

**TITOLO: L' IMPORTANZA DEL MODELLO SONNO E RIPOSO NELLA PRATICA
ASSISTENZIALE: INDAGINE CONOSCITIVA NELLE C.R.A.**

Laureanda: Dorotea Capri

Relatrice: Dott.ssa Roberta Vincenzi

Obiettivo: conoscere l' opinione degli infermieri e degli operatori socio sanitari in merito al modello di sonno e riposo, indagare la gestione dello stesso e le sue caratteristiche all' interno delle case residenza anziani.

Metodologia: La scelta della tesi è stata guidata dalla volontà di dare importanza al modello sonno e riposo. E' oltremodo importante valorizzare tale modello sia perché riconosciuto nelle diagnosi infermieristiche che fondamentale per la vita dell'uomo a prescindere che esso sia in uno stato di malattia o no. L'esigenza di dormire in maniera adeguata è fondamentale per ogni essere vivente e la sua mancanza è associata a numerosi problemi di salute sia psichici sia fisici. Dalla ricerca bibliografica si è potuto evincere che le indagini rivolte al modello del sonno sono state condotte in ambito Ospedaliero. Per tale motivo ho scelto di sviluppare una tesi di tipo empirica che ha richiesto la pianificazione e l'attuazione di un'indagine conoscitiva. L'indagine protagonista di questa tesi è stata ideata per ricercare un eventuale problema di sonno e riposo nella strutture territoriali (C.R.A. e R.S.A.) e se gli infermieri e gli operatori socio sanitari ne fossero consapevoli. In una società sempre più anziana mi sembrava interessante analizzare anche quest'aspetto in luoghi territoriali di cui non sempre si parla. Inoltre il sonno è una tematica ancora non ben affrontata dal mondo sanitario nonostante la sua importanza sia per l' individuo stesso e che per l' economia del servizio sanitario. Lo strumento di raccolta dati utile per l' indagine, ha previsto l' elaborazione di un questionario che ha inglobato parti di altri questionari già esistenti che prendono però in considerazione alcuni argomenti e solo uno per volta. Il lavoro è nato sull'accorpamento di più *items* di una serie di test per identificare patologie a carico del sonno. Lo strumento di raccolta dati è articolato in tre parti: un sezione da rivolgere a tutti gli operatori che avrebbero collaborato, uno rivolto agli operatori socio sanitari e uno agli infermieri. Il questionario da rivolgere alla totalità degli operatori aderenti al progetto nell'arco della settimana, si è articolato in 12 domande a risposte chiuse e aperte su aspetti generali e informativi da riempire in forma anonima una sola volta. Le schede consegnate agli operatori socio sanitari prevedevano la compilazione di 13 domande (a risposta chiusa e aperta) da effettuare ogni notte per ogni ospite per una settimana. I questionari rivolti agli infermieri si sono articolati su 19 quesiti (a risposta chiusa e aperta) da compilare una sola volta durante la settimana, nell'arco di un turno diurno per ogni ospite presente in struttura. Previa autorizzazione del Dirigente sanitario di ogni struttura residenziale coinvolta nell'indagine, si sono presi accordi con le rispettive C.R.A. e R.S.A. per illustrare personalmente i questionari, come strumento di raccolta, e il progetto della tesi. Per facilitare e agevolare la raccolta dati si sono forniti i questionari in numero adeguato, calcolato dopo aver chiesto esattamente il numero di operatori socio sanitari in turno notturno per una settimana, infermieri in un turno diurno in una giornata e il totale degli ospiti presenti nella struttura. I questionari sono stati ritirati al termine del periodo di osservazione con un totale di centoquarantadue ospiti e cinquantasei operatori.

Risultati e conclusioni: per quanto riguarda le domande più specifiche sul modello di sonno e riposo è emerso che la maggior parte degli operatori (65%) ha individuato la risposta corretta sulla definizione del modello e che i disturbi correlati al sonno vengono presi in considerazione durante i Piani di Assistenza Individuale. Gli operatori hanno espresso giudizio positivo su possibili strategie da mettere in atto in futuro per migliorare la qualità del sonno, come spegnere le luci e ridurre i rumori (88%), far leggere, ascoltare musica o guardare la televisione (51%), somministrare farmaci per conciliare il sonno (46%), dare da bere bevande calde e rilassanti come la camomilla (39%) e assecondare il paziente circa i suoi riti prima di dormire (14%). Tali elementi si rispecchiano abbastanza sui dati in cui viene chiesto cosa fa effettivamente l' operatore per aiutare a migliorare la qualità del sonno: l' 86% aiuta la persona ad assumere una posizione più confortevole, il 76% si preoccupa della temperatura nella stanza e fornisce/ toglie coperte all' assistito, il 64% spegne le luci nei corridoi e in camera, il 41% dà da bere camomilla o tisane, il 19% somministra farmaci ipnoinducenti, il 18% parla con l' assistito rassicurandolo e il 3% smette le attività assistenziali in prossimità della persona e si allontana riducendo i rumori. Nelle centoquarantadue schede sono emersi elementi in merito alla qualità del sonno degli ospiti presenti in struttura. Si sono evidenziati condizioni insite alla persona ma anche fattori ambientali che influiscono sul sonno stesso. Precisamente patologie primarie dell'organismo, l' assunzione di farmaci (sia antidepressivi e sedativi che analgesici), i disturbi esterni (come rumori o luci accese) e le condizioni personali (necessità fisiologiche, paura e ansia). Concludendo, nonostante nelle case residenza si discuta del sonno di ogni singolo paziente, questo rimane ancora non ottimizzato. Con questo lavoro si auspica la nascita di nuove ipotesi e ricerche in merito alla qualità del sonno in ambito sanitario.