STATiM

odborná příloha

časopisu INFOLISTY

4 / 2011
www.kzcr.eu

společnosti Krajská zdravotní, a. s. | nemocnice Ústeckého kraje

Děčín | Ústí nad Labem | Teplice | Most | Chomutov

ISNN 1803-1072

Obsedantně-kompulzivní porucha
STRANA 2–3

Neurologické oddělení – epilepsie
STRANA 4–5

Spánek a nespavost
STRANA 6–8

Spánek... ?

STATIM

číslo 4 / 2011

Vydala:
Krajská zdravotní, a. s.
Ústí nad Labem
IČ: 25488627
Příloha časopisu INFOLISTY
vychází čtvrtletně v nákladu 5000 ks.

Neprodejné
Evidenční číslo MK ČR E 15118
ISSN 1803-1072

Adresa redakce:
Sociální péče 3316/12 A
401 13 Ústí nad Labem

Kontakty:
tel.: 477 111 111
fax: 472 774 286
e-mail: infolistykz@kzcr.eu

Redakce:
Předseda:
Ing. Eduard Reichelt

Vedoucí redaktor:
Mgr. Josef Rajchert

Členové:
Jiří Vondra
Mgr. Ludmila Šubrtová
Jiřina Suchá
Mgr. Anna-Marie Malá
Ing. Antonín Vejtasa
Marcela Šárová
Barbora Mudrová
Mgr. Markéta Svobodová
Bc. Kateřina Vágnerová

Odborný supervizor:
MUDr. Jan Lami

Koordinátorka:
Mgr. Anna-Marie Malá
Jiřina Suchá

Sazba a grafická úprava:
Jasnet, spol. s r.o.

Design a tisk:
Jasnet, spol. s r.o. (www.jasnet.cz)
Moskevská 1365/3, Ústí nad Labem

Fotografie:
Není-li uvedeno jinak, jsou fotografie použity z archivů jednotlivých nemocnic KZ, a. s.

Za obsahovou správnost příspěvků plně odpovídají uvedení autoři. Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

Krajská zdravotní, a.s.

Obsedantně-kompulzivní porucha

Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD – Obsessive-compulsive disorder) patří k úzkostným poruchám a jde o poruchu chronickou. Pacient má nutkání vykonávat určitý soubor činností, kompulze, které jsou také běžně nazývány rituály. Člověk, který trpí obsedantně kompulzivní poruchou, bude mít pocit nesnesitelné úzkosti (např. že se jeho blízkým nebo jemu něco hrozného stane), dokud nevykoná kompulzi. Tyto kompulze mohou být patrné navenek nebo se mohou odehrávat v mysli. Začátek poruchy nastává většinou mezi 18. a 25. rokem. Její průběh je dlouhodobý a po zhoršení do určitého stádia intenzita kolísá.

CO JSOU OBSESE?

Jsou to nutkavé, opakující se a vtíravé myšlenky nebo představy, které jsou od určitého okamžiku již obtěžující. Nevyhoví-li jim postižený, pak budí úzkost. Nemocný si bývá vědom jejich nesmyslnosti, obtížnosti a snad i chorobnosti, pokouší se je proto neutralizovat jinými myšlenkami, nebo jedná pod jejich vlivem. Tím se ovšem situace neřeší, naopak kruh se uzavírá.

Přibližně každého padesátého člověka však začnou jeho obsese ovládat takovým způsobem, že se u něj rozvine obsedantně-kompulzivní porucha (OCD). Takového člověka trápí jedna nebo více nutkavých, nepříjemných myšlenek. Například strach, že se nakazí nějakou chorobou, když se dotkne kliky, nebo že nezamkl dveře. Tyto myšlenky vedou nemocného člověka k tomu, že tráví i mnoho hodin denně prováděním kompulzivních rituálů, které mají zabránit domnělému neštěstí. Pacient si například myje ruce tak dlouho, než vymydlí celé mýdlo, nebo před odchodem z domova dvacetkrát zkontroluje všechny vypínače. To samozřejmě významně narušuje fungování takového člověka doma i v práci. Jeho život je značně omezen.

CO JSOU KOMPULZE?

Jde o opakované, ritualizované jednání a chování, které pacient provádí pod vlivem obsesí. Jestliže provede toto jednání, úzkost, která byla živena vtíranou myšlenkou, se na čas může snížit. To jen posiluje výše zmíněný pevně sevřený kruh, protože efekt je jen dočasný a provedení kompulze samozřejmě opět obtěžuje.

Co jsou to rituály a vyhýbavé chování?

Jedním z dalších znaků OCD jsou rituály. Rituály a magické myšlení bývají běžnou součástí života, nejsou v zásadě ničím chorobným (vyhýbání se kanálům, držení se knoflíku při spatření kominíka, klepání na dřevo). Problémem se stávají v okamžiku, kdy člověk, který se jimi zabývá a naplňuje je tak, začíná strádat v oblasti pracovní, mezilidské, sociální, kdy pro zaujetí svými rituály již nemůže vykonávat a plnit řadu běžných a standardních aktivit. Přitom řada nemocných se za rituály, pokud již dosáhnou tohoto stádia stydí, neboť pokud je neomezují příliš nápadně je považuje za normální. K lékaři se pak nedostávají vůbec, nebo přicházejí s jinou poruchou, například depresí, dlouhodobou úzkostí, ale třeba též cestou přes kožního lékaře, kam se dostanou pro postižení kůže na rukou způsobené častým a zcela nepřiměřeným mytím. K typickým příznakům OCD patří vyhýbavé chování. To souvisí i s již probranými rituály. Znamená to, že se nemocný snaží vyhnout situacím, které provokují obsedantní myšlenky nebo se snaží na vtíravé myšlenky nemyslet, což je vskutku nemožné. Cítíme, že ani toto není cesta z bludného kruhu. Jak tomu bývá i v jiných případech, kdy se vyskytuje více nemocí najednou, i OCD může být kombinována s některými dalšími psychiatrickými poruchami. Nejčastěji to bývá deprese.

OCD postihuje 2.3% populace, přibližně ve stejné míře muže jako ženy, začíná nejčastěji v dospívání či ranné dospělosti, ale nemocní vyhledají odbornou péči v průměru až po 7 letech od prvních příznaků, přitom trvá ještě nějaký čas, než se dostanou k psychiatrovi. I zde se může stát, že správné stanovení diagnózy a léčby se ještě protáhne.

NEJČASTĚJŠÍ OBSESE

- kombinované (více vtíravých myšlenek)
- obava ze nečištění
- neustálé pochybnosti, opakované kontrolování
- nutkavé zaobírání se tělesným stavem
- pořádek, symetrie, uspořádání
- nutkavé myšlenky někomu/něčemu ublížit, něco rozbít
- sexuální

NEJČASTĚJŠÍ KOMPULZE

- kontrolování
- mytí
- kombinované (více kompulzí najednou, ji. konstruované rituály)
- počítání (opakované přepočítávání)
- symetrie, řád, uspořádání
- hromadění, sbírání

VLIV NEMOCI NA ŽIVOT PACIENTA

- zhoršené sebehodnocení
- nižší odvaha k postupu v práci
- zhoršení vztahu s partnerem
- změna zaměstnání v důsledku obtíží
- pokles tvůrčího výkonu
- zhoršení vztahu k rodičům
- občasné myšlenky na sebevraždu
- zhoršení vztahu k dítěti
- nadužívání léků (nejde o léky předepsané lékařem)
- narušení intimního vztahu
- omezování i ostatních členů rodiny
- nadužívání alkoholu
- sebevražedný pokus

JAKÉ VÝSLEDKY MŮŽEME ČEKAT OD LÉČBY?

Ideální by bylo, kdybychom mohli říct, že dojde k úplnému vyléčení. To je sice možné, ale ne vždy se žádaného stavu dosáhne. OCD je v každém případě léčitelná S úplným vymizením příznaků, a tedy vyléčením, můžeme počítat u jedné poloviny pacientů.

Léčba OCD je dlouhodobá, to znamená, že trvá měsíce. První známky zlepšení také většinou nepocítíme hned, ale až v průběhu několika týdnů.

PSYCHOTERAPIE

Z psychoterapeutických postupů je nejužívanější a nejúspěšnější kognitivně behaviorální terapie (ve zkratce KBT). Je srovnatelně účinná s farmakoterapií.

ZÁVĚR

Obsedantně-kompulzivní porucha byla v minulosti považována za ojedinělou psychiatrickou chorobu se špatnými vyhlídkami na uzdravení a chronickým průběhem. Potvrdilo se, že nemoc má dlouhodobý průběh, ale také se ukázalo, že jde o nemoc, která je moderními metodami dobře léčitelná, nebo její příznaky lze alespoň omezit na snesitelnou úroveň. Jedním z problémů, který souvisí i s úspěšnou léčbou je fakt, že příznaky OCD jsou často považovány za běžné průvodní jevy života, nebo za povahové vlastnosti člověka. Například puntičkářství, opakované kontrolování vlastní činnosti a perfekcionalismus.

Miloslava Jurkovová
psychiatrie
zdroj: internet, literatura
foto ilustrační

Neurologické oddělení – epilepsie

Při práci na neurologickém oddělení Krajské zdravotní, a. s. – Nemocnice Děčín, o. z. se setkávám s pacienty s širokou škálou akutních i chronických neurologických onemocnění. Kromě péče o pacienty s cévními mozkovými příhodami, na níž se specializujeme především, se zabýváme léčbou epilepsie, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, migrény, myastenie gravis, degenerativních onemocnění páteře, nádorů nervové soustavy, demence a další.

Neurologické oddělení se skládá ze tří součástí, pracujících v nepřetržitém provozu. Jednotky intenzivní péče, certifikované Ministerstvem zdravotnictví od 1. 1. 2011 jako Iktové centrum, disponující 5 plně monitorovanými lůžky, lůžkového oddělení s 22 standardními lůžky a jedním lůžkem nadstandardním, dále z ambulance s infusním stacionářem se třemi lůžky.

Kromě výše uvedeného nabízí neurologické oddělení lékařům i jejich pacientům tyto služby a vyšetření:

- EEG – elektroncefalografie (jako nadstandardní službu řidičům z povolání za poplatek 1000 Kč)
- EMG – elektoromyelografie
- Ultrazvukové vyšetření cév krku
- Ambulantní provedení lumbální punkce atraumatickou jehlou (klient hradí atraumatickou jehlu cca 290 Kč

EPILEPSIE – OD HISTORIE PO SOUČASNOST

První medicínské zmínky o epilepsii pocházejí z babylonských dob, přibližně z r. 2080 před naším letopočtem. Od té doby dostala několik pojmenování a kromě epilepsie ji můžete znát jako padoucnici, morbus sacer, morbus divinus, božskou či svatou nemoc. Epilepsií trpěl už egyptský faraón Achnaton před třemi tisíci lety. Zajímavostí je, že pokud byl Řecku někdo stižen záchvatem v době zasedání senátu, bylo pro ten den jednání a schválené usnesení zrušeno. Usuzovalo se na to, že bohové dávají najevo svou nespokojenost s rozhodnutími senátu. První komplexní pohled na epilepsii jako nemoc představil ve 4. století př. n. l. Hippokrates. Popsal různé typy záchvatů a dokonce obdobné symptomy objevil i u zvířat. Přesto byla epilepsie ještě ve středověku považována za trest od Boha, proto se jí také říkalo boží nemoc. Teprve ve druhé polovině

19. století se za příčinu záchvatů začala považovat patologická elektrická aktivita mozku.

Při vyslovení slova epilepsie si každý většinou vybaví záchvat, kdy se nemocný zhroutí k zemi a nekontrolovatelně sebou třese, tato představa je zkreslená, neboť projevy záchvatu jsou odvozené od lokality v mozku, kde k abnormálním výbojům dochází. U některých pacientů mohou být postiženy jen některé funkce, proto za příznak epilepsie můžeme považovat trhání koutků úst, zahledění se, či opakování slov. Rozeznáváme celou řadu různých typů epilepsie lišících se vznikem, trváním i průběhem záchvatů. Základní mezinárodní klasifikace dělí epileptické záchvaty na parciální, generalizované a skupinu neklasifikovatelných epilepsií. V rozvinutých zemích je výskyt nových případů epilepsie jako nemoci (tedy opakujících se epileptických záchvatů, ať už primárních či sekundárních) 24–53 případů na 100 tisíc osob za rok. Epilepsii podle příčiny rozdělujeme na primární nebo sekundární. Za příčinu primární epilepsie se považují nejrůznější nepříznivé vlivy prostředí během nitroděložního vývoje. Sekundární (získaná) epilepsie může být způsobena úrazy hlavy, nádory mozku, cévními malformacemi nebo nejrůznějšími infekcemi. Část epilepsií je tzv. kryptogenních, kde není zcela jasná etiologie.

Podle průběhu dělíme záchvaty na **parciální a generalizované,** podle rozsahu probíhajícího záchvatu v oblasti mozkové kůry na **komplexní a simplexní.**

Simplexní parciální epileptické záchvaty postihují pouze vyhraněnou oblast mozku a projevují se dočasnou poruchou oné oblasti. Vědomí není nikterak narušeno. Může se projevit pouhými záškuby rukou či koutků úst, avšak také může dojít ke zrakovým, sluchovým nebo čichovým halucinacím.

Komplexní parciální epileptický záchvat zasahuje širší oblast mozku a zpravidla se projevuje automatizovanými pohyby. Společně se záchvatem se dostavuje i ztráta vědomí, takže postižený nemá o svém nezvyklém chování ani potuchy.

Generalizovaný epileptický záchvat bez křečí postihuje kompletně celý mozek a projevuje se nečekanou krátkou ztrátou vědomí, strnulým pohledem či jen přerušením rozdělané činnosti. Poměrně dost svými projevy připomíná pouhé zahledění či mikrospánek. Jen zřídka kdy se stává, aby nemocný upadl, zkrátka pouze na několik sekund ztrácí kontakt s okolím a okamžitě po odeznění záchvatu se vrací do normálu.

Generalizovaný epileptický záchvat s křečemi je onen klasický záchvat, který si většina lidí v souvislosti s epilepsií vybaví. Dochází k výpadku vědomí, při němž tělo ovládne křeč. Čelisti se pevně sevřou a hrozí nebezpečí prokousnutí jazyka. Silné svalové kontrakce způsobují neovladatelné třesení končetin a mohou vést i k pro-

blémům s dýcháním. Zpravidla záchvat trvá několik minut a sám končí, postižený je po něm velmi vysílen a usíná.

Velmi závažným stavem prodlouženého generalizovaného záchvatu je tzv. status epilepticus. Tímto pojmem je označováno nakupení epileptických záchvatů. Jednotlivé záchvaty trvají 2 až 3 minuty, navzájem na sebe navazují bez přechodného návratu vědomí. To celé trvá déle než 30 minut. Jde o velmi závažný život ohrožující stav vyžadující okamžitou léčbu a hospitalizaci. Status epilepticus může vzniknout jako první projev epileptického onemocnění, častěji se však objevuje až v jeho průběhu, kdy nejvýznamnějším vyvolávajícím činitelem je vynechání léčby.

Diagnostika epilepsie je dlouhodobější záležitost, lékař musí mít při stanovení diagnózy naprostou jistotu. Neurolog potřebuje znát dobře anamnézu: přesný průběh záchvatu, kdy se objevil poprvé, co mu předcházelo, jak dlouho trval a jak často se opakuje a zda se již v rodině objevilo nějaké neurologické onemocnění.

Mezi základní vyšetření v diagnostice epilepsie patří **EEG, CT a MR.**

EEG – Elektroencefalografické vyšetření – mapuje elektrikou aktivitu mozku

CT – Počítačová tomografie – je standardním vyšetřením u všech záchvatových stavů a může odhalit strukturální poruchu, která je příčinou epilepsie. Negativní výsledek ovšem přítomnost léze nevylučuje.

MR – Magnetická rezonance je vedle **EEG** nejdůležitější diagnostickou metodou. MR je citlivější v zobrazování většiny procesů a posttraumatických a po zánětlivých změnách. Pokrok v MR metodikách umožňuje diagnostikovat stále diskrétnější strukturální abnormality, čímž se skupina kryptogenních epilepsií stále zmenšuje a přibývá sekundárních epilepsií. Na základě výsledků je rozhodnuto, zda bude u pacienta provedeno další vyšetření ve specializovaných epileptických centrech, kde je např. dlouhodobě měřena aktivita mozku pomocí EEG a vše je detailně monitorováno.

Léčba epilepsie musí být ordinována uvážlivě. Ojedinělý epileptický záchvat ještě neznamená, že jedinec trpí epilepsií. I když vás potká generalizovaný epileptický záchvat s křečemi, nemusí to automaticky znamenat, že jí musíte trpět. 2–5% všech lidí jednou za život zažije epileptický záchvat. Může být odezvou organismu na mimořádné podmínky (nedostatek spánku, alkohol, fyzická vyčerpanost). Současné trendy nedoporučují nasazovat léčbu jako prevenci. Pravděpodobnost opakování prvního záchvatu je 40 %, u druhého záchvatu až 90 %. Proto převažuje názor, že antiepileptická léčba by měla být nasazována až v případě opakujících se záchvatů. Při užívání léků musí být dodrženo několik zásad. Ze strany pacienta jsou to: spolupráce, pravidelné užívání léků dle rady lékaře a absolutní vynechání alkoholu. Pacient musí dodržovat pravidelný spánkový režim a vyvarovat se spánku během dne. Nevhodná je práce ve směnném provozu (zákaz nočních služeb). Nedoporučuje se řízení motorových vozidel – minimálně po dobu dvou let bez záchvatu při neměnící se léčbě. Při neúčinnosti či selhání lékové terapie je v určitých případech doporučována chirurgická léčba. Selháním se rozumí dva roky přetrvávající nezlepšující se opakované záchvaty i přes vyzkoušení veškeré dostupné odpovídající medikamentózní léčby.

Petra Zárubová
všeobecná sestra
Neurologické odd. – JIP
Nemocnice Děčín, o. z.

Spánek a nespavost

Spánek je základní fyziologickou potřebou nezbytnou pro správnou funkci organismu. Patří k vrozeným životním potřebám, srovnatelným s příjmem potravy. Podobnost s potravou a dalšími životními potřebami je také v tom, že existuje jakési optimální množství spánku, které zaručuje dostatečnou aktivitu v bdělém stavu. Prodloužením spánku se tato aktivita nezvyšuje. Naproti tomu zkrácení spánku vede k poruchám.

Zdravý člověk prospí třetinu svého života. Spánek náš mozek a tělo potřebuje k obnově duševních a fyzických sil. Během noci také naše hlava zpracovává veškeré zážitky z prožitého dne a takzvaně je indexuje dle důležitosti do vědomí či podvědomí.

Spánek je opakovaně se vyskytující stav organismu charakterizovaný stereotypní polohou těla, minimálním pohybem, sníženou (ale ne zcela chybějící) reaktivitou na vnější podněty, sníženou tělesnou teplotou (proto se lidé před spaním přikrývají) a relativně snadnou reverzibilitou (možností probuzení – na rozdíl od kómatu).

Doba spánku by se měla pohybovat mezi 7 a 8,5 hodinami denně. Tato hodnota je pouze průměrem. Řadě lidí vyhovuje doba kratší, a přitom žádné problémy nepociťují, jiným zase vyhovuje spánek delší. Čas potřebný ke spánkové regeneraci je tedy velice individuální a liší se u daného jedince i v průběhu života. Obdobně je to s optimální dobou ulehnutí. Některým vyhovuje uléhat později a probouzet se v pozdním dopoledni. Jiní naopak preferují odebrat se k spánku krátce po setmění a vstávat brzy k ránu. Samotný čas usínání se nezdá být pro kvalitu spánku rozhodující. Pro to, zda spánek skutečně naplní svou funkci, je rozhodující jeho kvalita.

Nejkvalitnější spánek bývá ten přirozený. Bohužel, kvalita spánku je velice křehká věc ovlivnitelná spoustou faktorů. Důsledné dodržování spánkové hygieny a omezení stresu se v moderní společnosti podaří asi jen málokomu z nás. Navíc ve vyšším věku nemusí ani tato opatření pomoci.

Spánek u dětí je odlišný od spánku dospělých. Je to dáno především jiným stupněm vyzrálosti centrálního nervového systému. V dětství se postupně zkracuje doba spánku. Denní spánek většina dětí opouští před začátkem školní docházky. Výjimkou z postupného zkracování spánku je období mezi

25. a 30. rokem, kdy je tendence si dobu spánku prodlužovat. Mladí lidé tíhnou k posunu spánku do pozdních hodin.

Zhruba od třiceti let schopnost spánku postupně klesá. Kvalita spánku se zhoršuje již po 40. roku, významně od 50. roku života, ačkoliv většina lidí si to nepřipouští. Trvání spánku během noci klesá a denní spánek se u seniorů stává téměř pravidlem. Zároveň klesá efektivita spánku. Zhoršuje se i jeho průběh. Spánek je přerušován a prodlužuje se celková doba strávená na lůžku.

Spánek od dávných civilizací fascinoval filozofy, spisovatele, umělce i vědce kvůli své záhadné podstatě a i významu. Pohanský bůh spánku existoval již 3000 let př. n. l. ve starém Egyptě. Ve starořecké mytologii se setkáváme s bohem spánku [Hypnos], který byl synem bohyně noci [Nyx] a otcem božstva snů [Morfeus]. Bůh spánku Hypnos sestupoval každou noc na zem a uspával všechny živé tvory a dával jim sny. Bohužel nežijeme v dávných časech antické mytologie.

V současné době je v popředí zájmu nejen diagnostika, ale i důsledky těchto poruch na lidské zdraví.

Poruchy spánku dělíme většinou na **nespavost** (insomnie), zvýšenou spavost (hypersomnie) a další p**oruchy spánku,** ke kterým patří syndrom spánkové apnoe, syndrom neklidných nohou, Kleinův-Lewinův syndrom, noční děs, náměsíčnost a další.

Nespavost je onemocněním, které v případě neléčení výrazně snižuje kvalitu života a může být spouštěčem psychických poruch. Nespavostí dnes trpí asi 10–15 % lidí.

Nespavost se obecně projevuje následujícími příznaky:

- **Obtížné usínání** – kdy nedokážeme navodit spánek déle než 30 minut po ulehnutí do postele.
- **Časté probouzení** – kdy nejsme schopni udržet spánek nebo nemůžeme usnout déle než 30 minut po probuzení
- **Časné probouzení** – když se probudíme dříve než 30 minut před plánovaným probuzením. Například před zazvoněním budíku v plánovaném čase.
- Dalším typickým příznakem nespavosti je stav, kdy je nás spánek neosvěží. **Spánek není kvalitní.** Po takovém spánku se pak během dne dostavuje únava, máme problém se soustředit a pamatovat si. Jsme podráždění, máme špatnou náladu. Jinými symptomy, které jsou výsledkem nekvalitního spánku, jsou špatná docházka, denní usínání, denní spavost, pocit úbytku energie, ztráta motivace a průbojnosti. Jsme náchylní k chybám a nehodám. Často nás bolí hlava. Máme zažívací potíže a strach z dalšího nevyspání.

ROZDĚLENÍ NESPAVOSTI: KRÁTKODOBÁ – DLOUHODOBÁ – PRIMÁRNÍ – SEKUNDÁRNÍ

Krátkodobá nespavost. Je porucha spánku kratší než 4 týdny. Tato porucha má prokazatelnou vazbu na konkrétní událost. Většinou je příčinou stresová událost, kdy je člověk vystaven odporu nebo tíživé, nepříjemné situaci, která v něm navozuje úzkost. Člověk je na jedné straně v důsledku toho aktivizován a podává během dne vynikající výkon, na druhé straně ovšem postrádá kvalitní spánek. Porucha krátkodobé nespavosti většinou samovolně po určitém čase odezní.

Dlouhodobá nespavost. Dlouhodobá (neboli chronická) nespavost trvá déle než 4 týdny. Může vzniknout jako následek jiného onemocnění (nejčastěji duševního). Často se původní příčinu nalézt nepodaří, a pak hovoříme o tzv. primární insomnii.

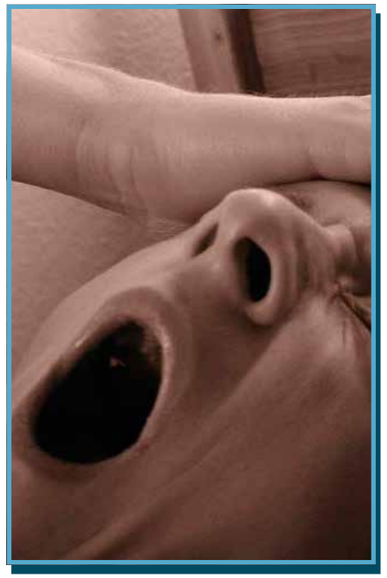
Nespavost se může vyskytovat samostatně i být důsledkem jiného onemocnění **(sekundární nespavost).**

Příčiny nespavosti mají různý charakter a lze je rozdělit na **vnější a vnitřní.**

Vnitřní příčinou může být psychická, neurologická nebo jiná choroba, stres, bolest, svědění, dušnost, nebo věk.

K vnějším příčinám patří nevhodný životní styl, například nedostatek fyzické aktivity během dne, opakované zdřímnutí přes den, případně vliv prostředí. Nadměrný hluk, horko nebo světlo usínání a spánek ruší.

Nejčastější příčinou nespavosti je stres, který působí buď krátkodobě nebo i po delší dobu. Často propuká nespavost i po bezvýznamném stresu, události, kterou za jiných okolností běžně zvládáme. To, že organismus reaguje na nepříjemnou událost nespavostí není neobvyklé. Po jejím odeznění by se však měl stav navrátit do normálních kolejí. Pokud k tomu nedojde, stává se člověk nespavcem. Dochází k zafixování nesprávných spánkových návyků, které ještě dále napomáhají dalšímu rozvoji nespavosti. Pokud je nespavost zapříčiněna jiným onemocněním (bolest, deprese, ...) je nutno odstranit vyvolávající



příčinu. Kromě vnějších a vnitřních příčin může být nespavost způsobena i nesouladem našich biologických rytmů s rytmy spánku. Nejčastěji se tak s nespavostí setkáváme při posunu časových pásem při interkontinentálních letech, nebo u pracujících zaměstnaných ve směnném provozu.

Jako první (a co můžeme udělat sami) je třeba začít dodržovat tzv. **desatero spánkové hygieny.**

1. Od pozdního odpoledne (4–6 hodin před usnutím) nepijte kávu, nápoje obsahující kofein, černý či zelený čaj, nebo různé energetické nápoje a omezte jejich požívání během dne. Působí povzbudivě a ruší spánek.
2. Vynechejte večer těžká jídla a poslední pokrm zařaďte 3–4 hodiny před ulehnutím.
3. Lehká procházka po večeři může zlepšit Váš spánek. Naopak cvičení 3–4 hodiny před ulehnutím již může Váš spánek narušit.
4. Po večeři již neřešte důležitá témata, která Vás mohou rozrušit. Naopak se snažte příjemnou činností zbavit stresu a připravit se na spánek.
5. Nepijte večer alkohol, abyste lépe usnuli – alkohol kvalitu spánku zhoršuje.
6. 6Nekuřte, zvláště ne před usnutím a v době nočního probuzení. Nikotin také organismus povzbuzuje.
7. Postel i ložnici užívejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu (odstraňte z ložnice televizi, v posteli nejezte, nečtěte si a přes den ani neodpočívejte).
8. V místnosti na spaní minimalizujte hluk a světlo a zajistěte vhodnou teplotu (nejlépe 18–20 °C).
9. Uléhejte a vstávejte každý den ve stejnou dobu.
10. Omezte pobyt v posteli na nezbytně nutnou dobu. V posteli se zbytečně nepřevalujte, postel neslouží k přemýšlení.

Bez spánku jednoduše nelze žít. Dostatečný a kvalitní spánek je důležitý pro dobré zdraví, přiměřenou náladu a výkonnost. **Psychický stav člověka je v úzkém vztahu s kvalitou spánku a naopak, kvalitu spánku lze považovat za „zrcadlo“ do duševního stavu jedince.**

Marcela Šárová
hlavní sestra
Nemocnice Most, o. z.
foto ilustrační

JAK VELKÝ JE VÁŠ SPÁNKOVÝ DLUH?

Následující dotazník odhalí, zda máte spánkový deficit.

(U každé otázky si počítejte za každé ano 1 bod.) ☐ Ano ☐ Ne

1. Potřebujete většinou pro ranní buzení hlasitý budík?
2. Pokud můžete, zacvaknete většinou po probuzení budíkem tlačítko, které způsobí zvonění až za pár minut (nebo budík zamáčknete a snažíte se získat ještě pár minut spánku?
3. Je pro Vás ranní vstávání obvykle utrpením?
4. Zaspíte někdy i zvonění budíku?
5. Máte někdy pocit, že na Vás má znatelný vliv už jedno pivo, sklenka vína nebo již prostě malé množství alkoholu?
6. Spíte o víkendech déle než během zbytku pracovního týdne?
7. Spíte o dovolené a prázdninách déle, než když máte normální pracovní týden?
8. Stává se Vám, že Vaše předsevzetí rychle vstát a vyrazit mizí současně s probuzením?
9. Máte pocit, že je pro Vás obtížnější soustředit se na detaily a činnost rutinního charakteru, než tomu bylo dříve?
10. Usnete někdy, aniž byste se snažili a plánovali to?
11. Stane se Vám, že během četby vsedě se začnete cítit ospale?
12. Býváte ospalí, nebo dokonce někdy usínáte u TV?
13. Pokud cestujete autem, autobusem nebo vlakem a Vaše cesta trvá v kuse déle než jednu hodinu, býváte ospalí nebo dokonce klimbáte?
14. Býváte značně ospalí nebo usínáte, pokud klidně sedíte po bohatém a sytém jídle, když jste nepili alkohol?
15. Míváte tendence usínat, když musíte klidně sedět na schůzi, přednášce nebo i v divadle?
16. Pocítíte někdy velice silnou a naléhavou potřebu zavřít oči, když řídíte vůz a na pár minut jste nucen zastavit?
17. Pijete více jak 4 šálky kávy či čaje za den?

VÝSLEDKY VAŠEHO TESTU JSOU NÁSLEDUJÍCÍ:

4 a méně:

Máte odpovídající množství spánku a nevykazujete žádné vážnější známky spánkového dluhu

5 nebo 6:

Pravděpodobně máte většinou dostatečné množství spánku, přestože někdy zřejmě nespíte tolik, kolik byste potřebovali, takže Váš výkon pak nemusí být zrovna stoprocentní.

7 nebo 8:

Projevují se u Vás známky spánkového luhu, který již může mít znatelný vliv na Vaši výkonnost a schopnost stihnout vše a vždy včas. Objevují se u Vás drobné přehmaty a krátké epizody nesoustředěnosti a nepozornosti. Občas škobrtnete, zareagujete neohrabaně, učiníte mylný závěr nebo Vám unikne podstatná maličkost. Pokud máte možnost po sobě věci kontrolovat, většinou chyby ještě zachytíte. Ty, které Vám ale uniknou, mohou být stejně překvapující jako nákladné.

9 až 11:

S tímto výsledkem máte již zcela nepochybně spánkový dluh. Je možné, že občas děláte závažné chyby, nebo opomíjíte drobnější věci, když po sobě práci kontrolujete dvakrát. Stává se, že si vůbec nepamatujete, jak Vám byly sdělovány nějaké informace či instrukce, přesto že všichni ostatní Vás přesvědčují, že Vám to říkali hned dva lidé. Dalším z projevů mohou být jisté okamžiky neohrabanosti, kdy Vám něco několikrát za sebou vypadne z ruky, shazujete si stále věci se stolu apod. Dochází také ke změnám nálady. Zejm. se asi projevuje snížení motivace („Proč bych se tím měl otravovat“), nebo náhlé návaly deprese a znechucenosti. Někdy se asi cítíte jen zavaleni prací a utahaní, protože nezvládáte své povinnosti.

12 až 14:

Při těchto hodnotách hraje spánkový dluh ve Vašem životě pravděpodobně podstatnou roli. Mimo všech symptomů zmíněných pro výsledek 7 až 11 může být postižena kvalita Vašeho života. Můžete se setkávat s nevysvětlitelnými případy, kdy děláte neskutečné chyby nebo zapomínáte na důležité věci až do okamžiku, kdy už je na vše pozdě. Trpělivost na detailní a precizní práci je pryč. Věci, které Vám dříve připadaly zajímavé, jsou nyní pro Vás nudné. Možná máte i menší potřebu stýkat se s ostatními lidmi. Často to okořeníte výrokem jako: „V životě už nepůjdu do kina. Ty filmy jsou všechny stejně tupé a vždycky předem vím, jak to dopadne.“ Nebo prohlásíte: „Nemám čas ani náladu jen tak sedět a poslouchat hudbu (číst knihu).“ Máte větší náchylnost k nehodám. Občas něco přehlédnete v autě, spálíte se, rozlijete něco, říznete se, na ulicích vrážíte do lidí apod. To vše stále častěji. Sem tam Vás přepadají pochybnosti o Vás samotném, přestáváte si věřit. A dokonce se mohou objevit i výpadky paměti, někdy si nejste jisti ani svou adresou, telefonním číslem nebo jinými, naprosto známými věcmi.

15 a více:

Podobný výsledek naznačuje, že spánkový dluh je pro Vás závažným problémem. Ve skutečnosti je Vaše ospalost na úrovni, jež se běžně vyskytuje u osob, které mají nějakou lékařsky diagnostikovanou poruchu spánku (jako je třeba syndrom spánkové apnoe nebo chronická nespavost). V tomto případě v zájmu Vaší fyzické a dušení pohody i bezpečnosti potřebujete téměř jistě radikální změnu Vašich spánkových zvyklostí. Okamžitě byste se měli pokusit zvýšit množství vašeho spánku. A pokud se ani potom v průběhu několika následujících týdnů v tomto testu nedostanete na 7 či méně bodů, měli byste vyhledat odbornou pomoc.

Zjednodušené hodnocení tohoto testu by znělo asi takto: při výsledku okolo 7 můžete již občas vnímat zřetelný efekt Vašeho spánkového dluhu v podobě snížené výkonnosti a úbytku spokojenosti. Okolo 12 se už změny k horšímu ve Vaší výkonnosti, náladě a životě stanou zjevnými i pro osoby ve Vašem okolí, jako jsou spolupracovníci a rodinní příslušníci.

Z knihy Zloději spánku od autora Stenleye Corena, nakladatelství Robot, 1998

Redakce STATIMU nabízí možnost všem zaměstnancům zdravotnických profesí KZ, a. s. k uveřejnění příspěvků a zajímavých námětů do této přílohy časopisu Infolisty. Zveřejněte nové odborné zdravotnické zajímavosti, zpropagujte zajímavé pracoviště, osobnosti nebo diagnostickou a léčebnou metodu. Rádi se budeme Vašimi náměty zabývat!

Neváhejte a napište nám! Příspěvky jsou ohodnoceny kreditními body.

Kontakt: Mgr. Josef Rajchert a Jiřina Suchá, tiskové a organizační oddělení KZ, a. s., e-mail: infolistykz@kzcr.eu, tel.: 477 112 030, Mgr. Anna-Marie Malá, hlavní sestra Nemocnice Chomutov, o. z., e-mail: anna.mala@nspcv.cz, tel.: 474 447 395.