

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di laurea

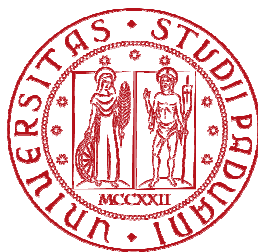
**QUALITA' DI VITA DELL'ASSISTITO PORTATORE DI
PORT CON DIAGNOSI DI MALATTIA ONCOLOGICA**

**UN'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA CONDOTTA
PRESSO IL DAY HOSPITAL ONCOLOGICO
DELL'AZIENDA ULSS 17 DELLA REGIONE VENETO**

Relatore: Prof. Stefano Rigodanza

Laureanda: Banu Alexandra

Anno Accademico 2014-2015



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di laurea

**QUALITA' DI VITA DELL'ASSISTITO PORTATORE DI
PORT CON DIAGNOSI DI MALATTIA ONCOLOGICA**

**UN'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA CONDOTTA
PRESSO IL DAY HOSPITAL ONCOLOGICO
DELL'AZIENDA ULSS 17 DELLA REGIONE VENETO**

Relatore: Prof. Stefano Rigodanza

Laureanda: Banu Alexandra

Anno Accademico 2014-2015

Indice	Pagina
ABSTRACT	
INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1 : PORT-a-CATH E QUALITA' DI VITA DEL PAZIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA	3
1.1 Rilevanza del problema per la professione.....	3
1.2 Catetere venoso centrale totalmente impiantabile Port- a-Cath.....	3
1.3 Indicazioni all'utilizzo nella pratica clinica del Port.....	5
1.4 Epidemiologia delle complicanze	8
1.5 Le complicanze legate all'utilizzo del Port.....	9
1.5.1 Fattori di rischio.....	9
1.5.2 Complicanze precoci.....	10
1.5.3 Complicanze tardive.....	12
1.6 La qualità della vita del paziente portatore di Port.....	14
1.7 Ricerca di letteratura.....	16
1.8 Contesto in cui si sviluppa il problema.....	17
1.9 Scopo dell'indagine.....	17
1.10 Quesito di ricerca.....	17
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI	18
2.1 Disegno dello studio.....	18
2.2 Campionamento.....	18
2.3 Criteri di esclusione.....	18
2.4 Setting.....	18
2.5 Attività di raccolta dati.....	18
2.6 Lo strumento di misura.....	18
2.7 Analisi dei dati.....	19
CAPITOLO 3: RISULTATI	20
3.1 Descrizione del campione.....	20
3.2 I risultati dal questionario QASICC.....	20
CAPITOLO 4: DISCUSSIONI E CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

ABSTRACT

Problema: Molto spesso i pazienti portatori di Port-a-Cath (catetere venoso centrale totalmente impiantabile) riscontrano diversi disagi di varia natura:

- Dolore durante il posizionamento e la rimozione del catetere e dell'ago;
- Possibilità di stravasamento da dislocazione dell'ago dal reservoir o di ostruzione del catetere;
- Difficoltà nelle attività di vita quotidiana, nelle attività professionali o sociali e di relazione;
- Disagi a livello psicologico.

Obiettivo: Il presente elaborato vuole indagare, partendo dall'analisi di letteratura sulla qualità di vita dell'assistito portatore di Port-a-Cath con diagnosi di malattia oncologica, quali sono le caratteristiche della qualità di vita di un gruppo di utenti seguiti presso l'U.O. di Oncologia Medica dell'Azienda ULSS17. Viene, inoltre, confrontato il grado di soddisfazione ed accettazione dei soggetti eletti nel campione di indagine con l'impianto del catetere venoso centrale a lungo termine rispetto ai dati forniti dalla letteratura scientifica.

Materiali e Metodi: Ai 60 pazienti portatori di Port selezionati sono state somministrate le domande del questionario QASICC (Questionario di accettazione e soddisfazione dei pazienti con l'impianto del catetere venoso centrale) in maniera anonima. Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti portatori di Port con una diagnosi di patologia oncologica indipendente dal sesso, età o tipo di terapia medica in atto.

Risultati: Dall'indagine risulta che il 78,33% del campione si dimostra soddisfatto del dispositivo, in linea con i risultati ottenuti da alcuni studi pubblicati, e non riporta disturbi di tipo psicologico e fisico, quali sensazioni di dolore, bruciore, strappo, ansiosità, preoccupazione, disagi nelle attività di vita di tutti i giorni, dal lavoro, alla casa, al tempo libero. In generale i pazienti consigliano il Port per la sua capacità di assicurare una certa comodità e per essere discreto a livello emotivo e funzionale.

Questo studio consegna all'equipe dell'U.O. di Oncologia Medica setting dell'indagine i risultati sul grado di soddisfazione dei propri assistiti nella gestione del Port e diversi spunti interessanti per valutare la possibilità di applicare dei miglioramenti nell'assistenza al paziente.

INTRODUZIONE

Nel percorso formativo, ho avuto la possibilità di fare un'esperienza di tirocinio clinico all'interno dell'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) Cure Primarie del Distretto Socio Sanitario dell'Azienda ULSS 17. Ho avuto l'opportunità di approfondire meglio la gestione del catetere venoso centrale totalmente impiantabile (Port). Il Port è un dispositivo medico che negli ultimi decenni è stato sempre più largamente usato nella pratica clinica. Il suo uso si è reso necessario in pazienti che versano in condizioni di particolare criticità o che si trovano in condizioni tali da dover effettuare grandi quantità di liquidi e farmacoterapia con chemioterapie, come nel caso di pazienti con malattia oncologica⁶. La soddisfazione, l'accettazione e la valutazione della cura del paziente con dispositivo Port è sempre più presa in considerazione in ambito oncologico. Più pazienti con queste patologie e con altre malattie critiche richiedono un catetere Port per il loro trattamento¹³. Si è scelto così di analizzare qual è la qualità di vita percepita da un gruppo di assistiti portatori di Port. E' stata eseguita la revisione della letteratura ed è stato definito, in accordo con il relatore e il Responsabile dell'U.O. di Oncologia Medica dell'Azienda ULSS 17, uno studio pertinente al quesito di ricerca "*Quale è la qualità di vita dell'assistito portatore di Port con diagnosi di malattia oncologica?*". L'autore francese Marcy PY¹³ propone un questionario, denominato QASICC (Questionario di accettazione e soddisfazione dei pazienti con l'impianto del catetere venoso centrale), rispetto al quale si è avuta l'autorizzazione da parte dell'autore alla sua traduzione in lingua italiana.

All'interno di questo percorso di tesi si vuole quindi far emergere, in un campione di n°60 pazienti portatori di Port presso la stessa U.O. di Oncologia Medica, la rilevanza di un problema come la soddisfazione e l'accettazione del paziente in qualità di portatore di Port-a-Cath. La tesi è strutturata in quattro parti. Nel primo capitolo sono riportate le Raccomandazioni delle Linee Guida emesse dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta nel 2011 e i risultati ritrovati nella letteratura scientifica revisionata circa le generalità, le modalità di utilizzo, l'epidemiologia e la prevenzione delle complicanze del sistema Port, mettendo in evidenza anche i risultati della sfera qualità di vita dei pazienti oncologici. Nel secondo capitolo sono descritti il disegno dello studio, i criteri d'inclusione ed esclusione utilizzati per la selezione del campione, la modalità di somministrazione dello strumento d'indagine e la modalità di raccolta e di elaborazione dei dati. Nel terzo capitolo sono riportati i risultati dell'indagine. Nell'ultima parte sono riportate le discussioni e le conclusioni rispetto ai risultati

ottenuti confrontati con le evidenze scientifiche di letteratura. Nella parte conclusiva si propone un'analisi critica rispetto alle difficoltà riscontrate durante l'indagine e all'utilità dei risultati dell'indagine per la pratica clinica.

CAPITOLO 1

IL PORT-a-CATH E LA QUALITA' DI VITA DEL PAZIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA

1.1 Rilevanza del problema per la professione

L'impianto di sistemi Port-a-Cath ha rappresentato nell'ultimo quindicennio un presidio d'indubbia utilità sia nei pazienti neoplastici sottoposti a terapia antitumorale, sia nei pazienti neoplastici o non, che richiedevano alimentazione parenterale totale o parziale. L'utilizzazione di tali sistemi ha consentito di ottenere risultati notevoli in termini di continuità delle terapie effettuate, e quindi di ottimizzare dell'efficacia dei trattamenti, di facilità di accesso per la somministrazione di farmaci, di possibilità di gestione "domestica" di tali sistemi e delle terapie, in particolare di quelle nutrizionali²⁵

Un dispositivo totalmente impiantabile Port dimostra un minor numero di complicanze, rispetto ad esempio a dispositivi PICC, ovvero il 6% contro il 20%, soprattutto per la trombosi del braccio, ovvero lo 0% contro il 25%, a parità di costi¹². Il Port aumenta l'affidabilità dell'accesso venoso, perché più sicuro nell'utilizzo e da complicanze, e di conseguenza aumenta la qualità di vita del soggetto¹¹.

La presente indagine ha l'obiettivo di indagare la qualità di vita dell'assistito portatore di Port con diagnosi di malattia oncologica.

1.2 Catetere venoso centrale totalmente impiantabile Port-a-Cath

Fin dalla prima descrizione nel 1982, catetere venoso centrale totalmente impiantabile Port hanno migliorato progressivamente la qualità di vita e assistenza medica dei pazienti quando una condizione medica richiede l'uso di un accesso venoso a lungo termine⁶. Attualmente fanno parte delle cure mediche standard per i pazienti con malattia oncologica⁶. Il catetere venoso centrale totalmente impiantabile Port-a-Cath è un dispositivo che prevede due componenti principali: camera in titanio o polisulfone (mono o bicamera), cupola (membrana perforabile fino a 2.000-3.000 punture) in silicone, catetere in poliuretano o silicone (mono o bilume), le misure sono espresse in French (Fr) per indicare il diametro esterno del lume, in Gauge (G) per indicare il diametro interno ed in cm per indicare la lunghezza del catetere¹¹. Il Port-a-Cath può essere a punta aperta e a punta chiusa (catetere dotato di valvola antireflusso nell'estremità distale tipo Groshong)¹. Il Port può rimanere in situ per un periodo

superiore a sei mesi²¹. Si accede al Port inserendo percutaneamente un ago non- coring (ago di Huber G 24-19) senza maneggiarlo come invece accade per i CVC, diminuendo così il rischio di infezione.

Caratteristiche dell'ago di Huber:¹⁶

- No coring;
- Ago di acciaio inossidabile indicato per essere introdotto nel setto siliconico di un Port impiantato a livello sottocutaneo;
- Permette l'infusione di medicinali, liquidi endovena, soluzioni per nutrizione parenterale, emoderivati, prelievo dei campioni ematici e chemioterapia;
- Non danneggia il setto siliconico;
- Tempo di permanenza in situ max 7 gg.

I tipi di cateteri usati per accesso venoso centrale a lungo termine sono riassunti nella tabella 1.

Tabella 1. Cateteri usati per accesso venoso centrale a lungo termine²

Tipo di catetere	Sito d'ingresso	Lunghezza	Commenti
Cateteri venosi centrali tunnelizzati	Impiantati nelle vene succlavia, giugulare interna o femorale	≥ 8 cm in funzione della taglia del paziente	La cuffia inibisce la migrazione di microrganismi verso il catetere; minor tasso di infezioni rispetto ai CVC non tunnelizzati
Totalmente impiantabili	Tunnelizzati nel sottocute; hanno un "port" o "reservoir" sottocutaneo accessibile con un ago; impiantati nella vena succlavia o giugulare interna	≥ 8 cm in funzione della taglia del paziente	Il più basso rischio di CRBSI; estetica del paziente migliorata; nessun bisogno di cura del sito di impianto del catetere; necessaria la chirurgia per la rimozione del catetere

I vantaggi e svantaggi dell'accesso venoso centrale totalmente impiantato Port¹⁶:

Vantaggi:

- Buon risultato estetico e cosmetico, particolarmente importate per pazienti giovani e attivi;
- Preserva l'immagine corporea;
- Comodità di gestione;
- Consente il nuoto e il bagno;
- Possibilità di utilizzare il sistema per un periodo lungo anche anni;
- Minor rischio di infezione;
- Un basso costo di mantenimento;
- Minor tempo di ospedalizzazione con vantaggi psicologici per il paziente ed economici per le strutture ospedaliere.

Svantaggi:

- Necessario personale esperto per la gestione;
- Aumentato rischio per gli operatori durante l'inserimento dell'ago;
- Presente dolore per il paziente durante il posizionamento e la rimozione dell'ago;
- Possibilità di stravasamento da dislocazione dell'ago dal reservoir o di ostruzione del catetere;
- Necessario uso dell'ago apposito per non danneggiare la membrana;
- Possibili danni cronici da puntura della cute e danni cutanei da sanguinamento;
- Elevato costo iniziale e la necessità di una procedura chirurgica per il loro posizionamento e la loro rimozione.

Negli ultimi decenni la tecnologia dei dispositivi di accesso venoso centrale (Port) è notevolmente progredita e l'attenzione è sempre più centrata sulla prevenzione delle complicanze⁶.

1.3 Indicazioni all'utilizzo nella pratica clinica del Port

I Port-a-Cath sono dispositivi di accesso venoso centrale totalmente impiantato usati nella pratica clinica per la somministrazione di liquidi, nutrizione parenterale, prelievi ematici, terapia del dolore (elastomeri, P.C.A.)⁶, ma più comunemente usati per la somministrazione di chemioterapia nei pazienti neoplastici in ambiente ambulatoriale oncologico⁵. L'utilizzazione di tali sistemi ha consentito di ottenere risultati notevoli in termini di continuità delle terapie effettuate, e quindi di ottimizzare dell'efficacia dei

trattamenti, di facilità di accesso per la somministrazione di farmaci, di possibilità di gestione “domestica” di tali sistemi e delle terapie, in particolare di quelle nutrizionali.

Questi dispositivi sono indicati sia per terapie intermittenti che continue²⁵.

I cateteri Port devono garantire la stabilità dell’accesso venoso centrale, la massima biodisponibilità e la protezione da complicanze infettive e trombotiche¹¹. Per ridurre le complicanze sono essenziali sviluppare e applicare le raccomandazioni standard.

Le nuove Linee Guida emesse dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta nel 2011 offrono importanti indicazioni su come comportarsi per la prevenzione delle infezioni². Per quanto riguarda i dispositivi centrali Port, le raccomandazioni di livello IA e IB il grading di riferimento è specificato nella tabella n°2.

Tabella 2. Il Grading delle raccomandazioni

Grado delle raccomandazioni	Forza delle prove
IA	Strategia fortemente raccomandata per l’implementazione e fortemente supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati.
IB	Strategie fortemente raccomandata per l’implementazione e supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da forte razionale teorico; oppure pratica accettata e diffusa (es. tecnica asettica) benché supportata da evidenze limitate.
IC	Pratica richiesta da norme, regolamenti o standards federali o statali.
II	Pratica suggerita per l’implementazione e supportata da studi clinici o epidemiologici rilevanti o da un razionale teorico.
Questione irrisolta	Problema irrisolto per il quale le prove sono insufficienti o non vi è un consenso condiviso sull’efficacia.

Di seguito alcune raccomandazioni contenute nelle Linee guida del CDC di Atlanta:

Igiene delle mani accurata e applicazione di tecniche asettiche:

- Osservare le procedure appropriate di igiene delle mani sia lavandosi le mani con saponi contenenti antisettici ed acqua o creme o gel senza acqua a base di alcol (**Raccomandazione IB**)²;
- Osservare l'igiene delle mani prima e dopo aver palpato il sito d'inserimento del catetere, così come prima e dopo l'inserimento dell'ago di Huber, medicazione o altre manovre sul catetere Port (**Raccomandazione IB**)²;
- La palpazione del sito di inserimento non deve essere eseguita dopo l'applicazione di antisettico, a meno che sia mantenuta una tecnica asettica (**Raccomandazione IB**)²;
- L'uso dei guanti non deve sostituire la necessità del lavaggio delle mani (**Raccomandazione IA**)².
- Rispettare tecniche asettiche per la gestione dei cateteri intravascolari e ago Huber (**Raccomandazione IA**)².

Le raccomandazioni sull'antisepsi cutanea:

- Disinfettare la cute con un antisettico appropriato prima dell'inserimento di un dispositivo intravascolare. È preferibile una soluzione di Clorexidina gluconato >0,5% in alcool (può essere usata Tintura di iodio, uno Iodoformio o alcool al 70%). Lasciare agire l'antisettico per un adeguato periodo di tempo e lasciare che si asciughi all'aria prima di inserire il catetere. (**Raccomandazioni IB**)²;

Modalità di medicazione del sito del catetere:

- Per coprire il sito del catetere usare sia garza sterile o medicazione semipermeabile, trasparente sterile (**Raccomandazioni IA**)²;
- Cambiare la medicazione del sito del catetere se la medicazione risulta bagnata, staccata, o visibilmente sporca (**Raccomandazioni IB**)²;
- Non usare pomate o creme antibiotiche sui siti di inserimento a causa della possibilità che essi hanno di favorire infezioni fungine e resistenze antimicrobiche; (**Raccomandazioni IA**)².
- Ispezionare visivamente il sito di emergenza del catetere ad ogni cambio di medicazione e/o palpare il sito di emergenza attraverso la medicazione intatta con regolarità, in funzione della situazione clinica di ogni singolo paziente. Se il paziente presenta dolenzia del sito di emergenza, oppure febbre di origine non chiara, o altre manifestazioni che suggeriscano un'infezione locale o una

batteriemia, la medicazione dovrebbe essere rimossa per permettere un accurato esame del sito di emergenza (**Raccomandazioni IB**)².

1.4 Epidemiologia delle complicanze

Fattori negativi:

I fattori negativi del dispositivo Port sono legati alle possibili complicanze:

- Setticemia⁵;
- Colonizzazione cateteri da gram positivi⁶;
- Meccanica⁶;
- Ostruttiva⁷;
- Stravasamento⁷;
- Dislocazione⁷;
- Trombotiche⁶;
- Pneumotorace⁸.

La principale complicanza è costituita dall'infezione, con un'incidenza di setticemia di 0,05/1000 giorni-catetere e di infezione del catetere di 0.39/1000 giorni-catetere⁹. Il 2,3% dei pazienti dimostra sintomi di infezione, e di conseguenza il catetere viene rimosso. Nel 65% dei casi l'infezione è dovuta a Candida e Stafilococco⁷.

Le cause di infezione e setticemia riguardano:

- Contaminazione del catetere;
- Contaminazione del set di infusione;
- Contaminazione della soluzione infusiva.

Complicanze molto frequenti sono le disfunzioni funzionali del catetere, con un'incidenza del 25%, con difficoltà di aspirare⁸.

La complicanza più grave è quella di pneumotorace durante l'inserimento, che fortunatamente è più rara, con un'incidenza di 1,5%⁸.

La trombosi venosa profonda può comparire nell'1,6% dei pazienti⁹. Incidono in maniera preponderante sulla comparsa delle complicanze i seguenti fattori⁷:

- Malignità ematologica;
- Chemioterapia palliativa;
- Neutropenia;
- Condizioni cliniche del paziente;
- Altri trattamenti in corso.

Tali complicanze hanno un forte impatto sulla salute del soggetto, e di conseguenza sulla sua qualità di vita.

Dal punto di vista psicologico i Port hanno un certo impatto. Le maggiori paure dei pazienti con i Port sono di tipo erettile e infettivo¹⁰. I presidi Port installate nel petto danno maggiori preoccupazioni rispetto a quelle installate sul braccio, tra le quali:

- dislocazione durante il sonno;
- disagio nella guida dell'auto;
- timore di portare reggiseno.

Perciò i dispositivi Port installati sul braccio offrono minor disagio rispetto a quelle installate sul petto, dimostrandosi più favorevoli per alcune attività.¹⁰

Fattori positivi:

Un accesso venoso centrale è utile per somministrare:

- soluzioni iperosmolari;
- farmaci pH estremi;
- agenti chemioterapici e vescicanti.

Un dispositivo totalmente impiantabile aumenta l'affidabilità dell'accesso venoso, poiché più sicuro nell'utilizzo e da complicanze, e di conseguenza aumenta la qualità di vita del soggetto¹¹.

Un dispositivo Port dimostra un minor numero di complicanze, rispetto ad esempio a dispositivi PICC, ovvero il 6% contro il 20%, soprattutto per la trombosi del braccio, ovvero lo 0% contro il 25%, a parità di costi¹².

La riduzione dell'incidenza delle complicanze è influenzata dalla presenza di linee guida e di una formazione del personale. Ne consegue un aumento della soddisfazione del paziente⁹.

Studi sulla valutazione della soddisfazione dei pazienti portatori di Port riportano risultati positivi, con percentuali tra il 75%¹³ e oltre il 90% di soggetti che si ritiene molto soddisfatto⁸ e raccomanda l'uso dei presidi Port.

1.5 Le complicanze legate all'utilizzo del Port

L'impianto e la terapia infusione di accessi venosi centrali a lungo termine comportano un rischio relativamente elevato di complicanze.

1.5.1 Fattori di rischio^{1,7} :

Legate al **paziente**:

- Neutropenia,
- terapia immunodepressiva,
- infezioni respiratore e delle vie urinarie.

Legate al **dispositivo**:

- Il numero dei lumi del dispositivo,
- Presenza di nutrizione parenterale,
- Tempo di permanenza del catetere,
- Frequenza di accessi ai dispositivi da parte degli infermiere in particolare la qualità dell'igiene delle mani.

1.5.2 Complicanze precoci.^{16,17}

Le complicanze immediate e precoci sono legate alle manovre di inserimento del catetere venoso centrale e sono:

- **pneumotorace**: consiste nell'entrata di aria nella pleura polmonare da puntura accidentale durante le manovre d'inserzione; si manifesta con dolore toracico ad insorgenza acuta, dispnea, agitazione, tachicardia, ipossia e ridotti o assenti rumori respiratori. Nei casi di minor compromissione del paziente è sufficiente somministrare Ossigeno al 100% e monitorare pressione arteriosa e saturazione di ossigeno; nei casi più gravi è necessario posizionare un drenaggio toracico;
- **emotorace**: si ha quando il catetere è inserito dalla succlavia. E' una raccolta patologica di sangue nello spazio pleurico. Il quadro clinico è caratterizzato da dispnea e, per emotorace cospicuo, da shock. La diagnosi viene confermata attraverso la puntura esplorativa del cavo pleurico (toracentesi). La terapia consiste nell'arresto dell'emorragia e nella rimozione del versamento (drenaggio toracico) per facilitare la respirazione ed evitare esiti in fibrosi;
- **puntura arteriosa della carotide**: l'incidenza è variabile, tra il 14 e il 15% tale incidenza è ridotta in caso di utilizzo dell'ecografia vascolare come ausilio alla procedura di inserimento del CVC in vena giugulare interna;
- **ematoma**: ripetuti tentativi di incannulamento può predisporre alla formazione di un ematoma, interessando i tessuti circostanti; tale ematoma può rendere più difficoltoso il reperimento del vaso e predisporre a lesioni più estese dei vasi e delle strutture anatomiche circostanti. Nei casi di ematoma non complicato è consigliabile interrompere almeno momentaneamente il posizionamento del

catetere venoso centrale, esercitare una compressione sulla zona per almeno 5 minuti e applicare medicazione compressiva;

- **embolia gassosa:** si manifesta con l'insorgenza di alterazioni respiratorie quali dispnea, tachipnea, apnea, alterazioni cardiovascolari quali aumento della pressione venosa centrale, distensione delle vene giugulari, dolore toracico, ipotensione, tachicardia, alterazioni neurologiche quali turbe del sensorio, convulsioni, sincope e coma. Il passaggio di aria in un grosso vaso venoso può verificarsi per rottura del tratto esterno del catetere stesso, a causa di connessioni lasciate aperte, oppure dopo la rimozione del catetere attraverso il tratto percutaneo, o dopo infusioni di liquidi con presenza di aria nel set di infusione. Nei casi sospetti o accertati di embolia gassosa posizionare il paziente in decubito laterale sinistro ed in Trendelemburg, somministrare O₂ 100%, aspirare l'embolo in ventricolo destro tramite catetere venoso centrale;
- **emopericardio/tamponamento cardiaco:** va sospettato in caso di ipotensione dispnea, polso paradossale e shock cardiogeno; questa complicanza può essere determinata da lesioni dirette del catetere venoso centrale sulla vena cava superiore, sull'atrio destro, sul ventricolo destro. Nell'inserzione a sinistra, utilizzando cateteri di grosso calibro e in materiale rigido, la punta può rimanere a contatto con la parete della vena cava superiore determinando vari gradi di lesione. Anche l'utilizzo incongruo del dilatatore può portare a tali complicanze; aritmie: per stimolazione del filo guida sul nodo del seno. Sono sempre benigne, raramente causano scompensi emodinamici e si risolve una volta reintrodotto il dispositivo. È consigliato l'utilizzo di un monitoraggio ECG durante la fase di inserimento in elezione;
- **mal posizionamento primario:** i segni/sintomi che possono far sospettare un mal posizionamento sono aritmie, dolore al collo, dolore durante l'infusione, avvertire un gorgoglio nell'orecchio dal lato del catetere venoso centrale inserito, malfunzionamento del catetere venoso centrale, anomalie della pressione venosa centrale misurata;
- emorragie locali;
- dolore, puntura dei plessi nervosi: si può sospettare in caso di comparsa durante il posizionamento di formicolio o dolore agli arti.

1.5.3 Complicanze tardive:^{15,18}

Le complicanze tardive si possono suddividere in tre principali categorie:

1. *Complicanze meccaniche*:

- pizzicamento del tratto di catetere che passa tra la clavicola e la prima costa, se posizionato per via succlavia (*pinch off*). Questo problema è maggiore nei cateteri a lunga permanenza con una frequenza di circa 1%. Il rischio di tale “sindrome” aumenta quando la vena succlavia è stata punta medialmente dove lo spazio fra clavicola e prima costa si va riducendo verso lo sterno. La complicanza evolutiva è la rottura del catetere e la sua embolizzazione. I segni di allarme sono: difficoltà durante l’infusione o l’aspirazione dal catetere, di solito maggiore durante la posizione seduta rispetto alla posizione supina, occlusione del catetere indotta dal sollevamento e adduzione dell’arto superiore.;
- inginocchiamento di un tratto del catetere (*kinking*);
- rottura del catetere; il rischio è correlato principalmente alle manipolazioni durante un inserimento difficoltoso e in corso di utilizzo o per un difetto del materiale del CVC o per la succitata “Sindrome del *pinch-off*”;
- ribaltamento della camera del port;
- dislocazione della punta.

2. *Complicanze trombotiche*:

- coaguli o trombi;
- precipitati di farmaci o aggregati lipidici;
- deposizione di fibrina, fino a formare un manicotto che avvolge il catetere venoso centrale nel suo percorso endovenoso (*fibrin sleeve*) provocando un elevato rischio di trombosi venosa. La trombosi venosa correlata al catetere vascolare rappresenta una complicanza pericolosa, data la sua potenziale evoluzione embolica. Un ruolo importante ha l’infermiere nell’individuare precocemente i segni e i sintomi necessari ad attuare immediatamente gli interventi. I cateteri venosi centrali costruiti in silicone e poliuretano, principalmente usati oggi nella pratica clinica hanno, rispetto a quelli in polietilene e teflon una minore possibilità di favorire la trombosi del vaso incannulato. I principali segni e sintomi di trombosi venosa sono: o malfunzionamento del sistema; o intorpidimento e dolorabilità ai movimenti dell’arto prossimo alla sede d’incannulamento del vaso; o dolore alla spalla e/o

all'ascella, dove è posizionato il catetere; o segni locali di stasi venosa; o edema del collo; o cefalea; o parestesie.

3. *Complicanze infettive*^{2,19}: sono tra le più temibili e possono portare a rimuovere il catetere per evitare una setticemia. L'impiego di dispositivi intravascolari è associato ad un rischio di infezioni sistemiche da catetere, causate da microrganismi che colonizzano il catetere o i liquidi infusionali, al momento dell'impianto o durante l'uso, con conseguente aumento di morbilità e mortalità e dei costi associati. Infezioni sono provocate da parte di microrganismi quali:

*Staphylococcus epidermalis, Staphylococcus aureus e Candida*¹¹.

Le infezioni degli accessi venosi si distinguono in:

- Infezioni locali;
- Infezioni sistemiche.

Infezioni locali:

- Infezioni dell'emergenza cutanea;
- Infezioni della tasca;
- Infezioni del tunnel.

Infezioni dell'emergenza cutanea

- Eritema, dolorabilità, indurimento, e/o essudato purulento entro 2 cm dal punto
- di emergenza cutanea del catetere.

Infezioni della tasca

- Eritema e/o necrosi della cute sovrastante il reservoir di un sistema venoso totalmente impiantabile, oppure essudato purulento nella tasca sottocutanea dove è alloggiato il reservoir.

Infezione del tunnel

- Eritema, dolorabilità, e/o indurimento dei tessuti sovrastanti il tratto sottocutaneo di un catetere esterno tunnellizzato.

Le infezioni locali possono essere associate a CRBSI ma possono esistere anche indipendentemente da infezioni sistemiche¹

Infezioni sistemiche^{1,11}

Infezioni sistemiche correlate a catetere (*Catheter related bloodstream infection-CRBSI*): quando si assiste all'isolamento dello stesso microorganismo proveniente sia dal catetere intravascolare che dal sangue del paziente, preferibilmente prelevato da

vena periferica, accompagnato da sintomi di infezione senza apparenti altre fonti. Sono principalmente due modalità con cui un'infezione catetere correlata può svilupparsi: la prima è rappresentata dalla migrazione dei microrganismi saprofiti dalla cute al sito d'inserimento con conseguente colonizzazione della punta del catetere. La seconda è correlata alla manipolazione dei dispositivi o delle vie di accesso con migrazione dei microrganismi dalle mani degli operatori al catetere. La comparsa di CRBSI è favorita, oltre che da fattori legati alle condizioni dei pazienti, da fattori correlati ai dispositivi intravascolari quali il numero dei lumi del catetere venoso centrale, la presenza di nutrizione parenterale, il tempo di permanenza del catetere, la frequenza degli accessi ai dispositivi da parte degli infermieri e in particolare la qualità dell'igiene delle mani.

1.6 La qualità della vita del paziente portatore di Port

Con il termine qualità di vita ci si riferisce ad uno stato soggettivo di percezione della salute, ovvero ad una valutazione individuale della propria vita in merito a salute, affetti, attività lavorativa, che ricomprende tutte le dimensioni della vita, ovvero quella sociale, quella spirituale e quella fisica. Generalmente però, specialmente in ambito sanitario, la qualità di vita è considerata in relazione soprattutto alla salute, per cui sono presi in considerazione quegli aspetti della qualità di vita modificabile dalla malattia e dai trattamenti (Spilker e Revicki 1995)²¹.

Tali aspetti possono essere riassunti in tre dimensioni principali: *fisica, psicologica e sociale*. Altri aspetti possono essere di volta in volta indagati, sul tipo di trattamento o a specifiche problematiche (per es., dolore, funzione sessuale, disturbi del sonno ecc.)¹⁴.

Le dimensioni della qualità di vita:^{3,14,21}

- Il benessere psicologico e la soddisfazione personale;
- Le relazioni sociali sperimentate;
- Il benessere fisico e materiale;
- L'autodeterminazione, l'autonomia e la possibilità di scelta;
- La competenza personale, l'adattamento comunitario e la possibilità di vivere in modo indipendente;
- L'accettazione sociale, lo status sociale e l'adattamento;
- Lo sviluppo personale e la realizzazione;
- La qualità dell'ambiente residenziale;
- Il tempo libero;
- Il supporto ricevuto dai servizi.

Tali dimensioni possono essere raggruppate in 2 macro-dimensioni:

Oggettiva:

- Condizioni di salute;
- Condizioni abitative;
- Condizioni economico-lavorative;
- Abilità possedute che permettono di ricoprire particolari ruoli sociali;
- Relazioni sociali;
- Occasioni ricreative offerte dalla comunità.

Soggettiva:

- Benessere percepito;
- Livello di soddisfazione per successi nella propria vita.

All'interno della qualità di vita si possono individuare anche:

- Aspetti psicologici: possibilità di mantenere il controllo sulla propria vita;
- Aspetti sociali: occasione per rinforzare i legami.

La qualità della vita (QdV) è universalmente riconosciuta come un obiettivo fondamentale dell'assistenza sanitaria nonostante la sua valutazione non sia ancora entrata a pieno titolo nella pratica clinica²³. Soprattutto nelle patologie croniche, in continua espansione, le finalità degli interventi medici sono sempre più rivolte non solo ad "aggiungere anni alla vita", ma anche e soprattutto ad "aggiungere vita agli anni"²⁶. Per tali ragioni, la valutazione dei risultati dell'assistenza nelle condizioni croniche richiede un ampliamento degli indicatori abitualmente utilizzati, con l'inclusione di misure delle capacità funzionali del soggetto e della sua percezione soggettiva dello stato di benessere²³.

Nel paziente oncologico portatore di Port, la qualità di vita è influenzata da due elementi:

- malattia: sintomatologia e prognosi;
- terapia: chemioterapia e dispositivo venoso centrale.

L'impatto che il dispositivo Port può avere sul paziente riguarda¹³:

- sensazione di dolore, strappo, bruciore o formicolio nell'area cutanea del dispositivo;
- timore di malfunzionamento del presidio e sensazione di angoscia o fastidio;
- visibilità del presidio e sensazione che sia un elemento estraneo al proprio corpo e che ricorda la malattia;
- disturbo durante le attività di vita quotidiane, nelle attività professionali e

sociali e difficoltà nei momenti d'intimità.

1.7 RICERCA DI LETTERATURA

E' stata svolta una ricerca di letteratura al fine di raccogliere informazioni a riguardo degli argomenti proposti, ovvero sul dispositivo Port-a-Cath, sulle sue caratteristiche positive e negative, sul suo impiego sul paziente oncologico e sulla qualità di vita e sulla soddisfazione riscontrata nei soggetti che fanno ricorso a questo dispositivo, nonché ricercare le variabili che condizionano la qualità di vita del soggetto portatore di dispositivo Port-a-Cath, ovvero riscontrare nella letteratura la presenza di uno strumento valido, tipo questionario, atto a valutare nei soggetti portatori di dispositivo Port-a-Cath il loro grado di soddisfazione e qualità di vita.

La ricerca ha permesso di individuare n° 428 articoli, di cui sono stati selezionati 10. Di questi, 3 articoli hanno rispecchiato appieno le nostre esigenze, e 1 studio in particolare si è dimostrato utile per la ricerca epidemiologica alla base della tesi.

Nello studio di Marcy PY e altri autori ¹³, studio di validazione multicentrico di un questionario di accertamento della soddisfazione e dell'accettazione dei pazienti con dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantato, di tipo prospettico, si propone l'uso di uno strumento-questionario da far compilare ai pazienti con malattia oncologica portatori di Port per valutarne il grado di soddisfazione.

Questo questionario **QASICC (Questionario di accettazione e soddisfazione dei pazienti con l'impianto del catetere venoso centrale)** è stato proposto in lingua francese ad un gruppo di circa 1000 soggetti in undici centri di ricerca sul cancro in Francia a circa 1 mese dall'inserzione del catetere centrale venoso Port, allo scopo di valutarne l'efficacia e eventualmente correggerlo e migliorarlo. Esso prevede la somministrazione di una serie di domande in riferimento ad alcuni aspetti che possono avere una certa influenza sulla qualità di vita dei pazienti, suddivise in alcune variabili:

- Comodità di utilizzo;
- Malessere nella vita quotidiana;
- Funzionalità;
- Impatto emotivo;
- Relazione con la malattia;

Il risultato di questo studio si è dimostrato positivo, perché il 75,8% degli intervistati si è dimostrato soddisfatto del dispositivo.

1.8 Contesto in cui si sviluppa il problema

Il contesto in cui si sviluppa il problema di interesse è qualsiasi ambiente sanitario in cui si ritenga necessario avere un dispositivo con i seguenti obiettivi:

- valido accesso al patrimonio venoso per la somministrazione di farmaci; chemioterapici, che per le loro caratteristiche non possono essere somministrati a livello periferico;
- il più sicuro e confortevole possibile per i pazienti, in termini di tutela della salute e considerazione dell'impatto che questo può avere sulla vita di tutti i giorni.

Si tratta perciò delle U.O. intensive o oncologiche, ematologiche, riabilitative, di cure palliative.

L'accesso dei pazienti in Day Hospital Oncologico è collegato a:

- Medicazione del sito di inserzione;
- Lavaggio dei dispositivi venosi centrali;
- Prelievi sanguigni;
- Chemioterapia;
- Visita medica;
- Inserimento dei dispositivi venosi centrali.

1.9 Scopo dello studio

La presente indagine conoscitiva compiuta all'interno dell'U.O. Oncologia Medica dell'Azienda ULSS17 ha come obiettivo principale di indagare quali sono le caratteristiche della qualità di vita di un gruppo di assistiti portatori di Port con diagnosi di malattia oncologica.

1.10 Quesito di ricerca

Il quesito di ricerca che ha dato avvio all'indagine e al quale si è vuole rispondere attraverso l'indagine con la somministrazione del questionario QASICC: *Quale è la qualità di vita dell'assistito portatore di Port con diagnosi di malattia oncologica?*

CAPITOLO 2

MATERIALI E METODI

2.1 Disegno dello studio

Lo studio è un'indagine trasversale che ha permesso la raccolta dati dal 15/07/2015 al 31/08/2015.

2.2 Campionamento

Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti portatori di Port con diagnosi di malattia oncologica indipendente dal sesso, età o tipo di terapia. Il reclutamento è ottenuto secondo campionamento di convenzione.

2.3 Criteri di esclusione

Sono stati esclusi dallo studio i pazienti che presentavano altri presidi medici quali CVC, PICC o altro diverso dal Port.

2.4 Setting

Il questionario è stato somministrato in forma anonima ai pazienti dell'U.O. Oncologia Medica dell'Azienda ULSS 17, coinvolgendo infermieri e pazienti, durante il loro accesso al servizio ambulatoriale.

2.5 Attività di raccolta dati

La studentessa è stata presente nell'U.O. per 5 giorni su 7 durante il periodo d'indagine somministrando e sorvegliando la corretta compilazione dei questionari da parte dei pazienti.

2.6 Lo strumento di misura

Lo strumento utilizzato per l'indagine è stato individuato con una ricerca di letteratura primaria attraverso la banca dati di PubMed. La stringa di ricerca prevedeva:

- Port catheter AND patien satisfaction.

Lo strumento è un questionario QASICC, un elenco di domande che hanno l'obiettivo di indagare il grado di soddisfazione dei soggetti oncologici portatori di dispositivo Port sugli aspetti che determinano un maggior impatto sulla qualità di vita del paziente, ritrovati attraverso la revisione della letteratura sull'argomento. Il questionario è stato

validato e il suo uso autorizzato dell'autore stesso. Esso è composto da una serie di 23 domande suddivise in 5 variabili:

- Comodità di utilizzo (sensazione di dolore, strappo, bruciore, formicolio, conforto);
- Malessere nella vita quotidiana (aspetto psicologico del dispositivo e della malattia);
- Funzionalità (disturbo durante l'igiene fisica locale, nel vestirsi e nello spogliarsi, nel riposo e nel dormire, nelle attività professionali e sociali, nel portare oggetti pesanti la borsa o mettere la cintura);
- Impatto emotivo (timore di ostruzione del presidio, sensazione di angoscia o fastidio);
- Relazione con la malattia (visibilità del presidio, sensazione allo specchio, difficoltà nei momenti di intimità, grado di soddisfazione generale).

L'autore dell'articolo è stato contattato per poter ottenere lo strumento. Dopodiché l'autore ha inviato sia l'articolo intero sia lo strumento per l'indagine sia l'autorizzazione all'utilizzo. Il questionario in versione inglese è stato tradotto da un traduttore ufficiale, per poter essere applicato nel setting d'analisi.

2.7 Analisi dei dati

I dati sono stati elaborati utilizzando la statistica descrittiva, mediante programma Microsoft Excel.

CAPITOLO 3

I RISULTATI DELL'INDAGINE

3.1 Descrizione del campione

Il campione osservato è composto da n° 60 persone. Per la privacy dei pazienti è stato utilizzato un questionario anonimo, in modo da rendere impossibile di identificare i dati anagrafici degli assistiti. Accesso dei pazienti in Day Hospital Oncologico è collegato a:

- Medicazione del sito d'inserzione;
- Lavaggio dei dispositivi venosi centrali;
- Prelievi sanguigni;
- Chemioterapia;
- Visita medica;
- Inserimento dei dispositivi venosi centrali.

3.2 Risultati dal questionario QASICC

I risultati di seguito riportati sono suddivisi per ognuna delle 5 variabili indagate dal questionario.

Una volta terminata la somministrazione delle domande del questionario QASICC ai pazienti portatori di dispositivo Port del Day Hospital Oncologico dell'ULSS17, i dati raccolti vengono sommati in base alle risposte date e sintetizzate e proposti attraverso una serie di grafici a colonne che mostrano le percentuali delle risposte date dal campione di pazienti in relazione ad ogni domanda.

Variabile “Comodità di utilizzo”

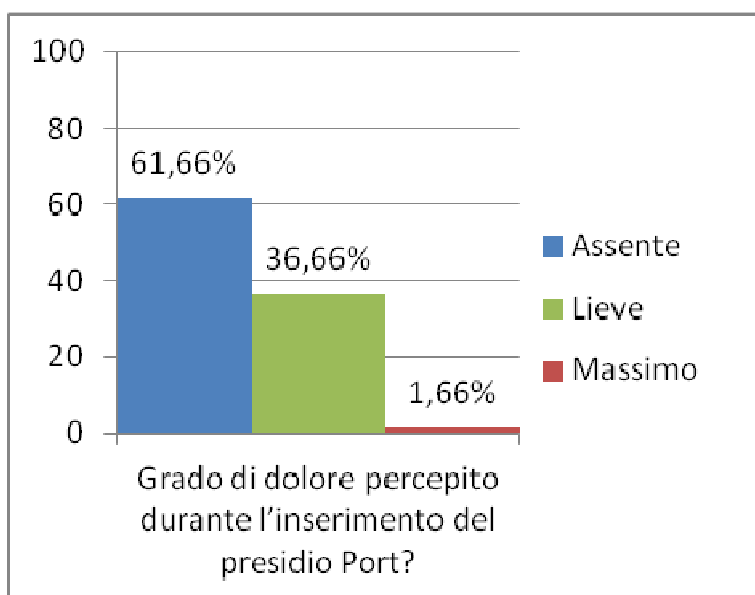


Grafico 1: Grado di dolore percepito durante l'inserimento del presidio Port: il 61,66% del campione, che corrisponde a n° 37 pazienti su un totale di n° 60 pazienti, ha risposto di non aver provato dolore; il 36,66%, ovvero n° 22 pazienti, ha provato un lieve dolore; l'1,66%, ovvero n° 1 paziente ha provato un dolore massimo.

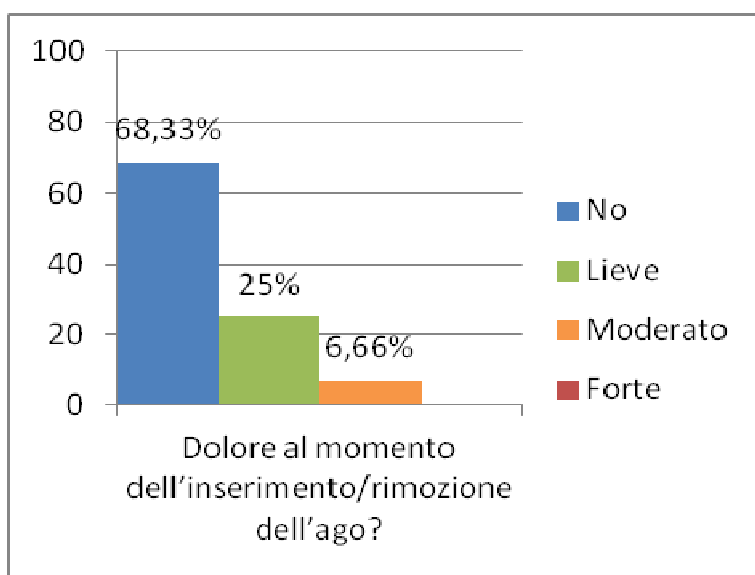


Grafico 2: Dolore al momento dell'inserimento/rimozione dell'ago: n° 41 pazienti, ovvero il 68,33% del campione, non hanno riferito dolore durante la manipolazione dell'ago; n° 15 soggetti ha provato un dolore lieve, ovvero il 25%, mentre moderato in n° 4 persone, ovvero il 6,66%.

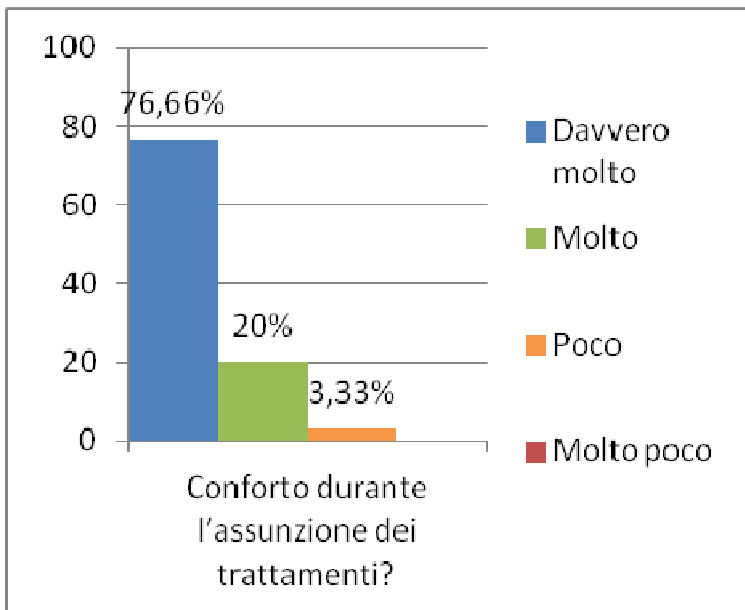


Grafico 3: Conforto durante l'assunzione dei trattamenti: il 76,66% del campione, che corrisponde a n° 46 pazienti, riferisce di aver ricevuto “davvero molto” conforto, il 20%, ovvero n° 12 soggetti, “molto”, il 3,33%, ovvero n° 2 persone, “poco”.

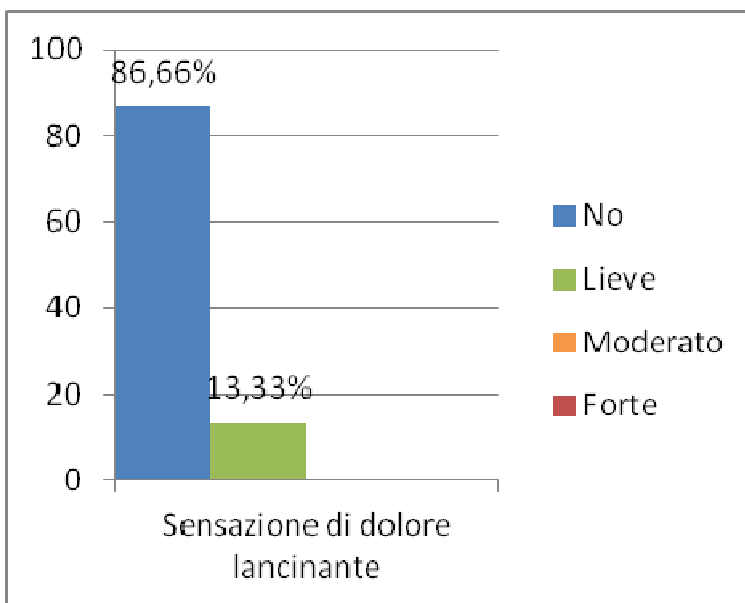


Grafico 4: Sensazione di dolore lacerante: l'86,66% del campione, che corrisponde a n° 52 pazienti, nega di aver provato un dolore lacerante, mentre il 13,33%, ovvero n° 8 pazienti, afferma di aver provato un dolore lieve.

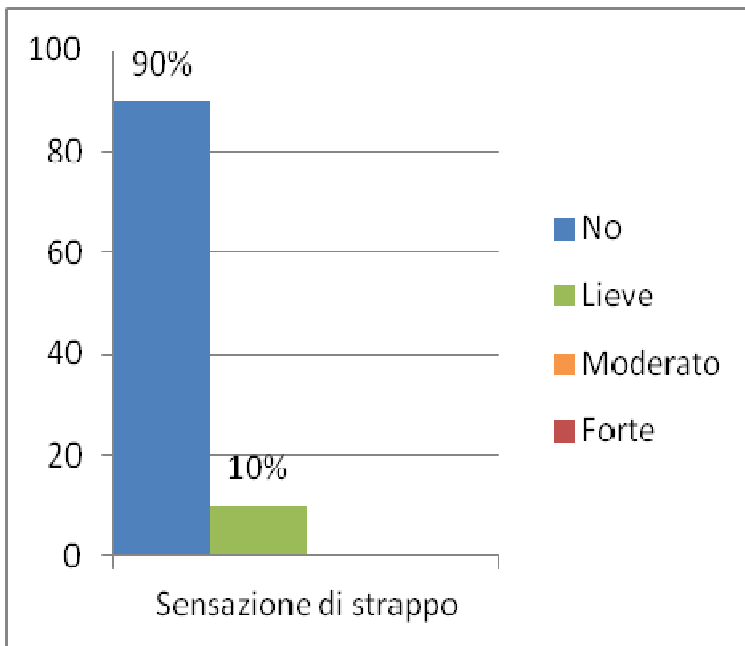


Grafico 5: Sensazione di strappo: il 90% del campione, che corrisponde a n° 54 pazienti, nega di aver provato una sensazione di strappo, mentre il 10%, ovvero n° 6 pazienti, afferma di aver provato una sensazione lieve.

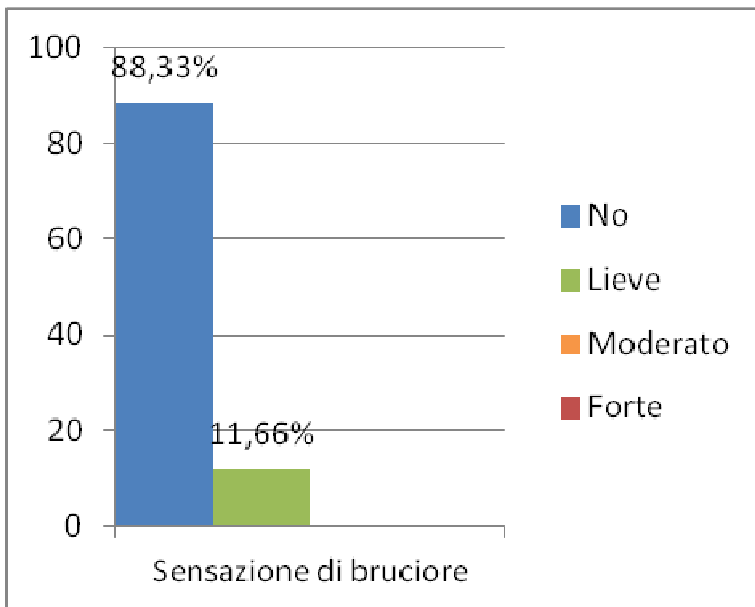


Grafico 6: Sensazione di bruciore: l'88,33% del campione, che corrisponde a n° 53 pazienti, nega di aver provato una sensazione di bruciore, mentre l'11,66%, ovvero n° 7 pazienti, afferma di aver provato una sensazione lieve.

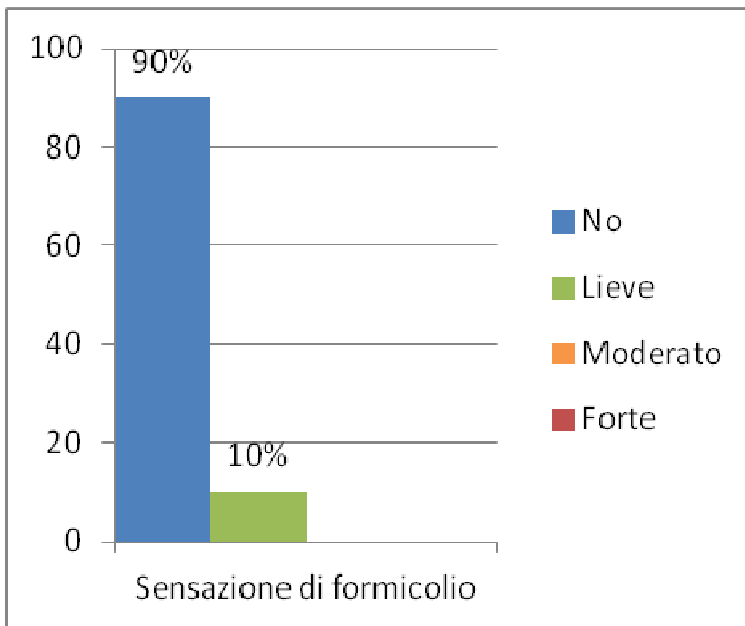


Grafico 7: Sensazione di formicolio: il 90% del campione, che corrisponde a n° 54 pazienti, nega di aver provato una sensazione di formicolio, mentre il 10%, ovvero n° 6 pazienti, afferma di aver provato una sensazione lieve.

- Il grado di dolore percepito durante l’inserimento del presidio Port:
 - 1) Assenza: 61,66%;
 - 2) Lieve: 36,66%;
 - 3) Massimo: 1,66%.
- Dolore al momento dell’inserimento/rimozione dell’ago:
 - 1) No: 68,33%;
 - 2) Lievi: 25,00%;
 - 3) Moderato: 6,66%;
 - 4) Forte: 0%.
- Conforto durante l’assunzione dei trattamenti:
 - 1) Davvero molto: 77,66%;
 - 2) Molto: 20,00%;
 - 3) Poco: 3,33%;
 - 4) Molto poco: 0%.
- Sensazione di dolore lancinante:
 - 1) No: 86,66%;
 - 2) Lieve: 13,33%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Forte: 0%.
- Sensazione di strappo:
 - 1) No: 90%;
 - 2) Lieve: 10%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Forte: 0%.

- Sensazione di bruciore:
 - 1) No: 88,33%;
 - 2) Lieve: 11,66%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Forte: 0%
- Sensazione di formicolio:
 - 1) No: 90%;
 - 2) Lieve: 10%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Forte: 0%.

Variabile “Malessere nella vita quotidiana”

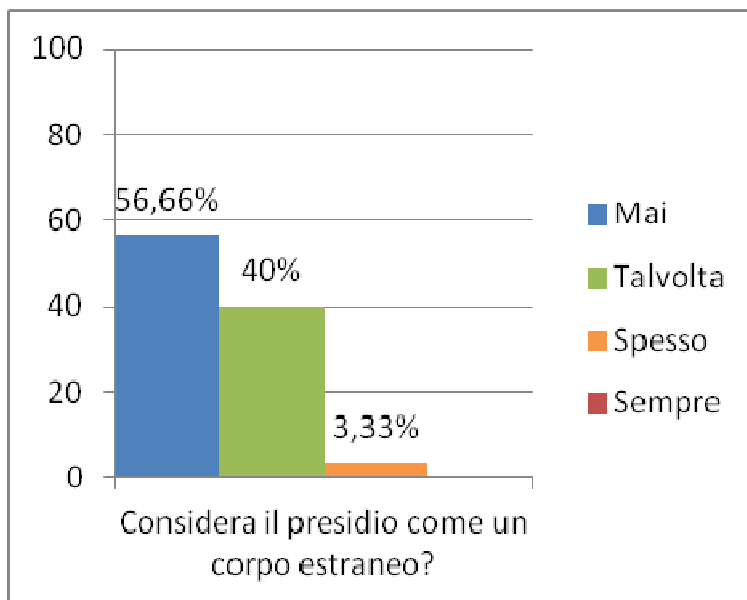


Grafico 8: Considera il presidio come un corpo estraneo? Il 56,66% del campione, che corrisponde a n° 34 pazienti, non considera il presidio come un corpo estraneo, il 40%, ovvero n° 24 pazienti, talvolta, mentre al 3,33%, ovvero n° 2 pazienti, capita spesso.

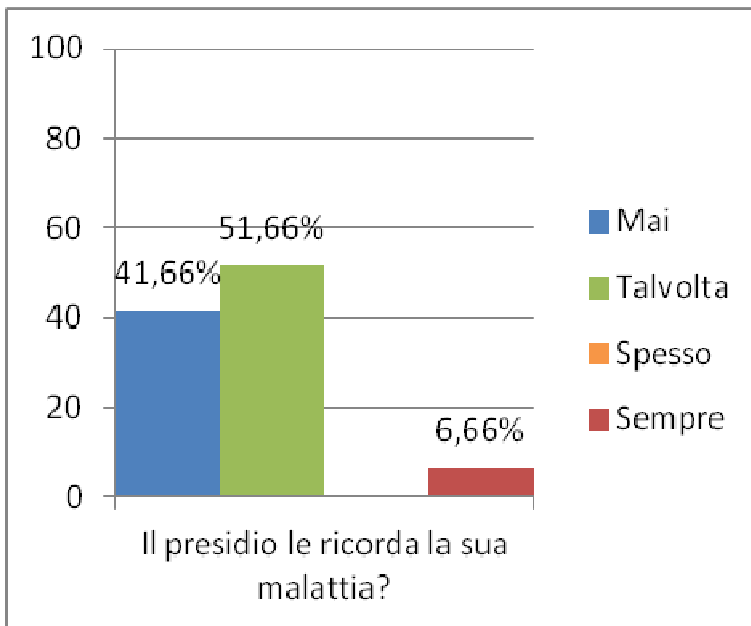


Grafico 9: Il presidio le ricorda la sua malattia? Nel 51,66% dei casi, che corrisponde a n° 31 pazienti, capita “talvolta”, “sempre” nel 6,66%, ovvero n° 4 pazienti, mentre al 41,66% restante, ovvero n° 25 pazienti, non capita mai.

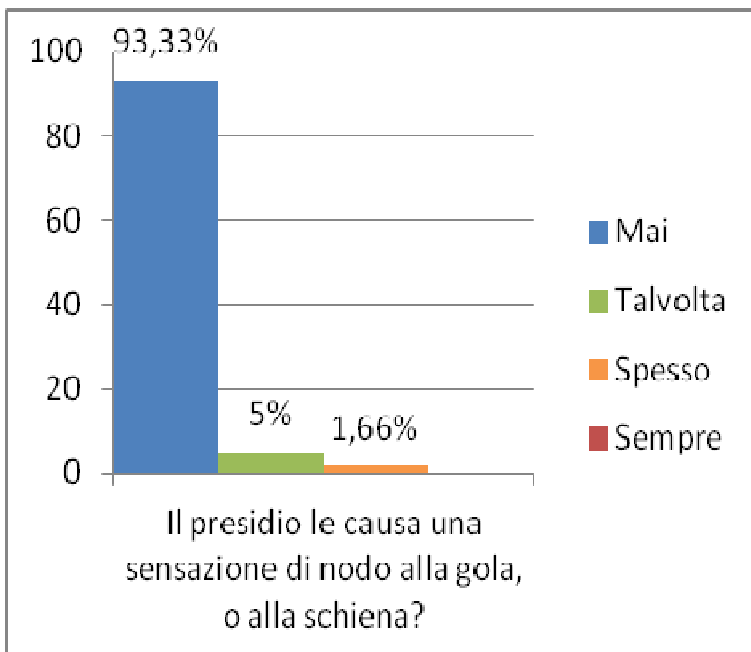


Grafico 10: Il presidio le causa una sensazione di nodo alla gola, o alla schiena? Il 93,33% del campione, che corrisponde a n° 56 pazienti, non riferisce questi disturbi, mentre nel 5% dei casi, ovvero n° 3 pazienti, accade “talvolta” e nell’1,66%, ovvero n°1 paziente, “spesso”.

- Considera il presidio come un corpo estraneo?:
 - 1) Mai: 56,66%;

- 2) Talvolta: 40%;
- 3) Spesso: 3,33%;
- 4) Sempre :0%.
- Il presidio le ricorda la sua malattia?:
 - 1) Mai: 41,66%;
 - 2) Talvolta: 51,66%;
 - 3) Spesso: 0%;
 - 4) Sempre: 6,66%.
- Il presidio le causa una sensazione di nodo alla gola, o alla schiena?:
 - 1) Mai: 93,33%;
 - 2) Talvolta: 5%;
 - 3) Spesso: 1,66%;
 - 4) Sempre: 0%

Variabile ” Funzionalità”

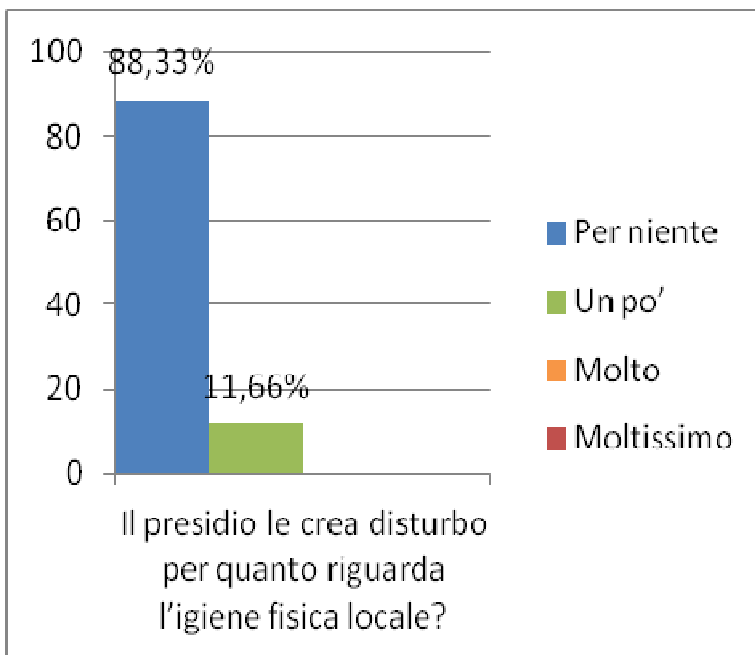


Grafico 11: Il presidio le crea disturbo per quanto riguarda l'igiene fisica locale?

Per l'83,33%, che corrisponde a n°53 pazienti, “per niente”, mentre per l'11,66%, ovvero n°7 pazienti, “un po”.

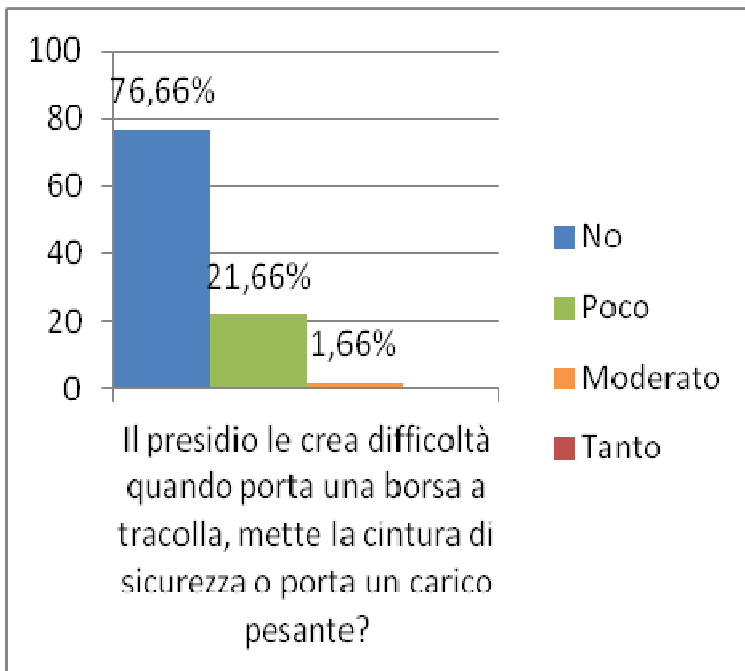


Grafico 12: Il presidio le crea difficoltà quando porta una borsa a tracolla, mette la cintura di sicurezza o porta un carico pesante? Nel 76,66% dei casi, che corrisponde a n° 46 pazienti, non è così, mentre il 21,66% dei casi, ovvero n° 13, riferisce un po' di difficoltà, e l'1,66%, ovvero n° 1 paziente, una difficoltà moderata.

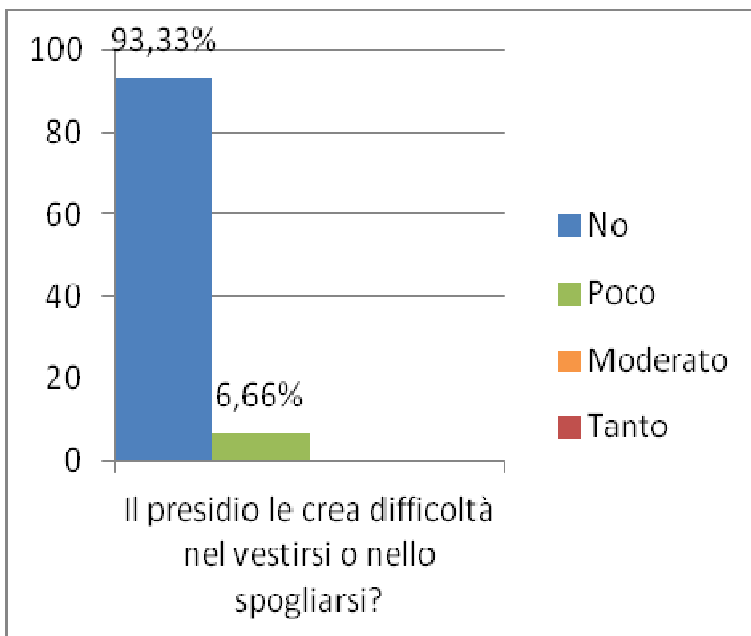


Grafico 13: Il presidio le crea difficoltà nel vestirsi o nello spogliarsi? Il 93,33% del campione, che corrisponde a n°56 pazienti, nega di aver difficoltà, mentre il 6,66%, ovvero n°4 pazienti, hanno un po' di difficoltà.

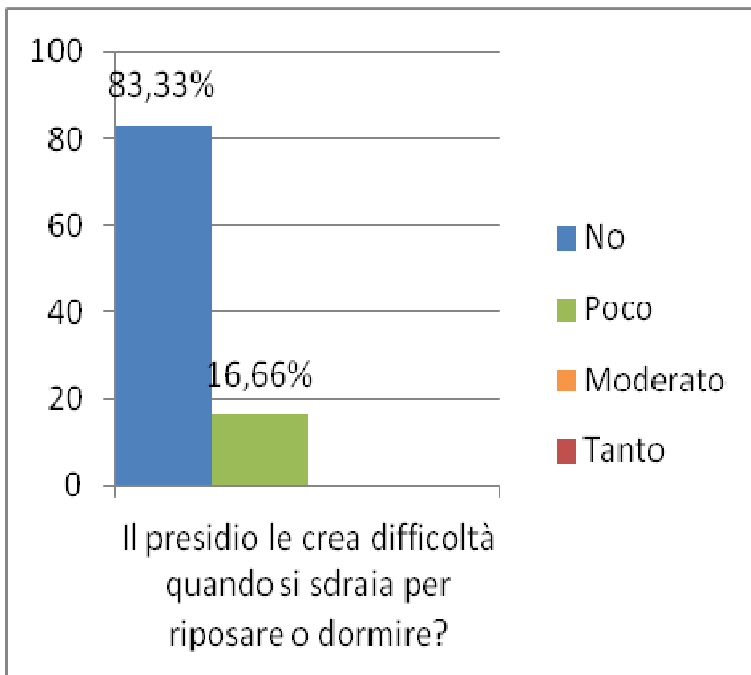


Grafico 14: Il presidio le crea difficoltà quando si sdraia per riposare o dormire?

L'83,33% del campione, che corrisponde a n° 50 pazienti, nega di aver difficoltà, mentre il 16,66%, ovvero n°10 soggetti, hanno un po' di difficoltà.

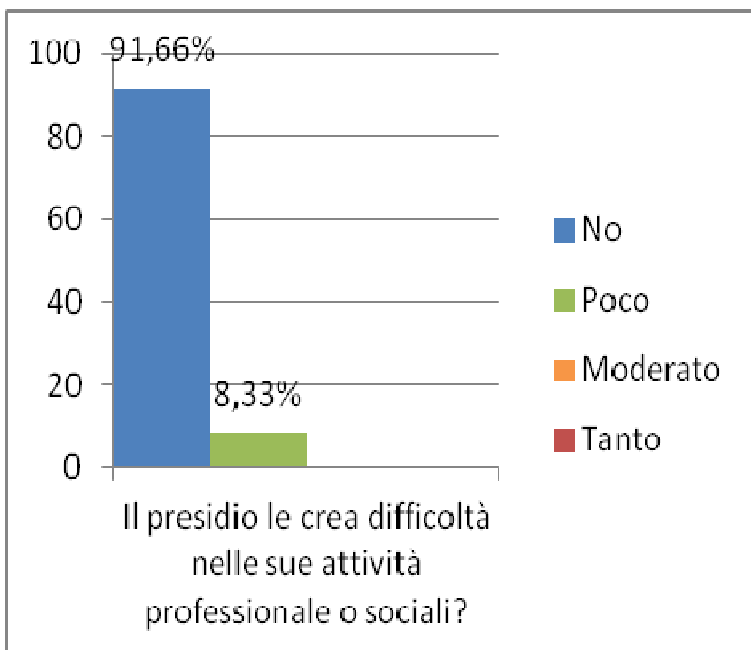


Grafico 15: Il presidio le crea difficoltà nelle sue attività professionale o sociali

(shopping, andare al cinema, uscire con amici, ecc)? Il 91,66% del campione, che corrisponde a n°55 pazienti, nega di aver difficoltà, mentre l'8,33%, ovvero n° 5 pazienti, ha un po' di difficoltà.

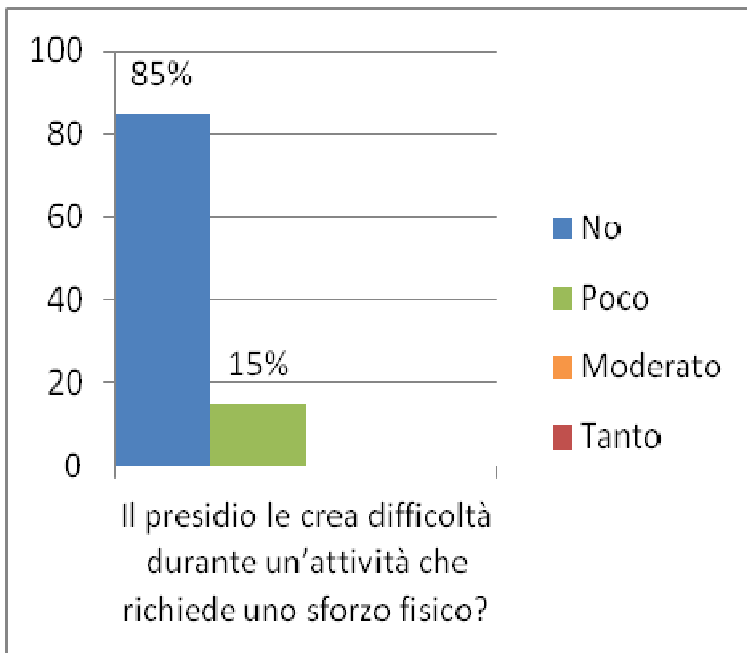


Grafico 16: Il presidio le crea difficoltà durante un'attività che richiede uno sforzo fisico? L'85% del campione, che corrisponde a n° 51 pazienti, nega di aver difficoltà, mentre il 15%, ovvero n° 9 soggetti, ha un po' di difficoltà.

- Il presidio le crea disturbo per quanto riguarda l'igiene fisica locale?:
 - 1) Per niente: 88,33%;
 - 2) Un po': 11,66%;
 - 3) Molto: 0%
 - 4) Moltissimo: 0%.
- Il presidio le crea difficoltà quando porta una borsa a tracolla, mette la cintura di sicurezza o porta un carico pesante?:
 - 1) No: 76,66%;
 - 2) Poco: 21,66%;
 - 3) Moderato: 1,66%;
 - 4) Tanto: 0%.
- Il presidio le crea difficoltà nel vestirsi o nello spogliarsi?:
 - 1) No: 99,33%;
 - 2) Poco: 6,66%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Tanto: 0%;
- Il presidio le crea difficoltà quando si sdraia per riposare o dormire?:
 - 1) No: 83,33%;
 - 2) Poco: 16,66%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Tanto: 0%.
- Il presidio le crea difficoltà nelle sue attività professionale o sociali (shopping, andare al cinema, uscire con amici, ecc)?:
 - 1) No: 91,66%;
 - 2) Poco: 8,33%;

- 3) Moderato: 0%;
- 4) Tanto: 0%.
- Il presidio le crea difficoltà durante un'attività che richiede uno sforzo fisico? :
 - 1) No: 85%;
 - 2) Poco: 15%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Tanto: 0%.

Variabile “Impatto emotivo”

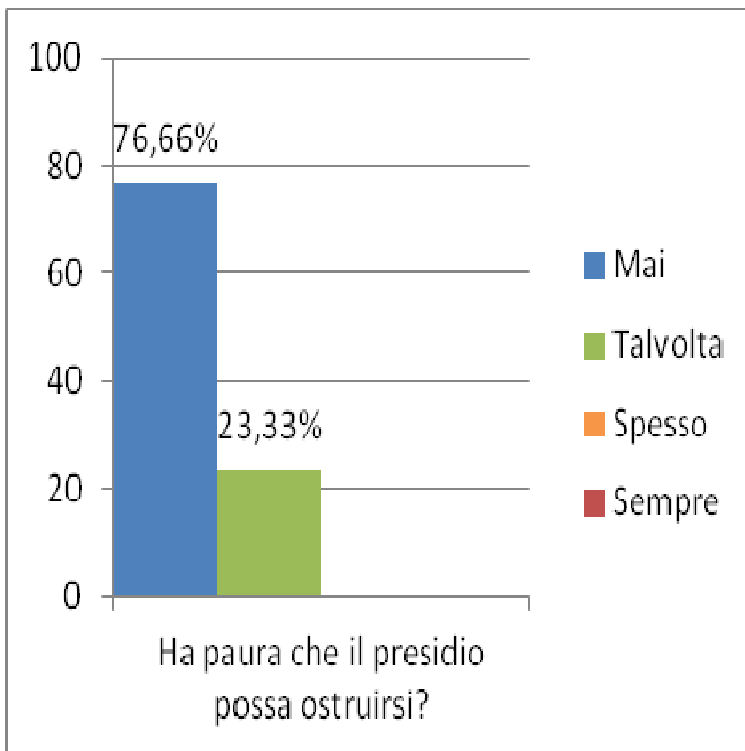


Grafico 17: Ha paura che il presidio possa ostruirsi? Il 76,66% del campione, che corrisponde a n° 46 pazienti, non ha paura di questa complicanza, mentre il 23.33%, ovvero n° 14 pazienti, “talvolta” teme l'ostruzione del presidio.

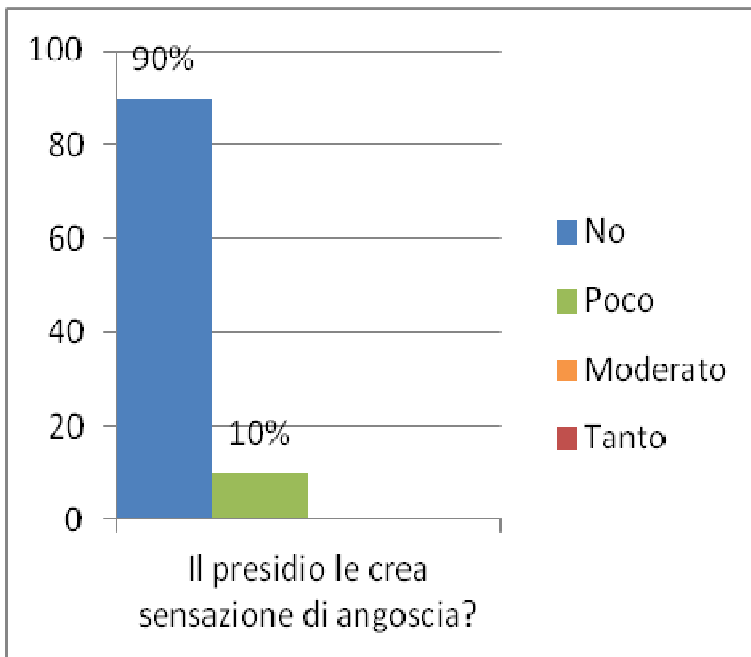


Grafico 18: Il presidio le crea sensazione di angoscia? Il 90% del campione, che corrisponde a n° 54 pazienti, nega di provare angoscia per il presidio, mentre il 10%, ovvero n° 6 pazienti, afferma di provarne un po'.

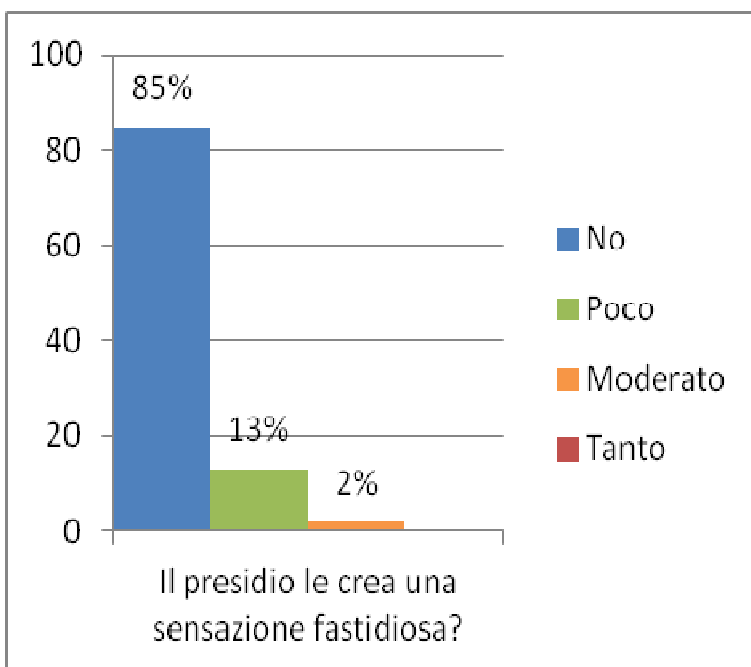


Grafico 19: Il presidio le crea una sensazione fastidiosa? L'85% dei pazienti, che corrisponde a n° 51 soggetti, non prova fastidio per il presidio, mentre il 13%, ovvero n° 7 pazienti, ne prova un po', e il 2%, ovvero n° 2 persone, in maniera moderata.

- Ha paura che il presidio possa ostruirsi?:

- 1) Mai: 76,66%;
- 2) Talvolta: 23,33%;

- 3) Spesso: 0%;
- 4) Sempre: 0%.
- Il presidio le crea sensazione di angoscia?:
 - 1) No: 90%;
 - 2) Poco: 10%;
 - 3) Moderato: 0%;
 - 4) Tanto: 0%;
- Il presidio le crea una sensazione fastidiosa?:
 - 1) No: 85%;
 - 2) Poco: 13%;
 - 3) Moderato: 2%;
 - 4) Tanto: 0%.

Variabile “Relazione con la malattia”

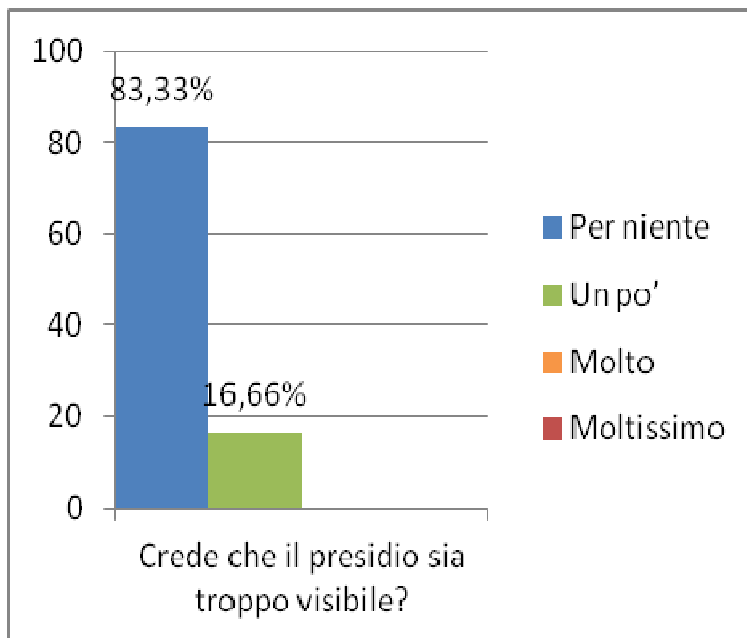


Grafico 20: Crede che il presidio sia troppo visibile? L'83,33% del campione, che corrisponde a n°50 pazienti, non crede che il presidio sia troppo visibile, mentre il 16,66%, ovvero n° 10 pazienti, crede che sia un po' visibile.

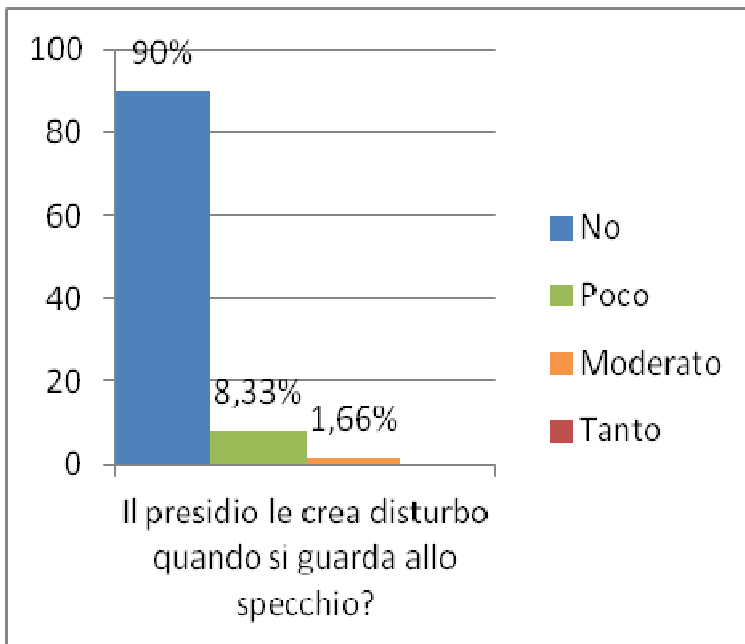


Grafico 21: Il presidio le crea disturbo quando si guarda allo specchio? Il 90% del campione, che corrisponde a n° 54 pazienti, non crede che il presidio crei disturbo, mentre l'8,33%, ovvero n° 5 pazienti, crede che ne crei poco, e l'1,66%, ovvero n° 1 paziente, crede che ne crei in maniera moderata.

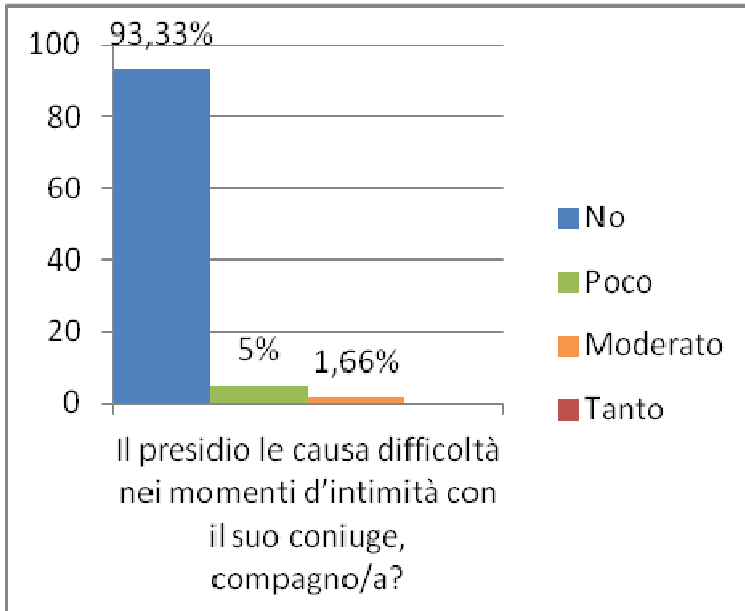


Grafico 22: Il presidio le causa difficoltà nei momenti d'intimità con il suo coniuge, compagno/a? Il 93.33% del campione, che corrisponde a n° 56 pazienti, nega la presenza di queste difficoltà, mentre il 5%, ovvero n° 3 pazienti, afferma di avere un po' di difficoltà, e l'1,66%, ovvero n° 1 paziente, afferma in maniera moderata.

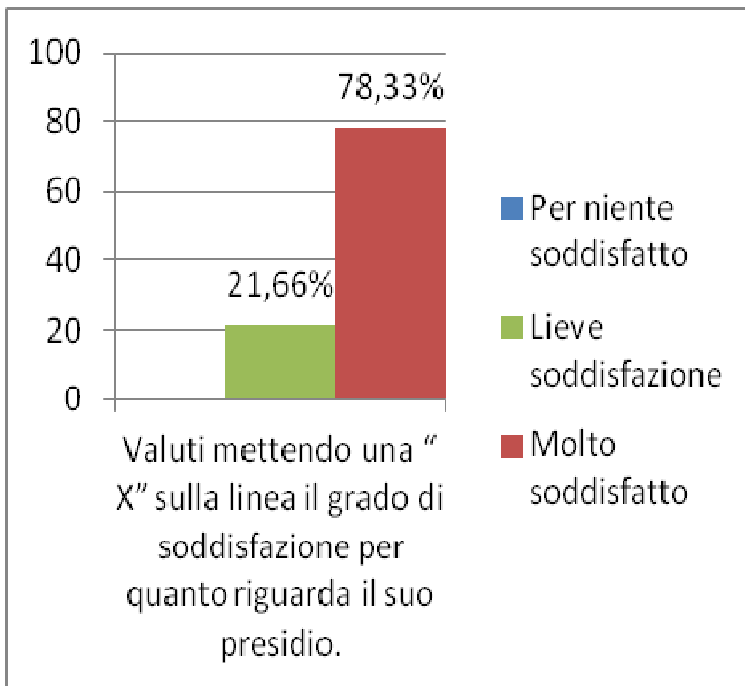


Grafico 23: Valuti mettendo una “ X” sulla linea sottostante il grado di soddisfazione per quanto riguarda il suo presidio: il 78,33% del campione, che corrisponde a n° 47 pazienti, è molto soddisfatto del presidio, mentre il 21,66%, ovvero n°13 pazienti, sono lievemente soddisfatti; nessuno è insoddisfatto.

- Crede che il presidio sia troppo visibile?:
 - 1) Per niente: 83,33%;
 - 2) Un po’: 16,66%;
 - 3) Molto: 0%;
 - 4) Moltissimo: 0%;
- Il presidio le crea disturbo quando si guarda allo specchio?:
 - 1) No: 90%;
 - 2) Poco: 8,33%;
 - 3) Moderato: 1,66%;
 - 4) Tanto: 0%;
- Il presidio le causa difficoltà nei momenti d’intimità con il suo coniuge compagno/a?:
 - 1) No: 93,33%;
 - 2) Poco: 5%;
 - 3) Moderato: 1,66%;
 - 4) Tanto: 0%.
- Valuti mettendo una “ X” sulla linea? il grado di soddisfazione per quanto riguarda il suo presidio:
 - 1) Per niente soddisfatto: 0%;
 - 2) Lieve soddisfazione: 21,66%;
 - 3) Molto soddisfatto: 78,3%.

CAPITOLO 4

DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

Gli obiettivi di utilità, sicurezza e comodità che hanno portato alla nascita dei Port sono tuttora conseguiti e mantenuti, in base alle considerazioni mosse dagli specialisti e dai pazienti, con approvazione e preferenza del Port (catetere venoso centrale totalmente impiantabile) su altri cateteri venosi centrali ora in uso. Nonostante la presenza di elementi negativi, il valore di questi dispositivi è, infatti, certo. In questa indagine si è partiti dal uno studio del dispositivo Port, dalla sua utilità, soprattutto in campo oncologico, valutando gli aspetti positivi e negativi, per poi studiare il suo impatto sulla qualità di vita nei pazienti portatori e come questi elementi possono influenzare la soddisfazione degli stessi pazienti.

Si è voluta valutare la qualità di vita di n° 60 pazienti con malattia oncologica portatori di Port dell'U.O. di Oncologia Medica dell'Azienda ULSS17, con la somministrazione del questionario QASICC (Questionario di accettazione e soddisfazione dei pazienti con l'impianto del catetere venoso centrale) che indaga alcuni elementi riferiti al dispositivo, ovvero la comodità di utilizzo, il malessere nella vita quotidiana, la funzionalità, l'impatto emotivo e la relazione con la malattia.

Il risultato dell'analisi è stato positivo, con un grado di soddisfazione generale dei pazienti al 78,33%, in linea con i risultati ottenuti da altri studi presenti in letteratura tra i quali quello dello stesso autore del questionario, Marcy PY e altri autori ¹³, con una percentuale del 75%, e quello di Paleczny J e altri autori ⁸, con una percentuale di oltre il 90% di soggetti che si ritengono molto soddisfatti del dispositivo.

Valutando i risultati delle singole domande risulta che i pazienti consigliano il Port, per la sua capacità di assicurare una certa comodità, perché non crea grossi disagi a livello fisico e psicologico.

Attraverso l'indagine svolta nell'U.O. Oncologia Medica dell'Azienda UISS17, si è potuto comprendere meglio e valutare criticamente gli aspetti che maggiormente influiscono sulla qualità di vita dei pazienti portatori di Port afferenti al servizio ambulatoriale, potendoli al contempo confrontare con i dati offerti dalla letteratura scientifica su quest'argomento.

Analizzando i risultati ottenuti con la somministrazione del questionario QASICC, si può dire che:

- La maggior parte dei pazienti non prova dolore durante l'inserzione o l'uso del dispositivo, poiché il 61,66% del campione, ovvero n° 37 pazienti, nega di aver provato dolore durante l'inserzione del dispositivo, e il 68,33%, ovvero n° 41 pazienti, nella sua manipolazione durante l'inserimento e rimozione dell'ago;
- Il contributo del trattamento al comfort è per lo più garantito, poiché il 76,66% del campione, che corrisponde a n° 46 pazienti, riferisce di averne provato davvero molto;
- L'impatto del dispositivo sull'aspetto estetico e sulla privacy del paziente è minimo, poiché l'83,33% del campione, che corrisponde a n°50 pazienti, non crede che il presidio sia troppo visibile;
- L'impatto del dispositivo sulla vita professionale e di relazione del paziente è minimo, poiché il 91,66% del campione, che corrisponde a n°55 pazienti, nega di aver difficoltà in quest'ambito (shopping, andare al cinema, uscire con amici);
- L'impatto del dispositivo sulla vita quotidiana è minimo, poiché il 93,33% del campione, che corrisponde a n°56 pazienti, nega di aver difficoltà ad esempio in attività di vestizione e nello spogliarsi;
- La maggior parte dei pazienti non prova discomfort locale, poiché su una percentuale di 90%, ovvero n° 54 pazienti, non riferisce sensazione di strappo e formicolio;
- La soddisfazione generale sul dispositivo è alta, poiché il 78,33% del campione che corrisponde a n° 47 pazienti, è molto soddisfatto del presidio.

Nello studio di Marcy PY¹³ i risultati ottenuti dalla somministrazione del questionario QASICC sostengono che:

1. Una percentuale elevata di pazienti prova forte dolore durante l'inserzione o l'uso del dispositivo, ovvero il 20% del campione;
2. Il contributo del trattamento al comfort è per lo più garantito, che corrisponde al 70% del campione;
3. L'impatto del dispositivo sull'aspetto estetico e sulla privacy del paziente determina ampi cambiamenti: il 33% dei soggetti ritiene che il presidio sia troppo visibile;
4. L'impatto del dispositivo sulla vita professionale e di relazione dei pazienti si caratterizza per un 24% degli individui che riferisce di aver difficoltà in quest'ambito (shopping, andare al cinema, uscire con amici);

5. L'impatto del dispositivo sulla vita quotidiana si manifesta nel 25% degli assistiti in difficoltà ad esempio nelle attività di vestizione e nello spogliarsi;
6. Una percentuale elevata di pazienti prova disagio a livello locale: il 18% dei pazienti riferisce infatti sensazione di strappo e formicolio;
7. La soddisfazione generale sul dispositivo è alta con una percentuale di 75% del campione.

Mettendo a confronto i risultati ottenuti dalla somministrazione del questionario QASICC nello studio di Marcy PY¹³ e quelli ottenuti dalla somministrazione nell'U.O. di Oncologia Medica dell'ULSS17, si notano **dati discordanti**.

Infatti, nello studio di Marcy PY¹³ i pazienti riferiscono più spesso dolore durante la manipolazione del dispositivo e disturbi a livello locale, e rilevano una grande influenza del sistema Port sulla propria vita privata e di relazione. Si consideri a questo proposito che nel servizio, dove è stata svolta l'indagine epidemiologica, si fa ricorso alla musicoterapia durante gli accessi dei pazienti agli ambulatori, intervento che ha lo scopo di creare un ambiente più sereno e ridurre l'ansia nel soggetto, con un possibile effetto positivo di riduzione della sensazione di stress e dolore.

Sebbene i risultati su dolore e disturbi legati al sistema Port, non trovino concordanza, il contributo del trattamento al comfort e il grado di soddisfazione generale si siano dimostrati alti e combaciano tra i dati ottenuti dall'indagine epidemiologica svolta e quelli ritrovati nella letteratura.

Una riflessione utile è che, sebbene il sistema Port possa determinare alcuni inconvenienti di natura fisica e psicologica, i pazienti consigliano questo dispositivo, soprattutto perché in grado di garantire il trattamento chemioterapico in maniera ottimale, ovvero per la sua affidabilità e funzionalità, lontano da malfunzionamenti.

Una proposta per l'equipe dell'U.O. Oncologia Medica sede dell'indagine è, alla luce dei risultati della stessa, di condividere le valutazioni svolte, quale punto di partenza per fare dei miglioramenti nel percorso di cura e assistenza al paziente.

La presente ricerca potrebbe essere utile anche nella pratica di routine o in indagini successive per infermieri e medici che prescrivono, inseriscono e gestiscono il presidio Port, per lo Psicologo al fine di migliorare le capacità di valutare il grado di accettazione della malattia e delle sue conseguenze nel soggetto, e non per ultimo, per

l'Organizzazione Aziendale, per favorire la più appropriata scelta del materiale per i pazienti.

L'infermiere ha un ruolo fondamentale nella gestione del Port, nell'informazione, nell'educazione sanitaria e nel supporto psicologico del paziente per migliorare la sua qualità di vita, ed ha l'obiettivo di aiutare il paziente ad accettare i cambiamenti della sua vita futura, che non derivano solo dalla patologia tumorale, ma anche dalla presenza del presidio venoso, necessario a facilitare il programma di cura ma non privo di possibili complicanze.

BIBLIOGRAFIA

1. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Napoli, Idelson Gnocchi, 2011; 28:996; 1011-1012;
2. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Centers for Disease Control and Prevention, 2011; 10; 12-13; 28; 162-193;
3. Annalisa Alsii, Massimo Fini, Fabrizio Mastrilli. Cure Palliative e Qualità di Vita. Quali Strumenti?. 2007; Numero 1; 46-50;
4. Tang WR, Aaronson LS, Forbes SA. Quality of life in hospice patients with terminal illness. West J Nurs Res, 2004; 26(1): 113-2;
5. Mauri D, Roumbkou S, Michalopolulou S, Tsali L, Spiliopoulou A, Panou C, Valachis A, Panagopoulos A, Polyzos NP, Port central venous catheters-associated bloodstream infection during outpatient-based chemotherapy; Med Oncol. 2010; 27(4): 1309-13;
6. Cesar Bustos, Aitziber Aguinaga, Farnscisco Camrona-Torre, Jose Luis Del Pozo, Long-term catheterization: current approaches in the diagnosis and treatment of port-related infections. Infect Drug Resist. 2014; 18; 7: 25-35;
7. Jisue Shim et altri. Incidence and Risk Factors of Infectious Complications Related to Implantable Venous-Access Ports. Korean J Radiol. 2014; 15(4): 494-500;
8. Paleczny J et altri. Long-term totally implantable venous port systems – one center experience. Anaesthesiol Intensive Ther, 2013; 45(4) 2015-12;
9. Taxbro K, Berg S, Hammarskjold F, Hanberger H, Halmvall BE A prospective observational study on 249 subcutaneous central venous access ports in Swedish

- county hospital. 2013 Jun; 52(5): 893-901;
10. Goltz JP, Petritsch B, Kirchner J, Hahn D, Kickuth R. Percutaneous image-guided implantation of totally implantable venous access ports in the forearm or the chest? A patients' point of view. *Support Care Cancer*, 2013, 21(2): 505-10;
 11. Biffi R, Toro A, Pozzi S, Di Carlo I, Totally implantable vascular access devices 30 years after the first procedure. What has changed and what is still unsolved?, *Support Care Cancer*, 2014 Jun, 22(6): 1705-14;
 12. Patel GS et altri Comparison of peripherally inserted central venous catheters (PICC) versus subcutaneously implanted port-chamber catheters by complication and cost for patients receiving chemotherapy for non-haematological malignancies. *Support Care Cancer* 2014;22 (1):121-8;
 13. Marcy PY et altri Multicenter validation study of a questionnaire assessing patient satisfaction with and acceptance of totally-implanted central venous catheter. *Journal of Cancer Therapy*, 2014, 5,706-716;
 14. A. Nicolucci, L'uso dei questionari sulla qualità di vita, *G I Diabetol Metab*, 2006; 26:154-159;
 15. Alberto dal Molin, Laura Rasero, Linda Guerretta. The late complications of totally implantable central venous access ports: The results from an Italian multicenter prospective observation study. *European journal of Oncology Nursing*, 2011; volume15; 377-381;
 16. Dougherty L, Bravery K, Gabriel J, et al. Standard for infusion therapy. *Royal College of Nursing*, 2010, 28; 34-38; 62-65; 406-409;
 17. Catharine O'Hara, RN, MN (Hons). *Royal College of Nursing. Intravenous Nursing New Zealand Incorporated Society Editor*, 2012; 38-39; 56-62;
 18. Salvatore Mandolfo U.O.C. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Maggiore, A.O.

- della Provincia di Lodi, Lodi; Il Rebus del “Lock” del Catetere Venoso Centrale per la prevenzione della trombosi e delle batteremie da catetere, *G Ital nefrol*, 2012; 2 (3): 301-307;
19. Marmel L A et al. Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections. *Clinical Infectious Diseases*; 2001; 32:1249-1972;
 20. Hanna H., Maki D., Raad I., Intravascular catheter-related infections: advances in diagnosis, prevention, and management, *Lancet Infect Dis*, 2007; 7: 645–57;
 21. Spilker B, Revicki DA. Taxonomy of quality of life. IN: Spilker B Eds. *Quality of life and pharmacoeconomics of clinical trials*. Lippincott-Raven: Philadelphia, 1995: 25-31, 1996;
 22. Mermel LA et al. Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections. *J Intraven Nurs*. 2001 May-Jun; 24(3):180-205;
 23. Greenfield S, Nelson EC. Recent developments and future issues in the use of health status assessment in clinical settings. *Med Care*, 1992; 30:MS23-41.
 24. Lebeaux D et altri, Management of infections related to totally implantable venous- access ports: challenges and perspectives. *Lancet Infect dis*. 2014 Feb; 14(2): 146- 59;
 25. O’Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2002. 1-36;
 26. Van den Bos GAM, Triemstra AHM. Quality of life as an instrument for need assessment and outcomes assessment of health care in chronic patients. *Quality in Health Care*, 1999; 8:247-52.

ALLEGATI

QUESTIONARIO IMPIEGATO NELLA INDAGINE

Questionario QASICC ⁽¹⁾

Questionario di accettazione e soddisfazione dei pazienti con l'impianto di catetere venoso centrale con Port.

Questionario -Anonimo

Data della compilazione del questionario:

Data dell'inserimento del Catetere Venoso Centrale: con Port



Lo scopo di questo questionario è conoscere il Suo grado di soddisfazione per quanto riguarda il Catetere Venoso Centrale con Port.

La preghiamo di rispondere personalmente al seguente questionario, scegliendo la risposta che meglio corrisponde alla Sua situazione. Non vi è nessuna risposta "giusta" o "sbagliata".

Queste informazioni sono strettamente riservate.

Comodità di utilizzo

1. Valuti sulla linea sottostante il grado di dolore che ha provato durante l'inserimento del presidio vascolare.

Totale assenza di dolore |
immaginabile |
Massimo dolore

2. Sente dolore al momento dell'inserimento o della rimozione dell'ago?

NO LIEVE MODERATO FORTE

3. Il presidio le procura conforto durante l'assunzione dei trattamenti?

DAVVERO MOLTO MOLTO POCO MOLTO POCO

4. Il presidio le provoca una sensazione di dolore lancinante?

NO LIEVE MODERATO FORTE

5. Il presidio le provoca una sensazione di strappo?

NO LIEVE MODERATO FORTE

6. Il presidio le provoca una sensazione di bruciore?

NO LIEVE MODERATO FORTE

7. Il presidio le provoca una sensazione di formicolio?

NO LIEVE MODERATO FORTE

Malessere nella vita quotidiana

8. Considera il presidio come un corpo estraneo?

MAI TALVOLTA SPESSO SEMPRE

9. La presenza del presidio le ricorda la sua malattia?

MAI TALVOLTA SPESSO SEMPRE

10. Il presidio le causa una sensazione di nodo alla gola, o alla schiena?

MAI TALVOLTA SPESSO SEMPRE

Funzionalità

11. Il presidio le crea disturbo per quanto riguarda l'igiene fisica locale?

PER NIENTE UN PO' MOLTO MOLTISSIMO

12. Il presidio le crea difficoltà quando porta una borsa a tracolla, quando mette la cintura di sicurezza o porta un carico pesante (borsa della spesa, valigia, ecc.)?

NO POCO MODERATO TANTO

13. Il presidio le crea difficoltà nel vestirsi o nello spogliarsi?

NO POCO MODERATO TANTO

14. Il presidio le crea difficoltà quando si sdraia per riposare o dormire?

NO POCO MODERATO TANTO

15. Il presidio le crea difficoltà nelle sue attività professionali o sociali (shopping, andare al cinema, uscire con amici, ecc.)?

- NO POCO MODERATO TANTO

16. Il presidio le crea difficoltà durante un'attività che richiede uno sforzo fisico?

- NO POCO MODERATO TANTO

Impatto emotivo

17. Ha paura che il presidio possa ostruirsi?

- MAI TALVOLTA SPESSO SEMPRE

18. Il presidio le crea sensazioni di angoscia?

- NO POCO MODERATO TANTO

19. Il presidio le crea una sensazione fastidiosa?

- NO POCO MODERATO TANTO

Relazione con la malattia

20. Crede che il presidio sia troppo visibile?

- PER NIENTE UN PO' MOLTO MOLTISSIMO

21. Il presidio le crea disturbo quando si guarda allo specchio?

- NO POCO MODERATO TANTO

