



Ansia e fabbisogno informativo nella fase preoperatoria

Giampiera Bulfone

*Tutor e docente a contratto, CdL Infermieristica,
Università degli Studi Udine*

Romano Simone

*Infermiere, Servizio di Anestesia A.S.S. n. 3 "Alto Friuli",
Tolmezzo (UD)*

ABSTRACT

L'ansia e il fabbisogno informativo sono problemi quanto mai prioritari per il paziente in attesa di intervento chirurgico. Dalla letteratura emerge che questi due aspetti incidono notevolmente sul percorso clinico del paziente, determinando un aumento delle complicanze postoperatorie, un ritardo nella ripresa funzionale e un aumento dei giorni di degenza. Si distinguono due principali categorie di pazienti: coloro che vogliono essere informati su ogni aspetto riguardo all'intervento chirurgico e coloro che preferiscono non sapere o quantomeno vogliono poche informazioni. L'obiettivo dello studio era individuare le caratteristiche del paziente che influenzano i livelli di ansia e il fabbisogno informativo, allo scopo di permettere all'operatore sanitario di attuare strategie assistenziali personalizzate. Lo studio è stato condotto su un campione di 30 pazienti che afferivano all'ambulatorio prericoveri della Clinica Chirurgica e Ortopedica del Policlinico Universitario a Gestione Diretta di Udine. Lo strumento utilizzato per la valutazione del fabbisogno informativo e del livello di ansia è stato l'Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). La limitatezza del campione preso in esame non permette di generalizzare i risultati ottenuti. Dallo studio emerge con sufficiente chiarezza che l'invasività chirurgica e le precedenti esperienze chirurgiche o anestesiolgiche negative sono indicatori predittivi di un paziente con elevato livello di ansia e di fabbisogno informativo. Un ulteriore dato suggerisce che il paziente che dimostra elevati livelli di ansia è anche colui che ha bisogno di maggiori informazioni.

Parole chiave: ansia, educazione, informazione, assistenza infermieristica, intervento chirurgico

INTRODUZIONE

Il paziente che deve affrontare un intervento chirurgico si trova di fronte a una situazione carica di risvolti emotivi quali la paura, l'ansia, l'incertezza e la perdita di controllo sulla propria situazione¹. La letteratura scientifica relativa a tale tematica si sofferma soprattutto sull'ansia esperita nel periodo preoperatorio, affermando un'incidenza che varia tra il 60 e l'80% dei casi². L'ansia nei pazienti che devono essere sottoposti a un intervento chirurgico determina numerosi problemi. Secondo alcuni autori, nei pazienti ansiosi si rende necessario utilizzare dosi di anestetici più elevate rispetto a quelle normalmente utilizzate e questo incide sfavorevolmente sulle complicanze postoperatorie³. La semplice inserzione di un catetere venoso nella fase preopera-

toria può risultare per l'anestesista estremamente difficile, proprio perché correlata a una vasocostrizione determinata dall'ansia⁴. Viceversa, quando i pazienti affrontano l'intervento chirurgico con livelli di ansia contenuti, essi presentano un recupero postoperatorio migliore, provano meno dolore, fanno meno uso di farmaci analgesici, sviluppano meno complicanze e necessitano di una degenza ospedaliera ridotta⁵. È ampiamente dimostrata l'efficacia dei programmi di preparazione per il paziente chirurgico per la riduzione delle complicanze postoperatorie, del tempo di recupero e dei giorni di degenza⁶. In tali programmi, l'informazione risulta una delle strategie maggiormente efficaci per ridurre i timori e le ansie del paziente nella fase preoperatoria⁷. Il bisogno di informazione del

paziente nella fase preoperatoria varia da soggetto a soggetto: ci sono alcuni pazienti che desiderano essere puntualmente informati su tutto ciò che succederà loro e altri che invece preferiscono limitarsi alle informazioni fondamentali e non desiderano approfondire molto le loro conoscenze sul proprio problema di salute e sui trattamenti che riceveranno⁷. Questi due differenti modalità impongono approcci relazionali diversi, anche se spesso non è facile per l'anestesista e per l'infermiere individuare chiaramente le due categorie di pazienti. Sarebbe sicuramente un notevole vantaggio per la pratica clinica quotidiana evidenziare quali sono i pazienti ansiosi, quali necessitano di un'informazione di base e quali invece di informazioni approfondite e come questi possono essere identificati attraverso indicatori predittivi.

Scopi

L'indagine - realizzata nel 2005 presso la Clinica Chirurgica e Ortopedica del Policlinico Universitario di Udine - si è proposta di rispondere ai seguenti quesiti:

1. Qual è il livello di ansia e il fabbisogno informativo nei pazienti in fase preoperatoria?
2. Quali caratteristiche del paziente possono influenzare l'ansia e il bisogno di informazioni?
3. L'ansia e il fabbisogno informativo sono correlati al tipo di intervento?
4. I pazienti che presentano livelli di ansia elevati, manifestano anche un elevato fabbisogno informativo?

Metodi e strumenti

Lo studio - di tipo correlazionale - è stato condotto presso il Policlinico Universitario di Udine nel mese di febbraio 2005.

Previo consenso (è stato distribuito a tutti i potenziali membri del campione un foglio informativo per illustrare lo scopo dello studio, la non obbligatorietà a parteciparvi, la possibilità del ritiro in qualsiasi momento e la tutela delle privacy rispetto al trattamento dei dati personali), sono stati inclusi nel campione tutti i pazienti afferenti in tale periodo all'ambulatorio prericoveri della Clinica Chirurgica e Ortopedica, con età superiore ai 18 anni. Sono stati esclusi dallo studio i pazienti con patologie psichiatriche e con deficit cognitivi. Il campione è risultato composto da trenta soggetti.

Per la raccolta dei dati, sono state individuate le seguenti variabili:

- livello di ansia;
- fabbisogno informativo;
- età;
- sesso;
- livello di istruzione;

- intensità dell'intervento chirurgico (minore, media o maggiore);
- presenza di problemi precedenti riferiti a interventi chirurgici o a trattamenti di anestesia.

Lo strumento utilizzato per misurare il livello di ansia e il fabbisogno informativo è l'Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (A PAIS). L'A PAIS è di facile utilizzo, richiede un tempo di compilazione inferiore a 2 minuti e ha lo scopo di valutare l'ansia preoperatoria, fornendo anche una stima del fabbisogno informativo del paziente. Il questionario si compone di sei scale Likert, le prime tre sull'anestesia e le altre tre sull'intervento chirurgico:

1. sono preoccupato dell'anestesia;
2. l'anestesia è continuamente nei miei pensieri;
3. vorrei conoscere quante più cose possibili sull'anestesia;
4. sono preoccupato per l'intervento chirurgico al quale verrò sottoposto;
5. l'intervento chirurgico al quale verrò sottoposto è continuamente nei miei pensieri;
6. vorrei conoscere quante più cose possibili sull'intervento chirurgico al quale verrò sottoposto.

Le risposte determinano un punteggio per ciascun item, da 'per niente' (punti = 1) a 'molto' (punti = 5). Poiché le domande che forniscono una stima del livello d'ansia sono 1, 2, 4 e 5, il punteggio complessivo può variare da 4 a 20, mentre la stima del fabbisogno informativo è indicata dalla somma delle risposte alle domande 3 e 6, con punteggio complessivo compreso tra 2 e 10.

Per quanto riguarda la stima del livello di ansia, si considerano ansiose le persone che presentano un punteggio relativo alle domande 1, 2, 4 e 5 maggiore di 10 (valori compresi tra 11 e 15 corrispondono ad ansia media, mentre valori superiori a 15 corrispondono ad ansia elevata). Per quanto riguarda il fabbisogno informativo, i soggetti con un punteggio inferiore a 5 risultano avere un fabbisogno informativo basso; se il punteggio è compreso tra 5 e 7 si è in presenza di un medio fabbisogno informativo, infine se il punteggio è superiore a 8, il fabbisogno informativo è elevato⁸.

Il pregio principale di questo strumento è caratterizzato dal fatto che esso è in grado di fornire, mediante sei semplici domande, una stima di due variabili che si considerano fortemente correlate: il livello di ansia e il fabbisogno informativo⁹. Il limite di questo strumento risiede nell'impossibilità di effettuare una distinzione tra l'ansia legata all'anestesia e quella legata all'intervento chirurgico.

Risultati

Il campione preso in esame per lo studio è risultato