

III° Conferenza Regionale HPH del Friuli Venezia Giulia

La rete HPH e il guadagno di salute in tutte le politiche: il valore della rete

LA VALUTAZIONE DEL DISTRESS: SESTO PARAMETRO VITALE IN ONCOLOGIA

Maria Antonietta Annunziata
Responsabile SOSD Psicologia Oncologica
IRCCS – Centro di Riferimento Oncologico
Aviano (PN)

Definizione di Distress

National Comprehensive Cancer Network, 2008

È un'esperienza emozionale spiacevole,
multifattoriale

– psicologica, sociale e/o spirituale –
che può interferire negativamente con la capacità
di affrontare il cancro, i suoi sintomi fisici
e il trattamento.

Il distress si estende lungo un continuum che va
da normali sentimenti di vulnerabilità, tristezza e
paura, a problemi che possono diventare
disabilitanti,
come depressione, ansia, panico, isolamento
sociale,

Distress in oncologia: 6° parametro vitale (Bultz, B.D., & Carlson, L.E., 2006)

30 - 40% di pazienti
con nuova
diagnosi

1. Pressione arteriosa
2. Polso
3. Respirazione
4. Temperatura
5. Dolore
6. **Distress**

Distress: fattori di rischio

- Peggior funzionamento fisico

- Dolore e Fatigue

- Precedenti disturbi psichiatrici

Ballenger et al., 2001

Stark et al., 2002

- Cattiva comunicazione con l'equipe curante

Leboonthavatchai, 2007

Dolbeault et al., 2008

- Assenza di sostegno sociale

- Storia personale e familiare di cancro

Rabin et al., 2007

Conseguenze del Distress

- ❑ Aumento della morbidità: livelli di Ansia e Depressione alla diagnosi sono associati allo sviluppo di successivi stati di Ansia e Depressione
- ❑ Ritiro dalla vita sociale e compromissione delle relazioni
- ❑ Peggioramento della Qualità di Vita
- ❑ Aumento del numero di ricoveri e dei tempi di degenza (= trattamenti più lunghi e costi sanitari maggiori)
- ❑ Riduzione dell'Adesione alle cure (peggiore compliance)

Stime di incidenza 2005 in Italia: 252.662

Stime di distress:

- Circa 100.000 pazienti/anno con nuova diagnosi (incluse forme severe come disturbi d'ansia e disturbi depressivi)
- In aggiunta, quadri di disagio in persone già ammalate ⇒ stime di prevalenza assai più elevate
- Solo circa il **10%** beneficia di un intervento specialistico (Kadan-Lottick et al., 2005)

CRO: Rilevazione e Trattamento del distress

- Adesione dell'Istituto al **Programma HPH** dell'OMS e applicazione del **Manuale di Autovalutazione**
- **Standard 2 “Valutazione del Paziente”**
Febbraio 2009: attività sistematica – rivolta ai **pazienti degenti** – di rilevazione e accoglienza del distress
- **non solo screening**

Breve intervento psicologico per accoglienza e gestione del distress

Scopi:

- Aiutare il paziente a sviluppare una consapevolezza dei propri vissuti emotivi
- Contenere la sofferenza e/o indirizzarla verso forme più strutturate di trattamento
- Prevenire la cronicizzazione del disagio psichico e le conseguenti ripercussioni sul piano clinico (fisico, emozionale, sociale)
- Sensibilizzare il personale curante per favorire una maggiore capacità di riconoscimento del distress e contribuire a sviluppare la cultura della presa in carico globale

Intervento sul Distress

I° FASE – Valutazione (Assessment di I° livello)

- ❑ Lo psicologo contatta il paziente e presenta l'attività come “pratica routinaria atta a misurare e controllare le emozioni”
- ❑ Consegna e spiega gli strumenti di rilevazione (⇒ corretta compilazione)
- ❑ Preannuncia che i valori ottenuti saranno discussi all'interno di un colloquio clinico (di solito, nella stessa giornata)

Assessment di I° livello: Strumenti

- ❑ **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**
 - ▣ Auto-somministrato
 - ▣ 14 item formato Likert (range 0-4)
 - ▣ 2 sottoscale: Ansia e Depressione
- ❑ **Distress Thermometer (DT) e Lista dei Problemi (PL)**
 - ▣ Singolo item (scala 0-10) per il disagio emozionale
 - ▣ Lista di 35 possibili problemi, suddivisi in 5 aree (pratica, emozionale, relazionale, spirituale/religiosa), fisica

Intervento sul Distress

II° FASE – Colloquio (Assessment di II° livello)

- ❑ Ha lo scopo di restituire al paziente – in termini non quantitativi – lo stato della propria salute emozionale
- ❑ Dura in media di 20' (relativo al livello di distress)
- ❑ Si ispira alla “terapia centrata sul cliente” di Rogers
- ❑ Si conclude solitamente con la riduzione dell'intensità emotiva, espressa dal paziente sul piano sia non verbale sia verbale
- ❑ In caso di mancata riduzione dei segnali di distress, obiettivo diventa la motivazione del paziente a intraprendere un percorso psicologico più strutturato

Risultati: Ansia e Depressione

Febbraio 2009 – Aprile 2011: 1670 pazienti

DEPRESSIONE	ANSIA			
	ASSENTE (%)	POSSIBILE (%)	PROBABILE (%)	TOTALE
ASSENTE (%)	49.1	13.3	6.2	68.6
POSSIBILE (%)	4.3	6.0	6.6	16.9
PROBABILE (%)	1.5	3.5	9.5	14.5
TOTALE (%)	54.9	22.8	22.4	100

Risultati: Distress e Problemi associati

Febbraio 2009 – Aprile 2011: 1670 pazienti

DISTRESS	PUNTEGGIO	%
NORMALE	0-3	41.2
MODERATO	4-6	31.9
SEVERO	7-10	26.9
PROBLEMI	MEDIA	MINIMO - MASSIMO
PRATICI	.41	0 – 5
RELAZIONALI	.23	0 – 3
EMOZIONALI	2.0	0 – 6
SPIRITUALI	.74	0 – 1
FISICI	4.1	0 – 21

Conclusioni (1)

- La prevalenza di distress è in linea con i dati di letteratura (pre-intervento)
- L'esigua percentuale di rifiuti dimostra che l'attività è stata ben accolta dai pazienti
- Nel tempo sono aumentate la sensibilità e la collaborazione del personale
 - ▣ Cambiamento di cultura nell'istituzione
 - ▣ Maggiore integrazione professionale

Conclusioni (2)

- ❑ Monitorare il distress, soprattutto in particolari momenti del decorso di malattia (linee guida NCCN, 2008)
- ❑ L'**accertamento**, finalizzato alla corretta individuazione dei pazienti con problematiche emotive, e il conseguente **supporto psicologico** dovrebbero diventare **parte integrante dell'assistenza al malato oncologico** (linee guida NCCN, 2008)
- ❑ **Formazione psicologica degli operatori sanitari** finalizzata al contenimento del distress lieve e al riconoscimento del distress moderato/severo, che richiede un intervento specialistico
- ❑ **Prospettive future**: valutare l'impatto dell'"intervento breve" sul benessere del paziente



Grazie per l'attenzione
annunziata@cro.it