ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Únava a poruchy spánku jako běžné problémy v životě pacientů s revmatoidní artritidou

Fatigue and sleep disturbances as common problems in life of patients with rheumatoid arthritis

Jiří Kaas *, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-04-29

Received in revised form:

2014-07-03

Accepted: 2014-12-03

Published online: 2015-03-10

Keywords:

Rheumatoid arthritis

Quality of life

Fatigue

Sleep

Rheumatoid nursing

ABSTRACT

This paper deals with the problems of fatigue and sleep difficulties as a normal part of the life of patients with rheumatoid arthritis. Rheumatoid arthritis is a chronic, inflammatory and systemic disorder which can cause the ill many other difficulties than just the primary infliction of motoric apparatus. Common problems for those suffering from this disease are fatigue and sleep disturbances, which are considered to be very exhausting problems for the ill. This paper uses part of the results gained from a research project conducted by the Grant Agency of the University of South Bohemia in České Budějovice, Number 120/2012/S “Reflection of Quality of Life in Nursing”. The research survey in patients with rheumatoid arthritis has been accomplished by means of two standardized questionnaires WHOQOL-100 (The World Health Organization Quality of Life) and HAQ (Health Assessment Questionnaire). This paper mentions only the selected results gained pursuant to the WHOQOL-100 questionnaire. The research file was formed using 50 men and 150 women suffering from rheumatoid arthritis across the entire Czech Republic. The selection of respondents was achieved pursuant to the quota selection, whereas two quotas were determined – “presence of diagnosis rheumatoid arthritis” and “gender”. The data collection occurred between January and May 2013. The acquired results were then processed using the statistical programmes SASD and SPSS. Pursuant to our survey, a degree of fatigue was experienced by 94% of patients with rheumatoid arthritis and only 29.5% have expressed satisfaction with the amount of energy needed for daily life. In the sphere of sleep and rest, various intensive problems were mentioned by 78% of respondents. An interesting finding here is the fact that men feel a higher quality of life in the sphere of sleep than women do. These problems should be considered in care of the ill with rheumatoid arthritis because these problems markedly decrease the quality of life for all of the ill.

SOUHRN

Příspěvek se zabývá problematikou únavy a spánkových potíží jako běžnou součástí života pacientů s revmatoidní artritidou. Revmatoidní artritida je chronické, zánětli-

* **Korespondenční autor:** Mgr. Jiří Kaas, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, Česká republika; e-mail: kaasji00@zsf.jcu.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.12.001>

Klíčová slova:

revmatoidní artritida
kvalita života
únava
spánek
revmatologické ošetřovatelství

vé a systémové onemocnění, které nemocnému způsobuje celou řadu dalších potíží, než je pouze prvotní postižení pohybového aparátu. Častými problémy nemocných jsou únava a poruchy spánku, které jsou považovány za velice vysilující potíže nemocných. V příspěvku je využita část výsledků, které byly získány v rámci řešení výzkumného projektu Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích číslo 120/2012/S „Odras kvality života v ošetřovatelství“. Výzkumné šetření u pacientů s revmatoidní artritidou bylo realizováno prostřednictvím sady dvou standardizovaných dotazníků WHOQOL-100 (The World Health Organization Quality of Life) a HAQ (Health Assessment Questionnaire). V tomto příspěvku jsou uvedeny pouze vybrané výsledky získané na základě dotazníku WHOQOL-100. Výzkumný soubor tvořilo 50 mužů a 150 žen trpících revmatoidní artritidou z celé České republiky. Vlastní výběr respondentů byl realizován na základě kvótního výběru, při stanovení dvou kvót, kterými byly „přítomnost diagnózy revmatoidní artritida“ a „pohlaví“. Sběr dat probíhal v období od ledna do května 2013. Získané výsledky byly následně zpracovány ve statistických programech SASD a SPSS. Na základě našeho šetření bylo zjištěno, že určitý stupeň únavy pociťuje 94 % pacientů s revmatoidní artritidou a pouze 29,5 % vyjadřuje spokojenost s tím, kolik mají energie pro každodenní život. V oblasti spánku a odpočinku pak určité různě intenzivní problémy uvedlo 78 % dotázaných. Zajímavým zjištěním zde bylo, že muži pociťují lepší kvalitu života v oblasti spánku než ženy. V péči o nemocné s revmatoidní artritidou je nezbytné zabývat se těmito problémy, neboť se jedná o potíže, které výrazně snižují kvalitu života nemocného.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Revmatoidní artritida je systémové autoimunitní zánětlivé a chronické onemocnění, které je jednou z hlavních příčin pohybových omezení v populaci. Jedná se o celosvětově rozšířenou chorobu, která až třikrát častěji postihuje ženy. Nemoc způsobuje svému nositeli řadu problémů a komplikací, se kterými se musí v běžném životě vypořádat [1, 2].

Obdobně jako u dalších chronických chorob jsou u revmatoidní artritidy častými problémy nemocných únava a poruchy spánku. Únava je jedním z častých extraartikulárních projevů a zároveň jedním z hlavních problémů, který vede k největšímu oslabení nemocného, především pak v aktivní fázi nemoci [3, 4]. Jedná se o výrazně subjektivní problém, který nelze přesně změřit a který nemocného doprovází po dlouhá léta trvání choroby [5, 6]. Projevy únavy bývají různé a mohou zahrnovat např. zpomalené vnímání, narušené myšlení či snížení pozornosti. Snížena je též motivace a přesnost jedince, což může vést ke zvýšenému výskytu nejrůznějších chyb [3].

Únava by neměla být nikdy přehlížena a podceňována, neboť se jedná o trvalý problém nemocného, negativně ovlivňující kvalitu života již od počátku onemocnění [1, 5]. Je nezbytné pohlížet na únavu komplexně a neřešit pouze její fyzickou povahu, neboť jde o problém, který ovlivňuje mnoho dalších stránek lidského života a zhoršuje též veškeré další projevy nemoci [3, 6]. Dlouhodobá únava se projevuje v každodenním fungování nemocného. Může dojít ke snížení pracovní výkonnosti, omezení ve volnočasových aktivitách i narušení sociálních vztahů, kdy nemocný přestává být schopen plnit své běžné role. Velkým problémem v sociální oblasti je nepochopení závažnosti příznaků vyčerpanosti ze strany rodinných příslušníků či přátel. Vážnost únavy u chronicky nemocných pacientů spočívá též

v tom, že na ni nezapírají tradiční opatření. Zdravý jedinec si odpočine, změní činnost, případně se prospí a únava odezní. U nemocného s revmatoidní artritidou však tyto kroky obvykle nezabírají [3, 7].

Úloha sestry v oblasti únavy a jejího řešení může být velmi důležitá a přínosná [7]. Pro to, aby mohla být únava efektivně řešena, je nezbytné, aby si pacient uvědomil příčinu těchto potíží a aby se smířil s tím, že je únava trvalou součástí jeho života, se kterou se musí naučit žít a zacházet s ní. Sestra může s nemocným tento problém prodiskutovat a pomoci mu tak odhalit jeho příčiny, ale též pomoci v jeho zvládnutí. Řešení únavy pochopitelně závisí na její příčině a může zahrnovat postupy, jako jsou lepší organizace denního režimu, odstranění nežádoucích návyků, tlumění bolesti či různé relaxační techniky [3, 5].

S únavou jdou ruku v ruce již výše zmíněné poruchy spánku, které bývají u nemocných s revmatoidní artritidou relativně časté. Jedná se o potíže jako časté buzení, vyšší mozková aktivita během spánku či méně účinný spánek. Mezi nejčastější příčiny těchto potíží patří bolesti kloubů, které bývají typicky klidové a sužují nemocného obvykle v noci, nejčastěji pak v brzkých ranních hodinách. Z dalších příčin lze jmenovat aktivní stadium choroby, fyzické nepohodlí, ztuhlost kloubů, bolesti svalů, psychické potíže či výše popsanou únavu [3, 5, 8].

Spánek a odpočinek patří mezi základní složky zdraví, jehož nedostatek může negativně ovlivňovat kvalitu života a celkovou pohodu člověka. Jedná se o základní lidskou potřebu, jejíž saturace má u nemocného s revmatoidní artritidou zásadní význam, neboť kvalitní spánek zmírňuje vnímání bolesti a celkově zlepšuje psychický stav [3].

V řešení spánkových poruch u nemocného s revmatoidní artritidou lze využít jak farmakologické, tak nefarmakologické postupy. Sestra se může aktivně uplatnit především v realizaci nefarmakologických postupů, ze kterých lze

zmínit např. úpravu spánkových návyků, změnu denního režimu, úpravu prostředí či polohy nemocného s využitím nejrůznějších pomůcek (např. dlahy na noc) apod. Přírůstek mohou být též různá cvičení podporující krevní oběh, zvyšující svalovou sílu a zabraňující ztuhlosti kloubů [3, 5].

Únava v kombinaci s poruchami spánku je velmi vážným problémem. Již sama chronická choroba stojí nemocného mnoho energie, a pokud se přidruží potíže v oblasti spánku, únava se pochopitelně dále prohlubuje. Celkové vyčerpání nemocného pak negativně působí na vnímání bolesti a v neposlední řadě na jeho psychický stav. Dlouhodobě vyčerpaný pacient mívá vyšší sklony k depresivnímu ladění, pocitům bezmoci a beznaději. U nemocného se v takové situaci začíná vytvářet bludný kruh, neboť špatný psychický stav opět prohloubí potíže ve fyzické oblasti, jakými jsou bolest, únava a též samotné spánkové obtíže [3, 9].

Únava a poruchy spánku se v několika posledních letech staly předmětem řady lékařských studií v revmatologii. Z nejnovějších lze zmínit výzkum zaměřený na vztah únavy a fyzického cvičení u pacientů s revmatoidní artritidou [10], studii zabývající se vztahem morfologické progresy revmatoidní artritidy a kvality spánku [8], výzkum zaměřený na souvislost nadměrné ospalosti u revmatoidní artritidy a abnormálních nálezů při provedení polysomnografie [11] či studii hodnotící a porovnávající kvalitu spánku a příčiny jejího zhoršení u pacientů s revmatoidní artritidou a osteoartrózou [12].

Jak ovšem uvádějí Balsamo et al., únavě je u revmatických pacientů stále věnována jen velmi malá pozornost. Únava by se měla stát předmětem dalších výzkumů, které by se zaměřovaly na souvislost mezi kvalitou života, cvičením a únavou, neboť se jedná o příznak, který nejvíce ovlivňuje kvalitu života nemocných a může být využit jako ukazatel aktivity vlastního onemocnění [10].

Jedním z dílčích cílů výzkumu bylo zmapovat subjektivně vnímanou kvalitu života v oblasti fyzického zdraví u pacientů s revmatoidní artritidou, která zahrnuje též oblasti energie a únavy a spánku a odpočinku.

Metodika a charakteristika souboru

Výzkumné šetření bylo realizováno v rámci výzkumného grantového projektu číslo 120/2012/S „Odras kvality života v ošetrovatelství“ s využitím dvou standardizovaných dotazníků – WHOQOL-100 (The World Health Organization Quality of Life) a HAQ (Health Assessment Questionnaire). Dotazník WHOQOL-100 byl vybrán na základě analýzy dotazníků kvality života v databázi Světové zdravotnické organizace, druhý instrument na základě doporučení předních odborníků Revmatologického ústavu v Praze. Při výzkumném šetření byla využita česká verze dotazníku WHOQOL-100, souhlas k jeho použití byl získán přímo od autorky použité verze PhDr. Evy Dragomirské, Ph.D. Celý dotazník je rozdělen do šesti domén – fyzický stav, prožívání, nezávislost, sociální vztahy, prostředí a spiritualita, které jsou dále členěny do 24 facet. Každá z facet obsahuje čtyři konkrétní otázky, u kterých respon-

dent uvádí jednu z odpovědí na pětistupňové škále podle toho, která z možností nejvíce odpovídá jeho současnému stavu. Součástí dotazníku jsou též čtyři otázky zaměřené na celkové hodnocení kvality života a zdravotního stavu. V závěru dotazníku jsou uvedeny základní identifikační údaje – pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a současný zdravotní stav. Instrument HAQ byl použit v jeho české verzi, validované Českou revmatologickou společností a Centrem biostatistiky a analýz v Brně. Jedná se o volně použitelný nástroj. Dotazník obsahuje dvacet otázek, které se dotazují na konkrétní denní činnosti. U každé z činností může respondent označit jednu ze čtyř odpovědí dle toho, jak silné obtíže při vykonávání dané činnosti pociťuje. V dalších čtyřech položkách respondenti označují kompenzační pomůcky, které při výkonu každodenních činností využívají, a dále činnosti, u kterých potřebují pomoc druhé osoby.

Při zpracování tohoto příspěvku byly využity vybrané výsledky z dotazníku WHOQOL-100, konkrétně výsledky z facet „energie a únava“ a „spánek a odpočinek“, které jsou součástí domény „fyzický stav“. Doména „fyzický stav“ je členěna do tří facet – bolest a nepříjemné pocity; energie a únava; spánek a odpočinek. Doména obsahuje dvanáct konkrétních otázek, ke každé facetě se vztahují čtyři z nich.

Výzkumný soubor tvořili pacienti s revmatoidní artritidou z celé České republiky. Velikost souboru byla statistikem stanovena na 200 jedinců trpících tímto onemocněním, aby byla zajištěna reprezentativnost vzhledem k celkové populaci pacientů s revmatoidní artritidou žijících na našem území. Dle nejnovější odborné literatury se prevalence revmatoidní artritidy pohybuje mezi 0,5–1 % populace s přibližně třikrát častějším výskytem u ženského pohlaví [5]. Vlastní výběr respondentů probíhal na základě kvótního výběru, kdy jako jediné kvóty byly stanoveny „přítomnost diagnózy revmatoidní artritida“ a „pohlaví“. Poměr pohlaví byl stanoven na 75 % žen a 25 % mužů, což opět odpovídá přibližnému poměru pohlaví v celkové české populaci osob s tímto onemocněním. Věk a region dotazovaných nebyl stanoven. Při vlastním výběru respondentů byly předně osloveny organizace, které zajišťují vysoký výskyt pacientů s revmatoidní artritidou, konkrétně Revmatologický ústav v Praze a sdružení Revma-liga ČR. Sběr dat probíhal v období od ledna do května roku 2013. Celkem bylo distribuováno 214 dotazníků, než bylo dosaženo požadovaného počtu 200 respondentů. Návratnost tedy činila 93,5 %.

Statistická analýza dat probíhala ve dvou fázích. První stupeň třídění byl proveden v programu SASD (Statistická analýza sociálních dat), kde byly provedeny výpočty absolutních i relativních četností získaných odpovědí, a dále výpočet jejich středních hodnot a míry variability. Druhý stupeň třídění byl proveden v programu SPSS (Statistical Package for the Social Science) ve verzi 15.0 a zahrnoval srovnání subjektivně vnímané kvality života pacientů s revmatoidní artritidou s kontrolní zdravou populací. Dále bylo provedeno srovnání kvality života pacientů s revmatoidní artritidou z hlediska pohlaví a subjektivně vnímaného aktuálního zdravotního stavu. Při druhém stupni třídění byly využity Mann-Whitneyův U test a neparametrický Wilcoxonův párový test.

Výsledky

V oblasti „energie a únava“ jsme zjišťovali, zda mají pacienti dostatek energie pro každodenní život, jak snadno se unaví, jak jsou spokojeni s tím, kolik mají energie, a jak moc je únava trápí. V první otázce, která zjišťovala, zda mají respondenti dostatek energie pro každodenní život, využilo nejvíce z nich odpovědi „hodně“ (36,5 %) a „středně“ (36 %); 15,5 % nemocných označilo odpověď „trochu“ a 8 % „maximálně“. Pouze 4 % respondentů odpověděla, že nemají dostatek energie „vůbec“. V další z otázek respondenti uváděli, jak snadno se unaví. Téměř polovina výzkumného souboru (47,5 %) označila odpověď „středně“. Na druhém místě v četnosti se umístila odpověď „hodně“, kterou využilo 25 % respondentů; 21 % udává, že se unaví „trochu“. Krajní možnosti využilo jen velice málo dotázaných, odpověď „vůbec ne“ označilo 5 % nemocných a opačnou alternativu „maximálně“ 1,5 %. Dále byli respondenti dotazováni, nakolik jsou spokojeni s tím, kolik mají energie. Největší část nemocných (33 %) nemá na tuto otázku vyhraněnou odpověď a využili proto možnost „ani spokojen, ani nespokojen“. O něco méně dotázaných se pak přiklonilo k odpovědi „nespokojen“ (31 %) a opačné odpovědi „spokojen“ (29 %); 6,5 % pacientů je se subjektivním množstvím energie „velmi nespokojeno“. Pouze jeden z respondentů (0,5 %) pociťuje v souvislosti s množstvím energie velmi výraznou spokojenost. Poslední z otázek v oblasti únavy byla zaměřena na to, jak moc nemocné únava trápí. Obdobně jako u ostatních otázek využila většina respondentů odpověď „středně“ (40,5 %). Na dalších místech se umístily odpovědi „trochu“, kterou využilo 28 % dotázaných, a „hodně“, ke které se přiklonilo 23 % výzkumného souboru. S 6% zastoupením se mezi odpověďmi objevila

možnost „vůbec ne“. Nejméně respondentů pociťuje „maximální“ útrapy spojené s únavou (2,5 %).

V oblasti „spánek a odpočinek“ byli respondenti dotazováni, jak dobře spí, zda mají nějaké problémy se spaním, jak jsou se svým spánkem spokojeni a nakolik je problémy se spaním znepokojují. Nejvíce respondentů (36 %) uvedlo, že nespí „ani špatně, ale ani dobře“. Větší část výzkumného souboru se pak přiklonila k pozitivním odpovědím, 30 % uvedlo, že spí „dobře“ a 12 % dokonce „velmi dobře“. Naproti tomu 18,5 % dotázaných využilo odpověď „špatně“ a 3,5 % považují svůj spánek za „velmi špatný“. Dále respondenti odpovídali na to, zda mají nějaké problémy v oblasti spánku. Obecně lze říci, že převážná část nemocných (78 %) pociťuje v této oblasti různě intenzivní potíže. Nejvíce z nich uvedlo, že má problémy „trochu“ (37 %) a dále „středně“ (25 %); 15,5 % se přiklonilo k odpovědi „hodně“ a jeden z respondentů (0,5 %) dokonce uvádí, že má v oblasti spánku „maximální“ problémy. Pouze necelá čtvrtina z nich (22 %) nepociťuje v této oblasti žádné potíže. V další z otázek byli respondenti dotazováni, jak jsou se svým spánkem spokojeni. Poměrně velká část dotázaných (33,5 %) vyjádřila spokojenost se spánkem a 10 % z nich dokonce spokojenost velkou. Necelá třetina (31,5 %) opět využila nevyhraněnou odpověď „ani spokojen, ani nespokojen“ a pouhá čtvrtina nemocných vyjádřila v souvislosti se spánkem nespokojenost, z toho 4 % nespokojenost výraznou. Poslední otázka v této oblasti zjišťovala, nakolik nemocné problémy v oblasti spánku znepokojují. Bylo zjištěno, že 39 % pacientů je znepokojeno „trochu“ a 22,5 % „středně“. Pouze 4 % využila odpověď „hodně“ a 0,5 % „maximálně“. Relativně velká část (34 %) nepociťuje v souvislosti s těmito potížemi žádné znepokojení.

V následující tabulce 1 jsou oblasti „spánku a odpočinku“ a „energie a únavy“ porovnány z hlediska pohlaví.

Tabulka 1 – Srovnání středních hodnot facetových skóre WHOQOL-100 vzhledem k pohlaví

	Průměr		Medián	
	muži (N = 50)	ženy (N = 150)	muži	ženy
energie a únava	12,86	12,11	12,50	12,00
spánek a odpočinek	15,24	13,85	16,00	14,00

Tmavě podbarvená pole zvýrazňují oblast, ve které byly mezi muži a ženami na základě provedeného Mann-Whitneyova U testu zjištěny statisticky významné rozdíly. Z výsledků lze vyčíst, že muži (průměr facetového skóre = 15,24) pociťují kvalitnější spánek než ženy (průměr facetového skóre = 13,85). Též v oblasti energie a únavy byly z hlediska pohlaví nalezeny drobné rozdíly. Při srovnání středních hodnot facetových skóre lze vyčíst, že i zde pociťují muži oproti ženám nepatrně lepší kvalitu. Jedná se však pouze o velmi malé rozdíly, které nejsou statisticky významné. Na základě tohoto zjištění tedy nelze říci, že by se kvalita života v oblasti energie a únavy mezi muži a ženami lišila.

Diskuse

Dle tvrzení několika autorů [3, 5, 8] je únava dlouhodobým a vážným problémem nemocných s revmatoidní artritidou. Na základě našeho šetření bylo zjištěno, že se s různě intenzivní únavou potýká 94 % dotázaných, z toho 23 % hodně a 2,5 % maximálně. Spokojenost se subjektivním množstvím energie pak vyjádřilo pouze 29,5 % respondentů. Dále 26,5 % též udává značné problémy s únavností a 19,5 % výrazný nedostatek energie pro každodenní život. Na první pohled se výsledky našeho šetření nemusí jevit příliš závažně, neboť většina respondentů uváděla ve všech

čtyřech otázkách obtíže střední a nemalá část potíže mírné. Domníváme se však, že opak je pravdou. Je nutné si uvědomit, že revmatoidní artritida je chronická choroba, se kterou se nemocný potýká dlouhá léta. Domníváme se tedy, že postupem času může nemocný některé obtíže paradoxně vnímat méně závažně, neboť se na ně v průběhu života s nemocí adaptoval. Dle našeho názoru lze předpokládat, že kdyby stejně intenzivní obtíže, které pacient s revmatoidní artritidou popisuje jako mírné, postihly jedince v plném zdraví, vnímal by je mnohem závažněji, možná kriticky. Na základě tohoto našeho mínění zastáváme názor, že je nezbytné brát i „střední“ či „mírné“ obtíže v potaz, neboť i jejich zdánlivě „banální“ subjektivní hodnocení ze strany nemocného je neklamným důkazem jejich přítomnosti.

Důležitost řešení únavy spatřujeme též v tom, že se jedná o problém, který se promítá do mnoha stránek každodenního života nemocného. Jak shodně uvádějí Hill [3] a Benenson [6], jde o problém, který výrazně zhoršuje ostatní projevy nemoci, jako je bolest či nejrůznější psychické problémy. Hill [3] také popisuje narušení sociálních či pracovních rolí nemocného v důsledku únavy, což může pochopitelně vést i k dalším negativním následkům. V souvislosti s těmito skutečnostmi jsme přesvědčeni, že je velice důležité a nezbytné, aby se sestra v rámci zajištění holistické ošetrovatelské péče únavou podrobně zabývala a řešila ji v co nejširších souvislostech.

I v druhé námi zkoumané oblasti jsme došli k některým zjištěním, která stojí za pozornost. Obecně lze říci, že určité potíže v oblasti spánku popisuje 78 % dotázaných, i když ve 37 % pouze obtíže mírné. Domníváme se, že interpretace tohoto výsledku není úplně jednoduchá, neboť může být vyložen více způsoby. I zde se pochopitelně může jednat o obdobný jev, který jsme popsali u výše zkoumané únavy, kdy si jedinec na dlouhodobé potíže jednoduše zvyká a v průběhu života s nemocí je subjektivně vnímá jako méně závažné. Na druhou stranu se však může jednat o mírné spánkové problémy, kterými občas trpí i mnoho jedinců zcela zdravých a které přímo s revmatoidní artritidou nesouvisejí. I přesto však střední až vážné obtíže v oblasti spánku uvedlo 41 % dotázaných, což je dle našeho názoru relativně vysoké číslo, které stojí za pozornost. Jak uvádí Sariyildiz et al. [8], dle výzkumného šetření, které bylo uskutečněno v letech 2011 a 2012 na klinice fyzikální medicíny a rehabilitace univerzitní nemocnice v Turecku, trpí spánkovými obtížemi 64 % pacientů s revmatoidní artritidou. Rozdílnost výsledků našeho výzkumu a výzkumu tureckého výzkumného týmu může být dána jednak geografickými či demografickými rozdíly, ale také tím, že se tureckého výzkumu účastnilo „pouze“ 94 pacientů oproti našim 200. Na druhou stranu se jednalo o medicínsky orientovaný výzkum, u kterého byly sledovány i laboratorní známky choroby v krvi nemocných a jejich vliv na kvalitu spánku, takže se domníváme, že tyto dva výsledky nelze srovnat zcela přesně.

Z dalších výsledků našeho šetření též vyplynulo, že 22 % pacientů považuje svůj spánek za subjektivně špatný až velmi špatný a s jeho kvalitou je jednoznačně nespokojeno 25 % dotázaných. Zajímavým zjištěním pro nás bylo

to, že výrazné znepokojení v souvislosti se spánkem uvedlo pouze 4,5 % respondentů i přesto, že přítomnost silných spánkových potíží byla několikanásobně vyšší. Převážných 73 % dotázaných nepocituje v souvislosti s poruchami spánku žádné či pocituje jen mírné znepokojení. Domníváme se, že tento výsledek může být opět důkazem toho, že si nemocný postupem času na vzniklé obtíže zvyká a považuje je za běžnou součást svého každodenního života, nad kterou se nijak zvlášť nepozastavuje.

Za velice zajímavé zjištění považujeme výsledek srovnání kvality spánku z hlediska pohlaví, kdy bylo zjištěno, že výrazně kvalitnější spánek pocítují muži. Příčina tohoto jevu může být diskutabilní, domníváme se však, že jednou z možných příčin může být to, že ženy obecně jsou více náchylné k emocionálnímu prožívání problémů a více nad svým onemocněním přemýšlejí. Pro muže je obvykle charakteristický racionálnější přístup k řešení problémů.

Pokud se podíváme na všechny výsledky komplexně, je patrné, že značná část nemocných uvádí různé silné pocity únavy či spánkové potíže, což se shoduje s tvrzením několika autorů, kteří tyto problémy popisují jako častou a trvalou součást každodenního života pacientů s revmatoidní artritidou [3, 5, 8]. Jak ovšem popisují Balsamo et al. [10], jde o problémy, kterým je v revmatologii stále věnováno jen málo pozornosti. S tímto tvrzením plně souhlasíme a přikláníme se k názoru, že se jedná o velice rozsáhlý problém, který musí být komplexně řešen jak ze strany lékařů, tak sester přicházejících do kontaktu s revmatickým nemocným.

Závěr

Jak již bylo popsáno výše, únava a spánek patří k častým problémům revmatických pacientů, o jejichž existenci přineslo důkazy i naše šetření. Mnohdy je na revmatoidní artritidu pohlíženo pouze jako na nemoc spojovanou s bolestí a pohybovým omezením a některé problémy nemocných bývají opomíjeny. Charakteristickým příkladem jsou i výše popsané spánkové potíže a únava. Kvalitní spánek je přitom základní lidskou potřebou, jejíž naplnění vede ke zmírnění bolesti a zlepšení psychické pohody, což je u nemocných s revmatoidní artritidou velice důležité. Dostatečný spánek vede též ke zmírnění únavy a vyčerpanosti, která způsobuje celkové zvýraznění příznaků vlastního onemocnění. Je tedy nezbytné tyto problémy řešit jak z hlediska medicíny, tak z pohledu holisticky orientované ošetrovatelské péče s využitím celé řady výše popsaných nefarmakologických postupů, neboť není pochyb o tom, že úzký pohled na revmatoidní artritidu není v současné zdravotnické praxi dostačující.

Konflikt zájmů

Autoři prohlašují, že si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 120/2012/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

LITERATURA

- [1] Luqmani R, Pincus T, Boers M. Rheumatoid Arthritis. New York, USA: Oxford University Press; 2010, 150 s.
- [2] Cush J, Weinblatt M, Kavanaugh A. Rheumatoid Arthritis: Early Diagnosis and Treatment. New York, USA: Professional Communications, Inc.; 2010, 368 s.
- [3] Hill J, editor. Rheumatology nursing: a creative approach. Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd; 2006, 543 s.
- [4] Ryan S. Drug Therapy in Rheumatology Nursing. Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd; 2007, 320 s.
- [5] Olejárová M, Korandová J. Lexikon revmatologie pro sestry. Praha: Mladá fronta; 2011, 182 s.
- [6] Benenson E. Rheumatology: Symptoms and Syndromes. London, UK: Springer; 2011, 221 s.
- [7] Repping-Wuts H, Hewlett S, van Riel P, van Achterberg T. Fatigue in patients with rheumatoid arthritis: British and Dutch nurses' knowledge, attitudes and management. J Adv Nurs 2009;65(4):901–11.
- [8] Sariyildiz MA, Batmaz I, Bozkurt M, Bez Y, Cetincakmak MG, Yazmalar L et al. Sleep Quality in Rheumatoid Arthritis: Relationship Between the Disease Severity, Depression, Functional Status and the Quality of Life. J Clin Med Res 2014;6(1):44–52.
- [9] Olejárová M. Revmatoidní artritida: Čtení o nemoci severoamerických indiánů, slavných malířů i vaší. Praha: Mladá fronta; 2012, 35 s.
- [10] Balsamo S, Diniz LR, dos Santos-Neto LL, da Mota LMH. Exercise and Fatigue in Rheumatoid Arthritis. IMAJ. 2014;16(1):57–60.
- [11] Gjevre JA, Taylor Gjevre RM, Nair BV, Lim HJ. Do Sleepy Rheumatoid Arthritis Patients Have A Sleep Disorder? Musculoskelet Care 2012;10:187–95.
- [12] Taylor-Gjevre RM, Gjevre JA, Nair B, Skomro R, Lim HJ. Components of Sleep Quality and Sleep Fragmentation in Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis. Musculoskelet Care 2011;9:152–9.