



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI di LAUREA

“Il contributo infermieristico nella gestione delle ferite chirurgiche: il valore dell’educazione come strumento di buona pratica”

Relatore:

Prof. a c. Pierpaolo Di Santo

Laureando:

Fabiola Marian

Matricola n. 2047131

Anno Accademico 2023/2024

ABSTRACT

PROBLEMA: Le ferite chirurgiche costituiscono un fattore di rischio rilevante per l'insorgenza di infezioni post-operatorie, le quali possono complicare il decorso clinico e allungare i tempi di guarigione. La prevenzione di tali infezioni è essenziale per favorire un recupero efficace e ridurre il carico assistenziale. Questo studio si concentra sull'educazione dei pazienti all'autogestione delle ferite chirurgiche, esaminando come un intervento infermieristico mirato possa contribuire in modo significativo alla riduzione del rischio di infezioni. Nonostante i miglioramenti nelle tecniche chirurgiche e nei protocolli di gestione, l'incidenza di infezioni rimane elevata, e la mancanza di una corretta conoscenza da parte dei pazienti nella cura delle proprie ferite può aumentare il rischio di complicazioni.

SCOPO: Lo scopo dello studio è verificare, attraverso la letteratura esistente, l'efficacia dell'educazione infermieristica nell'autogestione delle ferite chirurgiche, con particolare attenzione alla prevenzione delle infezioni. L'obiettivo è esplorare come un intervento formativo mirato possa influenzare positivamente la capacità dei pazienti di gestire autonomamente la propria ferita nel periodo post-operatorio, tenendo conto delle loro competenze individuali e garantendo un'educazione personalizzata che risponda ai bisogni specifici di ciascun paziente.

CAMPIONE: Pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.

MATERIALE E METODI: La ricerca per questa revisione bibliografica è stata condotta utilizzando i seguenti database scientifici elettronici: Google Scholar, PubMed, MEDLINE, Cochrane Library e CINAHL. Tra questi, PubMed e Google Scholar sono stati i più utilizzati. Dopo una selezione accurata, sono stati inclusi nello studio 8 articoli, di cui 6 sono stati accettati e 2 esclusi. Gli articoli provengono da diverse nazioni e tipologie. Sono stati quindi confrontati tramite una tabella che elenca gli indicatori presenti e assenti.

RISULTATI: La comparazione dei risultati ha messo in luce l'importanza dell'educazione infermieristica e il suo impatto sui pazienti. I risultati hanno sottolineato come l'educazione influisca sul numero di ricoveri dopo la dimissione, l'efficacia dell'educazione personalizzata, il maggiore beneficio quando anche il caregiver è coinvolto, e l'importanza di una

valutazione multidisciplinare prima della dimissione per determinare il grado di autonomia del paziente nella gestione della ferita chirurgica.

CONCLUSIONI: In conclusione, la nostra revisione evidenzia chiaramente il ruolo cruciale dell'educazione infermieristica nel migliorare gli esiti dei pazienti post-dimissione. I risultati indicano che un'adeguata educazione può ridurre significativamente il numero di ricoveri successivi alla dimissione, suggerendo un impatto positivo sulla gestione della salute dei pazienti. L'educazione personalizzata si dimostra particolarmente efficace, e il coinvolgimento del caregiver amplifica ulteriormente i benefici. Inoltre, una valutazione multidisciplinare pre-dimissione risulta fondamentale per determinare il livello di autonomia del paziente nella gestione delle ferite chirurgiche, contribuendo a una migliore qualità della vita e riducendo la necessità di interventi successivi. Questi risultati sottolineano la necessità di implementare strategie educative mirate e coinvolgenti, nonché di promuovere un approccio integrato alla gestione post-dimissione per ottimizzare i risultati clinici e il benessere dei pazienti.

Parole chiave:

Ferita chirurgica, educazione, autogestione, infezione, infermiere, dimissione, post-operatorio, strategie educative, educazione personalizzata, educazione standard

Key words:

Surgical wound, education, self- management, infection, discharge, post- operative, educational strategies, personalized education, standardized education.

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
 CAPITOLO I - <i>PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA</i>	
1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema	pag. 7
1.2 Obiettivo dello studio	pag. 7
1.3 Quesiti di ricerca	pag. 8
 CAPITOLO II - <i>TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO</i>	
2.1 L'apparato tegumentario e le sue funzioni	pag. 9
2.1.1 Mantenimento della salute dell'apparato tegumentario	pag. 9
2.2 Incisione e interruzione della continuità cutanea	pag. 10
2.3 Processi di riparazione e guarigione	pag. 11
2.4 La gestione delle ferite chirurgiche e delle medicazioni	pag. 11
2.4.1 Medicazioni	pag. 13
2.5 Educazione all'Automedicazione e Allergie ai Materiali	pag. 13
2.6 Dimissione precoce e infezioni del sito chirurgico	pag. 13
2.7 Le ferite chirurgiche e le linee guida	pag.14
 CAPITOLO III - <i>MATERIALI E METODI</i>	
3.1 Criteri di selezione degli studi	pag. 17
3.2 Strategia di ricerca per individuare gli articoli	pag. 17
3.3 Selezione degli studi	pag. 18
3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione	pag. 19
3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione	pag. 32
 CAPITOLO IV - <i>RISULTATI</i>	
4.1 Qualità metodologica degli studi	pag. 37
4.2 Confronto tra studi selezionati in relazione ai quesiti	pag. 39
 CAPITOLO V - <i>DISCUSSIONE</i>	
5.1 Discussione	pag. 47

5.2 Limiti dello studio pag. 50

CAPITOLO VI - *CONCLUSIONI*

6.1 Implicazioni per la pratica pag. 53

6.2 Implicazioni per la ricerca pag. 55

6.3 Conclusioni pag. 58

CAPITOLO VII - *APPENDICE*

7.1 Potenziali conflitti di interesse pag. 61

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA pag. 62

ALLEGATI

Caratteristiche degli studi inclusi

Caratteristiche degli studi esclusi

INTRODUZIONE

L'educazione postoperatoria riveste un ruolo sempre più rilevante nella gestione complessiva dei pazienti sottoposti a interventi chirurgici, sia durante la fase di ricovero che, in particolare, dopo la dimissione. La crescente complessità delle procedure chirurgiche, unitamente all'aumento delle aspettative di vita e all'invecchiamento della popolazione, ha comportato un incremento del numero di interventi chirurgici e, conseguentemente, una maggiore attenzione verso la fase del recupero postoperatorio. Questa fase è fondamentale non solo per garantire un buon esito clinico immediato, ma anche per prevenire complicanze che possono insorgere a distanza dall'intervento. Tra le strategie adottate per migliorare i risultati clinici, l'educazione del paziente assume un'importanza primaria, poiché permette di rendere il paziente consapevole delle cure e delle pratiche da seguire una volta tornato a casa, contribuendo così a ridurre complicazioni e ri-ospedalizzazioni.

La letteratura scientifica evidenzia come le complicanze postoperatorie siano spesso legate a una scarsa aderenza alle istruzioni ricevute, a errori nella gestione domiciliare delle ferite chirurgiche o a un'inadeguata comprensione del piano terapeutico prescritto. Molti pazienti, infatti, una volta dimessi, si trovano a dover gestire autonomamente la propria convalescenza, affrontando difficoltà nel seguire correttamente le indicazioni sui farmaci, nell'interpretare i segnali di possibili complicanze o nel mantenere uno stile di vita adeguato al loro stato di salute. In questo contesto, diventa essenziale un'educazione sanitaria efficace che sia in grado di fornire al paziente strumenti concreti per gestire la propria salute a domicilio, riducendo il rischio di complicazioni e migliorando il processo di guarigione.

Tuttavia, nonostante il crescente riconoscimento dell'importanza dell'educazione postoperatoria, la sua implementazione pratica presenta ancora numerose sfide. In primo luogo, le risorse disponibili nelle strutture sanitarie, in termini di personale e tempo, sono spesso limitate. Gli infermieri e i medici, sebbene siano in prima linea nell'educare i pazienti, devono affrontare un carico di lavoro significativo che talvolta limita la quantità e la qualità del tempo che possono dedicare a fornire istruzioni dettagliate e personalizzate.

Inoltre, il grado di comprensione del paziente varia considerevolmente in base a fattori come l'età, il livello di istruzione, la lingua parlata e il contesto socioeconomico, rendendo complessa la standardizzazione dell'intervento educativo. Per questi motivi, negli ultimi anni, è emersa la necessità di sviluppare programmi educativi sempre più mirati e personalizzati, in grado di adattarsi alle esigenze individuali del paziente.

Un aspetto critico che emerge dalla letteratura è la disparità tra quanto previsto dalle linee guida sull'educazione postoperatoria e la pratica clinica reale. Le linee guida, infatti, sottolineano l'importanza di fornire informazioni chiare e dettagliate al paziente prima della dimissione, incoraggiando un approccio multidisciplinare che coinvolga infermieri, medici, farmacisti e altre figure professionali. Tuttavia, nella realtà quotidiana degli ospedali, la pratica educativa è spesso frammentaria con una trasmissione delle informazioni che può risultare incompleta o inadeguata a causa di vari fattori, tra cui la scarsità di tempo, la mancanza di strumenti adeguati o l'insufficiente formazione del personale. Questa discrepanza tra teoria e pratica evidenzia la necessità di ulteriori ricerche volte a individuare le barriere che ostacolano l'implementazione delle linee guida e a identificare strategie efficaci per superarle.

L'avvento delle tecnologie digitali rappresenta un potenziale strumento per colmare alcune delle lacune nell'educazione postoperatoria. Applicazioni mobili, piattaforme di telemedicina e sistemi di monitoraggio remoto stanno rivoluzionando il modo in cui i pazienti possono ricevere assistenza e supporto dopo la dimissione. Queste tecnologie consentono ai pazienti di accedere a informazioni aggiornate, seguire istruzioni specifiche, ricevere promemoria sui farmaci e persino comunicare con il proprio gruppo sanitario in caso di dubbi o sintomi preoccupanti. Tuttavia, l'adozione di queste tecnologie non è ancora diffusa in maniera uniforme, e la loro efficacia deve essere ulteriormente valutata attraverso studi clinici rigorosi. Inoltre, l'utilizzo della tecnologia può presentare sfide aggiuntive, soprattutto per i pazienti anziani o meno tecnologicamente alfabetizzati, evidenziando ancora una volta la necessità di soluzioni personalizzate.

Un altro aspetto centrale nel dibattito sull'educazione postoperatoria riguarda il ruolo degli infermieri. Questi professionisti, grazie alla loro vicinanza al paziente e alla loro

formazione specifica, sono in una posizione privilegiata per educare i pazienti in modo efficace. La letteratura suggerisce che l'educazione fornita dagli infermieri ha un impatto significativo sulla riduzione delle complicanze postoperatorie, poiché permette di instaurare un rapporto di fiducia e di continuità tra il paziente e il sistema sanitario. Tuttavia, anche il ruolo degli infermieri è spesso limitato da problemi organizzativi, come la carenza di personale o il sovraccarico di lavoro, che impediscono loro di dedicare il tempo necessario a questo compito fondamentale. Pertanto, diventa essenziale riflettere su come ottimizzare le risorse all'interno degli ospedali per garantire che l'educazione postoperatoria sia vista come una priorità strategica, piuttosto che un compito accessorio.

In conclusione, l'educazione postoperatoria si pone come una componente chiave del processo di recupero dei pazienti, in grado di migliorare gli esiti clinici e di ridurre il peso delle complicanze e delle ri-ospedalizzazioni. Tuttavia, la sua efficacia dipende dalla capacità delle strutture sanitarie di organizzare e gestire in modo ottimale questo processo, tenendo conto delle diversità individuali e utilizzando gli strumenti più appropriati per ogni paziente. Inoltre, le sfide legate all'implementazione delle linee guida e all'integrazione di nuove tecnologie sottolineano l'importanza di un continuo impegno nella ricerca, per trovare soluzioni sempre più efficaci e adattabili a contesti differenti. Solo attraverso un approccio coordinato e multidisciplinare sarà possibile garantire che l'educazione postoperatoria diventi una parte integrante e fondamentale del percorso di cura dei pazienti chirurgici.

CAPITOLO I – PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema

La sintesi degli elementi fondamentali di questo studio riguarda l'importanza dell'educazione postoperatoria per migliorare gli esiti clinici nei pazienti chirurgici, riducendo complicanze e ri-ospedalizzazioni. L'educazione postoperatoria mira a fornire ai pazienti informazioni e strumenti per gestire autonomamente il loro recupero una volta dimessi dall'ospedale. Nonostante le linee guida sottolineino l'importanza di questo processo educativo, ci sono discrepanze significative tra le raccomandazioni teoriche e la loro attuazione nella pratica clinica quotidiana. La mancanza di risorse, il sovraccarico di lavoro del personale sanitario e le differenze individuali dei pazienti (come livello di istruzione, contesto socioeconomico e culturale) rappresentano importanti barriere all'efficacia dell'educazione.

Il problema principale che emerge da questo studio è la difficoltà nel garantire un'implementazione uniforme ed efficace delle linee guida sull'educazione postoperatoria. Questo porta a un divario tra ciò che viene consigliato e ciò che realmente accade nella pratica clinica, con un impatto negativo sul recupero dei pazienti. Il lavoro affronta anche la necessità di soluzioni più personalizzate e l'integrazione di nuove tecnologie per superare queste barriere, migliorare l'aderenza dei pazienti e supportare meglio il personale sanitario nel fornire istruzioni adeguate.

1.2 Obiettivo dello studio

L'obiettivo principale di questo studio è valutare l'efficacia dell'educazione postoperatoria nella riduzione delle complicanze e delle ri-ospedalizzazioni nei pazienti chirurgici, con particolare attenzione all'aderenza alle linee guida esistenti. Lo studio intende identificare le barriere che ostacolano l'implementazione efficace delle pratiche educative raccomandate e suggerire strategie per migliorare la qualità e la personalizzazione dell'educazione postoperatoria. Inoltre, mira a esplorare il ruolo delle nuove tecnologie digitali e il contributo del personale infermieristico nell'ottimizzare il processo educativo,

analizzando come tali interventi possano migliorare i risultati clinici e la gestione domiciliare del recupero postoperatorio.

In sintesi, lo studio si propone di colmare il divario tra le raccomandazioni teoriche delle linee guida e la loro applicazione pratica, offrendo spunti per il miglioramento delle pratiche cliniche e per lo sviluppo di future ricerche in questo ambito.

1.3 Quesiti di ricerca

L'elaborato di tesi si pone come obiettivo quello di rispondere ai seguenti quesiti riguardanti l'aderenza, l'implementazione e l'efficacia delle linee guida sull'educazione postoperatoria:

- In che misura l'educazione postoperatoria attuale è conforme alle linee guida esistenti?
- Quali sono le barriere principali che impediscono l'applicazione delle linee guida sull'educazione postoperatoria?
- Le linee guida attuali sull'educazione postoperatoria sono sufficienti per soddisfare le esigenze dei pazienti?
- Quali sono i metodi più efficaci per implementare le linee guida sull'educazione postoperatoria?
- Le linee guida attuali considerano adeguatamente l'uso delle tecnologie digitali per l'educazione postoperatoria?
- Come si possono migliorare le linee guida sull'educazione postoperatoria per garantire una migliore applicazione e risultati?

Attraverso questi quesiti, l'elaborato di tesi valuta l'efficacia delle linee guida esistenti, e suggerisce anche modi per superare le barriere e migliorarne l'applicazione pratica, ponendo le basi per futuri sviluppi nell'educazione postoperatoria.

CAPITOLO II – TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

2.1. L'apparato tegumentario e le sue funzioni

L'apparato tegumentario è un sistema complesso e multifunzionale che comprende la pelle, i capelli, le unghie e le ghiandole esocrine. È proprio questo che in prima linea è la difesa del corpo umano dai fattori esterni, avendo un ruolo cruciale nella protezione, nella regolazione termica e nella percezione sensoriale. La pelle, che è l'organo più esteso del corpo, è costituita da tre strati principali: l'epidermide, il derma e l'ipoderma. Ognuno di questi strati ha delle funzioni specifiche che contribuiscono alla salute generale dell'organismo (Healthline, 2023).

Tra le funzioni principali dell'apparato tegumentario ci sono la protezione fisica, la regolazione della temperatura corporea, la sintesi della vitamina D, e la percezione sensoriale. La pelle agisce come una barriera protettiva che difende l'organismo dagli agenti patogeni, dalle sostanze chimiche nocive e dai traumi fisici. E, grazie alla presenza della melanina, la pelle offre protezione dai raggi ultravioletti (UV) del sole, diminuendo il rischio di danni al DNA delle cellule cutanee e prevenendo il cancro della pelle (National Library of Medicine, 2023).

La regolazione termica è un'altra funzione essenziale dell'apparato tegumentario. Attraverso la sudorazione e la vasodilatazione o la vasocostrizione dei vasi sanguigni cutanei, la pelle aiuta a mantenere una temperatura corporea stabile e ciò è fondamentale per il corretto funzionamento degli organi interni (Mayo Clinic, 2023). Inoltre, la pelle partecipa alla sintesi della vitamina D quando esposta alla luce solare. Questa vitamina è indispensabile per il metabolismo del calcio e la salute delle ossa, dimostrando quanto sia vitale il ruolo della pelle non solo come barriera, ma anche come organo coinvolto nel metabolismo (Cleveland Clinic, 2022).

Infine, la pelle è un organo sensoriale che rileva stimoli tattili, termici e dolorosi attraverso una fitta rete di terminazioni nervose presenti nel derma. Questa funzione sensoriale è essenziale per la protezione dell'organismo, permettendo una risposta rapida a situazioni potenzialmente pericolose (WebMD, 2022).

2.1.1 Mantenimento della salute dell'apparato tegumentario

Per garantire l'efficacia delle funzioni dell'apparato tegumentario è fondamentale mantenerlo in buona salute. Una corretta igiene personale è essenziale per prevenire infezioni e malattie della pelle. L'utilizzo di saponi e detergenti delicati aiuta a rimuovere lo sporco, il sudore e il sebo in eccesso, senza arrecare danni alla barriera cutanea. L'idratazione della pelle è altrettanto importante; l'uso di creme e lozioni idratanti può aiutare a mantenere l'elasticità e la morbidezza della pelle, prevenendo la secchezza e la formazione di lesioni (American Academy of Dermatology, 2023).

Una dieta equilibrata quindi ricca di vitamine, minerali e antiossidanti contribuisce alla salute della pelle dall'interno. La vitamina A, la vitamina C e la vitamina E, in particolare, hanno un ruolo cruciale nella rigenerazione cellulare e nella protezione contro lo stress ossidativo. Inoltre, una sufficiente idratazione attraverso l'assunzione di acqua è essenziale per mantenere la pelle idratata e prevenire la secchezza cutanea (Harvard Health Publishing, 2022).

La protezione dai raggi UV è un altro elemento chiave per mantenere la salute dell'apparato tegumentario. L'uso di protezioni solari con un adeguato fattore di protezione solare (SPF) aiuta a prevenire i danni causati dall'esposizione solare, che possono portare all'invecchiamento precoce della pelle e aumentare il rischio di sviluppare tumori cutanei (Skin Cancer Foundation, 2023).

2.2 Incisione e interruzione della continuità cutanea

In ambito chirurgico, l'incisione rappresenta una violazione intenzionale della continuità cutanea. Questa procedura è necessaria per accedere ai tessuti o agli organi interni, ma interrompe la continuità e la funzione di barriera della pelle, esponendo il corpo a un potenziale rischio di infezione e altre complicazioni. L'incisione chirurgica, sebbene controllata e necessaria, richiede un'accurata gestione post-operatoria per favorire una guarigione efficace e prevenire complicazioni (National Institute for Health and Care Excellence, 2022).

La corretta gestione delle ferite chirurgiche è cruciale per prevenire infezioni del sito chirurgico (SSI). Ciò include la pulizia regolare della ferita, l'uso di medicazioni sterili e il monitoraggio per segni di infezione come *rubor*, *calor*, *tumor*, *dolor* e *functio laesa*.

Gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale in questa fase, fornendo assistenza diretta e istruzioni per la cura domiciliare (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

2.3 Processi di riparazione e guarigione

Il processo di riparazione della pelle dopo un'incisione chirurgica si articola in tre fasi principali: infiammazione, proliferazione e rimodellamento. La fase infiammatoria inizia subito dopo la lesione e coinvolge l'accumulo di cellule immunitarie al sito della ferita per combattere eventuali infezioni e rimuovere i detriti cellulari. Questa fase è caratterizzata principalmente da arrossamento, calore, gonfiore e dolore (Johns Hopkins Medicine, 2023).

Durante la fase proliferativa, che avviene nei giorni successivi all'incisione, si assiste alla formazione di nuovo tessuto connettivo e alla rigenerazione dell'epitelio. I fibroblasti sono delle cellule fondamentali alla guarigione, il loro ruolo è quello di produrre collagene, il quale aiuta a chiudere la ferita e a formare una nuova matrice extracellulare. Parallelamente, i nuovi vasi sanguigni crescono per fornire nutrienti essenziali alla zona in riparazione (Cleveland Clinic, 2022).

Infine, per ultima, la fase di rimodellamento, che può durare settimane o mesi, la quale comporta la maturazione e il rafforzamento del tessuto cicatriziale. Durante questa fase, la nuova pelle e il tessuto connettivo si stabilizzano, migliorando la loro resistenza e flessibilità. Sebbene il tessuto cicatriziale non raggiunga mai la stessa resistenza della pelle originale, il processo di rimodellamento è fondamentale per ripristinare l'integrità cutanea e la funzionalità della pelle (Mayo Clinic, 2023).

L'educazione del paziente da parte dell'infermiere è cruciale per una corretta gestione delle ferite post-operatorie. Gli infermieri devono fornire istruzioni chiare su come mantenere pulita la ferita, come riconoscere i segni di infezione e come seguire un regime di cura domiciliare che favorisca una guarigione rapida e sicura (WebMD, 2022).

2.4 La gestione delle ferite chirurgiche e delle medicazioni

La gestione delle ferite chirurgiche è un processo cruciale per garantire una guarigione adeguata e prevenire complicanze come infezioni o deiscenza della ferita. Il trattamento

efficace di una ferita post-operatoria richiede un approccio multidisciplinare che includa un'adeguata igiene, l'uso di medicazioni appropriate e un monitoraggio continuo. Le ferite chirurgiche possono essere classificate in base al rischio di infezione: pulite, pulite-contaminate, contaminate e infette. Questa classificazione guida le scelte terapeutiche e il tipo di medicazione da utilizzare.

Le medicazioni chirurgiche hanno un ruolo chiave nella protezione delle ferite da contaminazioni esterne, nel mantenimento di un ambiente umido che favorisce la guarigione e nell'assorbimento degli essudati. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sottolinea l'importanza dell'uso di medicazioni moderne che favoriscono una guarigione rapida e riducono il rischio di complicanze. Le medicazioni avanzate, come idrocolloidi, schiume e alginati, sono preferite alle garze tradizionali perché promuovono una guarigione più rapida e diminuiscono il rischio di adesione alla ferita (World Health Organization, 2018).

Un altro aspetto fondamentale della gestione delle ferite chirurgiche è la prevenzione delle infezioni. Secondo le linee guida del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), è essenziale mantenere un'igiene adeguata delle mani e utilizzare tecniche asettiche durante il cambio delle medicazioni (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). L'uso di antisettici topici può ridurre ulteriormente il rischio di infezioni. Tuttavia, la scelta di un antisettico deve essere valutata attentamente per evitare effetti collaterali, come l'inibizione della guarigione cellulare.

Inoltre, un adeguato monitoraggio della ferita permette di identificare tempestivamente segni di infezione o complicazioni, come arrossamento, dolore, essudato purulento e febbre. Le medicazioni devono essere sostituite regolarmente, ma non troppo frequentemente, per evitare interferenze con il processo di guarigione. In situazioni di guarigione complessa, l'uso di medicazioni interattive che possono monitorare il pH della ferita o la produzione di essudato rappresenta un'avanzata innovazione che migliora la gestione delle ferite (Lindholm & Searle, 2016).

Infine, la gestione ottimale delle ferite chirurgiche dipende anche dall'educazione del paziente, che deve essere adeguatamente istruito su come gestire la ferita a casa, segnalare eventuali cambiamenti anomali e seguire le raccomandazioni per le visite di controllo. Un'adeguata educazione può ridurre notevolmente il rischio di complicanze post-operatorie.

2.4.1 Le Medicazioni

Le medicazioni sono necessarie per ferite sia semplici che complesse come quelle post-operatorie o ulcerative. Questi tipi di medicazioni possono includere materiali specializzati come i sistemi di drenaggio, che sono progettati per gestire l'eccesso di fluidi e prevenire l'accumulo di pus o siero nella ferita. Le medicazioni con drenaggio sono cruciali per evitare l'infezione e favorire un'adeguata guarigione delle ferite più profonde (Cleveland Clinic, 2022). L'uso di drenaggi richiede una gestione attenta per prevenire complicazioni, e le medicazioni devono essere cambiate regolarmente per mantenere un ambiente di guarigione ottimale.

2.5 Educazione all'Automedicazione e Allergie ai Materiali

L'educazione all'automedicazione è una parte fondamentale del recupero post-operatorio e della gestione delle ferite a domicilio. L'art. 2 del Codice Deontologico dell'Infermiere afferma che *“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”* (FNOPI, 2019). Gli infermieri devono, quindi, istruire i pazienti su come cambiare correttamente le medicazioni, come riconoscere i segni di infezione e quando cercare assistenza medica. Le allergie ai materiali utilizzati nelle medicazioni, come adesivi e componenti delle garze, possono complicare la gestione della ferita. È essenziale che il personale infermieristico raccolga una dettagliata anamnesi e selezioni materiali ipoallergenici o specificamente progettati per minimizzare il rischio di reazioni avverse. Ad esempio, per pazienti con allergie note agli adesivi, possono essere utilizzati materiali alternativi come garze non adesive o medicazioni adatte per pelli sensibili (American Academy of Dermatology, 2023).

2.6 Dimissione Precoce e Infezioni del Sito Chirurgico

La dimissione precoce riduce notevolmente i costi ospedalieri e migliora la soddisfazione del paziente, ma è associata anche ad un aumento del rischio di complicazioni, tra queste

le più rilevanti sono le infezioni del sito chirurgico. Studi epidemiologici indicano che le infezioni del sito chirurgico sono una delle principali complicazioni post-operatorie, con tassi di incidenza che variano a seconda del tipo di intervento e delle condizioni del paziente. In ambito ospedaliero, le infezioni del sito chirurgico possono verificarsi in circa il 2-5% dei pazienti, mentre in ambito domiciliare, la prevalenza può essere più alta a causa della difficoltà di mantenere condizioni di sterilità (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Wounds International, 2023).

La prevenzione delle infezioni del sito chirurgico include misure come la corretta gestione delle medicazioni, l'uso di antibiotici profilattici e l'adozione di pratiche di igiene adeguate. L'educazione del paziente su come mantenere la ferita pulita e asciutta e su come riconoscere i segni di infezione è cruciale per ridurre il rischio di complicazioni (National Health Service, 2022).

2.7 Le ferite chirurgiche e le linee guida

La gestione delle ferite chirurgiche è essenziale per garantire una guarigione efficace e ridurre il rischio di complicazioni come infezioni, cicatrici anomale e deiscenza. Le ferite chirurgiche, derivanti da incisioni pianificate della pelle durante le operazioni, devono essere trattate seguendo pratiche basate su evidenze scientifiche per ottimizzare i risultati clinici.

Una fase cruciale della gestione delle ferite chirurgiche è la pulizia e la preparazione della ferita stessa. Prima della chiusura della ferita, le linee guida raccomandano l'uso di soluzioni antisettiche per prevenire la contaminazione batterica. Ad esempio, l'uso di clorexidina alcolica è preferito al iodopovidone in quanto risulta più efficace nel ridurre la carica batterica cutanea (Dumville et al., 2015). Durante la procedura, è importante evitare traumi eccessivi ai tessuti circostanti e garantire una buona emostasi, poiché ematomi e microtraumi possono facilitare l'insorgenza di infezioni (Mangram et al., 1999). Per quanto riguarda la chiusura della ferita, la scelta del materiale di sutura e della tecnica è cruciale per promuovere una corretta guarigione. Le suture, le graffette e le colle tissutali sono comunemente utilizzate, con la scelta che dipende dalla tipologia e dalla localizzazione della ferita. I fili riassorbibili sono spesso preferiti per la chiusura di strati

profondi per evitare la necessità di rimozione successiva (Anderson et al., 2017). In situazioni in cui vi è un elevato rischio di infezione o contaminazione, le linee guida suggeriscono una chiusura ritardata o secondaria della ferita per ridurre il rischio di complicazioni (Owens & Stoessel, 2008).

Dopo l'intervento chirurgico, le medicazioni svolgono un ruolo cruciale nella protezione della ferita e nel controllo dell'essudato. Le linee guida raccomandano di applicare una medicazione sterile subito dopo la procedura e mantenerla intatta per almeno 48 ore, salvo segni evidenti di infezione (NICE, 2019). In presenza di ferite che producono grandi quantità di essudato, l'uso di medicazioni avanzate come quelle in idrocolloide o schiuma è raccomandato, poiché tali medicazioni favoriscono un ambiente umido che stimola la rigenerazione tissutale (Dumville et al., 2015). Inoltre, le medicazioni impregnate con agenti antimicrobici, come l'argento, possono essere utili per prevenire le infezioni in pazienti con un rischio aumentato.

Un altro aspetto critico della gestione delle ferite chirurgiche è il monitoraggio postoperatorio. È essenziale ispezionare la ferita quotidianamente per identificare segni di infezione, come arrossamento, gonfiore, dolore o secrezioni purulente (Mangram et al., 1999). In caso di infezione, un campione della ferita deve essere inviato per l'analisi microbiologica per determinare il trattamento antibiotico più adeguato (Anderson et al., 2017). L'uso profilattico di antibiotici è raccomandato solo in situazioni in cui esiste un alto rischio di infezione, come in interventi chirurgici ad alto rischio o in pazienti immunocompromessi (WHO, 2016).

Un fattore chiave per il successo della guarigione della ferita è il coinvolgimento attivo del paziente. Le linee guida sottolineano l'importanza di educare i pazienti su come prendersi cura della ferita a casa e riconoscere i segni di una possibile infezione. Si raccomanda ai pazienti di mantenere la ferita asciutta e pulita, evitare di immergerla in acqua nelle prime 48 ore e di seguire scrupolosamente le istruzioni postoperatorie fornite dai medici (Liu et al., 2018). Inoltre, abitudini come il fumo o condizioni come l'obesità possono influenzare negativamente la guarigione. Pertanto, si consiglia ai pazienti di cessare il fumo e di controllare eventuali condizioni croniche come il diabete (Owens & Stoessel, 2008).

In conclusione, la gestione delle ferite chirurgiche richiede una combinazione di pratiche basate su evidenze, che includono la pulizia e la preparazione della ferita, la selezione

delle tecniche di chiusura adeguate, l'applicazione di medicazioni appropriate e un monitoraggio costante. L'adesione a linee guida specifiche è fondamentale per minimizzare il rischio di complicazioni e favorire una guarigione ottimale per il paziente.

CAPITOLO III – *MATERIALI E METODI*

3.1 Criteri di selezione degli studi

Disegno di studio: non sono state messe in atto restrizioni per quanto riguarda il disegno di studio. Sono stati presi in considerazione gli studi riguardanti l'educazione al paziente chirurgico per l'autogestione della ferita chirurgica, i benefici di questa e gli elementi che potrebbero caratterizzarla quali le modalità di educazione, la presenza o meno di un caregiver e la personalizzazione dell'educazione in base al paziente e al suo stile di vita.

Tipologia dei partecipanti: pazienti sottoposti ad intervento chirurgico che dopo la dimissione devono auto- gestire la propria ferita chirurgica, evitando l'insorgenza delle infezioni del sito chirurgico (ISC), le quali possono comportare un nuovo ricovero per il paziente diminuendo il grado di soddisfazione e aumentando i costi di gestione.

Tipologia di intervento: interventi educativi volti a ridurre il rischio di sviluppo delle infezioni del sito chirurgico e il rischio di un ri- ricovero.

Tipi di risultati misurati: i criteri presi in considerazione da questa revisione della letteratura riguardano l'efficacia dell'educazione all'autogestione della ferita chirurgica e la valutazione dei fattori che possono influenzarne l'esecuzione efficace a domicilio, al fine di agire in modo selettivo.

3.2 Strategia di ricerca per individuare gli articoli

Per individuare gli articoli inclusi nella seguente revisione di letteratura è stata utilizzata la strategia che prevede la consultazione dei database elettronici quali Google Scholar, PubMed, MEDLINE, Cochrane library e CINAHL nei mesi di luglio, agosto e settembre 2024. Tuttavia, la maggior parte degli articoli sono stati reperiti nelle banche dati Google Scholar e PubMed.

La ricerca è stata condotta utilizzando principalmente le stringhe di ricerca, ma sono stati utilizzati anche termini liberi. I termini di ricerca includevano la combinazione di termini Medical Subject Heading (MeSh) e parole chiave come “self management”, “early

discharge”, “patients”, “benefits” ed “effects” utilizzando diversi operatori booleani (AND, OR e NOT) andando a creare le seguenti stringhe di ricerca:

- EDUCATION AND SURGICAL SITE
- DISCHARGE EDUCATION AND SURGICAL SITE INFECTION
- PERSONALIZED EDUCATION AND DISCHARGE AND SELF MANAGEMENT
- SELF MANAGEMENT AND SURGICAL SITE
- HOME SELF MANAGEMENT AND SURGICAL SITE INFECTION

È stato inoltre utilizzato il filtro: free full text.

3.3 Selezione degli studi

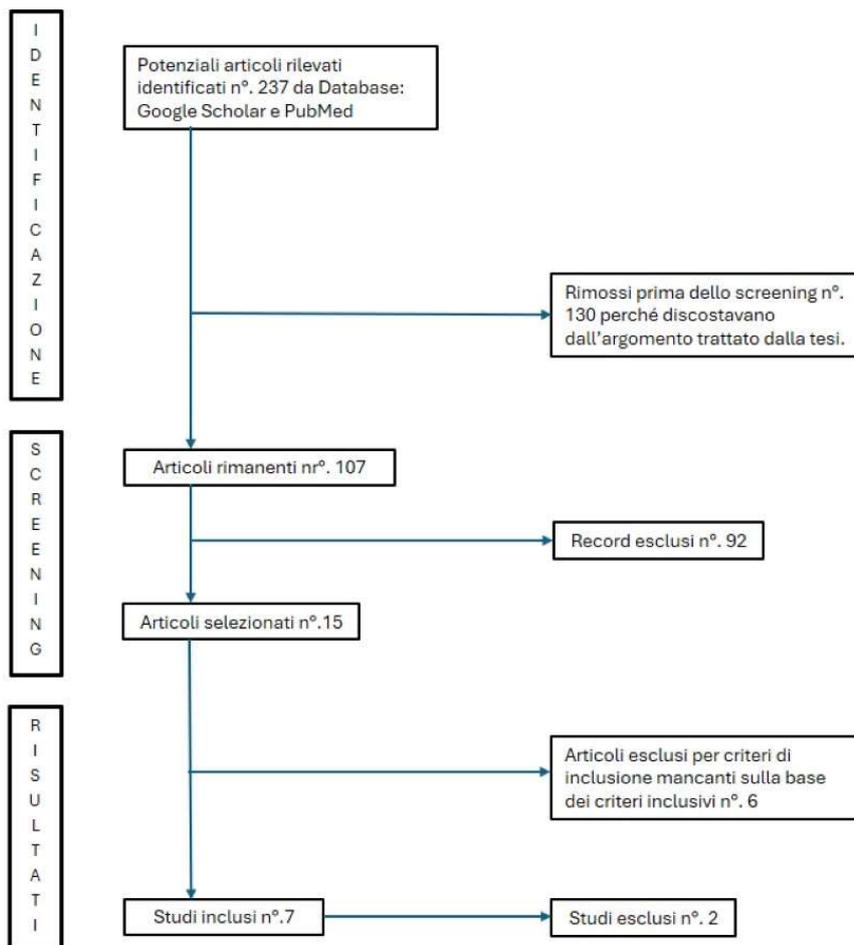
Per la conduzione di tale revisione della letteratura sono stati ricercati, scelti ed analizzati in modo critico gli articoli nei quali fosse possibile valutare i fattori (vantaggi e benefici, complicità, aspetti psicologici, barriere e l'autonomia) che influenzano l'educazione all'auto medicazione a domicilio della ferita chirurgica nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.

Gli articoli presi in considerazione per tale studio sono di carattere internazionale.

Sono stati selezionati ed analizzati 15 articoli in modalità free full- text in lingua inglese, dei suddetti successivamente ne sono stati selezionati 7 in quanto trattavano in modo più puntuale l'argomento preso in analisi.

Lo schema di selezione degli studi (Prima- Flow chart) viene riportato di seguito:

Prisma- Flow chart



3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione

Gli studi inclusi in questa revisione soddisfano i seguenti criteri di ricerca:

- Descrizione dei benefici che comporta l'educazione infermieristica del paziente sottoposto ad intervento chirurgico all'autogestione della ferita chirurgica;
- Descrizione del feedback dei pazienti;
- Articoli pubblicati dall'anno 2000 in poi;
- Presenza di eventuali caratteristiche dell'educazione infermieristica favorenti l'autonomia del paziente all'autogestione della ferita chirurgica;

Tali articoli (riportati nella tabella 1) sono stati presi in considerazione perché rispondono, in maniera sufficiente, ai quesiti e alle necessità dettate dalla presente revisione di letteratura. I 7 articoli inclusi in questa revisione della letteratura sono stati esaminati riportandoli nella seguente tabella di analisi valutativa.

Autore, anno di pubblicazione, paese	Titolo e tipo di studio	Obiettivo e interventi oggetti di studio	Risultati
Fredericks et al., 2013, USA	“Educational intervention reduces complications and rehospitalizations after heart surgery” Trial randomizzato controllato.	Lo scopo di questo studio pilota era raccogliere prove preliminari per dimostrare l'impatto di un intervento educativo personalizzato fornito oltre la cura abituale, somministrato in due momenti diversi dopo la dimissione ospedaliera.	Ecco i risultati principali dello studio: <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione delle complicanze: I pazienti che hanno ricevuto l'intervento educativo hanno avuto una riduzione significativa delle complicanze post-operatorie rispetto al gruppo di controllo. Le complicanze più comuni prevenute includevano infezioni, problemi respiratori e difficoltà nella guarigione delle ferite. • Diminuzione delle riammissioni ospedaliere: Lo studio ha dimostrato che il gruppo di pazienti che ha partecipato al programma educativo ha avuto un tasso di riammissione ospedaliera inferiore rispetto a quelli che non hanno ricevuto l'intervento. • Maggiore conoscenza e consapevolezza: I pazienti che hanno seguito il

			<p>programma educativo hanno riportato una maggiore comprensione dei fattori di rischio e delle pratiche post-operatorie per prevenire complicazioni, come la gestione delle medicazioni, l'attività fisica e il monitoraggio dei segni di infezione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soddisfazione dei pazienti: I pazienti nel gruppo di intervento hanno riferito un alto grado di soddisfazione riguardo al supporto e alle informazioni ricevute.
Seidelman et al., 2022, USA	“Surgical site infection prevention”, revisione di letteratura	L'obiettivo della revisione è esaminare le strategie e le pratiche attuali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (SSI). La revisione si concentra sull'identificazione delle	<p>Ecco i risultati principali dello studio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impatto delle misure preventive: Lo studio ha evidenziato che l'implementazione di misure preventive standard, come l'uso di antibiotici profilattici, la gestione sterile del campo operatorio e la disinfezione accurata della pelle, ha portato a una significativa riduzione delle infezioni del sito chirurgico. • Ruolo dell'igiene: È emerso

		<p>migliori pratiche, delle linee guida e delle misure di controllo delle infezioni per ridurre l'incidenza delle SSI, migliorando così i risultati postoperatori e riducendo le complicanze associate agli interventi chirurgici.</p>	<p>che l'igiene delle mani del personale chirurgico e il mantenimento di condizioni sterili durante l'intervento sono cruciali per prevenire le SSI. La formazione continua del personale e la compliance alle linee guida di igiene hanno mostrato miglioramenti nel tasso di infezioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importanza della preparazione preoperatoria: La preparazione adeguata del paziente, che include la decontaminazione della pelle e l'uso di antibatterici topici, ha dimostrato di essere un fattore chiave nella riduzione delle infezioni. • Gestione post-operatoria: Il monitoraggio e la cura post-operatoria del sito chirurgico sono fondamentali. L'educazione dei pazienti e dei caregiver su come prendersi cura del sito e riconoscere i segni di infezione è stata associata a una diminuzione dei tassi di SSI.
--	--	--	--

<p>Kang et al., 2018, Australia</p>	<p>“Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: a systematic mixed studies review”, revisone sistematica di studi misti.</p>	<p>L’obiettivo di questo studio è identificare l'educazione alla dimissione fornita ai pazienti di chirurgia generale.</p>	<p>Ecco i risultati principali dello studio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dei risultati post-operatori: L'educazione fornita ai pazienti al momento della dimissione ha mostrato di migliorare significativamente i risultati post-operatori, inclusa la gestione del dolore, la cura delle ferite e la prevenzione delle complicanze. I pazienti educati tendevano a riportare una migliore comprensione delle istruzioni post-operatorie e una maggiore capacità di gestire la loro convalescenza. • Riduzione delle complicanze e delle riammissioni: I pazienti che ricevevano istruzioni dettagliate e chiare prima della dimissione avevano tassi più bassi di complicanze e riammissioni ospedaliere. L'educazione riguardante la gestione delle complicanze, come le infezioni o i problemi respiratori, si è rivelata particolarmente utile. • Variabilità nei metodi di
-------------------------------------	--	--	--

			<p>educazione: Lo studio ha rilevato una grande variabilità nei metodi e nei contenuti dell'educazione fornita. Alcuni programmi educativi erano più strutturati e dettagliati, mentre altri erano meno sistematici. La qualità e l'efficacia dell'educazione dipendevano in gran parte dal formato, dalla durata e dal contenuto del programma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importanza dell'educazione personalizzata: È emerso che l'educazione personalizzata, che tiene conto delle esigenze specifiche del paziente e del tipo di intervento chirurgico effettuato, è più efficace rispetto agli approcci generali. La personalizzazione delle informazioni e delle istruzioni aiutava i pazienti a sentirsi più preparati e sicuri nella gestione della loro convalescenza. • Feedback dei pazienti: I pazienti che hanno ricevuto un'educazione ben strutturata e personalizzata hanno
--	--	--	--

			<p>espresso un alto grado di soddisfazione e hanno riportato una maggiore fiducia nella loro capacità di gestire il recupero post-operatorio.</p>
<p>Driscoll, 2000, Australia</p>	<p>“Managing post-discharge care at home: an analysis of patients’ and their carers’ perceptions of information received during their stay in hospital”, articolo di ricerca qualitative.</p>	<p>L'obiettivo dello studio è esaminare come pazienti e i loro caregiver percepiscono le informazioni che hanno ricevuto durante il ricovero in ospedale, e come queste informazioni influenzano la gestione delle cure a casa dopo la dimissione. Lo studio cerca di migliorare la transizione dalla cura ospedaliera a quella</p>	<p>Ecco i risultati principali dello studio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adeguatezza delle informazioni: Lo studio ha trovato che molti pazienti e caregiver ritenevano le informazioni ricevute durante il soggiorno in ospedale insufficienti o poco chiare. Questo riguardava dettagli relativi alla gestione delle cure post-operatorie, alla somministrazione dei farmaci e alla riconoscibilità dei segnali di allerta per complicazioni. • Discrepanze tra aspettative e realtà: C'erano spesso discrepanze tra le aspettative dei pazienti e caregiver riguardo alle informazioni che avrebbero dovuto ricevere e la realtà di ciò che è stato fornito. I pazienti si aspettavano di ricevere

		<p>domiciliare attraverso un'analisi approfondita delle esperienze e delle esigenze informative dei pazienti e dei caregiver.</p>	<p>istruzioni più complete e pratiche, mentre i caregiver desideravano informazioni più dettagliate su come assistere i loro cari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impatto sulla gestione domiciliare: La mancanza di informazioni chiare e complete influenzava negativamente la capacità dei pazienti e dei caregiver di gestire efficacemente la cura a casa. I pazienti potevano avere difficoltà a seguire le istruzioni, e i caregiver spesso si sentivano insicuri nel loro ruolo di assistenti. • Comunicazione con il personale sanitario: I pazienti e i caregiver hanno espresso il bisogno di una comunicazione più efficace e di un supporto continuo. Le discussioni approfondite e la possibilità di porre domande al personale ospedaliero sono state identificate come cruciali per migliorare la comprensione e la preparazione alla cura post-dimissione. • Utilizzo di risorse aggiuntive:
--	--	---	--

			Alcuni pazienti e caregiver hanno cercato risorse aggiuntive al di fuori dell'ospedale, come materiale educativo online e supporto da parte di associazioni o gruppi di supporto. Questi erano spesso utilizzati per colmare le lacune nelle informazioni ricevute.
Fagermoen et al., 2005, Norvegia.	“Patient information at discharge- a study of a combined approach”, trial clinico randomizzato in doppio cieco.	Lo scopo dello studio è descrivere le percezioni dei pazienti riguardo a una nuova procedura informativa relativa al ritorno a casa dopo un intervento chirurgico urologico. Questa procedura, sviluppata in un progetto di ricerca-azione, includeva un	Ecco i principali risultati dello studio: <ul style="list-style-type: none"> • Migliore comprensione delle istruzioni: L'approccio combinato, che includeva sia informazioni scritte che interazioni personali con il personale sanitario, ha portato a una maggiore comprensione delle istruzioni da parte dei pazienti. I pazienti hanno riferito di sentirsi più sicuri riguardo alla gestione della loro convalescenza. • Riduzione delle complicanze: I pazienti che hanno ricevuto informazioni complete e chiare hanno mostrato tassi più bassi di complicanze post-operatorie e di

		colloquio di dimissione con l'infermiere e un opuscolo informativo che i pazienti potevano conservare.	<p>riammissioni ospedaliere. La chiarezza nelle istruzioni riguardanti la gestione del dolore, la cura delle ferite e i segnali di allerta ha avuto un impatto positivo sui risultati clinici.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soddisfazione dei pazienti: I pazienti hanno espresso un alto grado di soddisfazione riguardo all'approccio combinato. Hanno apprezzato la possibilità di porre domande e ricevere chiarimenti durante il processo di dimissione, il che ha contribuito a sentirsi più preparati. • Coinvolgimento dei caregiver: Lo studio ha sottolineato l'importanza di coinvolgere anche i caregiver nel processo di informazione. Quando i caregiver ricevevano informazioni parallele a quelle dei pazienti, la gestione della cura a casa risultava più efficace e coordinata.
Fredericks et al., 2010,	“Postoperativ e patient	L'obiettivo dello studio è	Ecco i principali risultati emersi dalla revisione sistematica:

USA.	education: a systematic review”, revisione sistematica	analizzare in modo sistematico l'efficacia dell'educazione postoperatoria per i pazienti, cercando di capire chi beneficia maggiormente di tali interventi, quale approccio educativo e modalità siano più efficaci, e quale sia la "dose" ottimale, ovvero la quantità e la frequenza di educazione necessarie per ottenere risultati migliori nel recupero postoperatorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della conoscenza dei pazienti: L'educazione post-operatoria ha dimostrato di aumentare significativamente la conoscenza dei pazienti riguardo alla gestione della loro convalescenza, compresi i segnali di allerta, la cura delle ferite e la somministrazione dei farmaci. • Riduzione delle complicanze: I pazienti che hanno ricevuto un'adeguata educazione post-operatoria hanno mostrato tassi più bassi di complicanze, come infezioni e problemi di guarigione, rispetto a quelli che non hanno ricevuto informazioni dettagliate. • Aumento della soddisfazione del paziente: Gli studi inclusi nella revisione hanno evidenziato un aumento della soddisfazione dei pazienti nei confronti della loro cura, grazie alla maggiore chiarezza e comprensione delle istruzioni ricevute. • Impatto sulla gestione
------	---	--	---

			<p>domiciliare: I pazienti educati hanno avuto una gestione migliore della loro cura a casa, il che ha portato a una diminuzione delle riammissioni ospedaliere. La preparazione e la fiducia nella gestione post-operatoria sono state fattori chiave.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varietà nei metodi educativi: La revisione ha messo in evidenza la varietà nei metodi di educazione utilizzati, inclusi materiali scritti, video e sessioni interattive. L'approccio multimodale ha dimostrato di essere particolarmente efficace. • Necessità di personalizzazione: È emersa l'importanza di personalizzare l'educazione in base alle esigenze specifiche dei pazienti, tenendo conto delle loro condizioni cliniche e dei fattori socioculturali.
Kang et al., 2019, Australia.	“Nurses’ role in delivering discharge education to general	Lo studio ha come obiettivo esplorare e comprendere il ruolo degli	<p>Ecco i principali risultati emersi dallo studio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importanza dell'educazione: Gli infermieri hanno sottolineato che l'educazione

	<p>surgical patients: a qualitative study”, studio qualitativo.</p>	<p>infermieri nell'erogazione dell'educazione sanitaria ai pazienti sottoposti a interventi chirurgici generali durante il processo di dimissione. L'obiettivo è comprendere come migliorare la comunicazione e il supporto educativo ai pazienti al fine di garantire una dimissione sicura e un recupero efficace, riducendo i rischi di complicazioni post-chirurgiche o riammissioni ospedaliere.</p>	<p>dei pazienti al momento della dimissione è cruciale per garantire una transizione sicura dalla cura ospedaliera a quella domiciliare. Hanno riconosciuto che un'adeguata informazione può ridurre le complicanze e migliorare i risultati post-operatori.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodi di educazione: Lo studio ha evidenziato l'uso di diverse tecniche educative, inclusi colloqui individuali, materiale informativo scritto e sessioni di domande e risposte. Gli infermieri hanno trovato utile utilizzare approcci multimodali per adattarsi alle diverse esigenze dei pazienti. • Barriere alla comunicazione: Sono state identificate diverse barriere nella comunicazione delle informazioni, come la mancanza di tempo durante il processo di dimissione e le differenze nel livello di comprensione dei pazienti. Gli infermieri hanno espresso la necessità di più tempo e risorse per fornire
--	---	---	--

			<p>un'educazione efficace.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supporto ai caregiver: Gli infermieri hanno riconosciuto l'importanza di coinvolgere i caregiver nella formazione, poiché spesso sono i principali responsabili della cura post-operatoria. Educare anche i caregiver ha migliorato la gestione della convalescenza a casa. • Soddisfazione dei pazienti: I pazienti che ricevevano un'educazione completa e chiara al momento della dimissione tendevano a sentirsi più sicuri e preparati. La soddisfazione dei pazienti era direttamente correlata alla qualità dell'educazione ricevuta. • Necessità di formazione continua: Gli infermieri hanno evidenziato la necessità di una formazione continua su come fornire educazione ai pazienti e su come affrontare efficacemente le domande e le preoccupazioni dei pazienti al momento della dimissione.
--	--	--	---

Tabella 1: descrizione degli studi inclusi nella revisione.

3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione

Sono stati esclusi studi che contengono:

- Argomenti che si discostano eccessivamente dalla domanda di ricerca;
- Studi che analizzano le pratiche degli infermieri nella prevenzione delle infezioni delle ferite chirurgiche;
- Studi che esplorano e cercano di comprendere l'esperienza dei pazienti chirurgici riguardo l'educazione ricevuta alla dimissione dall'ospedale;

È stato deciso di descrivere due degli studi esclusi dalla revisione in quanto, rispetto agli altri articoli esclusi, si è ritenuto necessario spiegare in maniera più specifica il motivo di esclusione, essendo più articolato.

Autore, anno di pubblicazione, paese	Titolo	Obiettivo e interventi oggetti di studio	Risultati
Ding et al., 2017, England	“Nurses’ practice in preventing postoperative wound infections: an observational study”	Lo studio ha come obiettivo principale quello di analizzare le pratiche degli infermieri nella prevenzione delle infezioni delle ferite post-operatorie.	I risultati dello studio evidenziano diversi aspetti chiave riguardanti le pratiche degli infermieri nella prevenzione delle infezioni delle ferite post-operatorie: <ul style="list-style-type: none">• Conformità alle linee guida: Gli infermieri hanno mostrato una conformità variabile alle linee guida di prevenzione delle infezioni. Alcune pratiche raccomandate erano seguite in modo coerente, mentre altre presentavano lacune significative.• Pratiche di igiene: È emerso che, sebbene la maggior parte

			<p>degli infermieri seguisse le pratiche di igiene di base, come il lavaggio delle mani e l'uso di guanti, ci sono state osservazioni di non conformità in situazioni critiche, come durante il cambio delle medicazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educazione dei pazienti: Gli infermieri hanno segnalato di fornire informazioni ai pazienti sulla cura delle ferite e sulla prevenzione delle infezioni, ma la qualità e la completezza di tali informazioni variavano notevolmente. • Fattori di rischio: Sono stati identificati diversi fattori di rischio associati alle infezioni delle ferite, tra cui la gestione inadeguata delle medicazioni e la scarsa educazione dei pazienti. • Necessità di formazione: È emerso un forte bisogno di formazione continua per gli infermieri riguardo alle pratiche di prevenzione delle infezioni e alle linee guida aggiornate. • Raccomandazioni per miglioramenti: Lo studio ha
--	--	--	---

			<p>suggerito che l'implementazione di protocolli standardizzati e sessioni di formazione regolari per gli infermieri potrebbero migliorare la qualità delle cure e ridurre l'incidenza delle infezioni post-operatorie.</p>
<p>Kang et al., 2020, USA</p>	<p>“General surgical patients’ experience of hospital discharge education: a qualitative study”, studio qualitativo.</p>	<p>Lo studio ha come obiettivo principale quello di esplorare e comprendere l'esperienza dei pazienti chirurgici riguardo all'educazione ricevuta al momento della dimissione dall'ospedale.</p>	<p>I risultati dello studio evidenziano vari aspetti relativi all'esperienza dei pazienti chirurgici con l'educazione ricevuta al momento della dimissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percezione positiva dell'educazione: Molti pazienti hanno riferito di aver trovato utili le informazioni ricevute, in particolare quelle relative alla cura delle ferite, alla gestione del dolore e alle istruzioni per l'assunzione dei farmaci. • Informazioni incomplete o poco chiare: Alcuni pazienti hanno segnalato che le informazioni erano incomplete o presentate in modo poco chiaro, rendendo difficile la comprensione delle istruzioni. Questo ha portato a confusione riguardo ai passaggi da seguire

			<p>a casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di personalizzazione: I pazienti hanno espresso la preferenza per un'educazione più personalizzata, adattata alle loro specifiche condizioni e alle loro esigenze. Hanno sottolineato che un approccio individuale avrebbe migliorato la loro esperienza. • Barriere alla comprensione: È emerso che fattori come l'ansia pre-dimissione, la durata delle informazioni fornite e la mancanza di interazione con il personale sanitario influenzavano negativamente la comprensione delle istruzioni. • Coinvolgimento dei caregiver: I pazienti hanno enfatizzato l'importanza di coinvolgere i caregiver nel processo educativo. Quando i familiari erano informati, si sentivano più sicuri nella gestione della cura post-operatoria. • Impatto sulla gestione domiciliare: L'educazione ricevuta ha avuto un impatto significativo sulla capacità dei pazienti di gestire la loro
--	--	--	---

			convalescenza a casa. Tuttavia, le lacune nelle informazioni hanno portato a incertezze e, in alcuni casi, a complicanze.
--	--	--	---

Tabella 2: descrizione degli studi esclusi dalla revisione.

CAPITOLO IV – RISULTATI

4.1 Qualità metodologica degli studi

La qualità metodologica degli studi selezionati è fondamentale per garantire la validità dei risultati e la loro applicabilità nella pratica clinica. Gli studi analizzati si concentrano principalmente sull'educazione dei pazienti in fase di dimissione e sulla prevenzione delle complicanze postoperatorie, affrontando tematiche rilevanti nel campo della chirurgia generale e cardiaca.

Lo studio di Fredericks et al. (2013) valuta l'efficacia di interventi educativi per ridurre le complicanze e le ri-ospedalizzazioni dopo interventi di cardiocirurgia. La metodologia utilizzata si basa su un disegno sperimentale randomizzato. Il campione è stato selezionato in modo appropriato, con criteri di inclusione ed esclusione chiari, e l'analisi statistica è stata eseguita in modo rigoroso per rilevare differenze significative tra il gruppo di intervento e quello di controllo. Tuttavia, uno dei limiti metodologici risiede nella possibile variabilità dell'implementazione dell'intervento educativo tra i vari centri partecipanti, che potrebbe aver influenzato la replicabilità dei risultati.

Mentre lo studio di Seidelman et al. (2022) analizza diverse strategie per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, utilizzando un approccio sistematico basato su revisioni della letteratura esistente. La qualità metodologica di questo tipo di studio dipende dalla robustezza delle fonti e dalla trasparenza nel processo di selezione degli articoli inclusi. Lo studio adotta un rigoroso approccio PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) per garantire una selezione trasparente e completa degli studi. Tuttavia, un potenziale limite è rappresentato dall'eterogeneità degli studi inclusi, che può rendere difficile la generalizzazione dei risultati.

Lo studio di Kang et al. (2018) utilizza una metodologia di revisione sistematica di studi misti, combinando dati quantitativi e qualitativi. Il rigore metodologico è elevato, poiché la revisione sistematica garantisce una selezione critica e obiettiva delle evidenze. L'integrazione dei risultati qualitativi arricchisce la comprensione delle esperienze dei pazienti, fornendo un quadro più completo dell'efficacia dell'educazione alla dimissione. Tuttavia, la diversità dei metodi di raccolta dati degli studi inclusi può rappresentare una sfida nella sintesi dei risultati.

Driscoll (2000) sviluppa uno studio qualitativo che analizza le percezioni dei pazienti e dei caregiver riguardo all'informazione ricevuta durante il ricovero. La metodologia qualitativa, basata su interviste semi-strutturate, consente di esplorare in profondità le esperienze personali e le difficoltà incontrate nel periodo post-dimissione. L'approccio fenomenologico adottato permette una ricca interpretazione dei dati, tuttavia, un limite metodologico comune negli studi qualitativi è rappresentato dal campione ristretto, che può limitare la generalizzabilità dei risultati.

Fagermoen et al. (2005), per questo studio adotta un disegno misto, combinando metodi quantitativi e qualitativi per valutare l'efficacia di un approccio combinato nell'informazione fornita al momento della dimissione. L'integrazione di questionari strutturati e interviste qualitative offre una visione olistica dell'impatto dell'intervento. Dal punto di vista metodologico, l'uso di metodi misti aumenta la validità dei risultati, ma la qualità del reporting sui dettagli dei metodi di raccolta e analisi dei dati qualitativi potrebbe influire sulla trasparenza complessiva dello studio.

Lo studio di Fredericks et al. (2010) è una revisione sistematica che sintetizza le evidenze relative all'educazione del paziente postoperatoria. La metodologia segue rigorosamente le linee guida PRISMA, garantendo un'adeguata selezione e valutazione degli studi inclusi. La revisione affronta il rischio di bias e la qualità degli studi valutati tramite strumenti standardizzati, come il Cochrane Risk of Bias tool. Tuttavia, un limite tipico di questo tipo di studi è la variabilità nella qualità degli studi inclusi, che può influenzare la forza delle conclusioni finali.

Infine, *Kang et al. (2019)*, nel suo studio qualitativo esplora il ruolo degli infermieri nell'educazione dei pazienti alla dimissione, utilizzando interviste approfondite con il personale infermieristico. La metodologia qualitativa consente di esplorare le dinamiche e le sfide pratiche che gli infermieri incontrano nella comunicazione con i pazienti. Un punto di forza dello studio è l'attenzione dedicata alla triangolazione dei dati, migliorando la credibilità dei risultati. Tuttavia, l'interpretazione dei dati può essere soggetta a bias da parte dei ricercatori e la dimensione limitata del campione ne riduce la generalizzabilità. Gli studi analizzati presentano una buona qualità metodologica complessiva, con approcci rigorosi sia negli studi quantitativi che qualitativi. Tuttavia, emergono alcuni limiti comuni, come l'eterogeneità degli interventi educativi, la variabilità dei campioni e la difficoltà di generalizzare i risultati, in particolare negli studi qualitativi. È essenziale che

studi futuri adottino disegni metodologici solidi, garantendo una replicabilità dei risultati e un'applicabilità più ampia nella pratica clinica.

4.2 Confronto tra studi selezionati in relazione ai quesiti

Lo studio di *Fredericks et al.* del 2013 sembra evidenziare i benefici di un intervento educativo specifico per i pazienti sottoposti a chirurgia cardiaca, con l'obiettivo di ridurre le complicazioni post-operatorie e le ri-ospedalizzazioni.

Per quanto riguarda il rapporto con le linee guida, prende una posizione complementare, non sostituendo le linee guida esistenti, ma piuttosto proponendo un'integrazione. Le linee guida attuali per la gestione dei pazienti cardiaci generalmente includono raccomandazioni per la gestione medica, chirurgica e post-operatoria. Tuttavia, spesso non danno un'enfasi specifica su interventi educativi strutturati per i pazienti, soprattutto per quanto riguarda l'educazione sul recupero post-operatorio e la prevenzione delle complicazioni a lungo termine.

Questo studio potrebbe quindi suggerire un arricchimento delle linee guida esistenti, evidenziando il valore dell'educazione del paziente come parte fondamentale del processo di guarigione. In sintesi, lo studio non sembra porsi in contrapposizione con le linee guida, ma piuttosto come un contributo che potrebbe essere incluso per migliorare i risultati clinici attraverso interventi educativi mirati.

Lo studio di *Seidelman et al.* del 2022 si focalizza sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (SSI), un aspetto critico per ridurre le complicazioni post-operatorie. Questo tipo di studio, in generale, si basa su un'analisi delle pratiche più recenti per la prevenzione delle infezioni chirurgiche e valuta l'efficacia delle misure preventive adottate.

Rispetto alle linee guida, la posizione dello studio può variare, ma ci sono due scenari principali:

- il primo, di allineamento con le linee guida: se lo studio sostiene che le misure proposte dalle linee guida, come quelle del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) o del World Health Organization (WHO), sono efficaci e confermate da nuovi dati, lo studio rafforza le raccomandazioni esistenti. Questo potrebbe significare che il documento

conferma la validità delle pratiche preventive come la profilassi antibiotica, la preparazione della pelle preoperatoria, o il controllo della glicemia post-operatoria, sottolineando l'importanza della loro rigorosa applicazione.

- il secondo, di proposta di aggiornamenti o nuove pratiche: se, invece, lo studio evidenzia l'inefficacia o la necessità di miglioramento delle attuali linee guida in alcuni contesti, potrebbe proporre l'inclusione di nuove strategie o tecnologie. Questo potrebbe riguardare, ad esempio, l'uso di nuovi agenti antimicrobici, tecnologie avanzate per la disinfezione preoperatoria o metodologie più efficaci di monitoraggio delle infezioni.

In sintesi, lo studio potrebbe essere sia confermativo delle attuali linee guida, sia proporre miglioramenti o aggiornamenti per tenere conto di nuove evidenze scientifiche o tecniche emergenti, mantenendo l'obiettivo comune di ridurre le infezioni post-operatorie.

Lo studio di *Kang et al.* del 2018 esamina l'impatto dell'educazione fornita ai pazienti al momento della dimissione e la sua influenza sul loro recupero post-operatorio.

Per quanto riguarda la posizione rispetto alle linee guida, la sua posizione potrebbe essere la seguente:

- conferma e supporto delle linee guida esistenti: le linee guida internazionali e nazionali, tra cui quelle dell'Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, raccomandano già la fornitura di un'adeguata educazione ai pazienti in fase di dimissione. Questo include informazioni sulla gestione delle ferite, segni di complicazioni, farmaci, dieta, attività fisica, e il follow-up. Lo studio del 2018 potrebbe confermare che fornire un'educazione adeguata al momento della dimissione migliora il recupero, riduce le complicazioni e, possibilmente, le ri-ospedalizzazioni. Quindi, in questo contesto, lo studio si allinea alle linee guida esistenti e rafforza l'importanza di queste pratiche; attraverso una proposta di miglioramento o di ampliamento, è possibile che lo studio proponga miglioramenti nella qualità o nella modalità di erogazione dell'educazione post-dimissione. Ad esempio, potrebbe suggerire che la semplice consegna di istruzioni scritte non è sufficiente a raccomandare un approccio più interattivo o personalizzato, come l'uso di supporti multimediali o il coinvolgimento di familiari e caregiver. Questo potrebbe portare a suggerimenti per aggiornamenti nelle linee guida, spingendo verso un approccio più strutturato e intensivo nell'educazione dei pazienti.

In sintesi, lo studio supporta le linee guida esistenti, confermando l'importanza dell'educazione alla dimissione, ma potrebbe anche suggerire miglioramenti nella qualità, modalità o contenuto dell'educazione per massimizzare l'efficacia del recupero post-operatorio.

Lo studio di *Driscoll* del 2000 si concentra sulla gestione delle cure post-dimissione a domicilio, un'area cruciale per il recupero dei pazienti dopo un intervento chirurgico o un trattamento ospedaliero.

Rispetto alle linee guida, la posizione dello studio potrebbe essere analizzata nei seguenti modi:

- possibile innovazione o primo passo verso l'integrazione di cure domiciliari, riferito al 2000, quando la gestione delle cure post-dimissione a casa era un campo in evoluzione e molte linee guida di quel periodo potrebbero non aver trattato in dettaglio le specifiche della gestione domiciliare. Questo studio potrebbe aver rappresentato un primo passo per identificare la necessità di strutturare e standardizzare le cure post-dimissione a domicilio, evidenziando l'importanza di un approccio organizzato che coinvolge i pazienti, le famiglie e i caregiver e potrebbe aver influenzato successivi aggiornamenti nelle linee guida, spingendo per una maggiore attenzione alla continuità delle cure dopo la dimissione;
- colmare le lacune delle linee guida del tempo: le linee guida del 2000 potrebbero essere state meno dettagliate riguardo alla gestione post-dimissione, concentrandosi maggiormente sulla cura ospedaliera. Lo studio potrebbe aver evidenziato lacune esistenti e suggerito che una mancanza di supporto a domicilio può portare a complicazioni, ri-ospedalizzazioni e peggioramenti del recupero. In questo senso, lo studio potrebbe aver suggerito la necessità di includere raccomandazioni più precise per garantire che i pazienti ricevano l'educazione, il supporto e le risorse necessarie per la gestione delle cure a casa;
- proposta di implementazione di nuovi programmi di assistenza domiciliare: lo studio potrebbe aver proposto o sperimentato programmi di assistenza domiciliare più strutturati, con il coinvolgimento di infermieri o professionisti sanitari a domicilio, per supportare il paziente nel recupero. Questa potrebbe essere stata una raccomandazione innovativa rispetto alle linee guida del tempo, che potrebbero non aver ancora considerato ampiamente la gestione integrata tra ospedale e cure domiciliari.

In sintesi, lo studio del 2000 probabilmente ha messo in luce la necessità di migliorare o integrare le linee guida del tempo per la gestione delle cure post-dimissione a domicilio, contribuendo a una maggiore enfasi sulla continuità delle cure e fornendo raccomandazioni pratiche per affrontare le lacune esistenti.

Lo studio di *Fagermoen et al.* del 2005 analizza la qualità e l'efficacia delle informazioni fornite ai pazienti al momento della dimissione dall'ospedale, un elemento cruciale per garantire un recupero sicuro e privo di complicazioni post-dimissione.

Rispetto alle linee guida, la posizione dello studio potrebbe essere:

- di conferma delle raccomandazioni esistenti: nel 2005, molte linee guida internazionali e nazionali già raccomandavano la fornitura di informazioni adeguate ai pazienti al momento della dimissione, ma l'applicazione pratica di queste raccomandazioni poteva variare. Lo studio potrebbe aver confermato che fornire informazioni chiare, comprensibili e dettagliate è essenziale per migliorare il recupero dei pazienti e ridurre complicazioni o ri-ospedalizzazioni. In questo caso, lo studio si allineerebbe alle linee guida, sottolineando la necessità di aderire alle raccomandazioni esistenti;
- di identificazione di carenze e suggerimento di miglioramenti: lo studio potrebbe aver evidenziato che, nonostante le linee guida esistenti, la qualità delle informazioni fornite ai pazienti alla dimissione non fosse sempre adeguata. Potrebbe aver sottolineato che le istruzioni erano spesso troppo generiche, poco chiare, o insufficienti per coprire tutti gli aspetti del recupero post-operatorio o della gestione delle cure a casa. Di conseguenza, lo studio potrebbe aver suggerito aggiornamenti alle linee guida per migliorare l'implementazione di strategie più efficaci nella consegna delle informazioni, come l'uso di linguaggio più semplice, supporti visivi, o un maggior coinvolgimento del personale sanitario nel processo educativo;
- proposta di standardizzazione e personalizzazione delle informazioni: un'altra possibile posizione dello studio potrebbe essere quella di proporre una maggiore standardizzazione e personalizzazione delle informazioni fornite al paziente, suggerendo che le linee guida dovessero includere protocolli più rigorosi su come fornire informazioni personalizzate in base al tipo di intervento o condizione del paziente. Questo potrebbe aver influenzato futuri aggiornamenti nelle linee guida, migliorando la qualità dell'informazione.

In sintesi, lo studio del 2005 probabilmente ha identificato aree di miglioramento nell'applicazione delle linee guida esistenti sulla fornitura di informazioni al momento della dimissione, proponendo strategie per migliorare la chiarezza, la qualità e la personalizzazione delle informazioni. Se le linee guida del tempo fossero state incomplete, lo studio potrebbe anche aver suggerito aggiornamenti per standardizzare meglio la pratica.

Lo studio di *Fredericks et al.* del 2010 si concentra sull'educazione dei pazienti dopo un intervento chirurgico, un aspetto fondamentale per il recupero post-operatorio e la prevenzione di complicazioni.

Rispetto alle linee guida, la posizione dello studio può essere analizzata nei seguenti modi:

- allineamento con le linee guida esistenti: nel 2010, le linee guida di diverse istituzioni sanitarie (ad esempio, l'American College of Surgeons o altre organizzazioni di chirurgia e cura post-operatoria) già raccomandavano l'importanza di fornire un'educazione adeguata ai pazienti dopo un intervento chirurgico. Lo studio potrebbe confermare queste raccomandazioni, dimostrando che una corretta educazione postoperatoria riduce le complicazioni, favorisce un recupero più rapido e diminuisce le ri-ospedalizzazioni. In questo caso, lo studio supporta le linee guida esistenti, rafforzando l'importanza della loro applicazione pratica;

- identificazione di carenze nell'implementazione delle linee guida: è possibile che lo studio abbia evidenziato che, nonostante le linee guida, l'educazione postoperatoria non fosse sempre adeguata o completa. Potrebbe aver rilevato che i pazienti non ricevevano abbastanza informazioni o non comprendevano chiaramente le istruzioni ricevute. Lo studio, quindi, potrebbe suggerire miglioramenti nella modalità di erogazione dell'educazione, come l'uso di materiali più comprensibili, l'integrazione di risorse multimediali, o un maggiore coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie nel processo educativo. In questo senso, lo studio avrebbe proposto di rafforzare l'implementazione delle linee guida esistenti;

- proposta di nuovi approcci o espansione delle linee guida: lo studio potrebbe anche aver suggerito nuove metodologie per migliorare l'educazione postoperatoria, come l'uso di tecnologie digitali, follow-up telefonici o programmi di educazione personalizzati in base alle specifiche esigenze dei pazienti. Se le linee guida del tempo fossero state limitate o

non affrontassero questi aspetti in modo dettagliato, lo studio potrebbe aver proposto di includere questi elementi come parte delle raccomandazioni ufficiali per migliorare l'efficacia dell'educazione postoperatoria.

In sintesi, lo studio in questione probabilmente conferma l'importanza delle linee guida esistenti sull'educazione postoperatoria, ma potrebbe anche identificare lacune nell'implementazione pratica o proporre nuovi approcci per migliorare la qualità e la personalizzazione dell'educazione fornita ai pazienti dopo la chirurgia.

Lo studio di *Kang et al.* del 2019 si focalizza sul ruolo degli infermieri nell'educazione dei pazienti chirurgici al momento della dimissione, una componente cruciale per garantire una continuità delle cure e un recupero efficace.

Rispetto alle linee guida, la posizione dello studio può essere analizzata come segue:

- conferma del ruolo centrale degli infermieri secondo le linee guida, le linee guida australiane e internazionali generalmente riconoscono già il ruolo centrale degli infermieri nella fornitura di educazione al momento della dimissione, soprattutto per quanto riguarda la gestione delle ferite, l'assunzione dei farmaci e l'identificazione dei segni di complicazioni. Lo studio potrebbe confermare l'importanza di questo ruolo, evidenziando che la partecipazione attiva degli infermieri nel fornire istruzioni chiare e dettagliate migliora il recupero dei pazienti e riduce le complicazioni post-operatorie. In questo caso, lo studio si allinea con le raccomandazioni esistenti, supportando l'importanza dell'infermiere come educatore chiave durante il processo di dimissione;
- identificazione di aree di miglioramento nella formazione o nel supporto agli infermieri, lo studio potrebbe aver evidenziato che, nonostante le linee guida riconoscano il ruolo degli infermieri, ci sono carenze nella loro formazione o nel supporto che ricevono per fornire un'educazione efficace. Ad esempio, potrebbe aver scoperto che gli infermieri spesso non hanno tempo sufficiente per educare adeguatamente i pazienti, o che non dispongono di risorse standardizzate per farlo. In questo caso, lo studio suggerirebbe di migliorare le condizioni operative o di fornire più formazione specifica agli infermieri per garantire che siano in grado di svolgere efficacemente il loro ruolo educativo, proponendo aggiornamenti o rinforzi nelle linee guida;
- proposta di un approccio più strutturato e formalizzato, lo studio potrebbe anche proporre un approccio più strutturato all'educazione dei pazienti da parte degli infermieri,

suggerendo che le linee guida includano protocolli standardizzati o strumenti specifici (come checklist o materiali educativi) per aiutare gli infermieri a fornire informazioni uniformi e chiare a tutti i pazienti. Questo tipo di raccomandazione potrebbe indicare che le linee guida esistenti non fossero state abbastanza dettagliate nel definire esattamente come gli infermieri dovrebbero gestire l'educazione alla dimissione, suggerendo quindi una maggiore formalizzazione del processo.

In sintesi, lo studio del 2019 probabilmente supporta le linee guida esistenti, che riconoscono il ruolo chiave degli infermieri nell'educazione alla dimissione, ma potrebbe anche identificare la necessità di migliorare la formazione, il supporto o la struttura dell'approccio educativo per garantire che gli infermieri possano svolgere al meglio il loro compito. Potrebbe proporre aggiornamenti alle linee guida per formalizzare meglio questo ruolo.

	Fredericks et al. (2013)	Seidelman et al. (2022)	Kang et al. (2018)	Driscoll (2000)	Fagermoen et al. (2005)	Fredericks et al. (2010)	Kang et al. (2019)
Riduzione delle complicazioni e delle ri-ospedalizzazioni	P	P	P	A	A	P	A
Importanza dell'educazione del paziente dopo la dimissione.	A	A	P	A	A	P	P
Ruolo degli infermieri nell'educazione post-	A	A	P	A	P	A	P

operatoria.							
Conferma della validità delle linee guida esistenti.	P	P	A	A	A	P	A
Necessità di migliorare l'implementazione delle linee guida.	A	A	P	A	P	A	P
Proposte di aggiornamenti o integrazione alle linee guida.	A	A	A	P	A	P	P
Focus sulla continuità delle cure	P	A	P	P	A	A	A

Tabella 3: comparazione tra gli studi inclusi nella revisione: P = Presente; A = Assente

CAPITOLO V – *DISCUSSIONE*

5.1 **Discussione**

La revisione delle pratiche sanitarie attraverso questi studi mette in evidenza alcuni punti fondamentali riguardo l'importanza dell'educazione post-operatoria e il ruolo centrale degli infermieri nel garantire una corretta gestione delle cure dopo l'intervento chirurgico. Attraverso l'analisi di sette studi condotti in periodi e contesti geografici diversi, si evidenziano numerose connessioni tra i risultati delle ricerche e le linee guida esistenti, mostrando come queste siano necessarie, ma talvolta incomplete o difficilmente applicabili nella pratica clinica quotidiana.

Uno dei primi punti comuni e tema centrale per molti di questi studi è la riduzione delle complicazioni postoperatorie e delle ri-ospedalizzazioni. Gli interventi educativi e un'adeguata preparazione dei pazienti si sono dimostrati efficaci nel ridurre drasticamente il numero di complicazioni, con conseguenti benefici sia per i pazienti che per il sistema sanitario. Lo studio di *Seidelman et al.* del 2022, che si concentra sulla prevenzione delle infezioni, mostra chiaramente che le giuste pratiche di prevenzione e un'educazione adeguata possono ridurre le infezioni post-operatorie. Lo stesso vale per lo studio di *Kang et al.* del 2018 e per quello di *Fredericks et al.* del 2010, dove si evidenzia che un'educazione post-dimissione ben strutturata e un coinvolgimento attivo dei pazienti nella gestione della loro salute portano a una diminuzione significativa delle ri-ospedalizzazioni. Questi risultati dimostrano che l'investimento in educazione e supporto ai pazienti è non solo benefico per i pazienti stessi, ma anche vantaggioso dal punto di vista economico per il sistema sanitario, riducendo il numero di ricoveri successivi.

Uno dei punti chiave riguarda l'educazione del paziente post-dimissione; l'importanza di fornire informazioni chiare e dettagliate ai pazienti al momento della dimissione è un tema trasversale a molti degli studi analizzati, che sostengono la necessità di un'educazione strutturata per garantire un recupero sicuro e prevenire eventuali complicazioni. Nello studio condotto da *Kang et al.* nel 2018, per esempio, viene sottolineato come un'educazione adeguata durante il processo di dimissione sia essenziale per aiutare i pazienti a gestire la loro salute e il loro recupero a casa. Questo studio si

allinea con un altro condotto negli Stati Uniti nel 2010 da *Fredericks et al.*, dove viene ribadito il ruolo dell'educazione post-operatoria nel ridurre le complicazioni e nel migliorare il recupero del paziente. In entrambi i casi, gli studi confermano quanto sia importante che le informazioni siano non solo fornite, ma comprese dal paziente, in modo che questi possa essere attivamente coinvolto nella propria guarigione.

In un altro studio australiano del 2019 condotto da *Kang et al.*, viene esaminato il ruolo cruciale che gli infermieri svolgono nell'erogazione di questa educazione post-operatoria. Gli infermieri sono spesso il punto di contatto più diretto tra il paziente e il sistema sanitario e svolgono un ruolo essenziale nel trasferire informazioni e guidare i pazienti verso un recupero sicuro. Questo studio si basa sulla necessità di fornire agli infermieri risorse adeguate e tempo sufficiente per garantire che essi possano svolgere efficacemente il loro compito educativo, in modo da sostenere il paziente durante la transizione dall'ospedale alla gestione domiciliare. Anche lo studio del 2018 di *Kang et al.* sottolinea questo aspetto, mettendo in evidenza l'importanza del rapporto tra infermiere e paziente nel fornire istruzioni chiare e pratiche sulla gestione postoperatoria.

Un altro punto di rilievo emerso da questi studi riguarda la validità delle linee guida esistenti. Gli studi hanno generalmente confermato che, quando applicate correttamente, le linee guida contribuiscono a migliorare significativamente i risultati postoperatori, riducendo complicazioni, infezioni e ri-ospedalizzazioni. Per esempio, lo studio statunitense del 2022 condotto da *Seidelman et al.* sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico dimostra chiaramente che le linee guida possono essere efficaci nel ridurre il rischio di infezioni se correttamente seguite. Allo stesso modo, la ricerca statunitense del 2010 condotta da *Fredericks et al.* conferma che un'educazione adeguata al paziente può portare a esiti positivi e a un recupero più rapido. Questi studi evidenziano che le raccomandazioni esistenti sono efficaci, ma ribadiscono la necessità di una loro applicazione rigorosa e continua.

Tuttavia, emerge anche una critica importante: pur esistendo delle linee guida ben definite, la loro implementazione pratica lascia talvolta a desiderare. Diversi studi hanno evidenziato che, nonostante la presenza di linee guida chiare, nella pratica clinica le

informazioni fornite ai pazienti spesso non sono sufficientemente dettagliate o non sono presentate in modo da essere comprese appieno dai pazienti. Lo studio norvegese del 2005 condotto da *Fagermoen et al.*, per esempio, ha mostrato che le informazioni fornite al momento della dimissione possono essere incomplete o poco chiare, lasciando i pazienti in una situazione di incertezza durante il recupero a casa. Lo studio di *Kang et al.* del 2018 ha riscontrato problemi simili, con pazienti che, pur ricevendo informazioni, non sempre avevano gli strumenti o la comprensione necessari per gestire le loro cure a domicilio in modo efficace. In entrambi i casi, si evidenzia che la formazione e il supporto per i pazienti possono e devono essere migliorati, e che un'applicazione più rigorosa e pratica delle linee guida è essenziale per migliorare l'esperienza dei pazienti post-operatori.

In risposta a queste carenze, alcuni studi propongono aggiornamenti o espansioni delle linee guida attuali per includere nuovi strumenti e approcci che migliorino l'efficacia dell'educazione postoperatoria. Lo studio di *Driscoll* del 2000, che si concentra sulla gestione domiciliare post-dimissione, propone una maggiore strutturazione del supporto fornito ai pazienti una volta tornati a casa, per garantire che non solo ricevano le informazioni necessarie, ma che siano seguiti adeguatamente anche nelle settimane successive all'intervento. Anche lo studio statunitense del 2010 condotto da *Fredericks et al.* suggerisce che l'uso di nuove tecnologie, come applicazioni digitali o follow-up telefonici, potrebbe migliorare l'educazione dei pazienti e garantire un maggiore coinvolgimento durante la fase di recupero. Queste proposte evidenziano che, mentre le linee guida esistenti sono un buon punto di partenza, è possibile fare ulteriori passi avanti per migliorare l'educazione postoperatoria e la gestione domiciliare.

Un altro tema emerso in più studi è l'importanza della continuità delle cure, ovvero la necessità di garantire che i pazienti ricevano supporto non solo in ospedale ma anche a casa. Lo studio australiano del 2000 di *Driscoll et al.*, in particolare, si concentra su questo aspetto, evidenziando come la gestione delle cure domiciliari sia spesso un elemento sottovalutato. La transizione dalle cure ospedaliere a quelle a casa deve essere pianificata attentamente per evitare che i pazienti si sentano abbandonati o impreparati ad affrontare il periodo di recupero. Anche lo studio australiano del 2018 di *Kang et al.* insiste su questo

punto, sostenendo che un'adeguata educazione fornita al momento della dimissione non è sufficiente se non accompagnata da un sistema di supporto post-dimissione strutturato e continuo. Questo concetto viene confermato anche dallo studio statunitense del 2010 condotto da *Fredericks et al.*, che mostra come i pazienti che ricevono un follow-up costante e un'educazione continua tendano a recuperare meglio e a evitare complicazioni.

In conclusione, gli studi analizzati evidenziano alcuni punti cruciali in comune, sottolineando l'importanza dell'educazione postoperatoria e della continuità delle cure per garantire un recupero sicuro ed efficace. Sebbene le linee guida esistenti siano generalmente considerate valide e utili, c'è un ampio margine per migliorare la loro applicazione pratica, fornire maggiore supporto agli infermieri e aggiornare le raccomandazioni per includere nuovi strumenti e approcci.

5.2 Limiti dello studio

I limiti di questo studio derivano da vari fattori che possono influenzare la generalizzazione dei risultati e la loro applicazione pratica. In primo luogo, vi sono significative differenze geografiche e di contesto sanitario, poiché gli studi provengono da Paesi come Stati Uniti, Australia e Norvegia, che hanno sistemi sanitari e protocolli operativi differenti. Questi fattori variano notevolmente in termini di risorse, organizzazione ospedaliera e formazione del personale, il che rende difficile generalizzare i risultati a livello globale. Ad esempio, ciò che funziona in Australia o negli Stati Uniti potrebbe non essere direttamente trasferibile ad altri contesti con infrastrutture sanitarie diverse o risorse più limitate.

Un altro limite risiede nei campioni utilizzati. In alcuni casi, gli studi potrebbero aver incluso un numero limitato di partecipanti o essere stati condotti in setting molto specifici, come nel caso di interventi chirurgici cardiaci, che non possono essere applicati a tutta la popolazione chirurgica. Questo riduce la possibilità di estendere i risultati a tutti i pazienti chirurgici, poiché ogni tipo di intervento comporta sfide e dinamiche diverse.

La varietà dei metodi educativi proposti rappresenta un'ulteriore criticità. Gli approcci all'educazione post-operatoria variano significativamente: alcuni studi si focalizzano su incontri faccia a faccia tra infermieri e pazienti, mentre altri si affidano a strumenti tecnologici, come applicazioni digitali o telefonate di follow-up. Questa diversità rende complesso identificare un'unica metodologia ottimale, poiché i risultati ottenuti possono dipendere dal tipo di intervento utilizzato. Inoltre, l'approccio al follow-up post-dimissione non è uniforme tra gli studi, rendendo difficile trarre conclusioni definitive su quale sia il metodo più efficace per la riduzione delle complicazioni o delle ri-ospedalizzazioni.

Un aspetto che non viene sufficientemente esplorato è la mancanza di dati a lungo termine. Molti studi analizzano solo gli effetti immediati dell'educazione postoperatoria, concentrandosi sui benefici riscontrati nelle prime settimane o nei primi mesi dopo l'intervento, come la riduzione delle complicazioni o delle infezioni. Tuttavia, la valutazione degli esiti a lungo termine, come la qualità della vita o la gestione delle complicazioni croniche, è poco rappresentata nella documentazione disponibile. Senza una prospettiva temporale estesa, è difficile determinare se i benefici dell'educazione post-operatoria siano sostenibili nel lungo periodo o se i pazienti necessitino di un supporto continuo anche a distanza di mesi o anni dall'intervento.

Un altro limite è rappresentato dalla scarsa considerazione dei fattori socioeconomici e culturali che possono influenzare l'efficacia dell'educazione post-operatoria. Pazienti provenienti da contesti socioeconomici più svantaggiati potrebbero avere meno risorse a disposizione per seguire correttamente le istruzioni, come accedere alle cure domiciliari o disporre di un supporto familiare adeguato. Inoltre, le differenze culturali possono incidere sulla comprensione e l'adesione alle istruzioni ricevute, ma questo aspetto non viene affrontato a fondo negli studi analizzati.

Le difficoltà legate all'implementazione pratica delle linee guida rappresentano un ulteriore limite. Nonostante molti studi confermino la validità delle linee guida esistenti, questi non affrontano in modo sufficiente le barriere pratiche che spesso impediscono la loro piena attuazione. Tra queste, si annoverano la mancanza di tempo da parte del

personale sanitario, la carenza di risorse e il sovraccarico di lavoro, tutte situazioni che possono compromettere la capacità di concentrare l'attenzione esclusivamente alle raccomandazioni. Questo problema è frequentemente menzionato, ma non viene esplorato in profondità, lasciando aperto il dibattito su come superare tali ostacoli nella pratica quotidiana.

Infine, gli studi non forniscono un confronto diretto tra le diverse modalità educative adottate. Non vi è un'analisi comparativa tra approcci educativi tradizionali e quelli più innovativi, come l'utilizzo di tecnologie digitali. Sarebbe utile un confronto più strutturato per capire quale metodo sia più efficace nel ridurre complicazioni e ri-ospedalizzazioni, offrendo così linee guida più precise per l'applicazione pratica.

In sintesi, i limiti principali di questo studio riguardano la diversità dei contesti sanitari, la varietà dei metodi educativi, la mancanza di dati a lungo termine e di un confronto diretto tra le diverse modalità di intervento, oltre che l'arco temporale coperto dalla pubblicazione degli studi stessi. Questi fattori rendono difficile generalizzare i risultati e trarre conclusioni definitive sull'efficacia degli approcci educativi analizzati.

CAPITOLO VI – *CONCLUSIONI*

6.1 Implicazioni per la pratica

Le implicazioni per la pratica, derivate da questo studio, sono molteplici e rilevanti per migliorare la qualità dell'assistenza postoperatoria e ridurre le complicanze dopo il ritorno a casa. Innanzitutto, emerge con chiarezza l'importanza di un'educazione post-dimissione strutturata, che può influire significativamente sulla riduzione delle complicazioni e delle ri-ospedalizzazioni. Gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri, svolgono un ruolo cruciale in questo processo, rendendo indispensabile un'adeguata formazione del personale, affinché le linee guida vengano applicate con coerenza ed efficacia.

Una delle principali implicazioni per la pratica riguarda la necessità di implementare programmi educativi standardizzati che non si limitino alla fase pre-dimissione, ma che includano un adeguato follow-up, possibilmente attraverso l'uso di tecnologie digitali, per monitorare il progresso del paziente anche a distanza. Le diverse metodologie educative evidenziate nello studio, dai colloqui personali alle chiamate telefoniche fino agli strumenti digitali, suggeriscono che una combinazione di questi approcci potrebbe essere efficace, ma è necessario un adattamento alle risorse e alle esigenze locali. Questo significa che le strutture sanitarie dovrebbero integrare tecnologie digitali, dove possibile, per facilitare il supporto postoperatorio.

Inoltre, emerge l'importanza di personalizzare l'intervento educativo in base alle caratteristiche socioeconomiche e culturali del paziente. Questo implica che gli ospedali e le strutture sanitarie devono sviluppare materiali educativi e modalità di comunicazione che siano adattati alle diverse esigenze culturali, linguistiche e socioeconomiche dei pazienti. Un'educazione standardizzata ma flessibile nelle modalità di erogazione permetterebbe di raggiungere un maggior numero di pazienti, anche quelli che potrebbero avere difficoltà a seguire le istruzioni a causa di barriere linguistiche o di mancanza di risorse a casa.

Le implicazioni per la pratica coinvolgono anche una riflessione sul tempo e le risorse dedicati all'educazione del paziente. Se da un lato lo studio evidenzia l'importanza del ruolo degli infermieri, dall'altro è chiaro che questi professionisti spesso devono ritagliare del tempo dalle numerose attività assistenziali per fornire un'educazione dettagliata. Questo richiede un ripensamento della gestione delle risorse umane all'interno delle strutture sanitarie.

Un'altra implicazione riguarda la necessità di migliorare la comunicazione tra i vari membri della squadra di cura e i pazienti. Lo studio suggerisce che la qualità e la chiarezza delle informazioni trasmesse al paziente hanno un impatto diretto sugli esiti postoperatori: questo comporta la necessità di implementare protocolli di comunicazione chiari e condivisi, non solo tra infermieri e pazienti, ma anche tra medici, farmacisti e altri operatori sanitari coinvolti nel processo di cura. Una comunicazione efficace tra tutti gli attori migliora sicuramente la gestione sincrona del paziente su temi cruciali come la gestione dei farmaci, l'igiene della ferita o i segnali di complicazioni da monitorare.

Inoltre, le strutture sanitarie devono considerare un sistema di monitoraggio che valuti non solo l'efficacia dell'intervento educativo subito dopo la dimissione, ma anche il suo impatto nel lungo periodo. Lo studio dimostra che i benefici immediati dell'educazione possono svanire se non supportati da un follow-up continuo e da risorse aggiuntive, come assistenza domiciliare o un supporto telefonico dedicato. Questo significa che la pratica sanitaria deve includere un processo continuo di valutazione dei pazienti anche dopo la dimissione, attraverso un sistema strutturato di follow-up che possa intercettare eventuali complicazioni e intervenire tempestivamente.

Infine, un'altra implicazione rilevante riguarda la necessità di promuovere un cambiamento culturale all'interno delle strutture sanitarie verso un'assistenza centrata sul paziente. L'educazione post-dimissione non deve essere vista solo come una pratica di routine o un obbligo da rispettare, ma come un elemento chiave per la salute a lungo termine del paziente. Questo richiede un impegno a livello organizzativo, con una formazione continua del personale, l'introduzione di strumenti di valutazione della qualità

dell'educazione erogata e l'integrazione di nuove tecnologie che facilitino il processo educativo.

In conclusione, le implicazioni pratiche che derivano da questo studio sono numerose e suggeriscono una necessaria riorganizzazione del sistema educativo postoperatorio. Gli studi evidenziano come agli ospedali venga chiesto di investire sistematicamente nella formazione degli infermieri, nella personalizzazione dell'educazione ai pazienti e nell'adozione di tecnologie digitali per garantire un follow-up continuo. Un'attenzione particolare deve essere riservata alla valutazione delle condizioni socioeconomiche e culturali dei pazienti, affinché ogni intervento educativo sia accessibile e comprensibile a tutti. Questo approccio multidisciplinare e mirato potrebbe portare a una significativa riduzione delle complicazioni postoperatorie e a un miglioramento della qualità della vita dei pazienti dopo la dimissione.

6.2 Implicazioni per la ricerca

Le implicazioni per la ricerca derivate da questo studio offrono diverse direzioni che potrebbero essere esplorate per migliorare la comprensione dell'efficacia degli interventi educativi postoperatori e per rispondere ai limiti attualmente presenti. In primo luogo, è evidente la necessità di condurre studi più ampi e standardizzati che possano coinvolgere un campione di pazienti più rappresentativo, non limitato solo ad alcuni contesti specifici e selezionati. Gli studi attuali, infatti, spesso si concentrano su gruppi di pazienti con specifiche tipologie di interventi chirurgici o sono provenienti da contesti sanitari differenti (come Stati Uniti, Australia e Norvegia), e questo limita la possibilità di generalizzare i risultati. Futuri studi dovrebbero includere popolazioni più diversificate e rappresentare una gamma più ampia di interventi chirurgici e contesti culturali, economici e geografici per aumentare la validità esterna dei risultati.

Un altro aspetto cruciale per la ricerca riguarda la necessità di un follow-up a lungo termine. Gli studi attuali tendono a valutare gli effetti degli interventi educativi postoperatori solo nel breve periodo, osservando la riduzione delle complicazioni e delle ri-ospedalizzazioni nelle prime settimane o mesi dopo l'intervento. Tuttavia, non sono

stati trovati in letteratura studi che mostrassero analisi relativamente agli esiti a lungo termine, come il mantenimento della qualità della vita dei pazienti e la gestione delle eventuali complicanze croniche. Per questo, futuri studi dovrebbero includere un periodo di osservazione esteso, per capire se i benefici dell'educazione post-dimissione si mantengano nel tempo e se siano necessarie ulteriori strategie di supporto per garantire un recupero duraturo.

Le implicazioni per la ricerca suggeriscono anche l'opportunità di condurre studi comparativi tra le diverse modalità educative utilizzate. Al momento, vi è una grande varietà di approcci, che spaziano dalle educazioni faccia a faccia agli interventi telefonici e all'uso di tecnologie digitali, ma manca una comparazione diretta e sistematica tra queste modalità. È essenziale investigare quale metodo, o combinazione di metodi, sia il più efficace in termini di riduzione delle complicazioni postoperatorie e di miglioramento del benessere generale dei pazienti. Per farlo, sarebbero necessari studi randomizzati controllati che confrontino diverse metodologie educative per stabilire linee guida basate su evidenze solide.

Un'altra direzione importante per la ricerca è l'esplorazione dell'impatto dei fattori socioeconomici e culturali sugli esiti degli interventi educativi post-operatori. Sebbene alcuni studi abbiano riconosciuto che pazienti provenienti da contesti più svantaggiati o con differenze culturali possano avere maggiori difficoltà nell'aderire alle istruzioni post-operatorie, c'è ancora molto da fare per comprendere come personalizzare gli interventi educativi in base a questi fattori. La ricerca futura dovrebbe esplorare in maniera più approfondita come sviluppare programmi educativi che tengano conto delle diversità linguistiche, culturali e sociali, e testare l'efficacia di interventi personalizzati in questi contesti. Questo approccio potrebbe includere la traduzione dei materiali educativi, l'uso di mediatori culturali o la collaborazione con le comunità locali per garantire che le informazioni siano accessibili a tutti i pazienti.

Le implicazioni per la ricerca evidenziano inoltre la necessità di studiare l'impatto delle tecnologie digitali sull'educazione post-dimissione. Con l'avvento di nuovi strumenti digitali, come app di monitoraggio, telemedicina e piattaforme di comunicazione con i

pazienti, è cruciale comprendere se e come queste tecnologie possano migliorare l'aderenza alle istruzioni post-operatorie e ridurre le complicazioni. Tuttavia, manca ancora una solida base di evidenze che dimostri l'efficacia di tali approcci rispetto ai metodi più tradizionali. Gli studi futuri dovrebbero investigare l'integrazione di queste tecnologie nel percorso di cura postoperatoria e valutare quali siano le più efficaci per diversi tipi di pazienti e interventi.

Inoltre, emerge la necessità di ricerche che esaminino come le strutture sanitarie possano migliorare l'organizzazione e la gestione del tempo del personale infermieristico e sanitario. Lo studio ha evidenziato che il sovraccarico di lavoro spesso impedisce agli infermieri di dedicare un tempo specifico per avviare un processo di educazione ai pazienti, ma non esplora a fondo quali strategie potrebbero essere implementate per superare questo ostacolo. Futuri studi potrebbero esaminare l'impatto di una maggiore specializzazione del personale dedicato all'educazione del paziente, come l'introduzione di infermieri formatori o "nurse navigator", e analizzare se questa divisione del lavoro possa migliorare gli esiti clinici senza compromettere l'efficienza delle strutture ospedaliere.

Infine, una delle implicazioni più importanti per la ricerca riguarda la valutazione delle barriere pratiche all'implementazione delle linee guida nelle strutture sanitarie. Sebbene gli studi confermino la validità delle linee guida sull'educazione postoperatoria, c'è ancora molto da esplorare riguardo a come superare le difficoltà legate alla loro implementazione pratica, come la carenza di risorse, il tempo limitato e il sovraccarico del personale. La ricerca futura dovrebbe concentrarsi sull'analisi di strategie organizzative e di gestione che possano agevolare l'applicazione delle linee guida senza mettere ulteriormente sotto pressione gli operatori sanitari. Questo potrebbe includere lo studio di modelli di gestione del tempo, l'adozione di tecnologie che automatizzino parte del processo educativo o l'introduzione di nuovi ruoli professionali dedicati esclusivamente alla gestione del follow-up postoperatorio.

In sintesi, le implicazioni per la ricerca indicano una necessità di studi più ampi, comparativi e a lungo termine che includano una diversificazione dei pazienti e delle

modalità educative. È fondamentale sviluppare programmi di ricerca che esplorino come personalizzare l'educazione post-dimissione in base a fattori socioeconomici e culturali, testare l'impatto delle nuove tecnologie digitali e analizzare le strategie organizzative che possano facilitare l'implementazione pratica delle linee guida. Solo attraverso un'approfondita indagine su questi temi sarà possibile migliorare l'efficacia degli interventi educativi e fornire una cura post-operatoria più sicura ed efficace.

6.3 Conclusioni

Le conclusioni emerse dall'analisi delle implicazioni per la pratica e per la ricerca suggeriscono che l'educazione postoperatoria rappresenta una componente essenziale del percorso di cura dei pazienti chirurgici. Il suo ruolo nella riduzione delle complicazioni, delle ri-ospedalizzazioni e nel miglioramento del benessere a lungo termine è ormai ampiamente riconosciuto. Tuttavia, lo studio dimostra che esistono numerosi ostacoli che impediscono una piena implementazione ed efficacia di questi interventi educativi, sia sul piano pratico che organizzativo.

Dal punto di vista pratico, emerge chiaramente che l'educazione postoperatoria non può essere trattata come un processo standardizzato e universale. Ogni paziente ha esigenze diverse, influenzate da variabili come il tipo di intervento subito, il contesto socioeconomico, il supporto familiare e culturale. Di conseguenza, le strutture sanitarie devono adattare i loro programmi educativi per rispondere a queste differenze, fornendo informazioni accessibili e comprensibili per ogni paziente, personalizzando l'approccio e adottando strategie diversificate. Questa personalizzazione richiede non solo maggiore formazione e competenza del personale infermieristico, ma anche risorse aggiuntive, come l'integrazione delle tecnologie digitali. Le tecnologie possono diventare un prezioso alleato per supportare l'educazione e il follow-up, ma è ancora necessario studiare a fondo la loro efficacia e identificare i metodi migliori per il loro utilizzo.

Un altro aspetto chiave che emerge è la necessità di un cambiamento organizzativo. L'attuale carico di lavoro degli infermieri e del personale sanitario spesso limita la loro possibilità di dedicare tempo all'educazione del paziente, un fattore che potrebbe ridurre

i benefici e l'efficacia dell'intervento. Diventa quindi fondamentale rivedere la gestione delle risorse umane in ambito sanitario, ipotizzando l'introduzione di figure specializzate o la riorganizzazione del personale.

Dal punto di vista della ricerca, questo studio evidenzia diverse aree che richiedono ulteriori approfondimenti per garantire la sostenibilità e l'efficacia degli interventi educativi. In particolare, la mancanza di studi a lungo termine è un limite significativo che impedisce di comprendere appieno se i benefici dell'educazione postoperatoria siano mantenuti nel tempo o se siano necessarie ulteriori strategie di supporto nei mesi o anni successivi all'intervento. La ricerca futura dovrà quindi focalizzarsi sull'analisi degli esiti a lungo termine, valutando non solo la riduzione delle complicazioni, ma anche la qualità della vita e il benessere psicologico dei pazienti nel periodo successivo al ritorno a casa.

Un altro punto critico che richiede ulteriori studi è la mancanza di un confronto diretto tra le diverse modalità educative. Attualmente, si utilizzano approcci molto vari, ma non è ancora chiaro quale metodo sia il più efficace o come combinare al meglio i diversi strumenti disponibili, come incontri faccia a faccia, telefonate, supporto tecnologico o materiale cartaceo. Ricerche comparative che confrontino l'efficacia di questi interventi, soprattutto in contesti diversi, sono essenziali per stabilire delle linee guida pratiche che possano essere adattate e applicate su scala globale.

Infine, la ricerca dovrà approfondire l'impatto dei fattori socioeconomici e culturali nell'efficacia dell'educazione postoperatoria. Le differenze culturali e le disuguaglianze economiche sono variabili complesse che possono influenzare in modo significativo la comprensione e l'adesione dei pazienti alle indicazioni fornite. La sfida per i futuri studi sarà quella di sviluppare e testare programmi educativi che siano realmente inclusivi e accessibili, garantendo che ogni paziente, indipendentemente dal suo background, possa ricevere il supporto necessario per gestire correttamente il suo recupero.

In conclusione, l'educazione postoperatoria rappresenta una parte fondamentale del percorso di cura, con importanti benefici potenziali. Tuttavia, per ottenere risultati sostenibili ed efficaci, è necessario un impegno costante nel migliorare le pratiche attuali

e nell'investire in ricerca che risponda ai limiti emersi. Solo così sarà possibile sviluppare interventi educativi più mirati e personalizzati, capaci di ridurre le complicazioni postoperatorie e di migliorare il recupero e la qualità della vita dei pazienti nel lungo termine.

CAPITOLO VII – *APPENDICE*

7.1 Potenziali conflitti di interesse

Si dichiara di non aver alcun conflitto di interesse nella realizzazione della seguente revisione della letteratura. In tutti gli studi inclusi nella seguente revisione, gli autori dichiarano di non aver avuto conflitti di interesse.

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

American Academy of Dermatology. (2023). Allergies to adhesives used in wound care. Retrieved from <https://www.aad.org/public/diseases/a-z/allergies-adhesives> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

Anderson, D. J., Kaye, K. S., Chen, L. F., Schmader, K. E., Choi, Y., Sloane, R., ... & Sexton, D. J. (2017). Clinical and financial outcomes due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* surgical site infection: a multi-center matched outcomes study.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. <https://www.cdc.gov> (ultima consultazione 30 settembre 2024)

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Surgical Site Infection (SSI) prevention. Retrieved from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/ssi/index.html> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

Cleveland Clinic. (2022). Wound care and management. Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/12759-wound-healing> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

Code of Ethics for Nurses. (2023). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/our-certifications/code-of-ethics-for-nurses/> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

Dumville, J. C., Gray, T. A., Walter, C. J., Sharp, C. A., & Page, T. (2015). Dressings for the prevention of surgical site infection.

Lindholm, C., & Searle, R. (2016). Wound management for the 21st century: Combining effectiveness and efficiency. *International Wound Journal*, 13(Suppl. 2), 5–15. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com> (ultima consultazione 30/09/2024)

Liu, Z., Dumville, J. C., Norman, G., Westby, M. J., Blazeby, J., McFarlane, E., & Welton, N. J. (2018). Intraoperative interventions for preventing surgical site infection: an overview of Cochrane Reviews.

Mangram, A. J., Horan, T. C., Pearson, M. L., Silver, L. C., & Jarvis, W. R. (1999). Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. *American Journal of Infection Control*

National Health Service. (2022). Surgical site infections: Prevention and management. Retrieved from <https://www.nhs.uk/conditions/surgical-site-infection/> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). Surgical site infections: prevention and treatment. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125> (ultima consultazione 30 settembre 2024)

Owens, C. D., & Stoessel, K. (2008). Surgical site infections: epidemiology, microbiology, and prevention. "Journal of Hospital Infection".

World Health Organization. (2018). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Retrieved from <https://www.who.int> (ultima consultazione 30 settembre 2024)

World Health Organization (WHO). (2016). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250680> (ultima consultazione 30 settembre 2024)

Wound Care Advisor. (2023). Simple vs. complex wound care. Retrieved from <https://www.woundcareadvisor.com/simple-vs-complex-wound-care> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

Wounds International. (2023). Preventing infections in the community setting. Retrieved from <https://www.woundsinternational.com/resources/details/preventing-infections-in-the-community-setting> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

WebMD. (2022). Wound care: How to manage simple and complex wounds. Retrieved from <https://www.webmd.com/first-aid/wound-care> (Ultima consultazione: 31 agosto 2024).

ALLEGATI

Caratteristiche degli studi inclusi

Studio N. 1

(Fredericks et al., 2013, USA)

Obiettivi	Valutare l'efficacia di un intervento educativo nell'ambito della riduzione delle complicazioni post-operatorie e delle riammissioni ospedaliere nei pazienti sottoposti a chirurgia cardiaca. Migliorare l'autogestione dei pazienti e promuovere la loro adesione alle raccomandazioni post-operatorie.
Metodologia	Studio sperimentale con disegno randomizzato controllato. Confronto tra un gruppo di intervento (che ha ricevuto educazione specifica) e un gruppo di controllo (che ha ricevuto l'assistenza standard).
Setting	Studio condotto in ospedali degli Stati Uniti specializzati in chirurgia cardiaca. Seguito post-operatorio dei pazienti a casa dopo la dimissione.
Partecipanti	Pazienti adulti sottoposti a intervento di chirurgia cardiaca. I partecipanti sono stati divisi in due gruppi: gruppo di intervento e gruppo di controllo.
Interventi	Gruppo di intervento: ricezione di un programma educativo strutturato, che includeva informazioni dettagliate su dieta, esercizio fisico, farmaci, segni di complicazioni e gestione della riabilitazione. Gruppo di controllo: ricezione della normale assistenza post-operatoria fornita dall'ospedale senza un programma educativo specifico.
Outcomes	Primari: riduzione delle complicazioni post-operatorie, tra cui infezioni, problemi respiratori o problemi legati alla ferita chirurgica. Secondari: riduzione delle riammissioni ospedaliere entro un certo periodo dopo la dimissione.

	Monitoraggio dell'adesione dei pazienti alle raccomandazioni post-operatorie e miglioramento dell'autogestione della propria salute.
--	--

Studio N. 2

(Seidelman et al., 2022, USA)

Obiettivi	Esaminare strategie e interventi per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (SSI) in diversi contesti clinici. Identificare le pratiche più efficaci per ridurre l'incidenza di SSI, migliorare la sicurezza del paziente e ottimizzare i risultati post-operatori.
Metodologia	Revisione sistematica della letteratura e delle linee guida cliniche esistenti riguardanti la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Analisi delle strategie di prevenzione basate sull'evidenza, con valutazione dell'efficacia degli interventi nelle diverse fasi peri-operatorie.
Setting	Contesto ospedaliero, inclusi centri di chirurgia e unità di terapia intensiva. Focus su procedure chirurgiche che coprono una vasta gamma di specializzazioni.
Partecipanti	I partecipanti non sono pazienti diretti, poiché si tratta di uno studio basato su linee guida e pratiche cliniche. Coinvolgimento indiretto di pazienti sottoposti a interventi chirurgici, con focus sui professionisti della salute e sul personale medico che implementa strategie preventive.
Interventi	Interventi preventivi preoperatori, intra-operatori e post-operatori per ridurre le infezioni del sito chirurgico, inclusi: <ul style="list-style-type: none"> ● Uso appropriato di antibiotici profilattici. ● Cura preoperatoria della pelle, come la decontaminazione con soluzioni antisettiche.

	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo della temperatura corporea del paziente durante e dopo l'intervento. • Strategie di controllo della glicemia nei pazienti diabetici o a rischio. • Riduzione della contaminazione ambientale in sala operatoria e promozione delle pratiche asettiche tra il personale.
Outcomes	<p>Primari: Riduzione dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico (SSI).</p> <p>Secondari: Miglioramento della sicurezza del paziente, riduzione della morbilità e della mortalità associate a SSI, diminuzione delle riammissioni ospedaliere e dei costi sanitari correlati alle complicazioni infettive.</p>

Studio N. 3

(Kang et al., 2018, Australia)

Obiettivi	<p>Esaminare l'efficacia dell'educazione fornita ai pazienti chirurgici generali al momento della dimissione sulla gestione della loro guarigione post-dimissione.</p> <p>Identificare e sintetizzare le prove disponibili riguardo agli effetti dell'educazione alla dimissione sui risultati della gestione post-operatoria e sulla qualità della vita dei pazienti.</p>
Metodologia	<p>Tipo di studio: Revisione sistematica di studi misti (qualitativi e quantitativi).</p> <p>Disegno: Integrazione di risultati provenienti da studi diversi (qualitativi e quantitativi) per ottenere una visione completa dell'argomento.</p>
Setting	<p>Ospedali e strutture sanitarie in vari contesti internazionali, con particolare riferimento ai pazienti chirurgici generali.</p>
Partecipanti	<p>Pazienti adulti sottoposti a interventi chirurgici generali e dimessi dalle strutture ospedaliere.</p>

Interventi	Interventi educativi forniti ai pazienti al momento della dimissione, focalizzati sulla gestione della guarigione post-operatoria, compresa la gestione del dolore, la cura della ferita, l'alimentazione, e le attività fisiche.
Outcomes	<p>Principali risultati misurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Riduzione delle complicazioni post-operatorie. ● Miglioramento della capacità del paziente di autogestire la propria guarigione. ● Aumento della soddisfazione dei pazienti riguardo alle informazioni ricevute al momento della dimissione. ● Riduzione del numero di ri-ospedalizzazioni e visite di emergenza post-dimissione.

Studio N. 4

(Driscoll, 2000, Australia)

Obiettivi	<p>Esplorare le percezioni dei pazienti e dei loro caregiver riguardo alle informazioni ricevute durante la degenza ospedaliera per gestire la cura post-dimissione a casa.</p> <p>Valutare l'adeguatezza e la chiarezza delle informazioni fornite e il loro impatto sulla gestione delle cure domiciliari post-dimissione.</p>
Metodologia	<p>Tipo di studio: Studio qualitativo.</p> <p>Disegno: Interviste semi-strutturate con pazienti e caregiver per raccogliere dati sulle loro esperienze e percezioni riguardo alle informazioni ricevute.</p>
Setting	Ospedali in Australia, con un focus sui pazienti dimessi e che necessitano di cure domiciliari.
Partecipanti	Pazienti adulti dimessi dall'ospedale e i loro caregiver principali coinvolti nella gestione delle cure post-dimissione.
Interventi	Analisi della quantità e qualità delle informazioni fornite ai pazienti e ai loro caregiver durante la degenza ospedaliera, incluse

	istruzioni sulla gestione della cura a casa, farmaci, e segnali di allarme per possibili complicazioni.
Outcomes	<p>Principali risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Percezione dei pazienti e dei caregiver sulla sufficienza delle informazioni ricevute per gestire efficacemente la cura post-dimissione. ● Identificazione di lacune nelle informazioni fornite. ● Miglioramenti suggeriti per rendere l'educazione sanitaria più comprensibile e utile nella gestione delle cure a casa. ● Impatto delle informazioni ricevute sulle complicazioni post-dimissione e sul livello di ansia del paziente e dei caregiver.

Studio N. 5

(Fagermoen et al., 2005, Norvegia)

Obiettivi	<p>Esaminare l'efficacia di un approccio combinato per fornire informazioni ai pazienti al momento della dimissione.</p> <p>Valutare come un approccio che integra diversi metodi di comunicazione (orale, scritta, digitale) influisca sulla comprensione e gestione della cura post-dimissione da parte dei pazienti.</p>
Metodologia	<p>Tipo di studio: Studio quasi-sperimentale.</p> <p>Disegno: Confronto tra due gruppi di pazienti, uno ricevente l'approccio combinato e uno ricevente le informazioni standard.</p> <p>Vengono utilizzati questionari e interviste per raccogliere dati sulla comprensione delle informazioni.</p>
Setting	<p>Ospedali in Norvegia, con un focus sui pazienti dimessi dopo trattamenti chirurgici o medici.</p>
Partecipanti	<p>Pazienti adulti dimessi dagli ospedali, che necessitano di gestire la propria cura post-dimissione.</p>

Interventi	<p>Approccio combinato: Utilizzo di materiali informativi multimediali (comunicazioni orali da parte di medici e infermieri, opuscoli informativi, e strumenti digitali come video o app) per preparare i pazienti alla gestione domiciliare delle cure.</p> <p>Gruppo di controllo: Ricezione delle normali informazioni verbali e scritte, senza l'integrazione di strumenti digitali o multimediali.</p>
Outcomes	<p>Principali risultati misurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Miglioramento della comprensione delle istruzioni post-dimissione nei pazienti che hanno ricevuto l'approccio combinato. ● Aumento della fiducia dei pazienti nella gestione della propria salute a casa. ● Riduzione delle complicazioni post-operatorie e delle ri-ospedalizzazioni nei pazienti che hanno ricevuto l'intervento. ● Maggiore soddisfazione dei pazienti riguardo alla chiarezza e completezza delle informazioni ricevute.

Studio N. 6

(Fredericks et al., 2010, USA)

Obiettivi	<p>Valutare l'efficacia dell'educazione del paziente post-operatoria nel migliorare gli esiti clinici, la gestione delle complicazioni e la riduzione delle ri-ospedalizzazioni.</p> <p>Analizzare le diverse strategie educative post-operatorie utilizzate e i loro effetti sugli outcome di salute.</p>
Metodologia	<p>Tipo di studio: Revisione sistematica.</p> <p>Disegno: Analisi critica e sintesi degli studi esistenti che esaminano l'impatto dell'educazione post-operatoria sui pazienti.</p> <p>Fonti di dati: Ricerca di articoli da database medici e scientifici (es. PubMed, CINAHL) riguardanti studi pertinenti sull'educazione post-operatoria.</p>

Setting	Strutture ospedaliere e centri sanitari in diversi contesti internazionali, con focus sui pazienti sottoposti a interventi chirurgici.
Partecipanti	Pazienti adulti che hanno subito interventi chirurgici e che sono stati sottoposti a interventi educativi post-operatori.
Interventi	Educazione post-operatoria: Include diverse modalità di istruzione come lezioni orali, opuscoli, video educativi e consulenze individuali per informare i pazienti sulla gestione delle cure dopo l'intervento chirurgico (cura delle ferite, gestione del dolore, attività fisica, ecc.).
Outcomes	<p>Principali risultati misurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Riduzione delle complicazioni post-operatorie (es. infezioni, problemi di guarigione). ● Diminuzione dei tassi di ri-ospedalizzazione. ● Miglioramento dell'aderenza dei pazienti alle raccomandazioni post-operatorie (assunzione corretta dei farmaci, cura delle ferite). ● Miglioramento della qualità della vita post-operatoria e della gestione autonoma della propria salute. ● Maggiore soddisfazione dei pazienti rispetto al supporto informativo ricevuto.

Studio N. 7

(Kang et al., 2019, Australia)

Obiettivi	<p>Esplorare il ruolo degli infermieri nell'educazione dei pazienti chirurgici generali durante il processo di dimissione.</p> <p>Comprendere le esperienze e le percezioni degli infermieri riguardo alle pratiche educative e alle sfide incontrate nell'offrire informazioni ai pazienti al momento della dimissione.</p>
Metodologia	Tipo di studio: Studio qualitativo.

	Disegno: Interviste semi-strutturate con infermieri per raccogliere dati approfonditi sulle loro pratiche e sulle percezioni riguardanti l'educazione dei pazienti al momento della dimissione
Setting	Ospedali in Australia, con un focus su reparti di chirurgia generale.
Partecipanti	Infermieri che lavorano con pazienti chirurgici e sono coinvolti nel processo di dimissione.
Interventi	Analisi delle modalità e delle tecniche utilizzate dagli infermieri per educare i pazienti riguardo alla gestione delle cure post-operatorie, incluse informazioni su: cura della ferita, gestione del dolore, attività fisica e recupero e segnali di allerta per complicazioni.
Outcomes	<p>Principali risultati misurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificazione delle best practices e delle strategie efficaci per l'educazione dei pazienti durante il processo di dimissione. ● Comprensione delle difficoltà e delle barriere che gli infermieri affrontano nel fornire informazioni chiare ed efficaci. ● Valutazione dell'impatto dell'educazione infermieristica sulla comprensione dei pazienti riguardo alle loro cure post-operatorie. ● Raccomandazioni per migliorare la formazione degli infermieri e le risorse educative disponibili per ottimizzare il processo di dimissione.

Caratteristiche degli studi inclusi

Studio N. 1

(Ding et al., 2017, England)

Obiettivi	Esaminare le pratiche degli infermieri nella prevenzione delle infezioni delle ferite post-operatorie.
------------------	--

	Valutare la conformità alle linee guida cliniche e protocolli di prevenzione delle infezioni.
Metodologia	Tipo di studio: Studio osservazionale. Disegno: Osservazione diretta delle pratiche infermieristiche in un contesto clinico. Raccolta dati: Registrazione delle interazioni degli infermieri con i pazienti e delle tecniche utilizzate per prevenire le infezioni delle ferite.
Setting	Ospedali e reparti chirurgici in cui si eseguono interventi chirurgici e si gestiscono i pazienti post-operatori.
Partecipanti	Infermieri che operano in reparti di chirurgia e sono coinvolti nella cura delle ferite post-operatorie.
Interventi	Osservazione delle pratiche di prevenzione delle infezioni, inclusi: tecniche di preparazione della pelle prima dell'intervento, procedure di igiene e uso dei dispositivi di protezione (guanti, mascherine), cura e monitoraggio delle ferite post-operatorie ed istruzioni date ai pazienti riguardo alla gestione delle ferite e ai segnali di allerta per infezioni.
Outcomes	Principali risultati misurati: <ul style="list-style-type: none"> ● Percentuale di conformità alle linee guida per la prevenzione delle infezioni delle ferite. ● Incidenza di infezioni post-operatorie tra i pazienti. ● Identificazione di aree di miglioramento nelle pratiche infermieristiche. ● Raccomandazioni per la formazione continua degli infermieri sulle best practices per la prevenzione delle infezioni.

Studio N. 2

(Kang et al., 2020, USA)

Obiettivi	<p>Esaminare le pratiche degli infermieri nella prevenzione delle infezioni delle ferite post-operatorie.</p> <p>Valutare la conformità alle linee guida e ai protocolli clinici relativi alla cura delle ferite chirurgiche.</p>
Metodologia	<p>Tipo di studio: Studio osservazionale.</p> <p>Disegno: Osservazione diretta delle pratiche infermieristiche in contesti clinici, registrando le azioni intraprese per prevenire le infezioni delle ferite.</p>
Setting	<p>Ospedali e reparti di chirurgia in cui vengono effettuati interventi chirurgici e in cui i pazienti sono seguiti durante la fase post-operatoria.</p>
Partecipanti	<p>Infermieri che lavorano in reparti di chirurgia e che sono coinvolti nella gestione delle cure post-operatorie dei pazienti.</p>
Interventi	<p>Osservazione delle pratiche adottate dagli infermieri, inclusi:</p> <p>Tecniche di pulizia e disinfezione delle ferite, uso di guanti e dispositivi di protezione, monitoraggio delle ferite per segni di infezione ed istruzioni date ai pazienti riguardo alla cura delle ferite a casa.</p>
Outcomes	<p>Principali risultati misurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificazione delle pratiche conformi e non conformi alle linee guida per la prevenzione delle infezioni delle ferite. ● Valutazione dell'efficacia delle pratiche infermieristiche nella riduzione delle infezioni post-operatorie. ● Raccolta di dati sulle complicazioni post-operatorie relative a infezioni delle ferite. ● Raccomandazioni per migliorare le pratiche infermieristiche e l'aderenza alle linee guida di prevenzione delle infezioni.