



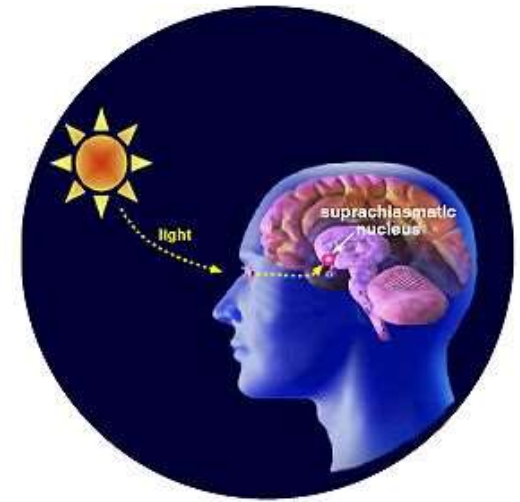
◦ INTERAZIONI INFERMIERISTICHE CON I PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA E LA PROBLEMATICAM DEL SONNO

Tuteri Debora, Infermiera

SONNO :alterato stato di coscienza caratterizzato da diminuita consapevolezza e ridotta reattività agli stimoli. Condizione fisiologica reversibile.

2 STADI (PSG) : REM e N-REM
2 MECCANISMI REGOLATORI: ritmo circadiano e omeostasi del ciclo sonno veglia.

Il sonno è un BISOGNO PRIMARIO (Maslow)



Fattori intrinseci (farmaci sedativi e analgesici, patologia stessa, alterazioni del ritmo circadiano) ed **estrinseci** (rumore, luce, incapacità di movimento, presidi e devices di monitoraggio e supporto, assistenza infermieristica).

Scarsa sensibilizzazione verso la problematica

DEPRIVAZIONE DI SONNO IN UTI

Alla **PSG** si riscontra: 60% del tempo deputato al sonno in stadio 1 N-REM (VS 5% fisiologico), deficit marcato di SWS e di REM.

Aumento del tempo di latenza, **risvegli frequenti** o precoci al mattino, scarso SWS, e sonnellini diurni. I disturbi sono tali da creare una **deprivazione di sonno progressiva sia in termini di quantità che di qualità.**

Alterazioni della risposta immunitaria e rallentamento nei processi di guarigione tissutale, **stimolazione del SNS** (aumento PA, FC, resistenze vascolari) e **SNP** (insulino-resistenza), **alterazioni delle funzioni cognitive** (riduzione di attenzione, concentrazione, memoria; allucinazioni/delirium; fatigue, disorientamento s/t, riduzione forza e riflessi).

DISEGNO DELLO STUDIO: OSSERVAZIONALE DESCRITTIVO che focalizza l'attenzione sulle interazioni infermieristiche.

AMBIENTAZIONE: U.O di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) e U.O di Terapia Intensiva Respiratoria (UTIR) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia.

CAMPIONE: persone di età maggiore a 18 anni e ricoverate almeno per 2 notti consecutive.

OBIETTIVI:

Esaminare la frequenza, le modalità e la tipologia degli interventi assistenziali che si verificano dalle 19:00 alle 6:00 nelle U.O prese in considerazione.

Analizzare il rapporto tra queste interazioni e le variabili dei pazienti (età, sesso, diagnosi d'ingresso, complessità assistenziale).

Confrontare i risultati ottenuti nelle differenti unità operative.

GENERALITA' SUL PAZIENTE

TABELLA DI ATTIVITA' INFERMIERISTICHE ripresa e modificata dallo studio condotto da Linda M Tamburri nel 2004 e riportato nell'articolo "Nocturnal care interactions with patients in critical care units"

La scheda di valutazione è stata compilata quotidianamente per ogni paziente rientrante nei criteri di inclusione per 10 giorni consecutivi. I dati inseriti sono stati presi dal diario infermieristico e dalle informazioni trasmesse a voce tra colleghi al cambio turno.

SCHEDA DI VALUTAZIONE

UTIR U.T.I.C.

Data.....

ID pz : M F

Età

Diagnosi d'ingresso.....

Complessità assistenziale (NAS)

ATTIVITA'	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	TOT
Prelievo di sangue													
Movimentazione													
Registrazione PV													
Medicazioni*													
Valutazione pz**													
Valutazione/cambio set VM													
Aspirazione secrezioni													
Interventi analgesici													
Igiene routine/extra													
Cambio biancheria													
Cambio vestiario													
Somministrazione della terapia													
Rx al letto pz													
Trasporto§													
Procedure invasive													
Visite dei familiari													
Valutazione entrate/uscite													
Trasfusioni sangue/emoderivati													
Nutrizione orale													
Nutrizione parenterale/enterale													
Stick glicemico													
Altro (specificare)													
TOTALE													

PV= Parametri vitali ; VM= Ventilazione meccanica;

*Medicazioni in sedi differenti svolte in un'unica volta risulta come unica interazione.

**La valutazione effettuata da qualsiasi figura professionale (infermiere, medico, fisioterapista respiratorio...).

§Trasporto fuori dall'unità operativa (radiologia, medicina nucleare...).

ANALISI STATISTICA: La **statistica descrittiva** ha fornito gli strumenti per analizzare i dati rilevati e raccolti nel foglio di calcolo Microsoft Office Excel.

È stato effettuato lo studio della distribuzione ed utilizzato il Test t- Student per determinare la significatività delle differenze tra le due ICU. Tramite il coefficiente di Pearson si è esaminata la correlazione tra le variabili dei pazienti ed il numero di interazioni assistenziali.

RISULTATI

93 schede di valutazione in 10 notti.

Complessità assistenziale media significativamente differente (p-value=0,042) tra le 2 ICU:
 UTIR 50,8 (DS 5,18)
 UTIC 53,2 (DS 6,07)

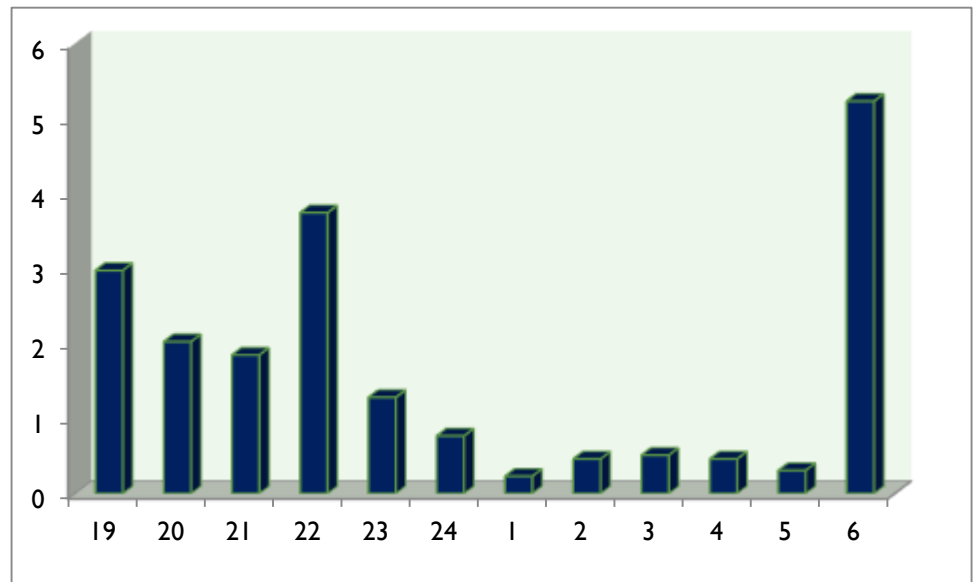
Tabella 4. Caratteristiche demografiche e cliniche del campione.

	UTIR	UTIC	TOTALE
Numero Pazienti	4	16	20
Sesso : numero pz (%)			11 (55)
Uomini	4 (100)	5 (31,25)	9 (45)
Donne			
Età media (DS), anni	76,5 (5,74)	68,4 (12,92)	70 (12,17)
Complessità assistenziale media (DS)	50,8 (5,18)	53,2 (6,07)	52,2 (5,8)
Numero notti	39	54	93
Diagnosi d'ingresso	Polmonite lobare franca Insufficienza respiratoria globale (n=2) Emoperitoneo in pz con BPCO	Arresto cardiaco Edema polmonare acuto (n=2) Angina instabile (n=3) STEMI (n=5) Dolore post PTCA Scompenso cardiaco Sincope in pz con PMK e ICD IMA Dolore toracico	

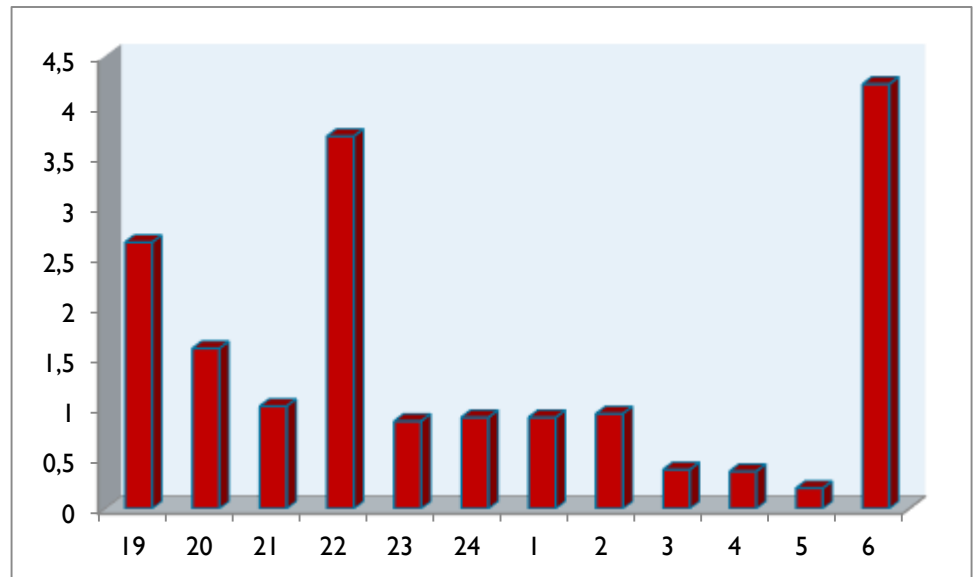
1734 interazioni/93 rilevazioni:
772 UTIR e 962 UTIC
Numero medio di interazioni/ notte:
19,79 (3,27) UTIR
17,81 (3,82) UTIC
Interventi maggiormente frequenti
alle 19, 22 e 6



Le interazioni infermieristiche sono maggiormente concentrate nella prima parte della notte e al risveglio. Interessante riflettere se la distribuzione è casuale o intenzionalmente programmata a favorire il sonno dei ricoverati.



Media delle interazioni assistenziali ogni ora in UTIR



Media delle interazioni assistenziali ogni ora in UTIC

ATTIVITA'
PIU'
FREQUENTI

SOMMINISTRAZIONE
DELLA TERAPIA

- 3,4 (0,7)
- 3,9 (1,2)

REGISTRAZIONE
PARAMETRI VITALI

- 2,2 (0,48)
- 2,9 (0,9)

MOVIMENTAZIONE

- 3,9 (1,1)
- 1,5 (1,4)

IGIENE

- 1,36 (0,54)
- 0,93 (0,7)

ASPIRAZIONE
SECREZIONI
TRACHEO-
BRONCHIALI

- 2 (1,5)

PRELIEVO
SANGUE
VALUTAZIONE
ENTRATE/USCITE

- 1,6 (0,7)
- 1,5 (0,9)



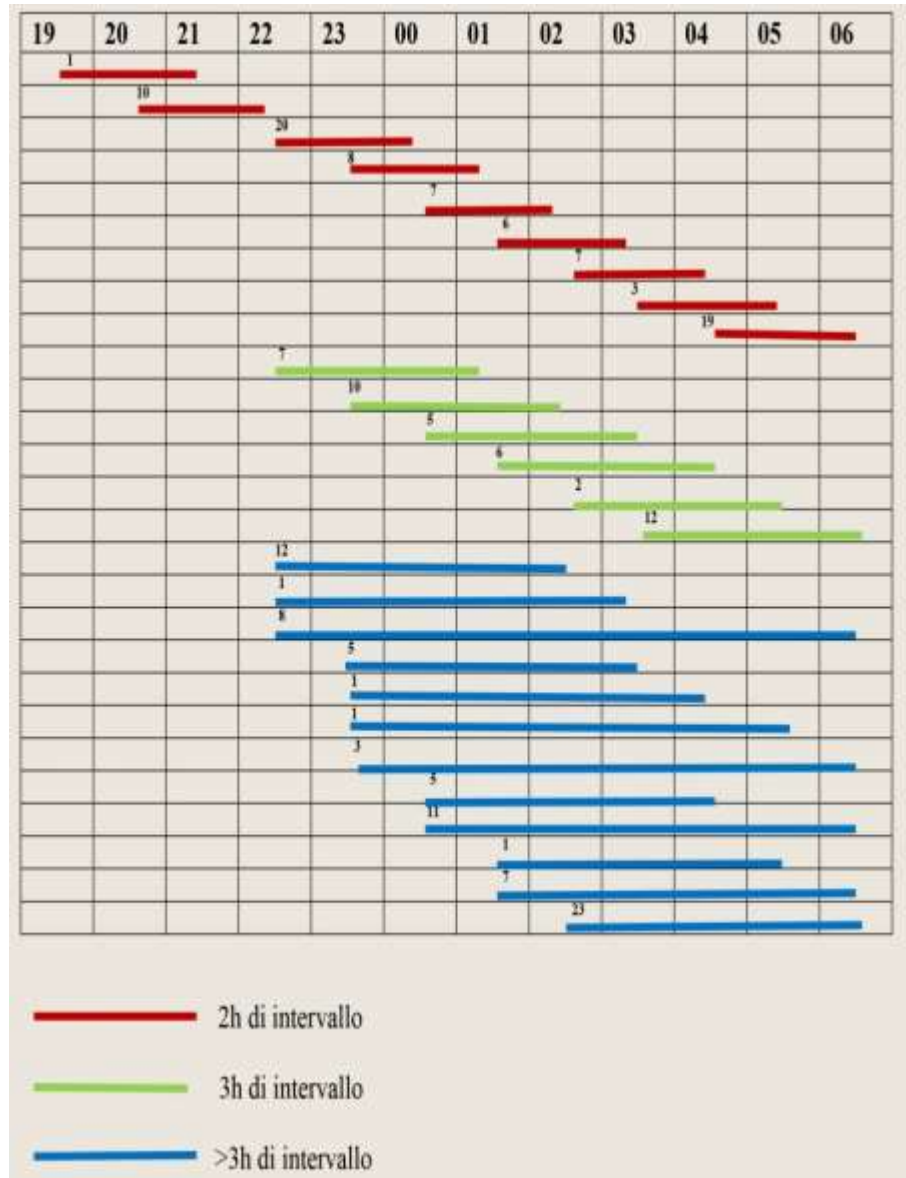
*Interazioni
infermieristiche
strettamente
correlate al
soddisfacimento dei
bisogni primari, al
conseguimento delle
necessità
terapeutiche e al
monitoraggio delle
funzioni vitali.*

201 intervalli / 93 rilevazioni
 Per “intervallo” si intende un periodo di tempo in cui non avvengono interazioni infermieristiche.

2h: 43,3% con una media di 0,87(0,86)
 3h: 20,9% con una media di 0,45(0,6) >3h: 38,8% con una media di 0,83 (0,6)

Solo 8/201 presentano un sonno indisturbato!!!!!!

In conformità alla revisione della letteratura il sonno appare frammentato



L'unica correlazione che risulta significativa in entrambe le ICU è quella tra complessità assistenziale media e numero medio di interazioni infermieristiche: UTIR ($r= 0,946349$) UTIC ($r= 0,259146$)



Maggiore è la complessità assistenziale della persona ricoverata maggiore è il numero di interazioni che richiede.

La deprivazione di sonno potrebbe essere correlata alla severità della patologia di base, quindi al numero di interventi che necessitano per ripristinare o mantenere la condizione di equilibrio

LIMITI

Mancanza di riscontro soggettivo: il sonno risulta frammentato ma non si indaga sulla reale causa di deprivazione di sonno e su come vengono impiegati gli intervalli di tempo senza alcuna attività infermieristica.

Precisione e completezza del passaggio di informazioni tramite diario infermieristico e trasmissione orale tra colleghi al cambio turno: la tendenza in generale è quella di riassumere e trasmettere le informazioni più importanti; il sonno potrebbe non rientrare tra queste.

Non si indaga sull'esistenza di protocolli o linee guida, né sulla formazione dei professionisti per far fronte alla problematica sonno nelle U.O prese in considerazione.

CONCLUSIONI

L'assistenza infermieristica è volta al soddisfacimento dei bisogni primari per definizione. Vista l'affermazione nella pratica di strumenti atti a promuovere il sonno (mascherina, tappi, musicoterapia, agopuntura, massaggio), **lo studio rappresenta un incipit sul fronte organizzativo-gestionale** al fine di non pianificare l'attività infermieristica adiacente a quella terapeutica, come spesso richiede l'ambiente della terapia intensiva, ma che si integra a questa. È importante iniziare a **concepire il Nursing come una scienza volta al miglioramento della qualità della vita** al fine di standardizzare ed uniformare con linee guida o protocolli operativi i differenti approcci al problema che attualmente dipendono dalla sensibilità dei professionisti sanitari stessi.

Grazie per l'attenzione!