

INTERVENTO DI GIUSEPPE PELLEGRINI

Professore di Metodologia della Ricerca Sociale, Università di Padova

Donne e cura del Dolore nei reparti ospedalieri italiani

Un'Indagine condotta da O.N.Da presso gli ospedali che hanno ottenuto almeno un bollino rosa nel 2009.

L'indagine nazionale ha coinvolto un campione di 97 strutture ospedaliere su un totale di 186 che nel corso del 2009 hanno ricevuto l'importante riconoscimento del bollino rosa assegnato da O.N.Da agli ospedali che hanno una particolare attenzione nei confronti delle donne.

In ciascuna struttura sono stati contattati i Direttori Sanitari che hanno proposto ai primari di cinque reparti (anestesia-rianimazione, chirurgia, oncologia, ortopedia e ostetricia) un questionario sulla gestione del dolore e il rapporto con le pazienti. Hanno risposto all'invito 518 primari (84% uomini, 16% donne) compilando il questionario in tutte le sue parti. La suddivisione territoriale delle strutture coinvolte, al termine dell'indagine, è risultata la seguente Nord-Ovest 45,95; Nord-Est 26,06; Centro 23,17; Sud e Isole 4,82.

Percezione del tema e valutazione clinica.

Sei primari su dieci ritengono che vi sia una diversa percezione del dolore nelle donne rispetto agli uomini. Gli intervistati sostengono che ciò sia dovuto primariamente a cause psicologiche, in seconda istanza ad una maggiore capacità di sopportazione e, da ultimo, a ragioni di tipo fisiologico. I contrari motivano questa posizione evidenziando che non vi sono particolari differenze biologiche e fisiologiche che giustifichino un diverso modo di avvertire il dolore.

Nella maggior parte dei reparti (85%) avviene una valutazione del dolore. Esistono delle differenze tra aree geografiche ma la percentuale minima di valutazione è comunque consistente (60%). Tra i reparti, per ovvi motivi, si nota una fortissima attenzione nel caso di anestesia-rianimazione e oncologia.

La valutazione del dolore avviene nella maggior parte dei casi con scale di valutazione mentre altri strumenti sono utilizzati in misura marginale (mappe del dolore e questionari).

Analizzando i soggetti che effettuano la valutazione si nota che il personale infermieristico compie in maggior misura la prima valutazione (nel 50% dei casi), anche se i medici hanno un ruolo importante dato che quattro su dieci compiono questa importante funzione, particolarmente in anestesia e oncologia.

La relazione con le pazienti.

Tutte le strutture compiono un'accurata valutazione secondo i protocolli clinico-terapeutici e nel momento in cui il paziente segnala una particolare esigenza. Per questi aspetti esistono tuttavia leggere differenze tra aree geografiche, particolarmente per quanto riguarda le richieste dei pazienti, al centro e nel sud-isole.

La rilevazione del dolore ad orari stabiliti e la distribuzione di materiale informativo sono attività proposte in misura minore rispetto alle pratiche precedenti. Anche in questo caso vi sono sensibili differenze tra aree geografiche.

Analizzando l'aspetto informativo si nota che il 50% degli intervistati dichiara di

raccogliere informazioni sulla soddisfazione delle pazienti per il trattamento del dolore. Ciò avviene mediante colloquio e questionario in egual misura.

Strategie aziendali e di reparto.

Otto primari su dieci dichiarano che, nella propria azienda, esiste un programma organico di terapia del dolore. Tra le aree geografiche si riconoscono alcune differenze, nonostante questo tipo di strategia sia perseguito almeno dal 70% dei reparti. Per quanto riguarda la terapia antalgica, si trovano diverse intensità di applicazione: è presente nel 71% dei reparti a Nord-Ovest, nel 81,1% a Nord-Est, nel 74% al Centro e nel 62% al Sud e nelle Isole. E' meno frequente la presenza dei Comitati "Ospedale senza dolore", presenti soprattutto a Nord-Ovest e in misura rilevante a Nord-Est e in un caso su due al Sud e nelle Isole.

In tutti i reparti si utilizzano primariamente procedure farmacologiche per fronteggiare il dolore delle donne e, in misura ridotta ma ben distribuita tra i reparti, le procedure invasive e non invasive di tipo chirurgico. Quasi marginale è il ricorso alle terapie non convenzionali, fatta eccezione per i reparti di ostetricia ove quasi uno su due le adotta.

Analizzando i farmaci utilizzati si riscontra una notevole varietà e l'utilizzo in tutti i reparti. Per il dolore acuto si propongono soprattutto Fans, paracetamolo e oppioidi parenterali, per il dolore cronico paracetamolo, oppioidi deboli e oppioidi in associazione. Le motivazioni che orientano tali prescrizioni sono soprattutto di tipo funzionale, legate cioè alla natura del dolore, alle condizioni cliniche e in misura minore alle linee guida cliniche.

La comunicazione con le pazienti.

I primari hanno indicato una serie di iniziative che sono attuate per facilitare la relazione con le pazienti in tema di dolore. Si effettuano incontri tra specialisti e medici di base nel 30% dei casi e con diversa intensità tra i reparti. Anche l'utilizzo di schede informative per le pazienti non è molto praticato, ed è pressoché assente la consegna di materiale audiovisivo. Esiste una maggiore attenzione per gli incontri di gruppo, anche se in generale con percentuali molto basse, fatta eccezione per l'ostetricia (31%). Si utilizzano maggiormente i colloqui telefonici, nel 55% dei casi, e soprattutto in oncologia, dove si arriva all'80%. Marginale è l'utilizzo dei diari delle pazienti, eccetto in oncologia in cui un reparto su due propone questo strumento.

Formazione del personale.

Nell'ambito dell'attività ospedaliera, si realizzano mediamente per il 61% dei casi attività formative specifiche. Il Nord-Est (72,9%) è l'area di gran lunga più attiva in questo senso, mentre al sud e nelle isole si riscontra il numero più alto di strutture che non si attivano in tal senso. Almeno sei ospedali su dieci hanno personale dedicato alle funzioni di gestione del dolore nelle attività di prevenzione e cura. Tale attenzione si sostanzia nell'adozione piuttosto diffusa di protocolli ospedalieri dedicati a queste funzioni (mediamente nell'80% dei casi).

Medici e infermieri hanno partecipato ad attività formative nell'ambito della terapia del dolore, in misura molto simile (tra il 61 e il 63%).

Percezione del dolore e genere.

Esistono rilevanti differenze tra i primari per quanto riguarda la comunicazione con le pazienti nell'ambito della terapia del dolore. Sono soprattutto coloro che operano in ostetricia a sottolineare la necessità di una particolare attenzione (82,7%). In altri non si

avverte la necessità di strategie di comunicazione specifiche, soprattutto in oncologia e chirurgia generale. Ciò sembra contraddire l'opinione iniziale dei primari che affermavano un'effettiva specificità nella percezione del dolore da parte delle donne.

Sintesi dei trattamenti.

Normalmente, nei vari reparti considerati, le terapie di intervento sono soprattutto di tipo farmacologico con oppioidi e in infusione continua. Non si deve sottovalutare l'utilizzo della terapia psicologica, presente in un reparto su due soprattutto in oncologia e ortopedia. Quest'ultimo dato segnala, assieme alle altre terapie cosiddette non convenzionali, che esiste un'attenzione particolare al dolore delle donne allo scopo di offrire più strumenti di gestione così da sostenere le pazienti in modo completo e non settoriale.