



# Interventi infermieristici per la riduzione dell'ansia pre-operatoria

Infermieri Marzaduri Alessio e Pili Anna Rita

## Presentazione metodologica

Ci siamo proposti di verificare l'esistenza di studi che trattino il tema della gestione dell'ansia nei pazienti in attesa di intervento chirurgico; nello specifico, il nostro quesito intende sondare quanti e quali siano gli interventi di competenza infermieristica relativi alla problematica in oggetto.

Abbiamo scelto di concentrarci su questa tematica ritenendola rilevante nella nostra pratica clinica quotidiana, poiché per esperienza diretta abbiamo avuto modo di constatare il manifestarsi dell'ansia nel paziente chirurgico; così abbiamo cercato nella comunità scientifica eventuali evidenze che potessero arricchire la nostra conoscenza e migliorare la nostra pratica.

Trattandosi di un quesito di background, abbiamo iniziato la nostra ricerca nelle banche dati di linee guida; non avendo ciò prodotto risultati degni di menzione, il gruppo ha perciò spostato la ricerca nella banca dati generale MEDLINE, con risultati più soddisfacenti.

## Quesito in forma narrativa:

*“Esistono degli interventi, realizzabili dall'infermiere, atti a ridurre l'ansia pre-operatoria negli adulti in attesa di intervento chirurgico?”*

## Pico

P → Persona adulta in attesa di intervento chirurgico (qualsiasi)

I → Interventi infermieristici per la riduzione dell'ansia

C → No comparison

O → Riduzione dell'ansia pre-operatoria

## Parole chiave

**Ansia (ANXIETY)**

**Intervento chirurgico (SURGERY)**

**Fase preoperatoria (PREOPERATIVE CARE)**

**Interventi infermieristici (NURSING CARE)**

## Strategia di ricerca

- La ricerca è stata effettuata attraverso Internet utilizzando i collegamenti offerti dal portale del Centro Studi EBN di Bologna. Sono state consultate le seguenti Banche Dati di Linee Guida: NCG, SIGN, NZGC, AHRQ, RCN, CTFPHC, CNA, PNLG, CeVEAS, RNAO; in alcune di queste, la combinazione delle parole chiave adottate nelle opportune stringhe di ricerca non ha portato ad alcun risultato di rilievo; in altre è stato possibile reperire articoli troppo genericamente correlati al concetto di ansia, non rispondenti e quindi poco o per nulla attinenti al nostro PICO.

BD di LINEE GUIDA	MeSH TERMS	ARTICOLI TROVATI	ARTICOLI SELEZIONATI	TITOLI DEGLI ARTICOLI E LINKS
NZGC (New Zealand Guidelines Group)	Anxiety	1	0	
RCN (Royal College of Nursing)	Anxiety	105	0	
NCG (National Guidelines Clearinghouse)	Anxiety AND Preoperative Care	5	0	
AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)	Anxiety AND Preoperative	121	0	

- Secondariamente, è stata consultata la Banca Dati generale MEDLINE.
- Abbiamo identificato le seguenti parole chiave, combinandole con l'ausilio del solo operatore booleano AND: Anxiety, Preoperative Care, Nursing Care, scartando la parola chiave Surgery (inizialmente identificata, poi ritenuta superflua perché già contenuta nel significato di Preoperative Care)

## MEDLINE

Search [MeSH] for "Anxiety"  
Anxiety  
Search Box with AND  
Search [MeSH] for "Preoperative"  
Preoperative Care  
Search Box with AND  
Search [MeSH] for "Nursing Care"  
Nursing care  
Search Box with AND

→ SEARCH "Anxiety"[MeSH] AND "Preoperative Care"[MeSH] AND "Nursing Care"[MeSH]

- I limiti utilizzati sono stati i seguenti: genere umano, pazienti adulti (dai 19 anni), documenti forniti di abstract.
- Sono stati inclusi i documenti pertinenti, rispondenti al quesito ed ai limiti inseriti.

BD	MeSH TERMS	ARTICOLI TROVATI	ARTICOLI SELEZIONATI	TITOLI DEGLI ARTICOLI E LINKS
MedLine	Anxiety AND Preoperative Care AND Nursing Care	63	10	Preoperative visiting: landmarks of the journey. Holmes, J. Br J Perioper Nurs. 2005 Oct;15(10):434, 436-7, 439-40 passim. Review. PMID: 16252469 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M. J Adv Nurs. 2005 Oct;52(1):47-55. PMID: 16149980 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				Patient anxiety and patient satisfaction in hospital-based and freestanding ambulatory surgery centers. Gardner TF, Nnadozie MU Sr, Davis BA, Kirk S. J Nurs Care Qual. 2005 Jul-Sep;20(3):238-43. PMID: 15965388 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. Asilioglu K, Celik SS. Patient Educ Couns. 2004 Apr;53(1):65-70. PMID: 15062906 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				Evaluation of ASPAN's preoperative patient teaching videos on general, regional, and minimum alveolar concentration/conscious sedation anesthesia. Krenzischek DA, Wilson L, Poole EL. J Perianesth Nurs. 2001 Jun;16(3):174-80.

				PMID: 11395838 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients. Calvin RL, Lane PL. Orthop Nurs. 1999 Nov-Dec;18(6):61-6. PMID: 11062616 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				Psychologic preparation to decrease anxiety associated with cardiac catheterization. Mott AM. J Vasc Nurs. 1999 Jun;17(2):41-9. PMID: 10603825 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				Preoperative anxiety in women. Wiens AG. AORN J. 1998 Jul;68(1):74-7, 79-81, 83-8. PMID: 9675412 [PubMed - indexed for MEDLINE]
				The effect of humorous and musical distraction on preoperative anxiety. Gaberson KB. AORN J. 1995 Nov;62(5):784-8, 790-1. PMID: 8534077 [PubMed - indexed for MEDLINE]

## Discussione

Gli articoli consultati abbracciano un arco temporale relativamente recente (essendo stati pubblicati tra il 1995 ed il 2005); non si evidenzia una prevalenza geografica, lo stesso quesito risulta essere stato trattato in diverse zone geografiche (Nord America, Turchia, Australia, Libia..). Non ci è stato possibile avere accesso diretto alla totalità delle pubblicazioni che avremmo voluto prendere in esame nel dettaglio: di tre articoli su dieci abbiamo potuto consultare unicamente l'abstract.

Le pubblicazioni risultano valide dal punto di vista metodologico: si tratta di studi diversi, RCT, revisioni bibliografiche, studi osservazionali. Vengono descritti gli intenti, le metodologie e i risultati, i quali però risultano (anche a detta degli autori) carenti sotto il profilo statistico. Oltre che per la natura concettuale dell'argomento trattato, il confronto stesso tra i diversi articoli non ha permesso una loro analisi meta-analitica; ci siamo perciò attenuti a redigere una sintesi narrativa del materiale reperito, inserendovi alcune considerazioni personali.

Dagli articoli consultati emerge che il problema dell'ansia, associata secondo alcuni autori a "paura, incertezza, perdita di controllo, riduzione dell'autostima", sia una delle reali condizioni incontro alle quali si viene a trovare la persona in attesa di intervento chirurgico; essa rappresenta un ulteriore rischio per la salute del paziente, in quanto può interferire con la sua capacità di apprendimento ed adattamento, inibire la risposta immunologica e farmacologia, indurre un

aumento del distress e del dolore post-operatorio<sup>1</sup>. Ciò si verifica senza alcuna significativa correlazione con le variabili sociali (sesso, età, condizioni lavorative, educazione, stile di vita ecc.) e cliniche (diagnosi, patologie concomitanti, tipologia degli interventi) della popolazione<sup>2</sup>; l'evento ansia è quantificabile attraverso l'impiego di opportune scale di valutazione quali la VAS (*Visual Analog Scale*)<sup>3</sup> o la STAI (*State Trait Anxiety Inventory*)<sup>4</sup>.

Nei differenti trials presi in esame, la strategia inizia sottoponendo la popolazione ad una preventiva valutazione del livello di ansia preoperatoria, per rivalutare infine, con la stessa metodica, gli effetti dei diversi interventi proposti sul benessere dei soggetti.

Nel gruppo di controllo vengono inseriti pazienti in attesa di intervento a breve termine; una volta compilata la STAI, essi vanno verso l'intervento senza incontrare variabili; in fase di valutazione, la grande maggioranza dei soggetti iscritti nei gruppi di controllo rivelano di avere sofferto ansia non solo in fase preoperatoria, ma anche nel periodo immediatamente posteriore all'intervento (come sottolineato dallo studio di Asilioglu e Celik). Al contrario, qualsiasi intervento I proposto in letteratura ha statisticamente avuto sui soggetti un'influenza positiva, riducendone il livello di distress e favorendone la riabilitazione; addirittura, nello studio di Cooke et. Altri, l'intervento I si dimostra più efficace della somministrazione di placebo (e quindi, per estesa ipotesi, di farmacoterapia ansiolitica).

Nel dettaglio, alcuni di questi studi hanno dimostrato l'efficacia della **MUSICOTERAPIA**: ascoltare musica prima dell'intervento ha un effetto benefico sulla persona, rilassandola e riducendone i livelli di stress e di preoccupazione correlata all'intervento.

Giungono a simili conclusioni gli studi focalizzati sulla metodica della **TERAPIA DEL SORRISO** (o **HUMORTERAPIA**), per la quale la riduzione dell'ansia è controllabile attraverso l'uso di metodiche audiovisive mirate a incrementare il buon umore del soggetto (ad esempio, la proiezione di comiche o *candid cameras* prima dell'intervento).

Nello studio di Gaberson, che li definisce "elementi di distrazione", musicoterapia e humorterapia vengono comparati allo scopo di valutare quale tra i due sia il più incisivo nel ridurre l'ansia preoperatoria. Da questo studio non risulta una rilevante differenza tra i livelli d'ansia riscontrati nei pazienti ai quali viene fatta ascoltare della musica rilassante e quelli che assistono alla commedia, quindi i due sistemi sembrerebbero ugualmente validi nel ridurre l'ansia. Appare comunque necessario dire che i dati ottenuti non sono significativi dal punto di vista statistico a causa delle ridotte dimensioni del campione preso in considerazione, e che attualmente non sembra esserci alcuna vera raccomandazione sull'utilizzo della musica e dell'Humor come interventi infermieristici, nonostante l'entusiasmo di alcuni autori che arrivano a sostenere "L'impiego della musicoterapia come intervento infermieristico a sé stante nel trattamento del paziente in regime preoperatorio"<sup>5</sup>. Probabilmente, ripetere studi di questo tipo su un campione più ampio porterebbe a risultati diversi.

L'intervento che risulta essere più accreditato è l' **EDUCAZIONE/INFORMAZIONE** del paziente, infatti già dal 1975 gli autori<sup>6</sup> hanno osservato la stretta relazione tra informazioni ricevute e stato d'ansia: all'aumentare delle une corrisponde una significativa riduzione dell'altra. Produce

---

<sup>1</sup> Wiens AG. *Preoperative anxiety in women*. AORN J. 1998 Jul;68(1):74-7, 79-81, 83-8.

<sup>2</sup> Maward L, Azar N. Comparative study of anxiety in informed and non-informed patients in the preoperative period. *Rech Soins Infirm*. 2004 Sep;(78):35-58.

<sup>3</sup> Consente di visualizzare il livello di ansia quantificandone il valore in un range predefinito, e ponendo il corrispettivo valore su una linea retta.

<sup>4</sup> Di Spielberg et. Altri (1983). Non approfonditamente descritta negli articoli reperiti, essa consente di valutare il livello di ansia tanto prima quanto dopo l'intervento chirurgico.

<sup>5</sup> Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M. *The effect of music on preoperative anxiety in day surgery*. *J Adv Nurs*. 2005 Oct;52(1):47-55.

<sup>6</sup> Holmes, J. *Preoperative visiting: landmarks of the journey*. *Br J Perioper Nurs*. 2005 Oct;15(10):434, 436-7, 439-40 passim.

effetto sulla persona qualsiasi metodica orientata a raccogliere dati in entrata sulle aspettative e opinioni della persona, fornendo come output un quadro più corretto e completo di quanto la aspetti. La persona più consapevole non solo accetta il percorso operatorio, ma si dimostra più attiva nel proprio recupero; nel peggiore dei casi, quando cioè ammette di avere comunque sofferto la propria condizione, il soggetto riconosce tuttavia il proprio alto gradimento verso il modello orientato alla sua informazione<sup>7</sup>. La letteratura ha evidenziato diversi procedimenti che l'operatore può utilizzare per fornire informazioni ed educare l'utente. Come sostenuto da Jill Holmes il momento migliore per fornire informazioni è quello della **VISITA PRE-OPERTORIA**.

Questa pratica permette di valutare lo stato d'ansia del paziente servendosi di criteri oggettivi, quali la misurazione dell'eccitabilità fisiologica, tremori muscolari, movimenti senza scopo, e dell'attivazione del sistema nervoso autonomo con l'aumento frequenza cardiaca e respiratoria, o soggettivi, facendo compilare dei questionari volti ad evidenziare lo stato d'ansia, o facendo manifestare al paziente le sue emozioni. Dopo aver eseguito la raccolta dati l'infermiere è in grado di pianificare l'intervento educativo/informativo più adatto al paziente, migliorando così il suo senso di controllo e riducendo lo stato d'incertezza legato all'ospedalizzazione ed all'intervento chirurgico cui verrà sottoposto.

Si può quindi affermare che l'intervento educativo diretto infermiere – paziente rappresenta il Gold Standard degli interventi volti alla riduzione dell'ansia.

Lo studio condotto da Krenzischek, Wilson e Poole<sup>8</sup>, illustra nel dettaglio quali possano essere altri interventi utili ad aumentare le conoscenze del paziente, ad esempio l'utilizzo di materiale informativo cartaceo, la consultazione di internet e l'uso di videocassette contenenti informazioni riguardanti tutte le fasi legate all'intervento chirurgico. L'utilizzo delle videocassette è risultato essere lo strumento più apprezzato dal campione individuato per questo studio, in quanto aumenta le conoscenze riducendo così l'ansia. Questo metodo se da un lato risulta essere costoso, in particolare per quanto concerne la produzione del video, dall'altro appare essere un valido strumento in quanto permette di formare più pazienti contemporaneamente. E' importante però sottolineare è che l'educazione attraverso le videocassette informative non può sostituire l'educazione individuale e diretta infermiere-paziente.

## Conclusioni

La presente trattazione non può approfondire da sola la disamina del quesito in oggetto. Ci sembra che il quesito che ci siamo posti sia quanto meno sentito all'interno della comunità scientifica; eppure non abbiamo trovato approfondimenti sul tema nella letteratura del nostro paese.

L'analisi di applicabilità di simili interventi nel nostro contesto sanitario andrebbe approfondita ulteriormente. Per esempio, prendendo in considerazione la musicoterapia, occorrerebbe porsi ulteriori domande: si tratta di una realtà già consolidata nel nostro paese? Potrebbe conciliarsi con la nostra attività ospedaliera? Quali sarebbero le risorse, quali i costi? Chi potrebbe supervisionare progetti di musicoterapia ospedaliera, e con quali tempi di programmazione, intervento, valutazione? Per quanto si tratti di una metodica affascinante, e i cui vantaggi sembrerebbero evidenti nella letteratura presa in esame, si ritiene insomma che la sua applicabilità richiederebbe ulteriori studi, o presupporrebbe una ricerca più specifica di questa presentazione. Stesso discorso valga per la metodica della terapia del sorriso.

---

<sup>7</sup> Asilioglu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Educ Couns.* 2004 Apr;53(1):65-70.

<sup>8</sup> Krenzischek DA, Wilson L, Poole EL. *Evaluation of ASPAN's preoperative patient teaching videos on general, regional, and minimum alveolar concentration/conscious sedation anesthesia.* *J Perianesth Nurs.* 2001 Jun;16(3):174-80.

Restano così, davanti a tutto, l'informazione e l'educazione all'assistito. Chi scrive intende sottolineare che si tratta di metodiche risultate efficaci dal punto di vista delle evidenze, ma prima ancora di un diritto fondamentale della persona, e uno tra i principali doveri del professionista sanitario. L'informazione presuppone, in primis, conoscenza e abilità comunicative; partendo da queste due imprescindibili risorse, a ciascun contesto operativo la possibilità di decidere le proprie modalità – colloqui, questionari, visite personalizzate, utilizzo di audiovisivi sono solo alcune delle tante ipotesi suggerite in letteratura. Stabilite le risorse, dunque, i costi diverrebbero facilmente contenibili, e si realizzerebbero interventi dalla comprovata efficacia e maggiormente apprezzate dalla persona.

## **Bibliografia**

1. Asilioglu K, Celik SS  
*The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients.*  
Patient Educ Couns. 2004 Apr;53(1):65-70.
2. Calvin RL, Lane PL  
*Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients.*  
Orthop Nurs. 1999 Nov-Dec;18(6):61-6.
3. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M.  
*The effect of music on preoperative anxiety in day surgery.*  
J Adv Nurs. 2005 Oct;52(1):47-55.
4. Gaberson KB.  
*The effect of humorous and musical distraction on preoperative anxiety.*  
AORN J. 1995 Nov;62(5):784-8, 790-1.
5. Gardner TF, Nnadozie MU Sr, Davis BA, Kirk S.  
*Patient anxiety and patient satisfaction in hospital-based and freestanding ambulatory surgery centers.*  
J Nurs Care Qual. 2005 Jul-Sep;20(3):238-43.
6. Holmes, J. *Preoperative visiting: landmarks of the journey.*  
Br J Perioper Nurs. 2005 Oct;15(10):434, 436-7, 439-40 passim.
7. Krenzischek DA, Wilson L, Poole EL.  
*Evaluation of ASPAN's preoperative patient teaching videos on general, regional, and minimum alveolar concentration/conscious sedation anesthesia.*  
J Perianesth Nurs. 2001 Jun;16(3):174-80.
8. Maward L, Azar N.  
*Comparative study of anxiety in informed and non-informed patients in the preoperative period.*  
Rech Soins Infirm. 2004 Sep;(78):35-58.
9. Mott AM.  
*Psychologic preparation to decrease anxiety associated with cardiac catheterization.*  
J Vasc Nurs. 1999 Jun;17(2):41-9.
10. Wiens AG.  
*Preoperative anxiety in women.*  
AORN J. 1998 Jul;68(1):74-7, 79-81, 83-8.