

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

POR UN BUEN DESCANSO

Autor principal M^a ENCARNACIÓN PARRILLA SÁNCHEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Atención de enfermería trastornos del sueño Anamnesis sueño

» Resumen

Los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados pueden deberse a tres tipos de causas: fisiopatológica, psicológicas y medio ambientales. La alteración del sueño resultante puede agravar la enfermedad subyacente y afectar el funcionamiento diurno. El objetivo de este trabajo es analizar las posibles causas del deterioro del sueño y descanso en las diversas unidades hospitalarias.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los factores que inciden en la disrupción del sueño en pacientes hospitalizados son muy variables, destacando los siguientes:

La existencia de una patología previa de sueño.

El consumo habitual de sedantes.

El nivel de ansiedad de los pacientes durante la hospitalización.

Variabes ambientales en la sala de atención entre los que se encuentran ruidos molestos, iluminación inadecuada, falta de comodidad del inmobiliario, etc.

La causa de la hospitalización que incide en la presencia de alteraciones del sueño, especialmente aquellas patologías que cursan con dolor moderado a severo.

La disrupción del sueño tiene numerosas consecuencias psicológicas y fisiológicas en los pacientes, además de incrementar los niveles de ansiedad, alterar el humor y provocar delirium, puede producir elevación de la presión arterial, deterioro del control postural, alteración de la mecánica ventilatoria, incrementos de la activación cardiovascular simpaticomimética, alteración del eje hipotálamohipófisis-suprarrenal, alteraciones inmunitarias, diabetes mellitus y obesidad(1).

Las fases del sueño son las que se describen a continuación:

FASE REM: fase en la que soñamos y captamos gran cantidad de información de nuestro entorno debido a la alta actividad cerebral que tenemos.

FASE NO REM: se compone de cuatro estados que van desde el más superficial al más profundo:

Fase 1 (adormecimiento): es un estado de somnolencia, transición entre vigilia y sueño.

Fase 2 (sueño ligero): disminuyen tanto el ritmo cardíaco como el respiratorio. Experimentamos variaciones en el tráfico cerebral, períodos de calma y súbita actividad. Es más difícil despertarse que en la fase 1 (50% del tiempo).

Fase 3: fase de transición hacia el sueño profundo.

Fase 4 (sueño delta): fase de sueño lento, cuesta mucho despertarnos estando en esta fase, que dura unos 20 minutos aproximadamente.

Los pacientes ingresados presentarán una alteración del patrón en la que aparece un predominio de las fases 1 y 2 de sueño, acortamiento,

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El objetivo principal es describir y valorar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados e identificar las causas principales de las alteraciones en el descanso, para ello debemos realizar una adecuada anamnesis:

Evaluar la presencia de signos y síntomas de una alteración primaria, es decir, la existencia previa de patologías del sueño que pueda exacerbarse durante la hospitalización (EPOC, asma, insuficiencia respiratoria y/o cardíaca, SAHOS,)

Determinar el patrón de sueño del paciente. Presencia previa de insomnio o malos hábitos de sueño.

Establecer que problemas de conciliación del sueño se iniciaron durante la hospitalización.

Identificar los factores ambientales que han influido en el sueño del paciente. El ruido ambiental (alarmas, timbres, monitores, conversaciones) y las actividades de los profesionales, son lo que más interrumpen el sueño.

Registrar el uso o abuso de sustancias y/o fármacos que interfieran con un adecuado descanso nocturno.

Identificar la presencia de cuadros dolorosos, ansiedad o síntomas depresivos que alteren el sueño del paciente.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los cuidados enfermeros deben ser multidisciplinares con un enfoque holístico hacia el ser biopsicosocial, por ello su misión es tener presente todos los factores perjudiciales para la recuperación de un proceso patológico, entre los que se encuentra la necesidad de la persona para conciliar y mantener el sueño durante su estancia hospitalaria.

Es importante controlar y reducir los factores ambientales, ya que las alteraciones del sueño se sitúan en las primeras posiciones de los factores más estresantes para los pacientes. En un estudio publicado por Ayllón Garrido se localiza «la dificultad/imposibilidad para dormir» como el 2º factor percibido por los pacientes como más estresante, en el 14º y 15º lugar se localizó «escuchar muchas alarmas y escuchar muchos ruidos», respectivamente, como factores productores de estrés para los pacientes, y en la posición 22 y 23 «tener las luces encendidas frecuentemente y

poder dormir» como 2º factor estresante en su trabajo (4).

Parece realmente importante restringir el número de alarmas para evitar la contaminación acústica, promover una atmósfera en la cual el descanso sea posible, minimizando los estímulos, reduciendo la intensidad de la luz, quitando el sonido a los teléfonos y facilitando la intimidad y una temperatura de la habitación óptima. Tener a la vista del paciente un reloj, un calendario para que se oriente y si es posible una ventana o luces suaves que indiquen al paciente los ritmos día-noche y prevenir las perfusiones intravenosas que se van a acabar para cambiarlas antes de que avise la bomba de infusión. Y en cuanto al personal de Enfermería distinguir entre tareas fundamentales y no fundamentales, reorganización de los cuidados para permitir el máximo sueño ininterrumpido posible, informar al resto del personal de por qué no deben interrumpir el sueño del paciente innecesariamente, de los efectos de sus conversaciones para el sueño de los mismos y de la importancia de reducir el nivel de ruido (5). Se han realizado diversos estudios en los que se ha desarrollado programas de modificación del comportamiento del personal, de promoción del sueño, en los que se establecieron períodos de no interrupción del sueño, evaluaciones regulares de las rutinas de trabajo, educación del personal, tras los cuales se pudo observar importantes mejoras en las alteraciones del sueño y los niveles de ruido durante el mismo (4 y 5).

Sugerencias para la valoración del patrón de sueño y descanso

Horas de sueño nocturno

Observar:

-Hora de acostarse y hora de levantarse.

-Si se despierta, durante la noche.

Preguntar:

-¿A qué hora se va a dormir?

-¿A qué hora se despierta por las mañanas?

-¿Cuántas horas duerme por la noche?

Otros descansos

Observar:

-Si duerme durante el día y cuánto tiempo.

-Si dedica algún tiempo a no hacer nada o relajarse.

Preguntar:

-Si tiene costumbre de descansar, durante el día y cuánto tiempo.

-Si dedica algún momento del día para descansar.

Historia anterior de insomnio

Observar:

-Posibles comentarios de problemas para dormir.

-Si pide alguna ayuda (sustancia, objeto, para dormir)

Preguntar:

- ¿Ha tenido problemas de insomnio anteriormente? .En caso afirmativo posibles relaciones o causas, duración y acciones realizadas para compensarlo.

Problemas de sueño

Observar:

-Si le cuesta o tarda en dormirse.

-Si se despierta por la noche.

-Si se despierta temprano y le cuesta conciliar de nuevo el sueño.

- Si aparecen signos de sueño durante el día.

- Comentarios de haber dormido mal.

Preguntar:

- ¿Duerme o ha dormido bien?

-¿Tiene problemas para dormir o descansar? .En caso afirmativo motivos o Causas.

-¿Se encuentra descansada o tiene sueño durante el día?

- ¿Hace o toma algo para dormir?

- ¿Come mucho por la noche?

-¿Toma excitantes (café té refresco cola) durante el día?

Percepción personal del patrón

Observar:

- Comentarios o expresiones referidas a los indicadores de calidad y cantidad.

-Solicitud de ayudas para dormir o descansar:

- Quejas sobre el tiempo dedicado al descanso, el espacio, el mobiliario,

Preguntar:

-¿Le parece que duerme suficiente o necesita dormir más?

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El paciente y la familia subestiman la importancia de un buen descanso, en ocasiones se normaliza erróneamente el mal descanso en el hospital.

El equipo multidisciplinario puede no dejar reflejado adecuadamente en las incidencias las alteraciones en el patrón sueño-descanso.

Los sanitarios deben ser conscientes de la necesidad de procurar un ambiente adecuado para un descanso idóneo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El paciente será informado adecuadamente sobre su proceso patológico, ofreciéndole información adecuada a su nivel de conocimientos, lo cual disminuirá su nivel de ansiedad ante la hospitalización.

Mediante la entrevista previa el paciente y la familia podrán manifestar el patrón sueño y descanso previo al ingreso y ofrecer técnicas alternativas que puedan sustituir a los tratamientos farmacológicos.

» Propuestas de líneas de investigación.

Tras la realización de este trabajo podemos concluir que uno de los factores que más afecta a la conciliación del sueño y al mantenimiento de este son los factores ambientales. El ruido como se ha podido comprobar merma la duración del sueño y disminuye su calidad. A pesar de que hay una ley para regular el sonido ambiente en los hospitales, se demuestra que los valores obtenidos en ellos superan los 50 dB. La luz, que produce una desorientación temporo-espacial en los pacientes y las actividades de enfermería que interrumpen el descanso al realizar las diversas tareas asistenciales. Todos estos factores provocan un aumento del estrés, ansiedad, una mayor necesidad de tratamientos analgésicos y sedantes y, por lo tanto, una más tardía recuperación.

Enfermería ha de asumir la responsabilidad del descanso de los pacientes, lo que implica realizar cambios en nuestro modo de trabajar,

de lo posible su bienestar para administrar cuidados de calidad y alcanzar la excelencia en la práctica enfermera.

» **Bibliografía.**

1Young JS. Sleep in hospitalized patients: Factors affecting sleep. *J Hosp Med* 2008; 15:473-82. 2Santamaría J. Mecanismos y función del sueño. *Med Clin (Barc)* 2003; 120:750-5. 3Meissner H. Failure of physician documentation of sleep complaints in hospitalized patients. *West J Med* 1998; 169:146-9. 4K M. Eliassen L. A. Hopstock. Sleep promotion in the intensive care unit. 7 (2011), pp. 1381-42. *Med* 2002; 8:5115. 5J. M. Navarro Arnedo. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? *Rev Rol Enf*, 24(7-8)(2001), pp. 555-558.