

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.