

Protocolo de Cuidado del Sueño en paciente ingresado en Neonatología

Protocolo	B24-7.1.3-PRT-003-V1
Servicio	Neonatología
Fecha de entrega	01/03/2018
Destinatario	Personal médico y de enfermería de neonatología.

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: -M ^a Luisa Villar Lujan (DUE Neonatos, Especialista en pediatría) - Laura Rodríguez- Barbero Requena (DUE Neonatos) Modificación: - Laura Carrancia López. TCMAE UCI - Nicolás Quesada Pérez. Supervisor UCI	1	28/02/2018

Revisado:	David Baz Carmona (Supervisor Bloque Pediátrico)	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	28/02/2018	Fecha:	01/03/2018

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.
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Z:\Gestión Documental\... B24-7.1.3-PRT-003-V1 Protocolo de Cuidado del Sueño en paciente ingresado en Neonatología	Versión: 1	Febrero de 2018	Página: 1 de 12
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-----------------	-----------------

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	¡Error! Marcador no definido.
2	ALCANCE	¡Error! Marcador no definido.
3	DEFINICIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
4	REALIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
5	REGISTROS.....	8
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	8
7	ANEXOS.....	8
8	CONTROL DE CAMBIOS	11

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 ingresado en neonatología.
- Adoptar medidas sobre los factores que pueden intervenir en la disrupción del sueño para reducir sus efectos.
- Conocer la calidad del sueño de los pacientes ingresados en neonatología. (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, de enfermería de la Unidad de Neonatología.

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.
- Proyecto SUEÑON: Proyecto impulsado por enfermeras/os 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). (1)

4. REALIZACIÓN

PROTOCOLO CUIDADO DEL SUEÑO EN PACIENTES INGRESADOS EN NEONATOLOGIA.

4.1. INTRODUCCIÓN

Enfermería es el profesional más cercano y que más horas pasa junto al paciente. Nadie mejor que nosotros para conocer las necesidades del neonato ingresado y las circunstancias que le impiden una estancia hospitalaria lo más confortable posible. No podemos olvidar que en nuestra

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

unidad se produce una ruptura del vínculo madre/padre- hijo en las primeras horas o días de vida, hecho que afecta a los padres en su estado de ánimo y descanso, por lo que también tienen que ser objetivo de nuestros cuidados.

Estas interrupciones suelen ser debidas a la luz excesiva, a las rutinas y cuidados de enfermería, al ruido en la unidad de hospitalización, a que el recién nacido no esté cómodo debido a una contención insuficiente, unas sábanas arrugadas, un pañal sucio, a que la temperatura de la incubadora no sea la adecuada, al hambre o al dolor.

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

En nuestra Unidad de Neonatología 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

Las necesidades y las características del sueño varían según la etapa de la vida, en el periodo infantil tanto los ciclos de sueño, como las ondas cerebrales son diferentes a las de los adultos, así como las necesidades de descanso. Los niños realizan ciclos de sueño más cortos (47 minutos en etapa 0-3, siendo de 90 minutos en adultos), y tienen más cantidad de ondas cerebrales reparadoras que los adultos. Las necesidades de sueño en niños van disminuyendo a medida que crecen hasta equipararse con los adultos en la pubertad.

MEDIDAS APLICABLES:

Factor no modificable.

B. SITUACIÓN PREVIA

Cuando un recién nacido (RN) lleva un tiempo en su domicilio, se establecen unas rutinas en su vida cotidiana, esto va a influir en su adaptación a una nueva situación como es el ingreso en una unidad de neonatología.

Para un neonato que ingresa procedente de la maternidad, de paritorio o de quirófano, la situación puede ser aún más traumática ya que conlleva no solo enfrentarse a la patología que ha motivado el ingreso, sino también a la separación de su madre que a menudo permanece encamada, y a todas las manipulaciones inherentes al ingreso.

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

El RN tiene unas necesidades de sueño muy elevadas, unas 18 horas diarias, más si se trata de un prematuro. Este último tiene una capacidad limitada para organizar su conducta y adaptarse al medio, no es capaz de rechazar los estímulos no deseados.

El prematuro hospitalizado recibe un patrón de estimulación inapropiado que podría inhibir el desarrollo neuronal e interferir en su diferenciación.

MEDIDAS APLICABLES:

Si el ingreso se produce desde el domicilio: reseñar en la historia de enfermería los hábitos de sueño en el domicilio: tomas al pecho/biberones, colecho, cama/cuna, presencia de objetos personales, baño previo al sueño, etc...

C. 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.
- Mantenimiento de constantes (temperatura)
- Control del dolor.

4.2.2. FACTORES EXÓGENOS

A. MEDIO AMBIENTE

Dentro del útero, el feto se encuentra en un ambiente cálido, oscuro, húmedo y con los ruidos del exterior amortiguados, un "hábitat" que le proporciona estímulos sensoriales adecuados y que le permiten un desarrollo global correcto en cada etapa de su crecimiento. Por el contrario, el ambiente que rodea al RN en una unidad de neonatos puede ser frío, seco, ruidoso, con exceso de iluminación y estímulos constantes e inapropiados.

En el caso de un recién nacido prematuro o pretérmino (RNPT), este se ve sometido a una sobrecarga sensorial tóxica e inesperada para un Sistema Nervioso Central inmaduro, pero en rápido crecimiento. El exceso de estímulos inadecuados incrementa el riesgo de que se produzca una desorganización de su desarrollo que puede ser la causa de trastornos a corto, medio e incluso largo plazo.

MEDIDAS APLICABLES:

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

Mantener un buen nivel de comunicación con los padres de los niños hospitalizados.

Trabajar en consonancia con la filosofía de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia y proporcionar las condiciones óptimas para una correcta adaptación a la vida extrauterina.

B. LUZ

El sentido de la vista es el último en desarrollarse y lo hace alrededor de las 30-32 semanas de gestación, finaliza su desarrollo a los tres años de edad. El reflejo pupilar que regula la entrada de luz en la retina no aparece hasta la 32-34 semana de gestación. Además los párpados de los RNPT son muy finos y no permiten filtrar la luz.

Hasta la edad de término no es necesaria la luz para el desarrollo visual completo que finaliza a los tres años, luego al prematuro no parece apropiado someterlo a la luz intensa, cuando intraútero estaría a oscuras.

Existen estudios (2-3) que demuestran que cuando se reduce la intensidad de la luz, la frecuencia cardíaca y la actividad disminuyen, mejora el patrón del sueño y se reduce el estrés, la alimentación y el ritmo de ganancia ponderal mejoran, acortando los días de hospitalización.

MEDIDAS APLICABLES:

Es importante considerar que el niño que permanece en un ambiente con baja luminosidad precisa de una correcta monitorización y de una vigilancia muy cuidadosa por parte del personal.

Individualizar la exposición a la luz según la madurez y la estabilidad, estableciendo diferentes estrategias para disminuir la intensidad, como cobertores o mantas sobre las incubadoras, para proteger y facilitar el sueño.

Para proteger a los niños prematuros de estímulos lumínicos que podrían perjudicarles, se recomienda:

- Facilitar una transición suave desde el sueño a la vigilia y viceversa; recoger el nivel de tolerancia a la luz de cada niño a través de la observación.
- Favorecer la instauración de un ritmo circadiano en los mayores de 32 semanas, exponiéndolos gradualmente a la luz natural del día (4).
- Proteger a los niños que se encuentran cerca de una luz de fototerapia.

Adoptaremos medidas de 00:00h de la noche a 07:00h de la mañana para aumentar el contraste entre el día y la noche:

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

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

- Atenuar la luz del pasillo no transitado, no necesario.

C. RUIDO

El sentido de la audición está formado a la 20 semana, entre la 27 y 35 adquiere la habilidad para distinguir fonemas y con más de 35 semanas responde selectivamente a sonidos y reconoce la voz materna. El feto intraútero recibe los sonidos atenuados entre 20 y 50 dB menos por el medio líquido en que se encuentra

La relación entre la intensidad del ruido y los parámetros biológicos inmediatos es variable, pero en general se muestra que al disminuir el ruido disminuye el ritmo cardíaco, la presión arterial, el ritmo respiratorio y también influye sobre los ciclos del sueño alargando el periodo de sueño tranquilo, evitando los incrementos de presión intracraneal e hipoxemia (2).

El nivel adecuado de ruido, en base a las mejores prácticas de cuidados en las unidades de neonatos favorecerá el desarrollo completo del cerebro inmaduro al conseguir más estabilidad y autorregulación del sistema autonómico inmaduro.

MEDIDAS APLICABLES:

- Ruido por debajo de 45 dB (10 – 55 dB) y un máximo de 65-70 dB de forma puntual (presencia de sonómetros en forma de oreja en las paredes de las salas)
- Evitar hablar cerca de los bebés o hacerlo en voz baja. La disminución de la luz favorece la disminución del ruido, instintivamente nos invita a bajar el tono de voz.
- Controlar el nivel de ruido interno de las incubadoras: recordar apagar la cortina de aire cuando cerramos el portón de la incubadora, revisiones periódicas para garantizar un funcionamiento adecuado.
- El ruido percibido por el RN es menor en incubadora que en cuna térmica, se reduce si la incubadora está cubierta con una manta o un cobertor.
- No colocar material (bote de suero, biberón...) sobre la incubadora.
- Si es posible, procurar que los aparatos ruidosos estén fuera de la unidad o lejos de cunas e incubadoras (nevera, ordenadores, impresoras...)
- Abrir y cerrar con cuidado las puertas y cajonera de la incubadora.
- Apagar rápidamente las alarmas y si es posible, preverlas.
- Puertas de las salas cerradas y con mecanismos de cierre silenciosos.
- Descentralización del personal durante los cambios de turno.
- Disminuir el ruido producido por el aparataje: tendremos en cuenta el mantenimiento de las ruedas de los mismos, el desplazamiento del aparato de tensión, sacaleches y demás aparatos que ruedan, se hará despacio para evitar cualquier ruido. En la medida de lo posible, proveeremos el material en una batea evitando el traslado del carro de curas.

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

- Sonido de móviles en silencio y bajar el volumen de los teléfonos de la unidad.
- Tirar el vidrio generado al final del turno y con las puertas cerradas.
- Intentar usar la impresora lo menos posible, sobre todo durante la noche.
- Mantener las puertas cerradas cuando el TIGA pase con carros de ropa sucia o reposición de lencería.
- Instruir al personal de limpieza para evitar el ruido generado por el cambio de bolsas de basura.
- Colocar carteles invitando al silencio en las 2 entradas de la unidad.

D. ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Pequeñas modificaciones en las actividades de enfermería como son la toma de constantes, 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.

MEDIDAS APLICABLES:

- Agrupar las manipulaciones en los momentos de vigilia del RN, por ejemplo antes o después de una toma, posponiendo las que no son urgentes
- Favorecer el cuidado piel con piel ya que mejora la conciliación y calidad del sueño.
- Ofrecer confort al paciente, cuidando de la postura y colocación, evitando las arrugas en las sábanas, las orejas dobladas, los pañales demasiado apretados o sucios, etc.
- Controlar la temperatura ambiental.
- Adaptar los horarios de medicación en la medida de lo posible.

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.
- Tener en cuenta las preferencias del paciente en cuanto a su descanso.

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

- Mantenerme informado y al día de los beneficios del descanso en la salud de los pacientes.

5. REGISTROS

Se realizará recogida de datos a través de:

- una encuesta de satisfacción a los padres o tutores del usuario
- una encuesta al personal de enfermería

6. DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- 1) SUEÑÓN. Cuidamos del sueño. <http://suenon.recursosencuidados.es>
- 2) Thomas T. Lai MD, Cynthia F. Bearer MD, PhD. IATROGENIC ENVIRONMENTAL HAZARDS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT. Clinics in Perinatology. Volume 35, Issue 1, March 2008, Pages 163-181
- 3) Kelly Cristina Sbampato Calado Orsi, Marta José Avena, Marcia Lurdes de Cacia Pradella-Hallinan, Mavildedda Luz Gonçalves Pedreira, Miriam HarumiTsunemi, Ariane Ferreira Machado Avelar, Eliana Moreira Pinheiro. EFFECTS OF HANDLING AND ENVIRONMENT ON PRETERM NEWBORNS SLEEPING IN INCUBATORS. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. Volume 46, Issue 2, March–April 2017, Pages 238-247
- 4) N P Mann, R Haddow, L Stokes, S Goodley, N Rutter. EFFECT OF NIGHT AND DAY ON PRETERM INFANTS IN A NEWBORN NURSERY: RANDOMISED TRIAL. (Clin Res Ed) 1986;293:1265

5. ANEXOS

Questionario sobre el sueño del neonato hospitalizado

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. Cuestionario a padres

1) Califique la calidad general del sueño de su hijo/a. Siendo 1 mala y 10 excelente.

Cuando duerme en casa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuando duerme en el hospital	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2) Durante su estancia hospitalaria, en qué medida interrumpieron el sueño de su hijo/a las siguientes actividades. Siendo 1 nada y 10 mucho.

Intervenciones enfermeras: toma de constantes, cambio de pañal, analíticas, administración de medicación...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
Intervenciones médicas: exploración, punción lumbar...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
Tratamientos y pruebas diagnósticas: Fototerapia, CPAP, radiografías, ecografías...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC

3) Durante su estancia hospitalaria, en qué medida interrumpieron el sueño del neonato los siguientes ítems. Siendo 1 nada y 10 mucho.

Ruido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
Luz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
Irritabilidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
Cólicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC

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

Otros.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

- 4) Indique la satisfacción general con la hospitalización de su hijo/a. Siendo 1 mala y 10 excelente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

- 5) Sugerencias que crea que puedan ayudar a mejorar el sueño de su hijo/a durante su estancia en el hospital.

2. Cuestionario al personal de enfermería

Califique la calidad general del sueño del neonato, atendiendo a estos items. Siendo 1 nada y 10 mucho.

Descansa entre tomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Presenta patología o factores predisponentes que puedan alterar el sueño (RGE, Distress respiratorio, ...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Precisa intervenciones de enfermería durante el sueño	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Cólicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Irritabilidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ruido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Luz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Otros.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS					
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ED.	1ª FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	DE
B24-7.1.3-PRT-003-V1	1	01/3/2018		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.
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA