



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DEJAVNIKI POVEZANI Z ŽIVLJENJSKO
AKTIVNOSTJO SPANJE IN POČITEK
PACIENTOV V BOLNIŠNIČNEM OKOLJU -
PREGLED LITERATURE**

**FACTORS ASSOCIATED WITH SLEEP AND
REST IN PATIENTS IN A HOSPITAL
ENVIRONMENT: A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Zala Kaker

Jesenice, november, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Katji Vrankar, pred., za vso strokovno pomoč in svetovanje pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Marjani Bernot, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela ter Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za lektoriranje diplomskega dela.

Posebej pa se zahvaljujem svoji družini in partnerju, ki mi stojijo ob strani, me spodbujajo in podpirajo na moji poti.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dejavniki, ki vplivajo na motnjo spanja pri pacientih med bivanjem v bolnišnici, nastanejo zaradi okoljskih, socialnih, psiholoških in patoloških razlogov. Namen diplomskega dela je pridobiti celovit vpogled v različne dejavnike, povezane s kakovostjo spanja in počitka pri pacientih v bolnišničnem okolju, in opisati primere praks za zmanjšanje motečih dejavnikov, ki so povezani z življenjsko aktivnostjo spanje in počitek.

Metoda: Izvedli smo pregled literature z metodo pregleda, analize in sinteze strokovne znanstvene literature z deskriptivno metodo dela. Za prikaz poteka analize literature smo uporabili PRISMA diagram. Iskanje literature je potekalo v mednarodnih podatkovnih bazah kot so: PubMed, Science Direct, Indian Journal of Medical Specialities in Semantic Scholar, s ključnimi besedami in besednimi zvezami: »sleeping«, »hospitals«, »patients«, »quality of sleep«, »sleep disturbance«, »hospitalized patients«. V vseh podatkovnih bazah so bili uporabljeni Boolovi operatorji AND oziroma OR med dvema oziroma več ključnimi besedami. Omejitveni kriteriji iskanja, ki so bili uporabljeni, so: obdobje od 2013 do 2023 in prosto dostopna literatura v slovenskem in angleškem jeziku.

Rezultati: Od skupno 245.348 zadetkov v polnem besedilu je bilo v končno analizo vključenih 15 virov, ki so vsebinsko ustrezali našemu namenu pregleda literature. Glede na vsebino diplomskega dela je bilo oblikovanih 62 kod in šest kategorij: (1) dejavniki tveganja za motnje spanca pri otrocih in mladostnikih; (2) dejavniki tveganja za motnje spanca pri odraslih; (3) notranji dejavniki tveganja za motnjo spanca; (4) zunanji dejavniki tveganja za motnjo spanca; (5) posledice motnje spanja; (6) vloga medicinske sestre.

Razprava: Življenjska aktivnost spanja in počitka pacientov v bolnišničnem okolju je lahko močno okrnjena zaradi različnih dejavnikov. Hrup in svetloba v bolniškem okolju lahko motita spanje pacientov, medtem ko že samo zdravljenje, prisotnost bolečine, neprijetni terapevtski postopki in zdravljenje z zdravili lahko vplivajo na njihovo sposobnost spanja. Spodbujanje spanja v bolnišničnem okolju je pomembna intervencija v procesu zdravstvene nege.

Ključne besede: kakovost spanja, motnje spanja, moteči dejavniki, intervencije zdravstvene nege

SUMMARY

Theoretical background: Factors influencing sleep disturbance in patients during their hospital stay are caused by environmental, social, psychological and pathological factors. This thesis aims to gain a comprehensive insight into the different factors associated with sleep and rest quality in patients in the hospital setting and to describe examples of practices to mitigate the distractions associated with the life activities of sleep and rest.

Methods: A literature review method was used by searching databases such as PubMed, Science Direct, Indian Journal of Medical Specialties and Semantic Scholar using key phrases 'sleeping', 'hospitals', 'patients', 'quality of sleep', 'sleep disturbance', and 'hospitalised patients'. In all databases, Boolean AND and OR operators were used to combine two or more keywords. The search was limited to the period from 2013 to 2023, and literature in Slovenian and English was considered if freely accessible.

Results: Out of a total of 245,348 full-text hits, 15 sources that met the requirements of our literature review were included in the final analysis. Based on the content of the thesis, 62 codes and 6 categories were created: (1) risk factors for sleep disturbance in children and adolescents; (2) risk factors for sleep disturbance in adults; (3) intrinsic risk factors for sleep disturbance; (4) extrinsic risk factors for sleep disturbance; (5) consequences of sleep disturbance; and (6) the role of the nurse.

Discussion: Sleep and rest can be severely impaired in the hospital environment due to a variety of factors. Noise and light in the hospital environment can interfere with patients' sleep, while the treatment itself, the presence of pain, unpleasant therapeutic procedures and drug treatments can affect their ability to sleep. Promoting sleep in the hospital environment is an important intervention in the nursing process.

Key words: sleep quality, sleep disorders, disturbing factors, nursing interventions

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	5
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	5
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	5
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	5
2.3.1 Metode pregleda literature.....	5
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	6
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	7
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	7
2.4 REZULTATI.....	9
2.4.1 Diagram PRISMA.....	9
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	10
2.5 RAZPRAVA.....	21
2.5.1 Omejitve raziskave.....	29
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	29
3 ZAKLJUČEK.....	30
4 LITERATURA.....	32

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.....	8
Slika 2: Diagram PRISMA.....	9

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji pregleda literature.....	6
Tabela 2: Rezultati pregleda literature.....	7
Tabela 3: Hierarhija dokazov.....	8
Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov.....	10
Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

SEZNAM KRAJŠAV

EIT	enota intenzivne terapije
ZDA	Združene države Amerike
dB	decibel (enota za glasnost)
CBT	kognitivno-vedenjska terapija

1 UVOD

Noč zagotavlja dovolj časa za homeostatski obnovitveni proces, za katerega je značilna splošna dobra kakovost celotnega obdobja spanja z zadostnim trajanjem (sedem do osem ur za večino posameznikov). Čeprav se zdi nujen pogoj za dober spanec zaključek homeostaze budnosti in spanja, to ni dejavnik, ki bi sam po sebi lahko opredelil kakovost spanja (Barbato, 2021).

Za pravilno telesno in duševno delovanje je nujno potrebno spanje, ki pa je v bolnišnicah pogosto prekinjeno. Seveda je to odvisno od populacije in okolja. Miller (2019) v svoji raziskavi s sodelavci ugotavlja, da se prevalenca slabega spanja med hospitaliziranimi pacienti giblje med približno 47 % in 67 %. Nezadovoljiva kakovost spanja je lahko težava bodisi pri zdravih osebah bodisi pri osebah s primarno ali sekundarno nespečnostjo (Barbato, 2021). D'Souza, et al. (2019) navajajo večjo dovzetnost hospitaliziranih pacientov za motnje spanja, kar je lahko predvsem posledica različnih zunanjih dejavnikov, na primer demografskih in okoljskih, ali notranjih, ki so povezani z boleznijo, kot so stres, depresija in bolečina. Potrebni ukrepi, kot so natančno prepoznavanje aktivnosti spanja in s tem povezanih težav zaradi pomanjkanja spanja, lahko pomagajo izboljšati vzorce spanja. Ko so enkrat prepoznani, je treba razviti individualiziran načrt za posameznega pacienta, da se te težave odpravijo. Zdravstveni delavci morajo načrtovati intervencije zdravstvene oskrbe tako, da povzročajo minimalne prekinitve spanja.

Growdon (2018) navaja, da se motnje spanja pojavljajo pri dveh tretjinah pacientov splošnih oddelkov bolnišnic, kar, kot razmišlja avtor, morda ni presenetljivo glede na neznano in stresno okolje, za katerega so značilne bolezni in nelagodje, prevladujoč hrup in svetloba ter celodnevne intervencije. Wesselius, et al. (2018) opisujejo manjše raziskave na izbranih skupinah pacientov, ki prikazujejo, da spanje v bolnišnicah ni optimalno, vendar pa informacij o količini in kakovosti spanja pri pacientih na splošnih bolnišničnih oddelkih primanjkuje.

Kot navajajo avtorji v vse več raziskavah, povzemajo Miller, et al. (2019), je slabo spanje povezano s kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami, ki so škodljive za hospitalizirane paciente, hkrati pa vzbuja zaskrbljenost zaradi visoke prevalence. Wesselius, et al. (2018) pravijo, da dobro spanje izboljša kognitivno in čustveno delovanje, kar je pomembno med bivanjem v bolnišnici, in dodajajo, da je spanje bistvenega pomena za ustrezno imunsko odpornost, presnovno in endokrinološko delovanje ter da je lahko povezano z zdravljenjem in preživetjem. Za zdravljenje je ključnega pomena dober imunski sistem, ki ga lahko oslabijo tudi motnje spanja (Miller, et al., 2019).

Spanec je povezan tudi z naslednjimi obolenji: hipertenzijo, drugimi srčno-žilnimi obolenji, slabim nadzorom vrednosti krvnega sladkorja, upadom kognitivnih sposobnosti in večjo ranljivostjo za težave v duševnem zdravju, kar se lahko še poveča pri zdravstveno in psihiatrično ranljivi populaciji (Miller, et al., 2019). Tudi Growdon (2018) navaja, da je pomanjkanje spanja v bolnišnici povezano s pomembnimi škodljivimi posledicami, vključno s spremembami homeostatskih funkcij, kot so presnova glukoze, uravnavanje kortizola in cirkadiana ritmičnost, težave pri odvajanju od mehanske ventilacije, okvare celične imunosti in povečano tveganje za dolgotrajne motnje spanja, ki imajo vlogo pri depresiji, anksioznosti in postravmatski stresni motnji. Akutno pomanjkanje spanja povzroči merljive primanjkljaje izvršilne pozornosti in delovnega spomina ter je pomemben dejavnik tveganja za razvoj delirija. Raziskave kažejo, da je pomanjkanje spanja možen ključni dejavnik tveganja za razvoj delirija (Wesselius, et al., 2018).

Hillman (2021) pravi, da motnje spanja pri pacientih med bivanjem v bolnišnici nastopijo zaradi okoljskih, socialnih, psiholoških in patoloških dejavnikov. Časovno pomanjkanje spanja je lahko posledica socialnega življenja, motečih zunanjih dejavnikov okolja (svetloba, hrup, neustrezna sobna temperatura, neudobna postelja), zdravstvenih težav: psihične težave, bolečina ali drugih bolezni, ki vplivajo na spanec.

Dorrian, et al. (2019) nadaljuje, da pomanjkanje spanja negativno vpliva na dva ključna vidika socialnega vedenja - samoregulacijo, ki vključuje uravnavanje vedenja in čustvovanja, ter socialno spremljanje, ki vključuje zaznavanje in razlago znakov, povezanih s seboj in drugimi. Pri posameznikih, ki so prikrajšani za spanec in opravljajo

naloge s socialno komponento, se spremeni možganska aktivnost v prefrontalnem korteksu, ki je vključen v samokontrolo, zaviranje, ocenjevanje in odločanje, v bližini mezokortikolimbicnih poti do področij nagrajevanja in čustvenega procesiranja. Te kognitivne spremembe vodijo v povečano iskanje nagrad in vedenje, ki spodbuja negativne posledice za zdravje (kot je povečano uživanje hrane).

Pomembno oviro za nemoteno spanje v bolnišničnem okolju predstavlja tudi pogosto prebujanje pacientov s strani zdravstvenih delavcev. Pogosto prezgodaj prebujeni pacienti ne morejo dokončati celotnega spalnega ciklusa, kar vodi v nadaljnje prikrajšanje za spanec. Nočna oz. prezgodnja prebujanja pacientov s strani izvajalcev zdravstvene nege se pogosto uporabljajo za opravljanje aktivnosti, kot so merjenje življenjskih funkcij ali odvzem krvi (Steward & Arora, 2017). Tudi White, et al. (2021) v svojem članku ugotavljajo, da so motnje spanja pri hospitaliziranih pacientih pogoste in jih je mogoče pripisati povečani ravni hrupa, prekinitvam zaradi odvzema krvi in pregledov pacienta, tesnobi, nelagodju in bolečini ter omejenemu gibanju. Takšni dejavniki lahko dodatno negativno vplivajo na spanje pacientov s kroničnimi boleznimi, kot so obstruktivna spalna apneja, gastroezofagealna refluksna bolezen in nevropatija. Nezmožnost doseganja ustreznega spanca lahko poslabša okrevanje po bolezni. Dejansko so motnje spanja v bolnišnici povezane z delirijem, podaljšano mehansko ventilacijo, hipertenzijo, slabšimi nevrološkimi posledicami in celo povečano smrtnostjo. Wesselius, et al. (2018) navajajo dejavnike, povezane s pacientom ali bolnišničnim okoljem, kot so na primer bolečina in hrup zaradi alarmov ali prekinitve spanja vsled medicinskih postopkov, ki omejujejo spanec hospitaliziranih pacientov. Steward in Arora (2017) navajata, da so v opazovalnih raziskavah na oddelkih in v enotah intenzivne terapije ugotovili, da so prekinitve spanja tako pogoste, da so pacienti le redko imeli dve do tri ure neprekinjenega spanja. Vendar do zdaj ni bilo opravljenih nobenih obsežnejših raziskav, ki bi proučile, kako so ti dejavniki povezani z motnjami spanja v bolnišnicah. Ugotavljanje pomembnih in potencialno spremenljivih z bolnišničnim okoljem povezanih dejavnikov, ki bi vplivali na pojav motenj spanja, je lahko pot do uvedbe korektivnih ukrepov.

Pri organizaciji spanja je zelo pomemben tudi ustrezen čas (Hillman, 2021). Subjektivne ocene časa uspavanja, trajanja spanja, nespečnosti, uporabe zdravil za spanje in

dnevnega funkcioniranja predstavljajo splošno ozadje za oceno kakovosti spanja, vendar se nobeno od teh meril ni zmožno osredotočiti na specifične komponente spanja, ki se lahko skrivajo za kakovostjo spanja, poleg tega tudi ne zmorejo definirati bioloških mehanizmov, ki so lahko odgovorni za spreminjanje procesa spanja in motnje kontinuitete spanja (Barbato, 2021). Bolnišnično okolje ni idealen prostor za optimizacijo spalnega okolja za boljši spanec v bolnišnici in po odpustu, pa tudi ne za izboljšanje diagnosticiranja in zdravljenja prej neprepoznanih motenj spanja ter morebitno zmanjšanje nepotrebnih vnovičnih sprejemov v bolnišnico (Steward & Arora, 2017).

Ker je glavna funkcija spanja omogočanje budnosti, se lahko merilo kakovosti spanja nanaša tudi na zmožnost, da ostanemo popolnoma budni in ustrezno delujemo čez dan. Upoštevati je treba, da kakovost spanja lahko vpliva ne le na dnevno aktivnost, temveč lahko pomembno vpliva na kognitivne sposobnosti in razpoloženje, zato je dober spanec ključni dejavnik za zagotavljanje duševnega zdravja (Barbato, 2021). Za spodbujanje spanja pri hospitaliziranih pacientih ni enega samega ukrepa. Z izvajanjem številnih manjših posegov v okoljske dejavnike bolnišnic ter notranje in osnovne dejavnike zdravstvenih dejavnikov pacientov lahko spodbudimo spanje pri pacientih (Jolfaei, et al., 2021).

Med bolnišničnim zdravljenjem so dejavniki, ki vplivajo na kakovost spanja kot tudi dejavniki, zaradi katerih se pri posamezniku popolnoma prekine cikel spanja (bolniki težko ali pa sploh ne vzpostavijo ponovnega spanja). Posledično se bolniki pogosto zbujejo iz sna in občutijo slabšo kakovost spanja. Potek spanja v času bolnišničnega zdravljenja pa je odvisen tako od dejavnikov, ki izvirajo iz bolnika kot tudi dejavnikov iz okolja in so med seboj tesno prepleteni (da Costa & Ceolim, 2013).

Pisani (2015) skupaj s sodelavci opredeli, kako pomembno je, da medicinske sestre poznajo, razumejo in upoštevajo različne zdravstvene in okoljske vidike, ki vplivajo na miren in varen spanec bolnikov poleg tega pa je to ključno za načrtovanje uspešnih intervencij zdravstvene nege. Pomembno je tudi, da opredelijo strategije za ohranjanje spanja in izboljšanje dnevno-nočnega ritma.

Spanje v bolnišničnem okolju je pogosto izzivno, saj je okolje drugačno od domačega. Pacienti se pogosto soočajo z različnimi dejavniki, ki vplivajo na kakovost njihovega spanja med bivanjem v bolnišnici. Pomembno je, da pacienti izrazijo morebitne težave s spanjem zdravstvenemu osebju, da lahko skupaj najdejo rešitve in izboljšajo pogoje za spanje v bolnišnici. Zagotavljanje življenjske aktivnosti spanja in počitka pacientom je nujno potrebno ne samo doma, ampak tudi v bolnišničnem okolju in ima velik vpliv na počutje in zdravje pacientov, ne nazadnje tudi na zadovoljstvo z obravnavo v bolnišnici. Ker je tematika aktualna predvsem na področju zdravstvene nege, saj v določeni meri lahko zmanjšamo moteče dejavnike, ki vplivajo na kakovost in količino spanja pacientov v bolnišničnem okolju, nas zanimajo rezultati in dognanja že izvedenih raziskav s tega področja ter jih želimo s podrobnim pregledom analizirati in strniti v diplomskem delu.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu slovenske in angleške literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil spoznavanje dejavnikov, ki so povezani z življenjsko aktivnostjo spanja in počitek pacientov v bolnišničnem okolju, ter opredelitev korektivnih ukrepov.

Cilji diplomskega dela sta bila:

- ugotoviti dejavnike, ki so povezani z življenjsko aktivnostjo spanja in počitka pacientov v bolnišničnem okolju;
- ugotoviti aktivnosti in intervencije, ki jih medicinska sestra izvaja za preprečevanje prekinitev spanja in počitka pacientov v bolnišničnem okolju.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Kateri dejavniki so povezani z življenjsko aktivnostjo spanja in počitka pacientov v bolnišničnem okolju?
2. Katere aktivnosti in intervencije izvaja medicinska sestra za preprečevanje prekinitev spanja in počitka?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za potrebe diplomskega dela smo izvedli pregled literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri iskanju literature smo uporabili podatkovne baze Semantic Scholar, Science Direct, PUBMED in Indian Journal of Medical Specialities.

V podatkovnih bazah smo postavili naslednje vključitvene kriterije: članki, objavljeni v serijskih strokovnih publikacijah, objava članka od 2013 do 2023, dostopno celotno besedilo članka in jezik besedila slovenščina ali angleščina. Uporabili smo ključne besedne zveze: »hospitals and sleeping«, »sleep in hospitals«, »patients and sleep«, »sleep and patients«, »quality of sleep in hospitals«, »hospitals and sleeping quality«, »sleep disturbance«, »disturbance of sleep«, »patients and sleep«, »hospitalized patients and sleep disturbance« ter Boolova operatorja »OR« in »AND«.

Vključitveni in izključitveni kriteriji pregleda literature so vpisani v tabeli 1, ki prikazuje omejitvene kriterije, s kateri smo s ključnimi besedami, letnicami objav in uporabo operaterjev »and« in »or« izločili članke, ki niso izpolnjevali kriterijev.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji pregleda literature

Kriteriji	Vključitveni kriterij	Izključitveni kriterij
Starost oseb	/	/
Kraj obravnave	bolnišnično okolje, institucionalno okolje	v domačem okolju, potovalno okolje
Vrsta publikacije	izvirni, znanstveni, pregledni, strokovni	poljudna besedila
Časovno obdobje objave	2013–2023	starejše objave pred letom 2013,
Jezik	angleški, slovenski	nemški in drugi
Dostop	celotna besedila, prosto dostopna besedila	samo izvlečki, brez avtorja

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, pridobljene s pomočjo ključnih besed, smo prikazali tabelarično in shematsko. Tabela 2 vključuje podatke o bazah podatkov, ključnih besedah, številu zadetkov, izbranih zadetkih za pregled v polnem besedilu in številu zadetkov za končno analizo. Pri iskanju literature smo upoštevali, da so bili zadetki povezani z našo temo, ki se je nanašala na dejavnike, povezane z življenjsko aktivnostjo spanje in počitek pacientov v bolnišničnem okolju. S pregledom literature smo pridobili 245.348 zadetkov.

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PUBMED	Hospitals and sleeping OR sleep in hospitals	65.713	3
	Patients and sleep OR sleep and patients	68.849	3
	Sleep disturbance OR disturbance of sleep	64.137	2
	Patients and sleep AND hospitalized patients and sleep disturbance.	15.758	2
Semantic Scholar	Hospitals and sleeping OR sleep in hospitals	20.111	1
Indian Journal of Medical Specialities	Patients and sleep OR sleep and patients	6.823	1
Science Direct	quality of sleep in hospitals OR hospitals and sleeping quality	3.957	3
SKUPAJ		245.348	15

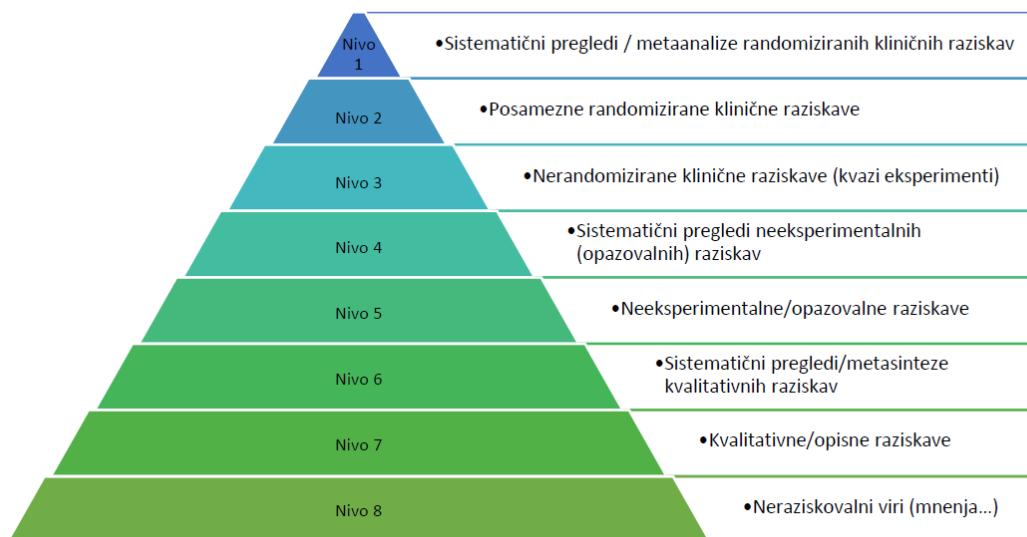
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo po avtorju Vogrinec (2008) izvedli kvalitativno vsebinsko analizo dobljenih virov. Najprej smo vire natančno prebrali in si izoblikovali določene miselne zaključke. Sledilo je drugo branje, pri čemer smo že označevali vsebino virov, ki je bila povezana z našo temo raziskovanja. Temu je sledil proces odprtega kodiranja. Med analizo izbranih strokovnih virov smo iskali vsebino, ki se je ujemala z našimi cilji. Vsebinsko podobne kode smo v nadaljevanju kategorizirali, da smo oblikovali vsebinske kategorije (Kordeš & Smrdu, 2015).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Ocena kakovosti literature je bila izvedena s pomočjo hierarhije dokazov (slika 1) (Polit & Beck, 2021), v kateri je osem nivojev. Nivoji si sledijo od ena do osem. Nivo ena predstavlja najvišji vir dokazov, pri čemer gre za sistematičen pregled raziskav. Nivo dve predstavlja dokaze randomiziranih kliničnih raziskav, sledi nivo tri, ki vključuje dokaze nerandomiziranih raziskav. Pri nivoju štiri gre za dokaze kohortnih prospektivnih raziskav, pri nivoju pet pa za dokaze kontroliranih retrospektivnih raziskav. Nivo šest združuje dokaze presečnih raziskav, nivo sedem predstavlja dokaze podrobnih

kvalitativnih raziskav, nivo osem pa obsega mnenja avtorjev in poročila o posameznih primerih (tabela 3).



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Vir: Polit & Beck (2021)

Tabela 3: Hierarhija dokazov

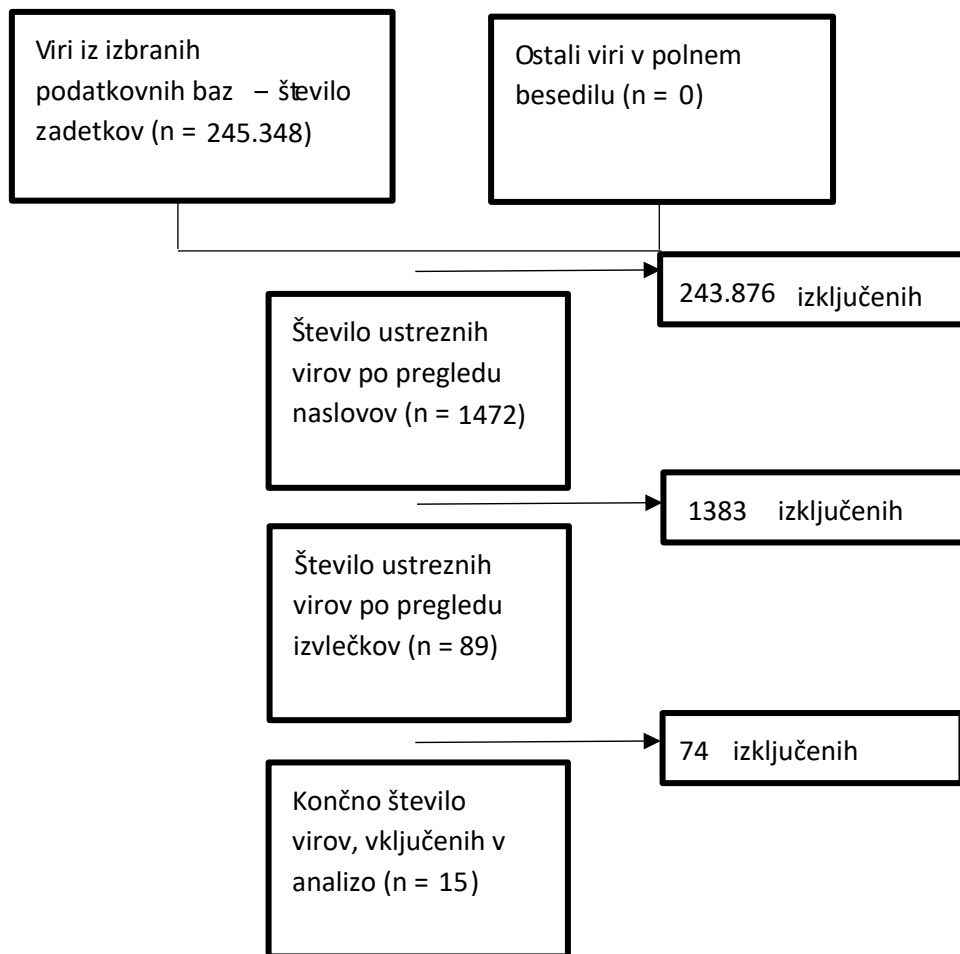
Nivo	Opis	Število vključenih virov (n = 15)
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	1 (Solverson, et al., 2016)
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	1 (Bano, et al., 2014)
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	3 (Gellerstedt, et al., 2014; Honkavuo, 2018; Kulpatcharapong, et al., 2020)
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	2 (Dobing, et al., 2016; Kavyashree, et al., 2020)
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	8 (Altman, et al., 2018; Caddick, et al., 2018; Chaput, et al., 2018; Fabbri, et al., 2021; Fang, et al., 2018; Hybschmann, et al., 2021; Morse & Bender, 2019; Ohayon, et al., 2017)
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja ipd.)	0

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati prikazani vsebinsko in shematsko.

2.4.1 Diagram PRISMA

Diagram PRISMA (slika 2) prikazuje postopek pridobivanja zadetkov, s pomočjo katerega smo dobili končno število virov, ki so bili vključeni v analizo. S pomočjo ključnih besed smo dobili 245.348 zadetkov. Najprej smo izključili 243.876 virov, in sicer glede na primernost naslovov. Za nadaljnjo obravnavo nam je tako ostalo 1472 virov. Po vsebini naslovov smo v nadaljevanju dobili 89 primernih virov za pregled povzetkov, drugih 1383 pa smo izključili. Po branju povzetkov smo izključili še 74 virov. Tako smo na koncu dobili 15 najprimernejših virov, ki smo jih uporabili v končni analizi našega diplomskega dela.



Slika 2: Diagram PRISMA

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 4 prikazujemo rezultate po avtorju/-jih, letu objave, uporabljeni metodologiji, vzorcu in ključnih spoznanjih.

Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Altman, et al.	2017	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Vključenih 22 člankov, ZDA.	Motnje spanca so najpogostejše v EIT. Tam na pacientovo spanje v osnovi vplivajo bolezni, medicinski posegi in moteče okolje, ki so pri pacientih med najpogostejšimi motnjami. Najpogostejši

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>primeri v EIT, pri katerih se pojavljajo motnje spanja, so pri pacientih, pri katerih poteka odvajanje od mehanske ventilacije. Obstajajo tudi povezave z rakom, astmo, srčno-žilnimi boleznimi, debelostjo in sladkorno boleznijo.</p> <p>Rezultati kažejo, da motnje spanca lahko vplivajo na motnje spomina, ravnovesje imunskega sistema in usklajevanje nevroendokrine funkcije organizma ter povečajo tveganje za veliko škodljivih bolezni, depresijo, epileptične napade in splošno smrtnost.</p>
Bano, et al.	2014	Kvantitativna raziskava, kvazi eksperiment.	Vključenih 99 pacientov, Italija.	<p>Ugotovitve kažejo, da je kakovost spanca v bolnišničnem okolju zelo nizka. Pacienti, ki so bili čez dan izpostavljeni večji količini svetlobe, so poročali o večji kakovosti spanja. Prostor, ki je čez dan slabše osvetljen, pa povzroči, da imajo pacienti slabšo kakovost spanca. Raven hrupa v negovalnih enotah je višja od priporočene in skoraj konstantna. Pacienti spijo v času hospitalizacije zelo slabo neodvisno od letnih časov, kar pomeni, da na kakovost spanca vplivajo bolj mehanski in psihološki dejavniki in ne vremenski. Na kakovost spanca vplivajo tudi različne vrste bolezni. Največji hrup po mnenju pacientov povzročajo tehnične naprave. Velik stres za paciente predstavlja bolnišnična rutina, ki vključuje čas, ki ga morajo preživeti v postelji, neaktivnost, prisiljenost k spanju in zbujanje ob drugem času, kot so ga vajeni doma. Prav nasprotno pa nekateri pacienti navajajo, da so bolj sproščeni, ko pridejo v bolnišnično okolje. Tam se distancirajo od službenega in zasebnega življenja in hospitalizacija je zanje oddih. Posledično bolje spijo od ostalih</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pacientov, ki jim hospitalizacija povzroča travme, skrbi in stres.
Caddick, et al.	2018	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Vključenih 128 raziskav, ZDA.	Ugotovljeno je bilo, da posamezniki potrebujejo ugodno klimo, tj. temno in tiho okolje za spanje. Pomembno je, da medicinska sestra poskrbi za pacientovo okolje, kjer bo pacient okreal. Zvok v pacientovi okolici naj ne bi presegal 40 dB. Paciente največkrat zmoti zunanji hrup, npr. prometni hrup, vlaki, letala, zvonjenje cerkvenih zvonov in loputanje vrat. Pri temperaturi prostora je treba upoštevati temperaturo telesa pacienta, okolice, vlažnost, posteljnino, oblačila in pretok zraka. Preden pacient zaspi, se temperatura okolja zniža, ko se začne prebujati, pa se začne zviševati. Ob nizki vlažnosti v okolju prihaja do pogostejših nosnih krvavitev, srbečice in suhih oči. Ob visoki vlagi pa je lahko prisotnih več pršic, spor gliv, bakterij in virusov. Kadar je v pacientovi okolici svetlo, pacient težje zaspi kot v temnem prostoru. Svetlost prostora vpliva na izločanje melatonina, še posebej modri spekter svetlobe. Paciente zmoti svetloba, ki preseva skozi okna bolnišnice in izvira iz uličnih svetilk. V takem primeru lahko pacientu zagotovimo masko za oči.
Chaput, et al.	2018	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	Vključenih 82 raziskovalnih člankov, Kanada.	Idealna količina spanja, ki je potrebna vsako noč, se med posamezniki razlikuje zaradi genetskih dejavnikov in drugih razlogov. Priporočila glede trajanja spanja so zelo primerna za zagotavljanje smernic na ravni prebivalstva, medtem ko je treba nasvete na individualni ravni (npr. v kliniki) individualizirati glede na potrebe posameznika. Splošno veljavna predpostavka je, da posamezniki dobijo pravo količino spanca, če se zbudijo dobro spočiti in čez dan dobro

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				delujejo. Poleg količine spanja je treba upoštevati tudi druge pomembne lastnosti spanja, kot sta kakovost in čas spanja. Ni točnega odgovora, koliko časa bi morali spati, saj je to odvisno od starosti in od značilnosti vsakega posameznika posebej. Vendar je pomembno še naprej spodbujati zdrav spanec za vse. Spanje ni izguba časa in mu je treba za dobro zdravje nameniti enako pozornost kot prehrani in vadbi.
Dobing, et al.	2016	Kvantitativna presečna raziskava.	100 polnoletnih pacientov, Kanada.	Pacienti so poročali o bistveno krajšem trajanju nočnega spanca v bolnišnici v primerjavi s spanjem doma. Na motnje spanja pacientov, hospitaliziranih v bolnišnicah, vpliva že predhodna izkušnja s slabšim spancem. Razlogi za slab spanec so bili povezani s hrupom, prekinitvijo zaradi dojenja, neudobnimi posteljami, neznanim okoljem in bolečino. Hrup je bil glavni razlog, ki ga je kot vzrok za slab spanec navedlo največ pacientov. Rešitve iščejo v alternativni in se poskušajo izogibati farmakološkim ukrepom. Pacienti so poročali, da v bolnišnici večkrat zadremajo kot doma. Večino spanca nadoknadijo čez dan, ponoči spijo slabše.
Fang, et al.	2018	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	120 znanstveno-raziskovalnih člankov, Kitajska.	Pacienti, ki so hospitalizirani v bolnišnici, pogosto doživljajo depresijo in tesnobo. Zaradi tega je lahko motena njihova rutina spanca. Da bi pacientu omogočili kakovostnejši spanec, je ključnega pomena pacienta obravnavati celostno. V ta namen se zdravstveno osebje poslužuje farmakološke terapije, torej aplikacije uspaval, hipnotikov, antidepresivov, ki jih pacienti najpogosteje uživajo per os. Zdravstveni delavci uporabljajo tudi nefarmakološke ukrepe. Velja pa tudi obratno; pojav depresije ali drugih duševnih

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>motenj lahko vodi v motnje spanja. Najpogostejše motnje spanja imajo pacienti z depresijo. Takšni pacienti imajo resnejše simptome in težave pri zdravljenju. Vztrajna nespečnost velja za sprožitelja ponavljajočih se epizod depresije in lahko vodi tudi do neugodnih kliničnih izidov. Motnje spanja so pogosto povezane tudi z bipolarno motnjo, posttravmatsko stresno motnjo in generalizirano anksiozno motnjo. Dolgo časa so verjeli, da so edini povzročitelji motnje spanca okoljski dejavniki, stres ali duševne bolezni, vendar je bilo dokazano, da so lahko vpleteni tudi genetski dejavniki. Nespečnost je lahko tudi dedna. Da bi pacient spal kakovostno in dovolj dolgo, potrebuje spalno higieno, katere namen je razviti spalno navado. Zdravstveni delavci uporabijo hipnotična zdravila, ki pacienta uspavajo in mu pomagajo imeti čim bolj krepčilen spanec. Možna nefarmakološka rešitev je kognitivno-vedenjska terapija (CBT), ki se je izkazala kot izjemna rešitev za izboljšanje spanca in doseganje remisije nespečnosti. CBT tudi uspešno rešuje težave z depresivnimi motnjami.</p>
Fabbri, et al.	2021	Kvalitativna raziskava, sistematičen pregled literature.	49 raziskovalnih člankov, Italija.	<p>Kakovost spanja je pomemben klinični problem, saj se ljudje vse pogosteje pritožujejo nad slabo kakovostjo spanja in njenim vplivom na njihovo dnevno delovanje. Poleg tega je lahko slaba kakovost spanja pomemben simptom številnih motenj spanja in zdravstvenih težav. Vendar pa objektivna merila kakovosti spanja, kot je polisomnografija, večinoma niso takoj na voljo v njihovi vsakodnevni rutini in so draga, dolgotrajna in nepraktična za epidemiološke in raziskovalne raziskave. Za merjenje</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kakovosti spanca se najpogosteje uporablja Pittsburški vprašalnik za ugotavljanje kakovosti spanca. Pogosta je tudi Lickertova lestvica.
Gellerstedt, et al.	2014	Kvalitativna deskriptivna raziskava.	Deset pacientov, ki so bivali v bolnišnici vsaj tri dni in so bili stari vsaj 18 let, Švedska.	<p>Osebe s telesnimi poškodbami ali boleznijo imajo izrazitejšo potrebo po spanju. Pacienti so menili, da doživljajo določeno stopnjo nadzora, občutka vpletenosti, kar vpliva na spanje med hospitalizacijo. Ne gre le za fizične, ampak tudi za psihološke dejavnike. Zmanjšanje kakovosti spanja pri bolnišničnih pacientih lahko vpliva na njihove sposobnosti, koncentracijo, povzročajo težave pri obvladovanju tesnobe in lahko prispevajo k spremembam razpoloženja. Spodbujanje spanja v bolnišnični oskrbi je pomembna intervencija v procesu zdravstvene nege. Dandanes velik pomen pripisujemo osnovnemu znanju medicinske sestre o spanju in fiziologiji in nakazuje se, da je bistveno oceniti in ukrepati v zvezi z motnjami spanja in nespečnostjo. Pri motnjah spanja je najbolj prisoten stres. Je najpogostejši dejavnik tveganja za motnjo spanca pri hospitaliziranih pacientih. Obenem je na pacientovo spanje vplivala komunikacija z medicinsko sestro. Ob tem je pacient doživel različna čustva, ta pa so vplivala na kakovost spanca. Če zdravstveno osebje ni čemerno in razdraženo, to pomembno vpliva na pacientovo večjo pomirjenost in posledično lažji spanec, med katerim se ponoči tudi manj zbujajo. Fizični vidik oskrbe tudi pozitivno vpliva na spanje pacienta. Občutek varnosti pacienta sprošča in mu tako omogoča boljši spanec. Neustrezna komunikacija, neprimerno opravljanje svojega</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>dela, neizpolnjevanje pacientovih želja in potreb sproži v pacientu občutek zapuščenosti in negotovosti. To pa negativno vpliva na kakovost njegovega spanca. Na spanec pacientov vpliva hrup na oddelku zunaj njihove sobe. Sam proces zdravljenja, ki je slabo načrtovan, slabo izveden in neprijeten, povzroča nespečnost in dejstvo, da pacient težje zaspi. Pacienti so poročali o tem, da ima čista posteljnina velik vpliv na kakovost njihovega spanca. Medicinsko-tehnični dejavniki, kot so periferni venski kateter in intravenske infuzije, omejujejo pacientovo gibanje ponoči, zato se pogosto zbujajo iz sna v strahu, da bodo kaj odtrgali, izpulili ali uničili. Neudobje negativno vpliva na spanje. Prisotnost televizije pozitivno vpliva na pacientovo spanje, saj so misli o zdravljenju potisnili na stran in se ob televiziji sprostili.</p>
Honkavuo	2018	Kvalitativna hermenevtična raziskava.	20 medicinskih sester, Finska.	<p>Medicinske sestre potrebujejo več znanja o higieni spanja pacientov, ki so hospitalizirani v bolnišnicah. To znanje bi moralo temeljiti na znanosti o zdravstveni negi in oskrbi ter raziskavah o vplivu spanja na zdravje ljudi, da bi prepoznale priložnosti za podporo ustreznim izkušnjam spanja za paciente v bolnišnicah. Podpora medicinskih sester pacientom je povezana s skrbnostjo, ki vključuje lajšanje trpljenja ter ohranjanje in zaščito življenja in zdravja. Ta zamisel je povezana z globokim pomenom in razumevanjem tako zdravja kot bolezni, ki motivira skrb in zdravljenje. Dremež in počitek tudi čez dan pomagata pri okrevanju po bolezni ali zdravljenju in tako lahko prispevata k izboljšanju zdravja. Medicinske sestre v finskih bolnišnicah iščejo alternativne</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				strategije za podporo pacientom. Pomembno je, da pacienti lahko zaupajo medicinskim sestram in da so negovalne intervencije povezane z izboljšanjem dejavnikov, ki vplivajo na spanje.
Hybschmann, et al.	2021	Kvalitativna raziskava, pregled literature.	28 raziskav, Danska.	Najranljivejša skupina na področju motnje spanja so otroci in mladostniki. Spanje je bistvenega pomena za zdravje in dobro počutje zlasti v zgodnjem življenju, ko pomanjkanje spanja lahko bistveno vpliva na slab razvoj možganov. Za otroke sprememba okolja, svetlobe, temperature, hrupa in poseg v ali na njihovo telo pomeni velik stres, ki ga najpogosteje izražajo z motnjami spanja. Otroci so se ponoči prebujali do 35-krat. Najpogostejši moteči dejavniki so bili zaznani kot zunanji dejavniki za motnjo spanja. Zdravstveni delavci naj bi v sobo vstopili vsaj sedemkrat na noč. Notranji dejavniki tveganja za motnjo spanca so stopnja bolečine, otrokova zaskrbljenost in vrsta terapije. Zdravstveni delavci zaradi tako velikega nabora dejavnikov tveganja aplicirajo pacientom uspavala. Da bi motnje spanja preprečevali, bi morali zdravstveni delavci organizirano izvajati zdravstveno oskrbo in proces zdravstvene nege.
Kavyashree, et al.	2020	Kvantitativna presečna raziskava.	100 polnoletnih pacientov, ki so bili hospitalizirani dva tedna ali več, Indija.	Spodbujanje mirnega okolja za spanje v bolnišnici je zelo zapleteno in zahtevno. Čeprav se pacient trudi zaspati v bolnišničnem okolju po svojih najboljših močeh, to morda ni ravno izvedljivo zaradi obstoječih okoljskih, fizioloških in psiholoških dejavnikov. Ti dejavniki lahko delujejo sočasno in nekaterim pacientom skoraj onemogočijo spanje. Medicinske sestre lahko svojim

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pacientom pomagajo tako, da razumejo, kaj vpliva na njihove moteče vzorce spanja. Za izboljšanje kakovosti spanja je treba sprejeti ustrezne preventivne ukrepe. V primerjavi z moškimi so bile ženske bolj prizadete zaradi dejavnikov, ki vplivajo na spanje. Ob analizi vseh teh dejavnikov lahko kakovost spanja izboljšamo z zagotavljanjem udobnega okolja in psihološkim svetovanjem pacientom. Medicinske sestre bi se morale posvetovati z zdravniki in ustrezno načrtovati preprečevanje motenj spanja.
Kulpatcharapong, et al.	2020	Kvantitativna analitično opazovalna raziskava.	96 pacientov, Tajska.	Raziskava je pokazala visoko razširjenost slabe kakovosti spanja pri hospitaliziranih pacientih prvi dan. Zanimivo je, da se je med hospitalizacijo kakovost spanja delno izboljšala. Dokazano je, da sta izpostavljenost svetlobi in bolečina dejavnika, povezana s slabo kakovostjo spanja. Pacienti si lajšajo spanec z uporabo uspavalnih tablet, ki jih prejmejo od medicinskih sester po naročilu zdravnika. Izpostavljenost stalni svetlobi, zvokom in motnjam zaposlenih v bolnišnici so najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na kakovost pacientovega spanca.
Morse & Bender	2019	Kvalitativna raziskava. sistematičen pregled literature.	89 raziskovalnih člankov, Švica.	Hospitalizirani pacienti imajo pogosto neurejen in nekakovosten spanec zaradi različnih notranjih in zunanjih dejavnikov. Sem spadajo pogosti nočni obhodi, nespečnost, povezana z bolečino in neznanim okoljem, temen prostor podnevi z izgubo naravne svetlobe in motnje naravnega cikla spanja zaradi bolezni. Kljub temu zdravniki pogosto ne uspejo dokumentirati motenj spanja in se na splošno ne zavedajo najboljših praks za izboljšanje kakovosti spanja v bolnišnici. Motnje spanja in budnosti lahko

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				povzročijo škodljive posledice na fizičnem, čustvenem in kognitivnem področju človeškega organizma. Obenem lahko vpliva na pozornost, nihajoče duševno stanje, neorganizirano mišljenje in spremenjeno raven zavesti. Glavni razlog motenj pacientov pri spanju so predvsem glasne naprave, ki piskajo in oddajajo zvok ali svetlobo, ki je nenehna 24 ur na dan. Za motnjami spanca najpogosteje trpijo predvsem ljudje, starejši od 60 let.
Ohayon, et al.	2017	Kvalitativna raziskava, pregled literature	277 raziskav, ZDA.	Eno do dve prebujanji na noč ne zmanjšata kakovosti spanca. V primeru, da je prebujanj več, pa to lahko vpliva na posameznikov bioritem. Da bi si pacient zagotovil kakovosten spanec, bi moral imeti čim krajši zakasnitveni čas spanja, kar pomeni, da bi moral zaspati dovolj hitro, takoj ko zapre oči; in manj bi se moral prebujati čez noč. Spanje se s starostjo spreminja. Poleg tega se kakovost spanja med moškimi in ženskami razlikuje, pri čemer so spremembe v življenjski dobi odvisne od spola. Spanje je podvrženo tudi spremembam glede na letni čas. Nekatere od teh variacij ritma izvirajo iz sprememb v izpostavljenosti svetlobi.
Solverson, et al.	2016	Kvantitativna prospektivna kohortna raziskava.	55 pacientov, starejših od 17 let, Kanada.	Ugotovljeno je bilo, da kar 62 % pacientov, ki so bili vključeni v raziskavo, trpi za motnjami spanja. V času hospitalizacije v bolnišnici so pacienti spali v povprečju šest ur in 15 minut. Motnje so se dogajale zaradi zaskrbljenosti in tesnobe, zaradi katerih so se pacienti čez noč pogosto zbujali. Spanje ima zelo pomembno vlogo pri zdravju in poveča možnost za nastanek duševnih bolezni ter upočasnjuje okrevanje zaradi akutnih bolezni, hkrati pa

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				lahko pospeši napredovanje kroničnih bolezni in zmanjša imunsko odpornost. V EIT je spanec pacientov izjemno moten. Dejavniki tveganja, zaradi katerih pacienti v EIT ne morejo spati, so ojačan hrup, stopnja resnosti stanja bolezni, intervencije zdravstvene nege, sedacija, svetloba v prostoru in bolečina. Polovica pacientov, ki so bili vključeni v raziskavo, poroča, da so zelo slabo spali tudi šest do 12 mesecev po odpustu iz EIT. Pri nekaterih pacientih so bile motnje spanja pogojene z obstruktivno apnejo. Raziskava ponuja predlog presejanja za motnje spanja, s čimer bi se izognili diagnostičnim testiranjem pacientov.

Na osnovi pridobljenih ključnih spoznanj smo pripravili kode in kategorije, ki jih prikazujemo v tabeli 5. Predstavljenih je 62 kod, združenih v šest kategorij.

Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija n = 6	Kode n = 62	Avtorji
Dejavniki tveganja za motnje spanca pri otrocih in mladostnikih	Slab razvoj možganov – najbolj ogrožena skupina za motnjo spanja – hrup – dotik – sprememba okolja – temperatura – spanje REM – 45-minutni zakasnitveni spanec – nočni obhodi – nespečnost – neznano okolje – temen prostor podnevi – motnje naravnega cikla Število kod: 13	Caddick, et al., 2018; Fang, et al., 2018; Hybschmann, et al., 2021; Kavyashree, et al., 2020; Morse & Bender, 2019; Ohayon, et al., 2017.
Dejavniki tveganja za motnje spanca pri odraslih	Zaskrbljenost – tesnoba – hrup – svetloba – bolečina – sedativnost – stopnja bolečine – spanje REM – 45-minutni zakasnitveni spanec Število kod: 9	Caddick, et al., 2018; Dobing, et al., 2016; Hybschmann, et al., 2021; Kavyashree, et al., 2020; Ohayon, et al., 2017; Solverson, et al., 2016.
Notranji dejavniki tveganja za motnjo spanca	Zaskrbljenost – bolečina – vrsta terapije – rak – psihiatrične motnje – kronične zdravstvene	Altman, et al., 2017; Bano, et al., 2014; Chaput, et al., 2018; Hybschmann, et al., 2021.

Kategorija n = 6	Kode n = 62	Avtorji
	težave – sladkorna bolezen – genetski dejavniki Število kod: 8	
Zunanji dejavniki tveganja za motnjo spanca	Hrup – svetloba – vstopanje obiskovalcev in zaposlenih v bolniško sobo – temperatura – sprememba okolja – intervencije zdravstvene nege – ulične svetilke – kajenje – kava – tobak – izguba naravne svetlobe Število kod: 11	Bano, et al., 2014; Caddick, et al., 2018; Dobing, et al., 2016; Fang, et al., 2018; Hybschmann, et al., 2021; Morse & Bender, 2019.
Posledice motnje spanja	Povečanje vnetnih citokinov – napredovanje kroničnih bolezni – poslabšanje akutnih bolezni – duševne bolezni – duševne motnje – daljša rehabilitacija – Število kod: 6	Fang, et al., 2018; Gellerstedt, et al., 2018; Hybschmann, et al., 2021; Solverson, et al., 2016.
Vloga medicinske sestre	Aplikacija predpisanih uspaval – zagotavljanje hladnega, tihega in temnega okolja – zmanjšanje hrupa pod 35 dB – 17–18 °C v sobi – 40–60 % vlažnosti – izogib modri svetlobi – zvočno izolirana vrata – odsvetovanje nočnega branja e-bralnikov – rdeča svetloba – maska za oči – terapija CBT – z dokazi podprta praksa – podpora spanju – alternativa – preventivno ukrepanje – psihološko svetovanje – posvet medicinskih sester z zdravniki Število kod: 18	Altman, et al., 2017; Caddick, et al., 2018; Fabbri, et al., 2021; Fang, et al., 2018; Gellerstedt, et al., 2018; Honkavuo, 2018; Kavyashree, et al., 2020; Kulpatcharapong, et al., 2016; Solverson, et al., 2016.

2.5 RAZPRAVA

S pregledom literature smo želeli raziskati dejavnike, povezane z življenjsko aktivnostjo spanje in počitek pacientov v bolnišničnem okolju, ter proučiti pristope, ki jih medicinske sestre uporabljajo pri zagotavljanju zadostnega spanca ter mirnega počitka pri hospitaliziranih pacientih. Na podlagi pregleda literature smo oblikovali šest kategorij: dejavniki tveganja za motnje spanca pri otrocih in mladostnikih; dejavniki tveganja za motnje spanca pri odraslih; notranji dejavniki tveganja za motnjo spanca; zunanji dejavniki tveganja za motnjo spanca; posledice motnje spanja; vloga medicinske sestre.

Z rezultati pregleda literature smo odgovorili tudi na raziskovalni vprašanji: kateri dejavniki so povezani z življenjsko aktivnostjo spanja in počitka pacientov v bolnišničnem okolju ter katere aktivnosti in intervencije izvaja medicinska sestra za preprečevanje prekinitev spanja in počitka. V razpravi smo odgovore na raziskovalni vprašanji uredili glede na postavljene kategorije.

Prvo kategorijo smo poimenovali *Dejavniki tveganja za motnje spanca pri otrocih in mladostnikih*. Ohayon, et al. (2017) navajajo, da se dobra kakovost spanja glede na starostna obdobja človeškega življenja razlikuje. Hybschmann, et al. (2021) trdijo, da so najranljivejša skupina na področju motnje spanja otroci in mladostniki, ki potrebujejo največ spanca, saj je ta bistvenega pomena za zdravje in dobro počutje zlasti v zgodnjem življenju, ko pomanjkanje spanja lahko bistveno vpliva na slab razvoj možganov. Hybschmann, et al. (2021) navajajo, da otroci v času hospitalizacije spijo eno uro manj kot doma, kjer prespijo približno devet ur v 24 urah. Prav tako so se ponoči prebujali do 35-krat. Za otroka predstavlja velik stres sprememba okolja, temperature, svetlobe, hrupa ter posegi v ali na njihovo telo, ki ga najpogosteje izražajo z motnjami spanja (Hybschmann, et al., 2021; Kavyashree, et al., 2020). Motnje spanja pri otrocih povečajo verjetnost za nastanek delirantnega stanja. Pri novorojenčkih je ocena kakovostnega spanca težko natančno opredeljena, saj se novorojenček pogosto zbujata ter menjava fazo dremeža in fazo spanca. Otroci in odrasli ljudje, ki potrebujejo za stanje spanca 45 minut ali dlje, se štejejo za posameznike, ki imajo slabšo kakovost spanca (Ohayon, et al., 2017). Hybschmann, et al. (2021) trdijo, da so se otroci v bolnišnici ponoči prebujali do 35-krat. Najpogostejši moteči dejavniki so bili zaznani kot zunanji dejavniki tveganja za motnjo spanja, in sicer vstopanje zdravstvenih delavcev v otrokovo okolje ter izvajanje posegov, nameščanje opreme v njegovo okolico ter komunikacija s starši. Zdravstveni delavci naj bi v sobo vstopili vsaj sedemkrat na noč. Morse & Bender (2019) nadaljujeta, da imajo motnje spanja in budnosti lahko škodljive posledice za fizični, čustveni in kognitivni status, kar lahko vpliva na zadovoljstvo pacientov, klinično okrevanje in dolžino bivanja v bolnišnici. Med dejavnike, ki povzročajo slabo kakovost spanja, spadajo pogosti nočni »vdori« zdravstvenega osebja, nespečnost, povezana z bolečino in neznanim okoljem, temen prostor podnevi z izgubo naravne svetlobe in motnje naravnega cikla spanja zaradi

bolezni. Caddick, et al. (2018) navajajo, da je za doseganje ustrezne kakovosti in količine spanja ključnega pomena ustrezno spalno okolje.

Druga kategorija, ki smo jo poimenovali *Dejavniki tveganja za motnje spanca pri odraslih*, kaže na to, da eno do dve prebujanji na noč ne zmanjšata kakovosti spanca, v primeru, da je prebujanj več, pa to lahko vpliva na posameznikov bioritem (Ohayon, et al., 2017). Čeprav se pacient trudi zaspati v bolnišničnem okolju po svojih najboljših močeh, Kavyashree, et al. (2020) trdijo, da to morda ni ravno izvedljivo zaradi obstoječih okoljskih, fizioloških in psiholoških dejavnikov. Ker ti dejavniki lahko delujejo sočasno in nekaterim pacientom skoraj onemogočijo spanje, avtorji omenijo tudi, da so bile ženske v primerjavi z moškimi bolj prizadete zaradi dejavnikov, ki vplivajo na spanje. Dobbing, et al. (2016) v svojem članku izpostavljajo, da kakovost spanja pri hospitaliziranih pacientih v kanadski bolnišnici na oddelku za splošno interno medicino ni dobro opredeljena. Pacienti so poročali o bistveno krajšem trajanju nočnega spanca v bolnišnici v primerjavi s spanjem doma. Na motnje spanja pacientov, hospitaliziranih v bolnišnicah, vpliva že predhodna izkušnja s slabšim spancem. Solverson, et al. (2016) navajajo, da se z motnjami spanja v bolnišnici sooča kar 62 % pacientov, ki so bili vključeni v raziskavo. V času hospitalizacije v bolnišnici so pacienti spali v povprečju šest ur in 15 minut. V primerjavi z avtorji Dobbing, et al. (2016) pa so Solverson, et al. (2016) v svoji raziskavi opisali, da so se motnje spanca dogajale zaradi zaskrbljenosti in tesnobe, zaradi katerih so se pacienti čez noč pogosto zbujali. Hybschmann, et al. (2021) nadaljujejo, da tudi zdravstveni delavci in njihove intervencije predstavljajo enega izmed ključnih dejavnikov za moten potek spanca. Poleg zdravstvenih delavcev je zelo moteča tudi naprava, ki meri pulzno oksimetrijo in povzroča velik hrup, obenem tudi vrata bolniške sobe, ki se neprestano odpirajo in zapirajo zaradi obiskovalcev in zdravstvenega osebja. Dolgo časa so verjeli, da so edini povzročitelji motnje spanca okoljski dejavniki, stres ali duševne bolezni, vendar je bilo dokazano, da so lahko vpleteni tudi genetski dejavniki. Nespečnost je lahko tudi dedna (Fang, et al., 2018).

Tretja kategorija *Notranji dejavniki tveganja za motnjo spanca* poudarja, da mnogi pacienti hrepenijo po normalnem spanju in po spanju z lepimi sanjami, brez nočnih mor, zato je neprespana noč lahko posledica poslabšanja zdravstvenega stanja in zdravljenja

pacientov, ki so v isti ali bližnji sobi (Altman, et al., 2017; Bano, et al., 2016). Za motnje spanca so najboljčutljivejši predvsem ljudje, starejši od 60 let (Caddick, et al. 2018). Splošno veljavna predpostavka je, da posamezniki dobijo pravo količino spanca, če se zbudijo dobro spočiti in je njihovo delovanje čez dan dobro. Poleg količine spanja je treba upoštevati tudi druge pomembne lastnosti spanja, kot sta kakovost in čas spanja. Ni točnega odgovora, koliko časa bi morali spati, saj je to odvisno od starosti in od značilnosti vsakega posameznika posebej. Chaput, et al. (2018) poudarjajo priporočila o trajanju spanja. Izdajo jih organi za javno zdravje in so pomembna za nadzor ter pomagajo obveščati prebivalstvo o posegih, politikah in zdravem vedenju pri spanju. Vendar pa se lahko idealna količina spanja, ki je potrebna vsako noč, razlikuje med posamezniki zaradi genetskih dejavnikov in drugih razlogov, zato je pomembno, da priporočila prilagodimo od primera do primera. Spanje ni izguba časa in mu je treba za dobro zdravje nameniti enako pozornost kot prehrani in vadbi (Chaput, et al., 2018). Pacienti, ki bodo verjetno prej imeli motnje spanja med hospitalizacijo v bolnišnici, so osebe, ki kadijo, imajo kronične zdravstvene težave ali psihiatrične motnje ali so bili nespeči po prejšnjih odpustih iz bolnišnice (Altman, et al., 2017). Bano, et al. (2016) v svojem članku nadaljujejo, da pacienti zelo slabo spijo v času hospitalizacije neodvisno od letnih časov, kar pomeni, da na kakovost spanca vplivajo bolj mehanski in psihološki in ne vremenski dejavniki. Na kakovost spanca vplivajo tudi različne vrste bolezni, kot so odpoved jeter in ledvic, Parkinsonova bolezen, Alzheimerjeva bolezen, demenca in možganska kap. Večina pacientov nadoknadi spanec čez dan, ponoči pa ne morejo ponovno zaspati, zato potrebujejo uspavala. Obstajajo tudi povezave med slabim spancem in rakom, astmo, srčno-žilnimi boleznimi, debelostjo in sladkorno boleznijo (Altman, et al (2017). Notranji dejavniki tveganja za motnjo spanca so stopnja bolečine, pacientova zaskrbljenost in vrsta terapije. Pri slednji so benzodiazepini največji dejavnik tveganja za motnjo spanca, saj podaljšajo trajanje spanca, vendar zmanjšajo globoko in krepčilno spanje. Zdravstveni delavci zaradi tako velikega nabora dejavnikov tveganja pacientom aplicirajo uspavala. Da bi motnje spanja preprečevali, bi morali zdravstveni delavci organizirano izvajati zdravstveno oskrbo in proces zdravstvene nege (Hybschmann, et al. 2021).

Četrta kategorija »Zunanji dejavniki tveganja za motnjo spanca« nakazuje na to, da mnoge raziskave dokazujejo zelo nizko kakovost spanca v bolnišničnem okolju. Pomemben dejavnik motnje spanca je svetloba, ki ima močan vpliv na spanec že zaradi

naravnega človeškega bioritma. Kadar je v pacientovi okolici svetlo, bo pacient težje zaspal kot v temnem prostoru. Svetlost prostora vpliva na izločanje melatonina, še posebej modri spekter svetlobe. Pacienti, ki imajo posteljo ob oknu, so čez dan izpostavljeni večji količini svetlobe in so poročali o boljši kakovosti spanja. Prostor, ki je čez dan slabše osvetljen, pa povzroči, da pacienti spijo manj kakovostno (Caddick, et al., 2018). Opažene so bile tudi razlike v stopnjah osvetljenosti čez dan, malo pozornosti pa je bilo posvečene higieni svetlobe in teme, saj so bile žaluzije in rolete ves dan spuščene do polovice (Bano, et al., 2014). Med drugimi raziskavami je poudarjen tudi hrup, ki ga je navedlo največ pacientov kot glavni razlog za motnje spanca v času hospitalizacije. Dobing, et al (2016) navajajo, da so razlogi za slab spanec poleg hrupa povezani tudi s prekinitvijo spanja zaradi dojenja, neudobnimi posteljami, neznanim okoljem in bolečino. Motnje spanca so najpogostejše v EIT. Tam na pacientovo spanje vpliva že sama bolezen, ob tem pa so medicinski posegi in moteče okolje pri pacientih med najpogostejšimi razlogi za motnje spanja (Altman, et al., 2017). Morse & Bender, (2019) navajata, da so glavni razlogi za slab spanec predvsem glasne naprave, ki piskajo in oddajajo zvok ali svetlobo, ki je neprestana 24 ur na dan. Enako Solverson, et al. (2016) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je v EIT spanec pacientov izjemno moten. Dejavniki tveganja, zaradi katerih pacienti v EIT ne morejo spati, so ojačan hrup, stopnja resnosti stanja bolezni, intervencije zdravstvene nege, vpliv sedativov, svetlost v prostoru in prisotnost bolečine pri pacientih. Tudi Caddick, et al. (2018) omenjajo da so največji hrup predstavljale tehnične naprave v bolniških sobah, ki so oddajale specifičen in neprestan zvok. Navajajo tudi, da paciente pogosto zmoti prometni hrup, vlaki, letala, zvonjenje cerkvenih zvonov in loputanje vrat. Bano, et al. (2014) izpostavijo, da je raven hrupa za negovalne enote višja od priporočene in skoraj neprestana. Najbolj moteče so jutranje ure, saj se takrat dogaja največ aktivnosti, kot je postiljanje postelj, merjenje vitalnih funkcij, zgodnje vizite in drugo. Velik stres predstavlja za paciente bolnišnična rutina, ki obsega čas, ki ga morajo preživeti v postelji, neaktivnost, prisiljenost k spanju in zbujanje ob drugačnem času, kot so ga vajeni doma. Nanje pogosto delujejo tudi učinki različnih vrst zdravil, ki med drugim zmotijo cikle spanja in budnosti (Bano, et al., 2014). Morse & Bender (2019) opisujeta tudi poročanje pacientov, da imajo v bolnišnici večje število dremežev kot doma in potemtakem večino spanca nadoknadijo čez dan, ker ponoči slabše spijo.

Peto kategorijo smo poimenovali *Posledice motnje spanja*. Kategorija poudari, kako zelo pomembno vlogo ima spanje pri zdravju in v kolikšni meri poveča možnost za nastanek duševnih bolezni ter upočasnjuje okrevanje zaradi akutnih bolezni, hkrati pa lahko pospeši napredovanje kroničnih bolezni in zmanjša imunsko odpornost (Solverson, et al., 2016). Gellerstedt, et al. (2018) navajajo, da lahko zmanjšanje kakovosti spanja pri bolnišničnih pacientih vpliva na njihove sposobnosti in koncentracijo, povzroča težave pri obvladovanju tesnobe in prispeva k spremembam razpoloženja. Intervjuvani pacienti so poročali o fizičnih in psiholoških izkušnjah, ki so vplivale na njihov spanec. Z motnjo spanja se spoprijema kar četrtina svetovnega prebivalstva, zaradi česar pogosto prihaja do duševnih motenj. Velja pa tudi obratno; pojav depresije ali drugih duševnih motenj lahko vodi v motnjo spanja. Najpogostejši vzrok za motnjo spanja imajo pacienti z depresijo. Takšni pacienti bodo imeli resnejše simptome in težave pri zdravljenju. Vztrajna nespečnost je najpogostejši rezidualni simptom pri pacientih z depresijo. Vztrajna nespečnost velja za sprožitelja ponavljajočih se epizod depresije, ki lahko vodijo tudi do neugodnih kliničnih izidov. Problem je v tem, da pacienti z depresijo redko sami poiščejo pomoč in pogosto ne iščejo poti do zdravljenja in reševanja svojega problema. Motnje spanja so pogosto povezane tudi z bipolarno motnjo, posttravmatsko stresno motnjo in generalizirano anksiozno motnjo (Fang, et al., 2018). Morse & Bender (2019) pravita, da motnje spanja in budnosti lahko pustijo škodljive posledice na fizičnem, čustvenem in kognitivnem področju človeškega organizma, kar lahko prispeva k slabšemu okrevanju, podaljšanemu bivanju v bolnišnici, zmanjšanemu dobremu počutju in slabemu pacientovemu dožemanju bolnišnične oskrbe. Obenem lahko vpliva na pozornost, nihajoče duševno stanje, neorganizirano mišljenje in spremenjeno raven zavesti. Motnje spanja lahko pomembno vplivajo na prognozo in izide zdravljenja. Kot navajajo Altman, et al. (2017) lahko povzročajo še motnje spomina, vplivajo na ravnovesje imunskega sistema in usklajevanje nevroendokrine funkcije organizma ter povečajo tveganje za veliko škodljivih bolezni, depresijo, epileptične napade in splošno smrtnost.

Šesta kategorija *Vloga medicinske sestre* govori o tem, da je spanje bistvenega pomena za zdravo življenje ljudi in medicinske sestre imajo pomembno vlogo prav v nočni izmeni, saj je njihova naloga poskrbeti za čim manj moten spanec pacientov. Gellerstedt,

et al. (2018) in Caddick, et al. (2018) pišejo, da je spodbujanje spanja v bolnišnični oskrbi pomembna intervencija v procesu zdravstvene nege, da se zagotovi ustrezno pacientovo okolje, kjer bo okrevanje. Dandanes velik pomen pripisujemo osnovnemu znanju medicinske sestre o spanju in fiziologiji, kar nakazuje na prepričanje, da je bistveno oceniti in ukrepati v zvezi z motnjami spanja in nespečnostjo (Gellerstedt, et al., 2018). Caddick, et al. (2018) navajajo, kako zelo je treba upoštevati okoljske dejavnike, kot so temperatura telesa pacienta, temperatura in vlažnost prostora (ustrezna vlažnost med 40 % in 60 %, temperatura okolja oz. prostora pa med 17 °C in 18 °C), udobna posteljnina, oblačila in pretok zraka. Preden pacient zaspi, naj se temperatura zniža, ko se začne prebujati, pa se naj začne zviševati. S temperaturo je močno povezana vlažnost. Ob nizki vlažnosti v okolju prihaja do pogostejših nosnih krvavitev, srbečice in suhih oči, ob visoki vlagi pa je lahko prisotnih več pršic, spor, gliv, bakterij in virusov. Tudi to je pomemben dejavnik, ki povzroči motnje spanja. Paciente zmoti svetloba, ki proseva skozi okna bolnišnice in izvira iz uličnih svetilk. V takem primeru lahko pacientu zagotovimo maske za oči ali zatemnimo prostor. Ustrezno spalno okolje je ključnega pomena za doseganje ustrezne kakovosti in količine spanja. Medicinske sestre morajo v bolniških sobah vzdrževati ustrezno klimo, zatemnjenost prostora in tiho okolje za spanje (zvok v pacientovi okolici ne bi smel presegati 40 dB, sicer je spanec ponoči pogosto prekinjen). Če bi si pacient želel zagotoviti kakovosten spanec, bi moral imeti čim krajši zakasnitveni čas spanja, kar pomeni, da bi moral zaspati dovolj hitro, tj. takoj ko zapre oči, in čez noč bi se moral manj prebujati (Ohayon, et al., 2017). Hybschmann, et al. (2021) in Gellerstedt, et al. (2018) navajajo ugotovitve oz. navedbe pacientov, ki so bili intervjuvani, da naj bi zdravstveni delavci v sobo vstopili vsaj sedemkrat na noč, kar opisujejo kot zunanje moteče dejavnike. Kot notranje dejavnike tveganja za motnjo spanca pa so intervjuvanci navedli stopnjo bolečine, zaskrbljenost in vrsto prejete terapije. Zdravstveni delavci zaradi tako velikega nabora dejavnikov tveganja pacientu ponudijo uspavala. Pacienti, ki so bili intervjuvani, so poročali tudi o tem, da ima čista posteljnina velik vpliv na kakovost njihovega spanca, obenem pa je kakovost spanca odvisna tudi od posameznikovega stanja, npr. bolečin, skrbi za prihodnost, tesnobe. Medicinsko-tehnični dejavniki, kot so periferni venski kateter in intravenske infuzije, omejijo pacientovo gibanje ponoči, zato se pogosto zbudijo iz sna v strahu, da bodo kaj odtrgali, izpulili ali uničili. Postelja ima zelo pomembno vlogo pri spanju pacienta.

Neudobje negativno vpliva na spanje. Pretrde vzmetnice, vročina, material posteljnine, plastične prevleke na blazinah, neustrezna razsvetljava, piskajoči zvoki aparatov v njihovi bližini, zvonec, ki se sliši po celotnem oddelku, so primeri še drugih motečih dejavnikov. Prisotnost televizije pozitivno vpliva na pacientovo spanje, saj misli o zdravljenju potisnejo na stran in se ob televiziji sprostijo. Da bi pacientu omogočili kakovostnejši spanec, je ključnega pomena pacienta obravnavati celostno in izključiti omenjene dejavnike, ki vplivajo na slabo kakovost spanca pri pacientih (Caddick, et al., 2018; Fang, et al., 2018; Dobing, et al., 2016).

Zdravstveno osebje se za zagotovitev spanca pri pacientih poslužuje tudi farmakoloških ukrepov, torej aplikacije uspaval, hipnotikov, antidepresivov, ki jih pacienti najpogosteje zaužijejo per os, obenem pa iščejo rešitve v alternativni in se poskušajo čim bolj izogibati farmakološkim ukrepom. Možna nefarmakološka rešitev je kognitivno-vedenjska terapija (CBT), ki se je izkazala kot izjemna rešitev za izboljšanje spanca in doseganje remisije nespečnosti. CBT tudi uspešno rešuje težave z depresivnimi motnjami (Caddick, et al., 2018; Fang, et al., 2018; Dobing, et al., 2016).

Stres je najpogostejši dejavnik tveganja za motnjo spanca pri hospitaliziranih pacientih. Na stopnjo stresa pri pacientu vpliva tudi komunikacija z medicinsko sestro, torej izgovorjene besede, govorica telesa, obrazna mimika in ton glasu. Ob tem pacient doživlja različna čustva, ta pa so povezana s kakovostjo spanca. Če zdravstveno osebje ni slabo razpoloženo in razdraženo, to pomembno vpliva na pacientovo večjo pomirjenost in mu posledično zagotovi boljši spanec in manj prekinitev spanja ponoči. Fizični vidik oskrbe tudi pozitivno vpliva na spanje pacienta, saj če je pacientu zagotovljena potrebna oskrba, bo lažje zaspal z mislijo, da je v varnih rokah. Občutek varnosti pacienta sprošča in mu tako omogoča boljši spanec. Neustrezna komunikacija, neprimerno opravljanje svojega dela, neizpolnjevanje pacientovih želja in potreb sproži v pacientu občutek zapuščenosti in negotovosti. To pa negativno vpliva na kakovost pacientovega spanca (Gellerstedt, et al., 2018). Tudi Honkavuo, et al. (2018) ter Kavyashree, et al. (2020) poudarjajo, kako pomembno vlogo igra podpora medicinskih sester pacientom, ki je povezana s skrbnostjo in vključuje lajšanje trpljenja ter ohranjanje in zaščito življenja in zdravja. Ta misel je povezana z globokim pomenom in razumevanjem tako zdravja kot bolezni, ki motivira

skrb in zdravljenje. Pomembno je, da pacienti lahko zaupajo medicinskim sestram in da so negovalne intervencije povezane z izboljšanjem okolja za spanje.

Honkavuo, et al. (2018) ter Kavyashree, et al. (2020) ugotavljajo, da je spodbujanje mirnega okolja za spanje v bolnišnici zapleteno in zahtevno opravilo. Medicinske sestre lahko svojim pacientom pomagajo tako, da razumejo, kaj vpliva na njihove moteče vzorce spanja. Za izboljšanje kakovosti spanja je treba sprejeti ustrezne preventivne ukrepe. Ob analizi vseh teh dejavnikov lahko kakovost spanja izboljšamo z zagotavljanjem udobnega okolja in psihološkim svetovanjem pacientom.

Kavyashree, et al. (2020) ugotavljajo, da okoljski dejavniki vplivajo na kakovost spanja pri 40 % proučevane populacije, fiziološki dejavniki jih prizadenejo 30 % in psihološki dejavniki vplivajo na preostalih 30 % proučevane populacije. Okoljski in fiziološki dejavniki imajo večji vpliv na moten vzorec spanja pri hospitaliziranih pacientih. Za izboljšanje kakovosti spanja je treba sprejeti ustrezne preventivne ukrepe. Ob analizi vseh teh dejavnikov lahko kakovost spanja izboljšamo z zagotavljanjem udobnega okolja in psihološkim svetovanjem pacientom. Medicinske sestre bi se morale posvetovati z zdravniki in ustrezno načrtovati preprečevanje motenj spanja.

Honkavuo, et al. (2018) menijo, da medicinske sestre potrebujejo več znanja o higieni spanja pacientov, ki so hospitalizirani v bolnišnicah. To znanje bi moralo temeljiti na znanosti o zdravstveni negi in oskrbi ter raziskavah o vplivu spanja na zdravje ljudi, da bi opisali priložnosti za podporo ustreznim izkušnjam spanja za paciente v bolnišnicah. Za merjenje kakovosti spanca najpogosteje uporablja Pittsburški vprašalnik. Pogosta je tudi Lickertova lestvica (Fabbri, et al., 2021). Fang, et al. (2018) so v svojem članku pojasnili, da bi pacient za kakovostno in zadostno količino spanja potreboval spalno higieno. To pomeni, da bi mu moralo biti zagotovljeno udobno okolje za spanje, vzpostavljen režim, ko naj bi se pripravil na spanje in tudi zaspal, na voljo bi mu moral biti sprostitveni trening čez dan, ki predstavlja niz vaj, ki pomagajo pacientu, da sprosti um in telo pred spanjem, ter kognitivna terapija, ki nudi izobraževanje glede dobrih spalnih predstav.

2.5.1 Omejitve raziskave

Ob pregledu literature smo ugotovili, da so nespečnost oz. motnje spanca v bolnišničnem okolju zelo pogoste, in sicer pri več kot polovici hospitaliziranih pacientov. Spoznali smo, kateri so najpogostejši dejavniki, ki povzročajo motnje spanca (svetloba, hrup, intervencije zdravstvenih delavcev, bolečina itd.), zato je zelo pomembno, da medicinske sestre pripomorejo k zmanjševanju tovrstnih dejavnikov. Našli smo veliko tuje literature o dejavnikih povezani z življenjsko aktivnost spanje in počitek pacientov v bolnišničnem okolju. Zaznali pa smo premalo literature v slovenskem prostoru.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Pri pregledu literature smo prepoznali in izpostavili najpogostejše dejavnike, povezane s potekom zagotavljanja spanja in počitka pri pacientih v bolnišničnem okolju. Ugotovili smo, kako zelo je pomemben spanec med zdravljenjem, vendar pa je vzdrževanje dobrega spanca v bolnišnici med pacienti precej zahtevna naloga. Menimo, da je na temo dejavniki povezani z življenjsko aktivnostjo spanje in počitek pacientov v bolnišničnem okolju narejenih precej raziskav, v praksi pa bi se morali bolj usmeriti v izvajanje in izboljševanje intervencij v zdravstveni negi, ki vplivajo na spanje in počitek pri hospitaliziranih pacientih.

3 ZAKLJUČEK

Življenjska aktivnost spanja in počitka pacientov v bolnišničnem okolju je ključnega pomena za njihovo okrevanje in dobro počutje. Obstaja več dejavnikov, ki so povezani s kakovostjo in količino spanja ter počitka pacientov v bolnišnici.

Eden izmed pomembnejših je okolje same bolnišnične sobe. Pomembno je, da so sobe dobro zvočno izolirane, da se zmanjša hrup, ki bi lahko motil spanec pacientov. Prav tako je treba zagotoviti ustrezno osvetlitev in prilagodljive možnosti za zatemnitev, da se pacienti lahko sprostijo in zaspijo čez dan.

Sledi rutina in struktura aktivnosti v bolnišnici. Redne motnje zaradi merjenja vitalnih znakov, izvajanja medicinskih postopkov ali menjavanja osebja lahko motijo spanec pacientov. Zato je pomembno, da se te rutinske naloge združijo, kolikor je mogoče, in da se načrtujejo obdobja, ko pacienti lahko mirno počivajo.

Tudi aplicirana terapija in zdravljenje lahko vplivajo na kakovost spanja in počitka pacientov. Nekatera zdravila imajo lahko neželene učinke, ki motijo spanje, zato je treba skrbno spremljati njihov vpliv in po potrebi prilagoditi odmerjanje ali čas jemanja.

Pomemben dejavnik je tudi psihološko stanje pacientov. Bivanje v bolnišnici lahko povzroči stres, tesnobo in strah, kar negativno vpliva na spanec in počitek. Zato je treba zagotoviti psihološko podporo pacientom, ki bo pomagala zmanjšati čustvene obremenitve ter prispevala k boljšemu počutju in spanju.

Poleg tega je treba upoštevati tudi individualne potrebe pacientov glede spanja in počitka. Nekateri pacienti imajo lahko specifične zahteve glede ležišča, vzglavnika ali posteljnega perila, ki jim omogoča udobnejši spanec.

Skupno gledano je ključnega pomena, da se bolnišnice osredotočijo na celovito obravnavo pacientov, ki vključuje tudi njihove potrebe glede spanja in počitka. S

prilagoditvami okolja, rutin in podpore lahko bolnišnice prispevajo k boljšemu spancu pacientov, kar pa lahko pripomore k hitrejšemu okrevanju in izboljšanju splošnega zdravstvenega stanja pacientov. Zadovoljni in spočiti pacienti so osnova za učinkovito zdravljenje in skrb v bolnišničnem okolju.

4 LITERATURA

Altman, M.T., Knauert, M.P. & Pisani, M.A., 2017. Sleep Disturbance after Hospitalization and Critical Illness: A Systematic Review. *National Library of Medicine*, 14(9), pp. 1457-1468.

Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., de Rui, M., Amodio, P., Merkel, C., Gatta, A., Mazzotta, G., Costa, R. & Montagnese, S., 2014. The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Frontiers in Neurology*, 5, p. e267. 10.3389/fneur.2014.00267.

Barbato, G., 2021. REM sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. *National Library of Medicine*, 18(24), p. 12976.

Caddick, Z.A., Gregory, K., Arsintescu, L. & Flynn-Evans, E.E., 2018. A review of the environmental parameters necessary for an optimal sleep environment. *Building and Environment*, 132, pp. 11-20. 10.1016/j.buildenv.2018.01.020.

Chaput, J.P., Dutil, C. & Sampasa-Kanyinga, H., 2018. Sleeping hours: what is the ideal number and how does age impact this? *Nature and Science of Sleep*, 10, pp. 421-430. 10.2147/nss.s163071.

da Costa, S.V. & Ceolim, M.F., 2013. Fatores que interferem na qualidade do sono de bolníkes internados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), pp. 46-52. 10.1590/s0080-62342013000100006

Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F. & Ringrose, J., 2016. Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. *PLOS ONE*, 11(6), p. e0156735. 10.1371/journal.pone.0156735.

Dorrian, J., Centofanti, C., Smith, A. & Demos McDermott, K., 2019. Self-regulation and social behavior during sleep deprivation. *National Library of Medicine*, 246, pp. 73-110.

D'Souza, O., Alvares, I.T.R. & Baliga, M., 2019. Factors affecting quality of sleep in hospitalized patients: a cross-sectional survey in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Medical Specialities*, 10(4), pp. 201-206. 10.4103/injms.injms_17_19.

Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L. & Natale, V., 2021. Measuring subjective sleep quality: a review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), pp. 1-57. 10.3390/ijerph18031082.

Gellerstedt, L., Medin, J. & Karlsson, M.R., 2013. Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), pp. 176-188.

Growdon, M.E., 2018. Minimizing Sleep Disruption for Hospitalized Patients: A Wake-up Call. *National Library of Medicine*, 178(9), pp. 1208-1209.

Hillman, D.R., 2021. Sleep loss in the hospitalized patient and its influence on recovery from illness and operation. *Anesthesia and Analgesia*, 132(5), pp. 1314-1320. 10.1213/ANE.0000000000005323.

Honkavuo, L., 2018. Nurses' experiences of supporting sleep in hospitals – a hermeneutical study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), pp. 4-11.

Hybschmann, J., Topperzer, M.K., Gjaerde, L.K., Born, P., Mathiasen, R., Sehested, A. M., Jennum, P.J. & Sorensen, J.L., 2021. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *National Library of Medicine*, 59, p. 101496.

Jolfaei, A.G., Karim, H. & Salehian, R., 2021. Medical patients: A review artical – Sleep disturbance in hospitalized patients. *Semantic Scholar*, 40(8), pp. 828-838.

Kavyashree, M., Brundha, M.P. & Rani, L., 2020. Factors Affecting Quality of Sleep in Hospitalized Patients : A Questionnaire Cross Sectional Study. *BBRC*, 13(7), pp. 01-06.

Kulpatcharapong, S., Chewcharat, P., Ruxrungham, K., Gonlachanvit, S., Patcharatrakul, T., Chaitusaney, B., Dittapol, M., Sirimon, R. & Chirakalwasan, N., 2020. Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders. *Sleep Disorders*, 2020, pp. 1-7. 10.1155/2020/8518396.

Kordeš., U. & Smrdu. M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Miller, M.A., Renn, B.N., Chu, F. & Torrence, N., 2019. Sleepless in the hospital: A systematic review of non-pharmacological sleep interventions. *National Library of Medicine*, 59, pp. 58-66.

Morse, A. & Bender, E., 2019. Sleep in hospitalized patients. *Clocks & Sleep*, 1(1), pp. 151-165. 10.3390/clockssleep1010014.

Ohayon, M., Wickwire, E.M., Hirshkowitz, M., Albert, S.M., Avidan, A., Daly, F.J., Dauvilliers, Y., Ferri, R., Fung, C., Gozal, D., Hazen, N., Krystal, A., Lichstein, K., Mallampalli, M., Plazzi, G., Rawding, R., Scheer, F.A., Somers, V. & Vitiello, M.V., 2017. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health*, 3(1), pp. 6-19. 10.1016/j.sleh.2016.11.006.

Pisani, M.A., Friese, R.S., Gehlbach, B.K., Schwab, R.J., Weinhouse, G.L. & Jones, S.F., 2015. Sleep in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 191(7), pp. 731-738. 10.1164/rccm.201411-2099CI.

Polit, B. & Beck, C.T. 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Quah Qin Xian, N., Wei Ang, W. & Jen, S. A., 2018. Poor Sleep in Hospitalized Patients: Are Hospital-Related Factors at Fault? *National Library of Medicine*, 178(12), pp. 1727-1728.

Solverson, K.J., Easton, P.A. & Doig, C.J., 2016. Assessment of sleep quality post-hospital discharge in survivors of critical illness. *Respiratory Medicine*, 114, p. 97102.

Steward, N.H. & Arora, V.M., 2017. Sleep in Hospitalized Older Adults. *National Library of Medicine*, 13(1), pp. 127-135.

Vogrinc, J., 2008. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Wesselius, M.H., van den Ende, E.S., Alsmas, E., Ter Maaten, J.C., Schuit, S.C.E., Stassen, P.M., de Vries, O.J, Kaasjager, K.H.A.H., Haak, H.R., van Doormaal, F.F., Hoogerwerf, J.J, Terwee, C.B., van de Ven, P.M, Bosch, F.H, van Someren, E.J.W. & Nanayakkara, P.W.B., 2018. Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *National Library of Medicine*, 178(9), pp. 1201-1208.

White, B., Snyder, H.S. & Patel, M.V.B., 2021. Evaluation of Medications Used for Hospitalized Patients With Sleep Disturbances: A Frequency Analysis and Literature Review. *Journal of Pharmacy Practice*, 089719002110178. 10.1177/08971900211017857.