

Luisa Saiani,¹ Anna Brugnoli,¹ Maria Grazia Ghitti,² Sonia Martin,³ Nelly Rinaldi,⁴ Lucia Zannini⁵

¹Università di Verona

²Università di Brescia

³Ospedale di Vicenza

⁴Ospedale di Trento

⁵Università di Milano

L'assistenza infermieristica durante la notte: revisione narrativa della letteratura

Riassunto. Introduzione. Anche se il turno notturno copre circa un terzo dell'assistenza ai pazienti ricoverati, è stata dedicata sinora poca attenzione alle attività eseguite ed ai problemi degli infermieri che lavorano di notte. **Metodi.** Sono state consultate le banche dati e riviste elettroniche (MEDLINE, CINAHL) utilizzando le seguenti parole chiave: *shift workers, nurses, night, nursing, assessment, night duty*, per esplorare le attività eseguite di notte ed i vissuti di infermieri e pazienti. Sono stati inclusi 23 studi. **Risultati.** Durante la notte gli infermieri eseguono attività pianificate e non pianificate. La funzione principale è la sorveglianza ed il monitoraggio dei pazienti durante i giri notturni. Anche se stressante dal punto di vista fisico, gli infermieri riconoscono il valore del turno notturno perché hanno la completa responsabilità dei pazienti. La principale lamentela dei pazienti è sul rumore, che disturba il sonno. **Conclusioni.** Occorre fare ricerca per studiare i turni notturni e definire standard per migliorare la qualità dell'assistenza notturna.

Parole chiave: assistenza notturna, sorveglianza, monitoraggio.

INTRODUZIONE

L'assistenza infermieristica notturna differisce da quella diurna perché, oltre a garantire le prestazioni assistenziali necessarie, deve creare un ambiente per favorire il sonno e il comfort, nonché assicurare continuità delle cure e vigilanza. L'intensità dell'assistenza erogata di notte è determinata dalle condizioni dei pazienti e dal loro bisogno di assistenza¹ e può variare molto da una notte all'altra, anche nello stesso reparto.

Summary. Nursing care during night shift: a narrative review of the literature. Introduction. Although night duties cover more than 1/3 of the nursing care during hospitalizations, little attention is paid to activities performed and problems nurses encounter. **Methods.** A literature review on Medline and Cinahl with the following key-words *shift workers, nurses, night, nursing, assessment, night duty* was performed to explore activities performed by nurses, and patients and nurses perceptions: 23 studies were included. **Results.** Nurses perform planned and not planned activities. The most important function is patients vigilance/monitoring during night rounds. Although physically stressing, nurses recognize the value of night duties because they are fully responsible of the patients. Patients' main complaint is the noise that prevents sleep. **Conclusions.** Research is needed to study night duties and to set standards for an high quality of care during night shifts.

Key words: nursing care night, vigilance, monitoring.

Il dibattito in letteratura sull'assistenza notturna non è molto ricco: è un tema poco esplorato, anche in Italia, forse perché è diffusa la convinzione che la notte implichi per lo più un lavoro blando di sorveglianza dei pazienti e non impegni particolarmente il personale infermieristico. Ad esempio, i libri di assistenza indicano come garantire il bisogno di sonno e riposo del paziente, ma non specifiche strategie organizzative e assistenziali proprie dell'assistenza notturna. Molti infermieri e servizi infermieristici suggeriscono invece la necessità di approfondire bisogni assi-

stenziali emergenti nel lavoro notturno. Per esempio, il fatto che gli ospedali si stanno orientando sempre più verso l'assistenza per acuti, nonché nella direzione di una distribuzione delle attività diagnostiche e terapeutiche (sale operatorie) su tutta la giornata per ottimizzare le risorse, sta modificando l'assistenza notturna, che richiede assistenza intensiva a pazienti critici, ad esempio post operati, che escono dalla sala operatoria molto tardi nel pomeriggio.

È stata fatta una revisione della letteratura per esplorare le caratteristiche dell'assistenza notturna e la sua evoluzione e in particolare comprendere:

- a) le peculiarità del lavoro notturno degli infermieri;
- b) quali attività svolgono gli infermieri di notte e con quali differenze rispetto a quelle diurne;
- c) il vissuto degli infermieri che lavorano di notte
- d) la percezione dei pazienti sull'assistenza che ricevono.

MATERIALI E METODI

Sono state consultate le banche dati e riviste elettroniche (MEDLINE, CINAHL) utilizzando le seguenti parole chiave: *shift workers, nurses, night, nursing, assessment, night duty*. Sono stati inclusi solo gli studi che avevano come finalità la descrizione delle strategie assistenziali ed organizzative attivate dagli infermieri durante l'assistenza notturna in ospedale. Sono stati esclusi quindi gli studi:

- a) che indagavano la tolleranza degli infermieri al lavoro notturno, realizzati in contesti non ospedalieri e con infermieri libero-professionisti e
- b) quelli che documentavano i conflitti tra infermieri diurni e notturni.

Sono stati inclusi 23 studi:

- una revisione sistematica,¹⁷
- due studi prospettici e comparativi,¹⁸
- due studi valutativi comparativi,^{15, 16}
- due studi osservazionali,^{6, 10}
- due studi descrittivi,^{3, 13}
- quattro studi qualitativi fenomenologici,^{2, 11, 19, 22}
- uno studio qualitativo basato sulla Grounded Theory,⁵
- uno studio etnografico,⁴
- sette editoriali o commentaries,^{7, 9, 12, 14, 20, 21, 23}
- una rassegna narrativa della letteratura.¹

RISULTATI

Dall'analisi narrativa dei 23 studi sono emersi quattro temi principali:

1. le attività assistenziali svolte dagli infermieri di notte (pianificate e non pianificate) e quelle organizzative;
2. le attività di vigilanza e sorveglianza;
3. il vissuto degli infermieri del lavoro notturno;
4. la percezione dei pazienti dell'assistenza notturna.

1. Le attività assistenziali notturne (pianificate e non pianificate) e quelle organizzative

Le attività notturne sono distinte in attività infermieristiche pianificate e non pianificate, a cui si aggiungono quelle richieste dall'organizzazione, per le quali non sarebbero necessarie le competenze infermieristiche.

a) L'assistenza infermieristica pianificata si svolge prevalentemente a inizio e fine turno ed è finalizzata a somministrare le terapie e a tranquillizzare e favorire il sonno dei pazienti. Proprio per questo tali attività (somministrazione della terapia, posizionamento dei pazienti, rilevazione dei parametri) non vengono svolte durante la notte. Le attività pianificate sono definite da accordi o protocolli di reparto e quindi svolte con modalità omogenee: costituiscono virtualmente un'estensione del turno diurno;¹ ad esempio nei reparti chirurgici può essere stabilito ad orario fisso il controllo dei drenaggi o degli operati. Nelle terapie intensive non ci sono differenze tra giorno e notte: i controlli dei parametri vitali, delle condizioni cliniche, del bilancio idrico, dei parametri del ventilatore e la somministrazione delle terapie vengono fatti sulle 24 ore.

b) Le attività non pianificate vengono svolte prevalentemente nella parte centrale del turno, a notte fonda, su chiamata o in risposta ai bisogni specifici dei pazienti non sempre prevedibili: un'urgenza, l'insorgenza di dolore, una caduta, l'agitazione. Le attività più frequenti riguardano: la gestione del dolore e dell'insonnia, il controllo di una pompa infusoriale, l'interagire con i pazienti che esprimono un bisogno di relazione e vicinanza. Accompagnare il malato al bagno sembra l'attività più frequente: in particolare gli anziani di notte possono avere difficoltà perché la luce è soffusa, per effetto dei sedativi, dell'affaticamento e a causa del disorienta-

mento, tutti fattori che possono esporli al rischio di caduta.¹⁻² Nel cuore della notte le attività sono più diradate.³

- c) Oltre alle attività di assistenza diretta vengono eseguite altre attività di carattere organizzativo e di supporto come il periodico controllo dei farmaci e della documentazione clinica, il riordino di materiali, degli archivi o il riordino dell'ambiente. In alcune strutture vengono limitate perché il lavoro notturno viene considerato molto impegnativo.

Durante la notte vi sono periodi di inattività che, secondo alcuni autori,¹ possono essere quantificati fino al 40% delle ore complessive del turno notturno. In questi spazi, gli infermieri svolgono le attività richieste dall'organizzazione. Secondo altri autori¹⁰ negli ospedali per acuti la notte sta diventando sempre più simile al giorno e gli intervalli di inattività stanno scomparendo. Per questi motivi, la tradizionale concezione di attività assistenziale notturna come prevalentemente 'inattiva', passiva e a bassa intensità deve essere rivista.

2. Le attività di vigilanza e sorveglianza

Durante il giorno i pazienti si sostengono gli uni con gli altri, ricevono visite, sono occupati in molte attività diagnostiche o terapeutiche; gli operatori garantiscono una vigilanza e sorveglianza continua. Durante la notte, questo sostegno viene meno e la vigilanza deve essere più organizzata, regolare ed intensa. La vigilanza è uno stato di vigile attenzione, di massima prontezza di azione, sia fisica che psicologica, di abilità nell'individuare e reagire al pericolo.⁶ Meyer e Lavin⁷ considerano la vigilanza infermieristica l'essenza del prendersi cura, un'attività intellettuale, scientifica ed esperienziale che si fonda sull'attenzione verso l'altro e l'identificazione di osservazioni/segnali/indizi clinicamente rilevanti. Con la vigilanza, gli infermieri calcolano il rischio del paziente e decidono di intervenire.

La vigilanza richiede abilità cognitive complesse: bisogna saper riconoscere e interpretare segnali di deterioramento del paziente, distinguendo ciò che è fisiologico da quanto è patologico. La capacità di osservare i pazienti e cogliere segnali, utilizzando anche l'intuito, è considerata una delle caratteristiche degli infermieri esperti: per raggiungere questo livello è necessaria molta esperienza.⁶ Le componenti della vigilanza sono:

- a) anticipare i problemi (ad esempio il dolore), prevenendo gli eventi;
- b) calcolare in anticipo il rischio insito nelle situazioni (ad esempio per un paziente nel post operatorio il rischio di problemi respiratori);
- c) attribuire significato agli eventi: tale capacità è influenzata dalle conoscenze e dall'esperienza;
- d) essere pronti ad agire con interventi autonomi o attivando altri professionisti;
- e) monitorare i risultati.

Una vigilanza di qualità elevata gioca un ruolo determinante nel garantire la sicurezza dei pazienti ma purtroppo se ne riconosce l'importanza (sia da parte del paziente che degli operatori) solo quando non viene eseguita o è stata carente.¹⁻⁸⁻⁹

La vigilanza si concretizza in due azioni integrate: la prima di prevenzione e tutela (sorvegliare), la seconda di monitoraggio, dove l'infermiere identifica precocemente e agisce sul problema (vigilanza vera e propria).⁶ Esistono inoltre due tipologie di vigilanza: quella attiva, che mantiene una supervisione 'a vista' dei pazienti e quella passiva. Si parla di vigilanza attiva quando ad esempio il paziente viene spostato in una stanza vicino alla consolle infermieristica per poterlo osservare con continuità. Si fa vigilanza passiva quando si risponde ad una chiamata del paziente.

Pur essendo un'attività fondamentalmente cognitiva, la sorveglianza si concretizza nei cosiddetti "giri" infermieristici, che appartengono alla tradizione del lavoro infermieristico e derivano dai modelli basati sulla standardizzazione delle attività: ad esempio il "giro letti", il "giro visita". Questa modalità di assistenza è stata recentemente criticata⁶ perché sposta l'attenzione degli infermieri sulle attività a discapito della visione globale dei pazienti. Nell'assistenza notturna tuttavia, il giro può assumere una diversa accezione, ossia non di espletamento di una routine, ma di regolarità nella presenza, vigilanza e sorveglianza dei pazienti. La vigilanza prende avvio con il primo "giro" chiamato anche "giro notte" dopo la consegna da parte del personale diurno, quando i pazienti sono ancora svegli. I successivi giri assicurano una visita regolare del paziente almeno ogni due ore: si conoscono i nuovi ricoverati, si valuta la loro complessità e criticità (per programmare l'intensità assistenziale e la frequenza dei controlli notturni), si danno informazioni al paziente e/o familiare, si risponde a bisogni (cure igieniche, cambio del pannolone, delle lenzuola, gira-

re il cuscino, cambio del pigiama,...), si riposizionano i pazienti, si controllano flebo, terapie, segni vitali, l'ambiente e la sicurezza (ad esempio, il campanello a portata di mano).

Meade et al.¹⁰ hanno introdotto in più ospedali un giro dei pazienti ogni 1 o 2 ore dimostrandone l'efficacia nella riduzione del numero di chiamate, nell'aumento della soddisfazione del paziente e della loro sicurezza (misurata con il numero di cadute).

3. Il vissuto degli infermieri del lavoro notturno

Diversi studi evidenziano come il lavoro notturno metta alla prova la maggior parte degli infermieri: esso ha un impatto sulla dimensione professionale, sulla vita sociale e di relazione, sulla salute e sull'ambiente di lavoro.¹¹⁻¹³

Tuttavia gli infermieri riconoscono che lavorare di notte ha anche aspetti positivi: la possibilità di lavorare senza troppe interruzioni, imparare a decidere da soli, avere il tempo per parlare e conoscere i pazienti costituiscono punti di forza. Inoltre, ritengono che il lavoro notturno offra maggiori opportunità di esperienza e di accrescimento della propria competenza. Di notte gli infermieri pianificano le attività, ma lavorano anche in modo non pianificato, gestendo le esigenze e gli imprevisti del paziente in modo autonomo; possono mettere alla prova la capacità di reagire a situazioni critiche e di gestire i problemi. Questi aspetti sono importanti per accrescere l'autostima e compensano gli effetti negativi del turno notturno.¹¹⁻⁵

La responsabilità è vissuta come stimolante e motivante, ma anche come fonte di preoccupazione soprattutto quando ci si trova in turno con medici inesperti o non collaborativi o con colleghi giovani ed inesperti. La relazione con i colleghi, di notte, è più amichevole e collaborativa mentre con i pazienti diventa "speciale" e più intima.² Le cause di insoddisfazione più frequenti riguardano la paura che accadano eventi gravi e di non essere in grado di gestirli; paura di trovare un paziente deceduto; paura che i pazienti cadano; ma sono segnalati anche il vissuto di isolamento, l'impossibilità di consultarsi, la fatica fisica.⁴⁻⁵ Anche le condizioni ambientali si modificano durante la notte: luci abbassate e silenzio favoriscono il riposo dei pazienti, ma nello stesso tempo creano condizioni di lavoro più disagiati per gli infermieri. Inoltre, le decisioni possono essere più difficili da prendere anche per la stanchezza.^{2, 13}

Un problema comune è la difficoltà a integrare il lavoro notturno con le attività extra-lavorative, in particolare per le donne che devono assolvere anche agli impegni familiari. Vari studi hanno rilevato implicazioni socio-culturali negative del lavoro notturno sia sugli infermieri sia sulle loro famiglie e rete sociale.^{1-2, 11-12}

Numerosi esperti¹¹⁻¹⁴ sostengono che il lavoro notturno ha un forte impatto sulla salute: può determinare mal di testa cronico, perdita di peso, affaticamento cronico, alterazioni e disturbi del sonno, alterazione del ciclo mestruale, problemi gastrointestinali, ipertensione, iperglicemia, aumento dei livelli di colesterolo LDL e riduzione del colesterolo HDL. Gli effetti psicologici negativi sono lo stress, l'agitazione, la svogliatezza, la necessità di assumere farmaci sedativi, la perdita di attenzione, l'irritabilità, gli squilibri nutrizionali e la depressione. Tuttavia, oltre all'importante dibattito sugli effetti dei turni notturni ancora ricco di controversie, la letteratura ha anche documentato le strategie per potenziare la competenza clinica degli infermieri notturni, dedicando loro specifici corsi di formazione.

Alcuni studi hanno analizzato l'impatto formativo dell'assistenza notturna sia per apprendere dall'esperienza che per sviluppare capacità riflessive di studenti e infermieri.^{11, 19, 22} Di notte l'infermiere si mette alla prova quando prende decisioni, deve presentare alla consegna del mattino la situazione del paziente, trasmettere al medico di guardia lo stato reale del paziente e trasformare le sue impressioni in dichiarazioni verbali circostanziate e competenti.^{11, 19}

Durante il turno notturno, gli infermieri riflettono di più sulla situazione del paziente.²³ La riflessione consente a chi assiste di capire e imparare attraverso l'esperienza e quindi a sviluppare competenze assistenziali più esperte. Per questo è diffusamente sottolineata l'importanza, anche per lo studente infermiere, di fare, durante il percorso formativo, alcune esperienze di assistenza notturna, non solo per le opportunità di apprendimento che può offrire ma anche perché gli infermieri esperti possono dedicare più tempo all'insegnamento clinico.

4. La percezione dei pazienti dell'assistenza notturna

L'obiettivo principale dell'assistenza notturna è, assicurare le cure necessarie, favorire il sonno dei pazienti, garantendo tranquillità e comfort. Tuttavia, i disturbi del sonno dei pazienti ricoverati sono frequenti e spes-

so sottovalutati.^{1, 15-16} I pazienti esprimono insoddisfazione e ansia in due particolari momenti del ricovero: all'accettazione e durante la notte,¹ quando percepiscono in modo più acuto il senso di isolamento e di incertezza. I fattori che possono disturbare il sonno sono: il rumore (allarmi, campanelli, cellulari, pompe infusionali); alcune caratteristiche ambientali come la luce, la temperatura; ma anche le frequenti interazioni tra infermieri, oppure il disagio del dormire in un letto scomodo, l'impossibilità di seguire le proprie abitudini prima di coricarsi.

I pazienti riferiscono che gli infermieri sottovalutano l'effetto di disturbo del rumore, ma nello stesso tempo per il paziente insonne il silenzio totale è snerante; spesso i pazienti che vivono queste emozioni non chiedono aiuto per paura di disturbare gli altri degenti o gli infermieri, che percepiscono molto impegnati.² Sonno interrotto e problemi ad addormentarsi comportano un senso di stanchezza durante il giorno, nonché ansia, tristezza e problemi di concentrazione.^{1, 15, 16}

Il fatto che i pazienti dormano male in ospedale è stato segnalato in più studi.^{1, 15, 16} Gli infermieri sottovalutano o non identificano questo problema anche perché a volte al buio non riescono a capire chi dorme o meno. La prevalenza di disturbi del sonno varia inoltre da reparto a reparto e in base alle condizioni dei pazienti: ad esempio, ai pazienti ricoverati in medicina vengono somministrati più sedativi e riferiscono meno disturbi del sonno o fattori di disturbo; i pazienti chirurgici ne riferiscono di più, soprattutto la prima notte dopo l'intervento.³ Gli anziani hanno un sonno più leggero: sono più sensibili all'ambiente esterno, al dolore e all'ansia; sono più legati alle proprie abitudini e percepiscono il cambiamento prodotto dall'ospedalizzazione più dirompente.^{17-18, 3}

Il problema diventa ancora più acuto nelle terapie intensive. Tamburri et al.³ hanno studiato la frequenza delle interazioni assistenziali notturne fra infermieri e pazienti: i pazienti non potevano avere un tempo ininterrotto di sonno superiore alle tre ore, a causa delle frequenti attività svolte dagli infermieri. Inoltre, su 147 notti in cui sono state rilevate le interazioni assistenziali notturne fra infermieri e pazienti è stato documentato un solo intervento di promozione del sonno.

Le strategie per non disturbare il sonno dei pazienti sono prevalentemente di buon senso:

- a) lavorare in silenzio,
- b) evitare i lavori rumorosi (come ad esempio spostare carrelli o materiale),
- c) se si è nella stanza del paziente, lavorare, quando possibile, in penombra,
- d) creare spazi di prima accoglienza dei pazienti neo ricoverati di notte per evitare di disturbare quelli già degenti,
- e) rivedere la routine notturna, aggregando le attività e riducendo quelle organizzative e di riordino,
- f) aumentare gli intervalli tra gli interventi di assistenza diretta per far dormire il paziente.^{17-18, 22, 15}

Gli studi di Oléni et al.¹⁶ e di Johansson et al.,¹⁵ hanno indagato la qualità dell'assistenza notturna utilizzando il *Nursing Night Care Inventory* (NNCI) per comparare le valutazioni degli infermieri e le percezioni dei pazienti su interventi infermieristici, medici, qualità del riposo, sicurezza e soddisfazione. Il livello di soddisfazione di infermieri e pazienti è risultato omogeneo. Tuttavia, i pazienti sono meno soddisfatti degli infermieri per le informazioni ricevute, l'osservazione, il monitoraggio e il riposo notturno.

DISCUSSIONE

La revisione della letteratura, pur nei limiti dell'approccio narrativo scelto, conferma che un obiettivo fondamentale dell'assistenza notturna è la tutela del sonno del paziente. L'infermiere, oltre ad avere una serie di attenzioni, può cercare di organizzare al meglio le attività assistenziali, ad esempio, quando possibile e in accordo con il personale medico, concentrare le attività assistenziali routinarie (somministrazione terapie ecc.) a inizio e fine turno, per non interrompere inutilmente il riposo del ricoverato, come anche eseguire le attività organizzative e di riordino, soprattutto se rumorose. Evitano rumori anche alcuni accorgimenti nella progettazione degli spazi ospedalieri, ad esempio prevedere ambienti di primo accoglimento dei ricoverati di notte per evitare di disturbare gli altri pazienti, nonché ridurre l'uso di tecnologie rumorose, dell'illuminazione non necessaria. Anche calzature meno rumorose potrebbero tutelare maggiormente il sonno del paziente.

Va segnalato che queste indicazioni sono dedotte da studi realizzati prevalentemente in Europa (Svezia e Inghilterra) e nel Nord America (Canada, Stati Uniti) in contesti organizzativi e culturali molto differenti da

quello italiano, nei quali ci sono spesso infermieri che lavorano solo di notte.

Particolare attenzione va posta nella gestione del dolore e dell'insonnia, nel controllo dei drenaggi e delle pompe, nell'interagire con i pazienti che esprimono un bisogno di relazione e vicinanza, nonché nell'accompagnare il ricoverato al bagno.

Una vigilanza di qualità elevata gioca un ruolo determinante nel garantire la sicurezza dei pazienti, identificare precocemente e prevenire i problemi, ma purtroppo se ne riconosce l'importanza (sia da parte del paziente che degli operatori) solo quando non è eseguita o è stata carente. Il "giro" infermieristico va effettuato almeno ogni due ore, ma su alcuni pazienti la sorveglianza deve essere intensificata, sulla base della loro criticità e complessità. Il giro ogni 1-2 ore riduce del numero di chiamate, aumenta la sicurezza del paziente (misurata con il numero di cadute) e la sua soddisfazione. Da ciò si deduce che potrebbe essere utile concordare, nei diversi contesti, la frequenza del giro infermieristico e con quali pazienti intensificarla. Inoltre, in presenza di pazienti confusi, agitati o con declino cognitivo, potrebbe essere utile la presenza del caregiver anche durante la notte, garantendo il confort necessario (sdraio, accesso alla cucina ecc.), sia per migliorare la sorveglianza che per garantire continuità delle modalità assistenziali adottate a domicilio.

Il lavoro notturno mette alla prova l'infermiere, sia fisicamente che psicologicamente. Per questo motivo le attività che richiedono maggior concentrazione (come i prelievi o la preparazione di farmaci) o che comportano rischi (es. prelievi, fleboclisi) andrebbero effettuate prevalentemente a inizio turno, per consentire di dedicare il resto del tempo alla sorveglianza del paziente, senza distrazioni in altre attività che non hanno alcun impatto clinico. L'organizzazione dovrebbe cercare di creare delle condizioni di lavoro per non disperdere inutilmente le energie dell'infermiere, ad esempio con monitor collegati con la consolle per la sorveglianza dei pazienti critici, per ridurre non solo la fatica fisica ma anche quella psicologica.

Il lavoro infermieristico notturno è infatti più stressante di quello diurno, perché le esigenze del paziente e gli imprevisti vengono gestiti in modo più autonomo e questo può mettere alla prova la capacità di reagire a situazioni critiche e di gestire i problemi, soprattutto quando si è stanchi. Di notte si dovrebbe garantire la presenza di un operatore esperto, e affian-

carlo a chi ha meno esperienza, come anche attivare strategie d'integrazione con i medici, per migliorare sia la comunicazione che i processi decisionali.

La notte non deve necessariamente corrispondere ad una riduzione del personale: il numero di operatori deve essere adeguato alla complessità clinica dei pazienti.

Diversi studi segnalano che il lavoro notturno ha un'elevata valenza formativa e che di notte gli infermieri hanno maggior possibilità di riflettere. Riflettere aiuta ad imparare dall'esperienza e quindi a sviluppare competenze più esperte. Per questo motivo durante la formazione dovrebbero essere previsti turni notturni, proprio per insegnare l'importanza della sorveglianza, quale attività fondante dell'assistenza notturna. Anche per gli infermieri il turno di notte ha una importante valenza formativa sullo sviluppo dell'esperienza, nonostante la fatica fisica e psicologica che comporta: per questo dovrebbe essere più valorizzato.

I pazienti riferiscono che gli infermieri sottovalutano l'effetto di disturbo del rumore sul loro riposo; inoltre trascurano o non identificano i problemi di sonno del paziente, anche perché a volte al buio non è sempre facile capire chi dorme o meno. In alcuni contesti (chirurgie) e con alcune tipologie di pazienti (anziani) il problema si acuisce.

CONCLUSIONI

L'assistenza infermieristica notturna ha una sua specificità e rilevanza. È fondamentale tutelare il sonno del paziente, non solo grazie a comportamenti individuali (lavorare in silenzio e in penombra), ma anche con un'attenta organizzazione delle attività pianificate.

La vigilanza ha un ruolo cruciale nella gestione delle attività non pianificate (gestione del dolore, dell'agitazione, delle urgenze, e soprattutto delle cadute), e richiede elevate competenze e lucidità mentale. Per questo gli infermieri vanno sostenuti sia sul piano dell'organizzazione dell'assistenza che su quello della formazione e della motivazione. L'assistenza notturna è faticosa e impegnativa e può avere effetti negativi sulla qualità delle cure erogate (cala il livello di attenzione, maggior irritabilità...), oltre che sulla disponibilità degli infermieri a continuare a fare i turni. Si auspica una maggiore attenzione all'organizzazione definendo, ad esempio, standard di qualità per ogni reparto ed evitando di lasciare eccessiva discrezionalità

nell'assistenza notturna.

Nei manuali di infermieristica²⁴⁻²⁵ ci sono parti formalmente dedicate al turno di notte e si stia ancora investendo poco per comprendere i problemi e le stra-

tegie per un'assistenza notturna sicura e di qualità. Occorre quindi fare ricerca per capire le caratteristiche del lavoro infermieristico notturno in Italia e per arrivare a definire standard di qualità.

PROPOSTA DI STANDARD DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NOTTURNA

1. Concordare la frequenza dei giri notturni, e su quali pazienti devono essere intensificati;
2. Pianificare il lavoro notturno evitando di concentrare a fine turno attività assistenziali che richiedono maggior attenzione e precisione (come i prelievi, o preparazione di farmaci) e ridurre le attività che comportano rischi (es. prelievi, fleboclisi) ma anche quelle faticose e senza alcun impatto clinico (come ad esempio le attività rio-organizzative);
3. Ridurre le attività non assistenziali e di riordino (esempio controllo terapia e trascrizioni provette, registrazione esami ...) soprattutto se rumorose o che richiedono molta attenzione ed impegno fisico, per concentrare l'attenzione sulla sorveglianza e vigilanza;
4. Tenere presente nella progettazione degli ospedali la necessità di concentrare spazi (per facilitare la vigilanza attiva), di ridurre i rumori evitabili (con tecnologie più silenziose, calzature del personale) e l'illuminazione quando non necessaria; ad esempio, la disponibilità di monitor collegati con la consolle infermieristica per la sorveglianza dei pazienti critici riduce anche la fatica fisica degli infermieri;
5. Garantire a pazienti confusi, agitati o con declino cognitivo la continuità assistenziale, favorendo ad esempio la presenza del caregiver; anche a questi ultimi dovrebbe essere garantito il comfort necessario (sdraio, accesso alla cucina,...) durante la notte;
6. In accordo con il personale medico, ridurre le terapie notturne e distribuirle in orari che non interrompano il sonno dei pazienti;
7. Attivare strategie di integrazione con i medici per facilitare la migliore presa di decisione anche durante la notte;
8. Garantire sempre la presenza di un infermiere esperto nel team di operatori del turno notturno;
9. Cercare di valorizzare il lavoro notturno e definire un rapporto di operatori adeguato alla complessità clinica dei pazienti;
10. Promuovere l'esperienza notturna nei percorsi di formazione, individuando nella capacità di sorveglianza obiettivi specifici di apprendimento.

BIBLIOGRAFIA

1. Kemp J. Nursing at night. *J Adv Nurs* 1984; 9: 217-23.
2. Nilsson K, Campbell AM, Andersson EP. Night nursing - staffs working experiences. *Bio Med Central Nursing* 2008; 7(13). <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/7/13>
3. Tamburri LM, DiBrienza R, Zozula R, Redeker NS. Nocturnal care interactions with patients in critical care units. *Am J Crit Care* 2004; 13: 102-13.
4. Brooks I, MacDonald S. 'Doing Life': Gender relations in a night nursing sub-culture. *Gender, Work and Organization* 2000; 7: 221-29.
5. Brown RB, Brooks I. Emotion at work. Identifying the emotional climate of night nursing. *J Manag Med* 2002; 16: 327-44.
6. Moore SM, Duffy E. Maintaining vigilance to promote best outcomes for hospitalized elders. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2007; 19: 313-9.
7. Meyer G, Lavin MA. Vigilance: The Essence of Nursing. *Online J Issues Nurs* 2005; 10: 187-94.
8. Gardner G, Woollett K, Daly N, Richardson B. Measuring the effect of patients comfort rounds on practice environment and patients satisfaction: a pilot study. *Int J Nurs Pract* 2009; 15: 287-93.
9. Castledine G. Making careful night rounds for patients' safety and wellbeing. *BJN* 2006; 15: 618.
10. Meade CM, Bursell AL & Ketelsen L. Effects of nursing rounds on patients_ Call Light Use, Satisfaction, and Safety. *Am J Nurs* 2006; 106: 58-70.
11. Nasrabadi AN, Seif H, Latifi M, Rasoolzadeh N, Emami A. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. *Int Nurs Rev* 2009; 56: 498-503.
12. Pronitis-Ruotolo D. Surviving the night shift. *Am J Nurs* 2001; 101: 63-5.
13. Ruggiero JS. Correlates of fatigue in critical care nurses. *Res Nurs Health* 2003; 26: 434-44.
14. Caruso CC, Condon ME. Night shifts and fatigue. Coping skills for the working nurse. *Am J Nurs* 2006; 106: 88.
15. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the night nursing care instrument (NNCI), measuring nursing care at night. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 569-78.
16. Oléni M, Johansson P, Fridlund B. Nursing care at night: an evaluation using the Night Nursing Care Instrument. *J Adv Nurs* 2004; 47: 25-32.
17. Koch S, Haesler E, Tiziani A, Wilson J. Effectiveness of sleep management strategies for residents of aged care facilities: findings of a systematic review. *J Clin Nurs*

- 2006; 15: 1267-75.
18. Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clin Nurs Res* 2003; 12: 159-73.
 19. Campbell AM, Nilsson K, Pilhammar Andersson E. Night duty as an opportunity for learning. *J Adv Nurs* 2007; 62: 346-53.
 20. Carlson K. Night watch. *J Perianesth Nurs* 2005; 20: 399-403.
 21. Claffey C. Leadership support for night staff. *Nurs Manage* 2006; 5: 41-4.
 22. Gustafsson C, Asp M, Fagerberg I. Reflection in night nursing: a phenomenographic study of municipal night duty registered nurses' conceptions of reflection. *J Clin Nurs* 2008; 18: 1460-69.
 23. McKenna L, French J, Jameson M, Habner M, Wilson E. Prepare nurses for the future. Exploring the potential of undergraduate night duty clinical placement for nursing readiness Final Report of Key Activities Monash University School of Nursing and Midwifery 2006. <http://www.health.vic.gov.au/>
 24. Craven RF, Hirnle CJ. *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*. 3° ed. Ed. italiana a cura di Nebuloni G. Milano: Casa Editrice Ambrosiana, 2007.
 25. Potter PA, Perry AG. *Infermieristica generale-clinica*. Ed. italiana a cura di Saiani L, Brugnolli A. Napoli: Casa Editrice Idelson-Gnocchi, 2006.