

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

*Corso di Laurea in Infermieristica*



**METODI ALTERNATIVI ALL'USO DI FARMACI  
IPNOINDUCENTI NEI PAZIENTI OSPEDALIZZATI  
CON DISTURBI DEL SONNO: REVISIONE DELLA  
LETTERATURA**

Relatore: Professoressa Giacomello Matilde

Laureanda: Cordella Claudia

Matricola n. 1229843

Anno Accademico 2022/2023



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

*Corso di Laurea in Infermieristica*



**METODI ALTERNATIVI ALL'USO DI FARMACI  
IPNOINDUCENTI NEI PAZIENTI OSPEDALIZZATI  
CON DISTURBI DEL SONNO: REVISIONE DELLA  
LETTERATURA**

Relatore: Professoressa Giacomello Matilde

Laureanda: Cordella Claudia

Matricola n. 1229843

Anno Accademico 2022/2023



## **ABSTRACT**

**INTRODUZIONE.** Il sonno è importante per la persona poiché consente di mantenere o ripristinare un benessere fisico e psichico. I disturbi del sonno incidono sulla salute portando all'insorgenza o al peggioramento di patologie. I disturbi del sonno sono un problema frequente nei pazienti degenti in ospedale. La soluzione più adottata in presenza di disturbi del sonno è la somministrazione di farmaci ipnoinducenti. Un loro uso prolungato può però causare effetti collaterali nel paziente, tra cui dipendenza.

**OBIETTIVO.** L'obiettivo di questo studio è quello di indagare se nella pratica infermieristica esistano metodi alternativi all'utilizzo di farmaci ipnoinducenti nei pazienti con disturbi del sonno degenti in ospedale. Si vuole inoltre indagare quanto siano efficaci e in quale misura vengano proposti ed utilizzati in ambiente ospedaliero.

**METODI.** È stata redatta una revisione della letteratura mediante consultazione dei database scientifici PubMed e CINAHL, inserendo un limite temporale di 5 anni, selezionando articoli pubblicati in lingua italiana e inglese.

**RISULTATI.** Sono stati selezionati 26 studi di cui diciassette revisioni sistematiche, due studi trasversali, sei trial clinici randomizzati, e uno studio qualitativo.

**CONCLUSIONI.** Gli studi hanno permesso di identificare quali sono i metodi non farmacologici che gli infermieri potrebbero mettere in atto in ambiente ospedaliero con i pazienti che manifestano disturbi del sonno. I metodi che si sono dimostrati più efficaci sono: musicoterapia, rilassamento, massaggi e aromaterapia. Si è visto che queste tecniche sono più efficaci quando vengono combinate tra loro.

**Key-words:** hospitalized patient, sleep disorder, non pharmacological method, hypnotic drug, sleep quality, nursing intervention



# INDICE

## ABSTRACT

## **INTRODUZIONE ..... pag. 1**

## **1 QUADRO TEORICO ..... pag. 2**

1.1 La regolazione fisiologica del ciclo sonno-veglia ..... pag. 3

1.2 Il ruolo del sonno per la salute..... pag. 4

1.3 Accertamento infermieristico ..... pag. 6

1.4 Disturbi del sonno..... pag. 7

    1.4.1 Disturbi del sonno più frequenti ..... pag. 7

    1.4.2 Possibili cause..... pag. 9

1.5 I disturbi del sonno nei pazienti ospedalizzati..... pag. 10

1.6 Farmaci ipnoinducenti ..... pag. 14

    1.6.1 Farmaci ipnoinducenti di uso comune..... pag. 14

    1.6.2 Effetti collaterali. .... pag. 14

## **2 PROBLEMA ..... pag. 17**

## **3 MATERIALI E METODI ..... pag. 19**

3.1 Obiettivo della ricerca ..... pag. 19

3.2. Disegno dello studio. .... pag. 19

3.3 Quesiti della ricerca ..... pag. 19

3.4 Banche dati consultate ..... pag. 19

3.5 Parole chiave e strategie di ricerca ..... pag. 19

3.6 Stringhe di ricerca..... pag. 21

3.7 Limiti ..... pag. 22

3.8. Criteri di selezione degli studi. .... pag. 22

## **4 RISULTATI ..... pag. 25**

## **5 DISCUSSIONE ..... pag. 27**

5.1 Primo Quesito..... pag. 27

    5.1.1 Terapia comportamentale e cognitivo-comportamentale. .... pag. 27

    5.1.2 Tecniche olistiche. .... pag. 29

5.1.3 Aromaterapia.....	pag. 29
5.1.4 Musicoterapia .....	pag. 30
5.2 Secondo quesito.....	pag. 31
5.3 Terzo quesito.....	pag. 32
5.4 Limiti della ricerca.....	pag. 33

<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>pag. 35</b>
--------------------------	----------------

## **BIBLIOGRAFIA**

## **ALLEGATI**



## INTRODUZIONE

Il sonno è importante per la persona poiché consente di mantenere o ripristinare un benessere fisico e psichico.

I disturbi del sonno incidono sulla salute: se una persona sana presenta disturbi del sonno, anche la sua qualità di vita potrebbe risentirne a causa della possibilità di manifestare instabilità emotiva con cambiamenti dell'umore e/o deterioramento cognitivo. Il mancato trattamento di questa sintomatologia può comportare l'insorgenza di malattie o può portare ad un peggioramento delle condizioni cliniche.

I disturbi del sonno sono presenti in gran parte della popolazione ospedalizzata. Tra i pazienti ricoverati, la popolazione più ampia che presenta disturbi del sonno già all'ingresso o durante la degenza è quella anziana; ma li presentano anche persone sottoposte ad operazione chirurgica, ricoverate in terapia intensiva, con malattie neurodegenerative, persone con malattie terminali o oncologiche.

La soluzione più facile da adottare soprattutto in reparto è l'utilizzo di farmaci ipnoinducenti, principalmente le benzodiazepine. Questo però può causare effetti collaterali nel paziente, tra cui sonnolenza, confusione, amnesia, giudizio alterato e ridotta coordinazione motoria; in caso di un'intossicazione in fase acuta può causare depressione respiratoria e sedazione prolungata; in caso di un'assunzione a lungo termine ed eccessiva può portare a dipendenza.

Per contrastare ciò, in molte strutture ospedaliere si adottano interventi non farmacologici. L'obiettivo che questa revisione di letteratura si pone è quello di indagare se nella pratica infermieristica esistano metodi alternativi all'utilizzo di farmaci ipnoinducenti nei pazienti con disturbi del sonno degenti in ospedale. Inoltre, si vuole indagare anche quanto siano efficaci e in quale misura vengano proposti ed utilizzati.



# 1. QUADRO TEORICO

## 1.1 La regolazione fisiologica del ciclo sonno-veglia

Il sonno viene definito come uno stato di incoscienza temporaneo dal quale si è facilmente risvegliabili se stimolati. Il ritmo del sonno è ben conosciuto, ma i suoi meccanismi neurologici non ancora. Il ritmo sonno-veglia è controllato da una complessa interazione tra la corteccia cerebrale, il talamo, l'ipotalamo e la formazione reticolare. Essendo considerato un processo inibitorio attivo, il sonno è regolato dal rapporto che s'innesta tra due sistemi neurobiologici, in cui il primo regola il sonno ed i processi correlati in modo attivo, ed il secondo regola all'interno delle 24 ore la durata del sonno. Questi meccanismi cerebrali attivano e sopprimono in modo intermittente i centri superiori del cervello per controllare il sonno e la veglia durante l'arco delle 24 ore (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione) (Saladin K.S., *Anatomia & fisiologia*, s.l., trad. Gaudio E., Piccin-Nuova Libreria (2019) II edizione).

Uno dei centri di controllo del ritmo sonno-veglia è il nucleo soprachiasmatico dell'ipotalamo, appartenente al Sistema Nervoso Centrale (SNC). Questo centro si occupa di regolare il ciclo circadiano endogeno. Le afferenze nervose vengono sfruttate per sincronizzare i diversi ritmi corporei con il ritmo esterno del giorno e della notte; il SNC, perciò, non è in grado di indurre la veglia o il sonno da sé, ma regola il tempo nel quale la persona dorme (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione) (Saladin K.S., *Anatomia & fisiologia*, s.l., trad. Gaudio E., Piccin-Nuova Libreria (2019) II edizione).

L'altro centro di controllo del ritmo sonno-veglia è costituito da neuropeptidi chiamati orexine che agiscono da "interruttori del sonno". Sono prodotte dall'ipotalamo e stimolano l'aumento dell'attività di neuroni che risiedono nel sistema di attivazione reticolare ascendente (RAS) portando all'eccitamento o veglia poiché questi neuroni rilasciano catecolamine. Per mantenere la veglia intervengono ad esempio istamina, adrenalina, noradrenalina, acetilcolina, dopamina; invece, per ottenere il sonno bisogna interrompere l'attività delle orexine bloccando i loro recettori (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione) (Saladin K.S., *Anatomia & fisiologia*, s.l., trad. Gaudio E., Piccin-Nuova Libreria (2019) II edizione).

## 1.2 Il ruolo del sonno per la salute

Il sonno ha un ruolo fondamentale per la regolare gestione della giornata da parte dell'organismo. La salute del sonno è un costrutto multidimensionale che include durata e qualità di sonno adeguatamente programmati che possono essere influenzati anche da fattori estrinseci alla persona quali quelli ambientali (Billings et al., 2020) e da determinanti sociali. Il sonno è una funzione fisiologica necessaria e complessa. Viene riconosciuto come un processo restauratore e vitale per il benessere sia fisico che psichico che viene attuato a partire dal cervello; infatti, lo si considera come la strategia fisiologica dell'organismo di risparmio e recupero energetico ed il momento di riorganizzazione di alcune funzioni psichiche quali memoria ed apprendimento (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l. Idelson-Gnocchi, (2013) II edizione).

Il sonno per essere definito sano deve possedere alcune caratteristiche ovvero una durata ottimale, un'alta efficienza, la sensazione che sia stato completamente ristoratore, l'essere ben sincronizzato nei tempi con i propri ritmi biologici ed uno schema altamente regolare per più giorni consecutivi (Billings et al., 2021).

Il termine qualità del sonno è comunemente usato nella medicina del sonno e può riferirsi a un insieme di misurazioni tra cui il tempo di sonno totale (Total Sleep Time), la latenza dell'inizio del sonno (Sleep Onset Latency), il mantenimento del sonno, il tempo di veglia totale (Total Wake Time), l'efficienza del sonno (Sleep Efficiency), e talvolta alcuni eventi che disturbano il sonno come il risveglio spontaneo o l'apnea (Fabbri et al., 2021).

Il sonno scarso contribuisce a cambiamenti di umore, instabilità emotiva, deterioramento cognitivo e rischio di malattie.

Si ritiene che sia gli aspetti quantitativi che qualitativi della valutazione soggettiva del sonno influenzino la qualità della vita. Da numerosi studi trasversali condotti sulla popolazione generale è emerso che sia la breve durata sia la scarsa qualità del sonno sono associate ad una qualità di vita inferiore (Matsui et al., 2021). Ciò significa che i disturbi del sonno non trattati possono portare a sintomi potenzialmente pericolosi per la vita e la salute delle persone, e per questo motivo è importante ricordare che questi disturbi non sono solo una conseguenza di patologie ma sono loro stessi fattori primari che causano altre malattie (Fabbri et al., 2021). Se inadeguato il sonno può compromettere il nostro sistema immunitario, aumentare il rischio di disturbi cardiovascolari ed endocrini e contribuire all'obesità (Woidtke & Rosenberg, 2021).

La durata abituale del sonno breve è stata associata ad esiti avversi per la salute, tra cui obesità, diabete di tipo 2, ipertensione, malattie cardiovascolari, depressione e mortalità (Chaput et al., 2018). Inoltre nella quotidianità può compromettere gravemente le prestazioni diurne, sia a livello sociale che lavorativo, può aumentare il rischio di incidenti sul lavoro e automobilistici, rendere difficoltoso il processo decisionale, e contribuire ad una scarsa qualità della vita e una cattiva salute generale (Fabbri et al., 2021).

Generalmente quando si parla di disturbi del sonno si pensa alla mancanza o difficoltà a dormire, ma anche ore eccessive di sonno sono state associate a problemi cardiovascolari, instabilità metabolica e mortalità per tutte le cause. Questa è definita curva del sonno a forma di U: troppo poco (<6 ore) o troppo (>9 ore) per periodo di sonno ha un impatto negativo sulla salute (Woidtke & Rosenberg, 2021).

### **1.3 Accertamento infermieristico del modello sonno e riposo**

Il sonno è uno degli aspetti che dovrebbe essere sempre analizzato all'ingresso del paziente in ospedale da parte dell'infermiere e dal medico di reparto, poiché una sua deprivazione con mancato trattamento possono causare un peggioramento delle condizioni cliniche.

Le problematiche del sonno dovrebbero essere valutate nei pazienti di tutte le età. Purtroppo, accade che queste informazioni vengano sottovalutate o trascurate dagli operatori sanitari. Invece è necessario includere l'indagine, la valutazione e il trattamento dei disturbi del sonno nell'assistenza sanitaria di routine perché può avere un effetto positivo e duraturo sui pazienti. Tale indagine può iniziare con la valutazione infermieristica (Woidtke & Rosenberg, 2021).

Si possono utilizzare sia metodi oggettivi sia soggettivi per valutare la qualità del sonno. La qualità del sonno è un costrutto multifattoriale difficile da definire e misurare oggettivamente, considerata la grande variabilità tra individui e la sua natura soggettiva; però ci sono metodi oggettivi quali la polisonnografia (PSG) e l'actigrafia, con cui si possono ottenere dei parametri del sonno affidabili (Fabbri et al., 2021).

La polisonnografia consiste nel registrare l'andamento fisiologico di alcuni parametri, tra i quali il movimento degli arti, la pressione, la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria, i livelli di ossigeno ed eventuali apnee, il russamento, l'attività cerebrale durante le fasi del sonno (Fabbri et al., 2021).

Questo, però, è un metodo medico abbastanza costoso e che non si trova nella routine quotidiana e richiede diverso tempo (Fabbri et al., 2021).

L'actigrafia è un altro esame con il quale si possono misurare anche aspetti circostanti alla persona come la presenza di luci e rumori così da analizzare l'ambiente; si registrano le ore di sonno totali, i risvegli, la durata della veglia, i tempi necessari per riaddormentarsi ed eventuali momenti in cui si appisola nelle ore diurne. Nonostante questo sia un metodo meno costoso rispetto alla polisonnografia, l'attività registrata è solo un indicatore del sonno e ha anche questo dei tempi lunghi di almeno 24 ore (Fabbri et al., 2021).

Sotto l'aspetto prettamente infermieristico esistono diversi strumenti per valutare i pazienti in relazione al proprio sonno e ai disturbi che manifestano, questi sono principalmente questionari. I questionari vengono scelti poiché i dati ottenuti se valutati con attenzione possono essere molto affidabili e sono poco costosi, inoltre quelli che richiedono un'autovalutazione da parte del paziente presentano i vantaggi di una sua elevata compliance, di facilità nella somministrazione e anche una riduzione del tempo dedicato agli specialisti medici. I questionari più utilizzati a livello internazionale sono il Pittsburgh Sleep Quality Inventory ed il Mini Sleep Questionnaire i quali vengono utilizzati per valutare la qualità del sonno auto percepita dal paziente nella maniera più globale.

Per rilevare eventuali problemi legati al sonno nel paziente in modo tale da poterli valutare in maniera sistematica successivamente, è necessario partire da dati oggettivi quali gli orari nei quali va a dormire la sera e si sveglia la mattina, se presenta fatica ad addormentarsi alla sera, il numero di ore consecutive che riesce a dormire di notte, il numero di risvegli durante la notte e i motivi per cui si sveglia e se ha difficoltà a riaddormentarsi. Si può indagare se sente la necessità di fare dei riposini e nel caso quanti sono durante la giornata, o se gli capita di appisolarsi senza accorgersene, e se necessita di ricorrere a farmaci per aiutare il sonno. Infine, coinvolgendo eventualmente anche un familiare si può chiedere se il soggetto di notte russa, è in affanno d'aria o se presenta apnee. (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

L'accertamento dovrebbe anche identificare quali sono le cause probabili del disturbo del sonno, aspetto non sempre presente nei questionari. Qui si va a ricercare fattori ambientali quali luce, rumore, illuminazione, temperatura; fattori legati al proprio stile di vita come relazioni sociali, aspetti economici ed igiene del sonno; salute e malattie: l'assunzione di farmaci che interferiscono con il sonno in particolare diuretici e corticosteroidi, o la presenza

di patologie vascolari, neurologiche (Parkinson, demenza), obesità, alterazioni o malformazioni delle vie respiratorie (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

## **1.4 Disturbi del sonno**

### ***1.4.1 Disturbi del sonno più frequenti***

I disturbi del sonno sono tra i disturbi più diffusi nella popolazione generale. È stata confermata la loro presenza in pazienti di tutte le età e provenienti da quasi tutti i paesi.

Quasi 70 milioni di americani soffrono di un disturbo cronico del sonno, che incide negativamente sulla loro salute. La National Academy of Medicine stima che centinaia di miliardi di dollari ogni anno vengano spesi per la cura dei pazienti con disturbi del sonno. Si stima che 1 su 5 di tutti gli infortuni dovuti a gravi incidenti automobilistici sono dovuti alla guida sonnolenta. Nonostante ciò, la maggior parte delle persone con disturbi del sonno preesistenti non vengono diagnosticati (Arora & Stewart, 2018).

I disturbi del sonno sono estremamente diffusi nella società moderna e colpiscono circa 12 milioni di italiani. Quasi un italiano su tre dorme un numero insufficiente di ore ed uno su sette riporta una qualità insoddisfacente del proprio sonno. I disturbi del sonno in Italia appaiono in crescita e risultano più frequenti tra gli anziani e i soggetti con un livello socioeconomico inferiore.

Sebbene sembrino esserci importanti variazioni globali nella prevalenza dell'insonnia, nei suoi sintomi e nella loro gestione, circa un individuo su quattro non pensa di dormire bene. Inoltre, i problemi del sonno auto-riferiti potrebbero essere sottostimati nella popolazione generale (Soldatos et al., 2005). Questo dipende sia da una ridotta ricerca a riguardo di questi problemi sia proprio dal non riconoscimento delle problematiche legate al sonno sia da parte del soggetto sia da parte delle figure professionali sanitarie, da entrambe le parti c'è la tendenza a sminuire i disturbi che si manifestano nel breve tempo.

I disturbi del sonno compromettono il ciclo sonno-veglia e possono influenzare il sonno (iposomnia) e/o la veglia (ipersomnia) (Fabbri et al., 2021).

I disturbi del ritmo circadiano sono caratterizzati da un sonno che nel complesso si svolge regolarmente, ma presenta alterazioni dell'orologio e/o dei suoi meccanismi.

Questi sono: disturbi della fase avanzata, disturbi da irregolarità del ritmo sonno-veglia, sindrome da rapido cambiamento di fuso orario e disturbi del sonno da turnazione dell'orario di lavoro (Saiani L., Brugnonli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

I disturbi della fase avanzata si dividono in *sindrome anticipata di sonno*, costituita da una deprivazione cronica di sonno con sonnolenza diurna, calo di performance, irritabilità che peggiorano nelle ore del tardo pomeriggio/sera e *sindrome da fase ritardata di sonno* che è caratterizzata da un calo di performance e sonnolenza al mattino. Questi disturbi sono tipici delle persone anziane che hanno l'abitudine di andare a letto e svegliarsi presto, con frequenti risvegli durante la notte, risveglio precoce la mattina e frequenti riposini durante le ore diurne (Saiani L., Brugnonli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

I disturbi da irregolarità del ritmo sonno-veglia sono episodi di sonno durante 24 ore e con durata irregolare; sono tipici nei pazienti con demenza in particolare quelli istituzionalizzati, nei pazienti con esiti di trauma cranico e nei pazienti con disturbi neuropsichiatrici (Saiani L., Brugnonli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione). I dati epidemiologici indicano che l'insonnia è il disturbo del sonno più frequente; è caratterizzata da difficoltà nelle diverse fasi del sonno.

I disturbi dell'insonnia consistono nella difficoltà ad addormentarsi e/o a mantenere il sonno, nel risveglio precoce al mattino o nei risvegli frequenti durante la notte, nel disagio clinico, nella compromissione delle attività quotidiane giornaliere, nella scarsa qualità del sonno che non viene considerato sufficientemente ristoratore da parte del paziente. Questo accade nonostante il paziente si trovi in condizioni favorevoli per il giusto riposo

Nell'insonnia cronica i disturbi del sonno e i sintomi diurni associati si devono verificare con una frequenza di tre o più notti a settimana per almeno tre mesi. Si tratta di insonnia di breve durata o passeggera se dura fino ad un massimo di tre settimane; invece, si parla di insonnia transitoria se dura da una a più notti consecutive causate principalmente da forte stress situazionale, da cambi di ritmi di lavoro o da cambi di fusi orari (Fabbri et al., 2021) (Saiani L., Brugnonli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

I disturbi dell'insonnia nella popolazione anziana aumentano il rischio di sintomi depressivi, il peggioramento del declino cognitivo e la difficoltà di deambulare con un aumento del



rischio di caduta (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

L'apnea notturna è un disturbo che ha come aspetto principale l'interruzione del respiro per 10 o più secondi durante il sonno. Vi sono tre tipi di apnea: centrale, ostruttiva e mista (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

La sonnolenza diurna eccessiva è la tendenza fisiologica della persona ad addormentarsi, ed interferisce sulle capacità cognitive della persona e sulla sua performance nelle attività giornaliere come il lavoro e può causare incidenti alla guida per il verificarsi di episodi di sonno inattesi (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

La narcolessia è un disturbo della capacità di mantenere volontariamente lo stato di veglia ed è anche un'alterazione della regolazione del sonno REM: la persona può improvvisamente avvertire una forte sonnolenza così incontrollabile da addormentarsi (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

Il disturbo che si verifica con maggiore frequenza tra i pazienti ricoverati in ospedale è la deprivazione del sonno causata dalla disinsonnia. Prevede una riduzione della quantità e della qualità del sonno e l'incostanza del tempo che il paziente passa a dormire; quando il sonno viene interrotto, si innescano cambiamenti del normale ciclo del sonno (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

#### ***1.4.2 Possibili cause***

Si possono vedere disturbi del sonno o alterazioni del ritmo circadiano in una persona quando si manifestano anomalie intrinseche dei sistemi di regolazione del sonno o eventi estrinseci legati principalmente all'ambiente, a farmaci o a patologie.

Ben sei adulti su dieci soffrono di più di una condizione cronica e ciò può aumentare il carico mentale ed economico delle cure (Woidtke & Rosenberg, 2021).

Molte condizioni croniche (tra cui l'insufficienza cardiaca congestizia, il diabete e l'artrite) comportano problemi come il dolore e la depressione, che possono anche avere un impatto negativo sul sonno (Woidtke & Rosenberg, 2021).

La riduzione del sonno è spesso attribuita a fattori estrinseci legati ad una scorretta igiene del sonno: i fattori ambientali quali un luogo troppo caldo, luminoso o rumoroso, l'eccessiva esposizione alla luce artificiale al posto della luce naturale (insufficiente) durante il giorno, l'uso eccessivo di caffeina, la mancanza o l'insufficienza di attività fisica, il cenare troppo tardi o con cibi pesanti (grassi, fritti) o in eccesso, l'assunzione serale di alcool e/o nicotina, l'assenza di regole sull'ora di andare a dormire in casa, l'eccessiva permanenza a letto dopo il risveglio e durante il giorno, sonnellini ripetuti nella giornata, la sensazione di ansia o di anticipazione nell'andare a letto con un insufficiente sonno, il lavorare fino a tardi, la maggiore disponibilità di tecnologie dell'informazione e della comunicazione come guardare la televisione, usare il cellulare, il computer o Internet, intraprendere attività stimolanti nelle ore notturne, giocare coi videogiochi (Chaput et al., 2018)(Saiani L., Brugnolli., Trattato di cure infermieristiche. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione)(Suzuki et al., 2017).

Negli anziani, i modelli e la distribuzione del sonno subiscono significativi cambiamenti quantitativi e qualitativi. Gli anziani tendono ad avere più difficoltà ad addormentarsi e a mantenere il sonno. Questo periodo della vita è spesso accompagnato da uno spostamento circadiano verso un cronotipo mattutino. La ricerca suggerisce che il bisogno di sonno potrebbe non cambiare con l'età, ma è la capacità di dormire il necessario che diminuisce con l'età. Questa ridotta capacità di dormire negli anziani è spesso secondaria alle loro comorbidità e ai farmaci correlati (politerapia) piuttosto che ai normali processi di invecchiamento di per sé (Suzuki et al., 2017).

Un sonno inadeguato negli anziani potrebbe anche essere correlato ad altri fattori, come cambiamenti della vita (ad esempio, pensionamento, inattività fisica, diminuzione delle interazioni sociali), cambiamenti legati all'età nel metabolismo e cambiamenti ambientali (ad esempio, collocamento in una struttura infermieristica).

Quando si parla di insonnia si possono avere due tipologie di insonnia: quella primaria che è un'insonnia cronica senza specifici disordini clinici o psichiatrici da cui dipende; e quella secondaria che invece spesso è associata a disturbi psichiatrici (depressione, ansia, uso di sostanze), disordini clinici (cardio-polmonari, neurologici, dentali, somatici cronici), farmaci (corticosteroidi, diuretici, beta-bloccanti) e da disordini primari del sonno come la sindrome delle apnee notturne o la sindrome delle gambe senza riposo (Saiani L., Brugnolli., Trattato di cure infermieristiche. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

## 1.5 I disturbi del sonno nei pazienti ospedalizzati

La popolazione che maggiormente richiede una buona qualità del sonno è quella ricoverata in ospedale poiché il sonno permette all'organismo di "disattivarsi" così da recuperare le forze e le energie e da favorire la guarigione. Un inadeguato sonno impedisce che ciò avvenga, anzi, in molti casi può peggiorare le condizioni cliniche del paziente. La perdita di sonno in ospedale è associata a peggiori esiti di salute, inclusi disturbi cardio-metabolici (come ipertensione ed iperglicemia) e aumento del rischio di delirio (Arora & Stewart, 2018).

È importante fare un buon accertamento riguardo al modello di sonno/riposo non solo all'ingresso in reparto del paziente, ma anche durante la degenza in ospedale.

Studi internazionali mostrano che la qualità del sonno durante una degenza ospedaliera è valutata significativamente peggiore rispetto a quella di un ambiente domestico privato (Kauffmann et al., 2018). La qualità del sonno percepita soggettivamente dai pazienti durante la degenza ospedaliera è scarsa. Da uno studio tedesco del 2008 è emerso che più di un terzo dei pazienti intervistati lamentava difficoltà ad addormentarsi e più della metà di questi pazienti lamentava difficoltà a mantenere il sonno (Kauffmann et al., 2018).

Il sonno e il dolore hanno una relazione bidirezionale, ovvero è sia il dolore che porta a disturbi del sonno, sia i disturbi del sonno che contribuiscono ad aumentare il dolore. In varie condizioni di dolore cronico, è stato riscontrato che i disturbi del sonno sono predittori di un aumento del dolore. I disturbi del sonno influenzano il dolore attraverso mediatori come la compromissione dell'immunità, l'elevata risposta infiammatoria e livelli elevati di citochine (cioè interleuchina-6, proteina C-reattiva e cortisolo) che hanno un effetto facilitante il dolore e possono alterare il dolore (Varallo et al., 2022).

L'inquinamento acustico è spesso responsabile della ridotta qualità del sonno negli ospedali. Accade ad esempio che i pazienti vengano svegliati dai vicini di letto, dal rumore del traffico o a causa dei necessari controlli notturni da parte del personale infermieristico o medico. Altri rumori che possono costituire una fonte di disturbo sono allarmi acustici di monitor o sistemi di chiamata, conversazioni fra i membri del personale nei corridoi, spostamento di apparecchiature (Kauffmann et al., 2018; *Manca di sonno dovuta al ricovero in ospedale - Argomenti speciali*, s.d.). Oltre al rumore, al dolore, agli stati d'animo depressivi, anche la durata della degenza ospedaliera o l'atmosfera del reparto possono ridurre la qualità del sonno (Kauffmann et al., 2018).

Anche le patologie stesse sono cause di disturbi del sonno come febbre, difficoltà a respirare o dolore. Le persone ricoverate diventano più sensibili e vulnerabili, perciò, l'ambiente e la propria malattia sono fattori che portano il paziente ad avere maggiore preoccupazione, ansia, paura, stress emotivo (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

Una delle popolazioni più a rischio tra quelle che si trovano ricoverate in ospedale è quella anziana poiché il loro sonno è caratterizzato da una diminuzione del sonno profondo, da un aumento del sonno più leggero, da risvegli più frequenti, da una minore quantità di sonno REM e da una minore durata del sonno totale (Kauffmann et al., 2018).

I pazienti più anziani, in particolare, hanno difficoltà a adattarsi ai cambiamenti ambientali, con conseguente ridotta qualità del sonno durante la degenza ospedaliera (Park & Kim, 2017).

La chirurgia viene considerata come fattore precipitante di disturbi del sonno poiché ha un'associazione temporale relativamente forte con l'insonnia ad esordio acuto. Infatti, una categoria che soffre di disturbi del sonno durante la degenza ospedaliera è quella costituita da soggetti che vengono sottoposti ad intervento chirurgico. Nel preoperatorio il sonno è alterato principalmente dallo stato emotivo come stress, ansia e paura dovuti all'operazione. Si è visto come un sonno preoperatorio e peri-operatorio non adeguato causi disturbi del sonno nel post-operatorio (Lin et al., 2022; Varallo et al., 2022).

La complessa risposta allo stress peri-operatorio influenza il sonno, i livelli degli ormoni e di altri mediatori umorali del sistema endocrino-metabolico, la funzione immunitaria, le risposte infiammatorie e l'attività del sistema nervoso simpatico. Il dolore postoperatorio, i farmaci, il digiuno, i fattori psicologici, l'età, il profilo abituale del sonno e i fattori ambientali influenzano tutti il sonno dopo l'intervento (Lin et al., 2022).

Un'altra popolazione che risente del ricovero in ospedale e che ha come disturbi la deprivazione di sonno, causata proprio dall'ospedalizzazione stessa, sono i pazienti nei reparti di terapia intensiva che diventano maggiormente vulnerabili ai disordini intrinseci ed estrinseci del sonno circadiano (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione) («L'infermiere e la qualità del sonno della persona assistita in ospedale», 2019).

L'ictus si manifesta nelle persone colpite con sintomi cerebrali complessi come deterioramento cognitivo, funzionalità motoria compromessa, perdita di memoria, demenza,

affaticamento e insonnia. Causa danni al sistema nervoso centrale compromettendo l'attività cerebrale e l'architettura del sonno poiché la maggior parte delle strutture anatomiche del sonno si trovano nel sistema nervoso centrale (Luo et al., 2023). Nella fase iniziale dell'ictus acuto i disturbi del sonno comprendono ipersonnia, sonnolenza diurna ed insonnia il cui sviluppo può essere correlato alla localizzazione dell'ictus, allo stress emotivo e agli effetti ambientali (Tsai et al., 2022).

Un'altra popolazione soggetta a disturbi del sonno è quella che soffre di malattie neurodegenerative quali la demenza, tra cui l'Alzheimer, e la malattia di Parkinson.

I pazienti con deterioramento cognitivo lieve e demenza hanno problemi di sonno gravi come aumento della veglia dopo l'inizio del sonno, una ridotta efficienza del sonno, un'errata percezione soggettiva globale del sonno (Benca & Teodorescu, 2019). Questa contribuisce alla disfunzione sinaptica e al deterioramento della memoria portando all'esordio precoce e/o alla progressione più rapida dei disturbi neurodegenerativi (Benca & Teodorescu, 2019; Voysey et al., 2021).

La malattia di Alzheimer (AD) è associata a problemi di sonno: la veglia comunemente aumenta e, di conseguenza, il sonno è più interrotto durante la notte nella demenza di AD, con un aumento del numero e della durata dei risvegli e con una minore efficienza del sonno (Borges et al., 2019); per cui sono più svegli durante la notte, ma hanno più sonnolenza diurna (Sun et al., 2022).

Un'altra malattia neurodegenerativa che manifesta disturbi del sonno nei pazienti è la malattia di Parkinson. I disturbi del ritmo sonno-veglia sono il sintomo motorio più comune in questi pazienti, i quali tendono ad avere un'ampiezza circadiana ridotta (ovvero la differenza tra i livelli di attività nei momenti più dinamici della giornata e nei periodi di riposo è minima), ma nessun cambiamento nelle fasi circadiane (Leng et al., 2019).

Anche i pazienti oncologici sono una tipologia di paziente che soffre di disturbi del sonno, in particolare di insonnia. Più della metà dei malati di cancro dorme male, ma pochi provano davvero a trovare un rimedio perché da un lato si dà priorità alle terapie oncologiche, facendo passare il problema del sonno in secondo piano; e perché dall'altro non si è consapevoli di quanto la mancanza di riposo notturno abbia ripercussioni negative sulla salute psicofisica. Soffrire d'insonnia favorisce nel paziente oncologico la depressione e la fatigue (la stanchezza legata al cancro). (*Sonno e cancro*, s.d.).

## **1.6 Farmaci ipnoinducenti**

### ***1.6.1 Farmaci ipnoinducenti di uso comune***

La classe di farmaci ipnoinducenti più utilizzata è quella delle benzodiazepine. Le benzodiazepine appartengono al gruppo dei depressori del sistema nervoso centrale, che inducono sensazioni di calma (ansiolitiche), stordimento e sonno. Agiscono facilitando il legame del neurotrasmettitore inibitorio (GABA) su diversi ricettori GABA in tutto il sistema nervoso centrale. Da un punto di vista clinico sono ampiamente utilizzate per due motivi: per curare l'ansia e ridurre l'aggressività, quindi avere un effetto ansiolitico, ottenuto in molti casi con dosaggi relativamente bassi; e per ottenere la sedazione, indurre il sonno e curare l'insonnia, quindi avere degli effetti sedativi/ipnotici che avvengono con dosaggi più elevati.

Le benzodiazepine più utilizzate con uso ipnotico sono il Brotizolam, il Flunitrazepam, il Flurazepam, il Lormetazepam, il Midazolam, il Temazepam, il Triazepam. In Italia i farmaci ipnoinducenti (scritti con i nomi commerciali generici) maggiormente usati sono il Minias (principio attivo Lormetazepam), l'Halcion (p.a. Triazolam), l'Ipnovel (p.a. Midazolam). Dal momento che spesso i disturbi del sonno possono essere associati a stati d'ansia, nella pratica clinica spesso si adoperano benzodiazepine con uso ansiolitico quali il Lorazepam (es. Tavor, Lorans), l'Alprazolam (es. Xanax), il Diazepam (es. Valium), il Bromazepam (es. Lexotan), il Delorazepam (es. En).

Altri farmaci sedativo-ipnotici che si usano meno sono: barbiturici, paraldeide e cloralio idrato.

### ***1.6.2 Effetti collaterali***

Gli effetti tossici da sovradosaggio acuto causati dalle benzodiazepine sono il sonno prolungato e la depressione respiratoria. Gli effetti indesiderati che si manifestano nel corso del normale uso terapeutico di queste sostanze sono: la sonnolenza, la confusione, l'amnesia e la ridotta coordinazione motoria.

Come conseguenza dell'assunzione a lungo termine e dell'aumento di dosaggio per ottenere lo stesso effetto ansiolitico e la stessa sensazione di serenità, che il soggetto considera siano necessari, si può arrivare ad avere tolleranza, dipendenza ed intossicazione.

L'intossicazione da benzodiazepine può essere associata a disinibizione nel comportamento, che conduce potenzialmente a comportamenti ostili o aggressivi (*Benzodiazepine – Antidroga*, s.d.).

I sedativi utilizzati principalmente in ospedale comprendono ad esempio gli ipnotici benzodiazepinici e gli agonisti dei recettori delle benzodiazepine (chiamati anche sostanze Z), ma a causa dei rischi e degli effetti collaterali, i farmaci di questo gruppo sono potenzialmente inappropriati per i pazienti anziani e possono portare a cadute, dipendenza o peggioramento dei limiti cognitivi esistenti (Kauffmann et al., 2018).

I più anziani tendono a smaltire le benzodiazepine molto lentamente, per cui sono maggiormente soggetti agli effetti collaterali, tra i quali rischio di caduta elevato, stordimento, sonnolenza, atassia, affaticamento, confusione mentale, giudizio alterato e amnesia anterograda (*Benzodiazepine – Antidroga*, s.d.; Magnanelli, 2021). Per questo motivo gli anziani devono essere trattati con cautela facendo assumere una dose ridotta delle benzodiazepine come ad esempio il Minias (p.a. Lormetazepam) (Magnanelli, 2021).

Alcune benzodiazepine (ad esempio, il lorazepam), se associate alla demenza, possono evolvere in effetti paradossali: indurre agitazione e stati di irrequietezza, peggiorare la disinibizione del comportamento o aumentare la confusione in alcuni pazienti (Benca & Teodorescu, 2019).

Inoltre, ci sono alcune controindicazioni nel caso di pazienti con altre patologie acute o croniche già presenti. Nei pazienti con insufficienza respiratoria cronica è consigliata una dose bassa a causa del rischio di depressione respiratoria. Le stesse misure devono essere adottate per i pazienti con insufficienza cardiaca e pressione sanguigna bassa da sottoporre a controlli regolari durante la terapia sia con il Minias, sia con le altre benzodiazepine. Si raccomanda prestare attenzione ai pazienti con grave insufficienza epatica e/o encefalopatia in quanto il Minias, come tutte le benzodiazepine, può precipitare l'encefalopatia epatica. Così come dev'essere somministrato con cautela nei pazienti con grave insufficienza renale (Magnanelli, 2021).

Ad esempio l'Halcion (p.a. Triazolam) è controindicato in pazienti con miastenia grave, insufficienza respiratoria grave, sindrome da apnea notturna ed insufficienza epatica grave (Magnanelli, 2023).





## 2. PROBLEMA

Il sonno è importante per la salute della persona poiché è la strategia fisiologica con la quale l'organismo è in grado di recuperare le energie e di mantenere il suo benessere fisico e psichico (Saiani L., Brugnolli., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

Se una persona sana presenta disturbi del sonno potrebbe risentirne la qualità di vita perché col tempo potrebbe presentare instabilità emotiva con cambiamenti dell'umore e/o deterioramento cognitivo. Inoltre il mancato trattamento di questi può comportare l'insorgenza di malattie (Fabbri et al., 2021). I disturbi del sonno sono sia fattori di rischio per alcune patologie, in particolare nell'anziano, sia conseguenze legate alla malattia.

In certi casi, le condizioni cliniche di pazienti che in ospedale non riescono a dormire bene e a sufficienza, possono peggiorare a causa della compromissione della risposta immunitaria (Arora & Stewart, 2018; Varallo et al., 2022).

Tra i pazienti ricoverati, la popolazione più ampia che presenta disturbi del sonno già all'ingresso o durante la degenza è quella anziana; ma li presentano anche persone sottoposte ad operazione chirurgica, ricoverate in terapia intensiva, con malattie neurodegenerative, persone con malattie terminali o oncologiche. Ciò avviene per diversi fattori conseguenti la malattia ed il ricovero, sia fisici (principalmente il dolore) sia psichici ed emotivi (come paura, agitazione, stress, preoccupazione ed ansia) (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione)(Kauffmann et al., 2018).

La soluzione che si tende a scegliere per alleviare i disturbi del sonno è l'utilizzo di farmaci ipnoinducenti, in particolare le benzodiazepine. Questa scelta viene fatta soprattutto in ambito ospedaliero.

Però, la somministrazione di questi farmaci può causare diversi effetti avversi come sonnolenza, confusione, amnesia e ridotta coordinazione motoria. Un sovradosaggio di benzodiazepine in fase acuta comporta sedazione prolungata e depressione respiratoria. Mentre l'assunzione a lungo termine con dosaggi sempre più elevati può causare tolleranza, dipendenza ed intossicazione. Effetti collaterali si possono avere non solo nella popolazione anziana, ma anche nelle persone con malattie neurodegenerative (demenza, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson) o altre malattie quali insufficienza respiratoria, cardiaca, epatica o renale.

Effetti paradossi sono l'agitazione, l'irrequietezza e confusione che si hanno spesso in pazienti con demenza.

Proprio per questo elevato rischio di avere effetti collaterali e paradosso è importante considerare sia il tipo di paziente a cui somministrare i farmaci e sia i dosaggi corretti.

In considerazione degli effetti collaterali dati dall'utilizzo prolungato e dall'abuso dei farmaci ipnoinducenti, questa tesi vuole indagare se esistano delle strategie e tecniche non farmacologiche valide a favorire il sonno nei pazienti ospedalizzati in alternativa alla terapia farmacologica.

### **3. MATERIALI E METODI**

#### **3.1 Obiettivo della ricerca**

L'obiettivo di questo studio è quello di indagare se nella pratica infermieristica esistono metodi alternativi all'utilizzo di farmaci ipnoinducanti nei pazienti con disturbi del sonno degenti in ospedale. Si vuole inoltre indagare quanto siano efficaci e in quale misura vengano proposti ed utilizzati.

#### **3.2 Disegno di studio**

È stata redatta una revisione della letteratura.

#### **3.3 Quesiti della ricerca**

1. Quali sono i metodi alternativi all'utilizzo di farmaci ipnoinducanti per favorire il sonno nei pazienti ricoverati che presentano disturbi del sonno?
2. Quali sono i metodi non farmacologici più efficaci per aumentare la quantità e la qualità del sonno nei pazienti ricoverati che presentano disturbi del sonno?
3. Quanto vengono utilizzati i metodi non farmacologici con i pazienti con disturbi del sonno ricoverati?

#### **3.4 Banche dati consultate**

Il materiale per la ricerca è stato selezionato attraverso la consultazione di Banche dati elettroniche, quali Pubmed e Cinahl nel periodo tra agosto 2023 e ottobre 2023.

#### **3.5 Parole chiave e strategie di ricerca**

È stato utilizzato il metodo PIO/PICO per la formulazione delle parole chiave a partire dai quesiti di ricerca (Tabella I) e, successivamente, è stata costruita una tabella in cui sono state inserite le keywords correlate (Tabella II).

Tabella I: PICO

<b>PICO</b>	<b>PAROLE CHIAVE</b>	<b>KEYWORDS</b>
<b>P</b>	pazienti ospedalizzati con disturbi del sonno	hospitalized patient with sleep disorders
<b>I</b>	metodi non farmacologici	alternative nursing methods to the use of drugs/benzodiazepine
<b>C</b>	farmaci ipnoinducenti	hypnotic drug
<b>O</b>	miglioramento della quantità e qualità del sonno	to encourage/promote/improve sleep

Tabella II: Facet Analysis

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hospitalized patient*</li> <li>- in-hospital patient*</li> <li>- sleep disorder*</li> <li>- insomnia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non pharmacological technique*</li> <li>- nursing technique*</li> <li>- non pharmacological strategie*</li> <li>- nursing strategie*</li> <li>- non pharmacological method*</li> <li>- nursing method*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hypnotic drug*</li> <li>- sleeping drug*</li> <li>- hypnotic medicine*</li> <li>- sleeping medicine*</li> <li>- hypnotic medication*</li> <li>- sleeping medication*</li> <li>- benzodiazepine*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sleep improving</li> <li>- sleep promotion</li> <li>- sleep education</li> <li>- sleep quality</li> <li>- sleep quantity</li> </ul>

### 3.6 Stringhe di ricerca

Dopo aver individuato le parole chiave relative ai quesiti di ricerca sono state create, come riportato di seguito nella tabella III, le stringhe di ricerca utilizzate rispettivamente per ogni banca dati. Tali parole chiave sono state utilizzate in combinazione con gli operatori booleani “AND”, “OR” e “NOT”. La consultazione dei documenti in formato digitale è stata resa disponibile dal servizio di Auth-Proxy fornito dalla biblioteca Pinali dell’Università di Padova.

Tabella III. Stringhe di ricerca

	<b>Databa se</b>	<b>Stringa</b>	<b>Risultati</b>	<b>Articoli Selezionati</b>	<b>Flow-chart</b>	<b>Ultima visualizzazione</b>
<b>1</b>	PubMed	((alternative methods) AND (nursing)) AND (sleep disorders) AND (hospital)	24	3	Allegato 1	28/10/2023 alle ore 11.25
<b>2</b>	PubMed	("hospitalized patient*") AND (sleep disorder*) AND (nursing method) NOT drug*	7	2	Allegato 2	28/10/2023 alle ore 14.19
<b>3</b>	CINAHL	(sleep disorder*) AND non-pharmacological interventions AND hospitalization AND (nursing care or nursing interventions)	1	1	—	28/10/2023 alle ore 14.58
<b>4</b>	PubMed	("Dyssomnias/therapy"[Mesh]) AND (hospital) AND (nursing method) AND (sleep improving) NOT (covid) NOT (drug*)	77	6	Allegato 3	28/10/2023 alle ore 15.21
<b>5</b>	PubMed	((non pharmacological technique) AND (in-hospital patient)) AND (sleep disorder)) AND (sleep promotion)	4	1	Allegato 4	29/10/2023 alle ore 09.46
<b>6</b>	PubMed	((nursing technique*) AND (sleep disorder)) AND (sleep promotion) AND (hospital)	3	0	—	29/10/2023 alle ore 10.20
<b>7</b>	PubMed	("Dyssomnias"[Mesh]) AND (nursing strategies) AND (hospitalized patient) AND (sleep promotion)	3	1	Allegato 5	29/10/2023 alle ore 12.11
<b>8</b>	PubMed	(sleep disorder*) AND (non-pharmacological intervention*) AND (hospitalization) AND ("nursing care" OR "nursing intervention*")	3	1	Allegato 6	29/10/2023 alle ore 12.35
<b>9</b>	CINAHL	Non-pharmacological interventions AND sleep quality	50	6	Allegato 7	30/10/2023 alle ore 18.37
<b>10</b>	PubMed	(non-pharmacological intervention*) AND (sleep quality) AND (nursing)	46	5	Allegato 8	31/10/2023 alle ore 16.23

### 3.7 Limiti inseriti

Sono stati presi in considerazione gli studi pubblicati negli ultimi 5 anni, dal 2019 al 2023, e gli studi pubblicati esclusivamente in lingua inglese ed italiana (Tabella IV).

Tabella IV. Limiti inseriti per la ricerca

<b>Database</b>	<b>Limiti inseriti</b>
<b>CINAHL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Articoli pubblicati tra il 2019 e il 2023 (negli ultimi cinque anni)</li><li>- Articoli pubblicati in lingua inglese ed italiana</li><li>- Articoli relativi esclusivamente a persone</li></ul>
<b>PUBMED</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Articoli pubblicati tra il 2019 e il 2023 (negli ultimi cinque anni)</li><li>- Articoli pubblicati in lingua inglese ed italiana</li><li>- Articoli relativi esclusivamente a persone</li></ul>

### 3.8 Criteri di inclusione ed esclusione

Per effettuare la ricerca sono stati innanzitutto chiariti i criteri di inclusione ed esclusione degli studi (Tabella V). Sono state quindi create le stringhe di ricerca e sono stati individuati, attraverso una prima analisi di titolo ed abstract, gli studi potenzialmente rilevanti (sono stati presi in considerazione anche eventuali studi proposti per referenza o correlazione dalle banche dati).

Nella selezione finale degli studi, gli articoli presenti tra i risultati di più stringhe di ricerca sono stati considerati solamente una volta.

Tabella V. Criteri di inclusione ed esclusione degli studi.

<b>Database</b>	<b>Criteri di inclusione</b>	<b>Criteri di esclusione</b>
CINAHL PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Studi relativi a pazienti adulti ricoverati in ospedale</li> <li>– Studi relativi a pazienti anziani ospedalizzati</li> <li>– Studi relativi a pazienti con malattie acute</li> <li>– Studi relativi a pazienti con comorbidità</li> <li>– Studi relativi a pazienti con demenza o Alzheimer</li> <li>– Studi relativi a pazienti operati e/o ricoverati in terapia intensiva</li> <li>– Studi relativi a pazienti oncologici e/o con malattia terminale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Studi relativi a pazienti pediatrici</li> <li>– Studi relativi a pazienti con disturbi del sonno non ricoverati in ospedale</li> <li>– Studi relativi a pazienti con patologie fisiologiche del sonno quali Apnee Notturne o Sindrome delle gambe senza riposo</li> <li>– Studi relativi al personale sanitario con disturbi del sonno</li> </ul>

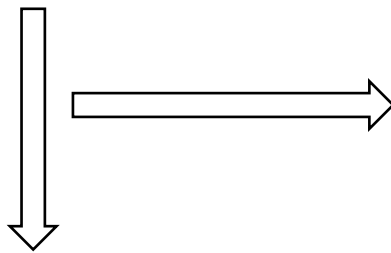




## 4. RISULTATI

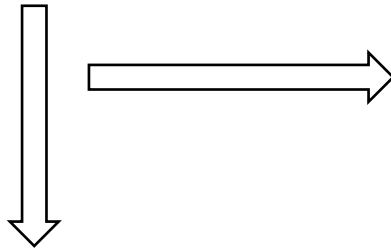
La selezione ha portato ad un totale di 26 articoli. Il seguente flow-chart ne rappresenta sinteticamente il processo.

Risultati **219**:  
168 PubMed  
51 CINAHL



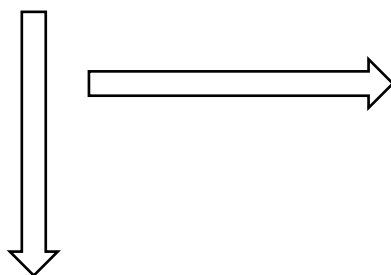
Esclusi alla lettura del  
titolo 138:  
112 PubMed  
26 CINAHL

**81** da sottoporre a lettura dell'abstract



Esclusi **21** alla lettura  
dell'abstract :  
13 PubMed  
8 CINAHL

**60** da sottoporre a lettura integrale



Esclusi 34 alla lettura  
completa :  
23 PubMed  
11 CINAHL

**26 studi selezionati**

I 26 studi selezionati comprendono diciassette revisioni sistematiche, due studio trasversale, sei trial clinici randomizzati, e uno studio qualitativo.

Per ogni articolo sono state sintetizzate le informazioni riguardanti il titolo, l'autore, la data di pubblicazione, la tipologia di studio, la rivista in cui è stato pubblicato, l'obiettivo, il campione, materiali e metodi, i risultati ottenuti, i limiti dello studio e le conclusioni (Allegato 9).

## 5. DISCUSSIONE

### 5.1. Primo quesito di ricerca

**Quali sono i metodi alternativi all'utilizzo di farmaci ipnoinducenti per favorire il sonno nei pazienti ricoverati che presentano disturbi del sonno?**

#### *5.1.1 Terapia comportamentale e cognitivo comportamentale*

Quando ci sono pazienti che presentano disturbi del sonno, indipendentemente dal reparto in cui si trovano e dalla gravità della malattia, è importante ricorrere ad interventi comportamentali e cognitivo-comportamentali. Innanzitutto, è fondamentale che l'infermiere educi il paziente ad applicare comportamenti di igiene del sonno quali non rimanere a letto dopo il risveglio, cercare di restare esposti alla luce naturale più a lungo, non fare sonnellini più o meno lunghi durante il giorno, non assumere caffeina, alcol o nicotina nelle ore serali, prima di distendersi a letto evitare di leggere l'orologio, guardare la televisione o il cellulare. Per cui, qualora fosse necessario, il paziente dovrà cambiare le proprie abitudini (Aparício & Panin, 2020; Jensen et al., 2021) (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

Uno studio ha visto come assumere una miscela di latte e miele favorisca il sonno; può essere considerato un intervento efficace e conveniente per migliorare la qualità del sonno dei pazienti con sindrome coronarica acuta nelle unità di cura coronarica (Fakhr-Movahedi et al., 2018). In questo studio è stato utilizzato latte magro che è facilmente disponibile, nonostante come diversi prodotti lattiero-caseari può avere effetti collaterali (Fakhr-Movahedi et al., 2018).

Il paziente in reparto, rispetto all'ambiente domestico, non ha familiarità e confidenza con l'ambiente circostante, si ritrova a percepire stress, preoccupazione, paura ed ansia correlati al luogo e alla malattia/intervento che deve affrontare; per questi motivi, l'infermiere dovrebbe essere in grado di favorire un adeguato comfort, quindi se possibile adeguare l'illuminazione nella stanza e nei corridoi, chiudere le porte delle stanze, ridurre al minimo i rumori degli allarmi delle attrezzature mediche, di telefoni, delle conversazioni tra il personale (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione). Una delle cause primarie che influiscono sul sonno dei pazienti soprattutto della terapia intensiva sono i rumori di macchinari medici come pompe per

infusione, monitor e ventilatori; oltre a creare inquinamento acustico, i falsi allarmi che prolungano il tempo di risposta agli allarmi reali possono essere prevenuti posizionando adeguatamente gli elettrodi, preparando la pelle e impostando gli allarmi adatti alle esigenze del singolo paziente (Topcu & Tosun, 2022).

Altre azioni che l'infermiere può compiere per favorire il comfort sono aiutare ad assumere la posizione migliore per lui per dormire se il paziente ha difficoltà nella mobilizzazione; posizionare meglio il cuscino; effettuare cure igieniche, far indossare il pigiama e cambiare il pannolone o accompagnare al bagno prima di andare a dormire; somministrare la terapia antalgica prima di addormentarsi poiché il dolore causa l'aumento del numero di risvegli. È importante che durante i giri di sorveglianza notturna, l'infermiere faccia poco rumore, riduca al minimo le occasioni di risveglio del paziente come la misurazione dei parametri vitali, l'assunzione di terapia, i prelievi ematici, sia quando li effettua sul paziente stesso sia sul compagno di stanza, se presente (Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*. s.l., Idelson-Gnocchi (2013) II edizione).

In alcuni studi si è visto efficace consigliare ai pazienti di indossare una mascherina per gli occhi e tappi nelle orecchie proprio perché limitano la percezione delle luci accese nelle ore notturne e di suoni inevitabilmente presenti che sono ritenuti le cause primarie di difficoltà nel sonno insieme al dolore (Jensen et al., 2021) (Locihová et al., 2018).

In un altro studio è stato permesso ai residenti di una casa di cura di adottare la fonte di luce più adatta alle proprie esigenze utilizzando un sistema di illuminazione intelligente incentrato sull'uomo, un letto configurato con una sua luce. Il sistema di illuminazione umano-centrica ha regolato automaticamente l'intensità del colore della luminosità generando variazioni di luce naturale durante il giorno in base alla luce esterna, regolando efficacemente il ritmo circadiano dei residenti; mentre, durante la notte, ha adottato livelli di intensità del colore e luminosità più bassi per ridurre l'esposizione alla luce blu, promuovendo così un rilassamento sia fisiologico che psicologico. Questi risultati sono particolarmente promettenti per gli anziani che soffrono di disturbi neurodegenerativi, sintomi comportamentali o psichiatrici associati a demenza o disturbi del sonno (Lan et al., 2023).

### **5.1.2 Tecniche olistiche**

Tra le tecniche olistiche ci sono le strategie di rilassamento (come massaggi, agopuntura, digitopressione).

I massaggi, soprattutto quelli alla schiena, sembrano migliorare il sonno sia in modo soggettivo che oggettivo. Ciò è possibile poiché i massaggi inducono un profondo rilassamento muscolare e migliorano la circolazione e il comfort (Jun et al., 2021; Piombini & Imbriaco, 2022). Altri studi hanno dimostrato che il massaggio e l'olio di lavanda, così come il solo massaggio, migliorano il sonno auto-riferito nei pazienti ricoverati per cancro (Miller et al., 2019).

Una delle tecniche olistiche più frequenti è l'agopuntura (solitamente un trattamento dura dalle 5 alle 10 sedute) con Valeriana Officinalis, che include anche tecniche di aromaterapia per trattare l'insonnia, alleviare l'ansia, migliorare la circolazione e bilanciare il flusso di energia. L'intervento richiede infatti personale esperto ed adeguatamente formato sulla pratica all'interno dei reparti o delle case di cura, purtroppo, però, non è ancora presente in tutte le realtà (Piombini & Imbriaco, 2022).

Un regolare e costante lavoro di digitopressione aiuta a rasserenarsi e a trovare quiete; presenta i vantaggi di essere a basso costo, non invasiva e facile da accettare da parte dei pazienti (Piombini & Imbriaco, 2022).

### **5.1.3. Aromaterapia**

L'aromaterapia è una combinazione di oli essenziali e trattamenti che viene utilizzata per calmare la mente, il corpo e riequilibrare lo spirito e la propria emotività (Piombini & Imbriaco, 2022). L'aromaterapia può essere utilizzata in molteplici modi, come applicazione sulla pelle, inalazione e massaggio (Sun Ok Jung et al., 2022).

L'aroma può essere somministrato secondo diverse modalità e tende a mostrare effetti diversi a seconda della modalità di intervento; ad esempio, è stato riportato che la terapia inalatoria aromatica ha un effetto maggiore rispetto ad altri metodi di applicazione, come il massaggio o l'assunzione (Her & Cho, 2021; Sun Ok Jung et al., 2022).

Altri studi hanno testato l'effetto della lavanda o della rosa damascena (Jodaki et al., 2021) trovando miglioramenti soggettivi nella qualità e profondità di sonno percepita. Alcuni studi scientifici hanno suggerito che l'aromaterapia può causare il rilascio di serotonina, endorfina e noradrenalina, responsabili della produzione di effetti rilassanti che aiutano nel sonno (Tan et al., 2023); sembra che l'acetato di linaline presente negli oli abbia un leggero effetto narcotico e funzioni come un sedativo, così da promuovere il rilassamento della massa muscolare e la riduzione di ansia (Piombini & Imbrìaco, 2022).

Ci sono diversi studi che ne vedono un utilizzo abbastanza ampio ed efficace soprattutto nella popolazione osservata nei reparti di terapia intensiva; si è visto che l'aromaterapia in questi pazienti ha avuto benefici, ma la mancanza di competenze e tecniche degli infermieri limita l'applicazione di questo trattamento. Nei pazienti ricoverati in unità ospedaliere di cardiologia, l'olio essenziale di rosa sui cuscini del letto dei pazienti ha migliorato i punteggi medi del Pittsburgh Sleep Quality Index (Miller et al., 2019).

#### ***5.1.4. Musicoterapia***

La musicoterapia è già utilizzata in alcuni setting di cura: è un intervento poco costoso, di facile applicazione e che non comporta alcun effetto collaterale. Studi svolti nei reparti intensivi hanno mostrato come la musica riduca i livelli di ansia e dolore nei pazienti ventilati e chirurgici, abbia un effetto positivo sulla riduzione della frequenza cardiaca, sul respiro e sulla pressione arteriosa. La musica migliora la tolleranza agli elevati rumori ambientali, favorendo il rilassamento e la qualità di sonno percepita dal paziente. Inoltre sono state ritrovate significative differenze sulla profondità del sonno e sulla riduzione dei risvegli, miglioramenti che sono stati confermati anche da contemporanee indagini polisonnografiche (Piombini & Imbrìaco, 2022).

I pazienti in terapia intensiva si trovano spesso in condizioni gravi e complesse, che causano su di loro un grande impatto fisico e psicologico. La musicoterapia per pazienti critici può alleviare efficacemente le emozioni negative, migliorare la loro solitudine, ansia e depressione e promuovere un rapido recupero dalla malattia. Tuttavia, non c'è consenso sul fatto che la musicoterapia possa migliorare l'ansia, la depressione e la qualità del sonno nei pazienti in terapia intensiva. Essendo un metodo di intervento a basso costo e facilmente accettato nel campo della ricostruzione psicologica dei pazienti in terapia intensiva, si cerca

di approfondire quale sia l'efficacia della musicoterapia sul miglioramento della salute mentale e della qualità del sonno nei pazienti in terapia intensiva, ottenendo conclusioni sugli effetti della musicoterapia sul sonno, ansia e depressione nei pazienti in terapia intensiva (Li et al., 2022).

## **5.2 Secondo quesito di ricerca**

### **Quali sono i metodi non farmacologici più efficaci per aumentare la quantità e la qualità del sonno nei pazienti ricoverati che presentano disturbi del sonno?**

Come detto precedentemente, gli interventi comportamentali e cognitivo comportamentali sono efficaci, ma non sono sufficienti. Ovvero perché si vedano effettivi miglioramenti nella qualità e/o nella quantità di sonno nei pazienti, si deve ricorrere anche ad altre tecniche.

In particolar modo, si ha un miglioramento più evidente quando più strategie vengono utilizzate in contemporanea, questo dipende dalla tipologia di intervento che la persona sceglie e, grazie a ciò, può percepire una qualità e quantità del sonno migliore. Solitamente le tecniche alternative e di rilassamento vengono usate in combinazione tra di loro (Piombini & Imbriaco, 2022). Alcuni studi hanno implementato interventi multipli tra cui combinazioni di tecniche di rilassamento, aromaterapia e massaggio (Miller et al., 2019).

La prima cosa su cui molti studi sono concordi è limitare il più possibile il rumore: sia i suoni delle apparecchiature mediche (soprattutto in terapia intensiva) sia le risate e le conversazioni del personale possono causare rumore (Topcu & Tosun, 2022). È stato riferito che l'uso di maschere per gli occhi ha ridotto l'effetto della luce nei reparti per acuti e nelle unità di terapia intensiva ed hanno testato i tappi per le orecchie per la riduzione del rumore in ambito di terapia intensiva; è stato riportato un aumento della qualità del sonno per i pazienti che li indossavano (Aparício & Panin, 2020).

Uno studio sulla digitopressione ha riscontrato un miglioramento nella gravità dell'insonnia auto-riferita tra i residenti in assistenza a lungo termine che hanno ricevuto un trattamento di digitopressione rispetto ai pazienti che hanno ricevuto un tocco leggero (Miller et al., 2019). Nella popolazione anziana, tra le tecniche olistiche l'agopuntura auricolare ha mostrato l'effetto maggiore, seguita dal massaggio riflessologico plantare, dall'aromaterapia e dalla terapia della risata (Sun Ok Jung et al., 2022).

L'efficienza del sonno era maggiore dopo il rilassamento musicale che dopo il rilassamento muscolare progressivo nella popolazione anziana (Ziv et al., 2008).

L'introduzione di massaggi agli arti inferiori combinati ad aromaterapia e musicoterapia, ha prodotto miglioramenti nella percezione di suoni e rumori insoliti e nella gestione dell'ansia e nella qualità di sonno soggettiva. Questi interventi non invasivi e senza effetti collaterali sono stati facilmente accettati dai pazienti ricoverati in terapia intensiva, che ne hanno tratto vantaggio; l'immaginazione guidata e l'aromaterapia hanno mostrato grandi miglioramenti nella qualità del sonno (Piombini & Imbriaco, 2022).

L'ascolto della musica e il rilassamento associato alla musica sono probabilmente le migliori opzioni da considerare nell'applicazione dell'intervento musicale per i pazienti con disturbi del sonno (Feng et al., 2018).

In uno studio la stimolazione del suono e della musica tramite cuffie probabilmente aveva il doppio scopo di favorire il rilassamento e un periodo di latenza del sonno inferiore, e allo stesso tempo, fungere da barriera del suono, isolando i pazienti dai rumori circostanti che potrebbero interrompere il sonno presenti in un ambiente come la terapia intensiva (Pagnucci et al., 2019). Questo studio ha identificato tecniche complementari che utilizzano suoni musicali ricettivi e il massaggio con olio di mandorle profumato alla lavanda dolce/limone e ciò ha migliorato la qualità del sonno dei pazienti in terapia intensiva (Pagnucci et al., 2019).

Per quanto riguarda il tipo di intervento, l'intervento musicale ha mostrato l'effetto maggiore, seguito da massaggi, esercizi (come camminate) e aromaterapia (Sun Ok Jung et al., 2022).

### **5.3 Terzo quesito di ricerca**

#### **Quanto vengono utilizzati i metodi non farmacologici con i pazienti con disturbi del sonno ricoverati?**

Numerosi studi hanno indagato la differenza di percezione della qualità del sonno tra ciò che viene riferito dai pazienti e ciò che viene documentato dagli infermieri, riportando risultati contrastanti poiché c'è la tendenza a sovrastimare la qualità e quantità di sonno di ciascun paziente (Piombini & Imbriaco, 2022).



Nonostante si sappia che in molti casi, l'utilizzo di farmaci ipnoinducenti possa causare diverse complicazioni nei pazienti, soprattutto i pazienti anziani, con comorbidità e molto fragili, queste tecniche, in diverse realtà, non sono ancora una prima scelta.

momento che una delle principali cause dei disturbi del sonno è il rumore dovrebbero essere pianificate strategie che coinvolgano l'adattamento del comportamento umano degli infermieri per ridurre l'inquinamento acustico (Topcu & Tosun, 2022).

Affinché si possa utilizzare nei reparti questa tipologia di intervento, è fondamentale e necessario che gli infermieri imparino la maniera corretta di sfruttare queste modalità, riconoscendo quella più opportuna al tipo di paziente e al tipo di persona alla quale la si propone per cui dovrebbero essere raccolte prove per guidare gli infermieri sull'effetto dei protocolli considerando le caratteristiche proprie del reparto in cui ci trova (Topcu & Tosun, 2022).

Quindi ciò non dipende solo dal personale infermieristico, che purtroppo non è sempre preparato ed informato riguardo queste realtà, ma dipende anche dalla popolazione dei vari studi che non sempre è propensa a queste modalità alternative alla terapia farmacologica. Infatti, i pazienti, spesso, non sono propensi sia per motivi economici, sia perché non si fidano di cose così particolari o perché la malattia è limitante per cui certe cose non sono in grado di farle, sia perché le ritengono una perdita di tempo inutile e non una buona alternativa ai farmaci ipnotici. Per esempio, nel caso delle maschere per gli occhi ed i tappi per le orecchie i pazienti generalmente si rifiutavano di usarli tappi perché pensavano che non sarebbe stato comodo; spesso i pazienti rifiutano senza conoscere il livello di comfort e perché hanno il desiderio di continuare la comunicazione con l'ambiente quando si trovano in un ambiente non familiare (Topcu & Tosun, 2022).

#### **5.4. Limiti della ricerca**

La ricerca ha mostrato diversi limiti: la maggior parte degli articoli trovati ha come popolazione osservata quella ricoverata in reparti di terapia intensiva; pertanto, sarebbe importante vedere in quali altri reparti queste tecniche sono utilizzabili, questo perché la terapia intensiva rispetto agli altri reparti è considerato un luogo maggiormente stressante sia perché il paziente è in gravi condizioni cliniche sia per l'ambiente stesso denso di rumori e luci a cui il paziente non è abituato.

Durante la ricerca uno dei criteri di inclusione era il paziente con disturbi del sonno degente in ospedale; perciò, sono stati scartati articoli che parlavano di tecniche alternative all'utilizzo di farmaci che avevano un buon risvolto nella qualità del sonno in ambiente extra-ospedaliero; per cui potrebbe essere opportuno vedere quali altre di queste strategie potrebbero essere attuabili, in quali reparti e con che tipologia di paziente.

Un ulteriore limite riscontrato in alcuni articoli, è stata la non aderenza a queste strategie da parte della popolazione. Nel senso che in molti casi è stato difficile convincere i pazienti a non assumere la terapia ipnotica, ed invece preferire metodi alternativi.

## CONCLUSIONI

In ospedale si tende ad utilizzare farmaci ipnoinducenti per indurre più facilmente il sonno nei pazienti che soffrono di disturbi del sonno. Purtroppo, questi farmaci causano diversi effetti collaterali, ed un loro uso eccessivo e prolungato può portare ad intossicazione e dipendenza.

Questo lavoro di ricerca ha permesso di identificare quali sono i metodi non farmacologici che gli infermieri potrebbero mettere in atto in ambiente ospedaliero con i pazienti che manifestano disturbi del sonno; questi metodi tendenzialmente non sono invasivi, non hanno effetti collaterali, sono economici e si è visto che tendenzialmente non interferiscono con l'assunzione della terapia farmacologica. Questi interventi sono musicoterapia, rilassamento, massaggi e aromaterapia. Si è visto che queste tecniche sono più efficaci quando vengono combinate tra loro.

Le strategie di cui è stato trovato un maggior riscontro nella letteratura sono la musicoterapia che non richiede costi, non è invasiva e permette al paziente di rilassarsi prima di addormentarsi; l'aromaterapia con oli essenziali nelle diverse applicazioni.

Quelle sopra elencate sono strategie emerse durante la ricerca specifica all'interno dell'ambiente ospedaliero, però ci sarebbero altri interventi, che sono stati studiati in ambiente extra-ospedaliero, validi ed efficaci, per cui dovrebbero essere svolti studi che ne osservino la loro applicazione in ambiente ospedaliero.

Si è visto in alcuni studi che si ottiene una diversa efficacia per la tipologia di intervento che si va ad applicare e ad adattare al singolo paziente.

Nonostante i disturbi del sonno siano una realtà sempre più presente e ancora si tenda a sottovalutarla a livello italiano sarebbe necessario approfondire l'argomento, poiché alcune tecniche non farmacologiche che si sono dimostrate anche valide ed efficaci, necessitano di ulteriori ricerche per poter affermare la loro applicabilità nei contesti italiani.



## BIBLIOGRAFIA

1. Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche.*, s.l., Idelson-Gnocchi, (2013) II edizione
2. Saladin K.S., *Anatomia & fisiologia*, s.l., trad. Gaudio E., Piccin-Nuova Libreria (2019) II edizione
3. Aparício, C., & Panin, F. (2020). Interventions to improve inpatients' sleep quality in intensive care units and acute wards: A literature review. *British Journal of Nursing*, 29(13), 770–776. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.770>
4. Arora, V. M., & Stewart, N. (2018). Sleep in Hospitalized Older Adults. *Sleep medicine clinics*, 13(1), 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.09.012>
5. Benca, R. M., & Teodorescu, M. (2019). Sleep physiology and disorders in aging and dementia. *Handbook of Clinical Neurology*, 167, 477–493. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00026-1>
6. *Benzodiazepine – Antidroga.* (s.d.). Recuperato 25 settembre 2023, da <https://antidroga.interno.gov.it/schede/benzodiazepine/>
7. Billings, M. E., Cohen, R. T., Baldwin, C. M., Johnson, D. A., Palen, B. N., Parthasarathy, S., Patel, S. R., Russell, M., Tapia, I. E., Williamson, A. A., & Sharma, S. (2021). Disparities in Sleep Health and Potential Intervention Models. *Chest*, 159(3), 1232–1240. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.249>
8. Billings, M. E., Hale, L., & Johnson, D. A. (2020). Physical and Social Environment Relationship With Sleep Health and Disorders. *Chest*, 157(5), 1304–1312. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.12.002>
9. Borges, C. R., Poyares, D., Piovezan, R., Nitrini, R., & Brucki, S. (2019). Alzheimer's disease and sleep disturbances: A review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 77, 815–824. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190149>

10. Chaput, J.-P., Dutil, C., & Sampasa-Kanyinga, H. (2018). Sleeping hours: What is the ideal number and how does age impact this? *Nature and Science of Sleep, 10*, 421–430. <https://doi.org/10.2147/NSS.S163071>
11. Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(3), 1082. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>
12. Fakhr-Movahedi, A., Mirmohammadkhani, M., & Ramezani, H. (2018). Effect of milk-honey mixture on the sleep quality of coronary patients: A clinical trial study. *Clinical Nutrition ESPEN, 28*, 132–135. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.08.015>
13. Feng, F., Zhang, Y., Hou, J., Cai, J., Jiang, Q., Li, X., Zhao, Q., & Li, B. (2018). Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 77*, 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.011>
14. Her, J., & Cho, M.-K. (2021). Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine, 60*, 102739. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102739>
15. Jensen, P. S., Specht, K., & Mainz, H. (2021). Sleep quality among orthopaedic patients in Denmark – A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 40*, 100812. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2020.100812>
16. Jodaki, K., abdi, K., Mousavi, M.-S., Mokhtari, R., Asayesh, H., Vandali, V., & Golitaleb, M. (2021). Effect of rosa damascene aromatherapy on anxiety and sleep

- quality in cardiac patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101299.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101299>
17. Jun, J., Kapella, M. C., & Hershberger, P. E. (2021). Non-pharmacological sleep interventions for adult patients in intensive care Units: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67, 103124.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103124>
18. Kauffmann, L., Heinemann, S., Himmel, W., Hußmann, O., Schlott, T., & Weiß, V. (2018). [Non-pharmacological treatment of hospital patients with sleeping problems—The nurse perspective]. *Pflege*, 31(6), 291–300.  
<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000639>
19. Lan, C.-H., Yeh, H.-C., Tsai, W.-H., Lee, S.-C., & Chou, S.-S. (2023). Smart humancentric lighting system improves sleep efficiency of nursing home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 115, 105112.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105112>
20. Leng, Y., Musiek, E. S., Hu, K., Cappuccio, F. P., & Yaffe, K. (2019). Association between circadian rhythms and neurodegenerative diseases. *The Lancet. Neurology*, 18(3), 307–318. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30461-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30461-7)
21. Li, D., Yao, Y., Chen, J., & Xiong, G. (2022). The effect of music therapy on the anxiety, depression and sleep quality in intensive care unit patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(8), e28846.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028846>
22. Lin, W.-C., Chang, W.-H., Bai, Y.-M., Li, C.-T., Chen, M.-H., & Su, T.-P. (2022). The risk of insomnia after surgical operation: A longitudinal, population-based,

- case-crossover study. *Journal of the Chinese Medical Association*, 85(4), 519.  
<https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000688>
23. L'infermiere e la qualità del sonno della persona assistita in ospedale. (2019, aprile 17). *Fnopi L'infermiere*. <https://www.infermiereonline.org/2019/04/17/linfermiere-e-la-qualita-del-sonno-della-persona-assistita-in-ospedale/>
24. Locihová, H., Axmann, K., Padyšáková, H., & Fejfar, J. (2018). Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: A systematic review. *Journal of Sleep Research*, 27(3), e12607.  
<https://doi.org/10.1111/jsr.12607>
25. Luo, Y., Yu, G., Liu, Y., Zhuge, C., & Zhu, Y. (2023). Sleep quality after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 102(20), e33777.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033777>
26. Magnanelli, D. S. (2021, giugno 18). Minias: Scheda Tecnica e Prescrivibilità. *Torrinomedica*. <https://www.torrinomedica.it/schede-farmaci/minias/>
27. Magnanelli, D. S. (2023, giugno 18). Halcion – Triazolam: Scheda Tecnica e Prescrivibilità. *Torrinomedica*. <https://www.torrinomedica.it/schede-farmaci/halcion/>
28. *Mancanza di sonno dovuta al ricovero in ospedale—Argomenti speciali*. (s.d.). Manuale MSD, versione per i pazienti. Recuperato 26 settembre 2023, da <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/argomenti-speciali/trattamento-ospedaliero/mancanza-di-sonno-dovuta-al-ricovero-in-ospedale>
29. Miller, M. A., Renn, B. N., Chu, F., & Torrence, N. (2019). Sleepless in the hospital: A systematic review of non-pharmacological sleep interventions. *General*



*Hospital Psychiatry*, 59, 58–66.

<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.05.006>

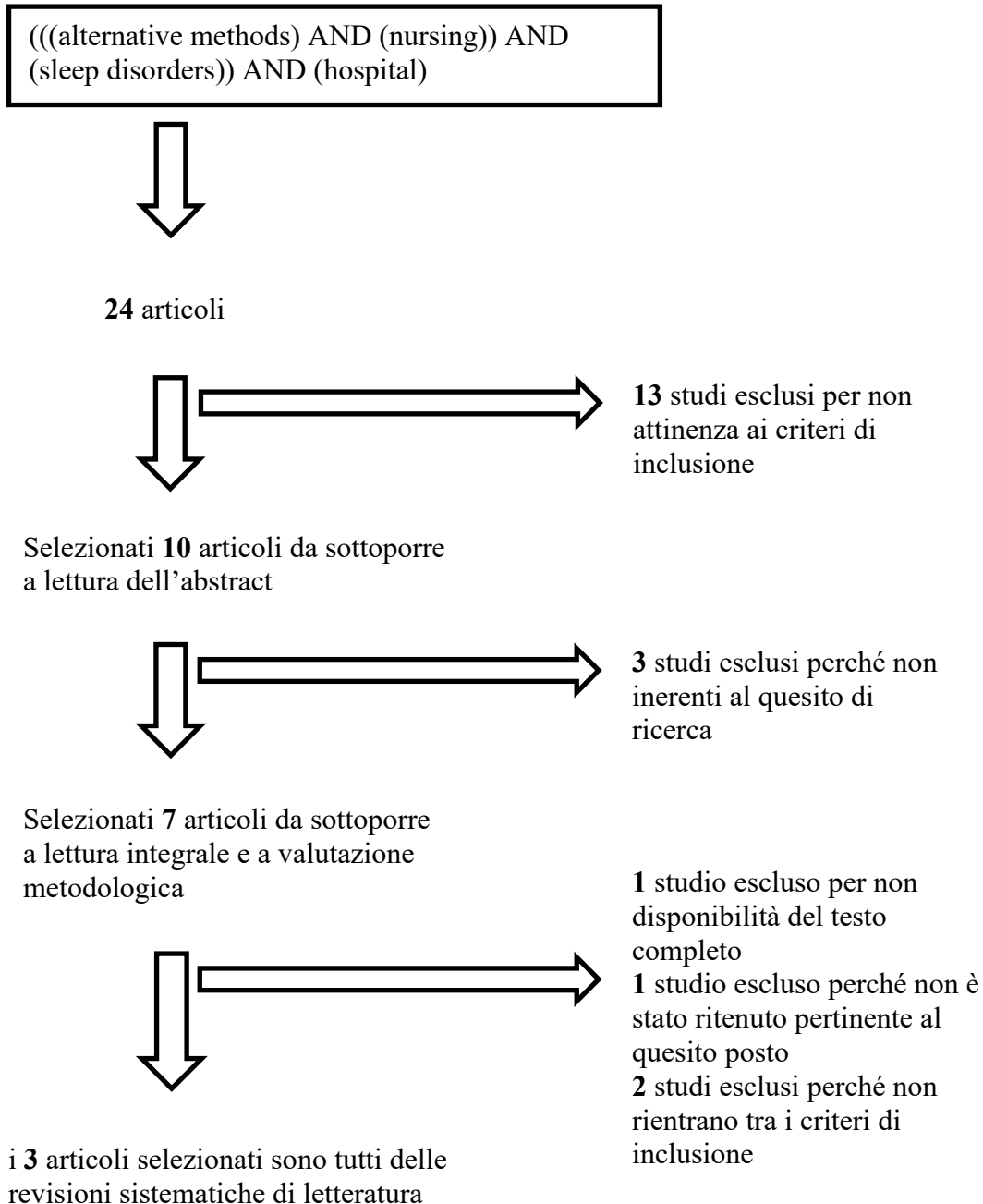
30. Pagnucci, N., Tolotti, A., Cadorin, L., Valcarengi, D., & Forfori, F. (2019). Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*, 51, 73–81.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.11.010>
31. Piombini, A., & Imbriaco, G. (2022). Monitoraggio e miglioramento della qualità del sonno in terapia intensiva: Una revisione della letteratura. *SCENARIO: Official Italian Journal of ANIARTI*, 4, 19–31.
32. *Sonno e cancro: Quando non si dorme bene*. (s.d.). Recuperato 26 settembre 2023, da <https://www.airc.it/news/cancro-e-sonno-limportanza-di-dormire-bene>
33. Sun Ok Jung, Hyeyoung Kim, & Eunju Choi. (2022). The Effects of Non-pharmacological Interventions on Sleep among Older Adults in Korean Long-term Care Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing / Jiyeog Sahoe Ganho Hakoeji*, 33(3), 340–355. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.3.340>
34. Sun, Y.-Y., Wang, Z., Zhou, H.-Y., & Huang, H.-C. (2022). Sleep–Wake Disorders in Alzheimer’s Disease: A Review. *ACS Chemical Neuroscience*, 13(10), 1467–1478. <https://doi.org/10.1021/acscemneuro.2c00097>
35. Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*, 18(2), 61–71. <https://doi.org/10.1002/jgf2.27>
36. Tan, J. X. J., Cai, J. S., & Ignacio, J. (2023). Effectiveness of aromatherapy on anxiety and sleep quality among adult patients admitted into intensive care units: A

- systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 76, 103396.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103396>
37. Topcu, N., & Tosun, Z. (2022). Efforts to improve sleep quality in a medical intensive care unit: Effect of a protocol of non-pharmacological interventions. *Sleep and Breathing*, 26(2), 803–810. <https://doi.org/10.1007/s11325-022-02570-w>
38. Tsai, H.-J., Wong, Y.-S., & Ong, C.-T. (2022). Clinical course and risk factors for sleep disturbance in patients with ischemic stroke. *PLOS ONE*, 17(11), e0277309. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277309>
39. Varallo, G., Giusti, E. M., Manna, C., Castelnuovo, G., Pizza, F., Franceschini, C., & Plazzi, G. (2022). Sleep disturbances and sleep disorders as risk factors for chronic postsurgical pain: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 63, 101630. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2022.101630>
40. Voysey, Z. J., Barker, R. A., & Lazar, A. S. (2021). The Treatment of Sleep Dysfunction in Neurodegenerative Disorders. *Neurotherapeutics*, 18(1), 202–216. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00959-7>
41. Woidtke, R., & Rosenberg, R. (2021). We are how we sleep. *American Nurse Journal*, 16(9), 17–17.
42. Ziv, N., Rotem, T., Arnon, Z., & Haimov, I. (2008). The Effect of Music Relaxation versus Progressive Muscular Relaxation on Insomnia in Older People and Their Relationship to Personality Traits. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 360–380. <https://doi.org/10.1093/jmt/45.3.360>

## ALLEGATI

### Allegato 1

Processo di selezione degli studi della prima stringa di ricerca (Pubmed)



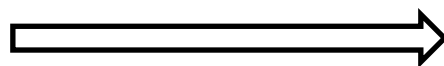
## Allegato 2

Processo di selezione degli studi della seconda stringa di ricerca (Pubmed)

((("hospitalized patient\*") AND (sleep disorder\*))  
AND (nursing method) NOT drug\*)

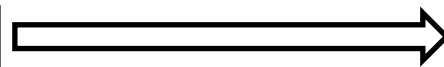


7 articoli



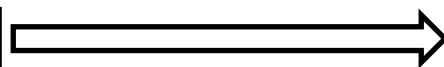
4 studi esclusi per non  
attinenza ai criteri di  
inclusione

Selezionati 3 articoli da sottoporre  
a lettura dell'abstract



Non sono stati esclusi  
articoli dalla lettura  
completa

Selezionati 3 articoli da sottoporre  
a lettura integrale e a valutazione  
metodologica

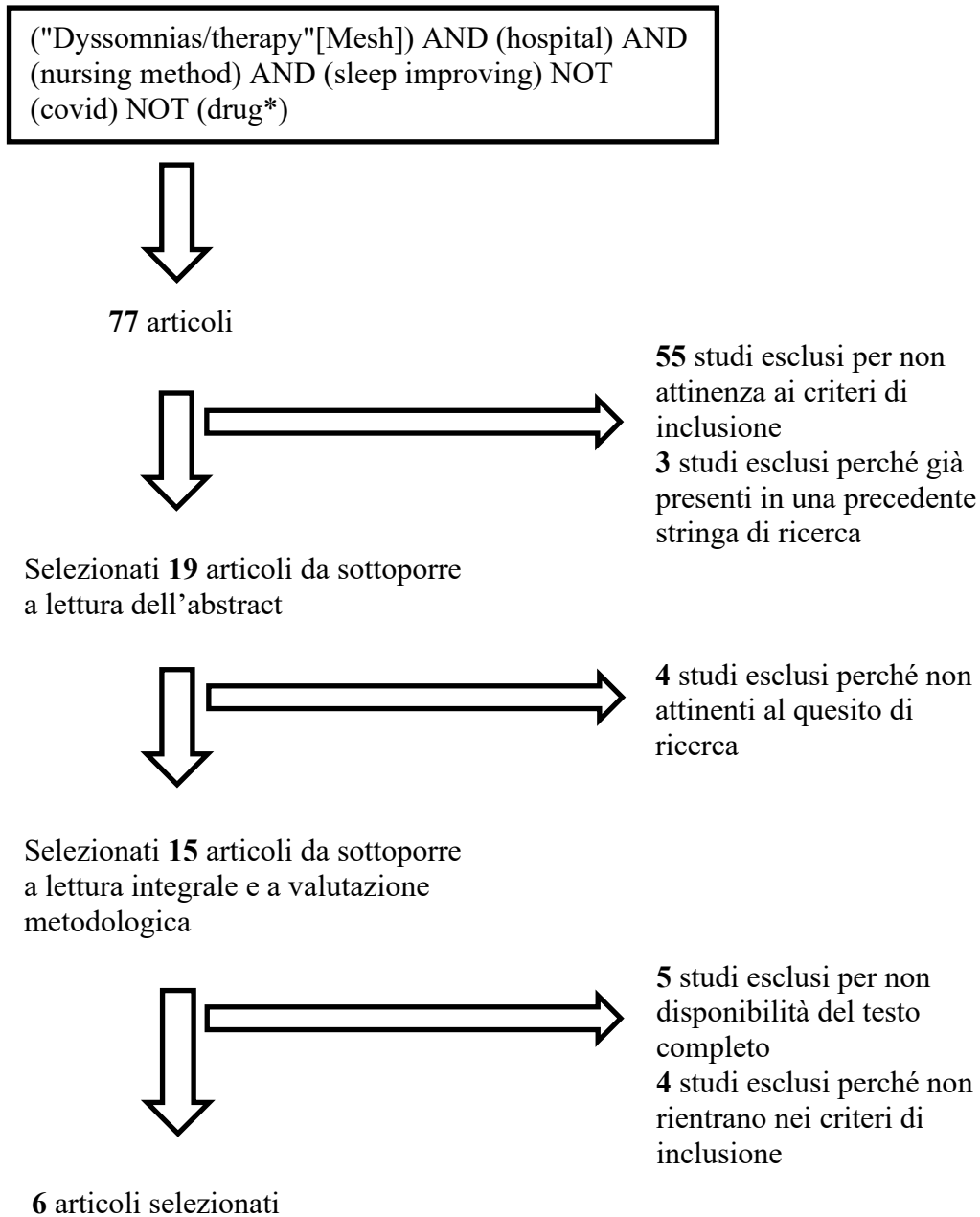


1 studio escluso per la non  
disponibilità del testo  
completo

2 articoli selezionati

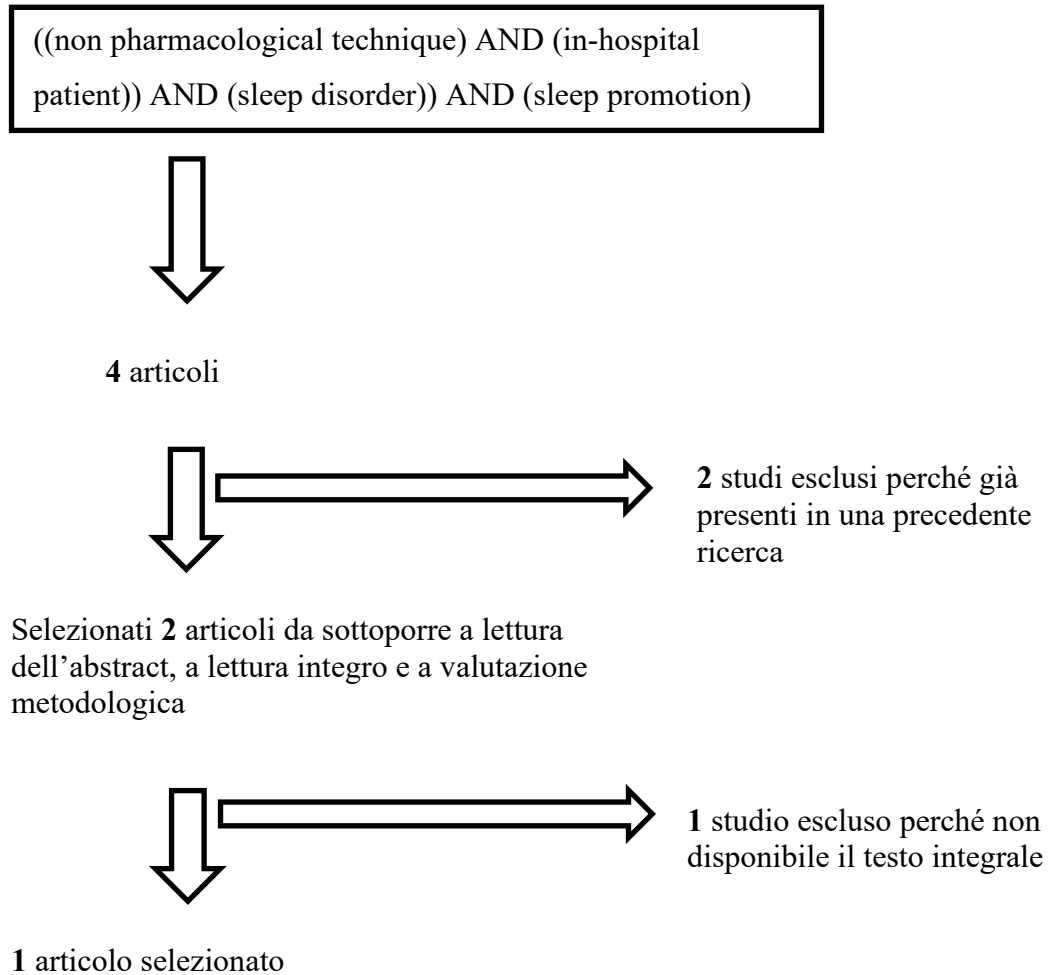
### Allegato 3

Processo di selezione degli studi della terza stringa di ricerca (Pubmed)



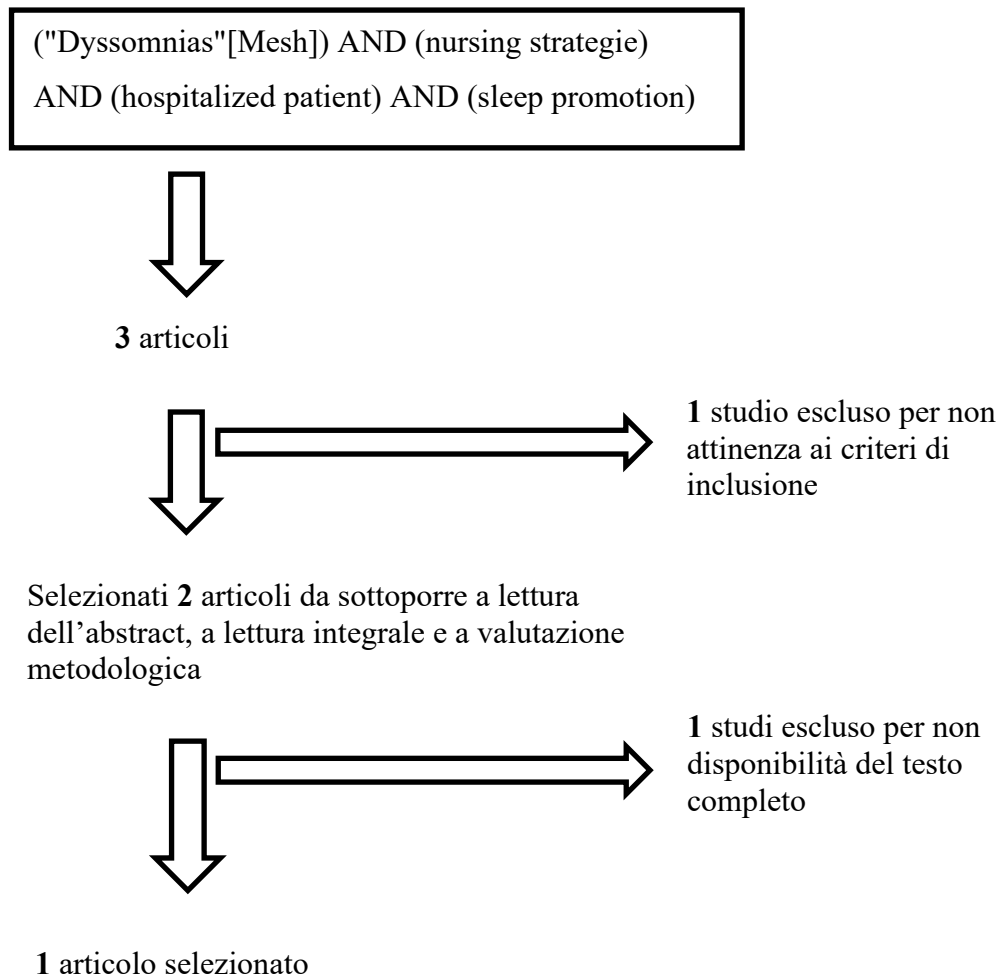
#### **Allegato 4**

Processo di selezione degli studi della quarta stringa di ricerca (Pubmed)



## Allegato 5

Processo di selezione degli studi della settima stringa di ricerca (Pubmed)



## Allegato 6

Processo di selezione degli studi della ottava stringa di ricerca (Pubmed)

(sleep disorder\*) AND (non-pharmacological intervention\*) AND (hospitalization) AND ("nursing care" OR "nursing intervention\*")

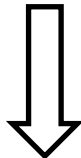


3 articoli



1 studio escluso perché già presenti in una precedente stringa di ricerca

Selezionati 2 articoli da sottoporre a lettura dell'abstract, a lettura integrale e a valutazione metodologica



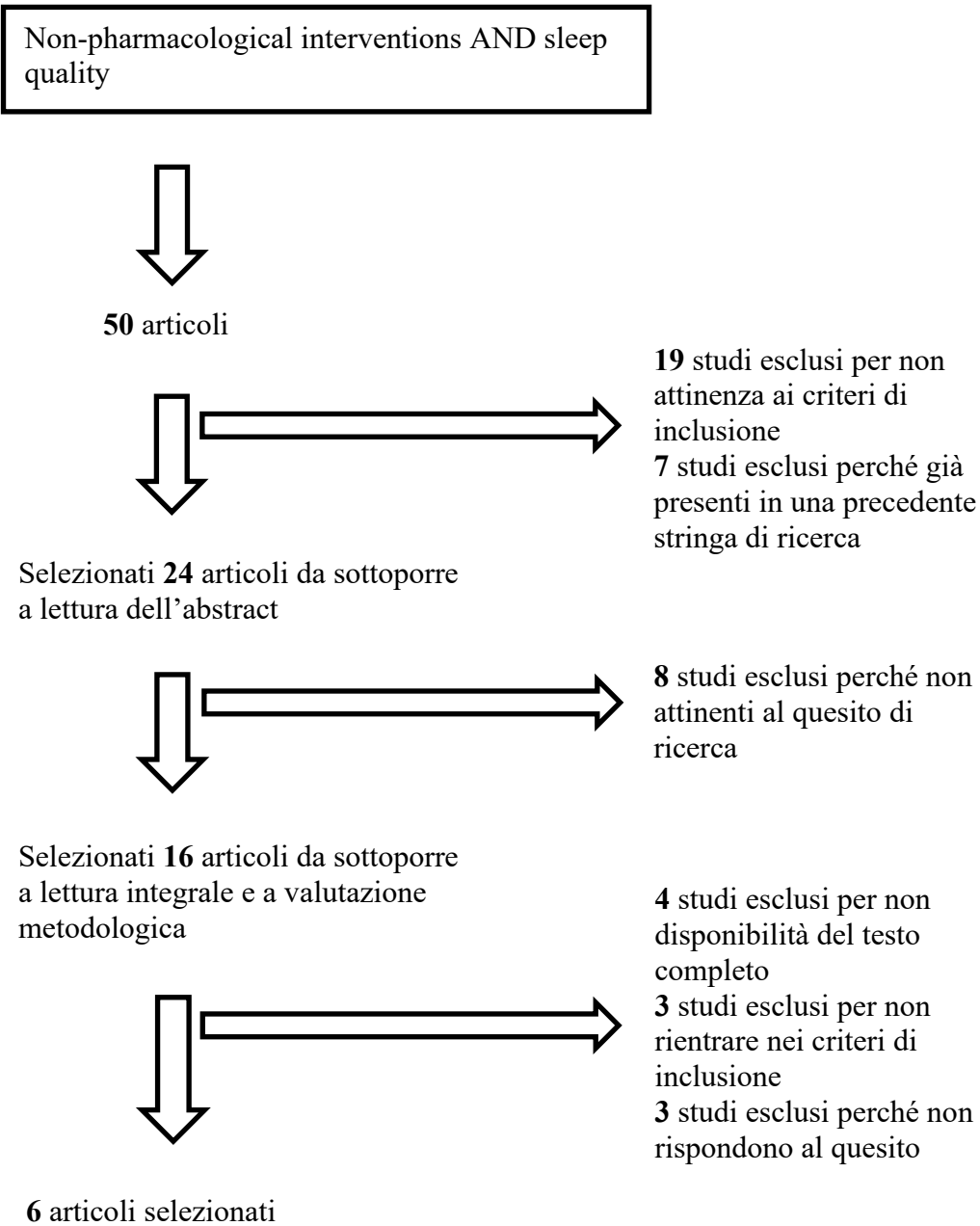
1 studio escluso per non rientrare nei criteri di inclusione

1 articolo selezionato



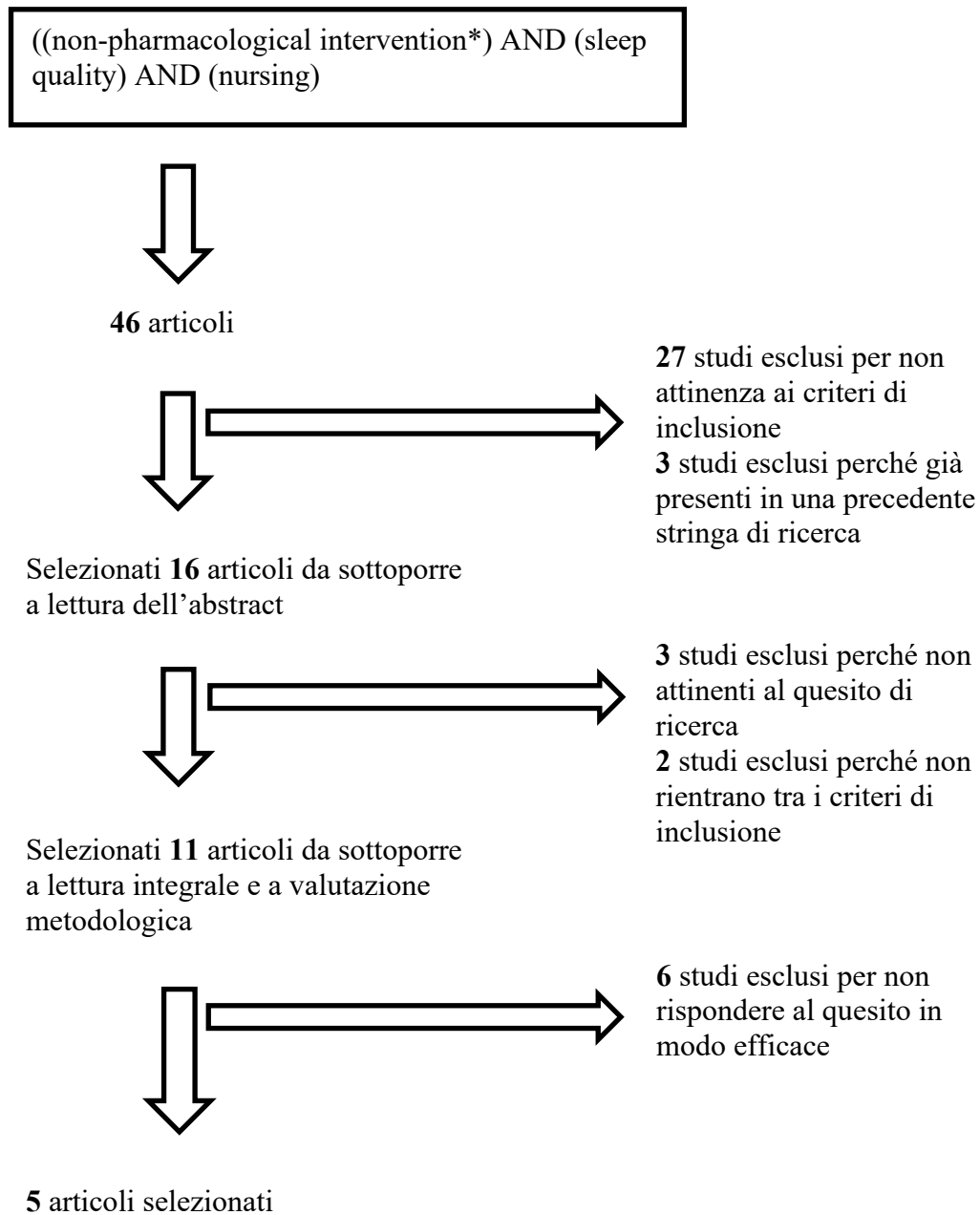
## Allegato 7

Processo di selezione degli studi della nona stringa di ricerca (Cinahl)



## Allegato 8

Processo di selezione degli studi della seconda stringa di ricerca (Pubmed)



**Allegato 9**

<p><b>TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA</b></p>	<p><b>OBIETTIVI, CAMPIONE, MATERIALI E METODI</b></p>	<p><b>RISULTATI</b></p>	<p><b>CONCLUSIONI, LIMITI DICHIARATI</b></p>
<p><b>TITOLO:</b> <i>Effectiveness of aromatherapy on anxiety and sleep quality among adult patients admitted into intensive care units: A systematic review. Intensive &amp; critical care nursing</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Jie Xi Jassie Tan, Junjao Stefanie Cai, Jeannette Ignacio</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2023</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Intensive and Critical Care Nursing</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> L'obiettivo della revisione è quello di valutare l'efficacia dell'aromaterapia su ansia e qualità del sonno nei pazienti adulti ricoverati in terapia intensiva.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 2176 partecipanti da 6 paesi</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> È stata condotta una ricerca sistematica di studi pubblicati e non pubblicati nel periodo compreso tra il 2011 e il 2021, in otto database: PubMed, Cinahl, Embase, Cochrane, Library, PsycINFO, Scopus, Web of Science e ProQuest Dissertations and Theses Database. Ulteriori ricerche di studi sono state condotte da Google Scholar e da elenchi di riferimento di studi rilevanti recuperati da database elettronici. Questa revisione ha incluso tutti gli studi randomizzati (RCT) (23) e gli studi clinici controllati (CCT) (3) pubblicati in lingua inglese. Sono stati inclusi studi con pazienti coscienti di età pari o superiore a 18 anni e ricoverati in terapia intensiva per tutta la durata dell'intervento. Sono stati osservati tre tipi di interventi di aromaterapia identificati erano l'inalazione (22), il massaggio (3) e la digitopressione (1).</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Diversi studi randomizzati e gli studi clinici controllati presi in considerazione hanno mostrato che l'aromaterapia potrebbe manifestare effetti positivi sulla qualità del sonno rispetto a forme placebo o rispetto a nessun intervento o cura abituale. In diversi casi sono stati ottenuti risultati significativi, in altrettanti invece i risultati sono considerati incoerenti. Perciò, sulla base della scarsa certezza delle prove, l'aromaterapia potrebbe migliorare la qualità del sonno, ma le prove sono molto incerte.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> L'aromaterapia potrebbe migliorare la qualità del sonno tra i pazienti in terapia intensiva. A causa delle diverse scale di misurazione della qualità del sonno utilizzate, i risultati erano simili e ugualmente incoerenti quando gli studi venivano confrontati con il tipo di gruppi di controllo. Queste scale di misurazione presentano differenze nella misurazione delle componenti del sonno che influiscono sulla qualità del sonno e ciò potrebbe ampiamente deviare i risultati. L'aromaterapia può portare al rilascio di serotonina, endorfina e noradrenalina, responsabili della produzione di effetti rilassanti che aiutano nel sonno.</p> <p><b>LIMITI:</b> Non è stato possibile eseguire una meta-analisi a causa dell'eterogeneità degli studi, non si poteva spiegare utilizzando analisi di sottogruppo e di sensibilità. Presenta diversi BIAS dovuti alla selezione di articoli in lingua inglese, alla provenienza (18 dall'Iran) per cui la differenza culturale non è generalizzabile, la popolazione presa in considerazione già favorevole all'aromaterapia; ci sono BIAS di performance e di rilevamento dovuti alla difficoltà di nascondere i partecipanti, il personale e i valutatori dei risultati. I risultati devono essere interpretati con cautela.</p>

<p><b>TITOLO:</b> <i>Effectiveness of complementary and alternative medicine interventions for sleep quality in adult intensive care patients: A systematic review</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Marie Cooke, Marita Ritmala-Castren, Toni Dwan, Marion Mitchell</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2020</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> International Journal of Nursing Studies</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> L'obiettivo è quello di sintetizzare i risultati della ricerca riguardanti l'efficacia dell'uso di interventi di medicina complementare e alternativa nei domini delle pratiche mente e corpo (come tecniche di rilassamento, agopuntura) e di prodotti naturali a base biologica (erbe, vitamine, minerali, probiotici) sulla qualità e quantità del sonno negli adulti curare i pazienti.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Le popolazioni negli studi inclusi variavano tra le aree di terapia intensiva per adulti, con la maggior parte segnalata in unità mediche/cardiache e chirurgiche.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Sono stati utilizzati cinque database sono stati consultati nell'agosto 2018 e aggiornati nel febbraio 2019 e 2020. Metodi di revisione: le ricerche erano limitate a studi randomizzati controllati sottoposti a revisione paritaria, pubblicati in inglese che coinvolgevano popolazioni adulte in unità di terapia intensiva.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Sono stati inclusi diciassette studi. Gli interventi utilizzati sono stati vari: 4 hanno indagato sulla melatonina; 4 musica con o senza un'altra terapia; 3 digitopressione 2 aromaterapia e 1 ciascuno per relax e immagini, riflessologia, esposizione a luce intensa e allenamento dei muscoli inspiratori. Anche la misurazione della quantità e qualità del sonno era varia: 5 studi hanno utilizzato misure oggettive come la polisonnografia e l'indice bispettrale, mentre i restanti hanno utilizzato la valutazione soggettiva del paziente o del medico.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Gli interventi di medicina complementare e alternativa, in particolare la melatonina e la musica, si sono dimostrati promettenti nel migliorare il sonno negli adulti con condizioni critiche; tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche che affrontino i limiti delle piccole dimensioni del campione e migliori tecniche per misurare il sonno.</p> <p><b>LIMITI:</b> Nonostante siano stati utilizzati un approccio sistematico e bibliotecario sanitario per creare strategie di ricerca di database complete, alcuni studi potrebbero essere stati persi. Sono stati inclusi solo gli studi in lingua inglese, il che potrebbe aver comportato l'esclusione di studi rilevanti. La mancanza di coerenza degli interventi di medicina complementare e alternativa sia nella dose che nella composizione, insieme alle diverse misure di risultato e strumenti di valutazione, hanno impedito di condurre ulteriori analisi quantitative comparative o di efficacia.</p>
--	--	---	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Jihoo Her, Mi-Kyoung Cho</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Complementary Therapies in Medicine</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> L'obiettivo è quello di identificare gli effetti misurabili dell'aromaterapia nel migliorare la qualità del sonno di adulti ed anziani.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 1657 partecipanti sulla base dei risultati di 30 studi sperimentali</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> La ricerca è stata svolta in otto database elettronici studi pertinenti pubblicati tra gennaio 2011 e dicembre 2019 utilizzando i sottotitoli medici "adulti o anziani", "aromaterapia o intervento sull'aroma" e "qualità del sonno o soddisfazione del sonno".</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Complessivamente sono stati ricercati 501 articoli, di cui 232 sono stati conservati dopo l'esclusione degli studi duplicati. Infine, sono stati selezionati 30 articoli dopo l'esclusione di due articoli.</p> <p>La valutazione della qualità ha rivelato che la qualità del sonno dopo l'aromaterapia era significativamente elevata negli studi. Sono stati osservati effetti combinati significativi dell'aromaterapia con altre variabili come stress, dolore, ansia, depressione e affaticamento.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> L'aromaterapia migliora la qualità del sonno e riduce lo stress, il dolore, l'ansia, la depressione e l'affaticamento negli adulti e negli anziani. L'aromaterapia ha mostrato un effetto positivo nel migliorare la qualità del sonno quando è stata somministrata sotto forma di massaggio, con una frequenza di intervento <math>\leq 12</math> volte e una durata dell'intervento <math>\leq 4</math> settimane.</p> <p><b>LIMITI:</b> Nonostante l'aromaterapia sia ampiamente utilizzata nell'Asia di lingua cinese, la ricerca è stata limitata agli articoli coreani e inglesi a causa delle limitazioni linguistiche. Sono stati ricercati e analizzati gli articoli pubblicati solo negli ultimi 10 anni. Non è stata condotta un'analisi secondaria del tipo di olio essenziale utilizzato; per cui non è stato possibile verificare gli effetti degli oli essenziali, oltre all'olio di lavanda. È necessario verificare non solo le risposte soggettive alla qualità del sonno basate sui questionari, ma anche gli indicatori fisiologici legati al sonno. Vi sono differenze tra l'inalazione di aromi e il massaggio aromaterapico per quanto riguarda il tempo in cui si osservano gli effetti, non è stato possibile identificarle in questo studio. Gli studi futuri dovrebbero classificare la durata dell'intervento in base al metodo di applicazione e analizzare la durata standard dell'aromaterapia</p>
---	---	---	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Effect of rosa damascene aromatherapy on anxiety and sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Kurosh Jodaki, Kamel abdi, Masoumeh-Sadat Mousavi, Razieh Mokhtari, Hamid Asayesh, Vijayaraddi Vandali, Mohamad Golitaleb</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2020</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Studio clinico randomizzato</p> <p><b>RIVISTA:</b> Complementary Therapies in Clinical Practice</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Lo scopo di questo studio è quello di indagare l'effetto della fragranza di Rosa damascena sull'ansia e sulla qualità del sonno dei pazienti ospedalizzati nelle unità di cura cardiaca.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> sono stati selezionati 60 pazienti ricoverati in terapia intensiva; i pazienti dovevano rientrare nei criteri di inclusione, sono stati scelti per lo studio i pazienti 24 ore dopo il ricovero.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b></p> <p>Criteri di inclusione: l'orientamento alla persona, al luogo e al tempo, non consumare psicofarmaci, avere una frazione d'eiezione cardiaca di almeno il 40%, nessuna malattia di base che influenzi il sonno (come l'artrite e l'emicrania), mancanza di disturbi del sonno noti secondo al paziente, nessuna storia di asma, non avere allergie a fiori e piante e al loro profumo, non assumere farmaci oppioidi per 6 ore prima di andare a dormire, mancanza di problemi alla vista, non avere un piano di cura o di trattamento durante il momento di andare a dormire, mancanza di ortopnea e condizioni respiratorie e 24 ore di ricovero ospedaliero. Sono state applicate a tutti i pazienti le cure di routine quali la riduzione dei rumori e la lue ambientali, e la riduzione dell'assistenza infermieristica, le quali sono state eseguite per evitare di disturbare il sonno del paziente durante la notte. Oltre a queste cure, l'intervento è stato eseguito per tre notti consecutive.Nel</p>	<p><b>RISULTATI:</b> la maggior parte dei campioni erano maschi (70%). Nel presente studio, l'intervento ha portato ad una riduzione del punteggio dell'ansia e ad un aumento della qualità del punteggio del sonno nel gruppo caso rispetto al gruppo controllo.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Gli studi hanno dimostrato che l'aromaterapia alla rosa allevia l'ansia e favorisce il rilassamento migliorando il sonno dei pazienti con problemi cardiaci ricoverati nell'unità di terapia coronarica. Per cui è possibile utilizzare il profumo di rosa damascena come integratore insieme ai trattamenti di routine o come terapia alternativa</p> <p><b>LIMITI:</b> I fattori ambientali quali la luce, il suono degli allarmi e il contesto della terapia intensiva possono influenzare la qualità del sonno dei pazienti ospedalizzati; condizionano entrambi i gruppi poiché sono al di fuori del controllo del ricercatore, rappresentando un limite dello studio. Altri limiti sono la dimensione del campione relativamente bassa, pertanto si consiglia di condurre studi con campioni di dimensioni maggiori e la dimissione anticipata (meno di 3 giorni) dei pazienti.</p>
---	--	---	--

	<p>gruppo caso, i pazienti hanno inalato cinque gocce di essenza di Rosa damascena al 40% in acqua distillata, mentre nel gruppo di controllo, i pazienti hanno inalato cinque gocce di acqua distillata come placebo.</p>		
--	--	--	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Effect of milk-honey mixture on the sleep quality of coronary patients: A clinical trial study</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Ali Fakhr-Movahedi, Majid Mirmohammadkhani, Hossein Ramezani</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2018</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Studio clinico sperimentale (trial)</p> <p><b>RIVISTA:</b> Clinical Nutrition ESPEN</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> L'obiettivo è quello di rilevare l'effetto della miscela latte-miele sullo stato del sonno dei pazienti con sindrome coronarica acuta nell'unità di terapia coronarica.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> sono stati selezionati 68 pazienti ospedalizzati con sindrome coronarica acuta nell'unità di terapia coronarica di un ospedale di riferimento a Semnan (Iran).</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Lo stato di sonno dei pazienti selezionati è stato misurato mediante il questionario sul sonno Richards-Campbell con un punteggio compreso tra 0 e 100. Quindi i pazienti sono stati divisi in modo casuale nei gruppi di caso e di controllo. I pazienti del gruppo di caso hanno ricevuto una miscela di latte e miele due volte al giorno per tre giorni. I pazienti del gruppo di controllo hanno ricevuto cure di routine. Nel terzo giorno è stata misurata nuovamente la qualità del sonno dei pazienti dei due gruppi. Infine, i dati sono stati analizzati mediante statistica descrittiva e inferenziale.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> il 52,90% dei pazienti erano uomini e il 47,10% donne. L'età dei soggetti variava tra 31 e 85 anni e la loro età media era <math>63,32 \pm 12,63</math>. Non è stata riscontrata alcuna differenza significativa nei punteggi del sonno il primo giorno di ricovero tra i due gruppi (<math>P = 0,914</math>). Ma, al terzo giorno dal ricovero, è stata riscontrata una differenza significativa nei punteggi del sonno tra il gruppo di caso e quello di controllo, ovvero la qualità del sonno dei pazienti del primo gruppo ha avuto un miglioramento visibile.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> La miscela di latte e miele può essere considerata un intervento non farmacologico efficace e conveniente per migliorare la qualità del sonno dei pazienti con sindrome coronarica acuta nelle unità di terapia coronarica. Quindi può essere suggerito nelle unità coronariche in quanto è un metodo non invasivo, semplice ed economico.</p> <p><b>LIMITI:</b> I limiti presenti nello studio è stata la mancata indagine di altre variabili che influenzano la qualità del sonno come lo stato economico, lo stato civile, il numero di figli o recenti eventi stressanti a causa della mancanza di informazioni dettagliate da parte dei soggetti di ricerca.</p>
---	---	--	--



<p><b>TITOLO:</b> <i>Development of a multi-component intervention to promote sleep in older persons with dementia transitioning from hospital to home.</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Sidani, S., Fox, M. T., Butler, J. I., &amp; Maimets, I. K.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2022</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> International journal of older people nursing</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Descrivere lo sviluppo di un intervento multicomponente per favorire il sonno.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Popolazione adulta più anziana di età 65+</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> sono state interrogate le banche dati MEDLINE, CINAHL, PSYCHINFO, AGELINE con le seguenti parole chiave: Circadian Rhythm/, exp Sleep/Wake Disorders/, Syndromes/, Snoring/; (sleep* or snore or snoring or wakeful*) or (circadian adj2 (rhythm* or system*)) or insomnia* combinato a exp Dementia/; (dement* or Alzheimer* or Lewy bod*)</p>	<p><b>RISULTATI:</b> sono stati identificati come fattori che peggiorano il disturbo del sonno nelle persone con demenza i cambiamenti fisiologici associati al normale invecchiamento, l'ambiente in cui si dorme, l'esposizione alla luce, l'impegno nell'attività fisica, lo stress e le idee sbagliate sui disturbi del sonno. Sono stati revisionati quattro terapie non farmacologiche nella gestione dei disturbi del sonno: terapia della luce, attività fisica, igiene del sonno e terapia di controllo degli stimoli</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Lo studio sta attualmente esaminando l'accettabilità e la fattibilità di fornire l'intervento multicomponente sul sonno in uno studio in corso</p> <p><b>LIMITI:</b> Popolazione adulta più anziana di età 65+, pubblicazioni in lingua inglese, anno di pubblicazione: dal 2000 al 2020</p>
--	---	--	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>Improving sleep health management in primary care: A potential role for community nurses?</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Mariam M. Basheti, Zeeta Bawa, Ronald Grunstein, Nicole Grivell, Bandana Saini, Christofer J. Gordon</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2023</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Studio qualitativo</p> <p><b>RIVISTA:</b> Journal of Advanced Nursing</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Esplorare le pratiche di salute del sonno degli infermieri di comunità e le loro prospettive sul miglioramento della fornitura di assistenza sanitaria del sonno.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 23 infermieri di comunità</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Interviste semi-strutturate sono state condotte con infermieri di comunità da maggio 2019 a ottobre 2021. Le interviste sono state audioregistrate, trascritte e sottoposte a un'analisi tematica induttiva utilizzando un paradigma interpretativo-costruttivista.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> L'analisi dei dati ha prodotto tre temi principali: (1) Salute del sonno nella comunità assistita, (2) consapevolezza e gestione della salute del sonno e (3) interventi dalla A alla Z degli infermieri di comunità per migliorare la salute del sonno. I disturbi del sonno più comuni sono stati l'insonnia e l'apnea notturna. I partecipanti hanno descritto le loro conoscenze sulla salute del sonno come carenti, con la maggioranza che sostiene una maggiore educazione relativa al sonno adattata alla propria professione. Altri fattori importanti necessari per migliorare la salute del sonno erano percorsi di trattamento/invio dei pazienti standardizzati, una maggiore collaborazione interprofessionale e tempo sufficiente per le consultazioni dei pazienti.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Gli infermieri di comunità prestano servizio a una popolazione di pazienti che necessita di una maggiore assistenza sanitaria per il sonno. Tuttavia, attualmente non sono attrezzati per farlo, il che porta a una fornitura di trattamenti non ottimale. Fornire agli infermieri di comunità le risorse adeguate, come una maggiore educazione relativa al sonno e quadri di trattamento standardizzati, potrebbe consentire loro di gestire meglio i disturbi/disturbi del sonno, come l'insonnia.</p>
--	--	--	--

<p><b>TITOLO:</b> The effect of acupressure on sleep quality of older people: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</p> <p><b>AUTORI:</b> Berna Dincer, Demet Inangil, Gokhan Inangil, Nefise Bahcecik, Elif Yildirim Ayaz, Ali Arslanoglu, Mirac Vural Keskinler, Ayse Kabuk, Gamze Ozkan</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Explore</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> L'obiettivo di questo studio è determinare l'effetto della digitopressione sulla qualità del sonno negli anziani.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 11 studi randomizzati e controllati; la popolazione era costituita solo da individui di età pari o superiore a 65 anni senza disfunzioni cognitive.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Questo studio è stato condotto con una revisione sistematica e una meta-analisi. In questo studio, i database elettronici di PubMed, Science Direct, National Thesis Centre, Google Scholar, Web of Science, EBSCO sono stati sistematicamente scansionati tra dicembre 2020 e febbraio 2021 utilizzando le parole chiave "anziano, anziano, qualità del sonno, digitopressione". Lo studio ha incluso 11 articoli pubblicati in inglese e turco senza alcuna limitazione di anno.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> La qualità del sonno del gruppo sottoposto a digitopressione negli anziani era significativamente aumentata rispetto al gruppo di controllo. Dopo che i soggetti hanno ricevuto un addestramento per l'applicazione della digitopressione e hanno applicato la digitopressione da soli, la loro qualità del sonno è migliorata rispetto al gruppo di controllo.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Secondo i dati ottenuti, la digitopressione rappresenta un intervento potenzialmente efficace sulla qualità del sonno negli anziani. I corsi di digitopressione somministrati agli anziani hanno aumentato la qualità del loro sonno. Gli operatori sanitari possono migliorare la qualità del sonno degli anziani sia fornendo formazione sulla digitopressione sia applicando questa terapia non invasiva, economica, facile da apprendere e da usare.</p> <p><b>LIMITI:</b> Il primo limite di questo studio è che sono stati inclusi solo gli studi pubblicati in lingua turca e inglese, mentre sono stati esclusi gli studi in altre lingue. Non è possibile generalizzare lo studio alla popolazione anziana di tutto il mondo. Gli interventi erano distinti in durata, tempistica, frequenza e soprattutto nei punti terapeutici. Anche l'eterogeneità nei criteri di inclusione dei partecipanti negli studi inclusi può rappresentare un limite in quanto non è chiaro se alcuni partecipanti avessero disturbi/disturbi del sonno o fossero individui sani. Un'altra limitazione è che non è possibile accedere ai testi completi degli studi durante la ricerca in letteratura e ciò ha causato la perdita di dati per la meta-analisi. Un'altra limitazione è che il campione non era costituito esclusivamente da individui anziani nella maggior parte degli studi raggiunti e i metodi sperimentali di alcuni studi non erano adatti.</p>
---	---	--	---

<p><b>TITOLO:</b> The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU</p> <p><b>AUTORI:</b> Joseph E. Tonna, Anna Dalton, Angela P. Presson, Chong Zhang, Elizabeth Colantuoni, Kristen Lander, Sullivan Howard, Julia Beynon, Biren B. Kamdar</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Studio osservazionale</p> <p><b>RIVISTA:</b> CHEST (American College of Chest Physicians)</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> delineare quale sia l'effetto sul delirio e sulla qualità del sonno di un intervento non farmacologico multicomponente volto a migliorare l'interruzione sonno-veglia nei pazienti in terapia intensiva</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Sono stati analizzati 646 ricoveri in terapia intensiva (332 al basale, 314 all'intervento). L'età mediana era di 61 anni (intervallo interquartile, 49-70 anni); Il 35% della coorte era costituito da donne e l'83% da bianchi.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Nelle due unità di terapia intensiva coinvolte, l'intervento è stato attuato in fasi, a partire da un periodo di cura abituale di 8 o 12 settimane (SICU, ottobre-dicembre 2017; CVICU, ottobre 2017-gennaio 2018) e seguito da un periodo di intervento di 8 o 12 settimane (SICU, dicembre 2017-marzo 2018; CVICU, gennaio-marzo 2018). I dati demografici e clinici sono stati ottenuti dal data warehouse elettronico istituzionale e includevano età, razza ed etnia. Le caratteristiche demografiche e cliniche sono state stratificate tra i periodi di pre-intervento e di intervento. Le variabili continue sono state confrontate utilizzando il test t di Student o il test della somma di rango di Wilcoxon, e le variabili categoriche sono state confrontate utilizzando il <math>\chi^2</math> o test esatto di Fisher.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> alcuni interventi che favoriscono il sonno-veglia sono stati altamente completati (p.es., giorno: tapparelle alzate, 93% dei giorni del paziente; mobilità o posizione della poltrona quotidianamente, 58%; notte: luci attenuate, 93% delle notti dei pazienti; segnale di stop sulla porta, 93%; riduzione al minimo delle interruzioni infermieristiche dopo le 22, 86%), mentre alcuni sono stati eseguiti raramente (uso di maschere per gli occhi, 2%).</p> <p>Nei primi 14 giorni di terapia intensiva, è stata riscontrata una riduzione significativa della percentuale di giorni con <math>\geq 1</math> valutazioni CAM-ICU con risultati positivi al giorno per paziente e percentuale di valutazioni CAM-ICU positive.</p> <p>Tra i periodi pre-intervento e di intervento, non è stata riscontrata alcuna differenza significativa nella valutazione complessiva della qualità del sonno RCSQ</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> è stato dimostrato che un intervento di miglioramento della qualità prospettico e sequenzialmente implementato per migliorare l'interruzione del sonno-veglia era associato a una ridotta prevalenza di delirium tra i pazienti in terapia intensiva chirurgica.</p> <p><b>LIMITI:</b> Per minimizzare le variabili confondenti e i fattori temporali, l'intervento è stato implementato in modo scaglionato; il team dello studio ha regolarmente istruito il personale e sollecitato feedback sull'implementazione dell'intervento, in modo che l'effetto osservato sul delirio non potesse essere ricondotto a un singolo evento o azione; non è stata utilizzata la polisonnografia</p>
---	---	--	--

	<p>Gli interventi ambientali per promuovere la veglia diurna e interventi notturni per favorire il sonno.</p> <p>Il livello di coscienza è stato valutato utilizzando la scala di sedazione-agitazione di Riker (SAS), mentre il delirio è stato valutato utilizzando il metodo di valutazione della confusione per l'unità di terapia intensiva (CAM-ICU). Infine, la qualità del sonno notturno percepita è stata valutata utilizzando il Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ).</p>		
--	---	--	--

<p><b>TITOLO:</b> Acupuncture for cancer-related insomnia: A systematic review and meta-analysis</p> <p><b>AUTORI:</b> Jialing Zhang, Zhinan Zhang, Shengtao Huana, Xiaoke Qiu, Lixing Lao, Yong Huang, Zhang-Jin Zhang</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2022</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura e meta-analisi</p> <p><b>RIVISTA:</b> Phytomedicine</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> esplorare l'efficacia e la sicurezza dell'agopuntura per l'insonnia nelle persone con diagnosi di cancro.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Sono stati identificati un totale di 690 studi, di cui 22 sono stati inclusi nella revisione e 6 di essi sono stati inclusi nella sintesi quantitativa. La maggior parte degli studi ha reclutato pazienti con diagnosi di un tipo di cancro specifico e i pazienti con cancro al seno erano il sottogruppo più rappresentato.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Secondo la dichiarazione PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), sono stati identificati ed estratti gli studi fino a novembre 2021 da dieci database e due piattaforme di registrazione degli studi: Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE, PUBMED, Web of Science, PsycINFO, Allied and Complementary Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, China National Knowledge Infrastructure, Wanfang Digital Journals, ClinicalTrials, Piattaforma internazionale del registro degli studi clinici dell'Organizzazione mondiale della sanità. Una meta-analisi è stata sintetizzata utilizzando il modello degli effetti casuali: è stata eseguita utilizzando Cochrane Collaboration Review Manager</p>	<p><b>RISULTATI:</b> La revisione qualitativa delle evidenze disponibili ha suggerito un'efficacia benefica dell'agopuntura sul sonno senza gravi eventi avversi in più della metà degli articoli. La meta-analisi, invece, ha rivelato che l'agopuntura ha prodotto un miglioramento significativo nel punteggio totale dell'indice di qualità del sonno di Pittsburgh (PSQI) rispetto al controllo della lista d'attesa tra i pazienti con cancro al seno sottoposti a trattamenti oncologici attivi.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> l'agopuntura presenta il potenziale per essere utilizzata per gestire l'insonnia correlata al cancro per i malati di cancro o i sopravvissuti. La meta-analisi del sottogruppo ha riscontrato benefici positivi e sicurezza dell'agopuntura rispetto alla lista d'attesa e alle benzodiazepine nel trattamento dell'insonnia correlata al cancro. Tuttavia, alcuni studi inclusi erano di qualità metodologica non ottimale. Sono necessarie ulteriori prove a sostegno dell'uso dell'agopuntura per il trattamento dell'insonnia correlata al cancro.</p> <p><b>LIMITI:</b> Alcuni studi inclusi avevano un'alta probabilità di bias ed erano insufficienti nella qualità metodologica; gli agopuntori non potevano essere accecati a causa della natura dell'agopuntura; gli studi con cieco inadeguato o occultamento dell'allocatione potrebbero essere soggetti a bias di prestazione, bias di selezione e bias di detenzione e potrebbero comportare effetti di trattamento esagerati; i criteri di diagnosi dell'insonnia correlata al cancro erano diversi tra gli studi; elevata eterogeneità degli studi. Non c'erano studi di alta qualità sufficienti per eseguire l'analisi dei sottogruppi per esplorare la differenza tra agopuntura e CBT-I, tra i diversi tipi di cancro e trattamenti antitumorali e l'efficacia a lungo termine dell'agopuntura per l'insonnia correlata al cancro. Inoltre, i livelli di evidenza di GRADE erano tutti bassi, principalmente a causa della mancanza di studi di varietà.</p>
---	---	---	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>Effect of music therapy on improving sleep quality in older adults: A systematic review and meta-analysis</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Chia-Te Chen, Heng-Hsin Tung, Ching-Ju Fang, Jiun-Ling Wang, Nai-Ying Ko, Ying-Ju Chang, Yen-Chin Chen</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> AGS, Journal of the American Geriatrics Society</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> L'obiettivo è quello di condurre una revisione sistematica e una meta-analisi degli effetti dell'ascolto della musica sulla qualità del sonno negli anziani.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Adulti di età pari o superiore a 60 anni</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Sono stati ricercati cinque database, tra cui Embase, Ovid Medline, Cochrane Library, Scopus e Index to Taiwan Periodical Literature System, per identificare studi che valutano l'efficacia della musicoterapia negli anziani di età pari o superiore a 60 anni pubblicati fino al 20 febbraio 2021.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Nella meta-analisi sono stati inclusi cinque studi randomizzati di controllo. Gli anziani che ascoltavano musica hanno sperimentato una qualità del sonno significativamente migliore rispetto a quelli che non ascoltavano musica. L'analisi dei sottogruppi ha rivelato che gli anziani che ascoltavano musica sedativa hanno ottenuto un miglioramento più efficace nella qualità del sonno rispetto a quelli che ascoltavano musica incentrata sul ritmo. Inoltre, ascoltare musica per più di 4 settimane si è rivelato efficace nel migliorare la qualità del sonno.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> La musicoterapia è sicura e facile da somministrare e può migliorare efficacemente la qualità del sonno tra gli anziani, in particolare quelli che ascoltano musica più sedativa per almeno quattro settimane.</p>
--	--	---	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>Can acupuncture improve objective sleep indices in patients with primary insomnia? A systematic review and meta-analysis</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Zhao, F. Y., Fu, Q. Q., Kennedy, G. A., Conduit, R., Zhang, W. J., Wu, W. Z., &amp; Zheng, Z.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Sleep Medicine</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Eseguire una revisione sistematica per determinare se i parametri oggettivi del sonno sono migliorati dall'agopuntura nei pazienti con Insonnia primaria.</p> <p><b>CAMPIONE:</b></p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Sono stati cercati studi randomizzati controllati sul trattamento dell'IP tramite agopuntura verum rispetto all'agopuntura simulata/placebo o al controllo in lista d'attesa in inglese [MEDLINE (via PubMed), Sciverse ScienceDirect, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), AMED, Springer, EMBASE ( Elsevier), Ebsco Medline e PsycINFO (ProQuest)] e database cinesi (SinoMed, CNKI, Wanfang e CQVIP)</p>	<p><b>RISULTATI:</b> I risultati della meta-analisi hanno suggerito che l'agopuntura può aumentare il tempo totale di sonno. aumentare l'efficienza del sonno, diminuire la veglia dopo l'inizio del sonno e ridurre il numero di tempi di risveglio rispetto all'agopuntura simulata/placebo o al controllo in lista d'attesa.</p> <p>Analisi successive hanno indicato un effetto superiore per l'agopuntura verum rispetto all'agopuntura simulata/placebo o al controllo in lista d'attesa quando è stato raggiunto il dosaggio soglia più basso raccomandato</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> l'agopuntura è stata significativamente associata a miglioramenti in diversi parametri oggettivi del sonno, nonché della quantità e qualità soggettiva del sonno nei pazienti</p> <p><b>LIMITI:</b> prove limitate, studi esaminati erano eterogenei e a rischio di bias dovuti a problemi metodologici.</p>
---	---	---	---



<p><b>TITOLO:</b> <i>Back massage intervention for improving health and sleep quality among intensive care unit patients</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Wen-Chi Hsu, Su-Er Guo</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2019</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Studio quasi sperimentale</p> <p><b>RIVISTA:</b> Nursing in Critical Care</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> esaminare gli effetti di un massaggio alla schiena sulla qualità del sonno, sull'ansia e sulla depressione tra i pazienti in terapia intensiva.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> campione di convenienza di 60 pazienti medici è stato reclutato e assegnato al gruppo sperimentale (<math>n = 30</math>) o al gruppo di controllo (<math>n = 30</math>). I pazienti avevano un'età maggiore o uguale a 18 anni, ricoverati in terapia intensiva per oltre 48 ore e avevano difficoltà ad addormentarsi, in una condizione cosciente e stabile, erano in grado di comunicare in cinese orale/scritto o taiwanese.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Sono state utilizzate la scala di Verran e Snyder-Halpern per misurare l'entità di un paziente e la qualità del sonno auto-riferita durante la notte precedente. Actigrafia del polso è stata utilizzata per stimare i cicli sonno-veglia. I dati raccolti includevano la latenza di insorgenza del sonno, il tempo di veglia dopo l'inizio del sonno, il tempo di sonno totale e l'efficienza del sonno. Dalle 22:00 alle 6:00, gli infermieri primari hanno osservato e registrato le condizioni del sonno dei pazienti ogni ora. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) è stata utilizzata per valutare i sintomi clinici comuni di ansia e depressione. È stata studiata anche la frequenza del trattamento multiplo attraverso una scala</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Sono stati reclutati sessanta partecipanti (età media, <math>62,4 \pm 11,8</math> anni). Rispetto al gruppo di controllo, il gruppo sperimentale aveva una peggiore qualità del sonno soggettiva. Non sono state riscontrate differenze significative in altre misure.</p> <p>Non è stata rilevata alcuna differenza significativa nel miglioramento della qualità del sonno soggettivo e oggettivo tra il gruppo sperimentale e quello di controllo dal basale al primo giorno. Tuttavia, c'è stata una differenza significativa tra i gruppi nel miglioramento della qualità del sonno soggettivo e oggettivo dal basale al secondo e terzo giorno, suggerendo che il massaggio alla schiena ha avuto un effetto significativo dal secondo giorno dell'intervento.</p> <p>I partecipanti al gruppo sperimentale e di controllo avevano livelli simili di ansia e livelli simili di depressione: non ci sono state differenze significative tra i gruppi nel miglioramento dei punteggi di ansia dal basale al primo o al secondo giorno; ma al terzo giorno c'è stata una differenza significativa nel miglioramento dell'ansia tra i gruppi.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Il massaggio alla schiena è fattibile nei pazienti in terapia intensiva perché non provoca reazioni avverse e migliora la qualità del sonno.</p> <p><b>LIMITI:</b> sono stati esaminati solo i pazienti in terapia intensiva in un ambiente ospedaliero, un "effetto Hawthorne" potrebbe essersi verificato in questo studio perché il gruppo sperimentale ha ricevuto un massaggio alla schiena, mentre il gruppo di controllo non ha ricevuto un trattamento comparabile, i risultati mostrano che la durata del sonno valutata dagli infermieri è spesso incoerente con la durata del sonno valutata da altre misure oggettive.</p>
--	---	--	---

	<p>di percezione dell'interferenza per valutare l'interferenza di ciascun trattamento con il sonno.</p> <p>L'effetto dell'intervento è stato esaminato utilizzando un modello di equazione di stima generalizzato con un robusto errore standard e una matrice di correlazione di lavoro intercambiabile che si aggiusta per il tempo.</p>		
--	--	--	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Effect of the use of earplugs and eye mask on the quality of sleep in intensive care patients: a systematic review.</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Locihová, H., Axmann, K., Padyšáková, H., &amp; Fejfar, J.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2018</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Journal of sleep research</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> utilizzare le fonti di letteratura recenti e pertinenti disponibili per confermare se interventi non farmacologici selezionati (tappi per le orecchie, maschere per gli occhi) hanno un effetto positivo sulla qualità del sonno nei pazienti in terapia intensiva.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Un totale di 19 lavori sono stati inclusi nell'analisi e nella revisione: tre studi sono stati condotti in condizioni di terapia intensiva simulate e 16 studi in condizioni reali di terapia intensiva.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Sono state utilizzate le seguenti banche dati letterarie: CINAHL, PubMed e SCOPUS attraverso la formulazione di una query in un formato paziente-intervento-confronto-esito (PICO).</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Tutti gli studi analizzati riguardavano i seguenti interventi: solo i tappi: cinque studi; solo maschera per gli occhi: due studi; tappi e maschera per gli occhi: nove studi; plug, maschera e musica: tre studi, singolarmente o in combinazione (il più delle volte contro il gruppo di controllo senza intervento).</p> <p>I gruppi comprendevano da 7 a 100 pazienti in unità di terapia intensiva (generalisti o specializzate) in ospedali terziari (universitari) o in un laboratorio del sonno. Il numero totale di pazienti è stato di 1379.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> L'analisi degli studi identificati suggerisce che gli interventi non farmacologici osservati (tappi per le orecchie e maschera per gli occhi) possono avere un effetto positivo sulla qualità soggettiva del sonno dei pazienti in terapia intensiva.</p> <p><b>LIMITI:</b> i risultati ottenuti sono stati pubblicati in lingua inglese e nelle banche dati disponibili, le testimonianze letterarie sono limitate, le differenze nella metodologia di valutazione della qualità del sonno nei singoli studi non consentono una meta-analisi statistica sistematica comparativa completa.</p>
--	---	---	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>The effectiveness of non-pharmacological sleep interventions for improving inpatient sleep in hospital: A systematic review and meta-analysis.</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Beswick, A. D., Wylde, V., Bertram, W., &amp; Whale, K.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2023</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Sleep Medicine</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Stabilire l'efficacia degli interventi non farmacologici per migliorare la qualità del sonno dei pazienti ricoverati.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Gli studi includevano pazienti ospedalizzati di età <math>\geq 18</math> anni che hanno trascorso almeno una notte in ospedale. Pazienti di medicina generale, chirurgia addominale, cancro, glaucoma, cardiaco, epatico, renale, ustioni, toracotomia, psichiatrico.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> è stata formulata la domanda di ricerca secondo PICO e registrato il protocollo in modo prospettico con PROSPERO. Sono state condotte ricerche su MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycInfo, Cochrane Library e Google Scholar dall'inizio al 17 febbraio 2022. Sono stati esclusi gli studi riportati solo come abstract.</p> <p>Gli interventi non farmacologici inclusi sono: interventi psicologici (terapia comportamentale, cognitiva, cognitivo-comportamentale, rilassamento muscolare intensivo, terapia di accettazione e di impegno); terapie complementari e alternative (es. reiki, aromaterapia); ausili fisici per il sonno (tappi per le orecchie, maschere per gli occhi); terapia della luce; modifiche all'ambiente del reparto.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Gli interventi sono stati valutati in confronti che avevano un disegno di studio randomizzato a gruppi paralleli (75 confronti), cluster (5 confronti) o crossover (5 confronti). Gli studi sono stati registrati in modo prospettico (28 studi), retrospettivamente (4 studi), oppure non c'erano prove chiare negli articoli di registrazione pubblicati (44 studi). I dati per la meta-analisi erano disponibili per 71 interventi. La qualità del sonno è stata misurata utilizzando l'indice Pittsburgh Sleep Quality Index (29 confronti), Richards-Campbell Sleep Questionnaire (20 confronti), St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire (13 confronti), Verran e Snyder-Halpern Sleep Scale (11 confronti), VAS o Qualità del sonno NRS (4 confronti), scala coreana del sonno A (1 confronto), disturbi del sonno riferiti dal paziente (1 confronto), questionario Sleep Sure (1 confronto), scala Athens Insomnia (1 confronto), scala Stanford Sleepiness (1 confronto), 1 confronto), punteggio Spiegel (1 confronto) o una misura sviluppata da un ricercatore (2 confronti).</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Questa revisione sistematica fornisce una panoramica degli attuali interventi per migliorare il sonno dei ricoverati. Una serie di interventi sul sonno si sono rivelati efficaci nell'affrontare i problemi legati all'interruzione della luce e del rumore e nel promuovere il rilassamento. Ciò fornisce una base positiva per offrire scelta al paziente e assistenza su misura per i pazienti ricoverati, tenendo conto delle preferenze del paziente e delle esigenze di sonno individuali.</p>
---	--	---	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Pharmacological and non-pharmacological interventions to promote sleep in intensive care units: a critical review.</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Brito, R. A., do Nascimento Rebouças Viana, S. M., Beltrão, B. A., de Araújo Magalhães, C. B., de Bruin, V. M. S., &amp; de Bruin, P. F. C.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2020</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> <i>Sleep &amp; breathing = Schlaf &amp; Atmung</i></p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> analizzare criticamente gli interventi farmacologici e non farmacologici per promuovere il sonno nei pazienti in terapia intensiva.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> sono stati selezionati 41 articoli comprendenti 2279 pazienti in tutto.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Gli articoli sono stati ricercati utilizzando i termini "Sonno" e "Unità di Terapia Intensiva" nei database elettronici MEDLINE/PubMed, SciELO e la Biblioteca Virtuale Brasiliana in Salute (LILACS e BNDEF).</p> <p>È stato riscontrato che, per quanto riguarda la valutazione del sonno, il 37% (n = 15) degli studi ha utilizzato strumenti oggettivi, il 34% (n = 14) ha utilizzato strumenti soggettivi e il 29% (n = 12) entrambe le forme di valutazione.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> I risultati della presente revisione suggeriscono che l'uso di maschere per gli occhi e tappi per le orecchie, pacchetti per ridurre il rumore e l'illuminazione, l'organizzazione della cura del paziente, la somministrazione orale di melatonina e l'infusione continua di dexmedetomidina possono essere adeguati per migliorare il sonno in terapia intensiva.</p> <p>Per quanto riguarda gli interventi per migliorare la qualità del sonno per il gruppo di pazienti ventilati meccanicamente, ci sono buone evidenze che la modalità di ventilazione impiegata è rilevante per la qualità del sonno in terapia intensiva.</p> <p>Inoltre, sebbene il meccanismo di questo effetto benefico dell'aromaterapia non sia ancora chiaro, è stato dimostrato che l'acetato di linalile ha effetti narcotici e il linalolo può funzionare come sedativo, promuovendo il rilassamento muscolare e riducendo lo stress e l'ansia, il che potrebbe spiegare, almeno in parte, questo miglioramento</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Diversi interventi, farmacologici e non farmacologici, possono essere efficaci per promuovere il sonno in terapia intensiva. La ventilazione assistita può essere associata a una maggiore qualità del sonno rispetto alle modalità spontanee, come la ventilazione a pressione e la ventilazione proporzionale assistita.</p> <p><b>LIMITI:</b> I limiti più comuni degli articoli esaminati sono stati i seguenti: grande eterogeneità nei profili dei pazienti; piccole dimensioni del campione; breve periodo di valutazione; scarso utilizzo di tecniche oggettive di valutazione del sonno; e altre carenze metodologiche, tra cui la mancanza di doppio cieco, randomizzazione e l'uso di ambienti simulati.</p>
---	---	---	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing.</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Pagnucci Nicola, Tolotti Angela, Cadorin Lucia, Valcarenghi Dario, &amp; Forfori Francesco.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2019</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Studio clinico</p> <p><b>RIVISTA:</b> Intensive &amp; critical care nursing,</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> identificare se gli interventi complementari hanno avuto un impatto sulla percezione dei fattori di stress e sulla qualità del sonno da parte dei pazienti coscienti in terapia intensiva.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 74 pazienti di terapia intensiva in un ospedale nel centro Italia</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> La percezione dei fattori di stress e la qualità del sonno dei pazienti durante la prima notte con i consueti trattamenti medici e infermieristici è stata misurata utilizzando due questionari: lo Stress Factors in Intensive Care Unit Questionnaire e il Modified Richards-Campbell Sleep Questionnaire. Durante la seconda notte sono stati somministrati due trattamenti specifici: (1) suoni musicali ricettivi e (2) un massaggio con olio di mandorle dolci al profumo di lavanda/limone. Le stesse variabili sono state misurate il terzo giorno utilizzando gli stessi questionari.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> sono stati analizzati i dati di 74 pazienti. Le principali preoccupazioni dei pazienti erano "sentire rumori insoliti" (n = 46, 62,2%), "avere persone che lavorano continuamente attorno al letto" (n = 53, 71,6%), "essere preoccupati" (n = 60, 81,1%) e "non riuscire a dormire" (n = 47, 63,5%). Cinquantatré pazienti (71,6%) hanno riferito di essersi svegliati nel cuore della notte e 21 (28,3%) di loro non sono riusciti a riaddormentarsi. Suoni musicali ricettivi e massaggi con aromaterapia hanno migliorato la qualità del sonno dei pazienti (t = 2,01, p = 0,047).</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Lo studio ha identificato tecniche complementari che utilizzano suoni musicali ricettivi e il massaggio con olio di mandorle profumato alla lavanda dolce/limone ha migliorato la qualità del sonno dei pazienti in terapia intensiva. Tuttavia, una scoperta degna di nota è che la sete è emersa come un importante fattore di stress che influisce sul sonno, un problema che va oltre la portata del trattamento riportato. Si dovrebbe trovare una tecnica complementare per affrontare il problema della sete e aggiungerla all'uso combinato di massaggio-aromaterapia e suono musicale ricettivo.</p> <p><b>LIMITI:</b> Lo studio ha incluso principalmente pazienti chirurgici e quindi sono necessarie ulteriori ricerche sui pazienti in terapia intensiva medica. Nessun paziente intubato è stato incluso nello studio, limitando la generalizzabilità dei risultati alle unità di terapia intensiva dove i pazienti intubati rappresentano la maggior parte della popolazione di pazienti in terapia intensiva. I risultati hanno mostrato che i pazienti avevano meno dolore durante la seconda notte; allo stesso tempo, i pazienti potrebbero aver trovato l'ambiente di terapia intensiva più familiare durante la seconda notte, tutti fattori che potrebbero aver influenzato la qualità delle percezioni del sonno.</p>
---	--	---	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>Efforts to improve sleep quality in a medical intensive care unit: effect of a protocol of non-pharmacological interventions.</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Topcu, N., &amp; Tosun, Z.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2022</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> <i>Sleep &amp; breathing = Schlaf &amp; Atmung,</i></p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> valutare l'effetto di un protocollo di interventi non farmacologici per migliorare la qualità del sonno nell'unità di terapia intensiva (ICU)</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 78 pazienti di un'unità di terapia intensive</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> I dati sono stati raccolti utilizzando la Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, la Glasgow Coma Scale, la Richmond Agitation-Sedation Scale, il Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ), il Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit e dispositivi di misurazione del rumore. Nella prima fase dello studio sono stati seguiti i pazienti che ricevevano cure standard in terapia intensiva. Dopo la prima fase si è svolta una sessione di formazione rivolta agli infermieri per sensibilizzare e informare. Quindi è stato applicato il protocollo di promozione del sonno creato dai ricercatori. Il livello di rumore ambientale è stato misurato continuamente.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Un totale di 78 pazienti con un'età media di <math>70,0 \pm 13,2</math> anni sono stati seguiti in terapia intensiva per una media di <math>7,3 \pm 3,8</math> giorni. Con l'implementazione del protocollo, il livello di rumore ambientale nell'unità di terapia intensiva è stato ridotto.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> è possibile migliorare la qualità del sonno e ridurre i livelli di rumore in una terapia intensiva con un protocollo costituito da interventi non farmacologici multicomponente.</p> <p><b>LIMITI:</b> Con l'implementazione del protocollo, il livello di rumore ambientale è diminuito sostanzialmente, i punteggi RCSQ sono aumentati e i tassi di delirio sono stati ridotti. Questo studio ha dimostrato la fattibilità di protocolli che includono strategie di riduzione del rumore e l'effetto degli sforzi di miglioramento della qualità del sonno nei pazienti in terapia intensiva. Al fine di determinare l'effetto della riduzione del rumore e del miglioramento della qualità del sonno in terapia intensiva sul processo di recupero e sugli esiti dei pazienti, sono necessari ulteriori studi con più misure di esito e confronti con parametri oggettivi del sonno.</p>
--	--	--	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Effects of music interventions on sleep in older adults: A systematic review</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Petrovsky, D. V., Ramesh, P., McPhillips, M. V., &amp; Hodgson, N. A.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> <i>Geriatric nursing (New York, N.Y.)</i></p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Lo scopo di questa revisione sistematica era di esaminare gli effetti degli interventi musicali sugli esiti del sonno tra gli anziani (età ≥ 50).</p> <p><b>CAMPIONE:</b> anziani (età ≥ 50)</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> è stata condotta una revisione seguendo il Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Sono stati utilizzati cinque database per trovare potenziali articoli da includere in questa revisione sistematica: CINAHL, Embase, PsycINFO, PubMed e Scopus.</p> <p>Parole chiave e MESH (music OR music therapy OR music perception) AND (sleep OR sleep wake disorders OR sleep disorder) AND (aged OR elderly OR older OR senior OR aging).</p>	<p><b>RISULTATI:</b> 16 studi ammissibili incentrati su due tipi di interventi musicali: ascolto musicale (<math>n = 11</math>) e multicomponente (<math>n = 5</math>).</p> <p>Gli interventi di ascolto musicale contenevano musica rilassante con i team di ricerca che personalizzavano la scelta musicale in base alle preferenze dei partecipanti. Gli interventi multicomponente includevano l'ascolto di musica oltre ad un altro approccio, come massaggi, tai chi e scene della natura.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> gli interventi musicali hanno dimostrato un'efficacia mista nel migliorare il sonno tra gli anziani. Gli interventi musicali spaziano dall'ascolto della musica e approcci musicali multicomponente.</p> <p><b>LIMITI:</b> la ricerca si limita agli articoli pubblicati in inglese, quindi sono stati tralasciati articoli pertinenti pubblicati in un'altra lingua. In secondo luogo, sebbene il tema dei disturbi del sonno negli anziani abbia guadagnato attenzione negli ultimi anni, siamo riusciti a individuare solo un numero limitato di studi. L'eterogeneità del campione, dei tipi di interventi e dei risultati del sonno ha impedito di completare una meta-analisi. In terzo luogo, non sono stati inclusi studi di ricerca non pubblicati, aumentando così il rischio di bias di pubblicazione. In quarto luogo, la descrizione limitata dell'intervento limita nel concludere quale tipo di intervento musicale sia più efficace nel migliorare il sonno tra gli anziani.</p>
--	--	--	---



<p><b>TITOLO:</b> <i>The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns.</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Rafii, F., Ameri, F., Haghani, H., &amp; Ghobadi, A.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2020</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Trial clinico randomizzato</p> <p><b>RIVISTA:</b> <i>Burns : journal of the International Society for Burn Injuries</i></p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> questo studio mirava a determinare l'effetto del massaggio aromaterapico (utilizzando oli aromatici di lavanda e camomilla) sull'ansia e sulla qualità del sonno dei pazienti con ustioni.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 105 pazienti con ustioni</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> dei pazienti con ustioni sono stati reclutati mediante metodo di campionamento di convenienza e quindi assegnati a tre gruppi (controllo, massaggio placebo e massaggio combinato con oli aromatici). L'intervento in studio è stato eseguito 20 minuti prima di andare a dormire in tre sessioni, entro una settimana. Il gruppo di controllo era sottoposto solo a cure di routine quotidiane. I dati dello studio sono stati raccolti utilizzando la versione persiana della scala dell'ansia di Spielberg e il Pittsburgh Sleep Quality Inventory.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> I risultati hanno mostrato una differenza significativa tra i tre gruppi in termini di punteggio di ansia (<math>P &lt; 0,001</math>) e in termini di qualità del sonno dopo l'intervento (<math>P = 0,027</math>).</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> il massaggio aromaterapico come metodo semplice e non farmacologico può migliorare l'ansia e la qualità del sonno nei pazienti ustionati,</p>
--	---	--	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Non-pharmacological sleep interventions for adult patients in intensive care Units: A systematic review</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Jun, J., Kapella, M. C., &amp; Hershberger, P. E.</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Intensive and Critical Care Nursing</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> sintetizzare e valutare gli attuali interventi non farmacologici sul sonno per pazienti adulti critici nelle unità di terapia intensiva e fornire raccomandazioni per studi futuri su mezzi non farmacologici per migliorare la qualità del sonno di questa popolazione.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> pazienti di terapia intensiva</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> la ricerca bibliografica è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA. Sono stati utilizzati sette database CINAHL, PsycINFO, Embase, Medline, Cochrane Library, Web of Science e Scopus e tre parole chiave, sonno, intervento e unità di terapia intensiva. Sono state prese in considerazione tutte le possibili combinazioni di parole chiave e parole simili. Gli studi inclusi erano studi primari, coinvolgevano pazienti adulti in unità di terapia intensiva, focalizzati su interventi non farmacologici sul sonno, misuravano la qualità soggettiva e/o oggettiva del sonno e sono stati pubblicati in inglese tra gennaio 2010 e settembre 2020.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> i 20 studi inclusi hanno esaminato diversi tipi di interventi non farmacologici sul sonno che prevedevano l'uso di tappi per le orecchie, una maschera per gli occhi, rumore bianco, musica, aromaterapia, massaggi, digitopressione, intensità della luce, un protocollo di igiene del sonno, momenti di silenzio e minimizzazione delle cure infermieristiche. Dei 18 studi che utilizzano un disegno sperimentale, la maggior parte ha riferito che gli interventi non farmacologici hanno migliorato la qualità del sonno. Tutti questi interventi coinvolgevano fattori ambientali o strategie di rilassamento complementari.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> gli interventi non farmacologici sul sonno possono avere un'influenza positiva sulla qualità del sonno nei pazienti critici, ma sono necessarie ulteriori ricerche per determinarne l'efficacia</p>
---	---	---	--

<p><b>TITOLO:</b> <i>Monitoring and improving sleep quality in the intensive care unit: A literature review</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Alice Piombini, Guglielmo Imbriaco</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2022</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> SCENARIO: Official Italian Journal of ANIARTI</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Analizzare tutti i fattori in grado di alterare il fisiologico svolgimento del sonno, ricercare strumenti efficaci ed affidabili per la valutazione ed il monitoraggio del sonno e descrivere possibili interventi per la promozione della qualità e quantità del sonno nelle terapie intensive.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> paziente adulto ricoverato in terapia intensiva</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> La ricerca bibliografica è stata condotta nelle banche dati PubMed e CINAHL, indicizzati alla data del 10 marzo 2022. Sono stati analizzati tutti i principali studi riguardanti la problematica del sonno nel paziente adulto ricoverato in terapia intensiva.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Sono stati inclusi 19 articoli totali. Dopo la lettura dei full-text, sono stati identificati ed approfonditi tre temi principali riguardanti i fattori disturbanti il sonno, gli strumenti di valutazione del sonno e gli interventi per il miglioramento della qualità del sonno.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> I fattori disturbanti il sonno possono essere legati alla condizione della persona oppure a fattori esterni riguardanti l'ambiente della terapia intensiva. Nonostante la disponibilità di metodi di valutazione validati e affidabili, la loro implementazione concreta sul paziente critico presenta delle difficoltà. Gli interventi farmacologici, comunemente usati nell'area critica, si basano su principi attivi che non sono stati sviluppati appositamente per agire sul sonno. Gli interventi non-farmacologici risultano invece economici, non invasivi, di facile attuazione e hanno come obiettivo principale quello di ridurre al minimo i fattori disturbanti. Saranno necessari interventi di informazione e sensibilizzazione sulla tematica affinché la rilevazione del sonno diventi parte integrante della pratica clinica.</p> <p><b>LIMITI:</b> I limiti della revisione includono l'eterogeneità degli studi selezionati (per quanto riguarda popolazione, setting, paese in cui è stato condotto lo studio), la ridotta dimensione del campione selezionato, l'uso di differenti strumenti valutativi e, in alcuni lavori, la breve durata del periodo di studio.</p>
---	---	--	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>Sleep quality among orthopaedic patients in Denmark – A nationwide cross-sectional study</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Pia Soe Jensen, Kirsten Specht, Hanne Mainz</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2021</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Studio trasversale</p> <p><b>RIVISTA:</b> International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> Studiare la qualità del sonno riferita dai pazienti e i fattori correlati alla qualità del sonno durante il ricovero in un reparto di chirurgia ortopedica.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> 533 pazienti sottoposti a chirurgia ortopedica</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Il Richard-Campbell Sleep Questionnaire è stato utilizzato per valutare la qualità del sonno dei pazienti, misurata utilizzando una scala VAS 0–100 (un punteggio più alto indica una buona qualità del sonno). Il Pittsburgh Sleep Quality Index, moderato, ha valutato gli ostacoli più gravi e frequenti ad un'elevata qualità del sonno.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Hanno partecipato un totale di 533 pazienti sottoposti a chirurgia ortopedica. Il punteggio medio complessivo della qualità del sonno era pari a 54. I fattori più comuni e gravi che incidono sulla qualità del sonno sono stati; svegliarsi durante la notte, difficoltà ad addormentarsi, svegliarsi presto, svegliarsi per andare in bagno o per il dolore. L'intensità del dolore è risultata proporzionale alla qualità del sonno.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> I pazienti hanno riferito che la qualità complessiva del sonno era moderatamente buona a causa delle difficoltà ad addormentarsi, del risveglio notturno o mattutino e del dolore. I risultati richiedono una migliore gestione del dolore e interventi infermieristici non farmacologici per ottimizzare la qualità del sonno.</p> <p><b>LIMITI:</b> Il limite principale di questo studio era l'uso di domande modificate dal PSQI, che non erano state convalidate in un contesto di ricovero a breve termine e utilizzate in questo studio con risposte modificate da valutazioni a semplici risposte binarie e categoriche. Infine, il questionario non includeva una domanda relativa al rumore proveniente dal personale infermieristico, che, per esperienza clinica, potrebbe essere molto rilevante. Tuttavia, questa domanda comporta un dilemma etico per i pazienti e deve essere ulteriormente indagata utilizzando metodi qualitativi.</p>
--	--	---	--

<p><b>TITOLO:</b> Smart humancentric lighting system improves sleep efficiency of nursing home residents</p> <p><b>AUTORI:</b> Lan, Cheng-Hsien; Yeh, Hsiao-Chien; Tsai, Wen-Huey; Lee, Shu-Chiung; Chou, Shin-Shang</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2023</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> studio caso-controllo</p> <p><b>RIVISTA:</b> Archives of Gerontology and Geriatrics</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> indagare l'impatto dell'implementazione di un'illuminazione intelligente incentrata sull'uomo sull'efficienza del sonno dei residenti nelle case di cura.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> pazienti anziani in case di cura</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Il gruppo di intervento era composto da 39 letti dotati di illuminazione umano-centrica intelligente, mentre il gruppo di controllo comprendeva 53 letti con illuminazione standard. Per valutare l'efficienza del sonno, sono stati utilizzati i dati raccolti dai sensori di pressione incorporati nei materassi intelligenti, che hanno registrato segnali rilevanti relativi alla durata del riposo a letto dei residenti, ai momenti in cui si alzano dal letto e alla pressione corporea. Analizzando questi dati, si volevano determinare gli effetti del sistema di illuminazione introdotto sui ritmi del sonno e sulla qualità complessiva del sonno dei residenti della casa di cura. Successivamente sono stati confrontati i risultati sull'efficienza del sonno tra i due gruppi, facendo luce sui potenziali benefici derivanti dall'implementazione di un sistema di illuminazione intelligente incentrato sull'uomo nel contesto dell'assistenza domiciliare.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> I risultati suggeriscono che l'illuminazione intelligente incentrata sull'uomo può ridurre significativamente i disturbi del sonno e migliorare la qualità del sonno nei residenti delle case di cura.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> Integrando questo intervento non farmacologico, esiste una notevole opportunità di alleviare il carico delle cure e ridurre la dipendenza dagli agenti psicotropi.</p>
---	--	---	---

<p><b>TITOLO:</b> <i>Sleepless in the hospital: A systematic review of non-pharmacological sleep interventions</i></p> <p><b>AUTORI:</b> Miller, Megan A.; Renn, Brenna N.; Chu, Frances; Torrence, Nicole</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2019</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> General Hospital Psychiatry</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> indagare lo stato attuale della letteratura e riassumere le evidenze cliniche per l'efficacia e/o l'efficacia dell'intervento sul sonno non farmacologico per i pazienti in ambiente ospedaliero.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> Un totale di 43 manoscritti hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati infine inclusi nella revisione. Questi articoli hanno generato un totale di 2713 partecipanti con un'età media compresa tra i 33 e gli 86 anni.</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> Una ricerca sistematica della letteratura pubblicata è stata condotta su Embase, PsycINFO e PubMed nel dicembre 2017 da un bibliotecario di scienze della salute. In letteratura sono stati ricercati i seguenti concetti (con sinonimi, parole strettamente correlate e vocabolario controllato): pazienti ricoverati o ospedalizzati, disturbi del sonno e interventi. Per limitare i bias di pubblicazione, abbiamo anche condotto una ricerca nel portale di ricerca degli studi clinici (<a href="http://apps.who.int/trialsearch">http://apps.who.int/trialsearch</a>) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha consentito una ricerca in più registri.</p> <p>La maggior parte degli studi inclusi (n = 32; 74,4%) ha utilizzato questionari self-report o si è basata sul rapporto dell'infermiere per misurare i risultati del sonno. Solo 11 (25,6%) hanno utilizzato almeno una misura oggettiva (ad esempio,</p>	<p><b>RISULTATI:</b> Gli studi hanno esaminato 14 diversi interventi non farmacologici in tre contesti di cura. 23 studi erano studi randomizzati controllati (RCT), 7 erano studi controllati non randomizzati (cioè, il disegno dello studio includeva un gruppo di intervento e di controllo, ma nessuna menzione dell'assegnazione casuale ai gruppi) e 13 erano disegni di studio osservazionali non controllati.</p> <p>Sei degli studi inclusi hanno indagato gli interventi sul sonno negli ospedali psichiatrici e nei programmi di riabilitazione dalla droga e dall'alcol. Gli interventi consistevano in gran parte in psicoeducazione, esercizi di rilassamento muscolare progressivo ed elettrostimolazione: tutti gli interventi hanno avuto effetti positivi sulla qualità e/o sulla durata del sonno, ad eccezione dell'elettrostimolazione.</p> <p>Dieci studi hanno incluso pazienti adulti anziani con o senza demenza in una varietà di contesti di assistenza geriatrica ospedaliera, tra cui strutture di assistenza a lungo termine, psichiatria geriatrica e reparti di terapia intensiva geriatrica. La maggior parte di questi studi ha studiato la terapia della luce e non ha riscontrato un</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> la revisione non è in grado di raccomandare alcun intervento specifico sulla base della letteratura attuale, ma tra gli interventi inclusi la melatonina e la terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia sono probabilmente i più promettenti per migliorare la durata e la qualità del sonno in ambito medico. Anche la terapia della luce può essere utile, anche se in un percorso indiretto attraverso un migliore trascinarsi del sistema circadiano. Le modificazioni ambientali saranno probabilmente adattate in modo relativamente facile alla cura e quindi meritano ulteriori indagini. Sono necessarie ulteriori ricerche per fornire raccomandazioni cliniche più forti per gli interventi sul sonno in tali contesti medici e geriatrici.</p> <p><b>LIMITI:</b> mancanza di misure oggettive del sonno nella maggior parte delle ricerche; l'autovalutazione individuale della durata e della qualità del sonno differisce da quelle misurate con procedure oggettive, come la polisonnografia e l'actigrafia; il cambiamento nella qualità o nella durata del sonno auto-riferito descritto dagli studi nella presente revisione non rappresenta un cambiamento significativo nella qualità o nella durata effettiva del sonno; la progettazione dello studio meno rigorosa e i criteri di inclusione possono aver attenuato i risultati potenzialmente positivi degli studi inclusi; le differenze nei criteri di inclusione per i partecipanti tra gli studi possono limitare la generalizzabilità, incluso il fatto</p>
---	---	---	--

	<p>actigrafia o polisonnografia).</p>	<p>aumento statisticamente significativo del sonno notturno, ma è efficace per l'allenamento dei ritmi circadiani, anche se potrebbe non aumentare direttamente il sonno durante il periodo notturno.</p> <p>I restanti studi hanno indagato l'attività sociale e fisica, l'aromaterapia e la digitopressione nei pazienti ricoverati in età adulta più anziana.</p>	<p>che agli individui fosse richiesto di avere problemi di sonno prima dell'inizio dell'intervento; valutare la qualità dei progetti di studio può essere difficile perché ogni progetto ha standard diversi; la revisione ha utilizzato l'approccio Jadad perché valuta gli studi clinici, il gold standard per stabilire l'efficacia e l'efficacia dell'intervento, che però non fornisce un metodo solido per quantificare la qualità dei non-RCT; infine, molti interventi non farmacologici sono intrinsecamente resistenti all'accecamento (ad esempio, l'aromaterapia; l'uso di tappi per le orecchie).</p>
--	---------------------------------------	--	--

<p><b>TITOLO:</b> The Effects of Non-pharmacological Interventions on Sleep among Older Adults in Korean Long-term Care Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis</p> <p><b>AUTORI:</b> Sun Ok Jung; Hyeyoung Kim; Eunju Choi</p> <p><b>ANNO DI PUBBLICAZIONE:</b> 2022</p> <p><b>TIPOLOGIA DI STUDIO:</b> Revisione sistematica di letteratura</p> <p><b>RIVISTA:</b> Research in Community and Public Health Nursing</p>	<p><b>OBIETTIVO:</b> esaminare gli effetti dei programmi di intervento sul sonno non farmacologici nel migliorare la qualità del sonno tra gli anziani nelle strutture di assistenza a lungo termine.</p> <p><b>CAMPIONE:</b> anziani delle strutture di assistenza a lungo termine</p> <p><b>MATERIALI E METODI:</b> è stata effettuata una ricerca e selezione della letteratura su nove diversi database utilizzando le linee guida PRISMA.</p> <p>Complessivamente, 14 studi hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati revisionati sistematicamente. Per la metaanalisi, la dimensione dell'effetto è stata stimata utilizzando il modello a effetti casuali in Review Manager (RevMan) versione desktop 5.4 della Cochrane Library.</p>	<p><b>RISULTATI:</b> la meta-analisi degli interventi non farmacologici complessivi ha ottenuto una dimensione dell'effetto totale di 1,0 che era statisticamente significativa. L'intervento non farmacologico più frequentemente studiato è stato l'aromaterapia. Nell'analisi dei sottogruppi, gli interventi di gruppo, gli interventi per &gt;4 settimane e gli studi di controllo non trattati sono risultati più efficaci.</p>	<p><b>CONCLUSIONI:</b> questo studio conferma che gli interventi non farmacologici sono efficaci nel migliorare la qualità del sonno tra gli anziani nelle strutture di assistenza a lungo termine.</p> <p><b>LIMITI:</b> la dimensione del campione era piccola e il rischio di BIAS nella valutazione degli interventi dei singoli studi non era chiaro o era elevato, limitando così la generalizzabilità dei risultati. Per ottenere prove più conclusive sono necessarie ulteriori revisioni che valutino studi di controllo randomizzati, interventi basati sull'evidenza che considerino i livelli di attività fisica dei partecipanti anziani, diversi metodi e durate di intervento e diversi tipi di intervento del gruppo di controllo.</p>
--	---	---	--



