



EVIDENCE-BASED NURSING E PRATICA CLINICA

Schede informative per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica

Assistenza preoperatoria. Prima parte

Joanna Briggs Institute, Knowledge Retention from Pre-operative Patient Information, Vol 4(6), 2000. Traduzione a cura di Ferrarello G. Totale pagine 6.

Benfenati Elda, Perelli Rosetta, Mosticone Natale e Cimino Maria Concetta. Prove di efficacia nella preparazione dei pazienti alle principali tipologie di interventi chirurgici. Da Centro Studi EBN Attività 2003: 5-12. Totale pagine 8.

Definizione: "Il nursing perioperatorio è in continua evoluzione ed è una specialità che richiede conoscenze, abilità tecniche, creatività leadership, eccellenti abilità di comunicazione. Per rispondere ai mutevoli bisogni del paziente chirurgico, l'infermiere deve continuamente aggiungere conoscenze ed abilità attraverso pratiche di autoeducazione e attraverso la partecipazione a opportunità di formazione" (Craven e Hirnle, 1998). La presente scheda informativa, insieme alla scheda numero 13, si propone lo scopo di fornire un supporto informativo in questa direzione.

Obiettivo: in questa scheda informativa sono presentate le evidenze scientifiche relative agli interventi dimostratesi efficaci per la informazione preoperatoria e per la preparazione della cute del paziente all'intervento chirurgico.

Materiali e Metodi: per la costruzione di questa scheda si è fatto riferimento ad una revisione sistematica del Joanna Briggs Institute, relativa alla informazione preoperatoria ed ad una revisione compiuta nell'ambito dell'attività del Centro Studi EBN nell'anno 2003.

Risultati: Da questi documenti sono emersi interessanti elementi, utili per discutere, riflettere e proporre cambiamenti rispetto a quest'importante ambito assistenziale.

Informazione preoperatoria

Una buona informazione preoperatoria ha dimostrato diversi esiti positivi per il paziente: riduzione dei tempi di degenza post-operatoria, della paura, dell'ansia, dello stress psicologico e del dolore, aumento della collaborazione allo svolgimento delle attività prescritte, soddisfazione, abilità nell'assunzione di farmaci, uso di analgesici, recupero fisico, autonomia di movimento e grado di preparazione per la dimissione. Per questo motivo, è estremamente utile sapere quali modalità informative sono connesse a migliori livelli di comprensione e trattenimento delle conoscenze. La letteratura offre informazioni rispetto all'efficacia dei seguenti interventi:

OPUSCOLI INFORMATIVI

In generale l'uso degli opuscoli sembra essere utile ad ottimizzare i livelli di conoscenza ed abilità acquisite dai pazienti, nonché di tempo impiegato per apprenderli. Gli opuscoli sono risultati essere più efficaci se consegnati prima del ricovero e/o se preparati specificatamente per la procedura chirurgica che verrà svolta.

USO DEI VIDEO

Le valutazioni sul ruolo e l'efficacia dei video nell'educazione pre-operatoria dei pazienti sono limitate. I risultati sulla loro efficacia sono contraddittori, ma si ritiene possano avere un loro ruolo in un programma educativo pre-operatorio più ampio.

COLLOQUI FORMATIVI

L'insegnamento è un altro metodo utilizzato per fornire l'educazione pre-operatoria. I due studi inclusi in questa revisione suggeriscono che:

1. l'insegnamento pre-ricovero è più efficace di quello post-ammissione in termini di conoscenza del paziente;
2. l'insegnamento di gruppo è efficace quanto quello individuale;
3. l'insegnamento di gruppo può ridurre il tempo necessario all'acquisizione delle abilità richieste.

Raccomandazioni

Queste raccomandazioni sono basate sul secondo livello di evidenza (Livello II - Evidenza ottenuta da almeno uno studio randomizzato e controllato ben disegnato) secondo il National Health and Medical Research Council (RCT). Esse sono realizzate in relazione a tre parametri di efficacia:

CONOSCENZA - I risultati della revisione suggeriscono che le conoscenze ritenute dal paziente sono maggiori se gli interventi informativi (opuscoli o colloqui) vengono forniti o realizzati prima del ricovero. In particolare la consegna di opuscoli in questa fase si è dimostrato di particolare efficacia.

ABILITÀ - La forma educativa più efficace si realizza quando le abilità vengono insegnate per mezzo di opuscoli che, consegnati prima del ricovero e durante la degenza, trattino di contenuti successivamente affrontati in un incontro esplicativo. L'incontro sarà ugualmente efficace se eseguito individualmente o in gruppo. Se si sceglie il solo uso di opuscoli informativi al fine di trasmettere abilità, questi sono più efficaci se consegnati prima del ricovero che non durante la degenza.

TEMPO IMPIEGATO NELL'APPRENDIMENTO DI ABILITÀ - Il tempo di apprendimento dei pazienti risulta ottimizzato se gli interventi educativi sono forniti prima del ricovero. Una formula dimostratasi efficace, anche in relazione a questo parametro, è la consegna di opuscoli informativi prima del ricovero e lo svolgimento di un incontro addestrativo, individuale o collettivo, dopo l'ammissione.

Preparazione della cute del paziente

Guideline for prevention of Surgical Site Infection, 1999 CDC

DOCCIA PREOPERATORIA

L'esecuzione di una doccia o di un bagno preoperatorio è utile a diminuire la colonizzazione microbica della cute, ma non alla riduzione dell'incidenza delle infezioni della ferita chirurgica. Uno studio con più di 700 pazienti ha evidenziato che due docce preoperatorie antisettiche con clorexidina riducono la conta delle colonie batteriche di 9 volte, mentre lo iodio-povidone riduce la conta di 1,3 volte. I prodotti a base di clorexidina gluconato richiedono diverse applicazioni per ottenere il massimo effetto antimicrobico tanto da rendere necessarie, di solito, più docce antisettiche.

DETERSIONE E DISINFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO

Sono disponibili diversi agenti antisettici per la preparazione preoperatoria della cute del sito chirurgico. Gli agenti iodofori (per es. iodo-povidone), i prodotti contenenti alcool e la clorexidina gluconato sono gli antisettici più comunemente usati. Nessuno studio, attualmente, ha valutato l'effetto comparativo di questi antisettici preoperatori per la cute sul tasso d'infezione delle ferite chirurgiche con lavori ben controllati, specifici per intervento. Le soluzioni alcoliche tra il 70% ed il 92% hanno attività germicida contro batteri, funghi e virus, ma possono essere inefficaci contro le spore. Queste soluzioni sono immediatamente attive, sono poco costose e costituiscono l'antisettico più rapido e più efficace. Un potenziale svantaggio dell'uso dell'alcool in sala operatoria è rappresentato dalla sua infiammabilità.

La clorexidina cloridrato e gli agenti iodofori hanno un ampio spettro d'attività antimicrobica. La clorexidina ha il vantaggio di possedere un'azione residua maggiore già dopo una sola applicazione e non è inattivata dalla presenza di sangue o dalle proteine del siero. Di contro, gli antisettici iodati, in assenza di sangue o proteine plasmatiche, svolgono un'azione batteriostatica sulla cute per tutto il tempo della loro permanenza.

Forza delle raccomandazioni

Guideline for prevention of Surgical Site Infection, 1999 CDC

Categoria IA Implementazione fortemente raccomandata; raccomandazione supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati.

Categoria IB implementazione fortemente raccomandata; raccomandazione supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici. Forte razionale teorico.

Categoria II Implementazione suggerita; raccomandazione supportata da studi clinici od epidemiologici suggestivi o da razionali teorici.

Mancanza di raccomandazioni: problema irrisolto. Pratiche per le quali esistono insufficienti evidenze o non esistono sufficienti consensi.

Agente	Meccanismo d'azione	Gram+	Gram-	Mycobacterium tuberculosis	Funghi	Virus	Rapidità d'azione	Attività residua	Tossicità
Alcool	Denaturazione proteine	Eccellente	Eccellente	Buono	Buono	Buono	Molto rapido	Nessuna	Evapora ed è volatile
Clorexidina	Distruzione della membrana cellulare	Eccellente	Buono	Scarso	Molto buono	Buono	Media	Eccellente	Ototossicità, cheratite
Iodio/Iodofori	Ossidazione	Eccellente	Buono	Buono	Buono	Buono	Media	Minima	Sono assorbiti dalla cute determinando possibile tossicità e irritazione

Prima d'iniziare la preparazione della cute del paziente, questa dovrebbe essere liberata dalla contaminazione grossolana (es: sporco, o materiale organico). La cute del paziente deve essere preparata applicando un antisettico, compiendo cerchi concentrici ed iniziando dall'area che sarà interessata dall'incisione. L'area disinfettata deve essere sufficientemente grande da comprendere l'incisione ed eventuali altri punti di incisione o di accesso per il posizionamento dei drenaggi. La preparazione delle cute può richiedere delle modifiche a seconda delle sue stesse condizioni (se sono presenti ustioni), oppure della localizzazione dell'incisione (volto). Le modifiche che possono rendersi necessarie sono:

1. Rimozione o pulizia della cute dai preparati antisettici dopo la loro applicazione;
2. Utilizzo di una medicazione adesiva impregnata d'antisettico;
3. Unicamente il passaggio di un antisettico sulla cute, invece della procedura di preparazione sopra descritta;
4. L'uso di un kit "pulito" invece che "sterile" per la preparazione chirurgica della cute.

Raccomandazioni

1. Richiedere che i pazienti eseguano la doccia o il bagno preoperatorio utilizzando un agente antisettico, almeno la notte prima del giorno dell'intervento (**Categoria IB**).
2. Pulire e lavare a fondo la regione dell'intervento e quella circostante, per rimuovere le contaminazioni più grossolane, prima di eseguire la preparazione antisettica della cute (**Categoria IB**).
3. Usare un agente antisettico appropriato per la preparazione della cute (**Categoria IB**).
4. Praticare la preparazione antisettica della cute in modo concentrico, muovendosi dal centro verso la periferia del sito chirurgico. L'area preparata deve essere abbastanza estesa per poter allungare l'incisione, per creami di nuove e per l'inserimento di drenaggi, se necessario (**Categoria II**).

Professionisti interessati: infermieri

Obiettivi didattici: conoscere le evidenze presenti in letteratura rivolte alla ottimizzazione delle informazioni preoperatorio ed alla preparazione preoperatorio della cute del paziente.

Durata dell'offerta formativa:

Numero di partecipanti ammessi:

Sessioni di verifica:

Crediti:

Costi:

Informazioni:

Daniela Mosci presso Centro Studi EBN
(Pad 23 – Oculistica 1° piano)

- Tel 051-(636)3847

- Fax 051-(636)3049

- E-mail: mosci@aosp.bo.it

