

# ***Riposo, sonno principali alterazioni***

# *Riposo e sonno*

## **Dormire:**

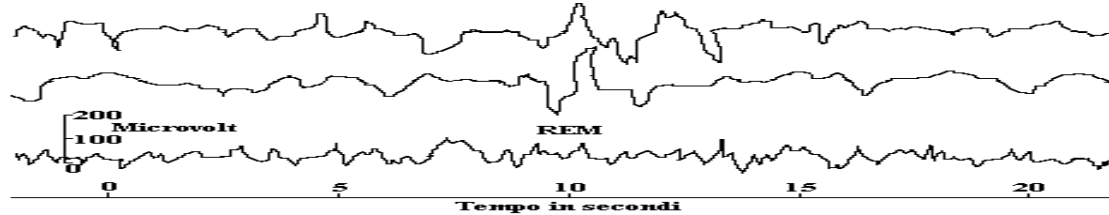
- ✓ Esigenza primaria, bisogno essenziale dei mammiferi evoluti
- ✓ Fenomeno complesso, esperienza primaria del cervello; esperienza soggettiva
- ✓ Strategia di risparmio e recupero energetico
- ✓ Riorganizzazione di processi psichici (memoria/ apprendimento)

## **Riposare:**

- ✓ Rilassamento libero da disturbi fisici e da tensioni psicologiche
- ✓ Maggior parte durante il sonno

# Stadi del Sonno

*Differenti onde cerebrali, attività muscolari e degli occhi si associano a vari stadi del sonno( Zachary 2000)*



## **Sonno NREM** (*Non- Rapid-Eye- Movement*)

Primo terzo della notte, 15-25% del tempo totale di sonno

4 stadi- Profondità del sonno

Fase 1-2, sonno leggero

Fase 3-4, sonno profondo, onde lunghe

# Stadi del Sonno

*Differenti onde cerebrali, attività muscolari e degli occhi si associano a vari stadi del sonno( Zachary 2000)*



## **Sonno REM** (*Rapid-Eye-Movement*)

Fase finale di ogni ciclo di sonno- seconda ora di sonno

20- 25% sonno totale

Risvegli associati a vivide immagini oniriche

# Sonno- Le fasi della vita

## **Bambini:**

16-17 ore nel primo mese di vita

Tra 6 mesi e 4 anni, fino 10-12 ore, aumenta la veglia

5- 12 anni, 8-10 ore

Adolescenza simile adulti

**Adulti:** 7- 8 ore per notte

Le richieste dello stile di vita interrompono i normali modelli di sonno.

## **Anziani:**

Più dell'80% degli adulti dopo i 65 anni riferisce problemi legati al sonno. L'anziano si sveglia più frequentemente e si addormenta dopo più tempo.

Tendenza a dormire di giorno

# Sonno

*Ipotesi:* Sonno è processo inibitorio attivo

Rapporto tra due meccanismi cerebrali,  
intermittenti che stimolano sonno e veglia

**Veglia** → **RAS** (*reticular activating system*)

**Sonno** → **BSR** (*bulbar synchronizing region*)

# Fattori che influenzano il sonno

**Ciclo circadiano** (latino: *circa*, entro, *die*, giorno)

Orologio endogeno  
(*ipotalamo*)

*Temperatura* influenza alternanza sonno/veglia  
(discesa nelle ore serali, risalita prime ore del mattino)

Alternanza luce/buio

Differenze del ciclo circadiano

# Sonno- *effetti*

***Ripristino dei tessuti*** organici: *growth hormone*(NREM)

***Funzioni biologiche:***

↓ frequenza cardiaca, protezione della funzione cardiaca

↓ pressione arteriosa

↓ tono muscolare

Frequenza respiratoria regolare/rallentata (NREM),  
irregolare (REM)

Assenza di risposta termoregolatrice (REM, attenuazione con  
temperature estreme)

***Benefici sul comportamento***

***Rischi da privazione di sonno.***



# Insonnia

*prevalenza 10- 20% , cronica 50% (JAMA, 2013)*

Difficoltà ripetuta di inizio, durata e consolidamento del sonno; con possibilità di tempo adeguato, circostanze e/o opportunità di dormire. (*International Classification of Sleep Disorders-2, 2005*)

- ✓ Difficoltà a mantenere il sonno (50- 70%)
- ✓ Difficoltà ad addormentarsi (35-60%)
- ✓ Sonno non riposante/di scarsa qualità (20- 25%)  
(*JAMA, 2013*)
- ✓ Insonnia da risveglio precoce

# Insonnia

**cronica**

*almeno 3 notti in una settimana, per un mese o più*

**primaria**

*cronica senza specifici disordini*

**transitoria**

*una o più notti in un singolo episodio (stress, variazione orari lavoro, cambiamento ambientale)*

**Secondaria**

*Comorbid insomnia*

*associata a disordini psichiatrici, farmaci, disturbi clinici*

# Disturbi del ritmo circadiano

*CRSD- circadian rhythm sleep disorders*

Sonno relativamente normale in tempi anormali (danno *timing* circadiano endogeno) in combinazione con fattori fisiologici, comportamentali e ambientali.

- ✓ Irregolarità del ritmo sonno/ veglia (patologia cerebrale)
- ✓ **Disturbi della fase avanzata del sonno: anticipata o ritardata (anziano)**
- ✓ **Rapido cambiamento del fuso orario (*jet-leg syndrome*)**
- ✓ **Disturbi del sonno da turnazione dell'orario di lavoro**

# Disturbi del sonno: *quali dati raccogliere?*

✓ Fonte principale: **il paziente**

**12 domande** (Bloom et al. 2009) :

✓ *A che ora va a letto normalmente la sera? A che ora si sveglia al mattino?*

✓ *Quante volte ha difficoltà ad addormentarsi?*

✓ *Approssimativamente quante volte si sveglia durante la notte?*

✓ *Se si sveglia durante la notte, generalmente ha difficoltà a riaddormentarsi?*

✓ *A letto il suo compagno le dice (o si accorge) che russa, è in affanno di aria o che le si ferma il respiro?*

✓ *A letto il suo compagno le dice (o si accorge) che da calci o si dimena mentre sta dormendo?*

# Disturbi del sonno: *quali dati raccogliere?*

**12 domande** (Bloom et al. 2009) :

- ✓ *Si accorge di muovere i piedi ( camminare), mangiare, dare pugni, dare calci o urlare durante il sonno?*
- ✓ *È assonnato o stanco durante gran parte della giornata?*
- ✓ *Generalmente fa uno o più sonnellini durante il giorno?*
- ✓ *Generalmente si appisola senza accorgersene durante il giorno?*
- ✓ *Di quanto sonno necessita per sentirsi all'erta e ben attivo?*
- ✓ *Attualmente prende qualche farmaco o preparato per aiutare il sonno?*

## Disturbi del sonno: *quali dati raccogliere?*

Dall'intervista emergono le manifestazioni di un disturbo del sonno:

***anamnesi del sonno*** (altre domande)

Identificare le **probabili cause**:

- ✓ Fattori ambientali: rumore, luce, temperatura, illuminazione
- ✓ Fattori legati agli stili di vita: relazioni sociali, consumo caffeina, alcol
- ✓ Salute e malattia: farmaci che interferiscono con il sonno, presenza di patologie vascolari o neurologiche, alterazioni delle vie aeree

## Disturbi del sonno: *come raccogliere i dati?*

- ✓ Intervista
- ✓ Associare un **diario** del ritmo sonno/veglia
- ✓ Osservazione del comportamento da parte dei sanitari (validità controversa)

# Disturbi del sonno: trattamento

- ✓ Migliorare la qualità e la quantità del sonno
- ✓ Ridurre stress e ansia associati al sonno inefficace
- ✓ Migliorare le attività quotidiane

## **2 approcci principali:**

- cognitivo- comportamentale
  - farmacologico
- trattamenti complementari



# Disturbi del sonno: *cosa fare?*

## ***Igiene del sonno***

### **Educazione** del paziente

Esporre ad agenti sincronizzanti: *terapia con illuminazione serale (sindrome anticipata del sonno, anziano)*

Favorire **attività di routine** serali: *stesso orario, lettura,...*

Favorire il **comfort**: *abbigliamento, materasso,...*

Stabilire i **periodi di riposo e di sonno**: *aumentare le attività quotidiane*

Spuntini leggeri o favorenti il sonno: *latte caldo (preferenze della persona)*

## Disturbi del sonno: *cosa fare?*

- ✓ **Evitare** comportamenti che frazionano o interrompono il sonno: *caffeine, alcol, assunzione liquidi durante il giorno,...*
- ✓ Promuovere i **fattori ambientali** favorenti il sonno: *temperatura, fonti di rumore, illuminazione,...*
- ✓ Controllo degli **stimoli**: *associazione tra camera da letto e sonno, sonno rituale, evitare sonnellini (max 30 minuti)*
- ✓ **Terapia di restrizione** o compressione del sonno: *limitazione del tempo a letto, reale tempo di addormentamento*

# *Il sonno in ospedale*

- ✓ Disturbi del sonno
- ✓ Frammentazione
- ✓ Insoddisfazione del riposo notturno



## **Fattori:**

- Paziente: dolore, posizione, stress e affaticamento
- Rumore: attività assistenziali, voci, eccessivo silenzio
- Ambiente: luce, temperatura, non familiarità, interruzioni frequenti per terapie

# *Il sonno in ospedale*

## *Cosa fare?*

- ✓ Organizzazione delle attività notturne
- ✓ Informazione del paziente
- ✓ Favorire comfort

Ricorda:

*Percezione soggettiva della qualità ed efficacia del sonno*

# Sindrome delle gambe senza riposo

## RLS- *restless legs syndrome*

“Sensazioni sgradevoli” agli arti inferiori, insorte durante il riposo: *desiderio impellente di muovere le gambe durante la notte.*

Causa di ritardo nell’addormentamento e/o risvegli prolungati

### **Primaria.**

Età giovanile,  
Probabile  
causa genetica

### **Secondaria:**

Deficit di ferro  
Trasporto  
dopamina

Aggravata da alcuni farmaci / stili di vita

## RLS- *restless legs syndrome* *quali dati raccogliere- cosa fare?*

- ✓ Domande mirate :*desiderio di muovere le gambe?*
- ✓ Rilevare la presenza di altri problemi (neuropatie, artriti,...)
- ✓ Osservare nei pazienti con declino cognitivo (movimenti continui delle gambe, fare passi, agitarsi,...)

### **Interventi:**

- ✓ Educazione a igiene del sonno
- ✓ Terapia farmacologica

# Apnea notturna

*Interruzione del flusso d'aria attraverso il naso e la bocca, per periodo di 10 o più secondi, durante la notte.*

✓ OSA (*Obstructive Sleep Apnea*), **ostruttiva**:  
rilassamento dei muscoli  
e/o delle cavità orale e  
della gola durante il sonno

# Apnea notturna

*Interruzione del flusso d'aria attraverso il naso e la bocca, per periodo di 10 o più secondi, durante la notte.*

✓ CSA (*Central Sleep Apnea*), **centrale**: perdita temporanea del movimento ventilatorio, cause sistema nervoso centrale o disfunzioni cardiache



# Apnea notturna

## *quali dati raccogliere?*

- ✓ Informazioni da partner o membri della famiglia (*russare*)
- ✓ Peso, altezza, BMI
- ✓ Circonferenza del collo
- ✓ Patologie correlate (alte vie respiratorie)

Possibili *cause*:

- ✓ Obesità
- ✓ Alterazioni della struttura anatomica delle alte vie respiratorie

## Apnea notturne: *come raccogliere i dati?*

✓ Polisonnografia (gold standard): registrazione dell'attività muscolare e cerebrale durante il sonno e la veglia.



# *Il sonno nell'anziano*

Disordini del sonno ↔ malattie cardio- neuro vascolari

- ✓ Contesto ambientale, strutture residenziali
- ✓ Fattori correlati: dolore, parestesie, tosse, dispnea, nicturia, disturbi neurologici, farmaci (effetto sedativo)
- ✓ Limitate interazioni sociali, scarsa esposizione alla luce naturale, (ostacolo alla ritmicità circadiana)
- ✓ Trascorrere molto tempo a letto e inattività fisica

## *Bibliografia:*

Per lo studio:

*Brugnolli, Saiani-*

**Trattato di Cure Infermieristiche**

**Cap. 13** *Riposo, sonno e assistenza notturna*

*Escluso:*

Approccio farmacologico

Gestione dell'apnea notturna

*Per approfondimento:*

Buyse D., *Insomnia*. JAMA, February 2013- Vol.309, No.7