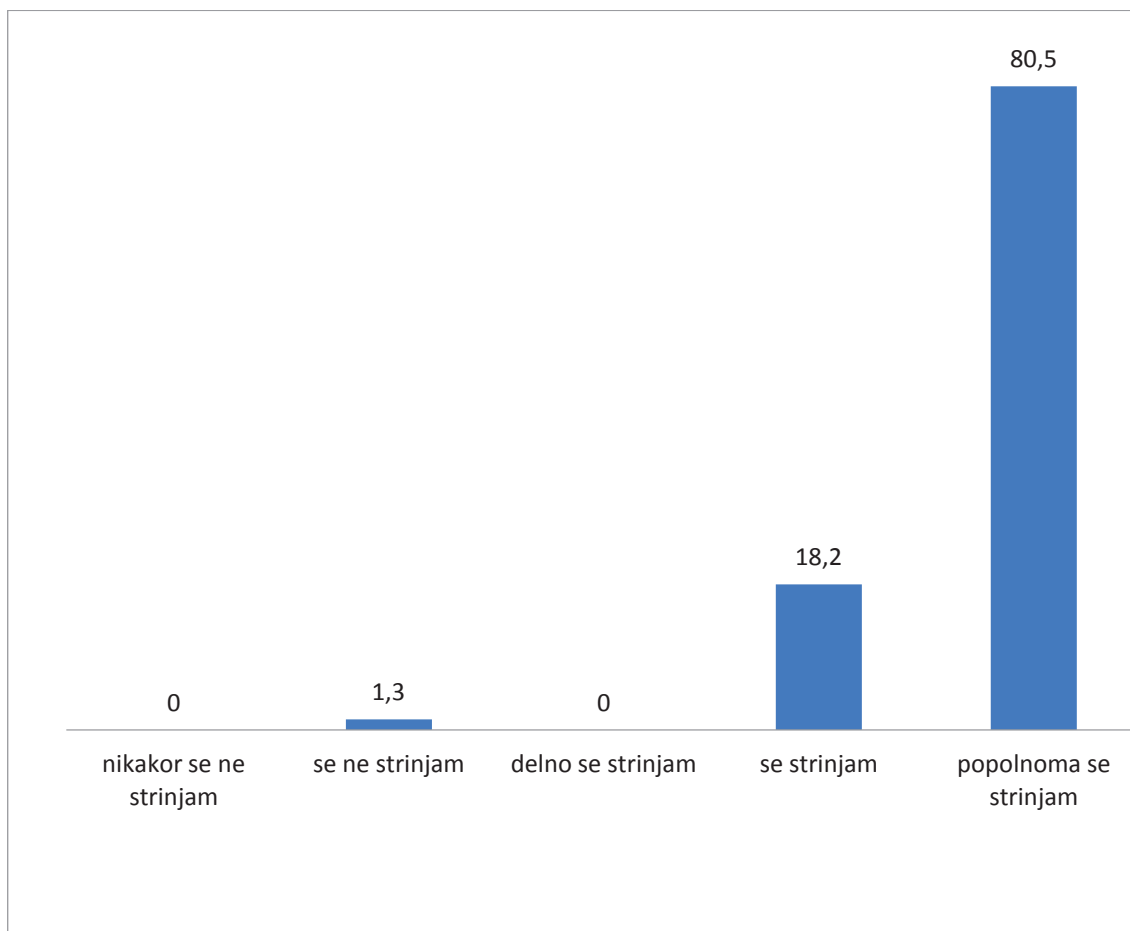
Zanimale so nas tudi najbolj pogoste spalne navade pacientov po kirurškem posegu. Odgovori so prikazani v tabeli 7. Anketiranci so se v veliki meri strinjali, da človek potrebuje 7-8 ur spanja ($n = 77$; $PV = 4,21$) in da je spalna navada pomembna za kakovosten spanec ($n = 77$; $PV = 4,03$), niso se pa strinjali, da je za dobro uspavanje pomemben televizor ($n = 77$; $PV = 1,97$).

Tabela 7: Spalne navade

Vprašanja	Odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Potrebno je spanje od 7 do 8 ur, da se človek naspi.	1	1,3	2	2,6	17	22,1	17	22,1	40	51,9	77	4,21	0,96
Za dobro uspavanje je pomemben televizor.	40	51,9	15	19,5	11	14,3	6	7,8	5	6,5	77	1,97	1,26
Spalna navada je pomembna za kakovosten spanec.	3	3,9	3	3,9	12	15,6	30	39,0	29	37,7	77	4,03	1,06

Legenda: 1 = nikakor se ne strinjam, 2 = se strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam, f = frekvenca, % = odstotki, n = število anketiranih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Slika 5 prikazuje, kako so se anketiranci opredelili glede trditve »Spanje ima pomembno vlogo pri zdravju«. 80,5 % anketirancev se je popolnoma strinjalo, da ima spanje pomembno vlogo za zdravje ($n = 77$; $PV = 4,78$). 1,3 % anketirancev pa se ne strinja s trditvijo.



Slika 5: Spanje ima pomembno vlogo pri zdravju

R4: Kakšna so stališča kirurških pacientov do aktivnosti medicinskih sester, ki naj bi pripomogle k boljši kakovosti spanja?

Tabela 8 se nanaša na R4. Od najpomembneje do najmanj pomembno ocenjenih trditev se anketirani močno strinjajo, da je pred spanjem pomembno, da medicinska sestra ponudi analgetik (PV = 3,48). Prav tako se anketirani močno strinjajo glede trditve »Medicinska sestra mi je ponudila uspavalno, v kolikor ga je predpisal zdravnik« (n= 22; PV = 3,31). Niso se pa strinjali s tem, da so intervencije medicinskih sester tisti razlog, ki je prekinil nočni počitek (PV = 2,27). Pri trditvi »Sem mnenja, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri spanju« anketiranci niso odgovorili enotno, saj se v 23,4% (n = 18) s tem niso strinjali, v 26 % (n = 20) pa le delno. Anketiranci se niso strinjali s tem (n = 22; PV = 2,61 %), da bi medicinska sestra lahko pripomogla k boljši kakovosti spanja v bolnišnici.

Tabela 8: Stališča pacientov po kirurškem posegu do aktivnosti medicinskih sester

Vprašanja	Odgovori										n	PV	SO
	1		2		3		4		5				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Pred spanjem je pomembno, da medicinska sestra ponudi analgetik.	11	14,3	9	11,7	11	14,3	24	31,2	22	28,6	77	3,84	1,39
Medicinska sestra mi je ponudila uspavalo, v kolikor ga je predpisal zdravnik.	13	16,9	15	19,5	6	7,8	21	27,3	22	28,6	77	3,31	1,49
Nočni čas zahteva dodatno pozornost medicinske sestre pri ocenjevanju bolečine.	12	15,6	14	18,2	15	19,5	22	28,6	14	18,2	77	3,16	1,35
Sem mnenja, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri spanju.	18	23,4	13	16,9	20	26,0	13	16,9	13	16,9	77	2,87	1,40
Medicinska sestra bi lahko pripomogla k moji kvaliteti spanja v bolnišnici.	22	28,6	18	23,4	15	19,5	12	15,6	10	13,0	77	2,61	1,39
Intervencije medicinskih sester so razlog, ki so prekinile moj nočni počitek.	23	29,9	29	37,7	11	14,3	9	11,7	5	6,5	77	2,27	1,20

Legenda: 1 = nikakor se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam, f = frekvenca, % = odstotki, n = število anketiranih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti morebitne razlike v kakovosti spanja pri pacientih po opravljenem kirurškem posegu glede na različne dejavnike, ki lahko motijo njihov spanec v času hospitalizacije. Z analizo vprašalnika smo ugotovili, da hrup in bolečina, ki ju tuja literatura opisuje kot najbolj pogosta moteča dejavnika, pri nas nista opredeljena kot zelo pomembna. Različne tuje raziskave (Chan Yuen, et al., 2008; Gellerstedt, et al., 2013; Engwal, et al., 2015; Adib Hajbaghery, et al., 2009) o preučevanju spanja in izkušnjah pacientov v različnih bolnišnicah in oddelkih (kirurški, psihiatrični in geriatrični) navajajo, da je polovica pacientov tožila o nezadostnem spanju in motnjah spanja v času hospitalizacije.

V raziskavi, ki je bila opravljena na nekem oddelku za abdominalno kirurgijo, so spraševali paciente o njihovih izkušnjah glede bolečine in spanja v času hospitalizacije. Ugotovili so, da je bila bolečina najpogostejši vplivni dejavnik za motnjo spanja v nočnem času. Približno polovica pacientov je menila, da je bila bolečina ponoči slabše vodena kot podnevi. Preverili so tudi temperaturno listo in s tem porabo analgetikov, na osnovi katere so ugotovili njihovo najvišjo porabo med osmo uro zvečer in polnočjo. Manjša poraba analgetikov pa je bila v času med polnočjo in četrto uro. Nočni čas zahteva dodatno pozornost glede ocenjevanja bolečine in spodbude pacienta k spancu (Closs, 1992 cited. in Gellerstedt, et al., 2013).

Anketirani v naši raziskavi menijo, da na spanje ni vplivala anestezija, ki so jo prejeli pred kirurškim posegom. Kot zanimivost se delno strinjajo, da so bili po prejemu splošne anestezije bolj zaspani kot običajno. Vendar je analiza vprašalnika prikazala, da so spali slabo. Več kot polovica anketiranih se je v bolnišnici ponoči prebudila le enkrat, prav tako se večina ni prebudila zaradi bolečine ter za spanje ni želela uspavalne tablete. Tudi v bolnišnici Kashan v Iranu so z raziskavo potrdili, da je kakovost spanja pri anketiranih pacientih slabša, med najbolj pogoste moteče dejavnike spanja pa so prišteli skrbi, tesnobo, okoljski hrup in bolečino (Adib Hajbaghery, et al., 2009).

Pacienti iz naše raziskave se ne strinjajo, da bi nefarmakološki ukrepi, kot so poslušanje glasbe, terapevtski pogovor in podobno, pripomogli k boljšemu spancu v bolnišnici. Neopredeljeni so bili tudi glede spočitega zburjanja v času hospitalizacije.

Zanimala nas je statistično pomembna razlika v kakovosti spanja glede na prejeto vrsto anestezije. Največ pacientov pravi, da so spali slabo. Glede na vrsto anestezije so slabo spali tisti pacienti, ki so prejeli splošno anestezijo, medtem ko so tisti, ki so prejeli regionalno, navedli, da so spali dobro. Torej obstajajo statistično značilne razlike posameznikov s splošno anestezijo v primerjavi z anketiranimi pacienti iz preostalih dveh skupin z regionalno in lokalno anestezijo, medtem ko se slednji dve med seboj statistično značilno ne razlikujeta.

Glede spalnih navad so se anketirani pacienti močno strinjali, da človek potrebuje 7–8 ur spanja in da je spalna navada pomembna za kakovosten spanec. Niso se pa strinjali s tem, da je za dobro usnavanje pomemben televizor.

Anketirance smo povprašali tudi po mnenju glede stališča do aktivnosti medicinskih sester, ki naj bi pripomogle k boljši kakovosti spanca. Od najpomembnejše do najmanj pomembno ocenjenih so vprašani na prvo mesto postavili trditev, da je pred spanjem pomembno, da medicinska sestra ponudi analgetik. Najmanj pomembno ocenjena je trditev glede intervencij medicinskih sester, ki naj bi prekinile nočni počitek. V raziskavi, ki je potekala na Kitajskem, pa so rezultati dnevnika spanja pokazali, da so vsi udeleženci raziskave mnenja, da je hrup glavni vzrok za nočno prebujanje, sledijo intervencije, ki potekajo v času spanja, spontano zburjanje in na zadnjem mestu bolečina (Chan Yuen, et al., 2008).

V španski bolnišnici Miguel Servet so v koronarni intenzivni terapiji s pomočjo izvedene raziskave, kjer je bil glavni cilj opisati kakovost spanja hospitaliziranih pacientov in vplivne dejavnike spanja, na vzorcu 75 pacientov ugotovili, da je večina pacientov spala dobro (66,7 %). Hrup je okoljski dejavnik, ki je bil najbolj moteč (Gomez Sanz, 2012). V naši raziskavi smo pričakovali, da bosta hrup in bolečina glavna moteča dejavnika spanja hospitaliziranih pacientov po opravljenem kirurškem posegu.

Kirurški Sanatorij Rožna dolina, kjer smo opravili raziskavo, je manjša bolnišnična ustanova, ki sprejme manjšo kapaciteto pacientov, in sicer do 23, ima dva oddelka. V bolniških sobah so lahko največ trije pacienti. Sanatorij ima ločeno intenzivno nego in običajen kirurški oddelek, iz česar lahko sklepamo, da je manj intervencij v nočnem času, ki bi motile spanec pacientov.

Omejitve raziskave

Edina težava pri vzorcu je bila ta, da je predpostavka za test ANOVA za neodvisne vzorce, da so variance homogene (približno enake) in velikost vzorcev primerljiva. Ker so od anketiranih pacientov le štirje prejeli lokalno anestezijo, tega testa nismo mogli izvesti zaradi premajhnega števila anketirancev. Rezultatov raziskave zaradi premajhnega vzorca ne moremo posploševati.

4 ZAKLJUČEK

Raziskovali smo življenjsko aktivnost, to je spanje pri kirurških pacientih po opravljenem kirurškem posegu. Namen diplomskega dela je bilo predstaviti fiziologijo spanja, vplivne dejavnike spanja, motnje spanja in vlogo diplomirane medicinske sestre pri spanju pacientov.

Spanje ima pomembno vlogo pri zdravju, navajajo literatura in različni tuji ter domači avtorji, prav tako se s to popolnoma strinjajo s trditvijo tudi anketiranci, torej pacienti po operativnem posegu. Anketiranci so poučeni, kako zelo je spanec krepčilen za naše zdravje in celjenje ran.

Na podlagi predstavljene raziskave ugotavljamo, da anketiranci, hospitalizirani v Kirurškem sanatoriju Rožna dolina, po opravljenem kirurškem posegu niso imeli težav z motnjami spanja zaradi bolečine ali hrupa, kot to navajajo različne raziskave po svetu.

Bolečini pacientov po operativnem posegu se posveča posebno pozornost, saj medicinske sestre ob vsaki meritvi krvnega tlaka povprašajo paciente o njej ter jo ocenijo z lestvico oziroma vizualno analogno skalo. Glede na vrednost je predpisana analgezija s strani anesteziologa ali kirurga. Večina anketiranih je v bolnišnici preživela kratko obdobje, kar pomeni noč ali dve, v manjšem obsegu pa tudi štiri noči. Kirurški sanatorij Rožna dolina je manjša ustanova z manjšim številom pacientov, operativni posegi pa so načrtovani. Le redko kdaj so operativni posegi opravljeni urgentni. Vsi pacienti so predhodno tri tedne pred operativnim posegom pregledani v anesteziološki ambulanti, kjer prejmejo vso potrebno razlago za pripravo na poseg. Ta obsega tudi psihično pripravo, saj je pred operativnimi posegi prisoten stres. Bolniške sobe so eno-, dvo-oziroma največ triposteljne.

Kot pričakovan rezultat raziskave so na splošno slabo spali tisti pacienti, ki so prejeli splošno anestezijo. Sklepamo, da je imela vpliv na spanec vrsta anestezije (splošna), saj pacienti po tovrstni večinoma cel dan prespijo in je za to noč daljša.

Po tej opravljeni raziskavi menimo, da je na področju raziskovanja v bolnišnicah na našem domačem področju opravljenih premalo raziskav. Te bi doprinesle k boljši kakovosti spanja pacientov. Medicinske sestre bi s tem lahko izboljšale skrb do pacientov v nočnem času in pripomogle k boljši kakovosti njihovega spanca, saj je vsaka medicinska sestra na svojem področju strokovnjakinja.

5 LITERATURA

Adib Hajbaghery, M., Izadi Avanzi, F. & Akbari, H., 2009. Quality of sleep and its related risk factors in hospitalized older patients in Kashan Hospitals. *National institutes of health*, 17(6), pp. 414-420.

Agostinho, E., Dolan, M., Howard, B., Latham, R., Miller A., Tunick, B., Sheehy, J. & Siegel Maier K., 2006. *Kako si ukrepimo imunski sistem: pravilna prehrana, vitamini, trden spanec, gibanje, sprostitiv.* Ljubljana: Mladinska knjiga.

Maier, K., 2006. *Kako okrepimo imunski sistem.* Ljubljana: Mladinska knjiga.

Blaivas, A., J., 2012. *Sleep disorders-overview.* [online] Available at: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000800.htm> [Accessed 09 May 2014].

Chan Yuen, L., Low, P. L. & Twinn, S., 2008. Older patients' experiences of sleep in the hospital: Disruptions and remedies. *The open sleep journal*, 2008(1), pp. 29-33.

Cencič, M., 2009. Lestvica stališč. In: M. Turk Škraba, ed. *Kako poteka pedagoško raziskovanje.* Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, pp. 73-76.

Dolenc Grošelj L., 2008. Motnje spomina in motnje spanja pri starostnikih. *Farmaceutski vestnik*, 2008(59), pp. 64-66.

Dolenc Grošelj L., 2005. *Obravnava bolnika z nespečnostjo.* Ljubljana: Lek.

Dolenc Grošelj L., 2006. Nespečnost. In: J. Kersnik, H. Turk & H. Stepanović, eds. *VII. Fajdigovi dnevi Depresija in kardiovaskularne bolezni, bolečina pri bolnikih z rakom, dejavniki tveganja za srčnožilne bolezni, osteoporoza, nespečnost, debelost.* Kranjska gora, 20.-21.10.2006. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, p. 84.

Engwal, M., Fridh, I., Johansson, L., Bergbom, I. & Lindahl, B., 2015. Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive and critical care nursing*, 2015, 31(6), pp. 2-11.

Gellerstedt, L., Medin, J. & Rydel Karlsson, M., 2013. Patients experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of research in nursing published*, 2013, pp. 2-12.

Gnidovec Stražišar B., 2011. Pomen spanja za otrokov razvoj. In: Z. Felc, eds. *Pomen spanja za otrokov razvoj. Celje, 9.marec 2011*. Celje: Visoka šola za zdravstvo v Celju, p. 7.

Gnidovec Stražišar, B., 2015. *Zakaj spimo?*. [online] Available at: <http://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2014-7/94/Zakaj%20spimo> [Accessed 20 July 2015].

Gomez Sans, C., 2013. Quality of sleep in patients hospitalized in an intensive care unit. *National institutes of health*, 2013, 24(1), pp. 3-11.

Normal sleep, 2014. *Normal sleep: Human sleep*. [pdf] Anon. Available at: http://samples.jbpub.com/9781284030273/chapter1_secure.pdf (Accessed 13 November 2015).

Ivanuša, A. & Železnik, D., 2008. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege 2. dop. izd.* Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Kajtna, T., Štukovnik, V. & Dolenc Grošelj L., 2011. Učinek kratkotrajnega pomanjkanja spanja na koncentracijo in počutje z nadziranjem doživetega stresa. *Zdravstveni Vestnik*, 2011(80), p. 354.

Landis, A.C., 2011. *Physiological and behavioral aspect of sleep*. New York: Springer Publishing Company LLC, 2011, p. 4.

Lane, T., & East, L.A., 2008. Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. [pdf] *British journal of nursing*. Available at:

https://www.researchgate.net/profile/Linda_East/publication/23290563_Sleep_disruption_experienced_by_surgical_patients_in_an_acute_hospital/links/555ae49c08aeaaff3bfd531.pdf [Accessed 20 July 2015]

Maier, F.K., 2006. *Miren spanec brez smrčanja*. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba d.d..

Mrak, M. & Bilban, M., 2014. Ekstraavralni učinki hrupa. *Zdravstveni Vestnik*, 2014(83), pp. 336-337.

Ohlmann, K.K. & O'Sullivan, M.I., 2009. The costs of short sleep. *AAOHN: official journal of the American association of occupational health nurses*, 2009, 57(9), pp. 386-387.

Pejkić, M., 2011. *Motnje spanja pri starostnikih zaradi kronične bolezni: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru.

Pellat, G.C, 2007. The nurses role in promoting a good night's sleep for the patients. *British journal of nursing*, 2007(13), pp. 602-605.

Praprotnik, K., Možina, M., & Kogoj, A., 2011. Deprivacija spanja in kognitivne funkcije. In: A. Kogoj & M. Strbad, eds. *Zbornik prispevkov 7. Psihogeriatričnega srečanja. Rogaška slatina, 12.-13. maj 2011*. Ljubljana: Spominčica-Združenje za pomoč pri demenci, Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 67-73.

Robinson, S.B., Weitzel, T. & Henderson, L., 2005. The sh-h-h-h project. *Holistic nursing practice* 19(6), pp. 263-266.

Schmieder Redeker, N.L. & Phillips McEnany, G., 2011. Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice. *New York: Springer publishing company*, 2011, pp. 15-35.

Šabić, S., 2007. Kronična nespečnost. In: D. Colarič, eds. *Izzivi družinske medicine učno gradivo - zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 4. letnik 2007/2008. Maribor, 2007. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine*, pp. 1-7.

Šabić, S. & Tušek Bunc, K., 2010. Nespečnost-vsakdanji problem v ambulanti zdravnika družinske medicine. In: K. Tušek Bunc, ed. *6.mariborski kongres družinske medicine: zbornik predavanj. Maribor, 26. in 27. november 2010. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD*, pp. 141-149.

Štukovnik, V. & Dolenc Grošelj, L., 2013. Nefarmakološki pristopi pri obravnavi kronične nespečnosti. *Zdravstveni Vestnik*, 2013(82), p. 322.

Španinger, K., Košir, R., Fink, M., Debeljak, N. & Rozman, D., 2009. Cirkadiani ritem pri ljudeh. *Zdravstveni Vestnik*, 2009(78), pp. 651-657.

Topolovec, A., 2010. *Spanje v starosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru fakulteta za zdravstvene vede.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Vprašalnik

Spoštovani!

Moje ime je Polona Omejec, sem absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela raziskujem, kateri so tisti dejavniki, ki vplivajo na spanje pri kirurških pacientih v času hospitalizacije. Anketa je anonimna, rezultati raziskave bodo uporabljeni le v namen priprave diplomskega dela. Sodelovanje je prostovoljno. Za sodelovanje v anketi se vam že vnaprej lepo zahvaljujem.

1. Spol (označite):

- a.) moški
- b.) ženski

2. Starost:

3. Napišite vrsto operacije (npr. dimeljska kila, žolčnik, proteza koleno itd.):

4. Katero vrsto anestezije so uporabili pri vaši operaciji (označite):

- a.) splošna anestezija
- b.) regionalna anestezija (injekcija v hrbtenico)
- c.) lokalna anestezija

5. Izpolnite tabelo, pri čemer vrednosti pomenijo:

1= nikakor se ne strinjam

2= se ne strinjam

3= delno se strinjam

4= se strinjam

5= popolnoma se strinjam

	TRDITVE	1	2	3	4	5
1.	Spanje ima pomembno vlogo pri zdravju.					
2.	Glavni razlog za moje prebujanje v bolnišnici je bil hrup.					
3.	Intervencije medicinskih sester so razlog, ki so prekinile moj nočni počitek (npr. merjenje krvnega tlaka).					
4.	Bolečina je razlog za moje prebujanje v bolnišnici.					
5.	Potrebno je spanje od 7 do 8ur, da se človek naspi.					
6.	Za dobro uspavanje je pomemben televizor.					
7.	Spalna navada je pomembna za kvaliteten spanec.					
8.	Na slabši spanec ponoči je imela vpliv anestezija.					
9.	Po splošni anesteziji sem bil/a bolj zaspan/a kot običajno.					
10.	Sem mnenja, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri spanju.					
11.	Medicinska sestra bi lahko pripomogla k moji kvaliteti spanja v bolnišnici.					
12.	Nefarmakološki ukrepi (poslušanje glasbe, terapevtski pogovor itd.) bi pripomogli k mojemu boljšemu spancu v bolnišnici.					
13.	Pred spanjem je pomembno, da medicinska sestra ponudi analgetik oz. protibolečinsko zdravilo.					
14.	Medicinska sestra mi je ponudila uspavalo, v kolikor ga je predpisal zdravnik.					
15.	Nočni čas zahteva dodatno pozornost medicinske sestre pri ocenjevanju bolečine.					

**5.) OZNAČITE SAMO PACIENTI, OPERIRANI V REGIONALNI ANESTEZIJI
(INJEKCIJA V HRBTENICO)**

Zaradi regionalne anestezije, ki ni popustila v celoti, sem slabše spal (občutek mravljinčenja nog, nemoč premikanja nog)?

- a.) da
- b.) ne

6.) Kolikokrat ste se ponoči prebudili v bolnišnici?(označite)

- a.) nikoli
- b.) enkrat
- c.) dvakrat
- d.) več kot trikrat

7.) Ste se prebudili, zaradi bolečine?(označite)

- a.) da
- b.) ne

8.) Ste za spanje prosili za uspavalno tableto?(označite)

- a.) da
- b.) ne

9.) Ste se v času hospitalizacije prebujali spočiti?(označite)

- a.) da
- b.) ne