

Titolo Tesi: ASSISTENZA INFERMIERISTICA A PAZIENTE AFFETTO DA SINDROME DELL'ARTO FANTASMA: TRATTAMENTO, RIABILITAZIONE, REINSERIMENTO LAVORATIVO E SOCIALE.

INTRODUZIONE: La sindrome dell'arto fantasma è una condizione in cui il paziente percepisce la presenza di un arto anche in seguito alla sua amputazione: il soggetto percepisce le sensazioni tattili provenienti dall'arto amputato, ne avverte la posizione e riferisce di poterlo muovere, inoltre accusa nell'arto fantasma in loco un dolore continuo e debilitante. L'amputazione di un arto è di fatto una procedura invalidante che spesso obbliga la persona a cambiare abitudini ed a riorganizzare la propria vita, se a questo associamo la sindrome dell'arto fantasma, quindi la percezione della presenza dell'arto amputato, avremo sicuramente anche dal punto di vista psicologico un notevole peggioramento della situazione. Tutto questo causa una diminuzione della qualità della vita pertanto risulta indispensabile fornire ai pazienti un'assistenza sanitaria completa, quindi la terapia farmacologica dovrà essere affiancata da una proposta riabilitativa fisica e psicologica adeguata che possa migliorare la qualità della vita del paziente e consentire un ritorno alla vita sociale. Il secondo anno di università, ho trascorso l'ultimo periodo del tirocinio nel reparto di ortopedia. Mentre medicavo il moncone della gamba di un ragazzo della mia stessa età, il paziente si lamentava del forte dolore che le medicazioni gli procuravano alla pianta del piede nonostante questo fosse stato amputato. L'episodio mi turbò notevolmente e domandai a me stessa come riuscire a diminuire le sue sofferenze. Nei giorni successivi oltre al dolore fisico sorsero nel ragazzo le paure e le incertezze per il proprio futuro, per il reinserimento nella società affrontando il proprio senso di disagio per la menomazione subita. Anche la scelta e il successivo adattamento alla protesi erano motivo di grande turbamento. Nei confronti di questo paziente, la sua conoscenza, la condizione di dolore fisico ed il disagio psicologico che stava provando, mi ha stimolato ad approfondire l'argomento sulla sindrome dell'arto fantasma ed in particolar modo quanto sia di fondamentale importanza individuare un piano di assistenza infermieristica che risponda il più possibile alle esigenze del paziente. Pertanto, proprio in considerazione a quanto sopra esposto, nel primo capitolo viene riportato il ruolo della figura infermieristica nel piano assistenziale al paziente amputato con sindrome dell'arto fantasma. Nel secondo capitolo vengono presentate le principali caratteristiche cliniche quali le ipotesi eziologiche, il dolore correlato alla sindrome ed il trattamento effettuato. Nel terzo capitolo sono analizzati i tipi di protesi, il processo di adattamento, l'embodiment e la riabilitazione psicologica e motoria, ovvero il reinserimento lavorativo e sociale.

OBIETTIVO: L'obiettivo primario di questa tesi è comprendere come, nonostante il disagio provocato dall'amputazione, possiamo aiutare il paziente con sindrome dell'arto fantasma. Come l'infermiere si deve avvicinare a qualcosa di non tangibile ma che al tempo stesso è causa di sofferenza. L'obiettivo secondario è quello di far capire al paziente di essere parte attiva della propria vita e non passiva dipendendo dalle persone che ha affianco.

PROCEDURE DI STUDIO (MATERIALI E METODI): La ricerca degli studi scientifici è stata effettuata attraverso una revisione della letteratura presente nella banche dati MedLine e PubMed. Usando parole chiavi quali: phantom limb pain, theories AND therapies, Treatment of neuropathic pain, the effects of mirror therapy, Design of Prostheses. Sono stati poi selezionati in modo attento altri studi fondamentali per la stesura della tesi e analizzati.

RISULTATI: Gli studi analizzati ed inseriti nella tesi non sono solo di tipo qualitativo per la raccolta di impressioni, opinioni e punti di vista dei pazienti amputati, per descrivere, quindi, al meglio la sindrome dell'arto fantasma; sono anche studi quantitativi che spiegano, tramite dati

statistici e strutturati, il migliore trattamento, farmacologico e non, della sindrome dell'arto fantasma.

DISCUSSIONE: in seguito ad un'attenta ricerca diciamo che la sindrome dell'arto fantasma non è un disturbo psichico come tanto pensato e detto in passato, ma un disturbo causato da cambiamenti a livello spinale e cerebrale validato tramite le ipotesi del meccanismo periferico, del meccanismo neuronale centrale e della memoria propriocettiva. Veniamo a conoscenza di approcci non solo farmacologici tramite farmaci e procedure analgesiche come il catetere epidurale e il catetere perineurale periferico ma anche di approcci non farmacologici tramite la mirror therapy, la TENS, la Tdcs e la crioablazione. Nonostante l'argomento e gli articoli prettamente medici, mi ricollego alla parte curativa, preventiva e riabilitativa dell'infermiere vedendo come predispone, pianifica, attua e valuta gli interventi al fine di progettare un piano di assistenza centralizzato sul paziente amputato con sindrome dell'arto fantasma ricollegandomi non solo agli articoli 4 e 17 del Codice Deontologico ma anche alle teoriche che più ci hanno aiutato a capire come sostenere il paziente tramite le loro teorie ovvero la Orem e la Peplau. Attraverso un'attenta ricerca parlerò dell'user centred design, dell'embodiment, della riabilitazione e del reinserimento lavorativo e sociale concentrandomi su quanto un'occupazione stabile porti benefici per la salute e il miglioramento dell'autostima.

CONCLUSIONE: I pazienti che hanno subito un'amputazione presentano un marcato disagio, il trauma dell'amputazione è di per sé un fattore grave che sconvolgerà la vita del paziente, in questo quadro già di per sé difficile si inserisce la sindrome dell'arto fantasma che rende ancora più faticoso il recupero dell'amputato. Curare una malattia che colpisce un arto inesistente pone la scienza medica di fronte ad una situazione completamente diversa dai canoni tradizionali delle cure. Ad un paziente che ci chiede aiuto per il dolore lancinante ad un arto che non c'è più come dobbiamo comportarci? Come approcciamo qualcosa di non tangibile ma che al tempo stesso è causa di sofferenza? Queste sono le domande che mi hanno fatto intraprendere il lavoro svolto. Tutte le attività infermieristiche che si svolgono, dalla modulazione dei piani di assistenza, alle tecniche per il monitoraggio del dolore, al controllo delle secrezioni dei liquidi post amputazione sono di fondamentale importanza per il lavoro di tutto il team che segue il malato, ma l'infermiere, più di qualsiasi altro operatore sanitario, presta assistenza al paziente, si pone quindi come principale punto di riferimento ed il suo apporto è di basilare importanza nella cura mentale e fisica del malato. Quando nello svolgimento della professione mi troverò a curare un paziente amputato con sindrome dell'arto fantasma la consapevolezza acquisita con l'approfondimento di questa patologia mi permetterà di comprendere meglio il paziente e di affrontare le problematiche con maggiore cognizione, sicuramente anche l'impatto iniziale non sarà più di smarrimento nei confronti dei pazienti che lamenteranno un dolore per un arto che non c'è.

IL RELATORE
DOTT. BONICCI MAURIZIO