

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademia Medyczna w Lublinie
The Department of Psychiatric Nursing
Faculty of Nursing and Health Sciences Medical University in Lublin

KRYSTYNA KIMAK

Postępowanie pielęgniarki w stanach zaburzeń snu u osób zdrowych i chorych psychicznie

W diagnostyce zaburzeń snu niezwykle przydatne jest badanie polisomnograficzne, które poza zapisem EEG snu rejestruje inne parametry, a mianowicie: akcję serca, rytm oddechowy, temperaturę ciała, napięcie mięśniowe itp. .

Około 20 lat temu powstała pierwsza Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Snu, co dało początek medycynie snu. Jest to więc dość młoda dyscyplina naukowa. Dziedzina ta zajmuje się rozpoznawaniem oraz leczeniem zaburzeń snu. W skład Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Snu wchodzi:

- ⇒ Dyssomnia (pierwotne zaburzenie snu nocnego i/lub zaburzenia czuwania w ciągu dnia).
- ⇒ Parasomnia (niepożądane zjawiska okresowo występujące podczas snu).
- ⇒ Zaburzenia snu wtórne do schorzeń psychicznych lub somatycznych.

Do najczęstszych zaburzeń snu, z którymi spotyka się psychiatra, zaliczamy:

- ⇒ Bezsennaść.
- ⇒ Nadmierną senność.
- ⇒ Parasomnie.
- ⇒ Zaburzenia okołodobowego rytmu snu i czuwania.

Celem niniejszych badań (problemem badawczym) było określenie roli pielęgniarki, jej postępowania w stanach zaburzeń snu u osób zdrowych i chorych psychicznie.

METODA BADAŃ

Zastosowano dwa rodzaje kwestionariuszy. Pierwszy (kwestionariusz wywiadu), przeznaczony był dla osób chorych psychicznie przebywających na oddziale szpitalnym, u których występowały zaburzenia snu. Natomiast drugi (kwestionariusz ankiety) był przeznaczony dla osób zdrowych psychicznie, uskarżających się na problemy ze snem.

Kwestionariusze wywiadu i ankiety zawierał pytania otwarte, zamknięte, jak również półotwarte:

- ⇒ Otwarte – pytania pozwalały osobie badanej na indywidualną i swobodną odpowiedź dotyczącą przedmiotu badania.
- ⇒ Zamknięte – pytania zawierały gotowe odpowiedzi, spośród których osoba badana dokonywała wyboru.
- ⇒ Półotwarte – pytania pozwalały osobie badanej na wybór gotowej odpowiedzi, jak również na indywidualną i swobodną wypowiedź.

Każdy pacjent/osoba badana, przed otrzymaniem kwestionariusza wywiadu i ankiety został poinformowany o anonimowości badań i wykorzystaniu ich do celów naukowych. Respondenci zostali zapo-

znani z treścią kwestionariuszy. Wyjaśniono im wszystkie wątpliwości w sposobie wypełniania kwestionariuszy.

W badaniach przeprowadzonych w szpitalu uczestniczyli również chorzy, którzy z powodu poważnych schorzeń somatycznych nie byli w stanie wypełnić kwestionariusza – w tym przypadku został on uzupełniony przez ankietera na podstawie ustnych wypowiedzi badanych.

Podział kwestionariusza pozwolił na zobrazowanie postępowania pielęgniarki w odniesieniu do osób zdrowych i chorych psychicznie mających problemy ze snem.

Badania przeprowadzono w okresie od listopada 2004r. do lutego 2005r. Ankiety zostały rozdane wśród osób chorych psychicznie na Oddziale Psychosomatyczno – Detoksykacyjnym Szpitala Wojewódzkiego nr 1w Rzeszowie, jak również wśród osób spotkanych losowo (z terenu województwa podkarpackiego) leczących się z powodu kłopotów ze snem.

Wśród chorych będących na oddziale rozdano 30 kwestionariuszy, natomiast osobom zdrowym psychicznie – losowo spotkanym – 50 ankiet – 30 z nich zostało wypełnionych prawidłowo i to one zostały poddane dalszej analizie.

WYNIKI

Spośród ankietowanych 22 osoby (tj. 73,3%) uskarżały się na trudności z zaśnięciem. Wczesne budzenie, jako objaw zaburzeń snu podało 25 respondentów (tj. 83,3%), zaś płytki, nie dający odpoczynku sen występował aż u 30 ankietowanych (100%).

Jak wynika z przeprowadzonych badań ankietowych, 73,3% badanych (tj. 22 osoby) było informowanych o charakterze swojej choroby, objawach, sposobie leczenia itp., natomiast 26,7% respondentów (tj. 8 osób) nie uzyskało tych informacji.

Osobami najczęściej informującymi pacjentów o charakterze choroby, okazali się według 21 pacjentów (tj. 70%) – lekarze, 16 pacjentów (tj. 53,3%) – pielęgniarki, 2 pacjentów (tj. 6,7%) – psycholog lub inne osoby (rodzina, znajomi). Inni pacjenci nie byli w opinii ankietowanych dostarczycielami informacji o chorobie.

Z niniejszych badań wynika, że spośród 22 osób które były informowane o charakterze choroby – 15 (tj. 68,2%) uważało, że informacje te były wystarczające, zaś 7 osób (tj. 31,8%) uważało uzyskiwane informacje za niepełne

Jak wynika z przeprowadzonych badań 50% respondentów przebywało już na oddziale z powodu zaburzeń snu. Druga połowa badanych osób (tj. 50%) znajdowała się tam po raz pierwszy

Wśród osób badanych, 23 (tj. 76,7%) nie miało trudności z przebywaniem na oddziale, natomiast 7 osób (tj. 23,3%) miało takie trudności i wynikały one najczęściej z:

- ⇒ tęsknoty za dzieckiem,
- ⇒ nudy i beczynności,
- ⇒ niemożności samodzielnego mycia się,
- ⇒ bezsenności,
- ⇒ ograniczonego dostępu do psychologa,
- ⇒ braku akceptacji pobytu na oddziale.

Jak wynika z badań ankietowych 100% pacjentów (30 osób) twierdziło, że na oddziale znajdują się również z powodu innych dolegliwości.

Można było prześledzić w badaniach ankietowych, 15 osób (tj. 50%) przebywało na oddziale z powodu depresji, natomiast 5 badanych (tj. 16,7%) cierpiało na zaburzenia nerwicowe lub problemy z alkoholem. Spośród respondentów 2 osoby (tj. 6,7%) miały zespół depresyjno – lękowy lub były w szoku powypadkowym, natomiast jedna osoba ankietowana (tj. 3,3%) była chora na schizofrenię.

W wyniku wypowiedzi respondentów stwierdzono, że 19 osób, tj. 63,3% poznało program terapii na oddziale, zaś 11 osób, tj. 36,7% nie zapoznało się z nim

Wszyscy pacjenci – 19 osób (tj. 63,3%) – którzy poznali program terapii zaakceptowali go.

Osobą najbardziej zaufaną i kompetentną, był według 20 ankietowanych (tj. 66,7%) lekarz lub pielęgniarka oddziałowa. Ośmiu respondentów (tj. 26,7%) uważało, że pielęgniarka odcinkowa była osobą godną zaufania, 4 osoby (tj. 13,3%) twierdziły, że osobą tą był psycholog, natomiast 1 osoba spośród ankietowanych (tj. 3,3%) za osobę najbardziej zaufaną i kompetentną uważała innego pacjenta. Inne osoby (np. rodzina, znajomi) nie zaliczały się według ankietowanych do osób do których można zwrócić się w każdej trudnej sytuacji.

Osobą dającą pacjentowi najwięcej pomocy i wsparcia była według 21 osób ankietowanych (tj. 60%) pielęgniarka oddziałowa. Lekarz był osobą od której 18 osób (tj. 60%) otrzymało pomoc, natomiast 15 osób (tj. 50%) uważało, że pomocną dłoń otrzymało od pielęgniarki odcinkowej. Trzech respondentów uważało psychologa lub innego pacjenta za osobę dającą najwięcej wsparcia. Inne osoby (np. znajomi, rodzina) w jednym przypadku (tj. 3,3%) stanowiły największą pomoc i wsparcie.

Zdecydowana większość pacjentów – 28 (tj. 93,3%) – twierdziła, że rodzina odwiedza ich podczas pobytu w oddziale, natomiast 2 osoby, co stanowi 6,7% ankietowanych nie była odwiedzana przez rodzinę podczas leczenia w szpitalu

Jak wynika z badań ankietowych, 16 pacjentów co stanowi 53,3% ankietowanych twierdziło, że nie wie czy pielęgniarki rozmawiały z jego rodziną odnośnie sposobów radzenia sobie z bezsennością. Spośród wszystkich badanych, 14 respondentów (tj. 46,7%) uważało, że nie doszło do rozmowy pielęgniarki z jego rodziną na temat zaburzeń snu.

Wśród ogólnej liczby respondentów 20 osób, co stanowi 66,7% ankietowanych, twierdziło, że rozmawiało z pielęgniarką na tematy zaburzeń snu. Problem zaburzeń snu nie pojawił się w rozmowie pielęgniarki z 10-cioma pacjentami co stanowi 33,3% respondentów.

W wyniku wypowiedzi respondentów stwierdzono, że zdecydowana większość pacjentów – 27 (tj. 90%) – uważała, że pielęgniarka jest go w stanie uspokoić rozmową, dobrym słowem itp. Pozostała część pacjentów – 3 (tj. 10%) – twierdziła, że rozmowy z pielęgniarką nic nie wnoszą w ich pobycie na oddziale

Potrzebę prowadzenia większej ilości rozmów terapeutycznych z pielęgniarką, deklarowało 73,3% ankietowanych (22 pacjentów), natomiast 26,7% respondentów (8 osób) uważało rozmowy z pielęgniarką za niepotrzebne.

Pielęgniarki pracujące na oddziale w 90% przypadków (tj. 27 osób) nie interesowały się problemami w domu pacjenta, pracy itp. Tylko 10% pacjentów (tj. 3 osoby) uważało, że pielęgniarki interesują się jego problemami.

Jak wynika z badań ankietowych wszyscy pacjenci – 30 osób, tj. 100% – stwierdziło, że pielęgniarka bierze udział w farmakoterapii, 10 pacjentów (tj. 33,3%) stwierdziło, że pielęgniarka uczestniczy w psychoterapii grupowej. Czynnym udziałem pielęgniarki w organizowaniu czasu wolnego dostrzegło 6 ankietowanych (tj. 20%). Uczestnictwo personelu średniego w psychoterapii indywidualnej i dydaktyce pacjentów doceniło 3 respondentów (tj. 10%).

Zdecydowana większość pacjentów, 28 osób (tj. 93,3%) twierdziła, że w nocy pielęgniarka była zawsze w zasięgu ich ręki, zawsze starała się przyjść. Tylko 2 osoby, tj. 6,7% ogólnej liczby ankietowanych twierdziły, że pielęgniarka nie ma dla nich w nocy czasu.

Wśród wszystkich ankietowanych - 90% (27 osób) uważało, że pielęgniarka jest osobą z którą badany zetknął się podczas leczenia na oddziale. Pacjenci twierdzący, że pielęgniarka zawsze pyta jak badany spał, ile razy budził się w ciągu nocy stanowili 83,3% badanych (tj. 25 osób). Z ogólnej liczby respondentów- 33,3% (tj. 10 osób) twierdziło, że pielęgniarka jest osobą, która zwróciła uwagę, że problem zaburzeń snu to problem wymagający terapii, zaś 9 osobom (tj. 30%) pielęgniarka dostarczyła konkretnej wiedzy na temat zaburzeń snu

Wspólne planowanie opieki pielęgniarskiej w czasie pobytu w oddziale stwierdziła jedna osoba (tj. 3,3%). Zdecydowana większość ankietowanych 29 osób (tj. 96,7%) nie uczestniczyła w planowaniu opieki pielęgniarskiej wobec siebie.

Spośród wszystkich badanych, 70 % respondentów (tj. 21 osób) uważało, że opieka pielęgniarska na oddziale była wystarczająca, natomiast 9 pacjentów, co stanowi 30% ankietowanych twierdziło, że liczba pielęgniarek na oddziale powinna być większa.

Przygotowanie pielęgniarek do pracy w oddziale było oceniane przez 15 ankietowanych (tj. 50%) jako bardzo dobre lub dobre.

Pielęgniarki pracujące w oddziale powinny ciągle pogłębiać swoją wiedzę na temat zaburzeń snu według 28 osób – co stanowi 93,3% ankietowanych. Tylko jedna osoba (tj. 3,3%) uważała, że pielęgniarki nie powinny pogłębiać swojej wiedzy na ten temat. Jeden respondent (tj. 3,3%) nie miał określonego zdania na niniejszy temat.

Większość respondentów – 20 osób (tj. 66,7%) uważało, że pielęgniarki mają otwartą postawę na promowanie zdrowia. Wśród wszystkich ankietowanych, 8 osób, (tj. 26,7%) nie miało określonego

zdania na ten temat, natomiast 2 osoby (tj. 6,7%) twierdziły, że pielęgniarki pracujące w oddziale nie promują zdrowia w należyty sposób lub nie robią tego w ogóle.

WNIOSKI

Większość badanych, zarówno wśród osób chorych psychicznie (22, tj. 73,3%) jak i zdrowych psychicznie (25, tj. 83,3%) podała, że miała udzielane informacje na temat charakteru choroby, przebiegu leczenia i pielęgnowania. Najczęściej informacji tych udzielał – jak twierdzili leczący się w oddziale szpitalnym – lekarz (21, tj. 70%) oraz pielęgniarka (16, tj. 53,3%).

Według osób uskarżających się na problemy ze snem, nie leczących się w szpitalu, informacji na temat choroby, przebiegu leczenia i pielęgnowania udzielał lekarz (23, tj. 76,7%), pielęgniarka (14, tj. 46,7%) oraz psycholog (6, tj. 20%).

Jak wynika z badań, mały procent osób chorych psychicznie (1 osoba, tj. 3,3%) uczestniczył w planowaniu opieki pielęgniarskiej wobec siebie.

Przedstawicielki personelu średniego były postrzegane jako osoby kompetentne i godne zaufania, zarówno przez osoby zdrowe jak i chore psychicznie. Jak wynika z badań ankietowych przeprowadzonych wśród osób przebywających w oddziale szpitalnym pielęgniarka oddziałowa wymieniana była przez 20 respondentów (tj. 66,7%), zaś pielęgniarka odcinkowa przez 8 (tj. 26,7%). Lekarz postrzegany był jako osoba zaufana i kompetentna przez 20 badanych (tj. 66,7%), psycholog przez 4 (tj. 13,3%), inny pacjent przez jedną osobę (tj. 3,3%).

Osobą kompetentną i godną zaufania, do której można zwrócić się w każdej trudnej sytuacji, według 20 badanych zdrowych psychicznie (tj. 66,7%) był lekarz i pielęgniarka.

Większość pacjentów (14, tj. 46,7%) przebywających w oddziale szpitalnym, uważała, że wobec ich rodzin pielęgniarki nie prowadziły edukacji w zakresie sposobów wsparcia chorego w leczeniu bezsenności. 16 osób (tj. 53,3%) twierdziło, że nie wie czy pielęgniarka rozmawiała z ich rodziną.

STRESZCZENIE

Pielęgniarki wykazywały się według osób zdrowych psychicznie bardzo dobrym (6 osób, tj. 20%) i dobrym (17 osób, tj. 56,7%) przygotowaniem do pracy z osobami cierpiącymi na bezsenność. Niepokojącym może być fakt, że 7 ankietowanych (tj. 23,3%) twierdziło, że przygotowanie pielęgniarek do pracy ocenia jako dostateczne. Ponadto pielęgniarki pracujące z osobami cierpiącymi na bezsenność, według 29 chorych (tj. 96,7%), powinny ciągle pogłębiać swoją wiedzę na temat zagadnień związanych z zaburzeniami snu. Osiemnastu pacjentów (tj. 60%) twierdziło, że pielęgniarki miały otwartą postawę na promowanie zdrowia, zaś 11 (tj. 36,7%) nie miało wyrobionego zdania na ten temat.

PIŚMIENNICTWO

1. Bilikiewicz A. (red.): Psychiatria. Podręcznik dla szkół medycznych. PZWL, Warszawa 1998.
2. Bilikiewicz A., Landowski J., Radziwiłłowicz P.: Psychiatria. Repetytorium. PZWL, Warszawa 1999.
3. Prusiński A.: Zaburzenia snu w chorobach neurologicznych: uwagi wstępne. [W:] Sen 2003, Tom 3, Supl. E.
4. Skalski M., Szelenberger W.: Fizjologia i modele snu. [W:] Pneumonologia i alergologia polska. 1993, 61, Supl. 1, s. 5-12
5. Skalski M.: Sen i jego zaburzenia. [W:] Ordynator leków. Vol. 3, Nr 7 (21), 2003.
6. Prusiński A.: Zaburzenia snu. [W:] Farmakoterapia w psychiatrii i neurologii. 1998, 1, s. 33-48.