

Percepce únavy a hodnocení spánku v kontextu pracovního režimu všeobecných sester

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D., Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Příspěvek se zabývá problematikou únavy a spánku v souvislosti s pracovním režimem v profesní skupině všeobecných sester. Cílem práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry vnímají únavu v jednotlivých pracovních směnách a dále jak jsou spokojeny se svým spánkem. Výzkumné šetření bylo realizováno u 164 (100 %) sester pracujících v interních oborech ošetrovatelské péče v 6 zdravotnických zařízeních. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na pracovní režim, možnosti rozhodování při plánování pracovních směn, na vnímání subjektivních pocitů únavy během pracovních směn. Pro hodnocení problematiky spánku byl použit standardizovaný Morinův spánkový dotazník. Z výsledků šetření vyplývá, že sestry vnímají únavu na konci ranní, denní a noční směny, v průběhu noční směny. Sestry nepocítují únavu během odpolední směny. Podle vyjádření 54,9 % sester jim lehce až středně obtíže se spánkem narušují běžnou výkonnost ve smyslu unavitelnosti, soustředění. Obtížemi se spánkem se zabývá jen 42,1 % sester.

Klíčová slova: všeobecná sestra, směnný provoz, únavy, spánek, Morinův dotazník.

Perception of tiredness and sleep assessment in the context of the work routine of general nurses

The article deals with the issue of tiredness and sleep in connection with the work routine among the profession of general nurses. The aim of the study was to find out how general nurses perceive tiredness in each shift as well as how they satisfied with their sleep. The research was carried out in a group of 164 (100 %) nurses working in internal specialty of nursing care in 6 healthcare institutions. The questionnaires were focused on work routine, the chance to participate in shifts planning, subjective perception of the feeling of tiredness throughout the shifts. In sleep assessment, a standardised Morin's sleep questionnaire. The survey research suggests that nurses feel tired towards the end of the morning, day and night shift and throughout the night shift. Nurses do not feel tired in the afternoon shift. According to 54.9% of the nurses, problems with sleep cause slight to moderate interference with their general performance in terms of tiredness and concentration. Only 42.1 % of nurses with sleep problems are trying to solve the situation.

Key words: general nurse, work in shifts, tiredness, sleep, Morin's questionnaire.

Med. praxi 2013; 10(8–9): 308–310

Úvod

Spánek je velice důležitou součástí života, zajišťuje obnovu duševních i tělesných sil. Za zdravý, biologicky plnohodnotný se považuje spánek, po kterém se člověk probudí dostatečně svěží, bez pocitu únavy a ospalosti a v požadované době bez násilného buzení. Spánek nelze ničím nahradit (1). Spánek je popisován jako stav klidu s minimální pohybovou aktivitou v typické poloze (a ve vhodném místě), s omezením vnímání okolního prostředí, s výrazně omezeným působením na vnější prostředí a s mentální činností mozku zcela odlišnou od bdělého stavu, přicházející v závislosti na cirkadiánním rytmu (2). Raboch a Zvolský pojímají spánek jako fázi, periodicky se opakující stav určitého aktivačního stupně CNS, přičemž kvalita spánku souvisí s kvalitou vigility (3). Jiráček, Vašina poukazují na narušení biologických cirkadiánních rytmů (střídání bdělosti a spánku během 24 hodin) při práci na směny (4). V průběhu 24 hodin kolísá pracovní výkonnost. Pracovní výkon stoupá od čtvrté hodiny ranní, kolem poledne (12.–15. hodin) se přechodně snižuje, drží se na dobré úrovni až do večerních hodin, poté nastupuje hluboký pokles až do ranního minima

mezi 2.–4. hodinou ranní. Cirkadiánní rytmus ovlivňuje kvalitu práce, úrazovost a pracovní pohodu. Práce v noci, která je charakteristická pro zdravotnictví, narušuje fyziologické pochody organismu, vede ke zvýšené aktivitě fyzické i psychické (4, 5). Zdravotnictví spadá do oblasti, kdy je třeba diskutovat a volit preventivní opatření pro zmírnění dopadu směnové práce na jedince – sestru. Židková upozorňuje na poruchy spánku, např. spánek po noční směně bývá kratší, po větším počtu nočních směn může dojít k vyčerpání organismu, spánek ve dne není plnohodnotný, brzké nástupy na směnu znamenají nefyziologické vstávání, není zajištěn odpolední odpočinek zvláště u matek s dětmi (1). S nedostatkem, nekvalitním spánkem úzce souvisí únavy, vyčerpání jedince. Únavy je pojímána jako subjektivní příznak, jako obtíž, kterou každý velmi dobře vnímá, ale kterou lze jen těžko potvrdit a změřit nějakým vyšetřením. Klasifikace a třídění únavy je nesnadné. Lze ji třídit podle různých hledisek, např. podle místa, kde vzniká (fyzická a duševní únavy), podle stupně závažnosti. Sedlák rozlišuje tři základní stupně únavy: malátnost (pocit normální únavy), přepětí (pocit silné únavy) a vyčerpání (6). Fyzická únavy

se projevuje podle Nouzy poklesem svalové síly, ztrátou rychlosti a jemné koordinace pohybu. Duševní, psychickou únavu vnímáme většinou jako pocit vyčerpání, ztrátu koncentrace, zhoršení paměti nebo ospalost. Uvedené skutečnosti mohou být zdrojem pochybení při náročné činnosti. Psychická únavy se často kombinuje s tělesnou únavou a mění se pouze jejich vzájemný poměr (7).

Organizace práce sester pro zajištění 24hod. péče je záležitostí managementu zdravotnického zařízení. Je nutno vyhodnotit řadu faktorů a zvolit optimální formu směnného provozu – dvousměnný, třisměnný provoz (8). Realizace pracovních činností a naplňování kompetencí v průběhu jednotlivých směn – ranní = převaha závislé činnosti, odpolední – převaha nezávislých ošetrovatelských činností, noční – vyrovnané plnění obou ovlivněných omezením přímého kontaktu s pacientem (9).

Cíle práce

1. Cílem práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry pracující v interních oborech ošetrovatelské péče vnímají únavu v průběhu jednotlivých pracovních směn.

2. Cílem práce bylo popsat kvalitu spánku u všeobecných sester pracujících v interních oborech ošetrovatelské péče.

Soubor a metodika

Problematika únavy a spánku byla zkoumána v 6 zdravotnických zařízeních (nemocniční zařízení, zařízení následné péče) Olomouckého regionu u všeobecných sester. K realizaci výzkumného šetření byly specifikovány podmínky pro výběr respondentek – sester: sestra poskytující ošetrovatelskou péči na lůžkovém oddělení interních oborů, ženské pohlaví, souhlas s účastí na šetření, kompletní vyplnění dotazníku.

Dotazník zaměřený na získání základních identifikačních údajů jednotlivých sester obsahoval dále položky týkající se směnového režimu, pracovních víkendů, možnosti ovlivňování plánování pracovních směn, vnímání subjektivních pocitů únavy během pracovních směn. Pro hodnocení problematiky spánku byl použit standardizovaný Morinův spánkový dotazník, který byl upraven (10).

Statistické zpracování bylo provedeno statistickými programy Statistica Cz-Softwarový systém a Statistika – kvantitativní výpočty. Hladina významnosti 5 %. Výsledky popisné statistiky byly upraveny do tabulek a grafů.

Výsledky výzkumu

Ve výzkumném šetření byl sledován soubor 164 sester ve věku 18 až 65 let. Soubor sester byl sledován jako celek (164 sester) a dále byl pracovní rozdělen do tří věkových kategorií 18,00 až 29,99 let (62 sester), 30,00 až 44,99 let (64 sester), 45,00 až 65 let (38 sester). Průměrný věk sester v souboru byl 35,6 roků.

Z celkového počtu 164 (100 %) sester bylo v době šetření 58 (35,4 %) svobodných, 84 (51,2 %) vdáných a 22 (13,4 %) rozvedených sester. Samostatně žilo 19 (11,6 %) sester, s manželem 74 (45,1 %), s partnerem 24 (14,6 %) sester. S rodiči žilo 22 (13,4 %) sester a 12 (7,3 %) sester žilo jen s dětmi. Ve sledovaném souboru 95 (57,9 %) sester pečovalo o jedno až tři děti a 4

sestry (2,4 %) pečovaly o 4 děti. Délka praxe sester ve zdravotnických zařízeních u lůžka pacienta se pohybovala v rozmezí od půl roku do 46 let (průměrná délka 14,6 roků).

Oslovené sestry pracovaly v době šetření v jednosměnném režimu (13,4 % sester), ve směnném režimu (86,6 % sester). Zapojení sester do procesu plánování bylo v 59,7 %.

S možností plánování pracovních směn souvisí i plánování pracovních směn v sobotu a neděli (víkend). Oslovené sestry v průměru odpracovaly dva plné víkendy za měsíc. Z celkového počtu 164 (100 %) sester odpracovalo 17,7 % sester mimo plné víkendy ještě alespoň jeden z víkendových dnů. Práci v nočních směnách uvedlo 84,7 % sester. Možnost odpočinku na každé noční směně uvedlo 48,2 % sester, někdy 36,6 % sester. Přestávku na odpočinek během pracovní doby tráví 81,7 % sester na pracovišti sester a 9,8 % sester v místnosti určené pro odpočinek sestry.

Počet pacientů na ošetrovacích jednotkách byl od 9 do 53 pacientů. Dle klasifikace Kategorie pacienta v ústavní péči (11) byli pacienti zařazeni ke dni výzkumného šetření do kategorií 3 (pacient vyžadující zvýšený dohled) a 4 (pacient imobilní).

Únava

Dotazníkovým šetřením byla zjišťována **frekvence únavy** v pracovní směně sestry. Sestry vyjádřily subjektivní vnímání únavy během směn na stupnici vždy, často, někdy a vůbec. Z vyjádření sester vyplynulo, že sestry **vnímají únavu** na konci ranní, denní a noční směny, v průběhu noční směny. Na začátku ranní a denní směny vnímají únavu sestry ve věku 18,00–29,99 let. Mladá věková kategorie ráda spí a nerada ráno vstává. Sestry uvedené věkové kategorie pociťují únavu na konci všech směn. Sestry v kategorii 30,00–44,99 let pociťují únavu často v průběhu denní a noční směny. Sestry ve věkové kategorii 45,00–65,00 let uvádí, že někdy pociťují únavu v průběhu denní a noční směny. Na začátku směn uvádí únavu jen malé procento sester

uvedené kategorie. Oslovené sestry **nepociťují únavu** během odpolední směny. Sestry ve věkové kategorii 18,00–29,99 let nepociťují únavu na začátku noční směny, ale naopak vnímají únavu na začátku ranní a denní směny. Sestry ve věkové kategorii 44,99–65,00 let nepociťují únavu na začátku noční směny, ale někdy únavu pociťují na konci odpolední směny. Možná se domnívat, že mají praxi prověřený denní režim odpočinku a zátěže.

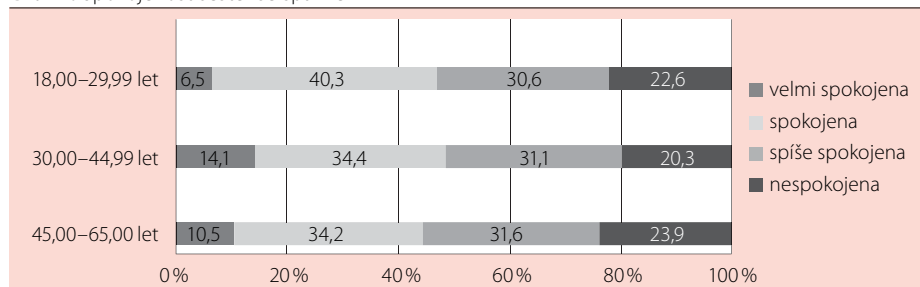
Spánek

Dotazníkovým šetřením (**Morinův spánkový dotazník**) byly zjišťovány problémy se spánkem v souboru sester. Pomocí škál u jednotlivých potíží – Morinova škála závažnosti insomnie – mohly sestry vyjádřit typ a závažnost obtíží se spánkem v průběhu posledních pěti až šesti měsíců (tabulka 1). Podle vyjádření 90 (54,9 %) sester jim lehce až středně **obtíže se spánkem** narušují běžnou výkonnost ve smyslu unavitelnosti, soustředění, paměti či nálady. Pocity únavy uvedlo 15,8 % sester při nástupu na ranní směnu. Je možná se domnívat, že problémy se spánkem se pojí s pocity únavy v ranních směnách. Pouze u 77 (47,0 %) sester nejsou obtíže zaznamenány okolím. Záznam potíží okolím ve smyslu snížení kvality života uvádí 88 (53,1 %) sester. Přes uvedené vyjádření potíží se spánkem se jen 69 (42,1 %) sester **zabývá svými obtížemi** se spánkem.

V kategorii **18,00–29,99 let** sestry uvedly v 6,5 % významné potíže s usínáním, 64,5 % sester se v noci často budí. Obtíže se spánkem lehce až středně narušují běžnou výkonnost u 56,5 % sester. Potíže významně zaznamená okolí u 4,8 % sester. Sestry **30,00–44,99 let** uvedly v 10,9 % významné příliš časně ranní buzení. Obtíže narušují běžnou výkonnost významně u 7,8 % sester, lehce až středně u 59,4 % sester. Záznam potíží okolím jako významný v této kategorii uvedlo 6,3 % sester. Potíže s usínáním jako významné uvedlo 13,2 % sester v kategorii **45 a více let**. Noční buzení lehce až středně uvedlo 52,7 % sester. Časně ranní buzení jako významnou potíž

Tabulka 1. Závažnost insomnie u sester (n = 164)

Varianta	Vůbec		Lehce		Středně		Významně		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obtíže (zkráceně)										
Potíže s usínáním	70	42,7	45	27,4	36	22,0	13	7,9	164	100,00
Časté – dlouhotrvající noční buzení	62	37,8	51	31,1	41	25,0	10	6,1	164	100,00
Příliš časně ranní buzení	76	46,3	46	28,0	29	17,7	13	7,9	164	100,00
Obtíže se spánkem narušují běžnou výkonnost	64	39,0	53	32,3	37	22,6	10	6,1	164	100,00
Do jaké míry je záznam potíží okolím	77	47,0	59	36,0	20	12,2	8	4,9	164	100,00
Do jaké míry se zabýváte obtížemi se spánkem?	95	57,9	39	23,8	28	17,1	2	1,2	164	100,00

Graf 1. Spokojenost sester se spánkem

uvedlo 15,8% sester. Obtíže se spánkem narušují běžnou výkonnost u 44,7% sester uvedených věkových kategorií. Na základě uvedených potíží se sestry mohly vyjádřit, jak jsou **spokojeny se svým spánkem** (graf 1).

Spánek je dalším faktorem v prevenci únavy a podílí se na udržení pozitivního tělesného stavu sestry. Mezi délkou praxe a potížími se spánkem udávané sestrami nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl ($p = 0,567, 0,459, 0,594, 0,710, 0,142, 0,732$). Z šetření plyne, že délka praxe nemá vliv na spánek sester.

Diskuze

Subjektivní percepce únavy u sester sledovali na odděleních s imobilními pacienty Hladký a Mahlerová pomocí kvalitativní metody hodnocení pracovní zátěže. Sestry se nejvíce cítily unaveny po noční dvanáctihodinové směně a po noční osmihodinové směně. Spánek po nočních směních sestry hodnotily negativně – nenavozuje pocit odpočinku a je zkrácen v průměru na 4 hodiny (12). Autoři Franc a Židková se zaměřili na sledování percepce směňové únavy sester při ošetřování geriatrických pacientů. Po ranních směních sestry nejčastěji uváděly obtíže v oblasti somatické: pocit tíhy v ramenou, bolesti v kříži. Při práci v noční směně narůstaly dle sester příznaky únavy CNS, poruchy v motivační oblasti a somatické příznaky únavy (13). Cílem studie, kterou realizovali Kunert, King a Kolkhorst, bylo zjistit vnímání únavy a posouzení kvality spánku u sester, které pracovaly v denních a nočních směních. Ze závěrů studie vyplynulo, že na noční směně vnímaly sestry mnohem více únavy a po noční směně sdělovaly horší kvalitu spánku (14).

Dorrian, et al. poukazují na málo dostupných studií o spánku a únavě u sester. Ve své studii se zaměřili na pracovní dobu, spánek a únavu u australských sester. Sestry uvedly potíže s usínáním (26,8%), časté probouzení (34,0%), narušení spánku (12,5%). Celková doba spánku byla výrazně kratší v pracovní dny než ve dny volna (15). Karagozoglu a Bingöl svoji studii zaměřili na posouzení kvality spánku a uspokojení z práce u 428 tureckých sester. Výzkumem bylo zjištěno, že kvalita spánku je nízká a pracovní uspokojení sester je na střední úrovni (16).

Závěr

Ze 164 (100%) sester je velmi spokojeno se spánkem 17 (10,4%) sester, spokojeno 60 (36,6%) sester, spíše spokojeno 51 (31,1%) sester, nespokojeno 36 (22,0%) sester. Potíže se spánkem se ve sledovaném souboru sester vyskytují lehce až středně. Jednou ze základních podmínek naplnění požadavku poskytování kvalitní a bezpečné péče je absence únavy u ošetrovatelského personálu, zvláště u všeobecných sester (17). Výsledky našeho šetření lze komparovat s výsledky Kovářové (18), která poukazuje na fakt, že zátěž (směnnost, přesčasy, není volný čas, únava, vyčerpání, nejsou vidět výsledky práce, nervozita, uspěchanost, časové vytížení, stres) uvedlo 53% sester jako jeden z potenciálních důvodů odchodu z profese. Zjištěné uvedené skutečnosti se mohou stát výzvou pro manažery liniové a střední úrovně, aby se intenzivněji zabývaly pracovními podmínkami sester (19).

Příspěvek je dedikován projektu IGA MZCR číslo 12067-3/2011 Strategický koncept k transformaci nelékařských povolání v České republice.

Literatura

1. Židková Z. Sestry a spánek. *Sestra* 2005; 10: 20–21.
2. Nevšimalová S, Šonka K. Poruchy spánku a bdění. Praha: Maxdorf 1997: 256.
3. Raboch J, Zvolský P. Psychiatrie. Praha: Galén 2001: 622.
4. Jiráček Z, Vašina B. Fyziologie a psychologie práce. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005: 157.
5. Rosekind MR, Gander PH, Gregory KB, et al. Managing fatigue in operational settings 1: physiological considerations and countermeasures. *Behav Med*. 1996; 21: 157–165.
6. Sedlák J. Pracovní únava. Praha: Academia 1981: 244.
7. Nouza M. Únava známá a neznámá. Praha: Centrum klinické imunologie 1999: 46.
8. Andraščíková M, et al. Zákoník práce s komentářem k 1. 1. 2013. Olomouc: Anag 2013: 1240.
9. Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sbírka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR 2011; 20: 482–544.
10. Praško J, Espa-Cervena K, Závěšická L. Nespavost, zvládání nespavosti. Praha: Portál 2004: 102.
11. Vyhláška č. 101/2002, Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Sbírka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo vnitra ČR 2002; 44: 2362–2895.
12. Hladký A, Mahlerová D. Subjektivní percepce únavy a zátěže zdravotních sester na odděleních s imobilními pacienty. In: Gerontologické dny. Sborník prací. Ostrava ČSVTS 1988: 133–136.
13. Franc Z, Židková Z. Percepce směňové zátěže a únavy sester DD a LDN. In: Gerontologické dny. Sborník prací. Ostrava ČSVTS 1988: 126–128.
14. Kunert K, King ML, Kolkhorst FW. Fatigue and sleep quality in nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2007; 8: 30–37.
15. Dorrian J, Lamond N, Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Dawson D. A Pilot Study of the Safety Implications of Australian Nurses' Sleep and Work Hours. *Chronobiology International* 2006; 6: 1149–1163.
16. Karagozoglu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook* 2008; 6: 298–307.
17. Škrlovi PM. Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent-Orion 2003: 497.
18. Kovářová M. Pracovní a životní podmínky sester v Evropě. Rožňava: Roven 2006: 129.
19. Gladkij I, et al. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press 2003: 380.

Článek přijat redakcí: 22. 2. 2013

Článek přijat k publikaci: 7. 8. 2013

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci
tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc
Lenka.Machalkova@upol.cz