

## PROPOSTA PER LA VALUTAZIONE DELLE ESIGENZE DEL PAZIENTE DI CURE PALLIATIVE DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE IN FRIULI-VENEZIA GIULIA

Dr.ssa Sclauzero Martina

### INTRODUZIONE

L'OMS definisce le cure palliative come "un approccio in grado di migliorare la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un' identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale" (1). L'intervento precoce sui malati si sta sempre più affermando come un modello efficace in grado di migliorare la qualità di vita degli stessi, di aumentare la loro consapevolezza rispetto alla situazione clinica e di supportarli nelle decisioni relative alle scelte terapeutiche nelle fasi avanzate di malattia e nel fine-vita, e di garantire risparmi significativi per i sistemi sanitari (attraverso cure più appropriate, riduzione degli accessi in PS, dei ricoveri nei reparti, e la determinazione della casa quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale) (2).

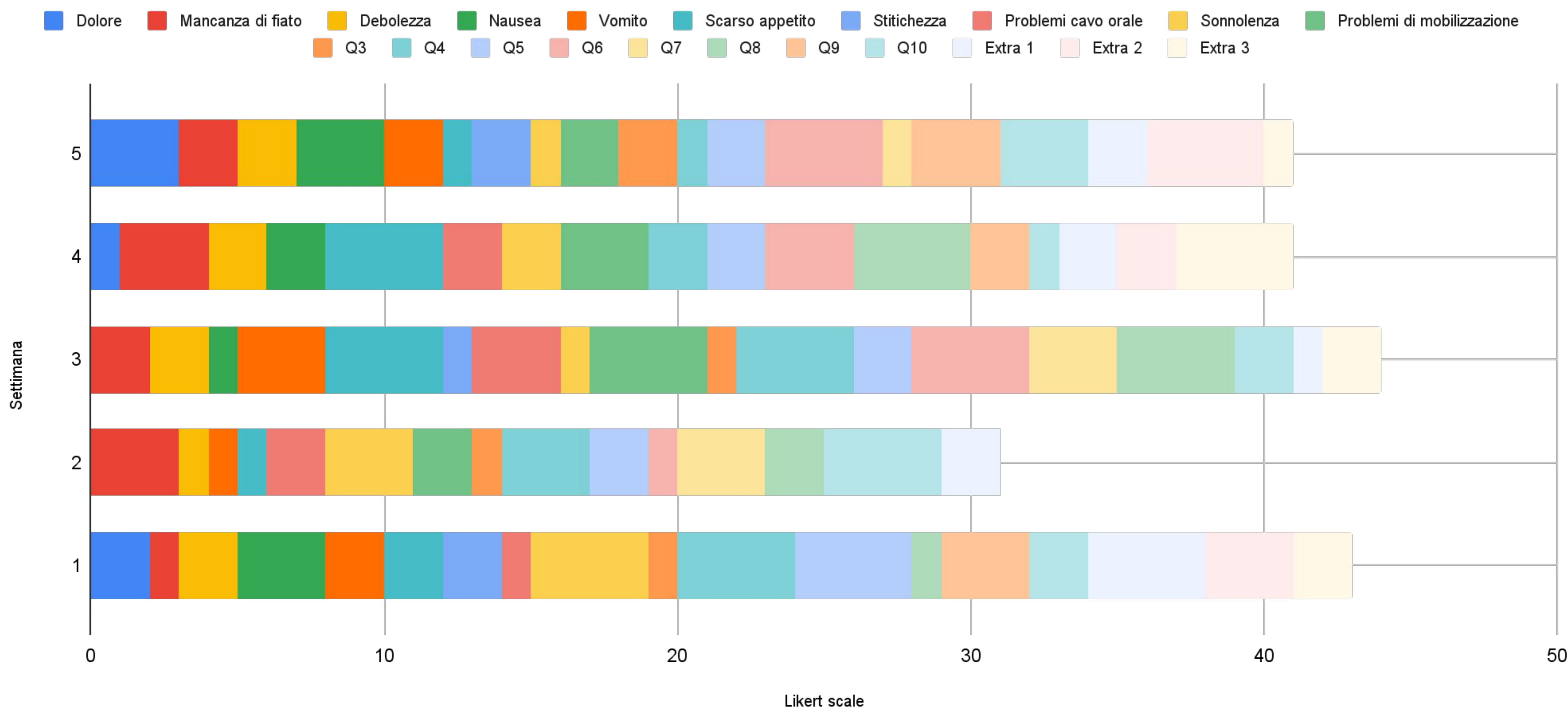
Il nostro obiettivo è garantire un ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato, con la famiglia e con il palliativista ad essi associato mediante l'utilizzo di uno strumento di valutazione olistica delle necessità: **IPOS - Integrated Palliative Outcome Scale** (3).

### MATERIALI E METODI

Durante la visita domiciliare viene somministrato al paziente il test nella versione da esso compilabile; la scelta della versione dipenderà dalla tipologia di paziente e dal setting assistenziale presente a domicilio. Esiste anche una versione compilabile solo dal personale sanitario.

Questi test si compongono di una parte introduttiva volta all'identificazione dei problemi e delle preoccupazioni del pz attraverso una domanda a risposta aperta (Q1), e di alcune serie di domande a risposta multipla volte a valutare i **10 sintomi fisici** più frequenti e altri 3 a scelta (Q2), gli aspetti **psicologici/relazionali (Q3,Q4,Q5)**, **spirituali/esistenziali (Q6,Q7,Q8)**, **pratici e sociali (Q9)**, e del **bisogno di informazione (Q10)**.

Ogni item è valutato secondo la *Likert scale* (punteggio 0-4, dove 4 rappresenta la massima intensità del problema e 0 l'assenza del problema). Il punteggio sarà direttamente proporzionale al carico di bisogni di CP del paziente (4).



### RISULTATI

L'**elaborazione** del questionario permette di valutare ed assegnare un **punteggio** ai bisogni del malato.

Successive compilazioni del medesimo test ad intervalli di tempo prestabiliti consentiranno di monitorare l'efficacia degli interventi forniti dall'equipe territoriale.

### CONCLUSIONI

L'utilizzo del questionario IPOS nella pratica clinica territoriale del FVG potrebbe essere utile per semplificare l'assistenza domiciliare al paziente riducendone i sintomi e migliorandone la qualità di vita.

### BIBLIOGRAFIA

- (1) "La gestione del dolore nel paziente anziano affetto da patologie end-stage: i dati del Nucleo Cure Palliative Geriatriche dell'Ospedale di Baggiovara", Garutti Benedetta
- (2) "Le cure palliative precoci", Carlo Peruselli
- (3) "I bisogni di cure palliative nei pazienti geriatrici ospedalizzati: studio osservazionale longitudinale", Calciano Ilaria, 1993
- (4) "Dall'individuazione precoce dei bisogni di cure palliative nel paziente adulto al piano di cura personalizzato. Proposta di Criteri condivisi per la Rete regionale Toscana di Cure Palliative per l'adulto", SICP