

XIV CONGRESSO NAZIONALE ANÍMO



Distress psicologico e pazienti emato-oncologici: la relazione d'aiuto come strumento terapeutico.

Zoppi Arlena
Firenze 12 04 2019

Il sottoscritto Arlena Zoppi

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

INTRODUZIO NE

- Il *distress psicologico* è stato definito dal National Comprehensive Cancer Network come «una serie di sensazioni spiacevoli di natura psicologica, sociale e/o spirituale [...] che parte da normali sentimenti di vulnerabilità, tristezza, paura, fino ad arrivare a problemi che possono minare la stabilità e l'integrità di una persona, portando a condizioni psicologiche come depressione, panico, ansia, isolamento, crisi esistenziale e spirituale».

- La diagnosi di cancro e il trattamento che ne consegue frequentemente sono associati alla comparsa di distress psicologico (20-40% o fino al 60% se la patologia è terminale).
- Spesso si tende ad attribuire questa condizione esclusivamente ai pazienti affetti da tumore solido, in quanto subiscono modificazioni più evidenti anche sul lato fisico.

- Tra le patologie emato-oncologiche, è la Leucemia Acuta a generare più frequentemente disagio psicologico a causa dei trattamenti aggressivi e immediati e la probabilità di sopravvivenza intorno al 20%.
- Uno strumento terapeutico utile nella gestione del disagio psicologico, se fornito in maniera corretta in tutti i suoi aspetti, è la relazione d'aiuto proposta dagli infermieri.

LO STUDIO: *Obiettivi:*

- Approfondire i concetti di distress psicologico e di relazione d'aiuto;
- Identificare strategie relazionali e interventi psicosociali che aiutino il paziente nella gestione della sofferenza psicologica;
- Attraverso uno studio quantitativo-osservazionale descrittivo, studiare la relazione d'aiuto offerta dagli infermieri e individuare le strategie relazionali minormente impiegate dagli stessi.

Contesto

- Day Hospital di Medicina Interna ed Ematologia dell'Ospedale San Paolo di Savona (ASL 2), attivo dal lunedì al venerdì.

Periodo di indagine

- Dal 3 al 28 settembre 2018.

Campione

- Quattro infermieri e 32 pazienti emato-oncologici.
- Criteri di inclusione: infermieri in turno che somministrano la chemioterapia; pazienti emato-oncologici in ciclo chemioterapico.

Infermiere n°:

La terapia centrata sul cliente, C. Rogers

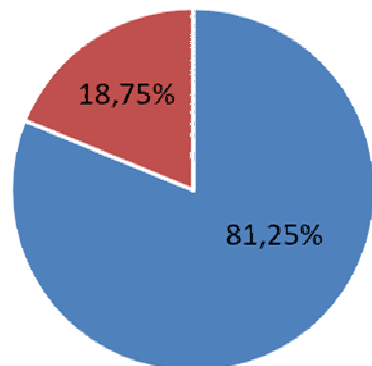
	La relazione d'aiuto proposta dall'Infermiere	Si	No	In parte (N.V.)
Contesto	<i>Accoglienza:</i> mette a proprio agio il paziente?			
	<i>Luogo:</i>			
	- Il luogo dove si effettua il trattamento è impersonale?			
	- Vicinanza fisica: elimina le barriere che ostacolano il contatto e che danno la percezione di essere su piani gerarchici diversi?			
	- Vicinanza affettiva: ha un atteggiamento sufficientemente rilassato, di apertura, di accoglimento?			
	- Garantisce che non vi siano interruzioni esterne?			
	<i>Tempo:</i>			
	- Definisce il tempo a disposizione per il paziente tenendo conto sia delle proprie esigenze che di quelle dello stesso?			
	- Ha fretta di concludere il dialogo?			
	<i>Mediare sulle cose importanti:</i> dà la priorità ai problemi che il paziente ritiene più importanti?			
Comunicazione verbale	Utilizza <i>domande aperte</i> ?			
	<i>Facilita il dialogo</i> con segni di assenso o di silenzio empatico?			
	<i>Rispecchiamento:</i> incoraggia il paziente a continuare ed a esprimere le sue emozioni?			
	<i>Precisazione e chiarimento:</i> chiede al paziente di specificare e di chiarire i punti che non ha perfettamente compreso?			
	<i>Riformula</i> per valutare di aver compreso ciò che il paziente intende dire?			
	<i>Controllo ripetuto:</i> controlla che il paziente abbia capito ciò che ha detto?			
	<i>Riassunto:</i> riassume ciò che è stato detto?			
	<i>Formulazione di ipotesi:</i> aiuta il paziente			

	ad identificare una "teoria" che spieghi i suoi problemi?			
	Usa un linguaggio <i>semplice e diretto</i> ?			
	Segue e rispetta il <i>passo</i> ed il <i>ritmo</i> del paziente (il paziente viene lasciato libero di parlare senza interruzioni) dando valore a ciò che dice?			
Comunicazione non verbale	<i>Metacomunicazione</i> (comunicazione para-verbale):			
	- <i>Tono</i> della voce calmo e gentile			
	- <i>Volume</i> della voce moderato (elevato in caso di ipoacusia)			
	- Interrompe il discorso per aiutare il paziente a comprendere ciò che sta dicendo (<i>pause</i>)?			
	<i>Corpo:</i>			
	- <i>Mimica facciale</i> (espressività del volto) adeguata al contesto			
	- È presente il <i>contatto visivo</i> nel corso dell'interazione?			
	<i>Prossimità ed Interazione:</i>			
	- <i>Prossimità interpersonale</i> (posizione dei due agenti comunicanti a distanza): zona personale/sociale (da 50 cm a 3 m) a seconda della situazione			
	- È presente il <i>contatto fisico</i> nei momenti indicati, senza che il paziente venga messo in imbarazzo?			
Atteggiamento:	Risponde in <i>maniera empatica</i> ?			
	Dimostra di aver colto la <i>preoccupazione del paziente</i> se presente?			
	Assume <i>atteggiamenti di giudizio</i> ?			
	Vi è <i>coerenza</i> tra comunicazione verbale e non verbale?			
	Ha un atteggiamento <i>reale e trasparente</i> (autenticità e congruenza)?			

Risultati e Discussione

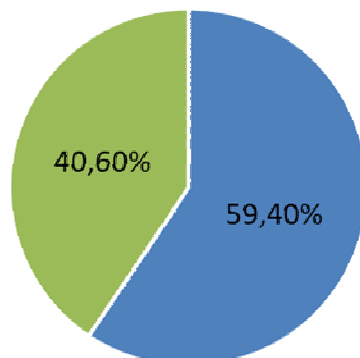
Le strategie relazionali meno utilizzate sono state:

Rispecchiamento



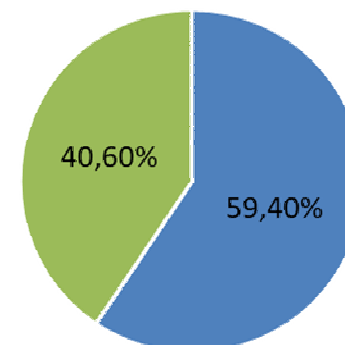
■ Si ■ No ■ In parte (NV)

Precisazione e Chiarimento



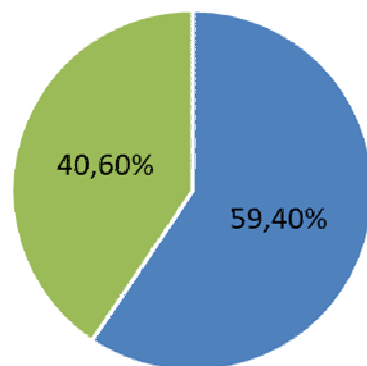
■ Si ■ No ■ In parte

Riformulazione



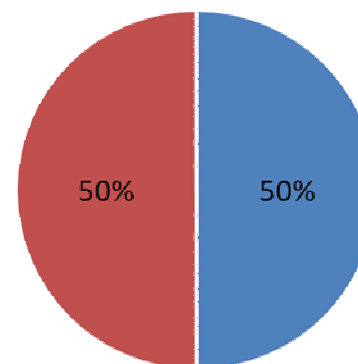
■ Si ■ No ■ In parte (NV)

Formulazione di Ipotesi



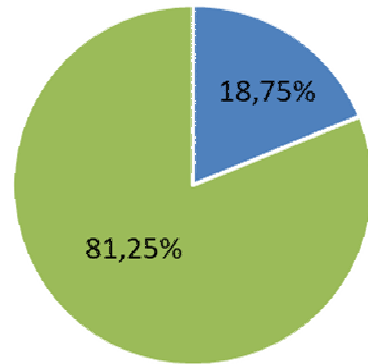
■ Si ■ No ■ In parte (NV)

Riassunto



■ Si ■ No ■ In parte (NV)

Contatto fisico



■ Si ■ No ■ In parte (NV)

Il contatto fisico è stata la strategia relazionale meno utilizzata.

Il luogo è stato valutato totalmente impersonale nel 6,25%.

Gli ostacoli individuati alla relazione sono stati:

- Il sovraccarico lavorativo;
- Le interruzioni da parte di altri professionisti (15,6%);
- La privacy.

L'atteggiamento invece si è mantenuto sempre accogliente, gentile e aperto, coerente dal punto di vista comunicativo e privo di giudizi.

Conclusioni

Dallo studio svolto è emerso che:

- A causa di vari ostacoli e nonostante la volontà fosse presente, non sempre gli infermieri hanno dimostrato la capacità di proporre una relazione d'aiuto efficace su tutti i fronti;
- Una relazione d'aiuto omogenea nella sua totalità è stata proposta con maggiore attenzione ai pazienti in ciclo chemioterapico appartenenti a determinate categorie.

- L'infermiere, come operatore che rimane vicino al paziente per la maggior parte del suo turno lavorativo e dell'iter terapeutico di quest'ultimo, dovrebbe però saper fornire una buona relazione d'aiuto indiscriminatamente, anche agli assistiti che sembrano necessitarla di meno, in quanto possibili portatori di sofferenza psicologica.

Limiti

- La numerosità del campione;
- La specificità della categoria di pazienti;
- L'impossibilità di estendere la ricerca ad altri contesti e di verificare se la relazione d'aiuto può effettivamente alleviare il disagio psicologico del paziente;
- La scheda di osservazione in quanto strumento non validato.

Proposte

- Ampliare la formazione di base e post-base per quanto riguarda i concetti di *distress psicologico, comunicazione e relazione d'aiuto* in ambito oncologico;
- Identificare precocemente e monitorare i livelli di distress psicologico nei pazienti emato-oncologici ed oncologici tramite tecniche di screening.

Progetto HuCare (2009-2011)

Trial clinico randomizzato-controllato che ha riguardato alcune oncologie sul territorio italiano.

Obiettivo: migliorare le cure psico-sociali fornite ai malati di cancro negli ospedali.

Ha coinvolto molti professionisti sanitari tra cui gli infermieri.

È stato ripetuto sotto il nome di Hu-Care2 al termine del 2018, esclusivamente però per i pazienti affetti da tumori solidi.

**Grazie per
l'attenzione!**