

TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE: INDAGINE CONOSCITIVA SUI DIPENDENTI DI UNA ASL

A. Luciani, G. Degan, D. Fionda, A. Testa, A. Gyra, F. Marinangeli

Istituto di Anestesia e Rianimazione – Università dell'Aquila

Introduzione

La legge 38/2010 definisce le Cure Palliative come “l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base (...) non risponde più a trattamenti specifici” e la Terapia del Dolore come “l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie (..) tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore”¹. La letteratura evidenzia come ancora vi siano scarse conoscenze sull'argomento da parte del personale sanitario, sia medico che infermieristico, ma anche l'utilità di corsi di formazione appositi per migliorare la preparazione e le competenze di medici e infermieri²⁻⁹.

Metodo

In occasione di una serie di corsi sulla terapia del dolore e le cure palliative svolti presso gli ospedali di L'Aquila, Avezzano e Sulmona (ASL 01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila), è stato somministrato un questionario ai 93 partecipanti. Sono state raccolte alcune informazioni personali riguardanti l'eventualità che fossero loro stessi affetti da sindromi dolorose. In tal caso, quali fossero i farmaci di più comune utilizzo. Inoltre venivano richiesti Ospedale e reparto di provenienza, età, sesso, mansione, anni di servizio e altre informazioni riguardanti l'atteggiamento all'interno dei loro reparti riguardo la Terapia del Dolore e le Cure Palliative.

Risultati

Hanno risposto 24 uomini e 69 donne, con età media 48.5 anni. Il 22% erano medici, il 75% infermieri, il 2% fisioterapisti, l'1% svolgeva altre professioni (psicologo). La maggior parte dei partecipanti (n=80) ha dichiarato di seguire il corso per interesse specifico, altri (36) anche o solo per acquisire crediti ECM. Riguardo la presenza di episodi di dolore, il 40% dei soggetti ha risposto di averne periodicamente, il 41% quasi mai, il 13% cronicamente e solo il 6% ha riferito di non averne mai avuti. L'eziologia è stata attribuita nel 36% dei casi a cefalea, nel 27% a dolori al rachide (in particolare lombalgia/lombosciatalgia), nel 4% ad artrosi, nel restante 33% dei casi ad altre cause (dolori mestruali, neuropatia, colite...). I soggetti che avevano episodi di dolore, assumevano nel 66% dei casi farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS): tra questi il più frequentemente utilizzato è il Nimesulide (40% dei casi), seguito da Ketoprofene (20%), Ketorolac (14%), Metamizolo (18%) e Diclofenac (8%). Dopo i FANS, il farmaco assunto con maggior frequenza è risultato essere il Paracetamolo (22% dei casi), seguito da corticosteroidi (4%), oppiacei deboli (2%), miorilassanti (1%), antidepressivi (1%), altro (4%). Riguardo le conoscenze personali su cure palliative e terapia del dolore, rispettivamente il 95% e il 91% sapeva cosa fossero, ma giudicando la propria preparazione in materia di terapia del dolore nessuno degli intervistati la riteneva ottima, solo il 26% la riteneva buona, il 46% la riteneva sufficiente, il 21% scarsa e il 7% non aveva preparazione in merito. La problematica del dolore è risultata essere molto frequente in reparti quali Hospice, Oncologia e Medicina Riabilitativa, come ha dichiarato l'83% dei soggetti che vi lavora, ma il 24% degli stessi ha anche dichiarato che il trattamento del dolore nel proprio reparto non è adeguato e ben il 67% che il dolore non viene valutato e registrato ad orari fissi al pari degli altri parametri vitali, principalmente a causa di scarsa formazione del personale e mancato utilizzo delle scale di valutazione del dolore. Infine, medici e infermieri interrogati su chi dovrebbe

occuparsi della gestione del dolore in un paziente con una patologia oncologica in fase iniziale, hanno risposto per l'86% il Terapista del Dolore in sinergia con Medico di Medicina Generale e Oncologo, il 13% il solo Terapista del Dolore, il 3% il Medico di base e l'1% l'Oncologo.

Conclusioni Tra il personale sanitario è risultata un'alta frequenza di episodi dolorosi: da sottolineare il fatto che, degli 87 soggetti che hanno riferito di averne, il 13% ha dichiarato di non assumere alcuna terapia. Vi è inoltre ancora una scarsa attenzione nei reparti verso il sintomo dolore che, nella maggior parte dei casi, non è adeguatamente valutato né trattato. E' necessaria una maggiore informazione e formazione del personale sanitario sulla terapia del dolore e le cure palliative, la cui conoscenza è ancora troppo scarsa.

Bibliografia

1. Legge 15 marzo 2010, n. 38, *Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore*-Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010
2. Geoffrey K Mitchell How well do general practitioners deliver palliative care? A systematic review *Palliat Med* September 2002 vol. 16 no. 6 457-464
3. Fischer SM1, Gozansky WS, Kutner JS, Chomiak A, Kramer A. Palliative care education: an intervention to improve medical residents' knowledge and attitudes. *J Palliat Med.* 2003 Jun;6(3):391-9.
4. Jors K, Seibel K, Bardenheuer H, Buchheidt D, Mayer-Steinacker R, Viehrig M, Xander C, Becker G. Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? *J Cancer Educ.* 2015 Mar 15.
5. Bernardi M, Catania G, Lambert A, Tridello G, Luzzani M. Knowledge and attitudes about cancer pain management: a national survey of Italian oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs.* 2007 Jul;11(3):272-9.
6. Wilson B.. Nurses' knowledge of pain. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1012–1020
7. von Gunten CF, Twaddle M, Preodor M, Neely KJ, Martinez J, Lyons J. Evidence of improved knowledge and skills after an elective rotation in a hospice and palliative care program for internal medicine residents. *Am J Hosp Palliat Care.* 2005 May-Jun;22(3):195-203.
8. Mulder SF1, Bleijenberg G, Verhagen SC, Stuyt PM, Schijven MP, Tack CJ. Improved competence after a palliative care course for internal medicine residents. *Palliat Med.* 2009 Jun;23(4):360-8.
9. Kizawa Y, Morita T, Miyashita M, Shinjo T, Yamagishi A, Suzuki S, Kinoshita H, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K. Improvements in Physicians' Knowledge, Difficulties, and Self-Reported Practice After a Regional Palliative Care Program. *J Pain Symptom Manage.* 2015 Apr 3.