

---

## INTRODUZIONE

L'idea di condurre un lavoro di tesi in ambito di preparazione preoperatoria del paziente deriva in gran parte dalle esperienze maturate durante la pratica clinica in alcune diverse realtà chirurgiche. Le metodiche di gestione dei pazienti, le indicazioni fornite a questi e l'organizzazione del lavoro, assumono, a seconda del contesto, sfaccettature diverse. Da questa semplice osservazione è nata l'ipotesi che l'assistenza infermieristica erogata, potesse essere differente non solo tra struttura e struttura, ma presentare anche una certa variabilità operatore-dipendente.

Molti studi hanno individuato che le infezioni del sito chirurgico (SSI) rappresentano il 15-20% delle infezioni acquisite in ospedale e che queste, mediamente, allungano di 7 giorni la degenza, con conseguente sofferenza aggiunta per la persona e aggravio di spesa per la struttura.

Una stima statunitense ha calcolato che il costo aggiuntivo per un'infezione della ferita chirurgica ammonta a circa 3.000 dollari. Tale cifra è attribuibile ai ricoveri in terapie intensive, ad una più lunga degenza post-operatoria e ad un aumento delle riospedalizzazioni.

Lo sviluppo di un'infezione è suscettibile a diversi fattori, dipendenti sia dalla persona (quali età, stato nutrizionale, risposta immunitaria alterata, situazione preoperatoria/gravità della malattia), sia relativi

alle pratiche legate all'intervento, alcune di competenza prettamente infermieristica, quali il regime di digiuno utilizzato, la rimozione dei peli e la preparazione della cute ed altre di competenza chirurgica come, ad esempio, le modalità e le tempistiche del lavaggio preoperatorio delle mani, la durata dell'intervento, la profilassi antimicrobica utilizzata, il tipo di incisione.

La qualità della preparazione preoperatoria del paziente è quindi molto importante per la riduzione del rischio infettivo ed il sostegno psicologico, soprattutto in questa delicata fase, deve essere sempre presente. Lo stesso Maslow<sup>1</sup>, già nel 1954, aveva individuato il bisogno di sicurezza come secondario solamente ai bisogni fisiologici di un essere umano, teoria, peraltro, anche presente all'interno dei metaparadigmi descritti dalla Henderson<sup>2</sup>.

Per realizzare un'assistenza efficace ed efficiente sono determinanti le attività assistenziali effettuate dall'infermiere.

A questo proposito, le pratiche fondate sull'evidence based nursing rappresentano un supporto per il singolo operatore e devono guidare il professionista nell'attuazione di interventi conformi alle evidenze scientifiche.

Gli stessi concetti di buone pratiche fondate su conoscenze aggiornate, possono anche essere ritrovati nel Profilo Professionale<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Abraham Maslow. Gerarchia dei Bisogni. Motivation and Personality, 1954

<sup>2</sup> Virginia Henderson. The principles and Practice of Nursing, 1955

<sup>3</sup> D.M. 739/94, Art. 4: "L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca"

e nel Codice Deontologico<sup>4-5</sup>, dove viene inoltre evidenziata l'integrazione tra i vari componenti dell'equipe<sup>6</sup> come principio basilare della professione infermieristica.

Tuttavia, i cambiamenti, di natura tecnica ed organizzativa, che vengono apportati, risultano spesso repentini e difficilmente riescono ad inserirsi agevolmente in un contesto clinico-assistenziale, in cui le abitudini sviluppate nel corso degli anni, talvolta prive di supporto scientifico, rappresentano un forte ostacolo.

Proprio per questo motivo, la prima fase dello studio è stata caratterizzata dalla ricerca di documentazione scientifica che confermasse l'ipotesi di partenza; la letteratura individuata, spesso molto recente, è risultata abbondante e ricca di interessanti spunti. A partire dalla revisione bibliografica effettuata, è stato elaborato lo strumento di indagine, che permettesse di offrire un quadro più dettagliato dello svolgimento clinico della preparazione preoperatoria.

---

<sup>4</sup> Capo IV, Art. 11 del Codice Deontologico, Federazione Nazionale Collegio IPASVI – 2009: “L’infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull’esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati”

<sup>5</sup> Capo IV, Art. 12: “L’infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l’evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull’assistito”

<sup>6</sup> Capo IV, Art. 14: “L’infermiere riconosce che l’interazione fra professionisti e l’integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell’assistito”

A questo proposito è stato scelto di estendere la ricerca a cinque diverse realtà ospedaliere della Regione Piemonte, paragonabili tra loro per dimensioni del campione e prestazioni erogate. L'attenzione è stata posta agli interventi legati alla pratica infermieristica, sia di natura tecnica, quali la gestione del digiuno e le modalità/tempistiche di igiene della cute, sia di natura relazionale, riguardanti la valutazione e la gestione dell'ansia preoperatoria.

I risultati vengono presentati secondo i raggruppamenti identificati e sono stati ottenuti mediante elaborazioni effettuate con i fogli di calcolo MS Excel ®.

Nella sezione delle conclusioni, inoltre, vengono proposti spunti per eventuali evoluzioni e sinteticamente presentati i punti di forza dello studio condotto.