



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di scienze Chirurgiche
Oncologiche e Gastroenterologiche

Dipartimento di Medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea

**VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA NEI PAZIENTI AFFETTI DA
OSTEOSARCOMA OPERATI DI RESEZIONE E RICOSTRUZIONE
PROTESICA**

Relatore: Prof. Berizzi Antonio

Correlatore: Dott.ssa Rosa Valentina

Laureanda: Gasparato Greta

(matricola n.: 1239105)

ANNO ACCADEMICO 2021-2022

ABSTRACT

Introduzione: L'osteosarcoma è un tumore primario dell'osso, abbastanza raro, che può colpire tutti i segmenti scheletrici ma in particolare le metafisi delle ossa lunghe nei bambini e nei giovani adulti. Fino agli anni Settanta, i pazienti con diagnosi di Osteosarcoma subivano interventi chirurgici demolitivi, come l'amputazione dell'arto affetto. Al giorno d'oggi grazie ai progressi nella diagnosi precoce e a protocolli chemioterapici più efficaci, è ora possibile la escissione della lesione tumorale con margini ampi e la successiva ricostruzione mediante impianto di protesi articolari modulari, associate in caso di necessità a interventi di ricostruzione dei tessuti molli.

Obiettivo: Lo scopo dello studio è indagare la qualità dell'assistenza infermieristica ricevuta dai pazienti operati di resezione per Osteosarcoma e ricostruzione protesica dell'arto inferiore, durante il periodo di degenza ospedaliera. L'obiettivo è individuare eventuali problematiche per quanto riguarda l'assistenza infermieristica nel periodo antecedente e successivo all'intervento, in modo da poter predisporre azioni mirate al miglioramento dell'assistenza stessa.

Materiali e metodi: Per la raccolta dati è stata condotta una intervista telefonica di un questionario di 14 quesiti, previa presentazione e autorizzazione, ad un campione di 19 pazienti di età compresa tra i 10 e i 22 anni, i quali sono stati operati dal 2015 al 2021. Da questi sono stati esclusi 4 pazienti poiché deceduti per progressione della malattia, mentre altri 2 sono stati esclusi poiché non rientranti nei requisiti del campione di studio.

Risultati: Per quanto riguarda l'analisi delle risposte al questionario abbiamo a disposizione 10 pazienti su 13.

Conclusioni: Sulla base delle risposte al questionario sono state sviluppate alcune proposte: Utilizzare termini più semplici e chiari in relazione all'età del paziente, assicurandosi che vengano compresi i trattamenti e le limitazioni causate dalla patologia; Informare il paziente e/o i relativi *caregivers* attraverso la consegna di una brochure prima dell'inizio del trattamento, per chiarire dubbi sulle procedure assistenziali; Educare il paziente, in collaborazione con il fisioterapista e il medico fisiatra, nello svolgimento di alcuni piccoli esercizi di ginnastica a letto; Proporre delle attività formative rivolto al personale infermieristico attraverso convegni/corsi

con l'aiuto di medici specialisti nella patologia di Osteosarcoma per aumentare la conoscenza di tale e le possibili limitazioni che essa crea nella vita futura.

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1 – l’Osteosarcoma	5
1.1 Definizione, Fattori di Rischio, Segni e sintomi	5
1.2 Diagnosi, Stadiazione, Trattamento	6
CAPITOLO 2 – l’Assistenza Infermieristica	9
2.1 Assistenza Infermieristica in ambito Pediatrico	9
2.2 Assistenza Infermieristica in ambito Ortopedico	10
2.3 Assistenza Infermieristica in ambito Oncologico	10
CAPITOLO 3 – Lo Studio	13
3.1 Obiettivo e tipologia dello studio	13
3.2 Materiali e metodi	13
3.3 Analisi dei dati	13
CAPITOLO 4 – Risultati dello Studio	15
4.1 Campione iniziale	15
4.2 Campione che ha aderito	17
4.3 Risultati del questionario somministrato agli utenti	18
CAPITOLO 5 – Discussione e proposte	29
CONCLUSIONI	33
BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA	35
ALLEGATI	37

INTRODUZIONE

I tumori primitivi dello scheletro sono neoplasie rare e tendono a colpire soggetti in età di accrescimento, con l'esclusione del condrosarcoma. Tutti i segmenti ossei possono essere colpiti dal cancro e in particolare nei bambini e nei giovani adulti vengono colpite le ossa che hanno crescita rapida, tra cui le parti terminali delle ossa lunghe (omero prossimale, femore distale, tibia prossimale). Tra le neoplasie primitive dell'osso la più frequente è l'Osteosarcoma.

Fino agli anni Settanta, i pazienti con diagnosi di Osteosarcoma subivano interventi chirurgici invasivi, come l'amputazione dell'arto malato, con sopravvivenza a 5 anni vicina al 25%. Mediante i progressi nella diagnosi precoce e a protocolli chemioterapici neoadiuvanti e adiuvanti più efficaci, è ora possibile il controllo locale della malattia e la rimozione mirata della patologia ossea, con ricostruzione dei tessuti sacrificati mediante protesi articolari o intercalari modulari ed eventuali interventi di chirurgia plastica ricostruttiva in caso di difetti tegumentari.

In assenza di metastasi con i moderni protocolli la sopravvivenza a dieci anni raggiunge il 75% dei casi mentre il tasso di mortalità aumenta se sono presenti metastasi (più grave se diffuso ai polmoni). Grazie ai trattamenti in uso, la probabilità di guarigione è attorno al 70-75% in base ad alcuni fattori come ad esempio l'età del paziente, la dimensione della neoplasia e il grado di severità della patologia.

Questa tesi ha avuto origine, tramite la diretta osservazione di alcune limitazioni (come ad esempio la difficoltà nel guidare e correre) della vita quotidiana possedute da una persona cara, alla quale durante l'adolescenza è stato diagnosticato il tumore maligno primitivo delle ossa, all'arto inferiore.

Essendo questa patologia presente per lo più in pazienti pediatriche e giovani adulti, la presenza dell'infermiere risulta essere necessaria per la famiglia dell'utente, per garantire una migliore assistenza e infine per permettere un rapido recupero dell'autonomia del paziente.

La finalità di questa Tesi è quindi valutare la qualità di assistenza infermieristica ricevuta da un campione di pazienti, nel periodo antecedente e successivo il trattamento di chemioterapia neoadiuvante, al conseguente intervento di resezione di

Osteosarcoma con ricostruzione protesica e al successivo periodo di chemioterapia adiuvante.

CAPITOLO 1 – L’OSTEOSARCOMA

1.1 Definizione

L’Osteosarcoma, una forma di tumore maligna e rara dell’apparato scheletrico, è il tumore mesenchimale primitivo più frequente fra quelli delle ossa. Esso è composto da cellule maligne, le quali producono osso osteoide immaturo.

Questa neoplasia si sviluppa principalmente in età pediatrica e adolescenziale (solitamente tra i 10 e 25 anni), ma in alcuni casi può presentarsi anche in età adulta (>60 anni) e colpisce nella maggior parte dei casi il sesso maschile.

Questa forma tumorale può anche avere origine in seguito a lesioni ossee formatesi in precedenza come ad esempio dalla malattia di Paget e dalla displasia fibrosa.

Esso si può presentare in qualsiasi segmento osseo, in particolare nelle ossa lunghe degli arti superiori e inferiori (omero, radio, ulna, femore, tibia e perone), di cui il ginocchio è in particolar modo quello più colpito poiché nella fase adolescenziale il periodo di accrescimento è massimo. [16, 17, 24]

1.1.2 Fattori di Rischio

Tuttavia, le cause che portano alla formazione dell’Osteosarcoma sono sconosciute, ma sono stati individuati alcuni fattori di rischio che possono aumentare la possibile insorgenza della malattia, tra cui la precedente esposizione a radioterapia per altre neoplasie, il retinoblastoma (tumore infantile alla retina, raro) e infine malattie genetiche ed ereditarie. [12, 13, 16, 24]

1.1.3 Segni e sintomi

Il sintomo primordiale che compare è un dolore di tipo persistente localizzato al segmento osseo colpito, si avverte soprattutto durante il periodo di riposo e l’attività fisica ed è associato a gonfiore e arrossamento dell’arto interessato, dovuti alla presenza di infiammazione. Inoltre, tra i sintomi comuni abbiamo: astenia, fratture ossee e sclerosi ossee; meno comuni invece: anemia, cachessia, claudicazione intermittente, dolore al ginocchio e coccige, perdita di peso e sensazione di freddo. [16, 17, 24]

1.2 Diagnosi

Per accertare lo stato di salute generale del paziente il medico curante prescriverà esami specifici di Imaging quali radiografia, PET/TC, Risonanza Magnetica, per la diagnosi di Osteosarcoma ed eventuali metastasi. Seguirà poi, la biopsia ossea per la conferma definitiva della diagnosi. [12, 16, 23]

1.2.1 Stadiazione

Questa patologia ha la capacità di crescere rapidamente, è in grado di metastatizzare attraverso la via ematica specialmente ai polmoni o ad altre ossa.

L'osteosarcoma si può definire "localizzato" se le cellule sono concentrate solo nel tessuto osseo dove la neoplasia si è formata; "metastatico" se oltre all'osso le cellule neoplastiche si sono propagate in altre parti del corpo; infine "recidivante" se dopo il trattamento la patologia si manifesta nuovamente nello stesso segmento osseo oppure in altre regioni del corpo. [12, 13, 16]

1.2.2 Trattamento

I principali trattamenti sono due: la chemioterapia e la resezione chirurgica (spesso utilizzate in contemporanea). La scelta del miglior trattamento dipende da diversi fattori quali lo stadio del sarcoma e la sua aggressività, la possibilità di asportare completamente il tumore attraverso l'intervento di chirurgia, i risultati della analisi effettuate e infine le condizioni di stabilità generale del paziente. [12, 23]

L'utilizzo della chemioterapia è di tipo sistemico, somministrata per via orale, endovenosa o intramuscolare in modo tale che il farmaco raggiunga le cellule tumorali trasportato attraverso la via ematica in tutto l'organismo. Si eseguono cicli di chemioterapia neoadiuvante prima dell'intervento chirurgico per ridurre la dimensione della neoplasia e, dopo la rimozione del sarcoma, si eseguono cicli di chemioterapia adiuvante, per eliminare eventuali cellule maligne residue e ridurre il rischio di metastatizzazione.

Con il ciclo chemioterapico si possono riscontrare alcuni effetti collaterali come nausea e vomito, caduta dei capelli e infine dissenteria i quali dipendono dalla risposta di ciascun soggetto e scompaiono con il termine del trattamento. [16, 23]

Il trattamento chirurgico, in molti casi è di tipo conservativo, e consiste nella resezione chirurgica completa della massa a margini ampi seguita da ricostruzione mediante innesti ossei o un'applicazione di una protesi articolare o intercalare modulare. Questi trattamenti sono funzionali al mantenimento della funzionalità e per conferire un aspetto migliore all'arto. In caso di complicanze quali recidive locali del tumore o infezioni è necessario un ulteriore intervento o l'amputazione dell'arto. [13,16]

Il trattamento radioterapico, invece, è considerato meno efficace, ma può comunque essere utilizzato per ridurre le dimensioni della massa maligna prima dell'intervento di asportazione chirurgica, per la valutazione degli stadi di malattia più avanzati, e a scopi palliativi. [12, 13, 23]

La valutazione post-trattamento avviene mediante visite ambulatoriali programmate: per il primo anno ogni 3 mesi, dal secondo al quinto anno ogni 6 mesi e superato il quinto, una volta all'anno (se assenti complicanze); mediante esami fisici e/o indagini specifiche per prevenire l'insorgenza di una recidiva del sarcoma.

CAPITOLO 2 – L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

2.1 Assistenza Infermieristica in ambito Pediatrico

“L’infermiere pediatrico è l’operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell’iscrizione all’albo professionale, è responsabile dell’assistenza infermieristica pediatrica.” (Profilo Infermiere pediatrico, 2006)

L’infermiere pediatrico assiste pazienti con età che varia tra le 23 settimane gestazionali del neonato pretermine fino ai 18 anni dell’adolescente. L’infermiere non solo ha il compito di attuare interventi di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo nei confronti di neonati e bambini, ma ha anche il compito di instaurare una relazione di fiducia con il paziente, ascoltare e sostenere sia il paziente che i genitori nei momenti di sconforto. [21, 22]

Un altro ruolo fondamentale dell’assistenza infermieristica in ambito pediatrico è il prestare attenzione al nucleo familiare: l’infermiere ha il compito di informare ed educare la famiglia del paziente facendola diventare parte integrante dell’assistenza, come ad esempio per la somministrazione di un farmaco o lo svolgimento di una procedura, spiegare e collaborare con i *caregivers* nell’attuazione di tale e, in caso, rispondere a qualsiasi dubbio o domanda presente. [22]

Attraverso il linguaggio visivo, inoltre, l’infermiere è in grado di individuare messaggi e segnali non verbali, di interpretare un particolare movimento, sguardo o un’espressione significativa per la valutazione dei bisogni assistenziali del paziente.[15]

L’infermiere pediatrico partecipa: ad interventi di promozione della salute in ambito familiare e della comunità; all’assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera di neonati e soggetti di età inferiore a 18 anni affetti patologie acute e croniche; inoltre, garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agisce individualmente e/o in collaborazione con operatori sanitari e sociali. [15]

2.2 Assistenza Infermieristica in ambito Ortopedico

La figura professionale infermieristica in ambito ortopedico ha un ruolo fondamentale nella gestione del dolore, nel soddisfare i bisogni del paziente e nella mobilizzazione poiché presso l'Unità Operativa "Ortopedia e Traumatologia" si hanno interventi di stabilizzazione di una o più fratture, le quali vengono trattate chirurgicamente o attraverso mobilizzazione con apparecchi gessati. [20]

L'infermiere ortopedico ha il compito di assistere e supportare il paziente sia nel periodo pre - operatorio sia post - operatorio. Attraverso la raccolta dati del paziente e un'accurata osservazione mediante il modello testa-piedi l'infermiere valuta lesioni da trauma o da pressione, valuta i movimenti di abduzione o adduzione degli arti colpiti, valuta la presenza di sensibilità, di circolo ematico e di movimento dell'arto fratturato, valuta il dolore presente attraverso scale di valutazione in uso nell'Unità Operativa e infine ha il compito di preparare all'intervento chirurgico del paziente.[20]

Successivamente l'intervento di chirurgia, essendo l'infermiere a diretto contatto con il paziente, egli ha ruolo fondamentale nella sorveglianza post-operatoria: valuta lo stato di coscienza e i rispettivi parametri vitali, controlla lo stato della ferita chirurgica ed eventuali medicazioni e drenaggi, controlla ed esegue le prescrizioni terapeutiche ed esami ematochimici, valuta il dolore presente, monitora il bilancio entrate/uscite e la ripresa della sensibilità, del movimento e del circolo dell'arto sottoposto all'intervento. [20]

2.3 Assistenza Infermieristica in ambito Oncologico

L'Assistenza Infermieristica Oncologica ha inizio al momento della diagnosi, fino alla completa guarigione del paziente dalla patologia. Quando la prognosi risulta essere inconfutabile, il paziente si troverà ad affrontare situazioni e pensieri scomodi da un punto di vista sociale, affettivo e psicologico, ad una serie di emozioni negative: dalla paura alla disperazione, fino all'accettazione della malattia. Da questo punto l'infermiere oncologico si troverà a percorrere assieme al paziente tutte le fasi di cura, e sarà per l'utente un punto di riferimento. [19]

L'infermiere che lavora in ambito oncologico ha il compito di sostenere il paziente garantendo la propria presenza attraverso il dialogo, l'ascolto e la disponibilità all'aiuto. Durante la degenza ospedaliera il trattamento terapeutico ha una grande importanza, e con esso l'infermiere deve possedere una buona conoscenza dei trattamenti utilizzati per informare il paziente e valutare gli eventuali effetti avversi, i quali possono durare per diversi giorni dopo la fine del trattamento. [14]

Oltre che assistere il malato, l'infermiere, in quanto professionista, si troverà a stretto contatto con la famiglia del sofferente e avrà ruolo fondamentale nel loro supporto morale ed emotivo, nell'illustrazione dei miglioramenti o peggioramenti del loro caro mantenendo comunque la giusta sensibilità e infine nel spiegare gli esami e terapie che l'utente dovrà affrontare. [18]

CAPITOLO 3 – LO STUDIO

Lo studio di tipo retrospettivo è stato svolto all'interno dell'Unità Operativa Ortopedica e Traumatologica dell'Azienda Ospedaliera di Padova, in cui alcuni degli utenti in questione è stato ricoverato.

3.1 Obiettivo e tipologia dello studio

Lo scopo dello studio è indagare la qualità dell'assistenza infermieristica ricevuta ai pazienti operati di resezione di Osteosarcoma e ricostruzione protesica dell'arto inferiore, durante il periodo di degenza ospedaliera.

L'obiettivo è individuare eventuali miglioramenti per quanto riguarda l'assistenza infermieristica nel periodo antecedente e successivo l'intervento, in modo da poter garantire una maggiore e più efficace assistenza.

3.2 Materiali e metodi

Lo svolgimento dell'indagine epidemiologica, è stato eseguito presso l'Unità Operativa in questione per un periodo di due settimane. Lo studio, di tipo osservazionale e quali - quantitativo, è stato effettuato su un campione di 19 pazienti di età compresa tra i 10 e 22 anni, i quali sono stati operati dal 2015 al 2021. Da questi sono stati esclusi 4 pazienti poiché deceduti per cause non indagate, altri 2 sono stati esclusi poiché non rientranti nel campione di studio, sui restanti 13 è stata eseguita la suddetta indagine.

Per l'indagine qualitativa è stata condotta una intervista telefonica previa presentazione (**Allegato 1**) e consenso alla somministrazione di un questionario di 14 quesiti. (**Allegato 2**)

Le domande somministrate agli utenti, vertono all'analisi emotivo - psicologica riguardante l'intervento di chemioterapia neoadiuvante e l'intervento chirurgico di resezione di Osteosarcoma con ricostruzione protesica, e all'analisi assistenziale ricevuta da parte del personale infermieristico.

3.3 Analisi dei dati

L'analisi, l'elaborazione e la stesura dei dati sono stati effettuati attraverso i programmi informatici Microsoft Excel e Microsoft Word.

CAPITOLO 4 – RISULTATI DELLO STUDIO

4.1 Campione iniziale

Il quarto capitolo introduce un'analisi dei risultati da un'indagine quali - quantitativa su un campione di 19 pazienti operati di resezione di Osteosarcoma e ricostruzione protesica.

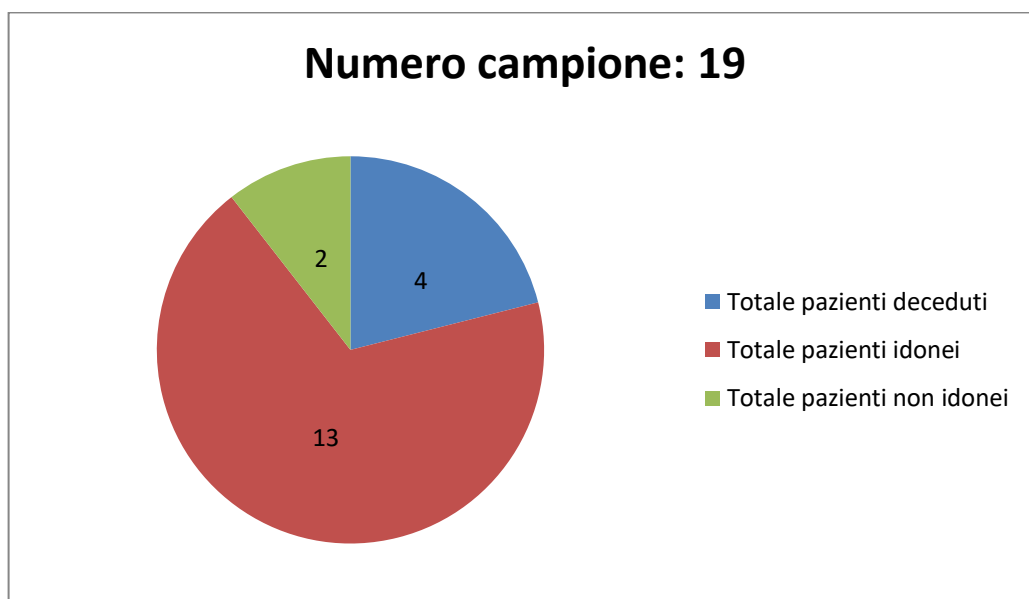


Grafico 1. Numero del campione e dei pazienti presi in analisi.

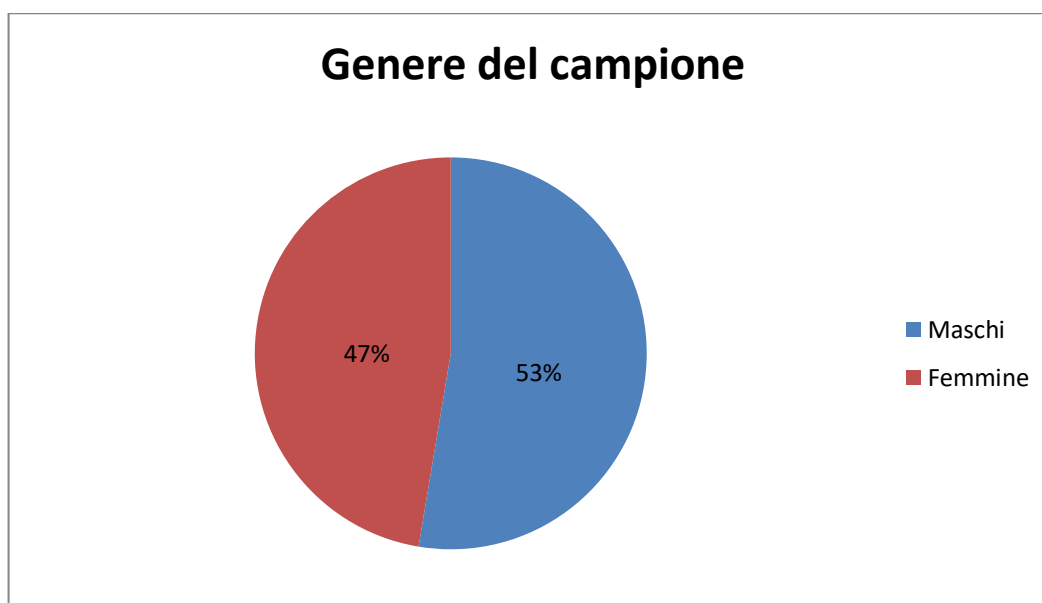


Grafico 2. Genere del campione.



Grafico 3. Età dei pazienti operati.

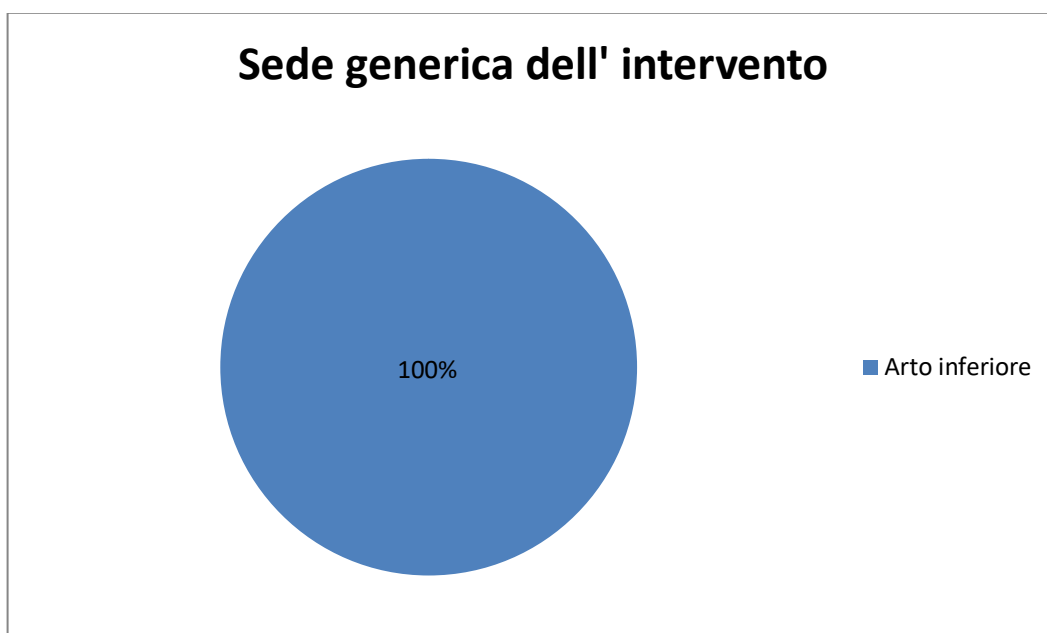


Grafico 4. Sede generica dell'intervento.

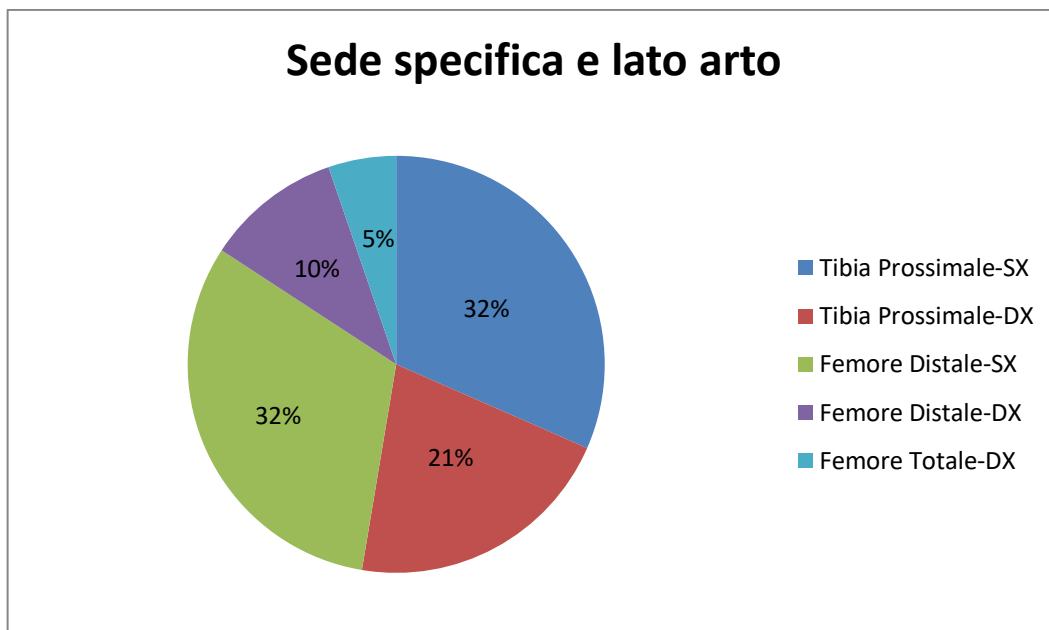


Grafico 5. Sede specifica intervento e lato dell' arto operato.

4.2 Campione che ha aderito.

I pazienti risultati idonei all' indagine sono 13 e sono stati contattati telefonicamente, di questi 13, tre non hanno risposto, quindi il campione si riduce a 10 pazienti totali a cui è stato somministrato il questionario.

Risultano 5 maschi e 5 femmine.

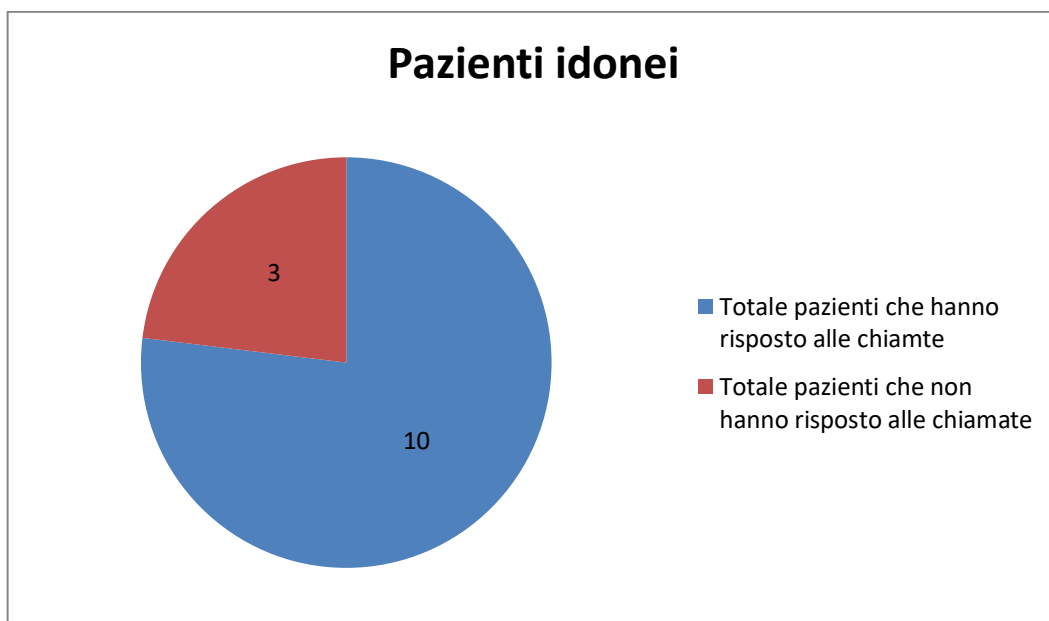


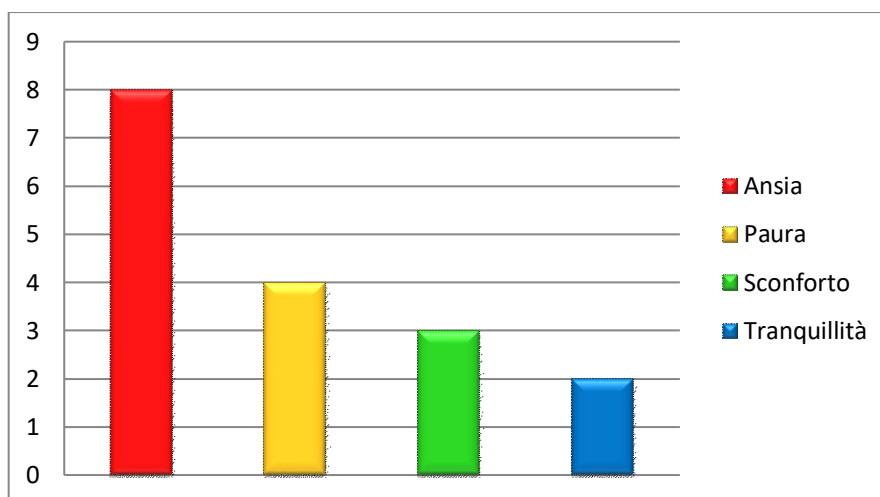
Grafico 6. Totale pazienti a cui sono state somministrate le domande telefonicamente

4.3 Risultati del questionario somministrato agli utenti.

Domanda 1: “Quali erano le sue sensazioni ed emozioni nel periodo pre-operatorio sapendo di essere affetto da una patologia tumorale aggressiva e rara?”

Questa domanda serve a capire le sensazioni che il paziente ha percepito quando è stato informato della patologia di cui era affetto. È risultato che 8 pazienti su 10 percepivano un senso di ansia, 4 su 10 una sensazione di paura, 3 su 10 si sentivano scontenti, mentre solamente 2 su 10 tranquilli.

La maggior parte dei pazienti ha spiegato che a causa della giovane età e dell'utilizzo di una terminologia difficile e complicata utilizzata dai medici, non avevano realizzato la serietà della patologia.



Risposte domanda 1

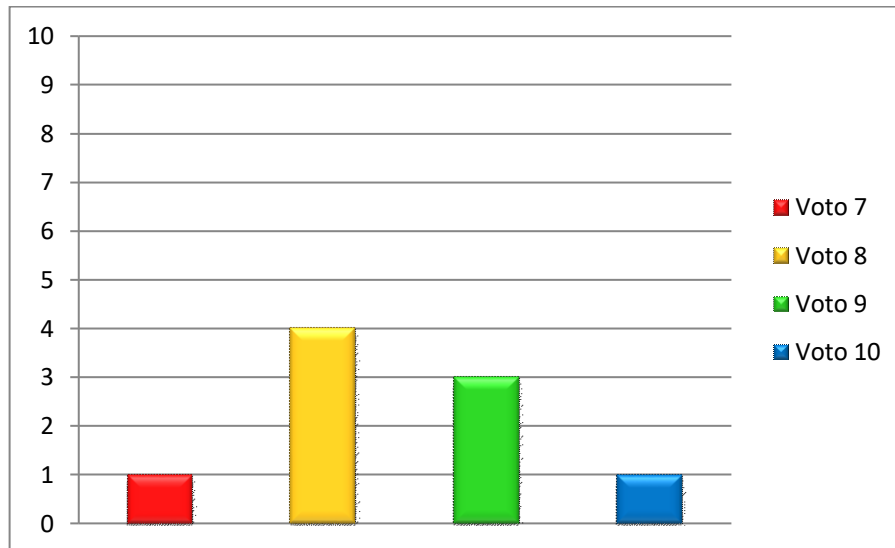
Domanda 2: “Il trattamento chemioterapico neoadiuvante comporta problemi fisici, astenia e fragilità. Come valuta le informazioni avute prima dell’inizio del trattamento?”

Questa domanda è stata somministrata per capire se le informazioni ricevute al paziente prima dell’inizio del trattamento fossero adeguate o poco comprensibili.

È stato chiesto ai pazienti di dare una valutazione da 1 a 10, dove 1 risulta essere “incomprensibile” e 10 “comprensibile e dettagliato”.

Poiché un paziente non ha ricevuto il trattamento di chemioterapia neoadiuvante, il campione analizzato in questo caso risulta essere di 9 pazienti.

I risultati mostrano che 1 paziente ha dato voto 7, 4 hanno dato voto 8, 3 hanno dato voto 9 e solamente un paziente ha votato 10.



Risposte domanda 2

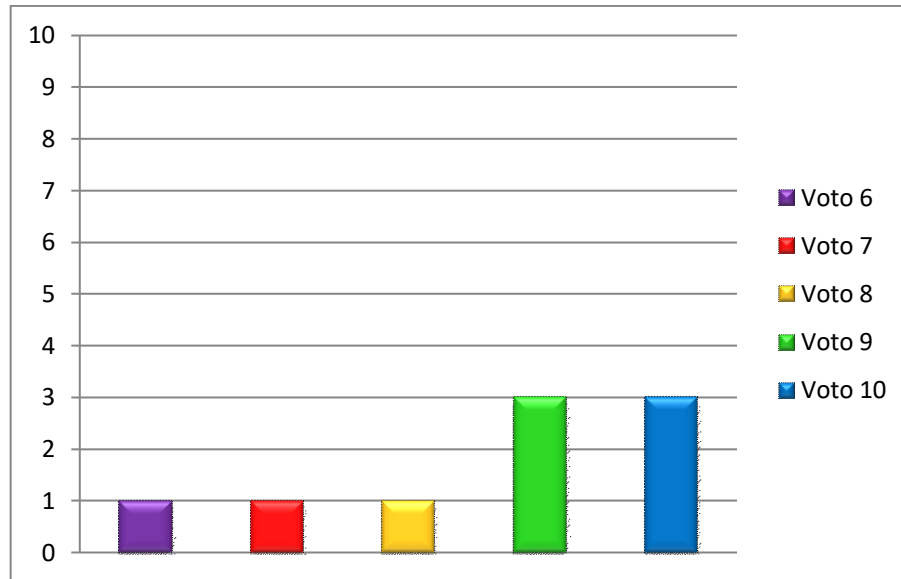
Domanda 3: “Come valuta l’assistenza infermieristica ricevuta durante il periodo preparatorio all’intervento? (chemioterapia neoadiuvante)”

È stato posto questo quesito per valutare se l’assistenza infermieristica nel periodo di preparazione all’intervento fosse adeguata, se il paziente venisse informato sulle procedure che l’infermiere andava ad eseguire, e i sintomi che il trattamento avrebbe probabilmente manifestati.

Anche in questo caso è stato chiesto di dare una valutazione da 1 a 10, dove 1 risulta essere “nessuna spiegazione” e 10 “spiegazione dettagliata”.

Poiché un paziente non ha ricevuto il trattamento in questione, il campione analizzato risulta essere di 9 pazienti.

1 paziente ha votato 6, 1 paziente 7, 1 ha votato 8, 3 pazienti 9 e infine 3 pazienti hanno votato 10.



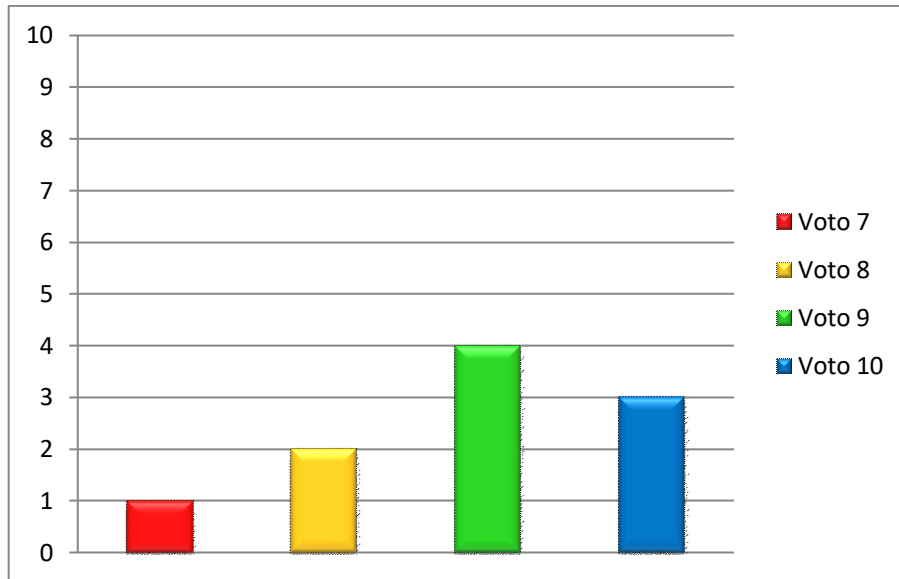
Risposte domanda 3

Domanda 4: “Il personale infermieristico è riuscito a soddisfare da un punto di vista empatico i suoi bisogni?”

Questo quesito è stato somministrato per capire se la figura dell’infermiere si è resa presente e disponibile per il paziente. Un buon numero di intervistati ha aggiunto che gli infermieri con cui sono stati a contatto nei diversi reparti dell’Azienda Ospedaliera di Padova erano “umani” da un punto di vista empatico e soprattutto erano un punto di riferimento nei momenti di solitudine: molti infermieri distraevano e divertivano i pazienti creando così un momento di felicità e di sollievo.

È stato chiesto agli intervistati di dare una valutazione da 1 a 10, dove 1 risulta essere “non è riuscito” e 10 “assolutamente Sì”.

I risultati mostrano che 1 paziente ha dato voto 7, 2 pazienti 8, 4 pazienti hanno assegnato voto 9 e 3 pazienti 10.

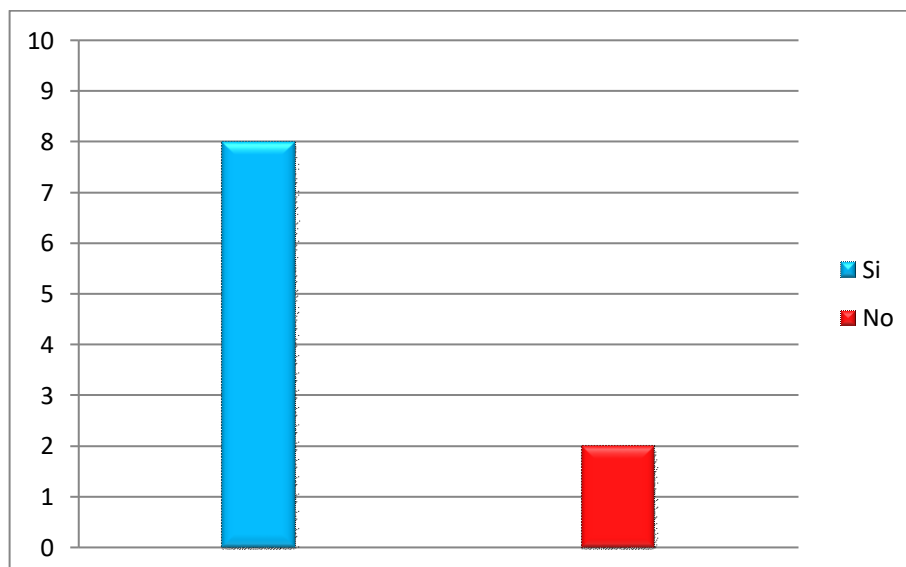


Risposte domanda 4

Domanda 5: “Il dolore è sintomo mal tollerato, specialmente se notturno. Tendenzialmente percepiva dolore anche durante il periodo di riposo?”

Questa domanda è stata somministrata per capire se il paziente, nell'immediato post-operatorio, percepiva dolore anche a riposo.

Dai risultati emerge che solamente 2 pazienti su 10 non percepivano dolore, mentre i restanti 8 si.



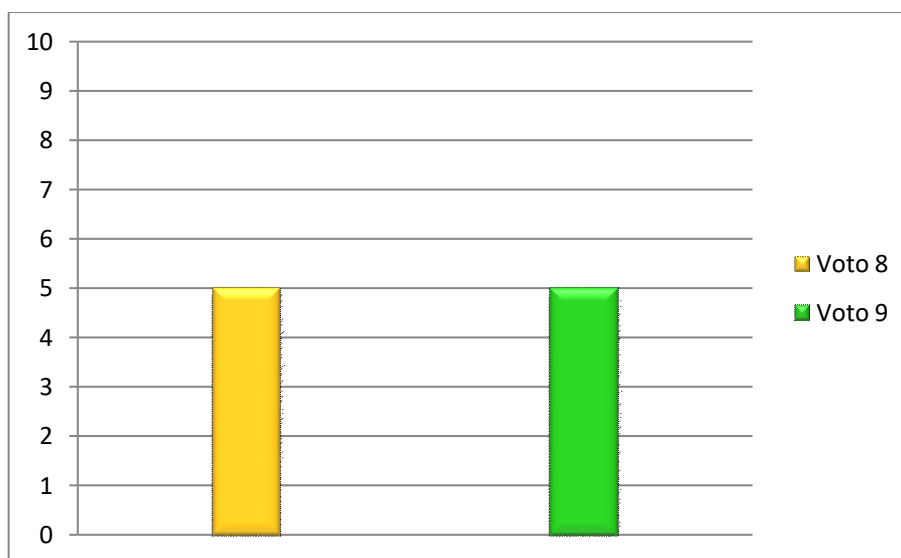
Risposte domanda 5

Domanda 6: “Come ritiene sia stato gestito il suo dolore durante la degenza ospedaliera?”

È stato posto questo quesito chiedendo di dare una valutazione da 1 a 10, dove 1 risulta essere “non controllato”, e 10 “controllato”.

I risultati mostrano un buon controllo del dolore durante il periodo di degenza del paziente.

Tutti gli intervistati hanno aggiunto che il personale infermieristico con cui erano a contatto nei vari reparti dell’Azienda Ospedaliera di Padova erano tutti sempre disponibili e pronti per ogni piccola necessità.



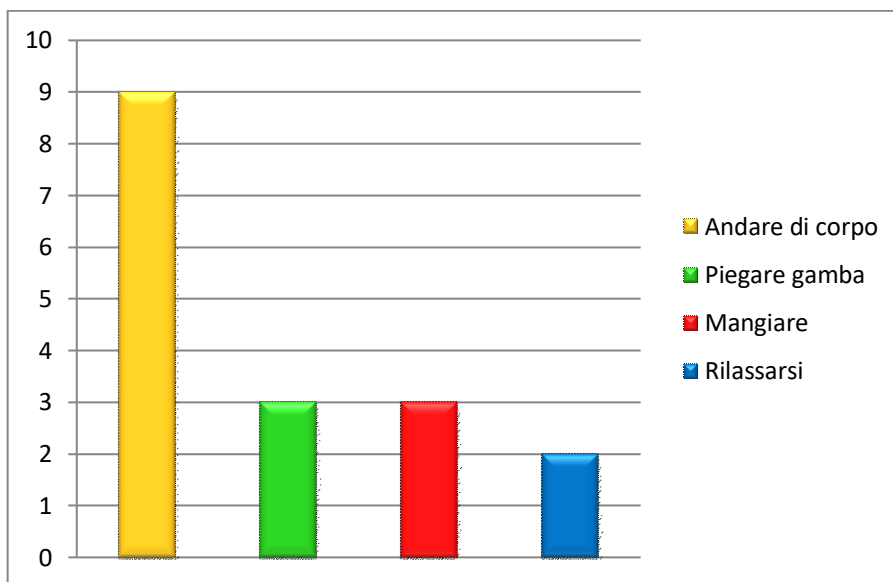
Risposte domanda 6

Domanda 7: “Quali sono le maggiori difficoltà che ha riscontrato nei primi giorni dopo l’intervento?”

Questo quesito è stato somministrato per valutare quali difficoltà ha riscontrato il paziente nelle prime giornate post-operatorie.

Come mostrato nel grafico seguente, la difficoltà maggiore che gli intervistati hanno riscontrato è stata “andare di corpo”. Hanno gentilmente spiegato che a causa della posizione scomoda a letto, e poiché non potevano spostare l’arto operato, risultava difficile stimolare il transito intestinale. Per quanto riguarda le voci “piegare la gamba” e “rilassarsi”, la motivazione è stata che a causa dell’intervento non potevano muovere l’arto operato per le prime settimane, costringendosi così a

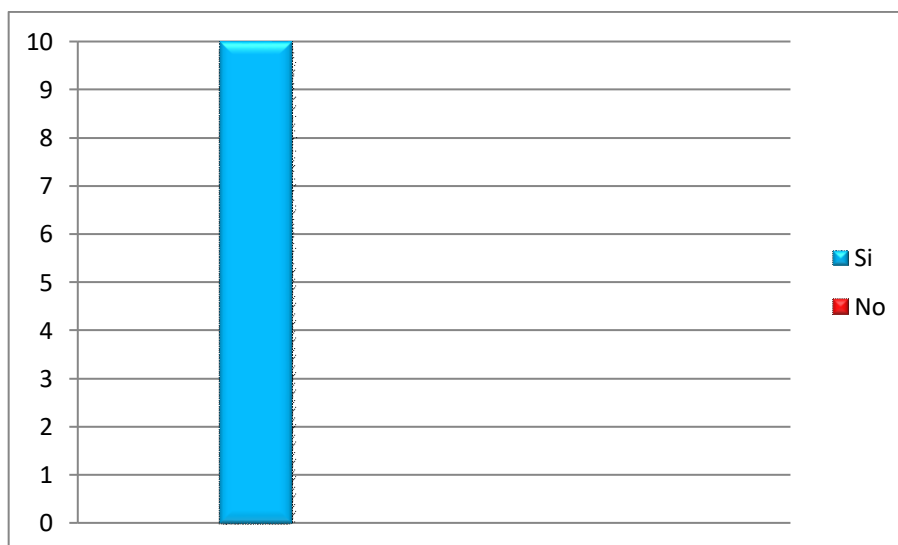
mantenere la stessa posizione a letto, e di conseguenza il rilassamento era abbastanza impossibilitato. Per la voce “mangiare” invece, 3 pazienti su 10 hanno spiegato che faticavano a nutrirsi poiché i pasti offerti dall’ospedale non fossero di loro gradimento, preferendo di conseguenza quello portato dai rispettivi genitori.



Risposte domanda 7

Domanda 8: “Il personale infermieristico è riuscito ad aiutarla?”

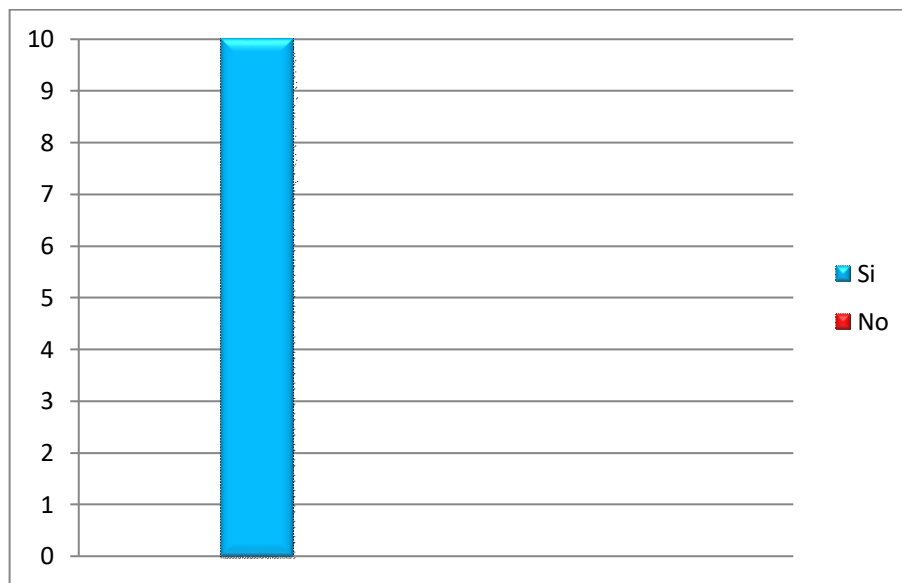
Questa domanda, che ha avuto unanimemente risposta positiva, è stata posta in concomitanza della precedente, per valutare se l’assistenza infermieristica ricevuta durante la degenza ospedaliera sia riuscita a risolvere le difficoltà precedentemente analizzate.



Risposte domanda 8

Domanda 9: “Durante il periodo di degenza ha avuto momenti di sconforto per il futuro a causa della sua patologia?”

Tutti i 10 intervistati hanno risposto “Sì”. Qualcuno di essi ha aggiunto che per quanto riguardava l’intervento di chemioterapia neoadiuvante la preoccupazione principale era la perdita dei propri capelli e la preoccupazione per il pensiero della società visto l’età adolescenziale; mentre per quanto riguarda l’intervento chirurgico la preoccupazione maggiore era la ripresa delle capacità motorie.

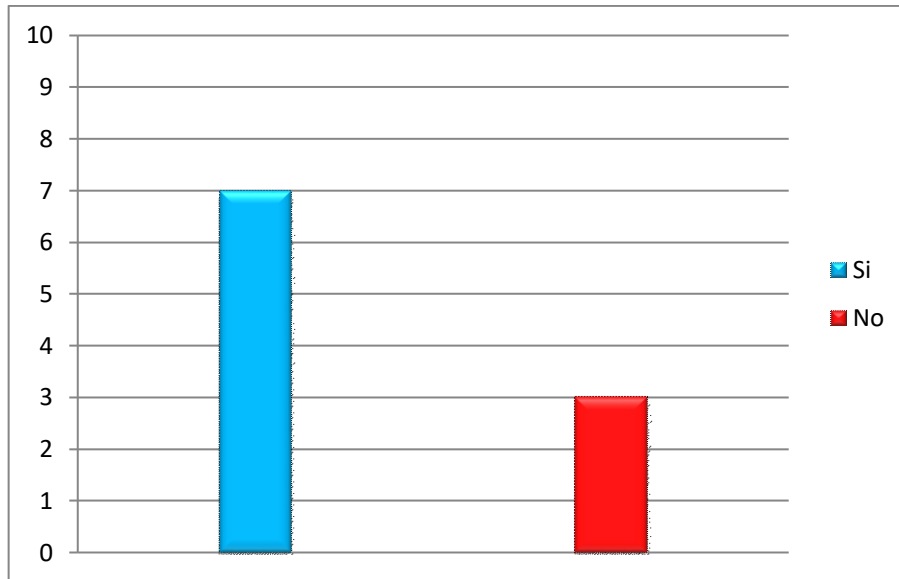


Risposte domanda 9

Domanda 10: “Il personale infermieristico è riuscito ad aiutarla da un punto di vista emotivo?”

7 pazienti hanno risposto di “Sì” affermando che la maggior parte del personale ospedaliero era disponibile al colloquio creando così un rapporto stabile, di incoraggiamento e di distrazione. Inoltre hanno spiegato che l’Azienda Ospedaliera di Padova garantiva loro incontri con l’esperto Psicologo.

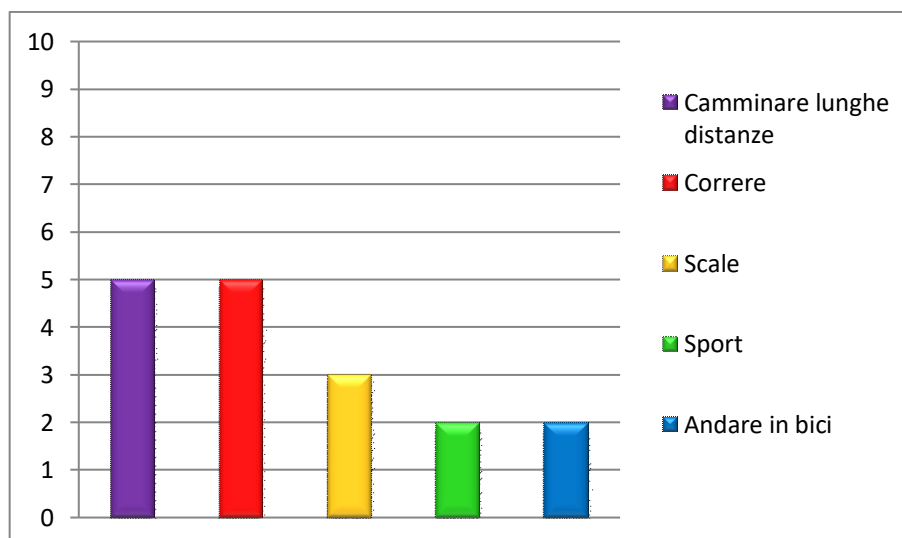
È interessante osservare come i restanti 3 intervistati abbiano risposto “No” integrando anche che alcuni infermieri non erano predisposti al dialogo e ritenuti poco informati sulla patologia.



Risposte domanda 10

Domanda 11: “Il trattamento, chemioterapico e chirurgico, comporta delle limitazioni alle attività fisiche. Si sente autonomo nello svolgimento delle attività di vita quotidiana o ha delle limitazioni? Se si, quali?”

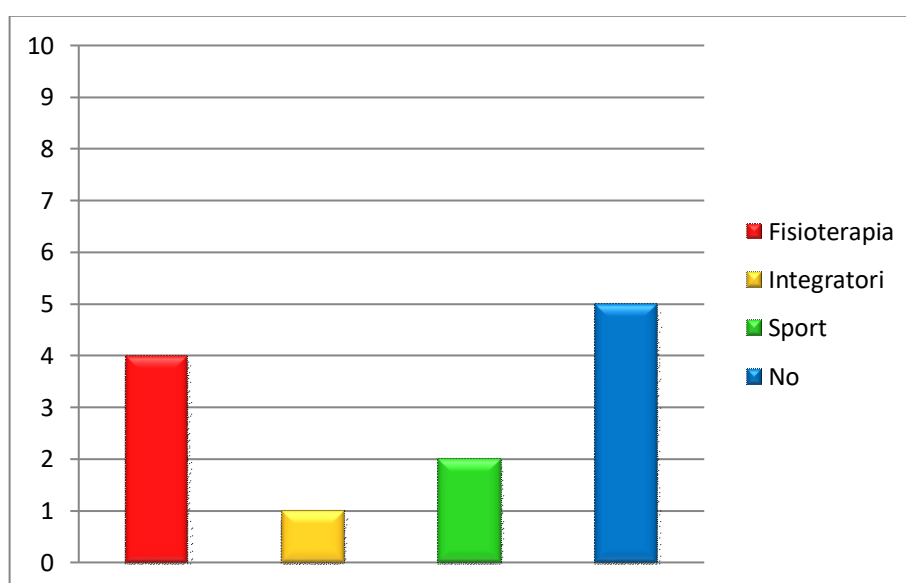
I risultati mostrano che rispettivamente 5 pazienti su 10 hanno limitazioni per quanto riguarda le voci “camminare per lunghe distanze” e “correre” a causa dell’intervento di ricostruzione protesica, poiché dopo qualche ora il paziente risulta avere dolore e affaticamento. 3 pazienti hanno difficoltà a percorrere le scale della propria abitazione in maniera corretta, flettendo la gamba. Rispettivamente 2 pazienti su 10 hanno riscontrato limitazione per “andare in bicicletta” e “fare sport”.



Risposte domanda 11

Domanda 12: "Il personale infermieristico le ha suggerito qualche soluzione per le sue limitazioni?"

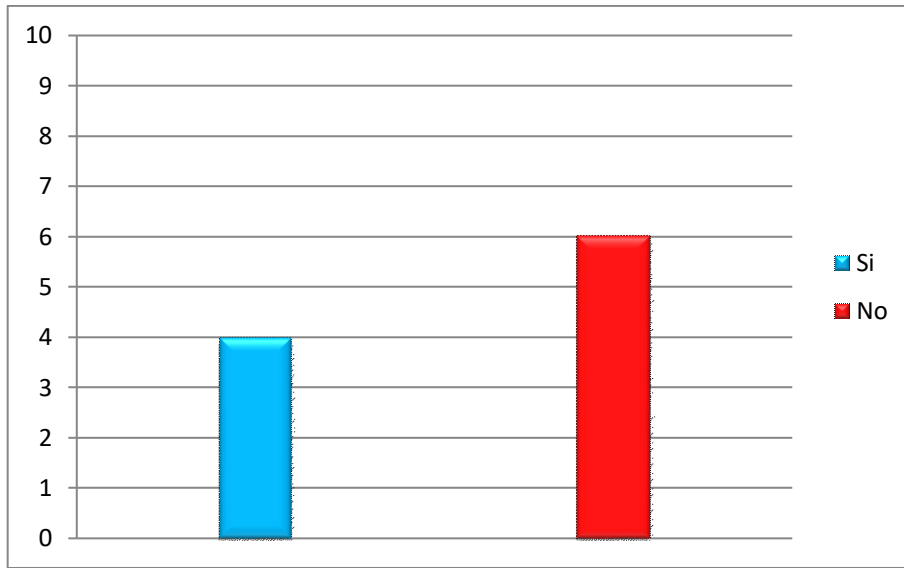
Questo quesito serve a valutare se il personale infermieristico si è dimostrato preparato nella risoluzione delle limitazioni. Come mostra il seguente grafico solamente a 4 pazienti su 10 è stata suggerita una maggiore Fisioterapia a cui 2 di essi di eseguire dello sport come ad esempio nuoto e infine a 1 paziente su 10 è stata suggerita l'assunzione di integratori. È curioso osservare come 5 pazienti non abbiano ricevuto alcun tipo di indicazione per le proprie limitazioni.



Risposte domanda 12

Domanda 13: "A distanza dal trattamento accusa ancora dolore, stanchezza, affaticamento o altri sintomi?" E Domanda 14: "Se si, cosa fa per trattarli?"

6 intervistati su 10 hanno risposto negativamente, mentre i restanti 4 hanno risposto positivamente, accusando dolore sporadico, affaticamento e mancata forza muscolare all'arto operato. Per trattare i dolori sopra elencati, alcuni utilizzano delle creme topiche e l'assunzione di antidolorifici e antinfiammatori al bisogno.



Risposte domanda 13

CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE E PROPOSTE

Alla luce di quanto detto finora, alcune ipotesi di miglioramento e cambiamento sono:

Utilizzare termini più semplici e chiari in relazione all'età del paziente assicurandosi che si abbiano compreso i trattamenti per la patologia in questione e le eventuali limitazioni che essa creerà.

Dall'osservazione è emerso che la maggior parte dei pazienti, a causa della loro giovane età e l'utilizzo di una terminologia troppo specifica e complicata utilizzata dal personale ospedaliero, non avevano compreso bene la serietà della patologia e delle limitazioni, tra cui correre e fare sport, che essa ha poi portato nel periodo successivo all'intervento. È quindi compito dell'infermiere assicurarsi che il paziente abbia compreso con sicurezza le pratiche assistenziali, e se presente qualche dubbio, l'infermiere ha il compito di chiarire il paziente. Secondo l'Articolo 13 del Codice Deontologico dell'Infermiere, egli è colui che “[...]Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti” e nell'Art. 21 “... si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate”. [11]

Sensibilizzare il paziente e/o il caregivers per quanto riguarda i trattamenti e le procedure assistenziali che vengono utilizzate nel periodo precedente e successivo all'intervento.

Informare il paziente e/o i relativi caregivers riguardo procedure assistenziali è uno dei compiti che deve svolgere l'infermiere. Egli deve accertarsi che le pratiche assistenziali siano chiare all'utente e in caso deve chiarire eventuali dubbi o incomprensioni. Una soluzione potrebbe essere consegnare una brochure prima del trattamento, in cui viene spiegata la patologia e i trattamenti, in modo tale da non creare alcun tipo di perplessità a riguardo. Nell'Art. 2 del Codice Deontologico dell'Infermiere è specificato che egli “... orienta il suo agire al bene della persona,

della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca” e nell’Art. 17 “[...] L’Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l’interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l’adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili”. [11]

Educare il paziente nello svolgimento di piccoli esercizi di ginnastica a letto, per favorire la ripresa del movimento dell’arto operato, velocizzando così la riabilitazione e aumentando la forza muscolare.

Secondo i risultati raccolti, la maggior parte dei pazienti presi come campione di studio ha avuto difficoltà a rilassarsi e piegare la gamba, poiché nel periodo successivo all’intervento l’arto operato deve essere mantenuto fermo per le prime settimane, per poi iniziare con dei piccoli piegamenti mediante l’uso di Kinetec a gradi bassi.

L’infermiere, in collaborazione con il fisioterapista e il medico fisiatra, deve promuovere piccoli esercizi e posture al paziente, che lo aiutino a migliorare la posizione a letto favorendo così il rilassamento e la circolazione e che non vadano a causare lesioni o lussazioni all’arto operato. Essendo la maggior parte dei pazienti di età inferiore a 18 anni, educare i genitori e/o *caregivers* a incoraggiare il paziente nello svolgimento di piccoli movimenti concordati con il personale ospedaliero. Un esempio potrebbe essere posizionare un cuscino sotto al ginocchio e muovere leggermente il piede e le dita. Nell’Art. 2 del Codice Deontologico dell’Infermiere, egli “...*orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell’ambito della pratica clinica, dell’organizzazione, dell’educazione e della ricerca*”. [11]

Promuovere attività di formazione attraverso corsi/convegni con la presenza del medico specializzato relativamente alla patologia di Osteosarcoma, ed eventuali suggerimenti per le limitazioni che esso provoca.

Alcuni dei giovani pazienti, durante l’intervista telefonica hanno affermato che probabilmente il personale infermieristico non era informato a pieno sulla patologia di cui erano affetti, quindi risultava difficile aprirsi completamente all’infermiere

trovando maggiore conforto nel medico o nella figura professionale dello Psicologo. Per quanto riguarda eventuali suggerimenti per le limitazioni (domanda 12) l'infermiere ha il compito di dare consigli sulla base della sua esperienza. Nell'Art. 10 del Codice Deontologico dell'Infermiere, l'infermiere *"... fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività.[...]"*. [11]

CONCLUSIONI

Lo scopo dello studio era di indagare la qualità dell'assistenza infermieristica ricevuta da un gruppo di soggetti operati di resezione di Osteosarcoma e ricostruzione mediante protesi durante il periodo precedente e successivo l'intervento, mentre l'obiettivo era di individuare eventuali miglioramenti da applicare per l'assistenza infermieristica di tali utenti.

Questo studio svolto nella Clinica Ortopedica e Traumatologica presso l'Azienda Ospedaliera di Padova è avvenuto mediante un questionario di 14 quesiti attraverso una intervista telefonica.

Secondo gli utenti che hanno risposto ai quesiti, all'inizio del trattamento non risultava chiara la serietà della patologia di cui erano affetti e i relativi trattamenti che avrebbero dovuto affrontare, questo a causa della giovane età del paziente e l'utilizzo di una terminologia piuttosto complicata e specifica.

Possibili strategie suggerite per ovviare questa problematica sono:

- Utilizzare termini più semplici e chiari in relazione all'età del paziente, assicurandosi che vengano compresi i trattamenti e le limitazioni causate dalla patologia;
- Informare il paziente e/o i relativi *caregivers* attraverso la consegna di una brochure prima dell'inizio del trattamento, per chiarire dubbi sulle procedure assistenziali.

Dall'analisi dei dati, inoltre, risulta che il paziente fatica a rilassarsi a causa della permanenza a letto con l'obbligo di mantenere l'arto operato fermo. Per questo viene proposto di:

- Educare il paziente, in collaborazione con il fisioterapista e il medico fisiatra, nello svolgimento di alcuni piccoli esercizi di ginnastica a letto, come ad esempio posizionare un cuscino sotto all'arto operato e muovere delicatamente il piede e le dita.

Dalle risposte al questionario alcuni pazienti faticavano a trovare conforto nella figura professionale dell'infermiere poiché sembrava essere poco informata sulla patologia, trovando di conseguenza maggior sollievo nella figura dello psicologo e del medico. Si ritiene necessario quindi:

- Proporre delle attività formative rivolto al personale infermieristico attraverso convegni/corsi con l'aiuto di medici specialisti nella patologia di Osteosarcoma per aumentare la conoscenza di tale e le possibili limitazioni che essa crea nella vita futura.

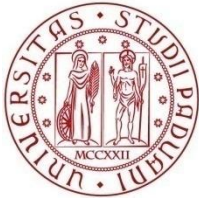
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- [1] Gilger EA, Groben VJ, Hinds PS. *Osteosarcoma nursing care guidelines: a tool to enhance the nursing care of children and adolescents enrolled on a medical research protocol*. J Pediatr Oncol Nurs. 2002 Sep-Oct;19(5):172-81.
- [2] Isakoff MS, Bielack SS, Meltzer P, Gorlick R. *Osteosarcoma: Current Treatment and a Collaborative Pathway to Success*. J Clin Oncol. 2015 Sep 20;33(27):3029-35.
- [3] Lise M. *Chirurgia per Infermieri*. V Edizione. Piccin Nuova Libreria (p.821)
- [4] Matthews E, Snell K, Coats H. *Intra-arterial chemotherapy for limb preservation in patients with osteosarcoma: nursing implications*. Clin J Oncol Nurs. 2006 Oct;10(5):581-9.
- [5] Meazza C, Scanagatta P. *Metastatic osteosarcoma: a challenging multidisciplinary treatment*. Expert Rev Anticancer Ther. 2016 May;16(5):543-56.
- [6] Meazza C, Bastoni S, Scanagatta P. *What is the best clinical approach to recurrent/refractory osteosarcoma?* Expert Rev Anticancer Ther. 2020 May;20(5):415-428.
- [7] Pearson M. *Caring for children and adolescents with osteosarcoma: a nursing perspective*. Cancer Treat Res. 2009;152:385-94.
- [8] Ritter J, Bielack SS. *Osteosarcoma*. Ann Oncol. 2010 Oct;21 Suppl 7:vii320-5.
- [9] Saiani L, Brugnolli A. *Trattato di Cure Infermieristiche*. II Edizione, Volume I.
- [10] Saiani L, Brugnolli A. *Trattato di Cure Infermieristiche*. II Edizione, Volume II.
- [11] FNOPI Codice Deontologico 2019 <http://www.fnopi.it>
- [12] Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro. “*Osteosarcoma*” <http://www.airc.it>
- [13] Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro. “*Tumore alle Ossa*” <http://www.airc.it>
- [14] Fondazione Umberto Veronesi. “*Qual è il ruolo dell’infermiere per un paziente oncologico?*” <http://www.fondazioneveronesi.it>
- [15] IPASVIMI, Il portale su benessere e sport. “*L’infermiere Pediatrico: definizione, mansione, stipendio e come diventarci*” <http://www.ipasvimi.it>

- [16] My-personaltrainer.it “*Osteosarcoma: Cos’è e Come si Manifesta?*”
<http://www.my-personaltrainer.it>
- [17] My-personaltrainer.it “*Sintomi Osteosarcoma*”
<http://www.my-personaltrainer.it>
- [18] Nurse24.it “*Assistenza infermieristica al bambino oncologico*”
<http://www.nurse24.it>
- [19] Nurse24.it “*L’infermiere in ambito oncologico: una sfida con se stessi*”
<http://www.nurse24.it>
- [20] Nurse24.it “*L’infermiere in ortopedia*” <http://www.nurse24.it>
- [21] Nurse24.it “*L’infermiere Pediatrico a confronto con l’infermieristica generale*”
<http://nurse24.it>
- [22] Nurse24.it “*L’infermiere Pediatrico in Italia*” <http://www.nurse24.it>
- [23] Rete Sarcoma “*L’Osteosarcoma Pediatrico*” <http://retesarcoma.it>
- [24] Takeda Italia “*Osteosarcoma, un tumore raro*” <http://takeda.com>
- [25] YouTube – AIRC “*Osteosarcoma:sintomi, prevenzione, cause, diagnosi*”
<http://www.youtube.com>

ALLEGATI

ALLEGATO 1. Scheda di presentazione al questionario telefonico.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Salve, Sono Greta Gasparato, una studentessa Laureanda del Prof. Ruggieri Pietro e del Prof. Berizzi Antonio, la chiamo dal reparto di Ortopedia dell'Ospedale di Padova.

Volevo gentilmente chiederle se poteva partecipare ad un breve questionario anonimo, il quale mi aiuterà nello svolgimento della mia tesi di Laurea.

Lo scopo del questionario è valutare l'assistenza infermieristica ricevuta durante la sua permanenza all'interno dell'ospedale. Il questionario contiene domande relative alla sua degenza in ospedale e post-operatorio per quanto riguarda la sua patologia e ha una durata di circa 15 minuti.

Grazie per la collaborazione

Infermiera tirocinante
Greta Gasparato

ALLEGATO 2. Questionario somministrato telefonicamente.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

1. Quali erano le sue sensazioni ed emozioni nel periodo pre-operatorio sapendo di essere affetto da una patologia tumorale aggressiva e rara?
2. Il trattamento chemioterapico neoadiuvante comporta problemi fisici, astenia e fragilità. Come valuta le informazioni avute prima dell'inizio del trattamento?
3. Come valuta l'assistenza infermieristica ricevuta durante il periodo preparatorio all'intervento? (chemioterapia neoadiuvante)
4. Il personale infermieristico, è riuscito a soddisfare da un punto di vista empatico i suoi bisogni?
5. Il dolore è un sintomo mal tollerato, specialmente se notturno. Tendenzialmente percepiva dolore anche durante il periodo di riposo?
6. Come ritiene sia stato gestito il suo dolore durante la degenza ospedaliera?
7. Quali sono le maggiori difficoltà che ha riscontrato nei primi giorni dopo l'intervento?
8. Il personale infermieristico è riuscito ad aiutarla?
9. Durante il periodo di degenza ha avuto momenti di sconforto per il futuro a causa della sua patologia?
10. Il personale infermieristico è riuscito ad aiutarla da un punto di vista emotivo?
11. Il trattamento, sia chemioterapico che chirurgico, comporta delle limitazioni alle attività fisiche. Si sente autonomo nello svolgimento delle attività di vita quotidiana o ha delle limitazioni? Se sì, quali?
12. Il personale infermieristico le ha suggerito qualche soluzione per le sue limitazioni?
13. A distanza dal trattamento accusa ancora dolore, stanchezza, affaticamento o altri sintomi?
14. Se sì, cosa fa per trattarli?

