

Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Trattenimento di conoscenze dalle informazioni ricevute dal paziente in fase preoperatoria

Questo Foglio Informativo di Best Practice è stato compilato dal Joanna Briggs Institute in base ad una Revisione Sistemica delle ricerche, pubblicata dal Joanna Briggs Institute, intitolata il Trattenimento Delle Conoscenze Dalle Informazioni Ricevute Dal Paziente In Fase Preoperatoria¹. Le referenze primarie sono disponibili nel report della Revisione Sistemica che è resa disponibile dal Joanna Briggs Institute (i dettagli per prendere contatti sono a pagina 6) ed anche disponibili all'indirizzo www.joannabriggs.edu.au

Introduzione

L'educazione pre-operatoria è un aspetto comune della preparazione a svariate procedure chirurgiche. È sottinteso che da questo tipo di formazione si attendano risultati positivi per il paziente. Una meta-analisi ha scoperto, ad esempio, che quei pazienti che avevano ricevuto informazioni prima dell'intervento trascorsero in ospedale 1,5 giorni in meno. Un'altra meta-analisi ha stabilito che l'educazione pre-operatoria ha effetti positivi sulla paura e sull'ansia del paziente. Singoli studi hanno poi identificato miglioramenti nel livello di stress psicologico e nel dolore sperimentato dai pazienti.

Numerosi altri esiti dei pazienti, quali conoscenza delle procedure pre, intra e post-operatorie, collaborazione allo svolgimento delle attività prescritte, soddisfazione, abilità nella assunzione di farmaci, uso di analgesici, recupero fisico, autonomia di movimento e grado di preparazione per la dimissione sono stati misurati dopo avere fornito informazioni prima dell'intervento.

Questo foglio informativo copre i seguenti concetti:

- L'uso di opuscoli
- Video
- Pacchetti informativi
- Istruzioni

Quale sia il più adatto protocollo di insegnamento volto a migliorare il grado di conoscenza del paziente è stato l'argomento di numerosi studi. Sono state prese in considerazione forme stampate (libretto o foglio informativo), pacchetti di apprendimento, presentazioni audiovisive o combinazioni di queste. Sono stati messi a confronto anche l'apprendimento individuale o di gruppo, e il momento della formazione pre-operatoria (pre o post ricovero).

Tuttavia, sebbene siano state svolte notevoli ricerche e siano state analizzate molte metaanalisi sui differenti aspetti della formazione pre-operatoria, in precedenza, non vi erano stati altri tentativi di riassumere le ricerche sui metodi di insegnamento per migliorare conoscenza e comprensione del paziente.

Di conseguenza, questo Foglio Informativo di Best Practice si prefigge di identificare le migliori ricerche disponibili, relativamente all'impatto che le diverse tipologie di educazione pre-operatoria

Livelli di evidenza

Tutti gli studi sono stati categorizzati secondo la forza dell'evidenza basata sul seguente sistema di classificazione.

- **Livello I** Evidenza ottenuta da una revisione sistematica di tutti i trials randomizzati controllati rilevanti.
- **Livello II** Evidenza ottenuta da almeno uno studio randomizzato e controllato ben disegnato.
- **Livello III.1** Evidenza ottenuta da trials controllati ben disegnati senza randomizzazione.
- **Livello III.2** Evidenza ottenuta da studi analitici di coorte o caso controllo ben disegnati preferibilmente eseguiti da più di un centro o gruppo di ricerca.
- **Livello III.3** Evidenza ottenuta da serie multiple nel tempo con o senza intervento. Risultati rilevanti in esperimenti non controllati.
- **Livello IV** Opinione di autorità rispettate, basate su esperienze cliniche, studi descrittivi, o reports di comitati di esperti.

possono avere sulla conoscenza e sulla comprensione del paziente.

Si noti che a causa delle differenze nei protocolli e nelle rilevazioni non vi sono due studi il cui risultato possa essere confrontato. Tutti gli studi considerati sono stati commentati separatamente.

Obiettivi

L'obiettivo di questo Foglio Informativo di Best Practice è presentare le migliori evidenze disponibili relativamente al grado di memorizzazione di quanto insegnato al paziente prima di un intervento chirurgico. In particolare:

- 1) la formazione pre-operatoria è efficace nel migliorare la conoscenza che il paziente ha della procedura chirurgica, delle cure post-operatorie e delle sue capacità a svolgere le attività volute?
- 2) quale modello di educazione pre-operatoria assicura il miglior grado di conoscenza, di comprensione delle procedure operatorie, di recupero postoperatorio e di abilità del paziente?

Uso degli opuscoli

La forma più comune di istruzione per il paziente è l'uso degli opuscoli. I fogli informativi o gli opuscoli sono spesso consegnati prima dell'intervento con lo scopo di preparare il paziente ad esso. Si pone qui una questione di contenuto e di quale sia il momento più adatto per fornire gli opuscoli al paziente per informarlo al meglio.

Opuscolo di pre-ricovero contro nessuna informazione

Anzitutto è logico analizzare cosa si ottiene fornendo ai pazienti un opuscolo informativo riguardante l'imminente procedura chirurgica, confrontandolo con quanto ricavato senza fornire alcuna informazione.

In un singolo studio, le pazienti che hanno ricevuto un opuscolo informativo appositamente progettato inerente l'intervento chirurgico a cui dovevano essere sottoposte (isterectomia), erano maggiormente in grado di elencare correttamente gli eventi connessi alla imminente procedura chirurgica, rispetto al gruppo che aveva ricevuto informazioni generiche sull'ospedale o sul tipo di chirurgia o addirittura nessuna informazione (controllo). I pazienti del gruppo di controllo avevano un livello minimo di conoscenza della procedura che li riguardava.

Tuttavia, data la natura incompleta dei dati presentati, la popolazione (solamente femminile) ed il fatto di essere un piccolo studio isolato, è impossibile estrapolare risultati validi per la popolazione complessiva.

La maggior parte degli studi sull'uso degli opuscoli ha generalmente osservato che fornire informazioni scritte è comunque positivo nel migliorare l'informazione del paziente.

Di conseguenza, il resto degli studi sull'uso dell'opuscolo pre-operatorio esamina l'effetto che diversi tipi e momenti di consegna delle informazioni producono sul miglioramento della conoscenza e dell'abilità del paziente.

Opuscoli di pre-ricovero contro opuscoli post-ammissione

Uno studio ha tentato di determinare se il fornire opuscoli più o meno specifici prima del ricovero, sia più efficace nel migliorare le prestazioni degli esercizi, rispetto al fornire lo stesso



opuscolo informativo specifico dopo la ammissione.

I pazienti ai quali erano state fornite informazioni, sia specifiche che aspecifiche, con un opuscolo prima del ricovero hanno imparato gli esercizi in un tempo considerevolmente minore rispetto a quelli che avevano ricevuto le informazioni secondo le stesse modalità ma dopo l'ammissione.

Non è stata rilevata alcuna differenza fra coloro che avevano ricevuto in fase pre-ricovero informazioni sia specifiche sia generiche. Questo studio suggerisce che le informazioni pre-ricovero sono più efficaci delle informazioni post-ammissione.

Opuscoli pre-ricovero generici contro opuscoli pre-ricovero specifici

Quando prima del ricovero viene fornito un opuscolo informativo specifico contenente chiare istruzioni sugli esercizi, si è rilevato che i soggetti eseguono meglio gli esercizi rispetto ai pazienti ai quali, sempre prima del ricovero, è stato fornito un opuscolo con informazioni generiche. Tuttavia, non vi è nessuna differenza significativa nel tempo di insegnamento richiesto tra i due gruppi pre-ricovero.

Pacchetto informativo generico pre-ricovero contro pacchetto informativo generico pre-ricovero più opuscolo specifico

Il grado di specificità delle informazioni pre-ricovero, rispetto alle prestazioni dei pazienti negli esercizi, sono state ulteriormente esaminate in diversi altri studi. Un pacchetto informativo generico pre-ricovero è stato confrontato con lo stesso pacchetto informativo pre-ricovero, a cui era stato aggiunto un opuscolo informativo specificamente progettato per pazienti adulti che dovevano essere sottoposti ad isterectomia o a sostituzione totale dell'anca (THR).

In questo caso i risultati sono stati contraddittori o inconcludenti. Nel gruppo di pazienti sottoposti ad isterectomia, non vi erano differenze significative tra i due gruppi di trattamento sia nelle prestazioni degli esercizi pre o post-operatori o nel tempo impiegato per il corretto insegnamento degli esercizi. Nei pazienti del gruppo THR tuttavia, un numero significativamente più alto di pazienti che avevano ricevuto l'opuscolo hanno

dichiarato di avere svolto gli esercizi desiderati rispetto al gruppo di controllo. Purtroppo, i risultati ricavati dai pazienti sottoposti a THR si sono basati su di un'auto-valutazione successiva all'intervento chirurgico e pertanto la validità di queste conclusioni è dubbia.

Altri studi hanno esaminato l'effetto del combinare opuscoli informativi con l'insegnamento al paziente in diversi momenti, pre e post ammissione, sul miglioramento delle conoscenze del paziente sulle abilità richieste per svolgere gli esercizi necessari e delle conoscenze sui particolari dell'imminente intervento.

Opuscolo di addestramento pre-ricovero contro opuscolo e addestramento post-ammissione

Uno studio si è domandato se un opuscolo di addestramento fornito prima del ricovero possa essere efficace nel migliorare conoscenze ed abilità, rispetto al fornire lo stesso opuscolo dopo la ammissione unitamente ad istruzioni individuali. I pazienti a cui l'opuscolo era stato fornito prima del ricovero, hanno eseguito gli esercizi fisici più frequentemente del gruppo a cui l'opuscolo era stato fornito dopo il ricovero. Tuttavia il grado di conoscenza di sintomi e complicanze non ha mostrato differenze significative tra i due gruppi.

Opuscolo e colloquio pre-ricovero contro colloquio post-ammissione

Se fornire un opuscolo informativo pre-ricovero è efficace come fornire l'opuscolo dopo la ammissione insieme alle istruzioni al paziente, la combinazione delle istruzioni pre-ricovero con un opuscolo potrebbe migliorare la conoscenza rispetto allo stesso intervento fornito dopo l'ammissione?

A pazienti candidati alla prima asportazione di cataratta con impianto di lenti intraoculari, sono stati forniti sia un opuscolo che il colloquio pre-ricovero, sia solo colloquio post-ammissione (gruppo di controllo). L'opuscolo e il colloquio di insegnamento erano strutturati per migliorare la conoscenza della patologia, del tipo di tecnica chirurgica impiegata e delle abilità necessarie alla cura dell'occhio dopo l'intervento. In entrambi i gruppi sono stati riscontrati miglioramenti nelle abilità in tutto il periodo dell'intervento (pre e post), anche se solamente il gruppo a cui l'opuscolo a cui era stato fornito prima del ricovero ha evidenziato una conoscenza maggiore sia della propria condizione, sia della procedura chirurgica.

Opuscolo di addestramento pre-ricovero con colloquio post-ammissione contro opuscolo di addestramento e colloquio post-ammissione

Un altro studio ha fatto un confronto simile al precedente, spostando il colloquio di insegnamento con il paziente dopo il

suo arrivo in ospedale. I pazienti adulti ricoverati per il primo bypass aorto-coronarico sono stati esaminati rispetto il loro livello di conoscenza della procedura chirurgica, dopo che era stato loro fornita una combinazione comprendente un opuscolo di addestramento pre-ricovero e un colloquio di insegnamento post-ammissione, oppure un opuscolo di addestramento e un colloquio dopo l'ammissione. Gli opuscoli di apprendimento pre-ricovero sono risultati essere utili nel migliorare la disponibilità verso gli esercizi fisici svolti dopo l'ammissione. I pazienti che hanno ricevuto l'opuscolo nel periodo precedente il ricovero hanno ottenuto punteggi maggiori nella check-list riguardante l'atteggiamento verso gli esercizi, insieme ad un minore tempo richiesto per il corretto apprendimento degli esercizi. Tuttavia, nei due precedenti confronti è risultato chiaro che il colloquio svolto pre-operatoriamente è più efficace quando l'opuscolo informativo viene fornito prima del ricovero piuttosto che dopo.

Opuscolo informativo post-ammissione contro opuscolo informativo e colloquio post-ammissione

Diversi altri studi hanno esaminato l'efficacia di opuscoli informativi accompagnati da colloquio solo nel post-ammissione. Si è cercato di capire se un opuscolo fornito dopo l'ammissione possa essere efficace quanto la combinazione di opuscolo e colloquio, entrambi dopo l'inizio della degenza. È stato esaminato il livello di conoscenza dei pazienti in procinto di essere sottoposti a sostituzione totale dell'anca, dopo aver fornito loro opuscoli informativi post-ammissione oppure lo stesso tipo di informazione associata ad una spiegazione dei contenuti a cura del personale. Non sono state rilevate differenze significative nel grado di abilità di ricordare o eseguire esercizi da parte di entrambi i gruppi o di richiamare indicazioni fornite dall'opuscolo. In questo studio l'opuscolo fornito durante la degenza sembra essere efficace quanto lo stesso opuscolo associato alla seduta di educazione.

Opuscolo informativo post-ammissione più colloquio pre-operatorio contro solo colloquio pre-operatorio

Nei pazienti chirurgici è stata esaminata l'efficacia del combinare un colloquio educativo pre-ricovero, a cura del medico, e una sessione di apprendimento con un opuscolo appositamente disegnato, immediatamente prima dell'intervento, per stabilire il grado di conoscenza dell'analgesia controllata dal paziente (PCA). Il ricorso ad un addestramento strutturato a fianco di un opuscolo preparato appositamente per la PCA non aumenta i punteggi dei questionari sull'uso di quest'ultima, se confrontati con quelli dei pazienti che hanno ricevuto un normale colloquio pre-operatorio con il proprio medico.

Riassunto sugli opuscoli

Sulla base di questi studi si possono trarre alcune conclusioni. Si deve comunque notare che alcune di queste si basano su studi singoli e la descrizione degli interventi e dei risultati si è rivelata, a volte, inadeguata.

In generale l'uso degli opuscoli sembra essere utile alla conoscenza della propria situazione e alla procedura chirurgica, all'abilità nello svolgere gli esercizi e il tempo impiegato per apprenderli. Gli opuscoli sono risultati essere più efficaci se consegnati prima del ricovero e quando preparati specificatamente per la procedura chirurgica che verrà svolta.

Sommario sull'efficacia 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.

Video

Gli studi hanno esaminato l'uso di video mostrati prima dell'intervento nel migliorare la conoscenza della procedura anestesiológica da parte dei pazienti, della PCA, o nell'uso dello spirometro. Tutti gli studi presi in esame prevedevano un apprendimento video confrontato con una condizione standard (controllo).

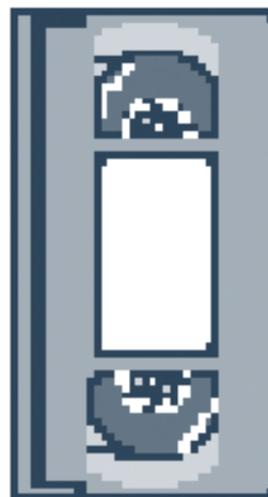
Video-istruzione pre-ammissione più consulto anestesiológico contro solo consulto anestesiológico

In uno studio su pazienti adulti presenti, pre ricovero, ad una zona test per la chirurgia, è stata confrontata l'effetto sulla conoscenza della procedura chirurgica, di un video insieme alla visita dell'anestesista, con la sola visita dell'anestesista. L'unica differenza significativa riscontrata nei livelli di conoscenza tra i due gruppi è stata la comprensione della corretta procedura da seguire nel caso di malessere del paziente prima dell'intervento. Si è concluso che il video non ha fatto differenza per questi pazienti oppure lo strumento di rilevazione non è stato sufficientemente sensibile nel rilevarla.

Video-istruzione pre-operatoria contro nessun video

L'uso di una video-istruzione che descriveva la PCA è stato testato su pazienti che avrebbero richiesto questa modalità analgesica nel post-operatorio per almeno dodici ore. Questo programma di apprendimento strutturato che comprendeva una video-istruzione ha avuto un effetto significativo nel migliorare la conoscenza del paziente sull'uso della PCA e sul controllo del dolore. Tuttavia entrambi i controlli e i gruppi sperimentali hanno evidenziato un miglioramento nell'uso della PCA, mentre il gruppo sperimentale si è comportato in modo sensibilmente migliore.

Un esame degli effetti di tre diversi formati video, ognuno dei quali confrontati con un controllo (ovvero nessun video), è stato condotto su pazienti maschi che dovevano essere sottoposti a CABG per la prima volta. I pazienti inclusi in tutti i gruppi video hanno svolto gli esercizi respiratori ripetuti con lo spirometro ad un livello migliore del gruppo di controllo. La frequenza nell'uso dello spirometro e il grado di mobilitazione post-operatoria sono stati simili in entrambi i gruppi.



Pacchetti di Apprendimento

Uno studio ha esaminato l'utilizzo di pacchetti di apprendimento relativamente ad esercizi respiratori in pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia generale e ortopedica sottoposti ad interventi di impianto di protesi d'anca. I pazienti nel gruppo sperimentale si sono

mostrati più collaboranti dei pazienti del gruppo di controllo. Nonostante questo risultato sia basato su un singolo studio, questo strumento può essere utile nel migliorare la collaborazione del paziente nello svolgimento degli esercizi post-operatori.

Istruzione

Alcuni studi hanno esaminato l'efficacia di colloqui strutturati diversificati sia nei tempi che nella tipologia.

Colloquio pre-ricovero contro colloquio generico post-ammissione

L'efficacia di colloqui pre-ricovero, appositamente preparati, confrontati con un'educazione post-ammissione e pre-operatoria, fu studiata nei pazienti che dovevano essere sottoposti a CABG (bypass coronarico). I pazienti che ricevettero un addestramento pre-ricovero ottennero punteggi significativamente più alti dei pazienti che ricevettero un solo colloquio post-ammissione.



Colloquio post-ammissione di gruppo contro colloquio post-ammissione individuale

L'efficacia della formazione individuale rispetto alla formazione di gruppo svolte dopo l'ammissione, verificata in base all'abilità del paziente ed al tempo di apprendimento, è stata esaminata nei pazienti ricoverati per intervento chirurgico in elezione. Ci si attendeva che i pazienti eseguissero un regime di stir-up (respirazione e movimento), fossero in grado di eseguire test di funzionalità respiratoria pre e post intervento e rimanessero ricoverati per almeno due giorni dopo l'intervento.

Il colloquio di gruppo fu efficace come quello individuale secondo quanto rilevato dalla funzionalità respiratoria del paziente. Tuttavia i pazienti del programma di insegnamento di gruppo dimostrarono di richiedere meno tempo per svolgere correttamente gli esercizi rispetto ai pazienti del gruppo di insegnamento individuale.

Riassunto sull'efficacia del colloquio

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.

Discussione

Sebbene numerosi studi abbiano valutato l'efficacia della informazione pre-operatoria sui livelli di ansia, sugli esiti e sulla soddisfazione del paziente, poche ricerche di alto livello hanno esaminato l'efficacia di queste informazioni sulla conoscenza del paziente e sulla sua abilità di svolgere compiti specifici come gli esercizi. Un risultato importante della revisione sistematica è stabilire la necessità di ulteriori ricerche per valutare pienamente il ventaglio di opzioni disponibili nel fornire ai pazienti le informazioni pre-operatorie.



Recomandazioni

Queste raccomandazioni sono basate sul secondo livello di evidenza secondo il National Health and Medical Research Council (RCT).

Conoscenza

Le conoscenze del paziente sono state un parametro di misura della procedura chirurgica e degli eventi che la circondano. I risultati della revisione suggeriscono che:

- 1) Gli opuscoli pre-ricovero sono abbastanza efficaci nel fornire informazione, almeno quanto il fornire un opuscolo post-ammissione insieme ad una seduta di istruzione che ne spieghi il contenuto.
- 2) Fornire un solo opuscolo pre-ricovero è efficace quanto il fornire lo stesso opuscolo associato ad un colloquio prima o dopo il ricovero.
- 3) I video possono avere un ruolo in un programma di insegnamento più ampio.
- 4) Il colloquio informativo è più efficace se effettuato prima del ricovero.

Abilità

La rilevazione delle abilità dei pazienti nel condurre esercizi specifici è stata anch'essa misurata.

- 1) In generale fornire opuscoli prima del ricovero è risultato più efficace che fornirli dopo l'ammissione.
- 2) Quando gli opuscoli pre-ricovero sono stati combinati con colloqui post-ammissione, questi si sono rivelati più efficaci degli opuscoli pre-ricovero o della combinazione di opuscoli e insegnamento post-ammissione.
- 3) Nel post-ammissione, l'erogazione dell'opuscolo da solo o delle istruzioni da sole era ugualmente efficace che il fornire un opuscolo insieme al colloquio;
- 4) Nel post-ammissione, il colloquio di gruppo è efficace quanto il colloquio individuale.

Tempo impiegato nell'apprendimento di abilità

È stato, infine, registrato il tempo necessario ad ogni paziente per imparare le abilità o gli esercizi, nel caso in cui fossero svolti in modo scorretto.

- 1) In generale, i pazienti, che hanno ricevuto opuscoli pre-ricovero, hanno appreso tecniche corrette o svolto attività più velocemente dei pazienti ai quali l'informazione era stata fornita dopo l'ammissione.
- 2) Un opuscolo pre-ricovero, insieme a un colloquio post-ammissione, ha anch'esso prodotto tempi minori, se confrontati con quelli dei soggetti che hanno ricevuto opuscoli post-ammissione congiuntamente ad un colloquio.
- 3) Il colloquio di gruppo è efficace nel ridurre il tempo necessario ad acquisire abilità se confrontato con il colloquio individuale.

¹ Hodgkinson B, Evans D and O'Neill S. Knowledge Retention from Pre-operative Patient Information. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery; 2000 Report No.6

- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000.

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881

- Published by Blackwell Science-Asia

Disseminated collaboratively by:



"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summaries available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Acknowledgments

This publication was produced based on a systematic review of the research literature undertaken by The Joanna Briggs Institute under the guidance of a review panel of experts and was led by Brent Hodgkinson - Research Officer, Mr David Evans, Coordinator Reviews, The Joanna Briggs Institute and Ms Sue O'Neill, Nursing Director, Royal Adelaide Hospital. The Joanna Briggs Institute would like to thank the review panel members whose expertise was invaluable throughout this activity. The review panel members were:

- Ms Lyn Mercer
- Ms Lee Maddern
- Ms Cathy Davy
- Ms Annemarie Roche
- Ms Elizabeth Williamson