#aniarti2016

EfCCNa

European Federation of Critical Care Nursing Associations

we care

il *lavoro* di assistere

La persona assistita in medicina d'urgenza e la qualità del sonno: uno studio osservazionale prospettico.

Antonella Dragonetti
ASL TO2

35° Congresso nazionale Aniarti

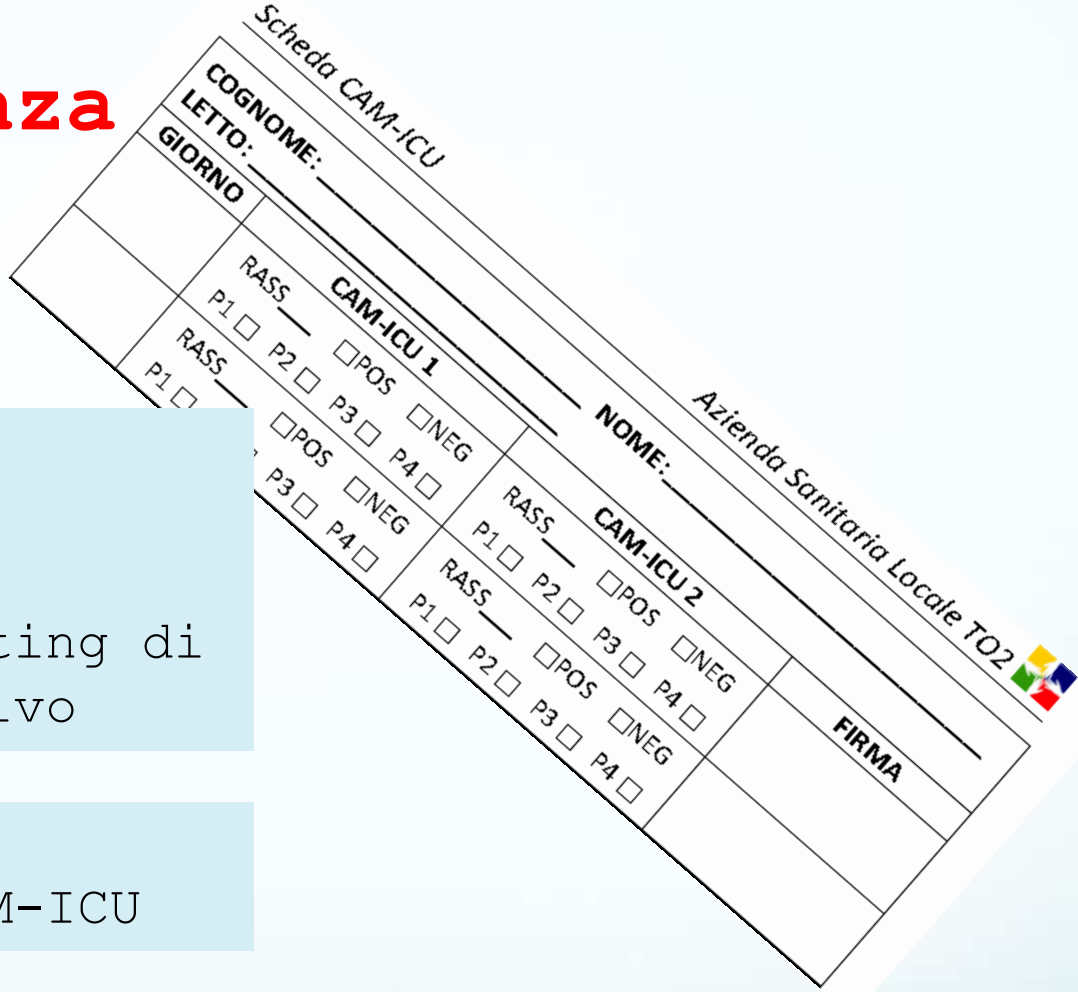
RIMINI, 9 • 10 • 11 NOVEMBRE 2016

Dormire è un bisogno fondamentale della persona e componente essenziale della salute e del benessere in tutte le fasi della vita. Il sonno è una strategia di risparmio e recupero energetico, ma anche un momento di riorganizzazione di alcuni processi psichici come memoria e apprendimento

Frederic Leighton, Flaming June, 1895

71
95

Punto di partenza


Scheda CAM-ICU

Azienda Sanitaria Locale TO2

COGNOME: _____ NOME: _____

LETTO: _____

GIORNO	CAM-ICU 1	CAM-ICU 2	FIRMA
	RASS ___ ☐POS ☐NEG P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐	RASS ___ ☐POS ☐NEG P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐	
	RASS ___ ☐POS ☐NEG P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐	RASS ___ ☐POS ☐NEG P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐	

OBIETTIVO:
Valutare l'incidenza di delirium ed i fattori predisponenti in un setting di cura di tipo sub-intensivo

MATERIALI E METODI:
Utilizzo della scala CAM-ICU

RISULTATI:
Sono stati presi in esame 163 pazienti. L'incidenza di Delirium è risultata pari al 27% del totale. Variabili associati a delirium: ricovero > 5 gg, provenienza dalla terapia intensiva e presenza di tracheostomia

Drugs *(farmaci)*

Eyes, ears *(vista e udito)*

Low PO2 *(ipossiemia)*

Infection *(infezioni)*

Retention of urine and feces, restraints *(ritenzione di urina e feci, contenzioni)*

Ictal states *(stato ictale)*

Undernutrition/dehydration *(malnutrizione, disidratazione)*

Metabolic disorders *(disordini metabolici)*

Subdural, sleep deprivation *(ematomi subdurali, privazione di sonno)*

Flaherty, 2004

Review

Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units

Hui Xie[1,2], Jian Kang[1] and Gary H Mills[2]

[1]School of Architecture, University of Sheffield, Western Bank, Sheffield S10 2TN, United Kingdom
[2]Sheffield Teaching Hospitals N

IL SONNO DEI PAZIENTI NON RAGGIUNGE IN MEDIA LE 4 ORE A NOTTE

IL SONNO E' INFLUENZATO DA FATTORI ESTRINSECI(LUCI,RUMORI) APACHE ED USO INAPPOPRIATO DI FARMACI

IL GIORNO

Official publication of the American College of Chest Physicians

Sleep in the ICU : Potential Mechanisms and Clinical Implications

Kimberly A. Hardin

Chest 2009;136:284-294
DOI 10.1378/chest.08-1546

Published: 29 May 2009
This article is online at http://ccforum.com/content/13/3/151
© 2009 BioMed Central Ltd

Critical Care 2009, 13:151 (doi:10.1186/cc7798)

Perché svegliamo i pazienti all'alba quando il sonno aiuta a guarire?

Dai carrelli ai telefoni: gli ospedali sono troppo rumorosi. Nei corridoi si parla ad alta voce: basterebbe chiudere le porte

Le luci si accendono, l'infermiera sveglia il paziente. All'alba. Termometro, c'è da provare la febbre. È un risveglio standard negli ospedali. Uno studio americano sulla rivista Annals of Internal Medicine spiega che i rumori ospedalieri nuociono alla salute mentre il sonno aiuta a guarire.

Corriere della sera
Giuseppe Remuzzi
19 settembre 2012

Cosa dicono gli operatori?

CONSEGNATI 32 QUESTIONARI

RESTITUITI 27 QUESTIONARI

MIGLIORAMENTI
1) Diminuire le attività degli operatori superflue
2) rumori, luci e suoni evitabili (ex consegna rumorosa,telefono in open space stanza a stanza)
3) Migliorare il controllo degli allarmi (ATTENZIONE ai monitoraggi inutili)
4) Migliorando la terapia sedativa

Obiettivo

Descrivere la qualità del sonno delle persone assistite in medicina d'urgenza in seguito all'attuazione di interventi specifici per favorire il riposo notturno.

Attuazione studio osservazionale pre-post

QUESTIONARIO SULLA PERCEZIONE DELLA QUALITA' DEL SONNO E DELLA SONNOLENZA

A) **Indichi con un valore da 1 a 10 la qualità del sonno a casa**
(in cui 1 indica "molto cattiva" e 10 "molto buona")
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B) **Indichi con un valore da 1 a 10 la qualità del sonno durante il suo ricovero**
(in cui 1 indica "molto cattiva" e 10 "molto buona")
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C) **Indichi con un valore da 1 a 10 la qualità del sonno nelle seguenti notti del suo ricovero:**
- durante la prima notte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- durante l'ultima notte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D) **Indichi con un valore da 1 a 10 il grado di sonnolenza diurna durante il suo ricovero:**
(in cui 1 indica "incapacità di stare sveglio durante il giorno" e 10 indica "capacità di stare sempre sveglio")

E) **Indichi con un valore da 1 a 10 il grado di sonnolenza diurna durante il suo ricovero:**
- dopo la prima notte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- dopo l'ultima notte 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F) **Indichi con un valore da 1 a 10 quanto sono state di disturbo per il suo sonno durante il suo ricovero i seguenti fattori:**
(in cui 1 indica "nessun disturbo" e 10 indica "molto disturbo")
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1)	Dolore	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2)	Rumore	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3)	Luci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4)	Prelievi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5)	Aerosol	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6)	Telefoni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7)	Voci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8)	Misurazione parametri (PAO, temperatura, ecc)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9)	Attività infermieristiche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10)	Allarmi (monitor, ventilatore, pompe infusionali)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11)	Esami diagnostici	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12)	Somministrazione terapia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13)	Campanelli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Prima fase: somministrazione questionario
Seconda fase: interventi organizzativi, logistici e formativi.
Terza fase: somministrazione questionario

o un questionario sviluppato e validato nel
man "affecting sleep quality of patients in intensive care unit"

pazienti ammessi in reparto a partire dal 1
015 (fase pre) e dal 1 giugno al 31 agosto 2015 (fase post)

Cosa abbiamo fatto

- ✓ **Formazione**
- ✓ **Organizzazione** (luci, serrande, defibrillatore, identificazione precoce pz. a rischio, voci operatori, "riordini" notturni, prelievi e terapie, coinvolgimento familiari, terapia sedativa, ottimizzazione monitoraggio…)
- ✓ **Logistica**(tende, orologi, modalità notturna per la tecnologia…)

Risultati

Tabella 4 Fattori disturbanti il riposo notturno

Fattore	Media dei punteggi		p-value
	Pre	Post	
Rumore	5,4	3,8	**0,0060**
Allarmi	5,1	3,6	**0,0093**
Voci	4,2	2,9	**0,0257**
Campanelli	2,9	2,1	0,0636
Telefoni	2	1,3	**0,0440**
Luci	2,7	2,7	0,8490
Rilevazione parametri vitali	2	2,1	0,8061
Esami diagnostici	2,7	1,5	**0,0008**
Prelievi	4,2	1,9	**<0,0001**
Attività infermieristiche	3	1,5	**0,0004**
Somministrazione terapia	2,9	1,5	**0,0002**
Aerosol	2,8	1,4	**0,0028**
Dolore	5,3	2,7	**0,0001**

Conclusioni

La prima fase della vita delle terapie intensive è stata caratterizzata dal modello biomedico, con l'attenzione degli operatori

Spostando il focus dell'assistenza più verso la persona e i sui bisogni fondamentali.

ultimi 15

governr

Medi

S. Bambi et