

Protocolo de Cuidado del Sueño en paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

Protocolo	B0-7.1.3-PRT-006-V1
Servicio	Unidad de Cuidados Intensivos
Fecha de entrega	4 de Diciembre 2017
Destinatario	Personal médico y de enfermería Unidad de Cuidados Intensivos

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Laura Carrancia López (TCAE Medicina Intensiva)	1	23/10/2017
Modificación:		

Revisado:	Dra. Eva Manteiga (Jefe UCI) Nicolás Quesada (Supervisor UCI)	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	26/10/2017	Fecha:	1/12/2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	9
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	11
7	ANEXOS.....	12
8	CONTROL DE CAMBIOS	14

“Cierra los ojos, respira, intenta estar tranquilo, imagina que está todo en calma. Poco a poco te quedas dormido.....”

(Proyecto SUEÑÓN)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

- Concienciar a los profesionales sanitarios para que la prestación de cuidados de enfermería sea respetuosa con el sueño y descanso del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Adoptar medidas sobre los factores que pueden intervenir en la interrupción del sueño para reducir sus efectos.
- Conocer la calidad del sueño de los pacientes ingresados en la UCI. (Registro mediante encuestas).
- Identificación por parte del profesional de los factores que dificultan/impiden el descanso adecuado del paciente. (Registro mediante encuestas).

2 ALCANCE

Dirigido al personal médico y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

3 DEFINICIONES

- Sueño: Estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales.
- Delirio: El delirio o síndrome confusional agudo es un grave trastorno neuropsiquiátrico de origen orgánico, que se manifiesta en horas o días y se produce en el contexto de una enfermedad médica o a consecuencia del uso o abstinencia de determinadas sustancias. Se caracteriza por alteraciones de la atención (inatención o hipervigilancia) y de la percepción del medio (ideas delirantes o alucinaciones), y cursa con agitación o hipoactividad. (1)
- Proyecto SUEÑON: Proyecto impulsado por enfermeras y dirigido a toda la sociedad (profesionales de la salud, gestores, pacientes...) con el fin de facilitar el descanso de las personas hospitalizadas. Proyecto de ámbito nacional, coordinado por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del Instituto de salud Carlos III (Investén-isciii). (2)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

4 REALIZACIÓN



4.1. INTRODUCCIÓN

El personal de Enfermería es el profesional más cercano y que más horas pasa junto al paciente. Nadie mejor que nosotros para conocer las necesidades de la persona ingresada y las

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

circunstancias que le impiden una estancia hospitalaria lo más confortable posible. No podemos olvidar que el paciente se siente especialmente vulnerable tanto por la enfermedad como por el hecho de encontrarse en un medio extraño como un hospital.

Existen estudios que confirman que entre los factores que alteran el sueño de los pacientes ingresados en un hospital está el despertarse y acostarse más temprano de lo habitual y las interrupciones nocturnas.

Estas interrupciones suelen ser debidas a la luz excesiva, a las rutinas y cuidados de enfermería, al propio paciente, al ruido en la unidad de hospitalización, a que la cama no sea cómoda y la temperatura de la habitación no sea la adecuada y, finalmente; a el dolor, la fatiga, el miedo o la preocupación.

A todo esto, se añaden las siestas diurnas propiciadas por el tiempo que deben permanecer en la cama o sentados sin mayor distracción.

En un estudio donde se evaluaba la calidad del sueño en la UCI, esta fue calificada como mala/muy mala en un 59% de los pacientes ingresados en comparación con el 24% que calificaba su sueño como malo/muy malo cuando estaba en casa; las 5 razones más frecuentemente citadas fueron el ruido, el dolor, la luz, hablar en voz alta y los catéteres intravenosos. (3)

Para mejorar esta situación proponemos adoptar una serie de medidas de fácil implantación, que transformen la actividad de enfermería en respetuosa con el sueño y el descanso del paciente hospitalizado.

En definitiva, se trata de un cambio de hábitos que debe ir acompañado de nuevas dinámicas organizativas dejando de lado las rutinas.

4.2. FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO Y MEDIDAS A ADOPTAR DENTRO DE LA UNIDAD

En nuestra Unidad de Cuidados Intensivos encontramos muchos factores que alteran el sueño, tanto por su entorno físico como por el psicológico. Dichos factores se clasifican como perturbadores de tipo endógeno y de tipo exógeno. A continuación, los exponemos junto con las medidas que vamos a aplicar para reducir sus efectos.

4.2.1. Factores Endógenos

A. Edad.

El sueño experimenta cambios a lo largo de la vida de un individuo. La edad modifica el sueño en cantidad, inferior a las 7 horas del adulto, y en estructura, con mayor número de despertares nocturnos y disminución de sueño profundo. Los mayores de 65 años tienen más problemas médicos como consecuencia de la alteración del ciclo sueño-vigilia. (4)

MEDIDAS APLICABLES: Factor no modificable.

B. Situación Previa

Los hábitos que las personas tienen en su vida cotidiana van a influir en su adaptación a una nueva situación como es el ingreso en UCI.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

MEDIDAS APLICABLES: Al ingreso reseñar en la historia de enfermería los hábitos del sueño del paciente. (vida sedentaria o ajetreada, tomar alguna infusión, hacer alguna rutina...)

C. Síntomas

Uno de los síntomas que más altera el patrón normal del sueño es el dolor, siendo un evento estresante y generador de discomfort.

Otros síntomas comentados por los pacientes como perturbadores del sueño son la tos, la sensación de hambre y/o sed, así como las ganas de orinar en aquellos que no están sondados.

MEDIDAS APLICABLES:

- Evaluación del dolor mediante escalas validadas para su correcto control (5) (“Protocolo de Sedoanalgesia” de UCI. Registro [B0-7.1.3-PRT-002-V1](#)).
- Preguntar al paciente antes de su descanso si tiene algo que le genere discomfort.

D. Enfermedades y alteraciones metabólicas

Son muchas las enfermedades que conllevan una alteración del sueño, por diferentes causas, bien por la enfermedad en sí, por su sintomatología o por otras connotaciones que conlleva.

MEDIDAS APLICABLES:

- Oxigenación adecuada en un paciente respiratorio o cardiaco.
- Asegurarnos una buena adaptación a la ventilación mecánica....

4.2.2. Factores Exógenos

A. Medio ambiente

El entorno de las unidades de cuidados intensivos se caracteriza por una sobrecarga de estímulos, como su estructura, equipamiento, patrón de cuidados, motivo de ingreso, desconocimiento de lo que ocurre a su alrededor, miedo a una muerte cercana...

Las alteraciones sensoriales y perceptivas (visuales, auditivas, cenestésicas, gustativas, táctiles u olfativas), que genera dicha sobre estimulación, junto con la falta de reposo que provocan, contribuyen al desarrollo de síndromes psicóticos y confusionales. (6)

Entre ellos destaca el delirio muy frecuente en cuidados intensivos se caracteriza por:

- Trastorno de conciencia (disminución de la claridad con que se percibe el medio) y disminución de la capacidad para centrar, mantener y desviar la atención.
- Trastorno del conocimiento (déficit de memoria, desorientación o alteración del lenguaje) o de la percepción.
- Trastorno que se produce en corto período de tiempo (horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.

Dicho síndrome se estima que ocurre entre un 12 y 38% de los pacientes ingresados en las UCIs,

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

con un promedio de duración de 24 a 48 horas. (7)

Y aumenta su prevalencia, al 85%, en aquellos pacientes con problemas de escasez de sueño.

MEDIDAS APLICABLES:

- Promover el uso de dispositivos que permitan la orientación de los pacientes: reloj de pared, calendarios, ventanas con luz natural, fotos de familiares en lugares visibles, así como objetos de uso diario por parte del paciente.
- Se recomienda informar al paciente sobre su enfermedad y los procedimientos que se le realizan en todo momento.
- Verlo desarrollado en el Protocolo del Delirio de UCI (1) (Documento aparte)

B. Luz

La luz, la oscuridad y otros factores ayudan al cuerpo a saber cuándo hay que estar despierto y cuando dormir. Un exceso de luz artificial por la noche en la UCI puede alterar este proceso, creando dificultades para conciliar el sueño.

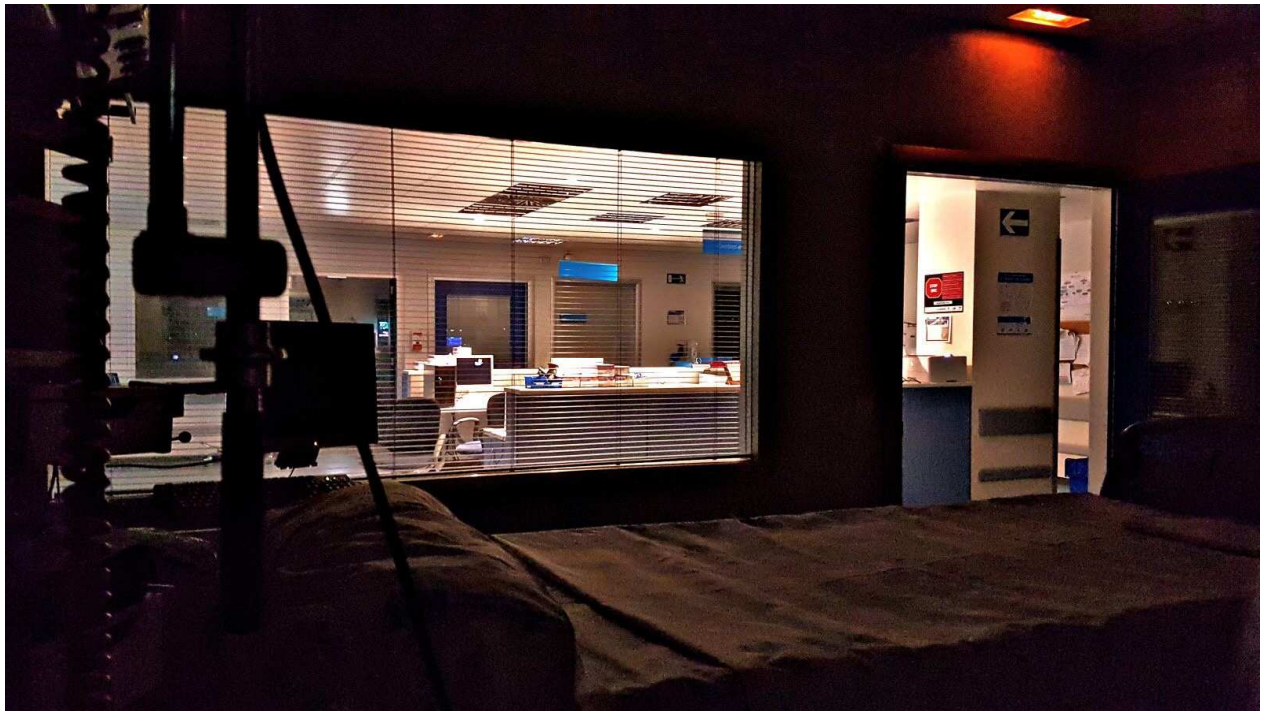
MEDIDAS APLICABLES: Adoptaremos medidas de 00:00h de la noche a 06:30h de la mañana para aumentar el contraste entre el día y la noche:

- Apagar las luces que no sean imprescindibles (pasillos no transitados, almacenes, baños, etc.).
- Apagar las luces del control que no sean necesarias para el trabajo de enfermería.
- Apagar las pantallas de ordenador de los boxes.
- Bajar persianas de los boxes.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



C. Ruido

Florence Nightingale decía ya, en 1859, que "el ruido innecesario es la forma de abuso más cruel cuando se trata de enfermos o sanos". Si ese ruido, además se produce durante la noche, cuando uno se encuentra ingresado en un hospital tratando de recuperarse de alguna enfermedad, la 'crueldad' puede resultar aún más insoportable.

El ruido afecta incrementando el tiempo requerido para conciliar el sueño disminuyendo su calidad y provocando insomnio. (8,9)

En la UCI el nivel de ruido se intensifica, sobre todo por los equipos que se emplean y el tipo de cuidados que se prestan. Este exceso viene producido por la ubicación del control de enfermería y las conversaciones mantenidas por los profesionales, las alarmas de monitores, bombas de infusión, sistemas de vacío....

MEDIDAS APLICABLES: Adoptaremos medidas principalmente en periodos de descanso, fundamentalmente en la noche y la hora de la siesta.

- Evitando hablar en los boxes o cerca de ellos, hablando en voz baja.
- Descentralización del personal durante los cambios de turno.
- Disminuir el ruido producido por el aparataje. Situaremos los carros de curas o de vías cerca del paciente para evitar desplazamientos de los mismos durante la noche.
- Sonido de móviles en silencio y bajar el volumen de los teléfonos de la unidad.
- Apagar los aspiradores de secreciones en los boxes que no se estén utilizando.
- Tiraremos el vidrio generado al final del turno.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Ofreceremos tapones en los oídos.
- Terapia Musical.
- Evitaremos usar la impresora por la noche.
- El Tiga, a partir de las 00:00 horas no pasará con carros de ropa sucia o reposición de lencería.
- Limpieza realizará una llamada después de los cambios de primera hora para evitar pasar a los boxes innecesariamente.

D. Organización de los Cuidados

Pequeñas modificaciones en las actividades de enfermería como son la toma de constantes horarias, realización de curas, cambios posturales, administración de medicación, deberán ser planificadas de forma que interrumpen lo menos posible el sueño del paciente.

Es importante que actuemos de forma individualizada según la situación de cada paciente al inicio de la noche.

MEDIDAS APLICABLES: Adoptaremos medidas de 00:00h de la noche a 06:30h de la mañana.

- Los cambios posturales, realización de curas, se proporcionarán antes del inicio del sueño del paciente.
- Ofreceremos confort al paciente colocando las mantas y almohadas necesarias.
- Controlar la temperatura ambiental.
- Facilitar medidas de relajación para favorecer el inicio del sueño: ejercicios respiratorios, musicoterapia.
- Pacientes coronarios, en la medida de lo posible se sacarán las analíticas en último lugar. Los ECG se harán por la mañana o cuando el paciente ya esté despierto y se valorará espaciar la toma de TA no invasiva entre 2-4 horas.
- Se adaptarán los horarios de medicación en la medida de lo posible.

E. Compromiso de la unidad

Para respetar el sueño y el descanso de las personas hospitalizadas que cuido me comprometo a:

- Evitar la iluminación innecesaria.
- Reducir el ruido ambiental.
- Programar en la medida de lo posible mis tareas para permitir el descanso.
- Preguntar y tener en cuenta las preferencias del paciente en cuanto a su descanso.
- Mantenerme informado y al día de los beneficios del descanso en la salud de las personas hospitalizadas.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

5 REGISTROS

1. Se realizará recogida de datos a través de una encuesta de satisfacción al usuario.

Se utilizará un cuestionario que consta de 2 partes, una a rellenar por el personal de enfermería y otra a cumplimentar por parte del paciente:

- La parte de enfermería son datos de la historia clínica del paciente.
- La parte que rellenar por el paciente consta de:
 - . Ítems de respuesta cerrada.
 - . Cuestionario del sueño de Richards Campbell RCSQ
 - . Escala de Estresores Ambientales en Cuidados Intensivos ICUESS

El objetivo de esta parte del trabajo es estudiar como duermen los pacientes en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de forma subjetiva mediante el Cuestionario del Sueño de Richards Campbell (RCSQ), así como identificar las causas que dificultan o impiden el descanso-sueño a través de la Escala de Estresores Ambientales en Cuidados Intensivos (ICUESS), además de estudiar otros datos de interés.

2. Encuesta a profesionales:

Estudio descriptivo de cómo perciben los profesionales cuales son los factores que más estresan a los pacientes que están ingresados en nuestra UCI.

El instrumento de recogida de datos consiste en la Escala de Estresores Ambientales en Cuidados Intensivos (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale-ICUESS).

El objetivo de esta parte del trabajo es identificar las causas que dificultan o impiden el descanso-sueño desde el punto de vista de los profesionales.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL- BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Delirio en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina.
2. Sueñon. Cuidamos el sueño. <http://www.suenon.recursoencuidados.es>
3. Nota de prensa. Instituto de Salud Carlos III. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fd-noticias/BNotaSuenOn_17082016_def.shtml
4. A. DelosReyes. Impacto de la privación del sueño en el ser humano. <http://www.monografias.com/docs111/impacto-privacion-del-sueno-ser-humano/impacto-privacion-del-sueno-ser-humano.shtml>
5. Protocolo de Sedoanalgesia en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina. Registro B0-7.1.3-PRT-002-V1.
6. L. Barco Prado; S Fariñas Rodríguez; M.A. Hidalgo Blanco. Características del sueño de los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos.
7. R. Calvete Vázquez, M.B. García Arufe, P. Uriel Latorre, V. Fernández López, B. Medín Catoria El sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos y los factores que lo alteran. Elsevier. Enfermería Intensiva 2000; 11:10-6
8. Nicolás A, Aizpitarte E, Iruarrizaga A, Vázquez M, Margall MA, Asiain MC. Percepción de los pacientes quirúrgico del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enferm Intensiva.2002;13(2):57-67.
9. Sonia Iriarte Ramos. Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza, 2016. Descanso nocturno en una unidad de cuidados intensivos (DNUCI). <http://www.zaguan.unizar.es>
10. De Haro Marín S. Cómo duermen los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enferm Clínica. ISSN 1130-8621, Vol. 9, Nº 6, 1999, págs. 251-256
11. Stiver K, Sharma N, Geller K, Smith L, Stephens J, Daoud E, Moffatt-Bruce S, Mazzaferri E. Quiet at Night: Reduced overnight vital sign monitoring linked to both safety and improvements in patients perception of hospital sleep quality. Patient Experience journal. 2017, (4). 90-96.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXOS

RECOGIDA DATOS PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "DNUCI" enfermería

CARACTERÍSTICAS ACTIVIDAD - ENTORNO UCI

Número de box que ocupa el paciente <input type="text"/>	Número de orden de ingreso del paciente <input type="text"/>
Número de pacientes ingresados	
Número de ingresos durante la noche	
Número de urgencias durante la noche	

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE

Edad <input type="text"/>	MENORES DE 65 AÑOS	MAYORES DE 65 AÑOS
Sexo	HOMBRE	MUJER

CARACTERÍSTICAS PATOLOGÍA DEL PACIENTE

Diagnóstico de ingreso <input type="text"/>	PATOLOGÍA MÉDICA	PATOLOGÍA QUIRÚRGICA
Apache <input type="text"/>		

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS-TRATAMIENTO DEL PACIENTE

PACIENTE LLEVA:	SI	NO
Vías venosas centrales		
Vías venosas periféricas		
Vías arteriales		
Sonda nasogástrica		
Sonda vesical		
Drenajes torácicos		
Drenajes quirúrgicos		
Oxigenoterapia		
Ventilación mecánica no invasiva		
Otros (marcapasos, swan-ganz, PICCO...)		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**RECOGIDA DATOS PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "DNUCI"
paciente**

HÁBITOS SUEÑO NOCTURNO DEL PACIENTE

Cómo duerme usted en casa	BIEN	REGULAR	MAL
Toma algo para dormir en casa	SI	A VECES	NO
Cómo duerme en el hospital	BIEN	REGULAR	MAL
Precisa medicación para dormir en el hospital	SI	A VECES	NO

HÁBITOS DEL PACIENTE

Profesión		DIURNA	NOCTURNA	AMBAS (Turnos)	NO TRABAJA
Fuma	SI			NO	
Bebe	SI			NO	

**CUESTIONARIO DEL SUEÑO DE RICHARDS CAMPBELL
(Richards Campbell Sleep Questionnaire - "RCSQ")**

Puntuar cada ítem de 0 (peor) a 100 (mejor) siguiendo una escala visual, señalando en una regla graduada de 0 a 100 mm.

ITEMS	0 (peor)	100 (mejor)	Puntuación (0-100)
Mi sueño la pasada noche fue:	Ligero	Profundo	
La noche pasada la primera vez que me dormí:	No conseguí quedarme dormido	Me dormí casi de inmediato	
La pasada noche:	Estuve casi toda la noche despierto	Apenas me desperté	
La pasada noche cuando me desperté:	No pude volver a dormirme	Me volví a dormir enseguida	
La pasada noche:	He dormido mal	He dormido bien	

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

ESCALA DE ESTRESORES AMBIENTALES EN CUIDADOS INTENSIVOS
(Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale –“ICUESS”-)

Marcar con una cruz, el tipo de estrés - dificultad (muy-bastante-algo-poco estresante) o N/S (no sabe) que le produce cada ítem - factor sobre el descanso nocturno.

	ITEMS	Muy estresante	Bastante estresante	Algo estresante	Poco estresante	N/S
1	Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos y cables					
2	Presencia de tubos en nariz y/o boca					
3	Tener las manos atadas en algún momento					
4	Ausencia del familiar más allegado (esposa, hijos...)					
5	Limitación del horario de visitas					
6	Preocupación por la familia					
7	Preocupación por el trabajo					
8	Preocupación por la causa de ingreso - enfermedad					
9	Dificultad/Imposibilidad para dormir					
10	Ser despertado por las enfermeras					
11	Oír gritar – ser despertado por otros pacientes					
12	Luces constantes					
13	Cama incómoda					
14	Presencia de ruidos					
15	No saber donde está					
16	No saber qué día es					
17	No saber qué hora es					
18	Cuidados y exploraciones físicas frecuentes					
19	Ser pinchado con agujas					
20	Administración de oxígeno con mascarilla					
21	Exceso de frío o calor					
22	Tener máquinas a su alrededor					
23	Oír las distintas alarmas					
24	Oír el teléfono					
25	Mucha actividad de enfermería en el entorno					
26	Cambios posturales frecuentes					
27	Ruidos desconocidos (oxígeno, burbujeo, aptos...)					

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

	ITEMS	Muy estresante	Bastante estresante	Algo estresante	Poco estresante	N/S
28	Toma frecuente de Tensión arterial					
29	Toma frecuente de Temperatura corporal					
30	Ver sueros – goteros colgados de los palos de la cama					
31	Oír y ver tratamientos y cuidados de otros pacientes					
32	Oír hablar demasiado alto a médicos y enfermeras					
33	Presencia de olores extraños					
34	Tener sed					
35	Tener dolor					
36	No entender algunas explicaciones de la enfermera					
37	Estar aburrido					
38	Ser tratado por médicos diferentes y/o desconocidos					
39	No sentirse bien tratado por médicos y enfermeras					
40	Ver actuar a las enfermeras con mucha prisa					
41	Sentir que la enfermera vigila más las máquinas que al paciente					
42	Que no se presente la enfermera que le cuida					
43	No recibir información de su tratamiento y evolución					
44	No saber cuándo se le va a realizar exploraciones, cuidados...					
45	Pérdida de autocontrol					
46	Recibir transfusión de sangre					
47	Recibir tratamientos farmacológicos					
48	Falta de intimidad					
49	No disponer de baño – ganas orinar/defecar					

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS					
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	
B0-7.1.3-PRT-006-V1	1	--/--/2017		Edición inicial	

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA