

a 0–10 scale) was lowest after the first night (4.5 ± 2.5), improved mid-stay (5.3 ± 2.1), and further enhanced by the end of the ICU stay (5.8 ± 2.2); however, it remained lower than at home (7.0 ± 2.3). A positive correlation was observed between sleep quality at home and in the ICU ($r = 0.342$; $p < 0.001$). Daytime sleepiness correlated with poor sleep ($r = 0.206$; $p < 0.001$). ICU environmental factors negatively affected sleep quality ($R_a = -0.804$ to -0.114), accounting for 13.7% of the variance in sleep quality.

Conclusion: Elevated anxiety levels, pre-hospitalization sleep problems, increased daytime sleepiness, and unfavorable ICU environmental conditions negatively influence patients' subjective sleep quality during ICU hospitalization.

Key words: sleep, intensive care unit, environmental factors, anxiety, daytime sleepiness.

Úvod

Spánek je základní fyziologickou potřebou, která hraje důležitou roli ve zdraví, nemoci a rekonvalescenci. Týká se to i pobytu v nemocnici, a zvláště na jednotce intenzivní péče (JIP), přitom subjektivní vjem nekvalitního spánku na JIP v dotazníkových studiích udává 47–66 % pacientů [1] a objektivně toto dokládají polysomnografické studie [2, 3]. Pobyt na JIP je spojen s fyzickými, emočními a kognitivními obtížemi [4] a úzkost patří mezi prožitky, které snášení nemoci a pobytu v nemocnici zhoršují.

Výskyt úzkosti u hospitalizovaných pacientů je běžně uváděným příznakem s výskytem v rozmezí od 30 % do 60 % a pacienti k vyjádření tohoto stavu používají nejen termín „úzkost“, ale i slova koncepčně spojená s úzkostí jako je strach, panika, frustrace a mnoho jiných [5, 6]. Hlavními důvody vzniku nebo zhoršení úzkosti v nemocničním prostředí jsou závažnost zdravotního stavu, neznámé prostředí, omezená komunikace kvůli intubaci či sedaci, aktuální bolest a strach z bolesti a ze smrti [7, 8]. Úzkost nejen zhoršuje subjektivní komfort pacientů, ale může negativně ovlivnit i jejich fyziologickou stabilitu a prodloužit dobu hospitalizace [9]. Úzkost významně ruší spánek v podmínkách JIP [5], proto jsme se na ní v této práci zaměřili.

Nemocniční prostředí nepříznivě ovlivňuje spánek nemocných mnoha vlivy, jako je: hluk, světlo a monitorování, intervence nebo přesuny, což je na JIP ještě významnější než na standardním nemocničním oddělení. Dále spánek hospitalizovaného ruší somatické obtíže faktory zahrnující bolest, dušnost nebo nepohodlí způsobené léčebnými postupy a pomůckami. K narušení spánku mohou přispívat také premorbidní spánkové poruchy, které bývají nedagnostikované nebo nedostatečně řešené [10–12] a při hospitalizaci se mohou zvýraznit.

Cílem této práce bylo u nemocných bez poruchy vědomí, hospitalizovaných na JIP, zjistit míru úzkosti, posoudit vztah mezi subjektivní retrospektivně hodnocenou kvalitou spánku a mírou úzkosti a identifikovat rušivé faktory prostředí, které ovlivňují subjektivní retrospektivně hodnocenou kvalitu spánku.

Metodika

Design

Multicentrická průřezová studie.

Soubor

Studie probíhala v období únor 2023 – duben 2023. Zkoumaný soubor tvořilo 267 pacientů hospitalizovaných na JIP v šesti nemocnicích

v České republice (plicní, chirurgická, kardiologická, multioborová, metabolická a neurologická). Kritéria zařazení do studie: věk > 18 let, hospitalizace delší než 72 hod., pacienti, kteří byli orientováni časem, místem a osobou v den propuštění, souhlas s účastí ve výzkumu. Vylučovací kritéria: anamnéza předchozí psychiatrické nemoci nebo kognitivní dysfunkce, poruchy komunikace z jiné příčiny, poruchy vědomí, terminální stav, umělá plicní ventilace, opakovaný pobyt na JIP, nesouhlas s výzkumem. O účast ve studii byli při příjmu na JIP požádáni všichni nemocní starší 18 let přijatí, u kterých nebyla přítomna vylučující kritéria. Během stanoveného období třech měsíců bylo přijato 616 pacientů, 23 pacientů vyjádřilo nesouhlas s participací na výzkumu, 5 vyřazeno z důvodů opakované hospitalizace, 91 pacientů mělo umělou plicní ventilaci (UPV) během pobytu na JIP, 142 pacientů nebylo zařazeno z důvodů kognitivní dysfunkce nebo psychiatrické diagnózy, poruchy vědomí, terminálního stavu, 88 pacientů bylo hospitalizováno dobu kratší než sledované období. Celkový počet pacientů zařazených do studie byl 267.

Informace a dotazníky

Nábor pacientů a administraci dotazníků prováděly zaškolené sestry pracující na odděleních, kde výzkum probíhal. Sociodemografická a klinická data byla získána ze zdravotní dokumentace. U každého nemocného byl zaznamenán typ hospitalizace (plánovaná, akutní), zaměření JIP, kde byl nemocný hospitalizován (kardiologická, chirurgická, multioborová, plicní, metabolická, neurologická), trvání hospitalizace na JIP, operace během hospitalizace (ano, ne).

Beckův inventář úzkosti (Beck Anxiety Inventory, BAI): Úzkost byla hodnocena v české validované verzi dotazníku [13, 14]. Dotazník obsahuje 21 položek zaměřených na fyzické a psychické příznaky úzkosti. Každá položka je hodnocena na čtyřbodové škále (0–3), kde: 0 znamená, že příznak nebyl přítomen, 1 – příznak byl mírný, 2 – příznak byl střední, 3 – označuje velmi intenzivní příznak. Celkové skóre dotazníku má rozmezí od 0 do 63 bodů. Na základě dosaženého skóre se míra úzkosti interpretuje následovně: (1) 0–7 bodů: minimální úzkost, (2) 8–15 bodů: mírná úzkost, (3) 16–25 bodů: střední úzkost, (4) 26–63 bodů: vysoká úzkost.

Spánkový dotazník na JIP (Sleep in Intensive Care Unit Questionnaire SICQ): je určen k subjektivnímu hodnocení spánku na JIP a k identifikaci faktorů, které přispěly k eventuálnímu narušení spánku (Freedman et al.) [15]. Použili jsme modifikaci podle Bihari et al. [16]. Dotazník SICQ má tři části a nemocný ve všech třech k hodnocení používá desetibodovou stupnici. První části dotazníku (SICQ1)