
INTRODUZIONE

Lo spunto per l'elaborazione di questa tesi trae origine dal preconcetto diffuso che in ambito ospedaliero il sonno sia un problema marginale. Nella, seppur breve, esperienza diretta del candidato, e con il supporto delle discussioni intavolate con il relatore e con il personale infermieristico della realtà di appartenenza germoglia lo stimolo iniziale di curiosità. L'idea è stata quella di approfondire la tematica, apparentemente poco esplorata, delle alterazioni del ritmo sonno/veglia nei pazienti ricoverati in area critica. Nel contempo, è stato possibile valutare l'incidenza dell'attività infermieristica, dell'organizzazione del lavoro e della struttura degli ambienti, sul modello del sonno. Si è dapprima orientata la ricerca di documentazione che confermasse le ipotesi di problema ancora dai contorni incerti, attraverso la ricerca bibliografica, analisi di riviste, testi e siti internet, che permettessero di impostare una ricerca mirata, attraverso le banche dati disponibili on line, così da passare ad una fase concreta di elaborazione del progetto di studio. Inizialmente le difficoltà di reperimento di materiale sono state importanti, l'argomento è decisamente nuovo e la letteratura inizia ad essere consistente specialmente nell'ultimo periodo (dal 2000 in poi). A livello internazionale il movimento è fiorente: già dal 1996 si trovano articoli di interesse notevole che sono rimasti nella storia quasi come input iniziale per l'evoluzione della ricerca in questo ambito. A livello nazionale, gli studi sono ancora limitati, spesso non di natura sperimentale, ma revisionale. L'importanza rivestita dall'analisi degli articoli, trova espressione nelle decisioni di carattere tecnico sviluppate durante l'elaborazione della fase sperimentale: lo studio è stato di tipo osservazionale. Il concetto che si è tentato di esprimere voleva mettere in relazione le attività infermieristiche erogate durante l'orario

notturno, con attenzione alla quantità e tipologia, con il tempo riservato al sonno dei pazienti. Per far ciò, è stata redatta una scheda di sintesi degli interventi, suddivisi per orario, compilata per ogni paziente. Lo scopo era di identificare, qualitativamente e quantitativamente, le interruzioni del sonno nei pazienti in area critica, in relazione all'attività infermieristica erogata, vero e proprio obiettivo di questo lavoro. Parallelamente, questa analisi ha indirettamente consentito di rilevare, ove ve ne fossero, momenti abbastanza lunghi da consentire l'addormentamento ed il sonno e registrare l'alternanza e la tipologia degli interventi assistenziali. Per completare un'immagine e permettere una visione più ampia del problema, si è scelto di sviluppare questo modello in tre realtà locali, paragonabili per dimensioni, indirizzo e struttura dei locali, optando per l'analisi dell'andamento di una serie di 4 notti consecutive, ripetuta 2 volte in ogni realtà. L'attenzione è stata posta sia agli interventi legati all'assistenza vera e propria, come, per esempio, la somministrazione dei farmaci o la cura dell'igiene della persona, sia a quelli definibili come interventi ambientali, cioè la gestione della luce, dei suoni, delle voci degli operatori.

Le varie parti che compongono questo lavoro sono state organizzate per sintetizzare la successione degli eventi: dalla ricerca bibliografica utile per la definizione del contesto, si passa alla definizione del progetto di studio, attraverso i metodi e gli strumenti, con la presentazione delle scheda creata per la raccolta dati ed il database creato per la loro elaborazione. In parallelo si presenta l'analisi qualitativa, attraverso la creazione degli strumenti utili alla conduzione e reinterpretazione degli incontri.

La rielaborazione dei dati ottenuti, presentata in capitolo dedicato, ha riservato alcune sorprese: non è stato immediato sviluppare concetti come suoni, voci e presenze in relazione alle ore. Il risultato per alcune variabili è stato rappresentato in forma unitaria, in relazione all'ambiente fisico strutturale del locale unico, come le variazioni di luce o le dinamiche del personale. Altre

variabili hanno trovato raggruppamenti per tipologia, come la somministrazione terapeutica, per esempio, che anche se osservata nelle sue varie tipologie è stata letta come intervento globale, mantenendo la specificità nei dati. Lo studio ha tentato di distinguere tra gli interventi che comportano una relazione diretta e consapevole tra paziente ed infermiere, e che di conseguenza interferiscono con il sonno, e quelli che non la comportano. I risultati sono presentati secondo i raggruppamenti identificati e sono stati ottenuti mediante elaborazioni effettuate con i fogli di calcolo MS Excel®.

Nella parte delle conclusioni, vengono anche proposti spunti per evoluzioni future e sinteticamente presentati i limiti riscontrati.