



**Università degli Studi di Padova  
Dipartimento di Medicina**

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di laurea

**PERCEZIONE DELL'ASSISTENZA E SODDISFAZIONE  
DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO  
CHIRURGICO IN REGIME DI DAY SURGERY**

Relatore: Dott. Fabris Pietro

Laureando: Gabriele Doria

Matricola: 1046970

Anno Accademico 2014-2015



Abstract	
Introduzione	pag. 1
CAPITOLO 1: QUADRO TEORICO	pag. 3
1.1 L'informazione preoperatoria e la gestione dell'ansia	pag. 3
1.2 La dimissione, l'informazione e la percezione dell'assistenza	pag. 5
1.3 Il regime Day Surgery	pag. 9
1.4 Analisi dei problemi riscontrati e loro rilevanza professionale	pag. 10
CAPITOLO 2: PIANO D'INDAGINE	pag. 13
2.1 Obiettivo dello studio	pag. 13
2.2 Materiali e metodi	pag. 14
2.2.1 Il questionario	pag. 14
2.2.2 Il campione	pag. 15
CAPITOLO 3: ANALISI DEI RISULTATI	pag. 17
3.1 Dati anagrafici del campione	pag. 17
3.2 Risultati questionario	pag. 18
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	pag. 27
4.1 Discussione	pag. 27
CAPITOLO 5: CONCLUSIONI	pag. 31
Bibliografia	pag. 33
Allegati	pag. 39



## ABSTRACT

La chirurgia elettiva basata su ricoveri in regime di day surgery è sempre più in espansione. Molti aspetti medici legati a questo tipo ricovero sono già stati indagati mentre è meno nota la percezione del paziente per quanto concerne l'assistenza. Nella prospettiva di miglioramento ed ottimizzazione del servizio di day surgery, non si può prescindere dalla valutazione della percezione dell'utenza. Emerge dunque l'esigenza di comprendere quali siano le aree che necessitano di maggiore sviluppo dell'attività infermieristica.

**Obiettivo.** L'obiettivo è quello di valutare gli elementi che maggiormente influiscono nella percezione globale dell'esperienza chirurgica in regime di day surgery ed il livello di soddisfazione percepita dall'utente nel percorso chirurgico.

**Materiali e metodi.** Lo studio prevede la somministrazione di un questionario composto da 35 items, suddivisi in 6 aree, a 162 pazienti durante il giorno del loro intervento chirurgico in regime di day surgery (Giugno-Agosto 2015). Ai pazienti è stato richiesto di completare il questionario a domicilio e riconsegnarlo durante la prima visita post operatoria; i questionari raccolti sono stati 51.

**Risultati.** Il 79% degli intervistati ha risposto di essere completamente preparato a ciò che sarebbe accaduto durante la convalescenza a casa. Le specialità che hanno indicato maggior difficoltà di gestione a domicilio sono state urologia, ortopedia e chirurgia. La soddisfazione dell'intera esperienza chirurgica è stata valutata in maniera positiva dal 94% degli intervistati.

**Conclusioni.** Le informazioni fornite sia durante il percorso preoperatorio sia nel corso della dimissione sono d'aiuto per la gestione della convalescenza a domicilio e per l'aumento del livello di soddisfazione del paziente. Allo stesso tempo emerge l'importanza di mantenere il contatto con il paziente ed il supporto sociale durante la convalescenza con il fine di migliorare la percezione dell'assistenza.



## **INTRODUZIONE**

L'intervento chirurgico è di per sé un evento complesso e stressante che crea delle attese nel paziente. Il regime di day surgery presenta, appunto, interventi che si effettuano in giornata, che prevedono la dimissione dell'assistito evitando il pernottamento nella struttura. Tale modello assistenziale si evolve dalla necessità di ridurre la spesa sanitaria e, contemporaneamente, di migliorare la qualità delle prestazioni offerte per far fronte ad una domanda di salute sempre più complessa. Questo studio è stato pensato per valutare quale sia la percezione da parte del paziente dell'intero percorso chirurgico ed il livello di soddisfazione che si riscontra nella popolazione al termine del servizio usufruito. Mentre l'avanzamento tecnologico e l'ampliamento della conoscenza nella pratica clinica permettono una riduzione dei tempi di intervento e di invasività delle procedure, dall'altra parte si vuole valutare l'opinione degli assistiti su questo tipo di ricovero e sulla modalità di convalescenza a casa. La preparazione all'intervento diviene un importante appuntamento per educare l'assistito alla gestione a domicilio dopo la dimissione, che avviene il giorno stesso dell'intervento. L'attività infermieristica, attuata durante il percorso di cura, deve rispettare le esigenze di organizzazione tenendo conto dell'individualità dei singoli soggetti. A questo proposito è importante che venga svolta un'efficace educazione terapeutica, atta a massimizzare l'autonomia di gestione del paziente. Di seguito la proposta di valutare quali siano le aree di attività infermieristica che necessitano di maggior intensificazione dal punto di vista degli assistiti.



## **CAPITOLO 1: QUADRO TEORICO**

### **1.1 L'informazione preoperatoria e la gestione dell'ansia**

Gli interventi chirurgici elettivi hanno subito una sostanziale evoluzione nel corso degli ultimi due decenni (1), il volume e la diversità degli interventi in regime day surgery è aumentata (2). Una professione che ha avuto ruolo centrale nello sviluppo di questi cambiamenti, gestendo l'assistenza nelle unità operative di day surgery (3), è quella dell'infermiere, che organizza visite preoperatorie (4) e propone l'attuazione di programmi di recupero avanzati (5). Tuttavia, l'infermieristica si è adattata agli sviluppi medici con un piccolo avanzamento della sua cultura (6).

Bothe e Donoghue (7) descrivono l'organizzazione delle cure seguendo due nuove procedure chirurgiche introdotte; Marley e Swanson (8) la gestione delle complicanze post operatorie; Roberts e Fenech (9) l'attuazione di un protocollo di recupero avanzato e Hammond (10) il ruolo degli infermieri in day surgery. Per contribuire ulteriormente, l'infermieristica ha bisogno di ampliare il suo campo di applicazione ed investigare sull'esperienza del paziente nella sua completezza (11).

Fornire al paziente le informazioni necessarie per il ricovero in day surgery senza accrescerne lo stato d'ansia può essere difficile. Sono i contenuti dell'informazione che assumono importanza fondamentale: la descrizione delle procedure e delle sensazioni alle quali verrà sottoposto il paziente, sia quelle fisiche (dolore) sia quelle sensoriali (tutto ciò che il soggetto può sentire, gustare, odorare, vedere) (12). A questo proposito la ricerca nella letteratura presenta risultati contrastanti; la maggior parte degli autori indica che il momento migliore per la comunicazione delle informazioni, non è quello corrispondente all'accoglienza in ospedale, né tantomeno quello antecedente l'ingresso in sala operatoria, piuttosto proprio gli ultimi giorni precedenti al ricovero (13).

Le informazioni riguardanti l'intervento vengono, in buona parte, fornite durante la prima visita, l'incontro con il personale del reparto, per telefono e durante la visita preoperatoria. Sono ormai numerose le strutture che dispongono di un sistema per l'esecuzione della valutazione pre-ricovero una settimana o alcuni giorni prima dell'intervento. In ogni caso, il tempo che viene dedicato al completamento di una valutazione preoperatoria, in day surgery è molto ridotto. Una valutazione pre operatoria adeguata permette il raggiungimento degli obiettivi prefissati (14). Questa pratica permette inoltre l'individuazione dei pazienti non adatti a tale chirurgia, riducendo in tal modo i casi nei quali si presenti la necessità di rinvio

del ricovero in day surgery. La valutazione pre operatoria per la sua organizzazione temporale, si incontra necessariamente con l'educazione del paziente. Quest'ultima si attua, infatti, durante il percorso preoperatorio: il colloquio, la visita del reparto, gli incontri di gruppo o il colloquio telefonico. Lo scopo è di valutare i bisogni del paziente, dei familiari, con l'intento di personalizzare la fornitura di informazioni in base al singolo paziente e di ridurre l'ansia preoperatoria (15) .

Mitchel è uno degli autori che si è dedicato maggiormente alle problematiche inerenti il percorso preoperatorio e l'educazione sanitaria preoperatoria. Riportando le teorie di Rotter formulate nel 1966, Mitchel, sostiene che diversi pazienti presentano diversi caratteri psicologici e che quindi l'ansia debba essere affrontata in modo differente a seconda della loro psicologia (16). Egli distingue due tipi di individui: il primo è convinto che il futuro sia nelle proprie mani, è sicuro di sé e crede fermamente nei propri mezzi, il tipo di individuo che vuole informazioni precise e dettagliate e richiede di essere coinvolto; il secondo crede che il futuro sia influenzato più dal destino e dalla fortuna che dai propri mezzi, il tipo di individuo che non richiede molte informazioni e non si presenta interessato al coinvolgimento (17). È compito dell'operatore sanitario comprendere il livello di informazione che il soggetto assistito richiede, e valutare la variazione dello stato di ansia. Infatti, entrambi i pazienti possono risultare agitati se gli vengono fornite troppe o troppo poche informazioni, in correlazione al tipo di psicologia, portando ad un aumento dello stato di ansia. Mitchel ha studiato e verificato la correlazione del tipo di paziente con il livello di informazione che Rotter aveva indicato come ottimale. Dall'analisi dei risultati, però, non è sempre stato possibile evidenziare una correlazione, invece, sostenuta da quest'ultimo.

Se ne è concluso che, senza utilizzare un inquadramento preciso, l'informazione e il modo con cui essa viene fornita deve essere correlata al soggetto che si ha di fronte e non ad un tipo di psicologia predeterminato. La personificazione della comunicazione permetterà al paziente stesso di lasciar intendere il livello di informazione di cui necessita. Questo lavoro di ricerca ha messo in luce come l'educazione preoperatoria, per non avere effetti opposti a quelli ricercati, debba essere personificata a seconda del paziente.

Oggi è indubbia l'utilità e l'efficacia dell'educazione sanitaria preoperatoria, come si ritiene associata l'importanza di curare gli aspetti psicologici collegati all'informazione e allo stato di ansia del soggetto che affronta durante il percorso preoperatorio.

## **1.2 La dimissione, l'informazione e la percezione dell'assistenza**

Anche fornire al paziente le informazioni necessarie per la presa di decisioni, nel periodo dopo la dimissione, può essere difficile (18). Le informazioni vengono comunicate per favorire la ripresa a domicilio, ma una volta avvenuta la dimissione, l'unità operativa di day surgery ha contatti ridotti con il paziente. Tanto è vero che numerosi problemi sorgono dopo la dimissione (19). Flanagan (20) afferma, "Nonostante una grande parte delle cure sanitarie siano state dirottate dagli ospedali al territorio, con un aumento delle cure effettivamente svolte a domicilio, gli infermieri non hanno spostato la loro attività di assistenza dall'ambiente ospedaliero" (50 p.). I pazienti non riescono a recuperare pienamente tutte le attività prima della dimissione (21), possono incontrare difficoltà, vedere sorgere eventi imprevisti, una volta a casa (22,23), e impiegare più tempo di quello preventivato per recuperare (24).

Il paziente, nella pratica clinica, viene dimesso correlatamente alla corretta risposta dei riflessi vitali e delle attività fisico-psichiche, ed al recupero psicomotorio completo. La dimissione del paziente dalla day surgery è di pertinenza del medico anestesista che in accordo con il medico chirurgo effettua la valutazione dei seguenti elementi:

- ripresa completa dell'orientamento spazio temporale (o di funzionalità simili a quelle preoperatorie);
- funzionalità stabile cardiocircolatoria (o di funzionalità simili a quelle preoperatorie);
- corretto recupero dei riflessi protettivi delle vie aeree;
- assenza di problemi nella funzione respiratoria (o presenza di funzionalità simile a quelle preoperatorie);
- presenza di minzione spontanea;
- sanguinamenti non presenti;
- sensazione dolorosa e di nausea minima (gestibile a livello domiciliare);
- capacità di deglutire liquidi;
- capacità di deambulare (o di eseguire movimenti e presentare funzionalità simili a quelle presentate nel preoperatorio nei limiti consentiti dal tipo di intervento).

Determinata la dimissione del paziente, viene consegnata la scheda di dimissione indirizzata

al medico curante con al suo interno tutte le informazioni relative all'intervento, alla procedura eseguita, allegando, nell'eventualità la prescrizione delle terapie suggerite.

In particolare il testo presenterà le seguenti informazioni:

- descrizione sintetica della procedura, dell'intervento chirurgico, o prestazione effettuata;
- prescrizione della terapia consigliata;
- eventi o modificazioni delle condizioni, verificatesi nel periodo perioperatorio, se degne di nota;
- indicazione dei recapiti per ogni comunicazione con la struttura (recapito telefonico).
- informazioni sulle possibili complicanze che possono sorgere, come riconoscerle e come intervenire per gestirle;
- verifica della qualità dei servizi erogati;
- garantire la continuità delle cure; le strutture devono offrire una dotazione di servizi adeguata per sopperire tempestivamente e con adeguatezza ai bisogni dei pazienti in caso di complicanze garantendo la continuità delle cure oltre l'orario di servizio, giorni prefestivi e festivi compresi.
- attuazione di protocolli per la corretta gestione di complicanze ed emergenze; le strutture di day surgery autorizzate e/o accreditate dovranno offrire riferimenti funzionali ed organizzativi a precise strutture di ricovero collegate, dotate di rianimazione e pronto soccorso, per casi di urgenza, di complicanze e per gli altri casi nei quali il ricovero si ritenga opportuno. Un medico, per ogni branca di specialità operante, deve essere facilmente reperibile secondo le indicazioni condivise e rese note al paziente per iscritto o verbalmente. Il medico reperibile, in caso di necessità, deve assicurare il ricovero del paziente nelle Unità di degenza ordinaria. Le strutture di day surgery inoltre devono garantire prestazioni di emoteca.

Dato l'orientamento alla dimissione, la ricerca della letteratura permette di individuare quali sono i principali studi che, in questo ambito, hanno valutato le potenziali problematiche vissute a domicilio dai pazienti, i rischi correlati alla dimissione, all'assenza di informazione e alla percezione dell'assistenza includendo la gestione del dolore, il supporto sociale familiare e quello dei servizi sanitari.

In uno studio, Barrow (25), raccolse 71 dichiarazioni di pazienti che all'incontro con il medico di base riportavano che l'analgesia, durante l'intervento, non era sufficiente, e che

avevano ricevuto troppe poche informazioni; il 73% degli intervistati affermava che la day surgery aumenta il lavoro di follow-up. Kastanias (26), intervistati 150 pazienti, stabilì che è presente nei pazienti il desiderio di sapere quale livello di dolore aspettarsi, come questo verrà gestito, cosa fare se l'analgesia non funzionasse, gli effetti collaterali dei farmaci e come gestire eventualmente gli effetti collaterali degli stessi.

La gestione del dolore a domicilio è il tema di uno studio (27) molto ampio, che in conclusione affermò quanto sia necessario specificare dettagliatamente quando e come assumere la terapia analgesica a domicilio (28). Jakobsen (29) fece delle interviste in 81 unità operative di anestesia svedesi stabilendo che la causa più comune di riammissione in ospedale era dolore acuto, pur se prescritta una terapia analgesica. Se ne concluse che la compliance del paziente al trattamento e la fornitura di informazioni complete dovesse essere uno dei punti centrali dell'educazione dell'assistito prima della dimissione.

Prewett (30) fece riportare ai pazienti il loro livello di insoddisfazione per quanto riguarda la gestione del dolore a domicilio spesso trattata con un'analgesia inadeguata, non gestibile con i farmaci prescritti o affrontata senza aver compreso quale sia il livello di dolore da definirsi "normale".

In uno studio si confrontano le esperienze di 437 pazienti ricoverati per un breve periodo (uno o due giorni di ricovero) con 492 pazienti in regime day surgery, Rowe (31) ha stabilito che i pazienti della day surgery fossero maggiormente informati rispetto ai pazienti ricoverati per un breve periodo a causa di acuzie. Tuttavia, entrambi i gruppi riportarono di aver provato dolore per circa tre giorni dopo l'intervento, di non aspettarsi un dolore così forte e di non sapere che cosa fare al riguardo.

A supporto del recupero a domicilio, la ricerca della letteratura dice che è raccomandata una telefonata post operatoria di assistenza (23). Scott (32) scelse di intervistare pazienti in programma per interventi di chirurgia ortopedica in regime day surgery scoprendo che il 96% ha ricevuto informazioni pre operatorie e che il 90% indicava questo come il "giusto livello" di informazione. Tuttavia, il 22% ha telefonato in ospedale per ottenere ulteriori informazioni prima del ricovero, oltre la metà voleva avere più informazioni a riguardo dell'intervento, della recupero, delle possibili complicanze e della gestione del dolore. Venne indagata anche la soddisfazione dei soggetti e si determinò che il 14% degli operati in day surgery avevano richiesto una visita presso il loro medico di famiglia o presso il pronto soccorso durante la prima settimana del post operatorio. I pazienti possono essere

preoccupati quando notano che il loro recupero procede con tempistiche più lente di quelle che i medici avevano loro indicato (24).

Un sondaggio telefonico postoperatorio di Dewar (33) ha incontrato diversi problemi anche solo per entrare in contatto con i pazienti dimessi. I partecipanti hanno dichiarato che erano indisposti, non avevano voglia di parlare o avevano dimenticato le informazioni ricevute giacché non in grado, al momento della dimissione, di assorbire le istruzioni. Moran (34) dichiarò che gli aspetti più apprezzati del supporto telefonico sono la rassicurazione, la fornitura di informazioni e la possibilità di porre domande e chiarire i dubbi. I pazienti hanno riferito, inoltre, che sapere che l'infermiere li avrebbe chiamati dopo la dimissione, ha ridotto la necessità di contattare altri operatori per avere risposta ad alcune domande e ha ridotto ansia e preoccupazioni (6). Jones (35) ha studiato pazienti sottoposti ad anestesia generale e artroscopia dividendoli in due gruppi: pazienti con assistenza telefonica e pazienti senza alcun supporto telefonico. Il gruppo che ha ricevuto l'assistenza telefonica ha avuto statisticamente meno sintomi e malessere entro le prime 72 ore e ad una settimana dall'intervento, indipendentemente dal sesso, dall'età, dall'istruzione, dallo stato civile o comorbilità presenti.

Una serie di studi, invece, suggeriscono che le responsabilità dei caregiver sono destinate ad aumentare in proporzione all'aumento della day surgery (36,37). Berg (38) dichiara che i pazienti possono aver bisogno anche di due settimane per ottenere un recupero sufficiente dell'autonomia richiedendo, al caregiver, molto più sostegno di quanto suggerito durante la prima visita. In uno studio di Shirakami (39), si afferma che dolore, nausea, vomito, aumento della durata dell'intervento e dell'anestesia e la limitazione della mobilità sono i principali motivi medici che ritardano la dimissione; d'altro canto, l'assenza di caregiver, la carenza di personale infermieristico e la mancanza di farmaci disponibili alla dimissione sono stati i principali motivi sociali.

Crayford (23) ha condotto un'indagine su 1324 pazienti chirurgici, in regime day surgery, nel Regno Unito per valutare il peso sociale dei servizi di assistenza primaria e la percezione dell'intervento da parte dei pazienti. Alcune procedure chirurgiche portano a un più alto livello di dolore postoperatorio (chirurgia per ernia, riparazioni di vene varicose, laparoscopie) con un terzo dei pazienti che dopo tali interventi descrivono il dolore come insopportabile o straziante. La maggior parte dei pazienti preferiva tollerare il dolore stoicamente piuttosto che disturbare il medico di famiglia, ponendo in tal modo il peso sugli

operatori sanitari che forniscono informazioni.

Shirakami (39) ha indicato che il caregiver è spesso responsabile del paziente a domicilio e organizza il trasporto per il rientro a casa. Santos (40) conclude che gli accompagnatori dei pazienti hanno una media di 4,2 giorni di assenza dal lavoro e prestano assistenza, in media, per 3,5 giorni. Inoltre, l'8,7% dei pazienti e il 7,2% dei caregiver trasferiscono il loro domicilio nel periodo postoperatorio, in maniera temporanea per ricevere/fornire l'assistenza.

Mentre il regime day surgery ottiene da parte della popolazione un ampio sostegno, il rientro a domicilio può essere difficile, derivato da mancanza di informazioni, ridotta adesione alle istruzioni, inadeguata analgesia, mancata assimilazione delle istruzioni/informazioni e aumento della responsabilità del caregiver.

Date queste premesse, si ritiene necessario ampliare la definizione odierna di cure post operatorie, prevedere un maggiore coinvolgimento dell'ospedale/comunità (20) e considerare con spettro più ampio le implicazioni psicosociali del recupero dall'intervento chirurgico (41).

### **1.3 Il regime Day Surgery**

La chirurgia ambulatoriale viene definita “la possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche (invasive e semi invasive) praticabili senza ricovero in ambulatori (protetti e non), in anestesia topica, locale, loco-regionale (limitatamente agli ambulatori protetti) o analgesia” (42).

Il regime day surgery consente di erogare prestazioni di qualità elevata in un tempo breve, mantenendo alta efficienza organizzativa ed efficacia a costi contenuti e abbassando la percentuale di complicanze. La degenza del paziente è quindi limitata al solo giorno dell'intervento, con esclusione del pernottamento.

Molti sono i vantaggi della chirurgia ambulatoriale, o comunque limitata a un giorno, tra i quali un più veloce turn-over di pazienti ed un tempo predeterminato per la durata degli interventi, una conseguente riduzione delle liste d'attesa, la diminuzione dei costi, una minore richiesta di operatori sanitari per le notti e il fine settimana, una minore attesa per anziani e bambini, il cambiamento minimo delle abitudini quotidiane e costi ridotti per assistito e familiari (43). In opposizione ai numerosi vantaggi si presentano anche gli

svantaggi propri del regime day surgery come la difficile gestione delle complicanze che compaiono nel momento in cui i pazienti sono dimessi troppo precocemente dopo un'anestesia, o i casi di nausea e vomito, il controllo insufficiente del dolore, l'inadeguato riposo a casa e il carico maggiore di responsabilità sui soggetti che fungono da caregiver quali membri della famiglia e servizi domiciliari. Queste complicanze, tutte possibili, fanno in modo che ogni elemento che ruota intorno alla day surgery venga preso in considerazione nel modo più meticoloso possibile. Tali aspetti includono l'assistenza pre, intra e post operatoria, comprendono il monitoraggio e la valutazione, la dimissione e il follow-up (44). La chirurgia sta subendo un processo di grande trasformazione grazie all'avanzamento tecnologico e farmacologico, al miglioramento nella diagnosi e nella cura di molte patologie. A ciò si affianca l'introduzione di nuovi modelli organizzativi, come la day surgery e la fase pre operatoria, sempre più spesso gestita in ambito extra ospedaliero.

#### **1.4 Analisi dei problemi rilevati e loro rilevanza professionale**

Il percorso operatorio di day surgery presenta indubbiamente enormi vantaggi sia per l'azienda che presta il servizio che per il soggetto ricevente, in questo caso, il paziente. È necessario però limitare quelli che possono essere gli elementi di svantaggio legati a questo tipo di regime. Uno dei maggiori rischi per gli operatori sanitari è di non riuscire a realizzare interventi educativi completi e personalizzati in tempi molto rapidi.

L'informazione deve essere distribuita più equamente possibile nei momenti di contatto tra assistito e operatori sanitari con l'intento di fornire un'informazione utile e assimilabile a lungo termine. Emerge dalla letteratura, come siano numerosi i pazienti che trovano inadeguate le informazioni ricevute prima dell'intervento, insufficienti e non adatte a quelle che loro percepiscono come necessità di conoscenza, quali le sensazioni attese dalla procedura chirurgica, le modalità e tempistiche di dimissione, l'aspettativa di assistenza in ospedale e a domicilio. L'informazione stessa deve essere atta alla riduzione dell'ansia preoperatoria, un problema spesso presente, al quale va data la giusta attenzione giacché contribuisce all'aumento delle complicanze e aggiunge problematiche a quello che è un decorso post operatorio rapido e ricco di nozioni. L'ansia preoperatoria causa livelli di dolore più intensi e una percezione della soddisfazione e del ricovero scadente, essa è particolarmente rilevante, dunque, nel percorso operatorio. L'intervento chirurgico è per i pazienti un evento estremamente stressante, complesso e spesso non comprensibile nella sua

interezza; il percorso di preparazione fisica e psicologica all'intervento richiede pertanto adattamento e personalizzazione del processo infermieristico alle esigenze della singola persona assistita. Il fabbisogno di informazioni costituisce un'esigenza quanto mai prioritaria per la persona in attesa di intervento chirurgico. È importante affrontare il percorso operatorio in maniera più completa tenendo conto di tutte le fasi pre, intra e post operatoria in quanto vicine tra di loro come tempistiche e strettamente connesse funzionalmente le une alle altre in continuum logico-temporale.

Si ritiene di approfondire inoltre gli aspetti di rilevanza nel contesto del recupero a domicilio nelle sue componenti informative, fisiche e sociali. L'informazione non deve solo precedere l'intervento ma deve accompagnare l'assistito in tutto il percorso intra operatorio. Una volta a casa, il paziente deve essere in grado di gestire tutti gli eventi avversi che potrebbe incontrare, conoscere la prescrizione della terapia, riconoscere la comparsa di complicanze e sapere come intervenire o chi contattare nell'eventualità. Un altro elemento che influisce in maniera preponderante è il contesto sociale che circonda il paziente, si indaga quindi anche sull'aspetto legato alla presenza del caregiver o del familiare, del suo impegno e della sua capacità di far fronte alle necessità dell'assistito.

La ricerca va quindi a valutare l'informazione preoperatoria, la gestione dell'ansia, il livello di informazione alla dimissione, la capacità di gestione del dolore e la necessità di assistenza a domicilio al termine del ricovero.

Nell'indagare le suddette aree, si propone la somministrazione di un questionario composto da 35 items, consegnato durante la giornata dell'intervento chirurgico e raccolto durante la prima visita post operatoria.



## **CAPITOLO 2: PIANO D'INDAGINE**

### **2.1 Obiettivo dello studio**

#### **Obiettivo generale**

Valutare gli elementi che maggiormente influiscono nella percezione globale dell'esperienza chirurgica in regime day surgery e il livello di soddisfazione percepita dall'utente nel percorso chirurgico.

#### **Obiettivi specifici**

- Rilevare il tipo di informazioni fornite, momenti e modalità di trasmissione, il livello di comprensione e l'effetto delle stesse sullo stato d'ansia e sull'autonomia del paziente;
- valutare il livello di informazione alla dimissione, la capacità dell'assistito di gestire dolore e terapia analgesica a domicilio e il grado di coinvolgimento e responsabilità dei familiari o caregiver nel processo di assistenza;
- verificare le modalità di contatto della struttura sanitaria, con il paziente, nei giorni seguenti l'intervento e l'utilità della telefonata a casa nella riduzione e gestione delle eventuali complicanze/eventi critici a domicilio.

## **2.2 Materiali e metodi**

### **2.2.1 Il questionario**

Lo strumento di indagine utilizzato è il questionario. È stato reperito dalla letteratura, Mitchell M. 2015, un questionario non validato, che indagava la prospettiva del paziente riguardo la convalescenza a domicilio dopo un intervento in day surgery comprendente 53 items (45).

L'indagine è stata effettuata somministrando una versione ridotta del suddetto questionario, durante la giornata operatoria, ritirato successivamente alla prima visita post operatoria e compilato a domicilio dal paziente (Allegato 1).

Il questionario è composto da 35 items, suddivisi in 6 aree:

- Area 1 – visita pre operatoria – composta da 8 domande che approfondiscono il tipo di informazioni ricevute, la quantità di informazioni e il momento di condivisione delle stesse, la modificazione dello stato di ansia e la completa preparazione agli eventi del giorno dell'intervento, la soddisfazione legata alla visita preoperatoria, il momento in cui è stato firmato il consenso e l'utilità dello stesso ai fini di riduzione dello stato d'ansia;
- Area 2 – giorno dell'intervento – composta da 5 domande che approfondiscono l'ansia nel giorno dell'intervento e la sua origine, elementi caratterizzanti la giornata operatoria quali durata e percezione della permanenza e soddisfazione generale dell'esperienza;
- Area 3 – rientro a casa – informazioni ricevute – composta da 6 domande che approfondiscono il livello di informazioni ricevute prima del rientro a casa, la capacità di far fronte ai problemi che potevano sorgere una volta a domicilio, la ricezione di una telefonata da parte del reparto dopo l'operazione, la sua utilità e il desiderio eventualmente di riceverne una e la soddisfazione per le informazioni ricevute prima della dimissione.
- Area 4 – rientro a casa – componente fisica – composta da 5 domande che approfondiscono la convalescenza a domicilio, il livello di dolore percepito, l'assunzione della terapia analgesica prescritta, la preferenza a non assumere antidolorifici anche quando si prova dolore, l'ansia per la gestione della convalescenza a domicilio e la capacità di gestione del recupero a casa.
- Area 5 – rientro a casa - componente sociale – composta da 4 domande che

approfondiscono la necessità di aiuto da parte della componente sociale/familiare, la durata dell'assistenza, la preparazione agli eventi che sarebbero accaduti durante la convalescenza a domicilio e la soddisfazione dell'intera esperienza.

- Area 6 – informazioni generali – composta da 7 domande che approfondiscono il tipo di intervento chirurgico che il paziente ha eseguito, il tipo di anestesia, il sesso, l'età, lo stato sociale, la presenza di familiari a carico e con cui vivere.

### **2.2.2 Il campione**

Il questionario è stato somministrato ad un campione di utenti afferenti presso l'U.O. Day Surgery dell'ULSS 14 di Chioggia.

Le specialità chirurgiche selezionate sono state quelle di ortopedia, chirurgia generale e urologia. Sono stati esclusi dallo studio gli utenti di età compresa tra i 0 e i 18 anni.

La somministrazione del questionario è avvenuta il giorno dell'intervento chirurgico presso l'U.O.; la raccolta dei questionari è stata effettuata durante la prima visita post operatoria.

Consegna e raccolta dei questionari si sono svolti nei mesi di giugno, luglio e agosto 2015.

L'analisi dei dati è stata effettuata mediante analisi statistica descrittiva e l'utilizzo del software per calcoli ed analisi Excel.



## CAPITOLO 3: ANALISI DEI RISULTATI

### 3.1 Dati anagrafici del campione

Il questionario è stato somministrato a 162 pazienti adulti in attesa di intervento chirurgico in regime day surgery, ne sono stati raccolti 51 durante le visite post operatorie (31,5%). L'età dei pazienti è compresa tra i 21 e i 90 anni con una media di 58,3 anni (DS  $\pm$ 19,17). La proporzione tra i generi vede una lieve prevalenza della componente maschile (n = 27) su quella femminile (n = 24).

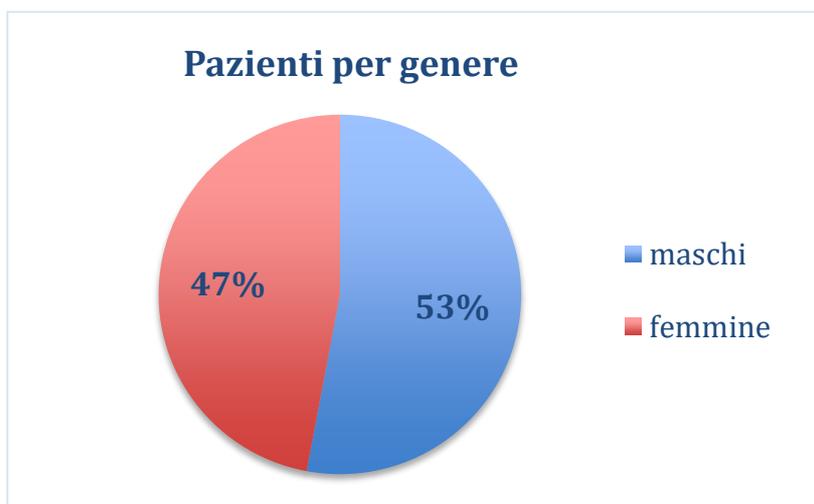


Grafico 1

I partecipanti sono stati sottoposti a diversi tipi di interventi chirurgici, la specialità che presenta la percentuale maggiore con il 56,86% è chirurgia ortopedica (n = 29), mentre il 29,41% e il 13,73% si sono sottoposti rispettivamente a interventi di chirurgia generale (n = 15) e urologica (n = 7).

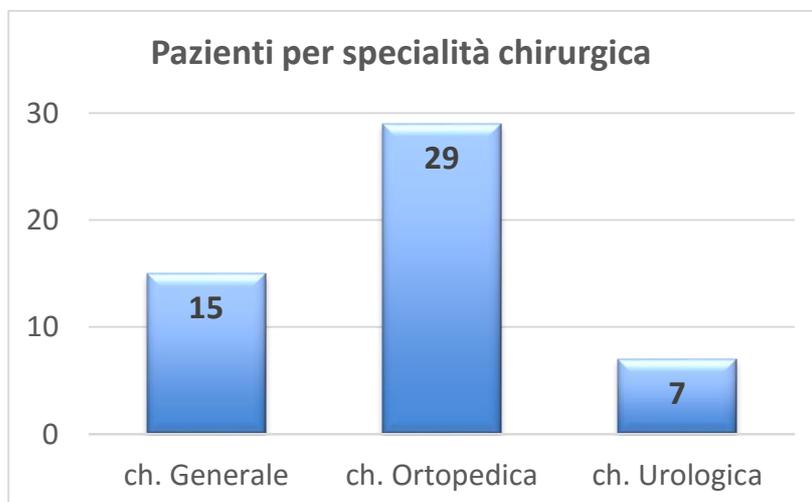


Grafico 2

La maggior parte degli interventi è stata eseguita sotto anestesia locale (an. locale 72%, an. regionale 22%, an. totale 6%).

### 3.2 Risultati del questionario

Si analizzano di seguito le 5 aree del suddetto questionario, mettendo in evidenza gli elementi che maggiormente hanno influenzato la percezione dell'esperienza chirurgica e ponendoli in relazione al ruolo che l'infermiere esplica nella globalità del percorso chirurgico.

La **prima area** è associata alle informazioni fornite al paziente nel periodo precedente l'intervento.

Domanda numero 1 "Prima del giorno del suo intervento, si è recato in ospedale per una visita pre-operatoria?", il 76% delle risposte sono state affermative mentre, il 24%, ha dichiarato di non averla effettuata o di avere avuto un contatto telefonico.

La domanda numero 2 "Quante informazioni ha ricevuto sul suo intervento chirurgico alla visita preoperatoria?" ha riscontrato che per il 67% dei pazienti le informazioni erano "adeguate" o "molte" mentre per il 33% erano "poche" o addirittura assenti.

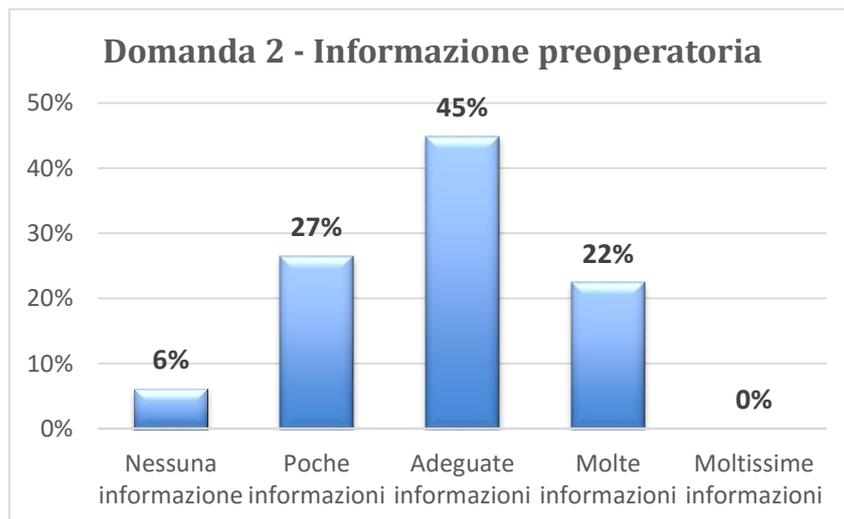


Grafico 3

Alla domanda numero 3 viene chiesto quante informazioni sono state ricevute riguardo l'intervento chirurgico, alla visita preoperatoria. Il 71% dei pazienti ha affermato di aver ricevuto "adeguate" o "molte" informazioni in merito all'intervento, mentre il 29% "poche"

o “nessuna”.

Alla domanda numero 4 “Mi sentivo completamente preparato a tutti gli eventi del giorno della mia operazione” l’82% si è ritenuto in accordo con la suddetta affermazione.



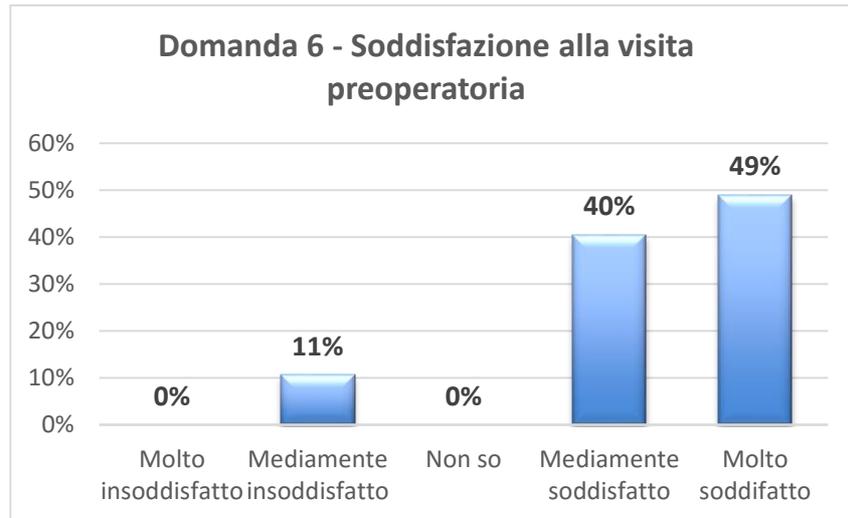
Grafico 4

Alla domanda numero 5 “In seguito alla sua visita pre-operatoria quanto ansioso era?” il 51% degli intervistati ha risposto dicendo di sentirsi “poco ansioso”.



Grafico 5

Nel complesso, con la domanda numero 6, l’89% dei paziente ha comunicato, per la prima area riguardante la visita pre operatoria, di essere “mediamente” o “molto” soddisfatto.



*Grafico 6*

Alla domanda numero 7 “In che momento ha firmato il modulo del consenso per l’intervento chirurgico?” hanno prevalso “consultazione clinica” con il 33%, “visita preoperatoria” con il 43% e “giorno dell’intervento” con il 41%.

Domanda numero 8 “Quanto sarebbe stato in accordo con la seguente affermazione? Dopo aver discusso del mio intervento chirurgico e aver firmato il modulo del consenso la mia ansia è stata notevolmente ridotta” il 15% è “fortemente in disaccordo” o “in disaccordo”, il 23% ha risposto “non so”, il 62% si pone “in accordo” o “fortemente in accordo”.

La **seconda area** riguarda il giorno dell’intervento.

Alla domanda numero 9 “Nel giorno del suo intervento quanto ansioso era?” il 25% ha risposto “per niente ansioso”, il 37% “poco ansioso” e il 38% ha risposto “abbastanza” o “molto” ansioso.

La domanda numero 10 “Se era in ansia il giorno del suo intervento, quando questa ha avuto inizio?” ha riscontrato che la maggior parte dei pazienti si sente in ansia poche ore prima dell’intervento (77%).

Nella domanda numero 11 “Approssimativamente, quanto tempo è rimasto in ospedale?” il 71% ha risposto “mezza giornata”, il 29% ha risposto “tutto il giorno”; la durata della permanenza in ospedale, di cui si tratta nella domanda 12, è stata percepita come “giusta” dall’80% dei pazienti.

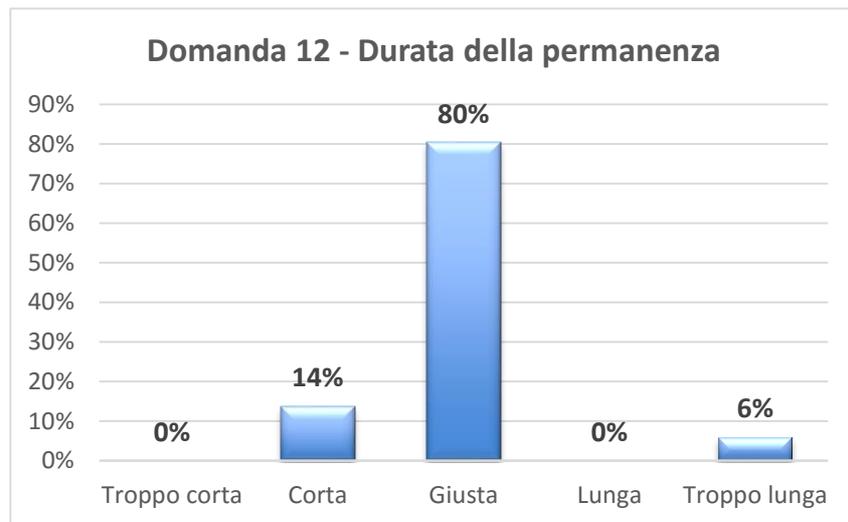


Grafico 7

In generale la soddisfazione dell'esperienza in day surgery durante la giornata operatoria, valutata nella domanda 13, è stata alta per la maggior parte dei pazienti (92%).

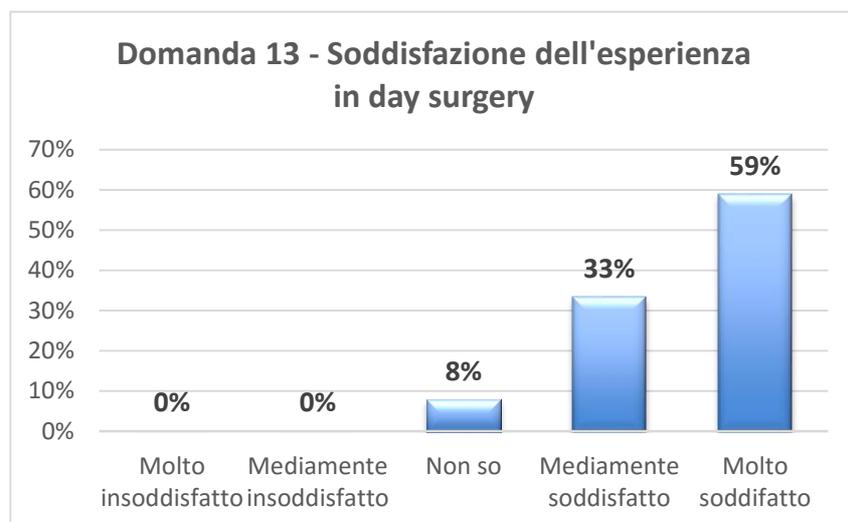


Grafico 8

La **terza area** riguarda, nello specifico, le informazioni ricevute dal paziente al momento del rientro a casa.

Alla domanda 14 “Alla dimissione, quante informazioni ha ricevuto per quanto riguarda il suo rientro a casa?” il 66% ha risposto “molte” o “adeguate” informazioni.

Domanda numero 15 “Quante informazioni ha ricevuto per quanto riguarda possibili problemi che potevano sorgere, come riconoscerli e intervenire” il 50% ha risposto “poche” o “pochissime” informazione, il restante 50% ha ritenuto, invece, di aver ricevuto

“adeguate” o “molte” informazioni.

Il 75% dei pazienti ha risposto “sì” alla domanda 16: “Ha ricevuto una telefonata dal reparto di day surgery dell’ospedale, dopo l’operazione, per quanto riguarda i progressi del suo rientro a casa?”. Tra i soggetti che hanno ricevuto una telefonata, l’86% ha ritenuto che quest’ultima fosse utile (domanda 17).

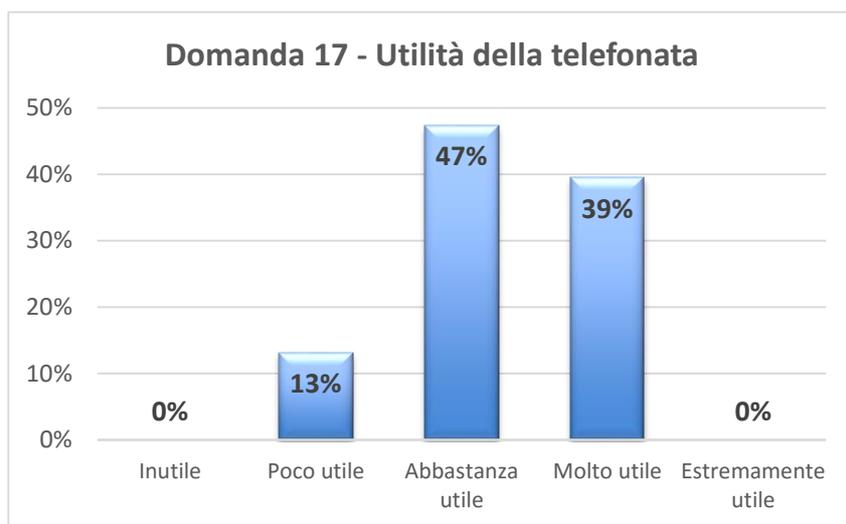


Grafico 9

Alla domanda 18, rivolta a coloro che non hanno ricevuto la telefonata dal reparto, l’85% ha risposto che avrebbe voluto riceverne una.

In generale le informazioni ricevute al rientro a casa dei pazienti, valutate nella domanda numero 19, sono state più che soddisfacenti.

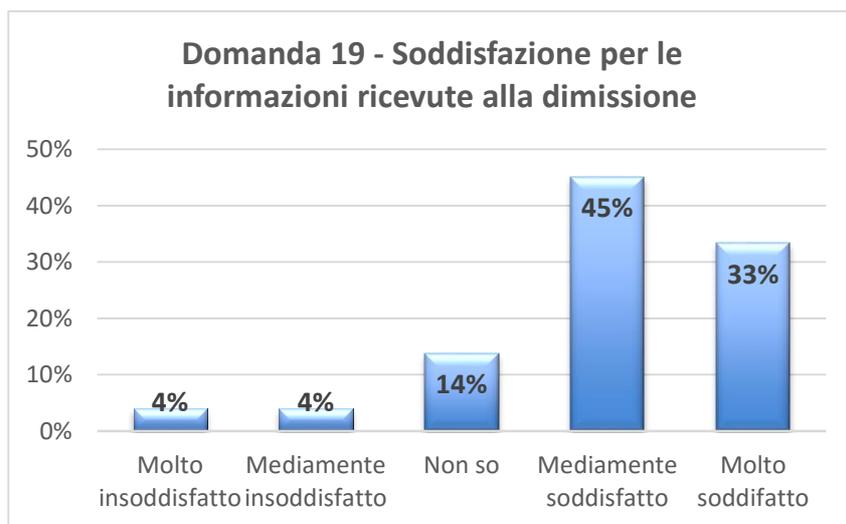


Grafico 10

La **quarta area**, riguardante il rientro a casa, approfondisce la componente fisica.

La domanda numero 20 “Durante la convalescenza a casa, come descriverebbe in generale il suo dolore” ha riscontrato un dolore “lievissimo” o “lieve” nel 57% degli intervistati, “moderato” o “forte” nel 43%.

Domanda numero 21: “Durante la convalescenza a casa, per quanto tempo ha preso i suoi antidolorifici?” le risposte sono state varie. L’11% ha risposto “mezza giornata”, il 26% “1 giorno”, il 21% “2 giorni”, il 13% “3 giorni” e il 29% “4 giorni o più”.

Alla domanda 22 viene chiesto agli intervistati quanto sarebbero in accordo con la seguente affermazione “Preferisco sempre prendere pochi antidolorifici anche quando provo un po’ di dolore” e l’82% si è ritenuto “in accordo” o “fortemente in accordo” con la suddetta affermazione.

Per quanto riguarda la domanda numero 23 “Quanto era ansioso (preoccupato) per la sua convalescenza a casa?” il 20% ha risposto “abbastanza” o “molto” mentre l’80% ha risposto “per niente” o “poco”.

La capacità di gestione della convalescenza a casa, di cui si tratta nella domanda 24, è stata giudicata dagli intervistati con un risultato eterogeneo.

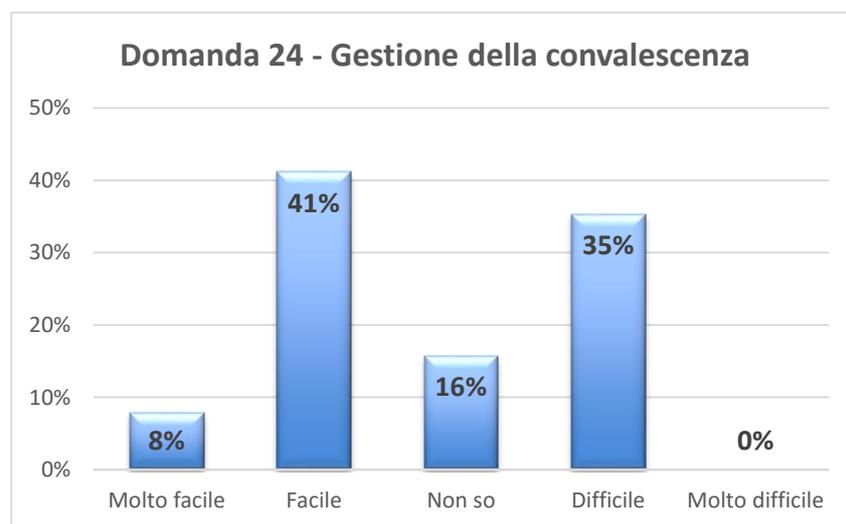


Grafico 11

Si valuta inoltre la difficoltà di gestione della convalescenza in base alle diverse specialità chirurgiche.

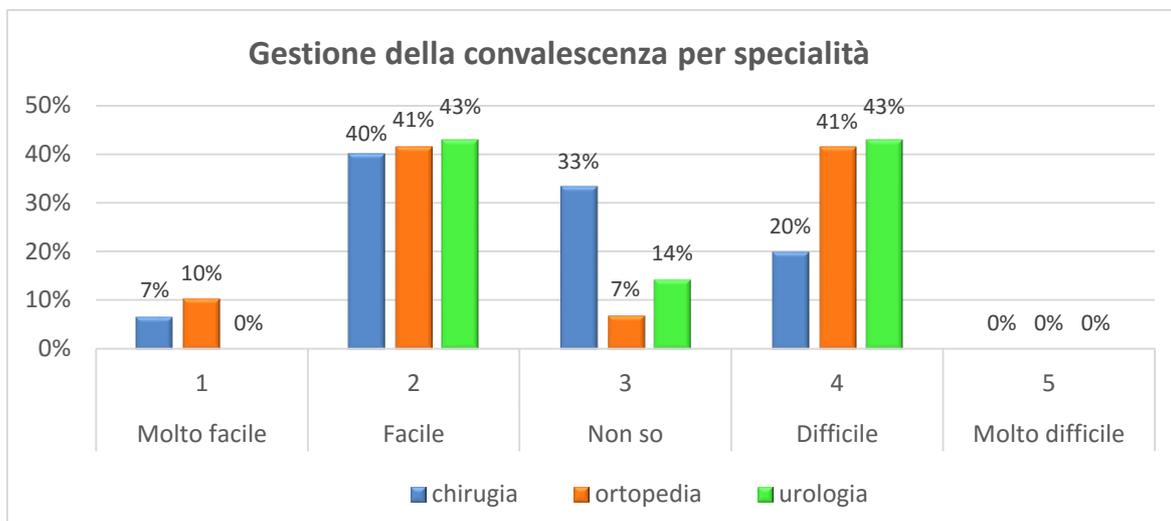


Grafico 12

La **quinta area** è associata alla componente sociale della convalescenza.

La domanda 25 “Per quanto tempo ha avuto bisogno di aiuto da parte del coniuge/familiare durante la convalescenza?” ha riscontrato che nel 48% dei casi l’aiuto del caregiver è stato necessario per “4 giorni o più”.

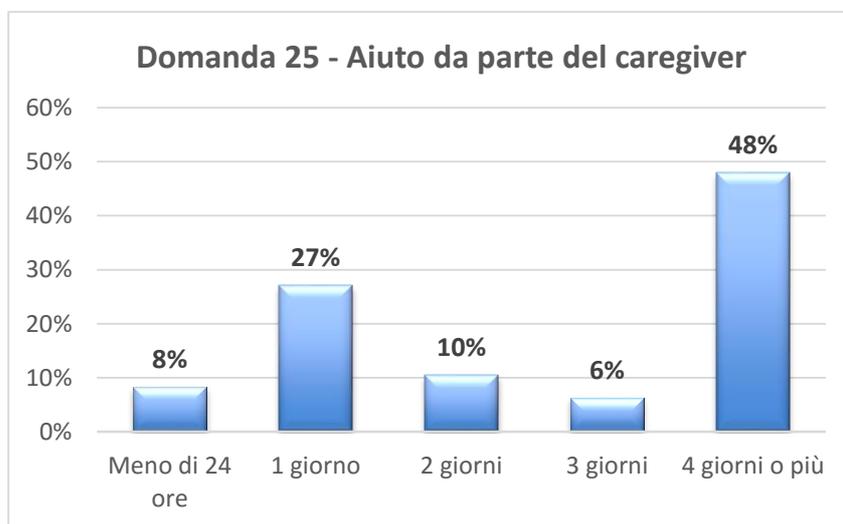


Grafico 13

Per quanto riguarda la domanda numero 26: “Di quanto aiuto ha avuto bisogno da parte del coniuge/familiare durante la convalescenza?” i pazienti hanno risposto “molto poco” o “poco” per il 47%, “tanto” o “veramente tanto” per il 30%, il restante 23% ha avuto bisogno di un aiuto “medio”.

Alla seguente affermazione “Ero preparato a ciò che sarebbe accaduto durante la mia convalescenza a casa”, presentata nella domanda 27, il 59% si è posto “in accordo”.



Grafico 14

Nel complesso, la domanda 28 ha fatto emergere che il 94% degli intervistati si è ritenuto “mediamente” o “molto” soddisfatto dell’intera esperienza chirurgica in day surgery.

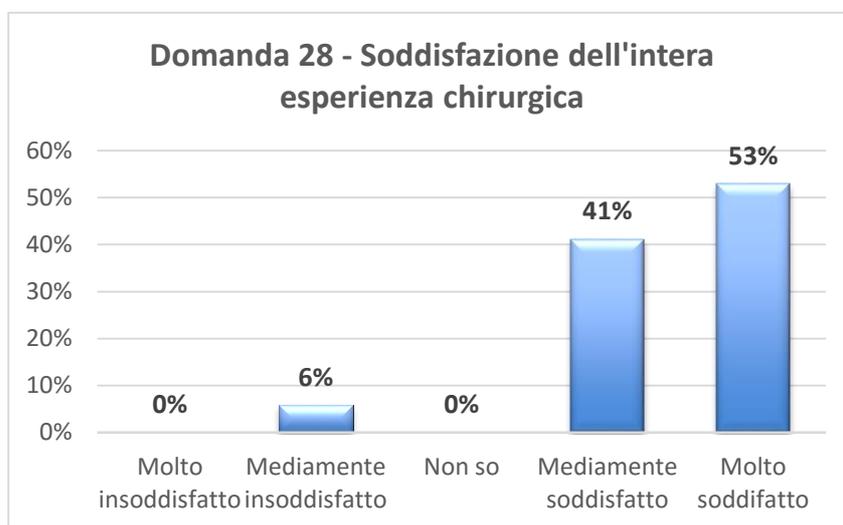


Grafico 15



## CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

### 4.1 Discussione

Analizzando la tipologia di paziente si rileva che non è stato possibile ottenere un campione omogeneo per quanto riguarda le specialità chirurgiche. Inoltre, nelle specialità, la percentuale riguardante il sesso dei partecipanti è stata disomogenea, comprensibile visto che urologia presenta solo uno dei due sessi. Per quanto riguarda il tipo di anestesia, al quale sono stati sottoposti i soggetti, ancora una volta riscontriamo classi non omogenee. Nella valutazione dell'età si può supporre che un campione più anziano avrebbe presentato maggior richiesta di assistenza, di informazioni e richiesta di aiuto da parte del caregiver.

Al confronto con lo studio di Mitchell M. preso in considerazione (45), dal quale è stato tratto il questionario somministrato, sono diversi i valori in comune.

Lo studio inglese conclude sostenendo che l'85% dei partecipanti era "in accordo" o "fortemente in accordo" di essere preparato a ciò che sarebbe accaduto durante la convalescenza a casa. Lo studio svolto nell'U.O. Day Surgery dell'ULSS 14 di Chioggia ha raccolto, per lo stesso quesito, un risultato del 73%.

Per quanto riguarda l'area 1, la maggior parte dei pazienti inglesi è stata soddisfatta del livello di informazioni ricevute per quanto riguarda l'intervento chirurgico (87%) mentre è stata leggermente meno soddisfatta delle informazioni alla dimissione (78%). Nella specifica realtà italiana l'89% dei partecipanti si è ritenuto "mediamente soddisfatto" o "molto soddisfatto" delle informazioni sull'intervento chirurgico, mentre per quanto riguarda le informazioni alla dimissione si è raggiunta una soddisfazione del 78%.

L'analisi svolta nello studio di Mitchell ha dimostrato che la preparazione dei pazienti alla convalescenza a domicilio presenta una correlazione positiva con le informazioni fornite nel preoperatorio e alla dimissione e una correlazione negativa con lo stato d'ansia, la gestione del dolore e il supporto sociale. Ponendo a confronto le associazioni proposte con le aree dello studio italiano si valuta che, nell'area 2, lo stato d'ansia viene percepito "poco" dal 37% dei pazienti sotto intervento e "abbastanza" o "molto" dal 38% in linea con la letteratura prodotta dallo stesso autore (17). Nella stessa area, la valutazione della durata del soggiorno (mezza giornata per il 71%) viene indicata "giusta" dal 80% degli assistiti. L'informazione

e il modo con cui essa viene fornita deve essere correlata al soggetto, l'infermiere attraverso la personalizzazione dell'educazione terapeutica comprende il livello di informazioni necessarie all'assistito e ne adatta il volume in relazione al tempo e agli incontri a disposizione. La maggior parte degli autori indica che il momento migliore per la comunicazione delle informazioni, non è quello corrispondente all'accoglienza in ospedale, né tantomeno quello antecedente l'ingresso in sala operatoria, piuttosto proprio gli ultimi giorni precedenti al ricovero (13). Si ritiene dunque che l'organizzazione della visita preoperatoria sia gestita dall'infermiere e che venga garantita la presenza di tale professionista per migliorare l'assistenza (4).

All'interno dell'area 3, si raccolgono i risultati che riguardano le informazioni fornite alla dimissione. Il 75% dei pazienti ha ricevuto una telefonata dal reparto di day surgery, il giorno seguente l'operazione, per valutare i progressi del rientro a casa. L'87% ha ritenuto che quest'ultima fosse utile. La telefonata di follow-up dopo la dimissione viene vista come efficace strumento per l'educazione e il supporto di pazienti e caregiver. Tale chiamata effettuata dall'infermiere 24 ore dopo l'intervento permette di avere riscontro della percezione dell'assistenza, dell'esperienza chirurgica e del progredire della convalescenza a domicilio.

Al termine dell'esperienza operatoria è raccomandato dalla recente letteratura, approfondire lo stato di salute del paziente mediante assistenza telefonica (23). Questo tipo di contatto, soprattutto se effettuato nelle prime 72 ore, riduce statisticamente il malessere ed i sintomi postoperatori che si manifestano nel periodo di recupero del paziente a domicilio (35). Inoltre, la consapevolezza del paziente di ricevere una telefonata da parte dell'infermiere che lo ha assistito evita in molti casi la necessità dello stesso paziente di rivolgersi ad altri operatori sanitari per la ricerca di informazioni, riducendone in questo modo le naturali componenti di ansia e preoccupazione (6). L'85% dei pazienti che non ha ricevuto la telefonata ha infatti affermato che ne avrebbe voluto ricevere una.

Il rientro a domicilio nella sua componente fisica, valutato nell'area 4, riporta la percezione del dolore rilevata dai pazienti. Il dolore è stato descritto come "lievissimo" o "lieve" dal 57% degli assistiti mentre il 43% rimanente lo ha descritto come "moderato" o "forte".

L'indicazione clinica consigliata è di trattare il dolore sempre, quando è presente e prima

che questo si manifesti. L'infermiere inserito nella realtà operativa coglie l'occasione di contatto telefonico per informarsi direttamente sull'aderenza alla terapia antidolorifica prescritta. L'82% dei pazienti infatti si è mostrato in accordo con la seguente affermazione "Preferisco sempre prendere pochi antidolorifici anche quando provo un po' di dolore".

Tuttavia rimane fondamentale, anche secondo gli indirizzi della letteratura (12, 28, 31), l'attenzione da parte dell'operatore sanitario all'illustrazione dettagliata, prima della dimissione, delle esperienze di dolore e di limitazione nella percezione sensoriale (sentire, gustare, odorare, vedere) che il paziente è destinato ad affrontare (12). L'importanza dell'assunzione di tali informazioni da parte del paziente, ha lo stesso rilievo rispetto alle informazioni impartite relativamente all'assunzione della terapia analgesica a domicilio (28). Ad ogni modo, nonostante i pazienti in regime day surgery possano definirsi maggiormente informati sulla gestione del dolore, gli stessi hanno registrato di percepire dolore nella fase postoperatoria, e di non riuscire a gestirlo ottimamente, come peraltro evidenziato dagli studi di Rowe (31).

La richiesta di aiuto da parte della componente sociale, trattata nell'area 5, ha presentato risultati eterogenei: il 47% ha valutato di aver avuto "poco" o "molto poco" bisogno di aiuto da parte del caregiver, il 30% ha risposto "tanto" o "veramente tanto", mentre il restante 23% ha avuto bisogno di un aiuto "medio". Per quanto riguarda la gestione della convalescenza a domicilio i risultati sono stati discordanti, si valuta quindi il valore medio su una scala da 1 a 5, suddiviso per specialità, maggiore per i pazienti urologici (3,00), seguito dai pazienti ortopedici (2,79) vedendo al terzo posto i pazienti di chirurgia (2,67). Tali dati indicano la difficoltà di gestione della convalescenza. Una serie di studi indica come l'aumento della day surgery porterà proporzionalmente all'aumento della responsabilità dei caregiver (36,37). L'infermiere deve quindi operare con interventi mirati al fine di migliorare il comfort, educare l'assistito al mantenimento di un alto livello di autonomia durante il periodo di ripresa della completa funzionalità, e sostenere la componente sociale che fornisce aiuto al paziente.

In conclusione la soddisfazione dell'intera esperienza chirurgica è stata valutata in maniera positiva dal 94% degli intervistati.

Le limitazioni presenti nello studio sono associate alla differenza di intervento chirurgico effettuato, al tipo di anestesia, all'età e dalla dimensione del campione. Tra i limiti dello studio, infatti, si indica la numerosità del campione ottenuto che ha limitato l'analisi statistica dei dati raccolti. Le modalità di consegna e raccolta dei questionari, scelte con l'obiettivo di lasciare all'intervistato il tempo di compilare a domicilio il questionario per investigare sull'intero percorso operatorio, hanno limitato il numero di questionari che sono stati riconsegnati alla prima visita post operatoria. Ha contribuito, inoltre, l'assenza di pazienti delle specialità di oculistica e ginecologia, non ritenuti idonei in quanto non effettuano visite post operatorie, se non nell'immediato giorno seguente o, come nel caso della seconda specialità, presso il loro medico di fiducia e non presso il medico presente nel reparto. Per questi limiti evidenti, per il loro superamento e per l'importanza del tema trattato è auspicabile un successivo approfondimento dello studio in tempi più lunghi, con un campione più vasto, con l'apertura a tutte le specialità e la discussione delle modalità di consegna e raccolta dei questionari.

## CAPITOLO 5: CONCLUSIONI

La percezione dell'assistenza è un elemento di grande importanza nella valutazione del percorso chirurgico in regime di day surgery. È oramai noto che questo tipo di chirurgia, sempre più in espansione, viene largamente incentivata dalle normative nazionali e regionali in materia di sanità; negli anni venturi, infatti, vedremo sicuramente una sua ulteriore evoluzione. Un servizio di questa portata dovrà garantire tutti i diritti fondamentali della persona, le metodiche più efficaci dal punto di vista delle evidenze e professionisti sanitari formati e competenti. Nella prospettiva di miglioramento ed ottimizzazione del servizio di day surgery, non si può prescindere dalla valutazione della percezione dell'utenza. Tale miglioramento non può essere esclusivamente di natura tecnica e professionale ma deve seguire, di pari passo, l'aumento della qualità percepita dal paziente ed il suo livello di soddisfazione. L'elemento che, come abbiamo visto, maggiormente influenza questa percezione è l'informazione, svolta da professionisti sanitari che devono dimostrare conoscenze, abilità comunicative e saper attuare un'efficace educazione terapeutica. L'informazione intraoperatoria, in particolar modo quella rivolta all'autonomia di gestione del paziente a domicilio dopo la dimissione, deve essere efficace ed apprezzata dall'assistito. Il livello di soddisfazione delle informazioni ricevute deve raggiungere i risultati più alti, per permettere all'operatore di pianificare un percorso ottimale con il paziente ma anche di evolversi dal punto di vista professionale. Il ruolo dell'infermiere, quindi, non può più essere percepito come ruolo di sostegno, ma come attore fondamentale nell'esperienza chirurgica in day surgery del paziente durante tutto il processo di cura. Inoltre l'operatore sanitario che riesce a consolidare un rapporto di fiducia durante i momenti di incontro a disposizione, sarà in grado di essere più efficace nel mantenimento del contatto con i pazienti, una volta a domicilio, ed essere d'aiuto nella gestione, durante la convalescenza, delle terapie prescritte e delle eventuali complicanze. In corrispondenza a questi elementi si otterrebbe anche una riduzione del carico di lavoro dei caregiver, che oggi vedono un notevole aumento della loro responsabilità. La conclusione di questa ricerca, che presenta risultati complessivamente positivi, necessiterebbe di un maggior approfondimento ottenibile con ulteriori studi. In relazione ai risultati sopraindicati, le aree ricercate hanno indicato come l'attività infermieristica debba essere integrata nell'organizzazione e svolga un ruolo fondamentale nella percezione dell'assistenza.



## **BIBLIOGRAFIA**

- (1) Darzi A. Saws and scalpels to lasers and robots-advances in surgery 2007.
- (2) Martin AD, Nunez RN, Andrews JR, Martin GL, Andrews PE, Castle EP. Outpatient Prostatectomy: Too Much Too Soon or Just What the Patient Ordered. *Urology* 2010;75(2):421-424.
- (3) Ghosh-Dastidar MB, Deshpande RP, Rajagopal K, Andersen D, Marrinan MT. Day surgery unit thoracic surgery: The first UK experience. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 2011;39(6):1047-1050.
- (4) Bryant E. Peri-operative nurse surgeons' assistants in day surgery an emerging role within Australia's health system. *Ambul Surg* 2010;16(2):25-27.
- (5) Burch J. Enhanced recovery and nurse-led telephone follow-up post surgery. *Brit J Nurs* 2012;21(16 SUPPL.):S24-S29.
- (6) Flanagan J. Postoperative Telephone Calls: Timing Is Everything. *AORN J* 2009;90(1):41-51.
- (7) Bothe J, Donoghue J. Using action research to develop a model of patient-centred day care. *Practice Development in Health Care* 2009;8(3):152-160.
- (8) Marley RA, Swanson J. Patient care after discharge from the ambulatory surgical center. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2001;16(6):399-419.
- (9) Roberts J, Fenech T. Optimising patient management before and after surgery. *Nursing management (Harrow, London, England : 1994)* 2010;17(6):22-24.
- (10) Hammond C. Principles of Day Surgery Nursing. *Day Case Surgery* 2012.
- (11) Rosén H, Clabo LML, Mårtensson L. Symptoms following day surgery: A review of the literature. *Journal of Advanced Perioperative Care* 2009;4(1).

- (12) Mitchell M. Nursing intervention for pre-operative anxiety. *Nurs Stand* 2000 May 31-Jun 6;14(37):40-43.
- (13) Lindwall L, von Post I. Continuity created by nurses in the perioperative dialogue--a literature review. *Scand J Caring Sci* 2009 Jun;23(2):395-401.
- (14) Dunn D. Preoperative assessment criteria and patient teaching for ambulatory surgery patients. *J Perianesth Nurs* 1998;13(5):274-291.
- (15) Lancaster KA. Care of the pediatric patient in ambulatory surgery. *Nurs Clin North Am* 1997 Jun;32(2):441-455.
- (16) Mitchell M. Literature review: Home recovery following day surgery. *Ambul Surg* 2013;19(1):13-27.
- (17) Mitchell M. Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery. *J Adv Nurs* 1997 Aug;26(2):356-363.
- (18) Doyle A, Saunders P. Are patients well informed about their anaesthetic? *Journal of One-Day Surgery* 2009;19:88-91.
- (19) Mottram A. 'They are marvellous with you whilst you are in but the aftercare is rubbish': A grounded theory study of patients' and their carers' experiences after discharge following day surgery. *J Clin Nurs* 2011;20(21-22):3143-3151.
- (20) Flanagan J, Jones D. High-frequency nursing diagnoses following same-day knee arthroscopy. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International* 2009;20(2):89-95.
- (21) Ip HYV, Chung F. Escort accompanying discharge after ambulatory surgery: A necessity or a luxury? *Current Opinion in Anaesthesiology* 2009;22(6):748-754.
- (22) Lacquiere DA, Montgomery JE, Snow D. Are day surgery outcomes after general anaesthesia affected by increasing age? *Journal of One Day Surgery* 2006;16(3):63-66.

- (23) Crayford TJB, Morgan M, Noah ND. When patients leave the day surgical unit. A study of the economic impact of day surgery on primary care services and the social impact on patients. Final report. When patients leave the day surgery unit: A study of the economic impact of day surgery on primary care services and the social impact on patients 1998.
- (24) Bradshaw C, Beard C, Pritchett CJ, Wilson A, Armitage TG, Wynn K. How quickly do patients recover from operations: The post-operative recovery study (PORS). *Journal of One-Day Surgery* 2008;18:48-51.
- (25) Barrow S, Fisher AD, Seex DM, Abdul MS. General practitioner attitudes to day surgery. *J Public Health Med* 1994;16(3):318-320.
- (26) Kastanias P, Denny K, Robinson S, Sabo K, Snaith K. What Do Adult Surgical Patients Really Want to Know About Pain and Pain Management? *Pain Management Nursing* 2009;10(1):22-31.
- (27) McCleane G. Novel approaches to post-operative analgesia for day case surgery: a review. *Journal of One-Day Surgery* 2008;18:4-8.
- (28) Lipp A, Kaliappan A. Focus on quality: Managing pain and PONV in day surgery. *Current Anaesthesia and Critical Care* 2007;18(4):200-207.
- (29) Jakobsen DH, Sonne E, Kehlet H. Nursing workload and fast track colonic surgery. *Journal of Advanced Perioperative Care* 2006;2(4):177-181.
- (30) Prewett AT, Thakkar H, Found P. An audit of patient satisfaction with anaesthetic services in a large day surgery unit. *Journal of One-Day Surgery* 2008;18:22-25.
- (31) Rowe WS, Yaffe MJ, Pepler C, Dulka IM. Variables impacting on patients' perceptions of discharge from short-stay hospitalisation or same-day surgery. *Health and Social Care in the Community* 2000;8(6):362-371.
- (32) Scott A. How much information is too much information for patients? *Journal of Integrated Care Pathways* 2001;5(3):119-125.

- (33) Dewar A, Scott J, Muir J. Telephone follow-up for day surgery patients: Patient perceptions and nurses' experiences. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2004;19(4):234-241.
- (34) Moran SJ, Jarvis S, Ewings P, Parkin FA. It's good to talk, but is it effective? A comparative study of telephone support following day surgery. *Clinical Effectiveness in Nursing* 1998;2:175-184.
- (35) Jones D, Duffy ME, Flanagan J. Randomized clinical trial testing efficacy of a nurse-coached intervention in arthroscopy patients. *Nurs Res* 2011;60(2):92-99.
- (36) Swan BA, Maislin G, Traber KB. Symptom distress and functional status changes during the first seven days after ambulatory surgery. *Anesth Analg* 1998;86(4):739-745.
- (37) Erkal S. Patients' experiences at home after day case cystoscopy. *J Clin Nurs* 2007;16(6):1118-1124.
- (38) Berg K, Idvall E, Nilsson U, Unosson M. Postoperative recovery after different orthopedic day surgical procedures. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2011;15(4):165-175.
- (39) Shirakami G, Teratani Y, Namba T, Hirakata H, Tazuke-Nishimura M, Fukuda K. Delayed discharge and acceptability of ambulatory surgery in adult outpatients receiving general anesthesia. *Journal of Anesthesia* 2005;19(2):93-101.
- (40) Santos R, Gomes A, Almeida M, Coelho S. Impact of ambulatory surgery in the daily life of patients and their caregivers. *Ambul Surg* 2012;18(2):39-41.
- (41) Thirlway M, Hart T. *The Patient's Experience. Day Case Surgery* 2012.
- (42) Ministero della sanità, Commissione di studio sulla day surgery e la chirurgia ambulatoriale. Istituzione e proposta per l'organizzazione, lo sviluppo e la regolamentazione delle attività chirurgiche a ciclo diurno. Decreto ministeriale 12 settembre 2000.

(43) Coll AM, Moseley L, Torrance C. Fine tuning the day surgery process. Nurs Stand 1999 Oct 13-19;14(4):39-41.

(44) JBI. Management of the Day Surgery Patient. Best Practice Supplement 1 2003:1-4.

(45) Mitchell M. Home recovery following day surgery: A patient perspective. J Clin Nurs 2015;24(3-4):415-427.



# ALLEGATI

Allegato 1.

N°: ..... (Uso d'ufficio)

<b>VISITA PRE - OPERATORIA</b>				
<p><b>1</b> Prima del giorno del suo intervento, si è <b>RECATO</b> in ospedale per una visita <b>PRE-OPERATORIA</b>? (<i>Visita in ospedale per verificare l' idoneità ad un intervento chirurgico</i>).</p>				
Si <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	No <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Non so <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Solo contatto telefonico <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	
<p><b>2</b> Quante <b>INFORMAZIONI</b> ha ricevuto sul suo <b>INTERVENTO CHIRURGICO</b> alla visita <b>PRE-OPERATORIA</b>? (Se “non ha effettuato una visita pre-operatoria” vada alla domanda 7).</p>				
Nessuna informazione <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Poche informazioni <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Adeguate informazioni <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Molte informazioni <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Moltissime informazioni <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<p><b>3</b> Quante <b>INFORMAZIONI</b> ha ricevuto sulla sua <b>ANESTESIA</b> alla visita <b>PRE-OPERATORIA</b>?</p>				
Nessuna informazione <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Poche informazioni <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Adeguate informazioni <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Molte informazioni <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Moltissime informazioni <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<p><b>4</b> In seguito alla sua <b>VISITA PRE-OPERATORIA</b> quanto sarebbe stato in <b>ACCORDO</b> con la seguente affermazione?  <i>"Mi sentivo <b>COMPLETAMENTE</b> preparato a <b>TUTTI GLI EVENTI</b> del giorno della mia operazione"</i></p>				
Fortemente in accordo <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	In accordo <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Non so <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	In disaccordo <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Fortemente in disaccordo <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<p><b>5</b> In seguito alla sua visita <b>PRE-OPERATORIA</b> quanto <b>ANSIOSO</b> era?</p>				
Estremamente ansioso <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Molto ansioso <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Abbastanza ansioso <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Poco ansioso <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Per niente ansioso <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<p><b>6</b> <b>IN GENERALE</b>, quanto <b>SODDISFATTO</b> era della sua <b>VISITA pre-operatoria</b>?</p>				
Molto soddisfatto <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	Mediamente soddisfatto <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Non so <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Mediamente insoddisfatto <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Molto insoddisfatto <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

<b>7 In che momento ha FIRMATO il modulo del CONSENSO per l'INTERVENTO chirurgico? (Ha dato il consenso all'operazione).</b>				
Consultazione clinica con il chirurgo	Visita preoperatoria	Giorno dell'intervento	Non so	
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	
<b>8 Quanto sarebbe stato in accordo con la seguente affermazione?</b> <i>"Dopo aver discusso del mio intervento chirurgico e aver firmato il MODULO del CONSENSO, la mia ANSIA è stata notevolmente RIDOTTA"</i>				
Fortemente in accordo	In accordo	Non so	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

### **GIORNO DELL'INTERVENTO**

<b>9 Nel GIORNO delle suo INTERVENTO quanto ANSIOSO era?</b>				
Estremamente ansioso	Molto ansioso	Abbastanza ansioso	Poco ansioso	Per niente ansioso
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
<b>10 Se era in ANSIA il giorno del suo INTERVENTO, quando questa ha avuto INIZIO? (Se ha risposto "Per niente ansioso" alla domanda 9 vada alla domanda 11).</b>				
Poche ore prima l'intervento	Il giorno prima l'intervento	1 settimana prima l'intervento	2 settimane prima l'intervento	3 - 4 settimane prima l'intervento
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>11 Approssimativamente, QUANTO tempo è RIMASTO in ospedale?</b>				
Mezza giornata	Tutto il giorno	Una notte	2 - 3 giorni	4 giorni o più
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>12 Come descriverebbe la DURATA della PERMANENZA in ospedale?</b>				
Troppo lunga	Lunga	Giusta	Corta	Troppo corta
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**13 IN GENERALE, quanto SODDISFATTO è stato della sua ESPERIENZA di DAY SURGERY?**

Molto soddisfatto	Mediamente soddisfatto	Non so	Mediamente insoddisfatto	Molto insoddisfatto
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**RIENTRO A CASA – INFORMAZIONI RICEVUTE**

**14 Alla dimissione, quante INFORMAZIONI ha ricevuto per quanto riguarda il suo RIENTRO a CASA? (Se la risposta è “nessuna informazione” vada alla domanda 15).**

Pochissime informazioni	Poche informazioni	Adeguate informazioni	Molte informazioni	Moltissime informazioni
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**15 Quante INFORMAZIONI ha ricevuto per quanto riguarda possibili PROBLEMI che potevano sorgere, come riconoscerli e INTERVENIRE? (Se la risposta è “nessuna informazione” vada alla domanda 16).**

Pochissime informazioni	Poche informazioni	Adeguate informazioni	Molte informazioni	Moltissime informazioni
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**16 Ha ricevuto una TELEFONATA dal reparto di day surgery dell'ospedale, dopo l'operazione, per quanto riguarda i progressi del suo rientro a casa?**

Si<sub>(1)</sub>       No<sub>(0)</sub>

**17 Quanto utile è stata la TELEFONATA del reparto di day surgery dell'ospedale? (Se “non ha ricevuto una telefonata” vada alla domanda 18).**

Inutile	Poco utile	Abbastanza utile	Molto utile	Estremamente utile
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**18 Se NON ha RICEVUTO una TELEFONATA dal reparto di day surgery dell'ospedale dopo l'operazione, avrebbe voluto riceverne una? (Se “ha ricevuto una telefonata” vada alla domanda 19).**

Si<sub>(2)</sub>       No<sub>(1)</sub>       Non so<sub>(0)</sub>

**19 IN GENERALE, quanto SODDISFATTO era delle INFORMAZIONI ricevute per il suo RIENTRO a CASA?**

Molto soddisfatto	Mediamente soddisfatto	Non so	Mediamente insoddisfatto	Molto insoddisfatto
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**RIENTRO A CASA – COMPONENTE FISICA**

**20 Durante la convalescenza a CASA, come descriverebbe in GENERALE il suo DOLORE?** (Se “non ha avuto dolore” vada alla domanda 22).

Dolore lievissimo	Dolore lieve	Dolore moderato	Dolore forte	Peggior dolore possibile
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**21 Durante la convalescenza a CASA, per quanto tempo ha preso i suoi ANTIDOLORIFICI (analgesici)?**

Mezza giornata	1 giorno	2 giorni	3 giorni	4 giorni o più
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**22 IN GENERALE, quanto sareste in accordo con la seguente affermazione?**

*“Preferisco sempre prendere pochi antidolorifici anche quando provo un po' di dolore”*

Fortemente in accordo	In accordo	Non so	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**23 Quanto era ANSIOSO (preoccupato) per la sua convalescenza a CASA?**

Estremamente ansioso	Molto ansioso	Abbastanza ansioso	Poco ansioso	Per niente ansioso
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**24 Come giudica la sua CAPACITÀ di GESTIRE la convalescenza a casa?**

Molto difficile	Difficile	Non so	Facile	Molto facile
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**RIENTRO A CASA – COMPONENTE SOCIALE**

**25 Per quanto tempo ha avuto bisogno di AIUTO da parte del CONIUGE / FAMILIARE durante la convalescenza? (Se non ha avuto bisogno di aiuto vada alla domanda 26).**

Meno di 24 ore	1 giorno	2 giorni	3 giorni	4 giorni o più
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**26 Di quanto AIUTO ha avuto bisogno da parte del CONIUGE/FAMILIARE durante la convalescenza?**

Molto poco	Poco	Medio	Tanto	Veramente tanto
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**27 IN GENERALE, quanto sarebbe in accordo con la seguente affermazione?**

*“Ero PREPARATO a ciò che sarebbe accaduto durante la mia convalescenza a CASA”*

Fortemente in accordo	In accordo	Non so	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**28 In GENERALE, quanto è SODDISFATTO della sua INTERA esperienza chirurgica in day surgery?**

Molto soddisfatto	Mediamente soddisfatto	Non so	Mediamente insoddisfatto	Molto insoddisfatto
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

**INFINE, SU DI TE**

**29 Che tipo di intervento chirurgico ha avuto?**

Chirurgia generale (ad esempio, nodulo al seno, riparazione di ernia, colecistectomia) ... ..	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Chirurgia dell'orecchio, naso e gola (ORL) ... ..	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Chirurgia ginecologica (ad esempio, operazioni ad organi riproduttivi femminili) ... ..	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Chirurgia ortopedica (ad esempio operazioni su ossa, muscoli o cartilagini) ... ..	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Chirurgia urologica (es scrotale, del pene, della prostata o della vescica) ... ..	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Altro (specificare) .....	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

**30 Che tipo di ANESTESIA ha avuto?**

Anestesia generale (incoscienza controllata e induzione del sonno) ... ..	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Anestesia regionale (grande area insensibile, non induzione completa del sonno) ... ..	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

Anestesia locale (piccola area insensibile, non induzione completa del sonno) ... .. <input type="checkbox"/> 3
<b>31 Indichi il suo sesso:</b>  Maschio ... .. <input type="checkbox"/> 1 Femmina ... .. <input type="checkbox"/> 0
<b>32 Indichi la sua età:</b>  ..... <b>anni</b>
<b>33 Indichi quanti familiari a carico ha:</b>  Nessuno ... .. <input type="checkbox"/> 1 1 o 2 ... .. <input type="checkbox"/> 2 3 o 4 ... .. <input type="checkbox"/> 3 5 o più ... .. <input type="checkbox"/> 4
<b>34 Indichi il suo stato sociale:</b>  Single ... .. <input type="checkbox"/> 1 Relazione costante ... .. <input type="checkbox"/> 2 Sposato ... .. <input type="checkbox"/> 3 Divorziato/Separato ... .. <input type="checkbox"/> 4 Vedovo ... .. <input type="checkbox"/> 5
<b>35 Indichi con chi vive:</b>  Coniuge ... .. <input type="checkbox"/> 1 Partner ... .. <input type="checkbox"/> 2 Famiglia ... .. <input type="checkbox"/> 3 Solo ... .. <input type="checkbox"/> 4 Altro (specificare) ..... <input type="checkbox"/> 5

**Grazie per il tempo e l'attenzione che ha dedicato,  
la sua opinione per noi è importante.**

**SI PREGA DI RESTITUIRE DURANTE LA PRIMA VISITA POST  
OPERATORIA**