

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea Infermieristica

**TELESALUTE, RISORSA NELL'ATTIVITÀ
EDUCATIVA DEI PAZIENTI CON STOMIA.**

Relatore: Prof. Pizzuto Manuela

Laureanda: Cosenza Sara
(matricola n.: 2012022)

Anno Accademico 2022-2023



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea Infermieristica

**TELESALUTE, RISORSA NELL'ATTIVITÀ EDUCATIVA
DEI PAZIENTI CON STOMIA.**

Relatore: Prof. Pizzuto Manuela

Laureando: Cosenza Sara
(matricola n.: 2012022)

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

Background: I tumori del colon-retto sono la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne. Il Rapporto Aiom per l'anno 2022 ha stimato 48.100 nuovi casi. Attualmente la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è del 65% negli uomini e 66% nelle donne. In seguito alle terapie volte alla cura dello stesso, un trattamento, temporaneo o definitivo, è il confezionamento di una stomia.

Obiettivo: L'obiettivo di questa revisione di letteratura è reperire le evidenze più recenti, riguardanti l'utilizzo della telesalute come strumento di educazione infermieristica, di riduzione delle complicanze e dell'insorgenza di depressione nei soggetti anziani.

Metodologia: È stata effettuata una ricerca della letteratura mediante la piattaforma PubMed, dalla quale sono stati selezionati sei studi, appartenenti anche alle banche dati di Elsevier e CINHALL.

Risultati: Dai sei studi selezionati, è emerso che l'educazione ai pazienti con stomia da parte degli infermieri è cruciale nel miglioramento delle abilità psicosociali e di autogestione. In particolare, l'implementazione di applicazioni interattive e della telemedicina offre notevoli vantaggi nell'assistenza sanitaria. Purtroppo, ad oggi non esiste in letteratura sufficiente materiale per rispondere in modo completo ai quesiti di ricerca proposti.

Conclusioni: La telemedicina rappresenta una rivoluzione nel campo della salute, in quanto vengono erogate cure e consulenze a distanza, da parte di professionisti sanitari, attraverso l'uso di tecnologie digitali e la comunicazione online. L'importanza dell'infermiere nell'educazione è un elemento fondamentale che dovrebbe essere più ampiamente praticato all'interno del campo sanitario. In sintesi, la telemedicina è un'innovazione che sta trasformando il panorama dell'assistenza infermieristica. La sinergia tra la telemedicina e l'infermieristica offre un futuro promettente per un'assistenza sanitaria sempre più centrata sul paziente e basata sulla tecnologia, con la prerogativa di non perdere il rapporto umano tra assistito e infermiere.

Parole chiave/ Key words

TELEMEDICINE, OSTOMY, EDUCATION, NURSE

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	4
Capitolo 1	6
1.1 <i>Cancro del colon-retto</i>	6
1.2 <i>Definizione stomia</i>	6
1.3 <i>Sede di una stomia</i>	6
1.3.1 Posizionamento di una stomia	6
1.4 <i>Durata di una stomia</i>	6
1.5 <i>Tipologie di una stomia</i>	7
1.5.1 Ileostomia	7
1.5.2 Urostomia	7
1.5.3 Colostomia	7
1.6 <i>Complicanze di una stomia</i>	8
1.6.1 Complicanze precoci	8
1.6.2 Complicanze tardive	8
1.7 <i>Effetti di una stomia</i>	8
1.8 <i>Telemedicina</i>	9
1.8.1 Classificazione dei servizi di telemedicina	10
1.9 <i>Telesalute e l'assistenza infermieristica</i>	11
Capitolo 2 – MATERIALI E METODI	12
2.1 <i>Obiettivo dello studio</i>	12
2.2 <i>Quesiti di ricerca</i>	12
2.3 <i>PIO</i>	12
PIO	12
PAROLE CHIAVE.....	12
KEYWORDS.....	12

2.4	<i>Strategia di ricerca</i>	13
2.4.1	Keywords	13
2.4.2	Stringhe di ricerca	13
	Tabella 2	13
2.4.3	Criteri di inclusione	14
2.4.4	Criteri di esclusione	14
2.5	<i>Studi selezionati</i>	14
2.6	<i>Gestione della bibliografia</i>	15
2.7	<i>Flow Chart degli articoli</i>	16
Capitolo 3 – Risultati		18
3.1	<i>Riepilogo dei risultati</i>	19
Capitolo 4 – Discussione		22
4.1	<i>Discussione dei risultati</i>	22
4.2	<i>Limiti degli articoli</i>	37
4.3	<i>Implicazioni per la ricerca</i>	37
4.4	<i>Implicazioni per la pratica</i>	37
Capitolo 5 – Conclusione		40
ALLEGATI		42
Bibliografia		

INTRODUZIONE

In questo elaborato di tesi, una revisione di letteratura, convergono due degli aspetti che ritengo fondamentali nella professione infermieristica, l'accrescimento personale e la curiosità. Il primo riguarda l'approfondimento di un determinato argomento, sia in ambito tecnico che disciplinare, e il secondo invece dal voler dare una risposta ad un quesito, nel mio caso giunge da una delle mie esperienze di tirocinio, in particolare presso l'ambulatorio per stomizzati situato nell'ospedale di Dolo. Questa opportunità mi ha dato la possibilità di comprendere quanto la figura dell'infermiere, e del suo ruolo di educatore, sia fondamentale nella gestione della salute del paziente.

Le persone che si sottopongono a interventi chirurgici con confezionamento di una stomia presentano dei cambiamenti evidenti sull'immagine corporea e sulla qualità di vita. Tale evoluzione deve essere accompagnata da interventi educativi durante il ricovero, e da controlli periodici più o meno frequenti. La persona alla dimissione deve essere in grado di gestire lo stoma in maniera autonoma, tramite approfondite conoscenze teoriche e adottando le corrette tecniche di gestione.

Nel primo periodo di confezionamento di una stomia è importante che essa venga visionata da personale sanitario, affinché si possa effettivamente capire se gli interventi educativi sono stati compresi in maniera esaustiva. Capita purtroppo che alcuni pazienti, in particolare gli anziani, non riescano a presentarsi agli appuntamenti di controllo, a causa di una mancanza di una rete familiare, mancanza di mezzi di trasporto, vergogna e stigma.

Ad oggi esistono molteplici mezzi tecnologici che possono limitare tali mancanze, tramite delle visite da remoto come ad esempio eseguire una telefonata, una videochiamata, consigliare dei video online. In questo ci aiuta la teleassistenza, in inglese telemedicine, termine che negli Stati Uniti d'America racchiude tutte le specialità cliniche sia mediche che infermieristiche.

Per telemedicina o teleassistenza si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle *Information and Communication Technologies* (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località (Ministero della Salute 2019).

Con questo elaborato di ricerca mi domando dunque se la teleassistenza possa essere utilizzata come strumento di educazione, se è in grado di ridurre le complicità di una

scorretta gestione di una stomia e se riduce gli effetti dell'isolamento e della depressione dei pazienti coinvolti.

Capitolo 1

1.1 Cancro del colon-retto

I tumori del colon-retto sono la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne. Il Rapporto Aiom per l'anno 2022 ha stimato 48.100 nuovi casi. Attualmente la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è del 65% negli uomini e 66% nelle donne. (1)

In seguito alle terapie volte alla cura dello stesso, un trattamento, temporaneo o definitivo, è la confezione di una stomia. L'intervento chirurgico si rende necessario in caso di traumi e/o varie patologie (tumori, malattie infiammatorie croniche intestinali).

In base a dove è posizionata, si distinguono tre tipi di stomia: colostomia, ileostomia e urostomia. (2)

1.2 Definizione stomia

Per stomia intestinale, o abboccamento, si intende un'apertura sulla parete addominale alla quale viene collegato chirurgicamente un tratto di intestino. L'apertura consente la fuoriuscita del materiale organico intestinale. Lo stoma non ha terminazioni nervose né muscoli, pertanto, la persona non possiede il controllo volontario dell'eliminazione delle feci e per questo viene applicata una sacca per raccogliere il materiale fecale (2).

1.3 Sede di una stomia

La sede di una stomia dipende dalla porzione di intestino interessata dalla patologia e dalle capacità di cura e dello stile di vita della persona.

1.3.1 Posizionamento di una stomia

Il posizionamento di una stomia deve rispettare delle regole quali, essere lontane dal margine costale, dall'ombelico, da cicatrici, da pliche adipose, dalla linea della vita, dall'incisione mediana e dalla cresta iliaca. La localizzazione di una stomia determina la consistenza delle feci: tanto più l'abboccamento è distale maggiore sarà la consistenza delle feci e la loro forma (2).

1.4 Durata di una stomia

In funzione della durata, le stomie si distinguono in temporanee e definitive. Le prime hanno una funzione di protezione: servono per tenere a riposo l'intestino; la canalizzazione viene

ripristinata dopo il trattamento o la risoluzione dei problemi che hanno richiesto il confezionamento della stomia. Quando la stomia è permanente il tratto di intestino a valle dell'aboccamento viene esportato o escluso in maniera definitiva dal transito delle feci. La stomia diventa dunque l'unica via per l'eliminazione delle feci (2).

1.5 Tipologie di una stomia

1.5.1 Ileostomia

L'ileostomia è un'apertura creata chirurgicamente, attraverso la quale il tratto finale dell'intestino tenue viene fatto fuoriuscire sulla superficie dell'addome.

1.5.2 Urostomia

L'urostomia consiste nell'aboccamento dell'uretere alla parete addominale convogliando l'urina emessa dai reni all'interno di una sacca di raccolta esterna, che funge da collettore.

1.5.3 Colostomia

La colostomia è un'apertura creata chirurgicamente, attraverso la quale una piccola porzione del colon viene fatta fuoriuscire sulla superficie dell'addome. Questa apertura consente una nuova via d'uscita alle feci, lasciando a riposo la parte d'intestino danneggiata o non in grado di funzionare.

L'intestino si svuota ritmicamente durante il giorno, all'interno dell'apposita sacca di raccolta posizionata esattamente sulla stomia.

A seconda della posizione e della patologia, si distinguono quattro diversi tipi di colostomia:

- **Ascendente:** situata nel colon ascendente. Si tratta di un tipo di stomia non comune; gli effluenti sono liquidi o semi-liquidi e molto irritanti per la pelle.
- **Trasversa:** situata nel colon trasverso, effluenti liquidi o semiformati. In genere confezionata su ansa e temporanea.
- **Discendente:** situata nel colon discendente; gli effluenti sono più formati a causa della maggiore quantità d'acqua assorbita nel colon ascendente e trasverso.
- **Sigmoidea:** situata nella parte inferiore sinistra del colon. Gli effluenti sono formati in quanto i liquidi sono stati assorbiti lungo il percorso intestinale(3).

1.6 Complicanze di una stomia

Le complicanze post-operatorie legate al confezionamento di una stomia si possono classificare in precoci e tardive.

1.6.1 Complicanze precoci

Quelle precoci si verificano entro 15 giorni dall'intervento chirurgico. Esse sono alterazioni cutanee peristomali, separazione della giunzione muco-cutanea, retrazione, edema stomale, emorragia e suppurazione.

1.6.2 Complicanze tardive

Si verificano dopo 30 giorni dall'intervento chirurgico. Esse sono la stenosi, il prolasso e l'erniazione dello stoma(2).

1.7 Effetti di una stomia

Una stomia può causare gravi cambiamenti dell'immagine corporea, dovuti alla modificazione della parete addominale e alla perdita del controllo dell'emissione di feci e gas (Black, 2009; Varma, 2009). Il successo di un buon percorso di riabilitazione e di recupero di una qualità di vita soddisfacente inizia nel preoperatorio mediante la preparazione del paziente ai cambiamenti fisici, sessuali e psicologici che lo attendono; il supporto relazionale, di cui l'infermiere è promotore e responsabile insieme agli altri componenti dell'equipe curante, mira a porre la persona nelle migliori condizioni per esprimere le proprie paure e dubbi e per raggiungere una qualità di vita soddisfacente (Borwell, 2009).

I pazienti sottoposti a confezionamento di una stomia possono andare incontro a stati di ansia, perdita di autostima, angoscia e depressione a causa del cambiamento della morfologia dell'addome e della perdita della normale funzione di eliminare feci e in alcuni casi anche delle proprie capacità sessuali. La stomia viene percepita come un elemento esterno al proprio corpo, invasivo. I cattivi odori, le perdite o gli schizzi di feci liquide e l'incapacità di regolare i movimenti intestinali rendono ancora più difficile l'accettazione della malattia e l'avvio di un buon percorso di riabilitazione. (2)

Le modifiche corporee permanenti e l'impatto che esse hanno sulla vita quotidiana di una persona richiedono un supporto psicologico e relazionale efficace, ed è importante che esso venga avviato il più precocemente possibile accertando:

- La capacità di autocura;
- Le conoscenze e il livello di comprensione che la persona ha sviluppato circa la sua malattia e della prognosi;
- Il tipo di vita che conduce la persona;
- Familiari, *caregiver* con cui condividere l'esperienza e confrontarsi;
- Informare la persona sui cambiamenti che avverranno al proprio corpo e sulla vita quotidiana;

Dal 1976 esiste la Carta Internazionale dei Diritti dello Stomizzato, formata da 7 articoli, i quali sono a sostegno e tutela dei pazienti, nei quali vengono enunciati i diritti fondamentali dello stomizzato e verso i quali i professionisti sanitari sono in obbligo a soddisfare nel percorso di cura. Negli articoli il focus è rivolto all'enunciare le informazioni corrette, fornire un'educazione e fornirgli l'assistenza, le cure e le risorse adeguate (4).

1.8 Telemedicina

Per telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle *Information and Communication Technologies* (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località.

La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico (5).

La Telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

- Prevenzione secondaria;
- Diagnosi;
- Cura
- Riabilitazione
- Monitoraggio.

È importante specificare che il termine telemedicina in italiano assume un significato circoscritto chiarito successivamente (paragrafo 1.8.1), invece il termine generico di “*telemedicine*” con cui sono state effettuate le ricerche, presso diverse banche dati a livello mondiale, e integrate in questo studio di revisione di letteratura comprendono tutte le accezioni generali del termine, in quanto a differenza dall’Italia esso comprende un significato più ampio e che racchiude maggiori aree di competenza.

1.8.1 Classificazione dei servizi di telemedicina

I servizi di Telemedicina possono essere classificati nelle seguenti macrocategorie:

- **Telemedicina specialistica**

La categoria della telemedicina specialistica comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Può avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari. Si sviluppa secondo le varie modalità:

- Televisita;
- Teleconsulto;
- Telocooperazione sanitaria;

- **Teleassistenza**

Per Teleassistenza, si intende un sistema socioassistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio, tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di “supporto” da parte di un centro servizi. La Teleassistenza ha un contenuto prevalentemente sociale, con confini sfumati verso quello sanitario, con il quale dovrebbe connettersi al fine di garantire la continuità assistenziale.

- **Telesalute**

La Telesalute attiene principalmente al dominio della assistenza primaria. Riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi. Permette a un medico (spesso un medico di medicina generale in collaborazione con uno specialista) di interpretare a distanza i dati necessari al Telemonitoraggio di un paziente, e, in quel caso, alla presa in carico del paziente stesso. La registrazione e trasmissione dei

dati può essere automatizzata o realizzata da parte del paziente stesso o di un operatore sanitario. La Telesalute prevede un ruolo attivo del medico (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura), prevalentemente pazienti affetti da patologie croniche, e in questo si differenzia dal Telemonitoraggio. La Telesalute comprende il Telemonitoraggio, ma lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate) e una postazione di monitoraggio non avviene solo per l'interpretazione dei dati, ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorare la informazione e formazione del paziente. (5)

1.9 Telesalute e l'assistenza infermieristica

La telesalute è uno strumento che può essere utilizzato nell'ambito infermieristico, oltre che medico, infatti, viene associata all'assistenza primaria. Ad esempio, può essere impiegata nel monitoraggio dei pazienti con stomia, i quali riscontrano delle difficoltà, di tipo fisico e/o logistico, ed essi non possono presentarsi al controllo periodico presso l'ambulatorio di riferimento. Questa modalità sanitaria permette molteplici funzioni, quali il monitoraggio, l'educazione terapeutica e tempo di cura. Nel corso di questo elaborato di tesi, verrà analizzato come questo supporto tecnologico possa essere impiegato come metodo di educazione, se è in grado di ridurre le complicanze e se è in grado di ridurre l'isolamento e la depressione nei soggetti con confezionamento di stomia.

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), attraverso la Missione 6 "Salute", intende rendere le strutture italiane più moderne, digitali e inclusive, favorendo lo sviluppo della sanità digitale, che fonda la sua strategia su due pilastri: il nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e la piattaforma nazionale di telemedicina. L'obiettivo è colmare il divario tra le disparità territoriali e offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari regionali e le piattaforme nazionali, attraverso soluzioni innovative. Lo sviluppo della telemedicina è fra gli interventi per fare della Casa il primo luogo di cura (6).

Capitolo 2 – MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo dello studio

L'obiettivo di questa revisione di letteratura è reperire le evidenze più recenti, riguardanti l'utilizzo della telesalute come strumento di educazione infermieristica, di riduzione delle complicanze e dell'insorgenza di depressione nei soggetti anziani. Attraverso un'approfondita analisi delle ricerche più aggiornate, si intende esplorare le potenzialità della telesalute nell'ambito infermieristico.

2.2 Quesiti di ricerca

I quesiti di ricerca che si pongono con questo elaborato sono:

- **La telesalute può essere usata come strumento di educazione del paziente?**
- **La telesalute influisce sulla riduzione di complicanze nei pazienti con stomia?**
- **La telesalute ha degli effetti sulla riduzione di depressione e isolamento nei pazienti con stomia?**

2.3 PIO

Al fine di rispondere ai quesiti di ricerca sopracitati è stata costruita una tabella (tabella 1) seguendo lo schema del PIO.

Tabella 1 PIO

PIO	PAROLE CHIAVE	KEYWORDS
P	Pazienti con confezionamento di stomia	Patients with ostomy
I	Telesalute, educazione, riduzione e depressione	Telemedicine, education, reduction of complications and depression
O	Esito di aumento di autocura e riduzione di complicanze e isolamento	Outcome of increased self-care and reduced complications and isolation

Con il termine telemedicine, si intende in generale il concetto di telemedicina, che raggruppa a se i concetti di teleassistenza, telesalute e telemedicina specialistica.

2.4 Strategia di ricerca

2.4.1 Keywords

Colorectal cancer, telemedicine, nurse, education, complications, depression, ostomy.

2.4.2 Stringhe di ricerca

Tabella 2

N°	Database	Stringhe	Risultati	Articoli selezionati
1	PubMed	Colorectal Cancer AND Nurse AND Ostomy	79	5
2	PubMed	Telemedicine AND Ostomy	53	12 (alcuni già presenti in altre stringhe)
3	PubMed	Telemedicine AND Colorectal cancer AND education	45	6 (alcuni già presenti in altre stringhe)
4	PubMed	Ostomy AND Education AND depression	20	3
5	PubMed	Education AND Ostomy AND Telemedicine	27	10 (alcuni già presenti in altre stringhe)
6	PubMed	Telemedicine AND Colorectal cancer AND Ostomy	6	4 (alcuni già presenti in altre stringhe)
7	PubMed	Ostomy AND Education AND Complication AND Telemedicine	7	2 (alcuni già presenti in altre stringhe)
8	PubMed	Telemedicine AND Ostomy AND Complication	17	4 (alcuni già presenti in altre stringhe)

2.4.3 Criteri di inclusione

Partendo dalle stringhe di ricerca, riportate nella Tabella 2, e dai risultati ottenuti sono stati applicati dei criteri di inclusione, che hanno permesso la prima scrematura di articoli utili alla ricerca in letteratura quali:

- Presenza di stomia permanente;
- Pazienti di età maggiore a 18 anni;
- Pazienti con difficoltà negli spostamenti;
- Studi compresi tra il 2013 e il 2023;
- Confezionamento di una colostomia;
- Lingua dello studio italiano e inglese;
- Full text;
- Studi sul cancro compatibili con il cancro del colon-retto;
- Attività educativa infermieristica;
- Monitoraggio remoto post-operatorio.

2.4.4 Criteri di esclusione

Partendo dalle stringhe di ricerca, riportate nella Tabella 2, e dai risultati ottenuti sono stati applicati dei criteri di esclusione, che hanno permesso un'ulteriore scrematura di articoli non utili alla ricerca in letteratura quali:

- Presenza di solo abstract;
- Non disponibili presso la Biblioteca Pinali dell'Università degli Studi di Padova;
- Pazienti in età pediatrica;
- Pazienti con stomie temporanee;
- Telemedicina volta allo screening del CRC;

2.5 Studi selezionati

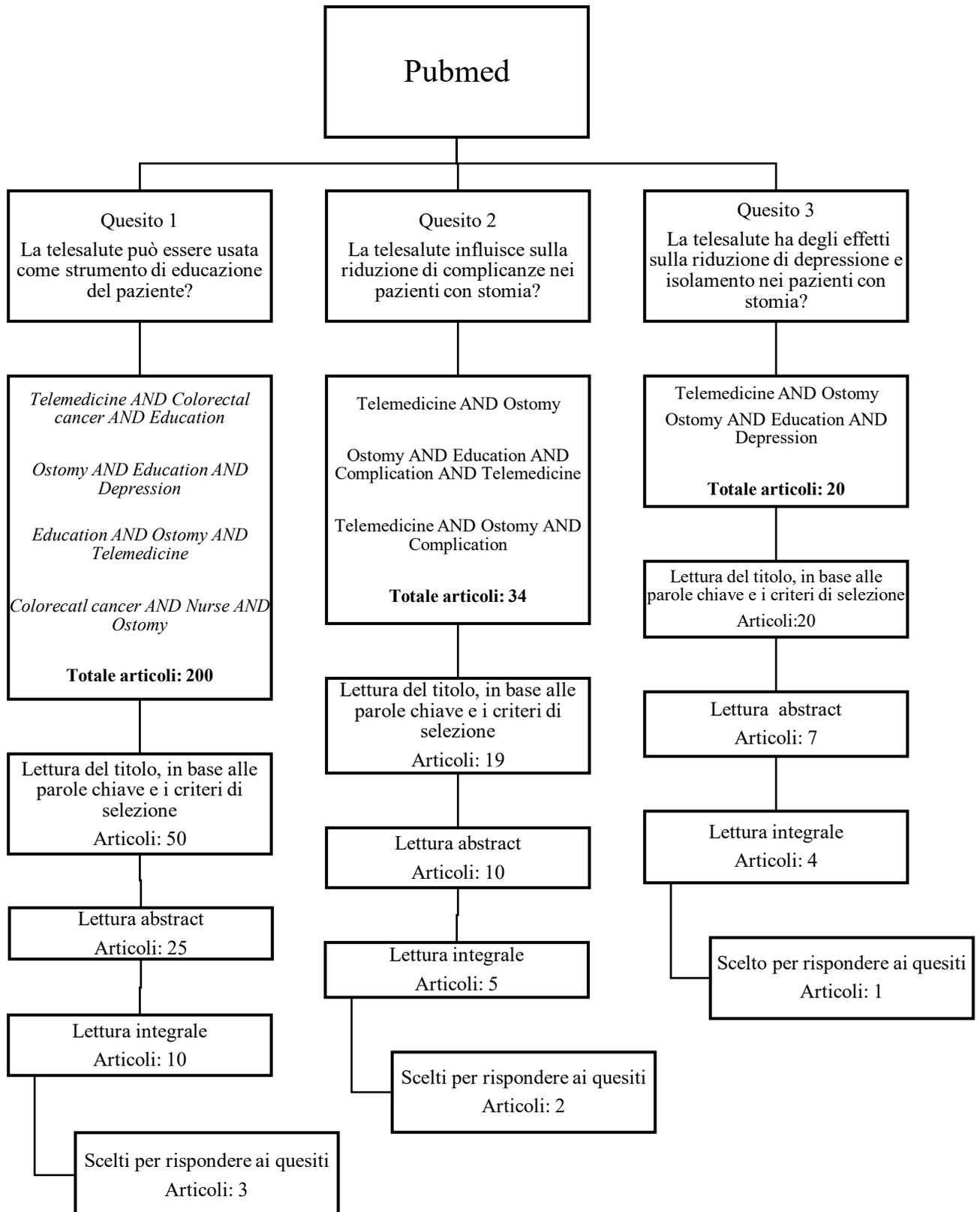
La ricerca è stata eseguita consultando i seguenti database: PubMed, che ha indirizzato la ricerca di articoli presenti su altri database come Elsevier e CINAHL, nel periodo compreso da maggio 2023 a settembre 2023. La consultazione dei documenti, in versione elettronica, è stata resa possibile grazie all'utilizzo del servizio di Auto-Proxy fornito

dalla Biblioteca “Pinali” dell’Università di Padova. Le parole chiave sono state utilizzate come termini liberi singoli e/o in combinazione con gli operatori booleani, creando differenti stringhe (punto 2.4.2).

2.6 Gestione della bibliografia

I risultati della ricerca della letteratura sono stati caricati su Zotero, semplificando la gestione delle fonti bibliografiche e la condivisione dei dati.

2.7 Flow Chart degli articoli



Capitolo 3 – Risultati

Tabella 3 – Tabella degli studi selezionati

N	Autori	Anno di pubblicazione	Tipologia dello studio
1	Stéphane Faury , Michèle Koleck, Jérôme Foucaud, Katia M'Bailara, Bruno Quintard	2017	Revisione sistematica
2	S. M. Qaderi, H Vromen, H M Dekker, M W J Stommel, A J A Bremers, J H W de Wilt	2019	Studio prospettico di valutazione
3	Stijn H J Ketelaers, Nikki van Ham, Kirsten A A J van Pelt, Thomas Timmers , Gard A P Nieuwenhuijzen, Harm J T Rutten , Jacobus W A Burger, Johanne G Bloemen	2023	Studio prospettico di coorte
4	Matthew C Rock, Zuleyha Cidav, Virginia Sun, Elizabeth Ercolano, Mark C Hornbrook, Christopher S Wendel, Julia Mo, Harrison Fellheimer, Ruth McCorkle, Michael Holcomb, Marcia Grant, Ronald S Weinstein, Robert S Krouse	2022	Studio prospettico randomizzato
5	Sun, Virginia; Ercolano, Elizabeth; McCorkle, Ruth; Grant, Marcia; Wendel, Christopher S.; Tallman, Nancy J.; Passero, Frank; Raza, Sabreen; Cidav, Zuleyha;	2023	Studio qualitativo descrittivo

	Holcomb, Michael; Weinstein, Ronald S.; Hornbrook, Mark C.; Krouse, Robert S.		
6	Yani Liu, Li Wang and Liping Zhu	2023	Revisione sistematica

3.1 Riepilogo dei risultati

1) La telesalute può essere usata come strumento di educazione del paziente?

L'articolo di (Faury S, Koleck, 2017), attraverso una rigorosa revisione sistematica, esamina una vasta gamma di interventi di educativi mirati ai pazienti affetti da cancro del colon-retto con stomia, con l'obiettivo principale di analizzare l'impatto di tali interventi sulla loro qualità di vita, abilità sociali e capacità di autocura.

La presenza dell'infermiere come personale volto all'aspetto educativo è presente solo nelle fasi di pre-operatorio o post-operatorio. L'educazione dei pazienti emerge come un fattore determinante nel potenziare le loro abilità psicosociali e di autocura. Tuttavia, quest'area richiede ulteriori sviluppi e approfondimenti per garantire un supporto sempre più completo ed efficace. (7)

L'articolo di (Ketelaers S, 2023), è una guida da seguire durante l'intero processo chirurgico il cui obiettivo è migliorare l'autogestione, ridurre i costi di assistenza sanitaria e educare i pazienti. È possibile utilizzare un'applicazione interattiva per supportare i pazienti durante il percorso dopo il confezionamento della stomia. I pazienti sono soddisfatti del suo utilizzo. Un approccio più specifico per il paziente potrebbe migliorare la qualità percepita e il valore dell'applicazione. (8)

L'articolo di (Y. Liu, 2023), è una revisione che esplora l'efficacia degli interventi di educazione del paziente con stomia nel migliorare le proprie conoscenze e abilità di autocura. L'educazione all'autogestione può migliorare in modo efficace le capacità di autocura dei pazienti, la quale è basata sul modello di assistenza cronica mediante telemedicina, essa può aiutare a mantenere e rafforzare i comportamenti di autocura dopo la dimissione. (9)

2) La telesalute influisce sulla riduzione di complicanze nei pazienti con stomia?

L'articolo di (S.M. Qaderi, 2019) è uno studio di valutazione di follow-up remoto per i pazienti sopravvissuti al cancro del colon-retto. Il personale sanitario insieme ad un gruppo di pazienti hanno deciso di sviluppare un piano di follow-up a distanza in cui è possibile avere accesso ai risultati dei test, servizi di autogestione, video-consultazione in caso di situazioni anomale. Si evince come il monitoraggio a distanza sia vantaggioso per i pazienti e che con le informazioni accessibili, si ha come output la riduzione delle complicanze. (10)

L'articolo di (M.C. Rock, 2022), mette a confronto il programma di *Ostomy Self-Management Training* (OSMT) fornito dalla telemedicina con uno schema di *Usual Care* (UC). I partecipanti al OSMT sono più attivi nell'autocura della propria stomia. Entrambi i gruppi dimostrano la complessità delle cure di sopravvivenza dopo il confezionamento di una stomia e ritengono fondamentale l'accesso alle cure di follow-up. Il programma OSMT è progettato per migliorare la qualità di vita mentre si adattano alla loro "nuova normalità". (11)

L'articolo di (V. Sun, 2023), questo studio descrive la progettazione del programma OSMT basato sulla telemedicina, il quale ha un impatto fortemente positivo sui bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali dei pazienti con stomia sopravvissuti al cancro del colon-retto. Il CCM (*Chronic Care Model*), su cui si basa il programma OSMT, rende i pazienti più sani attraverso la pianificazione, le strategie comprovate, gestione e attività del paziente stesso. Inoltre, il CCM è un modello che può essere applicato ad una varietà di malattie croniche.(12)

3) La telesalute ha degli effetti sulla riduzione di depressione e isolamento nei pazienti con stomia?

Il quesito menzionato non è stato affrontato come il principale obiettivo di ricerca nei documenti esaminati in letteratura, ma ha trovato risposta come obiettivo secondario negli articoli di Y.Liu (9) e di Faury (7). Questi studi hanno rivelato che i sopravvissuti al cancro del colon-retto con stomia, tendono spesso a ritirarsi socialmente, poiché cercano di evitare situazioni imbarazzanti in luoghi pubblici.

Capitolo 4 – Discussione

4.1 Discussione dei risultati

L'infermiere ha, come riferimenti nella sua carriera professionale, tre capisaldi fondamentali il profilo professionale, l'ordinamento didattico e il codice deontologico, dal quale riprendo due articoli, che definiscono l'identità professionale.

L'articolo 2 cita *“L’Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell’ambito della pratica clinica, dell’organizzazione, dell’educazione e della ricerca”* (13).

L'articolo 10 *“L’Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull’esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina”* (13).

I quesiti di ricerca in questo elaborato, presentano tre distinte tematiche, apparentemente separate all'inizio, ma che si intersecano in modo evidente. Vi è l'educazione, la riduzione delle complicanze e infine l'isolamento.

Gli studi che sono stati selezionati hanno in parte risposto a tali quesiti, ma molti altri sono stati esclusi perché non del tutto pertinenti alle richieste iniziali.

Lo studio eseguito da Faury S, Koleck, 2017 è il primo esempio di una revisione sistematica sugli interventi di educazione dei pazienti con cancro del colon-retto con stomia. L'educazione di un paziente comprende delle attività organizzate che dovrebbero consentire agli stessi, di acquisire o mantenere le loro abilità di autocura e psicosociali.

Dagli studi presi in considerazione, sono stati elencati alcuni criteri proposti da Yu et al. e Du et al. nell'articolo citato, i quali affermano che un intervento di educazione deve essere strutturato, standardizzato e specifico ad ogni paziente preso in esame. Secondo Ghisi et al. e Du et al., citati nell'articolo, affinché un intervento sia un efficace strumento di educazione per i pazienti, deve rispecchiare almeno tre degli otto componenti che lo compongono quali:

- 1) Chi ha fornito l'intervento di educazione del paziente;
- 2) Chi ha ricevuto l'intervento di educazione del paziente;

- 3) Tempo e luogo dell'intervento;
- 4) Modalità di erogazione;
- 5) Intensità dell'intervento;
- 6) Durata e numero delle sessioni;
- 7) Conformità dell'intervento;
- 8) Costruzione del contenuto dell'intervento.

Criteri di inclusione:

- Adulti di età superiore ai 18 anni con diagnosi di cancro del colon-retto;
- Pazienti a cui è necessario eseguire un intervento di confezionamento di una stomia intestinale.

L'intervento di educazione del paziente è stato fornito da un infermiere in due studi, da un infermiere terapeuta/ricercatore in uno studio, da un infermiere stomaterapista in cinque studi, da un ricercatore in due studi, da pazienti esperti in uno studio e da un gruppo multidisciplinare in due studi.

Per sviluppare i loro interventi di educazione uno studio si è basato sul modello di cura cronica, uno su studi qualitativi, tre studi si sono basati su raccomandazioni specifiche e altri tre studi su revisioni di letteratura.

Gli interventi alle persone coinvolte nei vari studi, citati nell'articolo, sono stati erogati in maniera differente tra cui:

- Quattro studi tramite incontri di gruppo;
- Dieci studi in incontri individuali;
- Uno studio ha utilizzato entrambi i metodi.

Stessa variabilità vale per la durata di tali interventi:

- Giornata intera
- 2-3 volte alla settimana
- Incontri settimanali;
- Incontri mensili.

Le tipologie di intervento si sono basati:

- Uno studio sul rilassamento;
- Tre studi sull'educazione assistita dal computer;
- Uno studio sul solo intervento telefonico;
- Due studi sulle visite a domicilio;
- Gli studi rimanenti sulle visite ospedaliere.

Gli argomenti degli interventi in studio riguardano:

- Informazioni mediche;
- Cura dello stoma;
- Attività sessuale;
- Problemi psicologici;
- Attività sociale;
- Cibo o bevande;

Due studi sono stati guidati dalle teorie dell'apprendimento di Bandura del 1977, citato nell'articolo, e il secondo ha seguito i principi dell'apprendimento degli adulti e dell'educazione alla salute di Suhonen del 2003. Due studi hanno preso spunto dalla teoria dell'autoefficacia di Bandura. Uno studio ha utilizzato un metodo di interazione di gruppo pianificato e un altro ha utilizzato il modello PLISSIT di Annon. In dieci studi non è stata riportata la teoria a cui facevano riferimento.

Per l'OMS(14) l'obiettivo dell'educazione del paziente è mantenere o migliorare la qualità della vita.

Il risultato primario è stato quello di rilevare la qualità di vita, di cui si sono occupati cinque studi. Tra cui tre studi rilevano effettivamente dei miglioramenti, gli altri due non vi sono state differenze nei gruppi trattati.

È emerso che la figura dell'infermiere è importante, ma le sessioni educative avvengono o solo nel pre operatorio o solo nel post-operatorio, mai in entrambi i momenti.

La fornitura di supporto infermieristico di alta qualità dovrebbe prevedere una sessione educativa prima, durante e dopo il confezionamento di una stomia.

In questa revisione la maggior parte degli interventi di valutazione sull'educazione del paziente ha un impatto contrastante sulla qualità della vita, ma allo stesso tempo ha un risvolto positivo nei confronti delle abilità psicosociali e di autocura. Questi effetti sono incoraggianti per sviluppare un ulteriore intervento di educazione al paziente con stomia. In conclusione, si prevede che futuri interventi di educazione del paziente dovrebbero essere standardizzati in termini di intervento, durata e misure di esito al fine di determinare quale sia la migliore pratica. (7)

Esaminiamo lo studio condotto da S.H.J. Ketelaers, 2023, il cui obiettivo è sviluppare un'applicazione interattiva per l'educazione dei pazienti programmati per il confezionamento di una stomia e valutare la soddisfazione e la sua adozione da parte del paziente. Questo studio è composto da tre parti: una revisione di letteratura seguita da uno studio trasversale coinvolgendo pazienti e infermieri e infine di uno studio prospettico di coorte.

L'analisi della letteratura è stata fondamentale per identificare il materiale rilevante per il miglioramento dell'autocura dei pazienti stomizzati, con la selezione di studi che fornivano informazioni sull'educazione dei pazienti in relazione alla presenza di una stomia.

Lo studio descrittivo trasversale è stato eseguito tra pazienti con stomia e infermieri per valutare quali fossero gli argomenti rilevanti da includere all'interno dell'applicazione. Ai quali è stato somministrato un questionario riguardante i possibili argomenti, rilevanti in ciascuna fase del trattamento, da inserire nell'applicazione.

Infine, lo studio prospettico di coorte è stato eseguito dopo lo sviluppo dell'app, di nome StoManager. Il cui sviluppo tecnologico e di supporto è stato condotto da Patient Journey App.

Nell'ultimo decennio l'utilizzo e l'implementazione di applicazioni interattive è aumentato, ed esse hanno molteplici scopi:

- Strumenti di educazione per pazienti sulla loro malattia;
- Migliorano la qualità di vita e di autocura;

- Diminuiscono l'utilizzo di assistenza sanitaria;

Queste applicazioni si sono concentrate in particolare della fase post-operatoria.

In questo studio l'obiettivo principale è quello di svilupparne una che possa educare i pazienti durante l'intero trattamento sanitario.

Sono stati coinvolti 30 pazienti che rispettavano i seguenti criteri di inclusione:

- Età maggiore di 18 anni;
- Pazienti per cui era previsto il confezionamento di una stomia;
- Pazienti con almeno le capacità di base dell'utilizzo di uno smartphone con internet.

I criteri di esclusione invece erano:

- Pazienti con stomia preesistente;
- Pazienti non in grado di capire le procedure di studio.

In seguito alla firma del consenso informato, i partecipanti allo studio hanno ricevuto una breve formazione sull'uso e sugli aspetti più rilevanti di StoManager, di circa 5-10 minuti.

La formazione è avvenuta in ospedale oppure per via telefonica.

Il periodo di studio si ferma dopo il terzo mese da quando è stato eseguito l'intervento chirurgico, durante il quale i pazienti hanno ricevuto dei questionari il cui scopo è stato quello di valutarne la soddisfazione. Vi è stato un riscontro positivo con valori oltre la media.

Secondo lo studio della letteratura un'applicazione interattiva per pazienti stomizzati dovrebbe:

- Presentare le informazioni in ordine cronologico in base al percorso di cura;
- Fornire delle informazioni aggiuntive alle cure standard;
- Includere delle informazioni sull'intervento chirurgico;
- Includere informazioni sull'autocura della stomia;
- Problemi e complicanze legate alla presenza di una stomia;
- Descrivere l'impatto fisico, sociale e psicologico che deriva dalla presenza di una stomia;
- Contenere le esperienze di altri pazienti con stomia;

- Includere le misure di esito riportate dai pazienti (*patient-reported outcome measures* - PROM);
- Fornire la possibilità di contattare e ricevere dei feedback dal fornitore di assistenza sanitaria;
- Includere il supporto visivo alle informazioni testuali.

Nello studio descrittivo trasversale, i questionari sono stati completati da 145 pazienti e 61 infermieri. L'età media dei pazienti era di 62,0 anni, la maggior parte di loro, circa l'81%, ha utilizzato lo smartphone, altri in combinazione hanno utilizzato anche un tablet, circa il 62%.

Gli infermieri partecipanti avevano un'età media di 32,6 anni e avevano in media un'esperienza lavorativa in ambito chirurgico di 7,5 anni.

Gli argomenti più rilevanti secondo coloro che hanno compilato il questionario sono:

- La procedura chirurgica;
- L'autocura della stomia;
- Consigli sull'assunzione di liquidi e sulla dieta;
- Le complicanze legate alla stomia;
- I problemi più frequenti;
- Gli aspetti psicosociali;
- Le informazioni sui diversi materiali dei dispositivi per le stomie;
- Le informazioni teoriche dovrebbero essere integrate con immagini e video.

Dall'unione di queste due ricerche è stata successivamente creata l'applicazione interattiva, StoManager, la quale fornisce le informazioni in ordine cronologico rispetto al percorso di cura e sulla base di sette macro aree che segnano il percorso di trattamento dei pazienti:

- Il primo appuntamento con il chirurgo;
- Il primo colloquio con un infermiere stomaterapista;
- La sessione di pratica pre-operatoria;
- Il ricovero in ospedale;
- L'intervento chirurgico;

- La dimissione;
- Il follow-up (e in alcuni casi anche l'inversione della stomia);

L'applicazione manda ai partecipanti delle notifiche push sulle nuove informazioni disponibili. Al suo interno vi è a disposizione:

- Un sommario di tutti gli argomenti;
- Tutti i progressi dell'autocura della stomia;
- La possibilità di chiamare e/o inviare e-mail al fornitore di assistenza sanitaria;
- Contiene i PROM (*patient-reported outcome measures*) riguardanti la qualità di vita e sullo stato di salute in generale;
- Monitorare lo stato di salute di ciascun paziente durante il percorso di cura.

StoManager è stato testato su 30 pazienti, di età media di 57,5 anni, e il 75% ha ricevuto una colostomia finale.

Tali partecipanti hanno consultato e informazioni:

- Pre-operatorio: le informazioni sull'equipe chirurgica (66,7%), sulla procedura chirurgica (66,7%) e sulle fasi di apprendimento di cura della stomia (66,7%).
- Post-operatorio: le informazioni sui materiali dei dispositivi per la stomia (63,3%) e sui problemi e complicanze legate alla presenza di una stomia (76,7%).

Al momento della dimissione 28 pazienti (93,3%) non avevano bisogno di servizi di assistenza infermieristica a domicilio. L'infermiere specializzato, durante il periodo di follow-up è stato consultato in percentuale bassa (non riportata) per discutere sui problemi legati alla presenza di una stomia.

Le applicazioni interattive sono efficaci nell'educare i pazienti e nel migliorare la soddisfazione del paziente. Una corretta educazione migliora la comprensione, da parte dei pazienti, della malattia, del trattamento di cura e dei cambiamenti corporei. L'obiettivo è di promuovere l'autocura, e questo è stato dimostrato dal fatto che il 93,3% dei partecipanti è stato dimesso senza la necessità di cure infermieristiche a domicilio.

Anche SH. Lim, nell'articolo citato, dimostra come l'educazione abbia un effetto benefico nei confronti dell'autocura di ogni paziente.

La guida durante l'autocura sembra supportare i pazienti nell'autocura, e comporta una diminuzione della necessità di servizi di assistenza infermieristica a domicilio e della riduzione dei costi di assistenza sanitaria. Le informazioni nell'applicazione sono personalizzate e l'incorporazione dei PROM (*patient-reported outcome measures*) è stato un vantaggio per facilitare l'assistenza personalizzata e su misura per il paziente. (8)

In collegamento al concetto di educazione vi è l'articolo di Y. Liu, 2023, è una revisione di letteratura in cui tramite nove studi, è stato dimostrato che gli approcci educativi self-management, dunque di autogestione, sono efficaci nel migliorare l'autocura dei pazienti.

I diversi approcci presi in esame si basano su quattro modelli:

- Modello trans teorico;
- Modello di cura cronica;
- Telemedicina
- Programmi con dispositivi multimediali

La gestione della stomia è una pratica complessa, quindi c'è stata una crescente richiesta di educazione negli ultimi anni. Per ridurre al minimo le complicanze e i problemi, è cruciale abilitare i pazienti a gestire autonomamente la loro salute.

Forsmo et al., nel suo articolo del 2016, citato nell'articolo, hanno suggerito che la sessione di educazione guidata dall'infermiere nel pre operatorio e nel post-operatorio è essenziale per garantire l'autocura e consentire ai pazienti di mantenere una buona qualità di vita.

L'obiettivo della revisione della letteratura è di esaminare come l'educazione all'autocura della stomia potesse influire sulla capacità di autogestione dei pazienti.

Dalla ricerca sono emersi diversi approcci:

- Quantitativo: sei articoli che hanno fornito dei dati sull'efficacia dell'educazione all'autogestione;
- Qualitativo: un articolo che hanno esplorato l'esperienza vissuta dei pazienti dopo l'erogazione dell'educazione all'autogestione;
- Misto: due articoli che hanno utilizzato entrambe le metodologie.

Criteri di inclusione:

- Studi qualitativi, quantitativi e misti;
- Individui con stomia con età maggiore di 18 anni;
- Lingua inglese di pubblicazione degli articoli;
- Articoli pubblicati negli ultimi dieci anni;
- Stoma intestinale.

Criteri di esclusione:

- Revisioni sistematiche;
- Pazienti con età inferiore a 18 anni;
- Articoli pubblicati non in lingua inglese;
- Articoli pubblicati prima del 2013;
- Pazienti con urostomia.

Il modello trans teorico applicato da Wenn et al. nel 2019, citato nell'articolo, è stato applicato all'educazione di autogestione di una stomia. Le sessioni studiate sono state eseguite dopo il primo, il terzo e il sesto mese dopo la dimissione, ed è rivolto ad un solo gruppo dei due presi in esame.

Il gruppo, che ha ricevuto l'educazione tramite il modello trans teorico, ha attuato le tecniche di autocura e di mantenimento in tempo minore rispetto all'altro gruppo. Per questo motivo questo modello può essere reso degno di applicazione clinica.

Il modello di assistenza cronica, nello studio di Krouse et al, del 2016, ha usato come base il questionario City of Hope Quality of Life Ostomy (COH-QOL-O) per valutare la qualità e l'efficacia del programma di autogestione della stomia nel pre e nel post-operatorio.

Questo modello non ha evidenziato un miglioramento nell'approccio di autocura. Nonostante questo risultato il feedback è risultato positivo e alcuni partecipanti hanno suggerito che le sessioni educative potrebbero essere rivolte a gruppi di dimensioni maggiori.

Il modello di telemedicina permette una gestione di autocura attraverso una comunicazione elettronica, e all'inizio della sessione educativa è stata fornita, ai partecipanti, un corso di educazione di gestione della stomia tramite videoconferenza.

I risultati hanno dimostrato che la formazione dei partecipanti ha avuto un impatto positivo sulle esigenze di salute fisica, sociale e spirituale, e che ha contribuito alla riuscita del corso di educazione alla stomia, tali risultati sono stati mantenuti per oltre sei mesi dopo l'intervento chirurgico.

Il modello che prevede l'uso di dispositivi multimediali, come ad esempio delle applicazioni, secondo lo studio di Song et al. del 2021, e di DVD, secondo lo studio di Wang et al. del 2021, hanno rilevato come si sia ridotta l'insorgenza di complicanze legate alla presenza di una stomia.

Il numero di sessioni di formazione equivale a due, secondo lo studio di Seo et al. del 2019, ed entrambe le sessioni andrebbero eseguite in una settimana per raggiungere l'indipendenza nell'autocura, in più il 71% dei partecipanti ha avuto tale capacità di autogestione al momento della dimissione.

Tutti gli studi citati nell'articolo hanno dimostrato, che la telemedicina e l'educazione alla stomia basata su DVD possono aiutare a migliorare l'autocura dei pazienti e tali strumenti possono essere specifici per ogni esigenza di chi ne usufruisce. (9)

Successivamente vi è lo studio di S.M. Qaderi del 2019, il quale risponde al secondo quesito di ricerca sulla telesalute come strumento di educazione per ridurre le complicanze. Tale articolo, la cui applicazione è avvenuta in Olanda, ha creato un piano alternativo di follow-up a distanza per i pazienti con il cancro del colon-retto.

Questo studio è stato selezionato in quanto il 21% dei partecipanti presentava una stomia.

Quest'articolo ha evidenziato come, per i pazienti con stomia, l'obiettivo, la frequenza e il contenuto delle visite ambulatoriali siano ancora un argomento di dibattito.

Le visite cliniche spesso generano ansia, perché non avendo le informazioni a tutto tondo non si riuscirà a prevedere l'esito finale. Tanto che, L.A. Duineveld nel 2015, citato

nell'articolo, ha affermato che nell'assistenza di follow-up se viene concesso un ruolo maggiore al paziente vi è un effetto benefico dal punto di vista emotivo, sociale e fisico. Seguendo questa linea di pensiero gli autori di questo articolo hanno ideato un piano di follow-up a distanza per i pazienti oncologici.

Criteri di inclusione allo studio:

- Pazienti privi di cancro del colon-retto (stadio I-II-III) che hanno completato il trattamento curativo;
- Pazienti che hanno terminato almeno un anno di follow-up nell'ospedale in cui sono stati trattati;
- I partecipanti devono avere delle competenze informatiche di base;
- I partecipanti hanno accesso e sono disposti ad utilizzare una cartella clinica elettronica;
- Pazienti che hanno una minima alfabetizzazione sanitaria;
- Pazienti alfabetizzati in olandese.

Criteri di esclusione:

- Pazienti che richiedono molteplici visite cliniche;
- Pazienti con diagnosi di demenza o disturbi cognitivi;
- Pazienti con più probabilità a lasciare il protocollo (a causa di recidive o insorgenza di altre malattie);

Durante il primo anno di follow-up i partecipanti allo studio vengono fornite:

- Informazioni sia verbali che scritte sul piano di follow-up a distanza;
- Video di istruzioni visibile online;
- Ricevono lettere di invito tramite posta;

Quando viene eseguita l'ultima visita ambulatoriale in presenza vengono discussi i risultati dei test, vengono valutati i sintomi e viene spiegato il nuovo piano, il quale sarà personalizzato per ogni paziente.

La cartella clinica dei partecipanti viene resa elettronica e sicura mediante delle piattaforme americane (my Chart, MijiRadboud ecc). I risultati dei test di imaging sono riportati e

presentati in un linguaggio semplificato, e gli esami di routine vengono consultati da un medico o infermiere specializzato, i quali avviseranno i pazienti solo in caso di valori anomali.

Inoltre, i pazienti possono contattare o richiedere appuntamento mediante video-consultazione, oppure tramite un servizio telefonico, in cui viene garantita la privacy.

I pazienti seguiti sono stati 66, e per un periodo di trentuno mesi. Due terzi dei partecipanti erano di sesso maschile, l'età media era di 68 anni. Lo stadio più comune era il terzo (73%). Nessun partecipante ha ricevuto terapia adiuvante o neo-adiuvante.

Il follow-up remoto ha diversi vantaggi:

- I pazienti non devono viaggiare ripetutamente;
- Si risparmia del tempo e del denaro per il trasporto;
- L'uso della telemedicina, intesa come telesalute, migliora la mobilità e l'autonomia dei pazienti.

In conclusione, allo studio i partecipanti, tramite informazioni chiare, insieme ad un servizio pratico e accessibile sono essenziali per ottenere dei risultati positivi. Inoltre, viene data loro la possibilità di interpretare e comprendere in maniera integrale la loro condizione di salute, promuovendo un monitoraggio in autonomia.

L'implementazione di un'infrastruttura più robusta per la telemedicina consentirà una più ampia adozione del follow-up a distanza. Ciò permetterà ai pazienti di effettuare comodamente i loro test nel luogo di loro scelta, eliminando le complessità logistiche e di trasferimento dati tra diverse istituzioni. Un'ulteriore valutazione fornirà informazioni sull'accettazione del follow-up remoto e potrebbe stimolare approcci simili a livello internazionale. (10)

Altro articolo da prendere in considerazione è quello scritto da V. Sun et al. nel 2023, in cui viene descritto lo studio di un programma Ostomy Self-Management Training (OSMT) basato sulla telemedicina rivolto ai sopravvissuti al cancro del colon-retto e i loro *caregiver*. Questo studio è durato tre anni, e viene testata l'efficacia di questo programma.

Collegandosi all'articolo precedente, in cui viene fatto emergere la mancanza di cure basate sulle evidenze nei confronti dei pazienti con stomia e dei loro *caregiver*, questo articolo tenta un primo approccio progettando un intervento basato sulla telemedicina, intesa come telesalute, per supportare lo sviluppo della capacità di autocura.

Questo studio controllato randomizzato comprende 162 pazienti sopravvissuti al cancro del colon-retto e i loro *caregiver*, il cui obiettivo principale è determinare se l'attivazione, l'autoefficacia, le conoscenze relative alla stomia e la qualità di vita siano migliorate e sostenute nel tempo.

Criteri di inclusione:

- Pazienti con età superiore a 21 anni;
- Pazienti che hanno subito il confezionamento della stomia da almeno sei settimane;
- Pazienti con stomia permanenti e temporanee;
- *Caregiver* con età superiore a 21 anni;

I partecipanti allo studio sono reclutati da tre siti di studio:

- *University of Pennsylvania*;
- *Yale University*;
- *City of Hope*.

In seguito alla firma del consenso informato, i partecipanti vengono smistati in modalità casuale nel gruppo di OSMT o CU (cure abituali), mantenendo un equilibrio numerico dei due sessi.

Il programma OSMT si basa sul modello di cura cronico (CCM), dal quale ha estrapolato quattro elementi:

1. Identificazione e sommario di risorse culturalmente appropriate per i partecipanti;
2. Promozione del benessere;
3. Fornire informazioni sull'autogestione e l'autocura;
4. Includere la presenza di esperti in materia per la fornitura di interventi.

Il programma OSMT è diviso in cinque sessioni, ognuna delle quali dura due ore.

Tre sessioni sono per i pazienti, una per i *caregiver* e l'ultima che riunisce entrambe le parti. Prima dell'inizio delle cinque sessioni, i partecipanti ricevono una cartella di lavoro del programma e in più devono elencare gli obiettivi personali per la partecipazione al programma. Durante tutto il percorso di studio vengono applicate delle modalità di insegnamento interattive e viene raccomandato l'eseguimento di prove pratiche che implementino la manualità.

- Sessione 1: L'obiettivo è comprendere l'autocura della stomia, le attrezzature, gli strumenti e la cura dello stoma e della pelle. Dunque, devono monitorare la stomia e valutarne eventuali problemi.
- Sessione 2: L'attenzione viene posta verso le preoccupazioni di benessere sociale, l'intimità, la sessualità e la comunicazione. Vengono discusse la possibilità di comorbilità e le abilità di problem-solving creando un kit per le emergenze;
- Sessione 3: Incontro in cui viene promosso uno stile di vita sano gestito da una corretta alimentazione, dall'attività fisica, miglioramento del comportamento e di un equilibrio psicologico;
- Sessione 4: L'incontro dei *caregiver* hanno un incontro separato, ma che tratta gli stessi argomenti discussi nelle sessioni 1 e 2;
- Sessione 5: Nella sessione finale si uniscono i due gruppi e sono loro stessi a guidare l'incontro, facendo emergere le domande a cui forse non vi si era ancora dato risposta. Infine, si è discusso anche degli obiettivi personali chiesti prima dell'inizio del percorso.

In ogni incontro vi è stata la presenza di infermieri esperti, per fungere da risorse aggiuntive per i partecipanti e facilitare le sessioni di gruppo.

La telemedicina è il punto di accesso all'assistenza sanitaria di milioni di americani, sono comprese le videoconferenze, la trasmissione di immagini fisse, la piattaforma di e-Health, il monitoraggio remoto, call center infermieristici. E per questo studio gli autori si sono affidati all'Arizona Telemedicine Program (ATP).

I partecipanti devono avere accesso ad un dispositivo elettronico (smartphone, tablet o computer) e nel caso in cui essi non dovessero disporre gli viene offerto durante il periodo di permanenza all'interno dello studio.

Tutti i partecipanti assistono ad una videochiamata di prova, sulla piattaforma ZOOM, con il personale di aiuto informatico dell'ATP, e saranno presenti durante tutte le videochiamate nel caso di insorgenza di problemi tecnici. Le videoconferenze non sono registrate per motivi di privacy.

Il giorno prima di ogni sessione i partecipanti ricevono un promemoria.

Il gruppo di CU ricevono invece:

1. Raccomandazione di un incontro con un infermiere stomaterapista;
2. Raccomandazione di almeno una visita di follow-up post-operatoria con il chirurgo;
3. Un opuscolo sulle cure principali dello stoma "Basic Ostomy Skin Care: A guide for Patients and Health Care Providers".
4. Contatti con il gruppo di stomia locale e dei terapisti nutrizionali;

Per l'indagine di soddisfazione del programma sono stati utilizzati diversi questionari:

- PAM (Misura di attivazione del paziente): in particolare sulle conoscenze necessarie per agire e agire effettivamente per mantenere e migliorare la propria salute;
- Autoefficacia di autogestione della sindrome: Gestione dei sintomi e depressione;
- COH-QOL-O: Benessere fisico, psicologico, sociale e spirituale;
- Questionario sulla conoscenza della stomia: 11 elementi per valutare le conoscenze pre e post-operatorie al confezionamento di una stomia;
- HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale): è uno strumento di autovalutazione per rilevare l'ansia e la depressione.

Gli autori di quest'articolo nella discussione ai risultati evidenziano i punti principali che hanno avuto un impatto positivo verso i partecipanti.

Per prima cosa pensano che questo programma di OSMT possa essere utilizzato come modello nazionale per un'assistenza completa e di qualità.

Pensano che questo modello di educazione possa garantire ai sopravvissuti e ai loro *caregiver* una conoscenza a tutto tondo della malattia.

Infine, puntualizzano come la telemedicina sia una tipologia di intervento innovativo e tempestivo progettato ad accogliere i concetti di educazione a distanza, vengono offerti molti

vantaggi come, ad esempio, un maggiore accesso alle cure per tempestività e facilità di accesso.

Alla fine dell'articolo sono state aggiunte delle componenti del progetto per prepararne la diffusione e fare in modo che possa essere incluso in diversi contesti clinici a livello mondiale. (12) (11).

4.2 Limiti degli articoli

In comune a quasi tutti gli articoli il maggiore limite presente è stata la carenza di evidenze in letteratura sui quali si sono basati gli stessi. L'obiettivo di molti articoli, dunque, è quello di essere base per la ricerca futura.

4.3 Implicazioni per la ricerca

Dopo una ricerca nelle banche dati menzionate e un'attenta supervisione degli articoli disponibili, è emerso che la ricerca non ha prodotto risultati significativi per rispondere alle domande poste in questa tesi. La maggior parte degli articoli è stata esclusa in quanto non soddisfaceva uno dei criteri di inclusione da me definito, ovvero la presenza di stomia nei pazienti con cancro del colon-retto o nei sopravvissuti di questa malattia. Mentre molti articoli si sono concentrati sugli approcci educativi per i sopravvissuti al cancro del colon-retto e hanno offerto preziose idee di ricerca, purtroppo non hanno contribuito al mio elaborato di tesi.

4.4 Implicazioni per la pratica

L'alfabetizzazione digitale è diventata un elemento cruciale nella società contemporanea, in cui la tecnologia permea ogni aspetto della nostra vita quotidiana.

Questo cambiamento non riguarda solo le nuove generazioni, ma coinvolge anche i cinquantenni e le generazioni più mature.

L'alfabetizzazione digitale in questa fascia d'età è diventata una competenza fondamentale, che ha coinvolto tutti gli aspetti di vita quotidiana come il lavoro, la comunicazione, l'istruzione e il tempo libero.

Inoltre, queste generazioni saranno la futura popolazione anziana, dunque andrebbero considerate delle iniziative o dei programmi che mirino a promuovere la telemedicina già a

partire da adesso cosicché si possa agevolare il passaggio verso una nuova modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria.

In conclusione, è importante ribadire che i futuri interventi di educazione del paziente con stomia dovrebbero essere standardizzati in termini di tipo d'intervento, durata e misure di esito per definire quale sia la migliore pratica.

Capitolo 5 – Conclusione

La telemedicina rappresenta una rivoluzione nel campo della salute, in quanto vengono erogate cure e consulenze a distanza, da parte di professionisti sanitari, attraverso l'uso di tecnologie digitali e la comunicazione online. Questa pratica ha aperto nuove opportunità in tutto il mondo, inclusa l'Italia, dove è stata accolta con entusiasmo, sta guadagnando sempre più importanza e soprattutto sta rivoluzionando l'accesso alle cure mediche.

La telemedicina, in tutte le sue accezioni, è stata in grado di colmare diverse carenze come il ridotto accesso ai servizi medici nelle aree rurali e i crescenti costi sanitari e quotidiani. Fornisce, una serie di vantaggi, tra cui la possibilità di consultare medici da remoto, monitorare i pazienti da casa e avere l'accesso a diversi servizi di consulenza medica tramite videochiamate, messaggistica istantanea o piattaforme specializzate.

Inoltre, il governo italiano, a partire dal 2024, ha approvato che partano i primi servizi di telemedicina previsti dal PNRR. Le prestazioni erogate agli italiani prevedono televisite, telemonitoraggi, telecontrolli e teleconsulti. (6)

In sintesi, la telemedicina in Italia sta trasformando il modo in cui vengono erogati i servizi sanitari, rendendo l'assistenza medica più accessibile ed efficiente, migliorando la qualità della cura e contribuendo a soddisfare le esigenze dei pazienti in un'epoca sempre più digitalizzata. (15)

Fino ad oggi, data l'assenza di un protocollo standardizzato per il trattamento delle persone con stomia, c'è il rischio che non si dia la giusta importanza al problema dell'educazione in modo appropriato. Come previsto dal codice deontologico, l'infermiere, in quanto professionista è tenuto a fornire la migliore assistenza possibile alle persone. (13)

L'importanza dell'infermiere nell'educazione è un elemento fondamentale che dovrebbe essere più ampiamente praticato all'interno del campo sanitario. Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nel fornire informazioni, supporto e istruzione ai pazienti, contribuendo in modo significativo al loro benessere complessivo. L'educazione del paziente può portare a una maggiore aderenza alle terapie, al controllo delle condizioni di salute e alla prevenzione di complicanze. In definitiva, investire nell'educazione del paziente attraverso il coinvolgimento attivo degli infermieri è un passo verso il miglioramento complessivo della qualità dell'assistenza sanitaria e il benessere dei pazienti.

Per illustrare questo concetto, possiamo prendere in considerazione il caso di un recente studio condotto in Portogallo, che ha coinvolto sette professionisti altamente specializzati nel campo della stomaterapia. Le principali tematiche emerse dalla discussione sono state integrate all'interno di un'applicazione eHealth, finalizzata a fornire supporto sanitario dopo la dimissione ospedaliera. (16)

In conclusione, questa tesi ha approfondito il legame tra la telemedicina e l'infermieristica contemporanea. L'utilizzo della telemedicina ha dimostrato di essere uno strumento efficace nel raggiungere pazienti in aree remote o con accesso limitato alle strutture sanitarie, migliorando l'accesso alle cure. Tuttavia, è fondamentale considerare i fattori legati alla tutela della privacy.

In via indiretta questa tesi ha evidenziato come l'infermiere svolge un ruolo cruciale nell'adozione della telemedicina facendo da tramite, essi sono in grado di fornire una cura personalizzata basata sull'empatia anche attraverso uno schermo.

In sintesi, la telemedicina è un'innovazione che sta trasformando il panorama dell'assistenza infermieristica. La sinergia tra la telemedicina e l'infermieristica offre un futuro promettente per un'assistenza sanitaria sempre più centrata sul paziente e basata sulla tecnologia, con la prerogativa di non perdere il rapporto umano tra assistito e infermiere.

ALLEGATI

Autore	Tipo di studio	Obiettivo	Campione	Risultati principali	Note
Stéphane Faury, Michèle Koleč, Jérôme Foucaud, Katia M'Bailara, Bruno Quintard	Revisione sistematica	Descrivere i vari tipi di interventi di educazione del paziente con cancro del colon-retto con stomia. Esamina gli effetti sulla qualità della vita, abilità psicosociali e autogestione.	Adulti maggiori di 18 anni con cancro del colon-retto e stomia.	L'educazione dei pazienti ha migliorato alcune abilità psicosociali e di autogestione. Sono stati riportati risultati contrastanti sul disagio emotivo, complicanze dello stoma e per la qualità della vita.	Le metodologie sono eterogenee rendendo difficile la produzione di linee guida basate sull'evidenza.
S M Qaderi, H Vromen, H M Dekker, M W J Stommel, A J A Bremers, J H W de Wilt	Studio prospettico di valutazione	Studio di valutazione di follow-up remoto di pazienti sopravvissuti al cancro del colon-retto.	Il campione è composto da 66 pazienti stomizzati sopravvissuti al cancro del colon-retto seguiti a distanza. Sono pazienti che hanno completato il trattamento curativo e sono in remissione da oltre un anno.	Il personale sanitario insieme ad un gruppo di pazienti hanno deciso di sviluppare un piano di follow-up a distanza. In questo servizio i pazienti sono seguiti da remoto, con accesso ai risultati dei test, servizi di autogestione, video-consulazione in caso di situazioni anomale. Si evince come il monitoraggio a distanza sia vantaggioso per i pazienti e che con le informazioni accessibili, si verifica come si riducano le complicanze.	Lo studio si è tenuto in Olanda. Vi sono dei criteri di inclusione ed esclusione molto specifici, e con pochi cambiamenti possono fare escludere i pazienti dallo studio.
Stijn H J Ketelaers, Nikki van Ham, Kirsten A A J van Pelt, Thomas Timmers, Gerard A P Nieuwenhuizen, Harm J T Rutten, Jacobus W A Burger, Johanne G Bloemen	Studio a sezione trasversale	Guida da seguire durante l'intero processo chirurgico con obiettivo il confezionamento di una stomia, per migliorare l'autogestione, ridurre i costi di assistenza sanitaria e educare i pazienti.	Sono stati presi in esame 30 pazienti e il personale sanitario, secondo la loro rilevanza di diversi argomenti legati alla presenza di una stomia.	È possibile utilizzare un'applicazione interattiva per supportare i pazienti durante il percorso dopo il confezionamento della stomia. I pazienti sono soddisfatti del suo utilizzo.	Un approccio più specifico per il paziente potrebbe migliorare la qualità percepita e il valore dell'applicazione
Matthew C Rock, Zuleyha Cidav, Virginia	Studio prospettico randomizzato	Una stomia introduce ai sopravvissuti al cancro del colon-retto nuove	Il campione è composto da 167 pazienti (89 seguono OSMT, 78 seguono	I partecipanti al OSMT sono più attivi nell'autocura della propria stomia. Entrambi i gruppi dimostrano la	Limitazioni dello studio si dividono in quattro categorie. In primo luogo, non ci sono i costi

<p>Sun, Elizabeth Ercolano, Mark C Hornbrook, Christopher S Wendel, Julia Mo, Harrison Fellheimer, Ruth McCorkle, Michael Holcomb, Marcia Grant, Ronald S Weinstein, Robert S Krouse</p>		<p>richieste di autocura. Il programma di Ostomy Self-Management Training (OSMT) fornito dalla telemedicina si mette a confronto allo schema di cura abituale (UC).</p>	<p>UC), i quali hanno compilato il questionario proposto.</p>	<p>complessità delle cure di sopravvivenza dopo il confezionamento di una stomia. E ritengono fondamentale l'accesso alle cure di follow-up. Il programma OSMT è progettato per migliorare la qualità di vita mentre si adattano alla loro "nuova normalità".</p>	<p>effettivi dell'assistenza sanitaria, la tempistica in cui è condotto lo studio, numero limitato di partecipanti e le variabili di risposta sono categoriche.</p>
<p>Sun, Virginia; Ercolano, Elizabeth; McCorkle, Ruth; Grant, Marcia; Wendel, Christopher S.; Tallman, Nancy J.; Passero, Frank; Raza, Sabreen; Cidav, Zuleyha; Holcomb, Michael; Weinstein, Ronald S.; Hornbrook, Mark C.; Krouse, Robert S.</p>	<p>Studio qualitativo descrittivo</p>	<p>Questo studio descrive la progettazione dello studio del programma OSMT basato sulla telemedicina.</p>	<p>Il campione è rappresentato da 162 pazienti stomizzati sopravvissuti al cancro del colon-retto, con età maggiore ai 21 anni, i quali testano l'efficacia del programma OSMT.</p>	<p>Il programma OSMT ha un impatto fortemente positivo sui bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali dei sopravvissuti al cancro del colon-retto i quali presentano una stomia permanente. L'approccio alla telemedicina contribuisce al successo dei futuri sforzi di diffusione di questo programma in diversi contesti clinici e comunitari.</p>	<p>Il CCM (Chronic Care Model), su cui si basa il programma OSMT, rende i pazienti più sani attraverso la pianificazione, le strategie comprovate, gestione e attività del paziente stesso. Inoltre, il CCM è un modello che può essere applicato ad una varietà di malattie croniche.</p>
<p>Igor Soares-Pinto, MSN, Ana Margarida Pinto Braga, BSN, Isabel Maria Ribeiro Morais Araujo Santos, MSN, Natáli</p>	<p>Studio qualitativo descrittivo</p>	<p>L'utilizzo di piattaforme tecnologiche come eHealth riportano conoscenze scientifiche e consente alla persona e ai <i>caregiver</i> di descrivere e identificare segni</p>	<p>Il campione è rappresentato da sette partecipanti, cercando di ottenere un equilibrio tra professionisti.</p>	<p>L'evoluzione tecnologica è emersa come strumento utile a migliorare gli interventi infermieristici e promuovere il self-care.</p>	

<p>a Maria Ribeiro Gomes Ferreira, BSN, Sandra Cristina da Rocha e Silva, MSc, and Paulo Jorge Alves, MSc, PhD</p>		<p>e sintomi precursori di complicanze.</p>			
<p>Yani Liu, Li Wang and Liping Zhu</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Questa revisione ha esplorato l'efficacia degli interventi di educazione del paziente con stomia nel migliorare le proprie conoscenze e abilità di autocura.</p>		<p>L'educazione all'autogestione può migliorare in modo efficace le capacità di autocura dei pazienti. L'educazione basata sul modello di assistenza cronica mediante telemedicina può aiutare a mantenere e rafforzare i comportamenti di autocura dopo la dimissione.</p>	

Bibliografia

1. Addendum-LG_146_AIOM_Colon_ed2022.pdf [Internet]. [citato 15 ottobre 2023]. Disponibile su: https://www.iss.it/documents/20126/8403839/Addendum-LG_146_AIOM_Colon_ed2022
2. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Idelson-Gnocchi; 2020. 1404 p.
3. Pedace V. Nurse24.it. 2017 [citato 8 settembre 2023]. Stomia intestinale tipologia e caratteristica. Disponibile su: <https://www.nurse24.it/dossier/stomia/tipologie-caratteristiche-stomie-intestinale.html>
4. I-diritti-dello-stomizzato.pdf [Internet]. [citato 25 agosto 2023]. Disponibile su: <http://www.aistom.org/dirittistomizzato/I-diritti-dello-stomizzato.pdf>
5. C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf [Internet]. [citato 24 agosto 2023]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf
6. Verbale_incontro_informativo_11-04-2022.pdf [Internet]. [citato 8 settembre 2023]. Disponibile su: https://www.agenas.gov.it/images/agenas/comunicati/aprile2022/Verbale_incontro_informativo_11-04-2022.pdf
7. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns.* ottobre 2017;100(10):1807–19.
8. Ketelaers SHJ, Ham N van, Pelt KAAJ van, Timmers T, Nieuwenhuijzen GAP, Rutten HJT, et al. The development and implementation of an interactive application for new ostomy patients. *Colorectal Dis Off J Assoc Coloproctology G B Irel.* 28 marzo 2023;
9. Liu Y, Wang L, Zhu L. The impact of stoma management education on the self-care abilities of individuals with an intestinal stoma. *Br J Nurs.* 23 marzo 2023;32(6):S28–33.
10. Qaderi SM, Vromen H, Dekker HM, Stommel MWJ, Bremers AJA, de Wilt JHW. Development and implementation of a remote follow-up plan for colorectal cancer patients. *Eur J Surg Oncol J Eur Soc Surg Oncol Br Assoc Surg Oncol.* marzo 2020;46(3):429–32.
11. Rock MC, Cidav Z, Sun V, Ercolano E, Hornbrook MC, Wendel CS, et al. Adapting to the burdens of care: a telehealth program for cancer survivors with ostomies. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* 14 dicembre 2022;31(1):15.
12. Sun V, Ercolano E, McCorkle R, Grant M, Wendel CS, Tallman NJ, et al. Ostomy telehealth for cancer survivors: Design of the Ostomy Self-management Training (OSMT) randomized trial. *Contemp Clin Trials.* gennaio 2018;64:167–72.
13. Mangiacavalli B, Pulimeno AML, Mazzoleni B, Cicolini G, Cicia C, Draoli N, et al. A CURA DEL COMITATO CENTRALE FNOPI:
14. World Health Organization. Regional Office for Europe. Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: report of a WHO working group [Internet]. World Health Organization. Regional Office for Europe; 1998 [citato 16 settembre 2023]. viii, 76 p. Disponibile su: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108151>
15. Sanità24 [Internet]. 2023 [citato 15 ottobre 2023]. Schillaci, entro 2025 piattaforma telemedicina per almeno 200mila pazienti. Disponibile su: <http://s24ore.it/4Kj4eQ>
16. Soares-Pinto I, Braga AMP, Santos IMRMA, Ferreira NMRG, Silva SC da R e, Alves PJ. eHealth Promoting Stoma Self-care for People With an Elimination Ostomy: Focus Group Study. *JMIR Hum Factors.* 13 marzo 2023;10:e39826.

