



Master in Evidence-Based Practice e Metodologia della Ricerca Clinico-assistenziale



Centro Studi EBN

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola - Malpighi

***La presenza dei familiari in terapia intensiva riduce l'ansia
dei pazienti e dei loro familiari?***

Claudia Boninsegna, Gloria Giancesini, Antonio Nappo, Marco Poli, Paolo Chiari

Bologna, maggio 2008

INTRODUZIONE

Nelle esperienze cliniche del Gruppo di Lavoro è stato osservato come tra le domande ricorrenti dei pazienti adulti ricoverati in terapia intensiva ci sia quella relativa al desiderio di poter aver vicino un familiare o una persona di riferimento; in particolare gli stessi hanno potuto osservare in molteplici occasioni come la stessa presenza di un familiare influiva positivamente sull'alterazione dei parametri vitali ed il ripristino di attività (respirazione efficace, compliance e svezzamento dal respiratore, ecc.) e sull'ansia correlata.

La maggior parte delle Terapie Intensive in Italia limitano l'accesso ai familiari a fasce orarie ristrette nell'arco della giornata o addirittura non danno la possibilità di accesso alcuno (terapie intensive chiuse) per prevenire le contaminazioni ambientali di agenti microbici potenzialmente pericolosi per il paziente ricoverato.

I familiari – caregiver nell'esperienza del Gruppo di lavoro, risultano essere ansiosi per la situazione del congiunto – parente e per l'impossibilità di potergli stare vicino.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

1. QUESITO:

L'esperienza di un ricovero in Terapia Intensiva ha un impatto emotivo intenso e molto spesso ansiogeno sia per i pazienti che per i loro familiari, a causa dell'assenza protratta di quest'ultimi e ad una presenza "frazionata" durante lo stesso ricovero.

La presenza continua di un familiare di riferimento durante la degenza del paziente adulto in terapia intensiva (Modello Aperto), rispetto alla non presenza continuativa (Modello Chiuso), che effetti comporta sul livello dell'ansia dei pazienti e dei suoi familiari*.

*Per "**presenza continua**" intendiamo la possibilità del paziente di chiedere la visita del proprio familiare in qualsiasi momento del giorno, o la richiesta da parte degli stessi familiari all'accesso alla terapia intensiva in qualsiasi momento della giornata, nell'arco delle 24 ore in accordo con le attività assistenziali.

Invece per "**presenza non continua**" si intende la visita formale ad orari stabiliti da regole interne di reparto.

2. PICO:

L'outcome inizialmente previsto era la diminuzione dell'ansia per il paziente ma, dato che il materiale reperito è veramente poco, è stata compresa nel pico anche l'ansia per i familiari.

P = Paziente adulto ricoverato in Terapia Intensiva

I = Presenza continua del familiare senza limiti di orario

C = Visite ad orario prestabilito

O = Diminuzione dell'ansia nel paziente e/o nei familiari

3. TIPO DI DISEGNO DI STUDIO DA SELEZIONARE:

RCT, NCCT, studi di Coorte

4. BANCHE DATI DA CONSULTARE:

Cochrane Library, Joanna Briggs Institute, Pubmed (Medline), Cinahl (Review e Clinical Trial), EMBASE

5. TABELLA DEI RISULTATI:

Banca dati	Parole chiave con limiti	Documenti rilevati	Documenti selezionati	Descrizione degli articoli: Autori; Titolo; Rivista; Riferimenti.
COCHRANE Revisioni sistematiche	Intensive Care Unit AND anxiety	1	0	///
COCHRANE Clinical trials	Intensive care unit and anxiety not children not baby not infant not pediatric	37	1	Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, Ungar A, Baldasseroni S, Geppetti P, Masotti G, Pini R, Marchionni N Year: 2006
JBI	Intensive Care Unit AND anxiety	0	0	
MEDLINE	Intensive Care Unit AND and anxiety AND family member Le parole chiave sono state inserite non come termini mesh ma come termini TW per espandere ulteriormente la ricerca Limiti: adulti, abstrat, RCT	19	1	<u>Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Arich C, Brivet F, Brun F, Charles PE, Desmettre T, Dubois D, Galliot R, Garrouste-Orgeas M, Goldgran-Toledano D, Herbecq P, Joly LM, Jourdain M, Kaidomar M, Lepape A, Letellier N, Marie O, Page B, Parrot A, Rodie-Talbere PA, Sermet A, Tenailon A, Thuong M, Tulasne P, Le Gall JR, Schlemmer B; French Famirea Group.</u> Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. Intensive Care Med. 2003 Sep;29(9):1498-504. Epub 2003 Jul 10.
	Intensive Care Unit AND and anxiety AND family member <u>Come clinical query eziologica</u>	8	1	<u>Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit JF, Diaw F, Willems V, Tabah A, Bretteville G, Verdavainne A, Misset B, Carlet J.</u> Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. Crit Care Med. 2008 Jan;36(1):30-5
CINHAL	Intensive Care Unit AND and anxiety AND family NOT neonatal NOT pediatric	47	0	///
EMBASE	Intensive Care Unit AND and anxiety AND family member NOT neonatal NOT pediatric	49	0	///

6. DESCRIZIONE SINTETICA DI OGNI ARTICOLO SELEZIONATO:

Autori	Pazienti	Intervento o fattore eziologico, diagnostico, prognostico	Intervento alternativo o gold standard diagnostico	Risultato (principali outcomes: misure di associazione)	Commento
Fumagalli S, 2006	226 reclutati durante un periodo di due anni	Visite libere su richiesta del paziente (111 pazienti)	Visite ad orario prestabilito 30 minuti al giorno (115 pazienti)	<p>Sono stati presi in considerazione la contaminazione microbica ambientale, le complicazioni settiche e cardiovascolari, il profilo emozionale, la determinazione di un ormone da stress (TSH).</p> <p>Durante i periodi di visite libere, i pazienti hanno ricevuto più visite e di più lunga durata, la comparazione dei dati tra il numero delle visite e la permanenza dei familiari ha portato al calcolo di un valore di p molto significativo ($P < 0,001$).</p> <p>Vi è stato un incremento della contaminazione batterica ambientale nei periodi di visite libere, ma non vi sono stati incrementi di complicazioni settiche.</p> <p>Il rischio di complicanze cardiocircolatorie si è dimostrato doppio durante i periodi di visita regolamentata rispetto ai periodi di visita libera: OR 2 con intervallo di confidenza al 95% di 1,1 – 3,5 ($P = 0,03$); il dato però non si associa ad un significativo aumento della mortalità ($P = 0,28$).</p> <p>L'abstract riferisce inoltre di una significativa riduzione dell'ormone da stress durante i periodi di visita libera (dati numerici non riportati).</p> <p>Da un punto di vista qualitativo l'abstract riporta una importante diminuzione dell'ansia dei ricoverati; come critica si evidenzia che non sono riportate le scale per la determinazione dell'ansia e i punteggi rilevati.</p>	<p>Studio osservazionale prospettico, con randomizzazione dei periodi di visita liberi e restrittivi (2 mesi a periodo)</p> <p>Lo studio dimostra che le visite libere all'interno della terapia intensiva aumentano la contaminazione batterica ambientale, ma non aumentano le complicanze infettive sul paziente.</p> <p>Inoltre viene evidenziato che durante i periodi di visite libere vi sono minori complicanze cardiocircolatorie, probabilmente anche in relazione alla diminuzione dell'ansia e della riduzione degli ormoni da stress.</p>
Azoulay E, 2003	544 familiari di 357 pazienti consecutivi, e 2754 addetti all'assistenza	<p>1) Determinazione dell'opinione degli esperti rispetto alla partecipazione alle cure dei familiari</p> <p>2) Determinazione ansia e depressione dei familiari.</p>	Nessuno	Lo studio ha concluso che la maggior parte dei caregiver (88,2%) sono favorevoli a partecipare alle cure ai loro congiunti; di contro, però, solo il 33,4% dei familiari ha accettato di partecipare alle cure stesse.	<p>Studio prospettico multicentrico che ha coinvolto 78 rianimazioni francesi.</p> <p>Sono specificate le scale di soddisfazione e di ansia utilizzate, ma vi sono valori di OR non accompagnati da intervalli di confidenza o valori di P. In ogni caso lo studio dimostra che anche quando viene data la possibilità di</p>

					collaborare alle cure dei propri congiunti in rianimazione, la maggior parte dei familiari rifiutano questa opportunità.
Garrouate-Orgeas M, 2008	149 familiari di 209 pazienti consecutivi.	Rianimazione aperta alle visite 24 ore.	Nessuno	Lo studio ha determinato la percentuale dei parenti che hanno avuto problematiche legate all'ansia (49%) o alla depressione (29,5%). Inoltre ha calcolato la media dei tempi di visita (120 minuti).	Studio di coorte. Come osservazione critica si evidenzia che non sono specificate nell'abstract le scale utilizzate per la determinazione dell'ansia e della depressione. Dimostra comunque che la presenza dei familiari rimane, per volontà del familiare stesso, comunque limitata, anche se la rianimazione è aperta

7. CONCLUSIONI

Nonostante si parli molto delle politiche rispetto agli orari di visita dei parenti all'interno delle rianimazioni non è stato possibile reperire molti articoli che trattino il problema in termini di evidenza scientifica.

Inoltre dei tre abstract selezionati solo uno prende in considerazione il problema visto dalla parte dei pazienti ma tutti si focalizzano sull'ansia dei parenti che non possono trascorrere molto tempo con i propri famigliari ricoverati, anche se poi descrivono anche di una evidenziata diminuzione dell'ansia nei ricoverati, con conseguente normalizzazione dei parametri vitali, senza incremento di complicanze infettive.

I pochi studi disponibili mettono in evidenza che il livello di ansia nei parenti dei malati ricoverati in ICU è elevato, e che i tempi di visita e la disponibilità nel collaborare alle cure dei congiunti rimangono limitati anche quando si è seguita la politica di mantenere la rianimazione "aperta".

L'unico studio che ha esaminato la problematica rispetto ai pazienti, ha dimostrato che la presenza per più tempo dei parenti accanto ai congiunti non aumenta le problematiche infettive, causa un notevole decremento di ansia e stress nei malati e può essere anche concausa di una reale diminuzione delle complicanze cardiocircolatorie (minor ansia, minor aumento degli ormoni da stress, maggior stabilità emodinamica).

Si può comunque concludere che sull'argomento non vi sono evidenze concrete, è quindi risulta essere un'area grigia, all'interno della quale vi è lo spazio per intraprendere eventuali nuovi studi.

BIBLIOGRAFIA

- Fumagalli S., Boncinelli L., Lo Nostro A., Valoti P., Baldereschi G., Di Bari M., Ungar A., Baldasseroni S., Geppetti P., Masotti G., Pini R., Marchionni N. *Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial*. Year: 2006.
- Azoulay E., Pochard F., Chevret S., Arich C., Brivet F., Brun F., Charles P.E., Desmettre T., Dubois D., Galliot R., Garrouste-Orgeas M., Goldgran-Toledano D., Herbecq P., Joly L.M., Jourdain M., Kaidomar M., Lepape A., Letellier N., Marie O., Page B., Parrot A., Rodie-Talbere P.A., Sermet A., Tenaillon A., Thuong M., Tulasne P., Le Gall J.R., Schlemmer B.; French Famirea Group. *Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff*. Intensive Care Med. 2003 Sep;29(9):1498-504. Epub 2003 Jul 10.

- Garrouste-Orgeas M., Philippart F., Timsit J.F., Diaw F., Willems V., Tabah A., Bretteville G., Verdavainne A., Misset B., Carlet J. *Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit*. Crit Care Med. 2008 Jan;36(1):30-5.

GRUPPO DI LAVORO

- **Claudia Boninsegna**, Infermiere presso Dipartimento Neuroscienze, Ospedale Bellaria di Bologna, U.O. di Neurochirurgia, e-mail boninba@aliceposta.it
- **Gloria Giancesini**, Infermiere presso Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna di Ferrara, U.O. Anestesia e Rianimazione, e-mail: giancesini_gloria@libero.it
- **Antonio Nappo**, Infermiere presso CRO Istituto Nazionale Tumori di Aviano, Pordenone, U.O. di Terapia Intensiva e Rianimazione, e-mail nappoantonio1977@libero.it
- **Marco Poli**, Infermiere presso Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Centro di rianimazione neonatale e pediatrica policlinico, e-mail sassaiolo@hotmail.it