



I-1

MEJORA DEL REPOSO-SUEÑO

Fecha de revisión:

27 Oct 2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad de investigación e Innovación de Cuidados
Padilla Obrero, Leonor	Coordinadora de Salud Mental
Turrado Muñoz, M ^a Ángeles	Jefa de Bloque de Hospitalización
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos, Urgencias e investigación e Innovación de Cuidados

1. OBJETIVO:

- Valorar los hábitos de sueño del paciente, realizando las intervenciones necesarias para favorecer el descanso/sueño.
- Enseñar al paciente y cuidador familiar las medidas para favorecer el sueño.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- El insomnio es un trastorno del sueño que puede implicar problemas para conciliar el sueño, dificultad para mantener el sueño, levantarse temprano sin poder volver a dormir y sueño no reparador.
- La prevención y manejo del insomnio, con una combinación de medios no farmacológicos y farmacológicos, pueden tener un impacto positivo sobre el insomnio, los síntomas asociados, la salud general del paciente y su calidad de vida. (Grado B)
- En las personas de avanzada edad, muchas patologías tienen impacto sobre el sueño, como son: el reumatismo, la artritis que causa dolor nocturno, la angina de pecho que puede ser causado por insuficiencia ventricular izquierda o taquicardia nocturna, la nicturia por inestabilidad del músculo detrusor vesical, la apnea de sueño, el síndrome de piernas inquietas y los calambres nocturnos. (Grado IV)
- La disminución de la melatonina que se produce en las personas de edad se asocia con el debilitamiento de los ritmos circadianos y el aumento de las alteraciones del sueño. (Nivel IV)
- Las interleukinas regulan el sueño y a su vez se alteran con la privación del sueño. (Nivel IV)
- La quimioterapia, radioterapia y la terapia hormonal sustitutiva pueden causar insomnio. (Nivel IV)
- El insomnio puede aumentar el riesgo de trastornos psiquiátricos, y también disminuir la función inmunológica. (Nivel IV)
- El dolor, la fatiga, la ansiedad y la depresión son factores asociados al insomnio. (Nivel IV)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Los analgésicos, o los medicamentos utilizados para aliviar los efectos secundarios de los analgésicos, puede llevar al insomnio. (Nivel IV)
- El no dormir puede conducir a comportamientos que contribuyen al insomnio, como es dormir durante el día. (Nivel IV)
- El insomnio, no sólo afecta el bienestar general, sino también puede ser el primer síntoma de un trastorno subyacente físico o psiquiátrico. (Nivel IV)
- La presión positiva continua (CPAP) en pacientes con síndromes leves o moderados de apnea obstructiva del sueño (SAOS) produce sólo pequeñas mejoras en la somnolencia diurna, así como la vigilia diurna. (Grado I)
- Los métodos farmacológicos para el tratamiento de insomnio son las benzodiazepinas (lorazepam, temazepam) y los agentes no benzodiazepínicos de acción corta (zolpidem). (Nivel IV)
- Algunas de las benzodiazepinas pueden causar efectos secundarios como: mareos, somnolencia diurna, y alteraciones cognitivas. (Nivel IV)
- El sueño con el uso de las benzodiazepinas no es de alta calidad, y los efectos secundarios de los fármacos de acción corta pueden incluir: dependencia, tolerancia, e insomnio por rebote. (Nivel IV)
- Las intervenciones farmacológicas no se recomiendan por periodos prolongados. (Grado B)
- La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un tratamiento no farmacológico para el insomnio. (Nivel I)
- La terapia cognitivo conductual (TCC) implica:
 - Restricción de la cantidad de tiempo en la cama, sólo se va a la cama cuando se está cansado, limita las actividades en la cama solo para el sexo y el sueño.
 - Evita las actividades estimulantes y los alimentos, la siesta durante el día.
 - Estimula el mantenimiento del ejercicio.
 - Implementa los métodos de relajación (por ejemplo, la relajación muscular, respiración profunda, meditación, yoga, o hipnosis). (Nivel IV)
- La TCC es eficaz para modificar los patrones de sueño en pacientes con insomnio primario. (Nivel I)
- La TCC ha demostrado ser superior como único tratamiento para el insomnio primario incluyendo el entrenamiento de relajación, control de estímulos y programas educativos. (Nivel I)
- Las terapias alternativas como la acupuntura se practican ampliamente para mejorar el insomnio. (Nivel I)
- La acupuntura y la acupresión puede ayudar a mejorar la calidad del sueño en comparación con un placebo, pero su eficacia no es coherente para los parámetros del sueño como la latencia de inicio, duración y tiempo de sueño. (Nivel I)
 - Las intervenciones de autoayuda que contienen elementos cognitivo-conductual, tales como materiales escritos, cintas de audio y vídeo, cara a cara, telefónica y por correo electrónico, puede tener un efecto pequeño a moderado en el insomnio. Son, sin embargo, un valioso complemento al tratamiento existente. (Nivel III)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO (continuación)

- Alimentos, infusiones.
- Medicación prescrita.
- Objetos personales.
- Ropa de cama.
- Cuña, botella.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Realice la entrevista y valoración con el paciente considerando:
 - Patrón habitual de sueño (horas de sueño, dificultad para conciliar el sueño, si se despierta frecuentemente, si por la mañana está cansado.).
 - Hábitos y rutina (alimentos, ducha, infusiones, objetos personales...).
 - Medicación de ayuda.
 - Regístrelo en la evolución de Enfermería.
2. Informe al paciente que se le ayudará a prepararse para dormir. (Grado B)
3. Garantice su intimidad.
4. Cree un entorno para el descanso disminuyendo los estímulos ambientales: apagar la televisión, cerrar puertas, apagar luces.
5. Verifique que funcione los focos de la luz de seguridad, el timbre y la luz del cabecero de la cama.
6. Ajuste el horario de administración de la medicación, en lo posible, respetando las horas de sueño.
7. En enfermos encamados, obesos, mayores ayúdelos a realizar la higiene general, cambio de la ropa de la cama.
8. Proporcione medidas para la comodidad como ayudarle en la higiene personal, ropa de la cama limpia y seca, proporcionarle mantas, si es necesario.
9. Estimúlelo para que evacue la vejiga antes de acostarse, ofrezca botella o cuña.
10. Revise los apósitos, los accesos venosos, drenajes, sondas, estén secos y que no está acostado sobre los drenajes, sondas, equipos de infusión.
11. Proporcione medidas de seguridad:
 - Aplique medidas de prevención de caídas y de úlceras.
 - Verifique que las barandillas estén arriba si es necesario.
 - Compruebe que el timbre este accesible.
12. Facilite la comunicación, para disminuir la ansiedad y miedos.
13. Ofrezcale infusiones, bebidas calientes, si precisa.
14. Administre medicación prescrita y controle su eficacia. (Grado B)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

15. Establezca períodos de actividad reducida coincidiendo con el horario nocturno, realizando solo las intervenciones necesarias para garantizar la continuidad de cuidados
16. Ofrezca los objetos personales si precisa.
17. Enséñele pautas de higiene del sueño:
 - A mantener horarios estables para levantarse y acostarse, no estar más tiempo en la cama que el que sea necesario para dormir.
 - A realizar una siesta al día de menos de 30 minutos después de la comida, evitar dormir durante el día, dando cabezadas.
 - A realizar ejercicio físico, caminar 20 minutos diarios evitando realizar ejercicio intenso en las horas previas a acostarse.
 - A evitar ingerir grandes cantidades de comida en la cena, los excitantes, el tabaco, excesivo líquido. (no ir al cuarto de baño durante la noche.) antes de irse a dormir.
 - A utilizar las rutinas a la hora de dormir para que se produzca una asociación entre estas actividades y el hecho de dormir.
 - A utilizar una ropa cómoda para dormir, evitando los accesorios o elementos molestos.
 - En lo posible evite comer, ver la televisión en la habitación.
 - Que la habitación sea cómoda y confortable con una temperatura adecuada.
 - La importancia de una adecuada relajación a la hora de querer dormir.
 - A Realizar la respiración diafragmática que ayude a relajarse.
18. Registre: La valoración del sueño y las medidas realizadas para promover el sueño. (Grado B)

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Arias Jaime. *El paciente encamado. Generalidades Medico Quirúrgicas*. Editorial Tebar 2001 pg. 349-351.
- Brunmer y Suddarth. *Principios y prácticas de rehabilitación*. Enfermería Medico Quirúrgica. 2002. Novena edición, Vol. 1 pg 126-129.
- Casals, E. Ruiz Navas, Tormo Gasa. *¿Cómo descansa el paciente oncohematológico en el hospital?* Enferm. glob. n.17 Murcia oct. 2009.
- Clark, M. et al. *Pressure ulcers and nutrition: a new European guideline*. Journal of Wound Care; 2004, 13:7, 267-272.
- EPUAP-NPUAP Guideline: Pressure ulcer prevention. 2010.
<http://www.npuap.org/>
- FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volumen 13, Artículo 10, 2006, página 649
- GandoyG. Millan Calenti Maretelo. Antelo. Mouris Jarret, Santos Mayan. *Intervención*

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación)

conductal en el insomnio del anciano. Rev. De Psicología Gral y Aplic. 2001, 54(1), 113-118

- *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)*. Manual De Prevención Y Tratamiento De Úlceras Por Presión.
 - *Guía de Práctica Clínica de Enfermería.: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas*. 2008 Disponible en:
<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.3305-2008.pdf>
 - Guy, H. *Pressure ulcer risk assessment and grading*. Nursing Times; 2007, 103: 15, 38-40.
 - Kelley, R., Vibulsresth, S, Bell, L and Duncan, R. *Evaluation of kinetic therapy in the prevention of complications of prolonged bed rest secondary to stroke*. Stroke, Vol 18, 638-642, American Heart Association.
 - McInerney Joan. *Prevalence through a Focused Prevention Program*. Advances in skin & wound care & February 2008.
 - OHTAC Recommendation. *Prevention and Management of Pressure Ulcers*. Ontario Health Technology Advisory Committee in July 2009.
 - P G-Portilla González. PA Saiz Martínez', M T Bascarán Fernández', A del Fresno González·. J M Fernández Domínguez. M Bousoño García' y J Bobes García. *Alteraciones del sueño en la menopausia*. Salud Total de la Mujer 2001;3(3): 163-171.
 - *Protocolo de Prevención y tratamiento de las Úlceras por presión (Grupo para el estudio y mejora de la Calidad en el Cuidado de las Úlceras por Presión en el Área 19 de la Comunidad Valenciana)*. Disponible en:
<http://www.ua.es/personal/pepe.verdu/protocolo/INICIO.htm>.
- Última modificación de la página: 13-11-2000.
- Sarris F, De Castro Manglano, P. El insomnio. Anales, 2007, vol. 30 suplemento 1.
 - Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.: *"Nociones básicas acerca de las úlceras por presión y su prevención*. Guía para cuidadores de pacientes inmovilizados." 2000.
 - Sharon Eustice. *Nicturia and older people*. Nursing Time 2005, VOL: 101, ISSUE: 29, PAGE NO: 46.
 - Syah Afrainin Nur. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
 - Thompson, Sue: Phil Jevon. Repositioning a supine patient using a slide sheet. Nursing time 12 January, 2009.