

# SPÁNEK



Tento materiál byl vytvořen v Rané péči Diakonie Stodůlky v rámci projektu „Raná péče v Ústeckém kraji“.

Pravidelný spánek odděluje noc a den a je nedílnou součástí našeho biorytmu. Klidný spánek umožňuje dítěti být v průběhu dne činné a aktivní.

Jak připravit pro spánek dítěte dobré podmínky? Uklidňující a ujišťující je stálost uspávacího rituálu, jeho pohodová atmosféra; ukládání dítěte by mělo probíhat přibližně ve stejnou večerní hodinu. Pocit jistoty a bezpečí dodává dítěti také to, že se probudí tam, kde usnulo.

Děti s fyzickým postižením, např. děti s dětskou mozkovou obrnou, se mohou potýkat s řadou obtíží, komplikujících kvalitní odpočinek/ spánek. Tyto potíže nelze podceňovat a je třeba je řešit.

Příčinou dechových obtíží v průběhu spánku může být jak ochablost svalů hrudníku, tak i svalů okolo hltanu nebo zvětšené mandle. Ve všech případech dochází k nízkému průchodu vzduchu do plic. Dechové obtíže ve spánku se také mohou projevit hlasitým a pravidelným chrápáním, dále i apnoickými pauzami, kdy dochází na několik vteřin k zástavě dechu. Riziko dechových obtíží se zvyšuje v případě, má-li dítě poruchu polykání a někdy tekutinu nebo potravu aspiruje. Ve všech výše uvedených případech je zapotřebí vyhledat lékaře a konzultovat léčebné řešení potíží.

Spánek dětí s epilepsií může být narušen nočním záchvatem. Není-li možné záchvatu předejít, je vhodné konzultovat s lékařem vhodné postupy pro zklidnění po prodělaném nočním záchvatu. Je důležité umožnit dítěti znovu v klidu usnout a opakování záchvatu tak předejít.

Potíže související s trávicím ústrojím se nejčastěji projevují v podobě gastroezofagiálního refluxu. Při refluxu dochází k návratu kyselého žaludečního obsahu zpět do jícnu, který je opakovaně poškozován; tento stav může vést až k zánětu jícnu. Reflux se zhoršuje vleže a krátce po jídle, proto se snažíme vyvarovat krmení těsně před spaním. Dnes vyráběná mléka se zahušťovací složkou dokáží do značné míry návrat mléka do jícnu potlačit.

V průběhu noci každý člověk mění polohu končetin i trupu k zajištění maximálního pohodlí. Děti s fyzickým postižením to nemají tak snadné. Mohou se často budit nebo spát velmi lehce, protože mají problém zaujmout optimální polohu. Děti s dýchacími potížemi mění polohu hlavy, krku a trupu tak, aby se jim lépe dýchalo. U dětí se spastickou formou DMO může dojít až k subluxaci či luxaci kloubů.

### **Co můžeme udělat pro klidnější spánek našeho dítěte:**

- před spaním jemně masírujeme tělo směrem od srdce k periferním částem těla
- provedeme jemné stlačení kloubních ploch proti sobě, vždy v klidové pozici a ve středním postavení kloubu
- můžeme použít zátěžovou deku, zátěže na zápěstí a kotníky
- zavineme dítě do peřinky nebo deky
- použijeme pevnější pyžamko (je nutné najít materiál, který dítěti vyhovuje), nemělo by mít krajky, mašličky a šňůrky
- umožníme dítěti se někam přitisknout, např. ke zdi, mezi matrace atd.
- používáme neškrobené povlečení z přírodních materiálů
- umístíme postýlku do klidného tmavého prostředí, do dobře větratelné místnosti vymalované klidnými barvami
- bojí-li se dítě ve tmě, nebráníme se rozsvícení nočního světýlka
- děti, které mají obavu z výšek, ukládáme na matraci položenou na zemi
- dítěti čteme nebo zpíváme klidným tichým hlasem

### **Polohování ve spánku:**

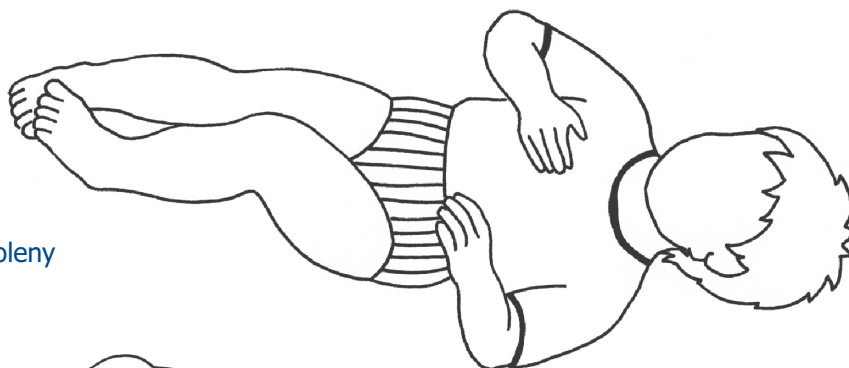
Novorozence a kojence ukládáme ke spánku na bok; snažíme se střídát obě strany. U starších dětí s fyzickým postižením, jež je obtížné na boku polohovat, nebo nejsou v této poloze dostatečně stabilní, tuto polohu v noci neuplatňujeme. Ukládáme je nejčastěji vleže na zádech a polohu na boku užíváme spíše v průběhu denních aktivit. Při uvažování o poloze dítěte ve spánku se snažíme, aby poloha byla pro dítě příjemná, komfortní; dítě by mělo být co možná nejvíce uvolněné. Důležitým aspektem, zabraňujícím utlačování vnitřních orgánů a extrémním pozicím končetin (také zvýšenému riziku deformit), je pocit stability trupu.

## Několik tipů pro děti s DMO:

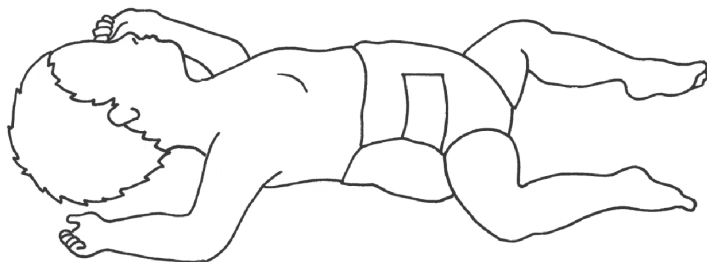
- poloha na zádech s kyčlemi i koleny otočenými na jednu stranu v ostrém úhlu k trupu



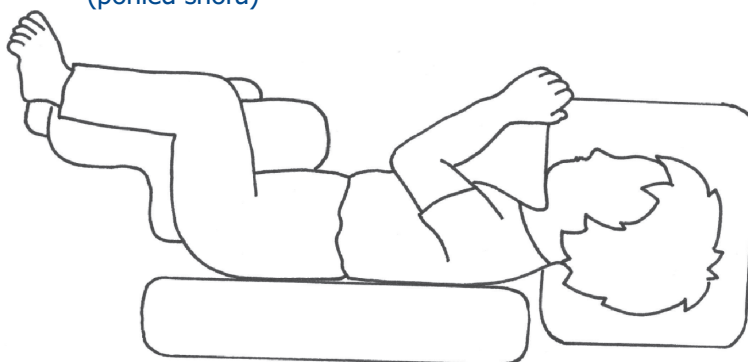
- poloha vleže na zádech s koleny a kyčlemi vtočenými dovnitř



- poloha na zádech s kyčlemi i koleny vytočenými směrem ven



- správná poloha na boku je zajištěna pomocí polštářů a dek (pohled shora)



- Nedaří-li se dítěti ovládat polohu těla v průběhu noci a hrozí-li, že asymetrické pozice budou v průběhu noci negativně ovlivňovat fyzický vývoj i kvalitu spánku, je lepší zajistit polohu symetrickou, komfortní a přirozenou. Vhodné je např. polohování na boku. Můžeme použít některé pomůcky, které dítěti pomohou polohu udržet.

Odkazy na pomůcky pro polohování:



CSO Ostrava – perličkové a polohovací pomůcky  
<http://www.csoostrava.cz/>

Leckey Sleep systém – polohovací systém, který se tvaruje přímo na dítě, je nastavitelný podle aktuálních potřeb. Systém je vybaven fixačními popruhy pro zajištění optimálních pozic končetin. Jeho použití je velmi vhodné pro děti s fluktuujícím svalovým napětím a u dětí se spastickou formou DMO, dále u poruch, u nichž hrozí např. subluxace nebo luxace kloubů.  
<http://www.leckey.com/products/sleepform/>

Mediset – dětské polohovací lůžko  
[http://www.mediset.cz/prakticke\\_lekarstvi/polohovaci\\_luzka\\_detska.htm](http://www.mediset.cz/prakticke_lekarstvi/polohovaci_luzka_detska.htm)

Ottobock – Sleepform System, vakuový systém polohování, zabezpečuje optimální polohu v průběhu noci  
[http://www.ottobock.cz/cps/rde/xchg/ob\\_cz\\_cs/hs.xsl/5138.html](http://www.ottobock.cz/cps/rde/xchg/ob_cz_cs/hs.xsl/5138.html)

Rehas – polohovací vaky a zátěžové přikrývky  
<http://www.rehas.cz/>

Setrans – polohovací klíny, válečky a polštáře  
<http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/polohovaci-pomucky/>

Sim – polohovací klíny, válečky a polštáře pro kojence  
<http://www.bezpecnost-pro-kojence.cz/>

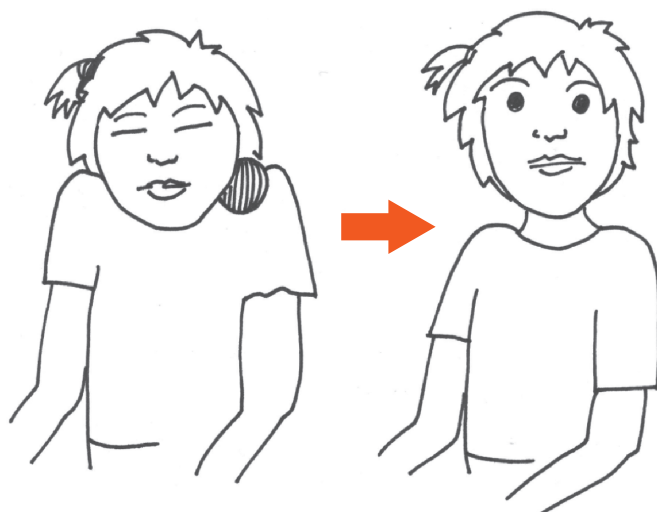
Weve Reha  
[http://www.weve-reha.cz/katalog.php?id\\_kategorie=7](http://www.weve-reha.cz/katalog.php?id_kategorie=7)

### Několik zklidňujících technik pro děti se zdravotním znevýhodněním:

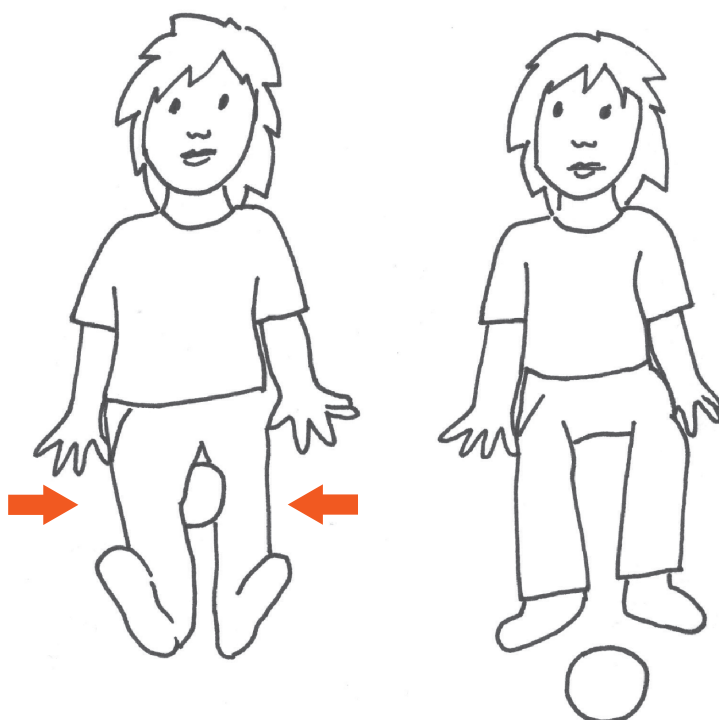
U dětí se zdravotním znevýhodněním (s poruchou tělesného schématu a motorického plánování, také u dětí s pervazivními vývojovými poruchami) často dochází k úzkostným stavům nebo stresovým reakcím na základě nových nebo nečekaných situací, silných emotivních zážitků, změn v rodinném či školním prostředí. K překonání úzkostného stavu můžeme použít některé relaxační techniky. Jedná se o techniky nenáročné na slovní vedení, vizuální instrukce a motorickou nápodobu.



■ pevně stisknout míček..... a povolit



■ přitisknout míč co největší silou k rameni... a povolit



■ stisknout míč co největší silou mezi kolena....a povolit



■ zadržet dech.... a co nejprudčeji vyfouknout

■ zašklebit se, stisknout zuby.... a povolit

Použitá literatura:



Bower, E. 2008. Finnie's Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home. 4th ed. Butterworth-Heinemann. Čína. S. 140-146. ISBN 978-0-7506-8810-9

Prekop, J. 2012. Jak být dobrým rodičem, Krůpěje výchovných moudrostí. Grada. Praha, ISBN 978-80-247-9063-3

Yack, E., Sutton, S., Aquilla, E. 2002. Building Bridges through Sensory Integration. 2nd ed. Future Horizons. Arlington. S. 96. ISBN 978-1-932565-45-4

<http://ortopedie.lf2.cuni.cz/programy.php>

<http://nemoci.vitalion.cz/spankova-apnoe/>