

LA VALUTAZIONE INFERMIERISTICA DEL DOLORE: STUDIO PILOTA SUL CONTROLLO DEL DOLORE NOTTURNO E DIURNO NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Dobrina R. *, De Marinis M.G. **, Crudele M. ***, Santini D. ****

*Infermiera

**Professore a contratto di Infermieristica Generale e Teorie del Nursing

***Laboratorio di Informatica Medica

**** M.D. Tutor clinico area di oncologia

Libero Istituto Universitario Campus Bio Medico

I pazienti con dolore cronico da cancro non sempre ricevono un totale sollievo dal dolore. Il successo del trattamento del dolore oncologico ed il miglioramento della qualità di vita dei pazienti dipende in gran parte da una buona assistenza infermieristica, che spesso però risulta essere insufficiente ed inadeguata. Secondo Camp (1988) e Graffam (1979) i motivi di questo problema sono legati a fattori culturali, organizzativi e relazionali quali, ad esempio: a) la mancanza di una valutazione infermieristica sistematica ed efficace del dolore; b) un'insufficiente conoscenza da parte degli infermieri delle misure antalgiche farmacologiche ed alternative; c) la mancanza di documentazione infermieristica specifica; d) un'insufficiente comunicazione all'interno dell'équipe assistenziale.

Nel reparto di Medicina Interna del Libero Istituto Universitario Campus Bio Medico è stato avviato uno studio che si proponeva di: 1) valutare se l'utilizzo di una documentazione sistematica del dolore ha ricadute significativamente positive sul controllo del dolore notturno e diurno del paziente; 2) individuare un metodo di analisi statistica in grado di analizzare l'andamento del dolore ricavato dalle scale numeriche.

A 8 pazienti oncologici è stato chiesto di valutare, ogni 12 (ore 8 - ore 20), l'intensità del dolore peggiore provato nelle ore diurne e nelle ore notturne. Per tale valutazione è stata impiegata una scala numerica da 0 a 10. Nello stesso tempo, agli infermieri sono stati illustrati e consegnati per l'utilizzo il Pain Assessment Tool (PAT) di Mc Caffery e il Pain Flow Sheet (PFS) elaborato da Mc Millan. Il PAT è stato adoperato al momento dell'ingresso del paziente in reparto per una valutazione globale dell'esperienza dolorosa, mentre il PFS è stato usato durante il ricovero per monitorare costantemente l'andamento del dolore del paziente, la terapia farmacologica somministrata e gli interventi infermieristici realizzati nelle 24 ore.

Nonostante l'esiguità del campione, si sono avuti risultati interessanti che sollecitano a continuare lo studio su un gruppo più ampio di pazienti. Per l'analisi del punteggio attribuito dai pazienti all'intensità del dolore è stato utilizzato il *coefficiente di correlazione* calcolato tra le variabili tempo e intensità del dolore. I valori elevati del coefficiente di correlazione indicano una manifesta tendenza (negativa o positiva) nell'andamento del dolore. Un risultato interessante è dato dalla separazione della scala notturna da quella diurna per analizzare eventuali differenze di tendenza. Ciò consente di fare alcune considerazioni sul tipo di assistenza infermieristica trascritta nel PFS. Dall'analisi delle schede PFS si è potuto rilevare che la valutazione infermieristica del dolore è stata più frequente e costante durante il giorno, e che gli interventi infermieristici riportati sulle apposite schede sono stati realizzati prevalentemente nei due turni diurni.

Sembra pertanto importante sottolineare che l'infermiere deve porre la sua attenzione al dolore del paziente 24 ore su 24, senza trascurarlo nelle ore notturne durante le quali, nel buio e nella solitudine, al dolore fisico viene a sommarsi quella componente psicologica e complessa di sofferenza che ne amplifica la percezione. Lo studio ha inoltre consentito a: a) sensibilizzare il personale infermieristico ad una maggior attenzione e comprensione verso le problematiche del paziente oncologico con dolore cronico; b) diffondere la conoscenza di altre possibilità terapeutiche di tipo non farmacologico contro il dolore; c) migliorare la comunicazione tra personale infermieristico e medico.