

ELS TRASTORNS DEL SON, TAMBÉ UN PROBLEMA D'INFERMERIA. COM S'HI HA D'ACTUAR?

D. Ballester i Ferrando, J. Doltra i Centelles i M. Moya i Gómez

Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Girona. C/ Puig d'en Roca, s/n. 17007 Girona

RESUM

Un dels problemes més habituals que es troba a l'infermeria en qualsevol pacient de qualsevol especialitat són les alteracions en el son. En realitzar la valoració d'infermeria és un dels aspectes que no se solen oblidar, però se sap respondre a les dificultats? Els trastorns del son són un dels problemes de salut més importants i habituals en la població general. Aquests trastorns són els indicadors del desenvolupament de molts trastorns. S'han classificat fins a 60 trastorns del son, i els més comuns tenen una solució si es reconduïxen adequadament.

RESUMEN

Uno de los problemas más habituales con los que se encuentra la enfermería en cualquier paciente de cualquier especialidad son las alteraciones del sueño. Al realizar la valoración de enfermería es uno de los aspectos que no se suelen olvidar, pero ¿se sabe responder a las dificultades? Los trastornos del sueño son uno de los problemas de salud más importantes y habituales en la población en general. Estos trastornos son los indicadores del desarrollo de muchos trastornos. Se han clasificado hasta la actualidad hasta 60 trastornos del sueño, y los más comunes tienen una solución si son reconducidos adecuadamente.

ABSTRACT

One of the most customary problems than is found nursing in any patient of any speciality are the alterations of the sleep. Upon accomplishing the nursing valuation is one of the aspects that is not tended to forget, but, Does it know to answer to the difficulties?. The sleep disorders are one of the health problems more important and customary in the general population. These disorders are the indicators of the development of many disorders. They have been classified until the present time until 60 sleep disorders, and the most common have a solution if they are to tacked back adequately.

Keywords: Sleep Disorders, nursing valuation, sleeplessness.

INTRODUCCIÓ

El son no és un fenomen important a les nostres vides, sinó que és essencial, imprescindible, i només el fet que ocupa un terç de les nostres vides ho confirma (cap als 70 anys haurem dormit uns 23 anys).

Sabem que el son no és només l'absència de vigília. És un fenomen actiu que requereix alguna mena d'esforç per mantenir-lo.

També se sap que és un fenomen que es caracteritza per diversos estats conductuals, fisiològics i polisomnogràfics.

A més, no sempre el son té una entitat benigna, com es pensava fa uns anys. S'han descrit més de 60 trastorns del son i una llarga investigació animal i humana ha demostrat la importància del tema.

Influència de l'edat en l'estructura del son

Un nou-nat sol dormir unes 18 hores diàries. Als 4 anys dorm entre 10 i 12 hores diàries, i als 10 anys, unes 9 o 10 hores. Durant l'adolescència, la mitjana diària de son oscil·la entre 7,5 i 8 hores. A partir d'aquesta edat hi ha una davallada gradual fins a arribar a unes 6,5 hores en els ancians. Cal tenir en compte aquestes dades ja que a vegades ens trobem amb persones que volen mantenir tant sí com no determinats ritmes horaris.

Què és el son?

El son és un estat de quietud característic que es presenta amb una periodicitat relativament estable, i durant el qual hi ha una reduïda capacitat de resposta als estímuls externs.

El son comprèn dos aspectes:

1. El fet de **dormir**, d'aparença passiva i relacionada amb el repòs físic.
2. L'**activitat onírica o somniar**, caracteritzat per l'existència d'imatges i pensaments turbulents, la funció del qual sembla relacionada amb una recuperació o una adaptació de les funcions psíquiques.

S'han pogut distingir dos períodes en el son:

1. **Son ràpid, son paradoxal o MOR**: caracteritzat per la presència de moviments oculars ràpids (horitzontals i verticals), pols i respiració irregulars, T.A., augment del consum d'oxigen per part del cervell, augment de l'activitat de la glàndula hipòfisi i augment de la secreció àcida de l'estómac. Això no obstant, els músculs estan totalment relaxats, de manera que coexisteixen un relaxament muscular i una activitat mental elevada, raó per la qual també s'anomena son paradoxal. La major part de l'activitat onírica es desenvolupa durant el son ràpid.
2. **Son lent**: caracteritzat per una disminució dels moviments, del to muscular i de la majoria de les funcions fisiològiques, alhora que hi ha una gran aportació de flux sanguini als músculs. És per això que aquest període representa una immillorable situació de repòs i de recuperació física. En l'EEG es poden distingir dues fases:
 - **Son lleuger**: que correspon als períodes d'endormiscament.
 - **Son profund**: en què les constants vitals, com la pressió arterial i la temperatura corporal, són significativament inferiors.

Sembla que els períodes de son lent tenen una funció de restauració física, i que els períodes de son ràpid tenen una funció d'adaptació i integració psicològiques. Així doncs, els trastorns relacionats amb el son (taula 1) produiran una sèrie d'efectes fisiològics i psicològics, a causa de la impossibilitat de recuperació del cos i de la psique.

| Trastorns primaris del son | |
|---|---|
| <u>Disòmnies</u> | |
| F51.0 | Insomni primari |
| F51.10 | Hipersòmnia primària |
| G47.4 | Narcolèpsia |
| G47.3 | Trastorn del son relacionat amb la respiració |
| F51.2 | Trastorn del ritme circadiari |
| F51.9 | Disòmnia no especificada |
| <u>Parasòmnies</u> | |
| F51.9 | Malsons |
| F51.4 | Terrors nocturns |
| F51.3 | Somnambulisme |
| F51.8 | Parasòmnia no especificada |
| Trastorns del son relacionats amb un altre trastorn mental | |
| F51.0 | Insomni relacionat amb... |
| F51.1 | Hipersòmnia relacionada amb... |
| Altres trastorns del son | |
| G47.x | Trastorn del son a causa de... Trastorn del son induït per substàncies |

Taula 1. Classificació del DSM-IV dels trastorns del son

Les disòmnies

Són alteracions que poden produir trastorns en l'inici o el manteniment del son (TIMS), o trastorns per somnolència excessiva (TES). Es caracteritzen per trastorns en la quantitat, la qualitat i l'horari del son, tant per excés com per defecte. Distingim els trastorns següents:

- **Insomni:** caldria parlar d'insomni a partir de la sensació subjectiva del pacient de dormir poc i malament durant la nit, per la qual cosa pot presentar cansament i somnolència diürna. Això repercuteix en la seva conducta durant les hores de vigília. La prevalència de l'insomni és al voltant del 10 al 30% de la població general. Podem distingir dos tipus d'insomni:

Transitoris: són insomnis reactius, de durada inferior a 3 setmanes i que es troben relacionats amb una causa determinada (dolor, tensions psicològiques, viatges transmediterranis...).

Persistentes: és l'insomni que, encara que pugui tenir manifestacions irregulars, persisteix durant diversos mesos i fins i tot anys. Depèn de molts factors: psicofisiològics, cognitius, orgànics, psiquiàtrics, iatrogènics, conductuals, ambientals, psicològics, TIMS d'inici en la infància, mala percepció del son, queixes subjectives d'insomni. D'entre tots aquests factors potser els més habituals solen ser els factors cognitius. Quan estan al llit els que pateixen pensen en problemes familiars, plans de treball, etc. Tot sovint, l'anticipació de la dificultat del son genera activació: "*por de l'insomni*", i això s'ha anomenat cercle d'exacerbació (Talarn i Saldaña, 1985), ja que com més esforços realitza el subjecte per dormir, menys ho aconsegueix. (Figura 1)

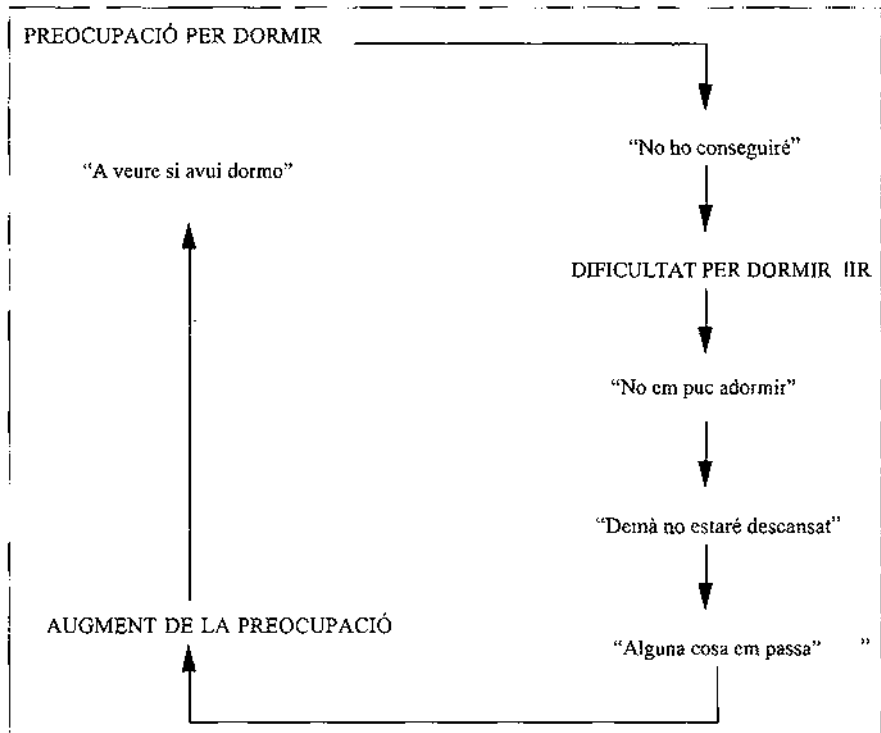


Figura 1. Esquema de cognicions intrusives: cercle d'exacerbació.

(Talarn i Saldaña, 1985)

- **Hipersòmia:** és la prolongació patològica del son, bé per una marcada dificultat per desvetllar-se o bé per la irrupció de períodes de son lleuger durant la vigília. Aquest trastorn afecta aproximadament un 3% de la població general. Dins d'aquest grup es poden distingir:
- **Trastorn del son relacionat amb la respiració:** es caracteritza per un son nocturn alterat, amb agitació, interromput per múltiples despertaments i poc repara-

dor i d'altra banda, una somnolència excessiva durant el dia. És un trastorn provocat per un problema respiratori, en general de tipus obstructiu, que produeix unes mancances repetides d'oxigen, per la qual cosa el son es va interrompent, disminueix per tant la proporció de son profund i son ràpid i es produeix hipersòmia diürna, rones bruscos durant la nit, mal de cap al matí, HTA, impuls sexual reduït...

- **Narcolèpsia:** és una alteració caracteritzada per la presentació sobtada de breus períodes irresistibles de son durant la vigília diürna. Es presenta en adolescents i adults joves, la incidència en la població general és d'un 0,6% i es creu en una predisposició genètica. El nombre diari de crisis de son oscil·la entre 1 i 6 amb una durada de 5 minuts a un quart. Durant aquest temps la persona se sotmet a un son profund del qual és difícil despertar-la.

Les parasòmnies

Són trastorns caracteritzats per comportaments o fenòmens fisiològics anormals que tenen lloc coincidint amb el son o amb la transició son-vigília. Ens podem trobar amb els trastorns següents:

- **Somnambulisme:** és la deambulació que s'esdevé durant el son profund. És molt freqüent; aproximadament un 15% de la població ha protagonitzat com a mínim alguna vegada algun episodi d'aquest tipus. La persona afectada s'aixeca del llit i es posa a caminar amb els ulls oberts, evitant obstacles, tot i que s'han produït accidents, i quan es desperta no recorda el que ha passat.
- **Els terrors nocturns:** consisteixen en l'aparició sobtada, durant el son profund, d'episodis d'agitació intensa, pànic i acceleració del pols i la respiració, sovint acompanyats de sensació de paràlisi, opressió o asfíxia. No s'acompanyen d'activitat onírica, i són freqüents en els infants.

Tractament

La necessitat de tractament depèn de la gravetat dels símptomes, la repercussió que tenen durant el dia o l'existència de malalties orgàniques o psiquiàtriques que generen aquests trastorns.

En cas de trobar-nos amb una alteració del son secundària a una altra malaltia, tot sovint el tractament d'aquesta malaltia reconduïx el trastorn del son. Així, per exemple, en el cas d'un trastorn del son relacionat amb la respiració, en descobrir i tractar el factor causant de l'alteració (obesitat, obstrucció de vies aèries altes...), se soluciona el problema.

En l'insomni, de fet el trastorn del son més habitual i que produeix més males-tar, cal seguir, com a normes generals, les indicacions següents:

- Supressió del cafè, alcohol i altres drogues psicoactives.
- Disminuir els estats ansiosos.
- Modificar els factors ambientals (temperatura, llum, soroll, humitat) durant la nit.
- Recomanar l'exercici físic adequat a l'edat i a l'estat de salut.

El tractament de l'insomni primari sol ser més difícil. En general, es recomana la realització d'exercicis físics adequats a l'edat i a l'estat de salut, exercicis de relaxació abans del repòs nocturn, psicoteràpia i supressió del cafè i de les begudes alcohòliques.

També se sol recórrer a vegades a l'administració de fàrmacs hipnòtics i sedants, que presenten un efecte inductor i mantenidor del son. Aquests s'haurien de reservar als casos en què les dificultats per agafar el son tinguessin repercussions negatives durant el dia. Aquests fàrmacs tenen com a efectes secundaris l'excessiva sedació diürna i dèficits de memòria, i quan s'utilitzen durant períodes de temps llargs o en dosis elevades generen dependència o addicció, o bé l'efecte retop, és a dir, provoquen una accentuació de l'insomni i l'ansietat.

Donat el cas més habitual de trastorn del son, l'insomni, i descartades altres alteracions concomitants, una teràpia que pot aconsellar la infermeria, a més de les indicacions ja esmentades, seria el tractament que incideix en aspectes conductuals, dels quals cal destacar el control d'estímuls. Segons aquesta teoria, l'insomni s'instaura quan s'associen massa estímuls estranys al llit, i el dormitori i el llit deixen de ser sinònims de son. La teràpia consisteix a instruir al subjecte perquè:

- No se'n vagi a dormir abans que tingui son.
- No dugui a terme activitats com menjar, mirar la TV, estudiar o treballar al llit.
- Si un cop al llit, i amb llums apagats, no s'adorm en 15 minuts, s'ha d'aixecar i anar a una altra habitació, i estar-se allà fins que tingui son.
- Aixecar-se a la mateixa hora cada dia sense tenir en compte el temps total de son.
- Suprimir les migdiades.

A més, s'ha comprovat la utilitat de les tècniques següents:

- Relaxació progressiva de Jacobson: se n'ha comprovat el benefici en un estudi comparatiu (Espie i col., 1989).
- Intenció paradoxal: consisteix a aconsellar al pacient el contrari del que ell vol aconseguir, que és dormir, de manera que intenti despreocupar-se del fet de no dormir, i aconsegueixi relaxar-se.
- Parada del pensament: en cas de persones molt obsessives, s'entrena la persona perquè aturi els seus pensaments i deixi la ment en blanc.
- Reestructuració cognitiva: s'intenta saber quins són els passos que duen a pensar en el problema i com es planteja per reconduir el punt on es produeix el pensament que du a l'insomni.

Bibliografia

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1995. *Diagnostic and Statistical Manual Disorders*. 4a. ed. Toray-Masson, Barcelona, pàg. 565-623.
- COOK, J.S. y FONTAINE, K.L., 1993, *Enfermería Psiquiátrica*. 2a. ed. Interamericana-McGraw-Hill, Madrid.
- POLETTI, R., 1980. *Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería*. Rol, Barcelona.
- RAICH, R.M., CALZADA, M.D., 1992. *El sueño y sus trastornos*, Ed. Martínez Roca, Barcelona.
- VALLEJO, J., 1993. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. A. SÁNCHEZ, L. *Trastornos del sueño*. 3a. ed. Masson-Salvat. Barcelona, pàg. 218-237.

Articles Revistes

- ESPIE, C.A., LINDSAY, W.R., BROOKS, D.H. 1989. *A controlled comparative investigation of Psychological Treatments for cronic sleep-onset insomnia*. *Behaviour Research and Therapy*. 1: 79-88.
- TALARN, A., SALDAÑA, C. 1985. "Abordaje teórico práctico desde la perspectiva conductual del insomnio de iniciación: Revisión y puesta al día". *Revista Española de Terapia del Comportamiento*. 3: 179-207.