

# Constipation Assessment Scale: Studio Descrittivo sulla Stipsi in Cure Palliative

Giorgia Scatola<sup>1</sup>, Stefania Tinti<sup>2</sup>, Graziella Falcone<sup>3</sup>, Anne Lucia Leona Destrebecq<sup>4</sup>, Furio Zucco<sup>5</sup>, Annalisa Alberti<sup>6</sup>

1. Studente Master Cure Palliative, Università degli Studi di Milano; 2. Tutor Infermiere Corso di Laurea Infermieristica, Università degli Studi di Milano, ASST-Rhodense; 3. Infermiere Cure Palliative, ASST-Rhodense; 4. Professore Associato Settore Med/45 - Scienze Infermieristiche Generali, Cliniche e Pediatriche, Università degli studi di Milano; 5. Presidente Associazione Presenza Amica; 6. Direttore Didattico Corso di Laurea Infermieristica, Università degli Studi di Milano, ASST-Rhodense.

## Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che 20,4 milioni di persone necessitano di Cure Palliative (CP) nella fase avanzata ed evolutiva di una malattia inguaribile. Il controllo dei sintomi è obiettivo fondamentale delle CP poiché si associa ad un miglioramento della qualità della vita residua. Dagli anni '80 del secolo scorso l'OMS, nelle proprie Linee Guida, ha raccomandato un trattamento tempestivo ed efficace del dolore che prevede, tra l'altro, l'uso degli oppioidi. La Costipazione Indotta da Oppioidi (CIO) è l'effetto collaterale più comune che si riscontra in quasi il 95% degli assistiti che sono trattati con oppioidi.

Constipation Assessment Scale (CAS)			
Indicazioni: cercare il numero appropriato per indicare se, durante gli ultimi 3 giorni, Lei ha avuto NESSUN PROBLEMA, QUALCHE PROBLEMA* o MOLTI PROBLEMI relativamente a quanto indicato sotto:	NESSUN PROBLEMA	QUALCHE PROBLEMA	MOLTI PROBLEMI
1. Distensione o gonfiore addominale	0	1	2
2. Cambiamento nella quantità di aria emessa dal retto	0	1	2
3. Riduzione della frequenza delle evacuazioni rispetto alle sue normali abitudini	0	1	2
4. Perdita di feci liquide	0	1	2
5. Sensazione di pienezza o pressione rettale	0	1	2
6. Dolore rettale associato alle evacuazioni	0	1	2
7. Riduzione della dimensione delle feci	0	1	2
8. Urgenza ma impossibilità alla fuoriuscita delle feci	0	1	2



## Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio descrittivo in un campione progressivo di 80 assistiti in Hospice e al Domicilio, (campionamento non probabilistico di convenienza) nel periodo di tempo Agosto-Settembre 2017. Sono stati adottati i seguenti Criteri di Inclusione (CI) e di Esclusione (CE): CI: a) trattamento con oppioidi in atto; b) consenso alla somministrazione delle 2 Scale da testare. b) CE età < 18 anni; sedazione terminale in atto; presenza di ileo o colonstomie. La coorte degli 80 assistiti è stata identificata mediante consultazione, da parte di un unico operatore, delle cartelle cliniche dei malati presi in carico nei due setting valutando oltre alla aderenza ai CI e CE, alcune variabili: a) anagrafiche principali; b) diagnostiche, relative alla patologia di base; c) diagnostiche, relative alla CIO; d) terapeutiche, riferite al trattamento con oppioidi; e) terapeutiche, riferite al trattamento della CIO. A tutti gli 80 assistiti selezionati sono stati somministrati 2 strumenti validati in letteratura a) Constipation Assessment Scale-CAS; b) Scala di Bristol.

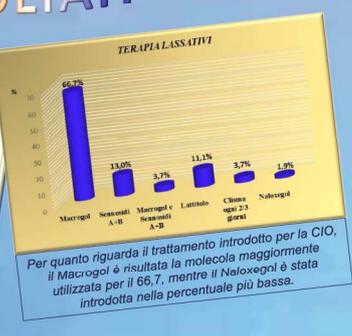
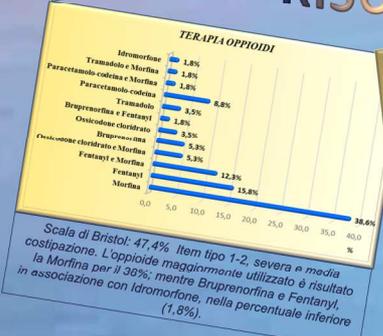
Per quanto riguarda la CAS è stato valutato il tempo di compilazione: 3 minuti nella percentuale del 53,7%.

Il campione degli 80 assistiti aveva le seguenti caratteristiche:

- 1) genere maschile 59%, genere femminile 41%;
- 2) fasce di età maggiormente rappresentate: 60-74anni (37%) e 75-90 anni (44%);
- 3) patologia di base: neoplasia 100% (80 pz), suddivisa nei seguenti apparati: gastrointestinale 38,9%; apparato respiratorio 25,9%; apparato mammario 11,1%; urogenitale 11,1%; altre sedi 13%.



## RISULTATI



## Conclusioni

Lo studio rappresenta un passaggio preliminare per ottimizzare la gestione della costipazione e, più in particolare, la terapia della CIO nel contesto delle Cure palliative. Non è sufficiente la validazione di uno Strumento/Scala perché esse siano automaticamente utilizzate nella pratica clinica. Altri aspetti andranno approfonditi, allargando il modello dello studio ad altri Centri di Cure Palliative, in particolare per ciò che riguarda il rapporto fra oppioide/i in terapia e comparsa di CIO.

**Limiti**  
 Si rileva la presenza nello studio di alcuni limiti: la bassa numerosità del campione ed il ridotto periodo di somministrazione delle Scale.

Dal Molin A, McMillan SC, Zenerio F, Rattone V, Grubich S, Guazzini A, Rasero L. Validity and reliability of the Italian Constipation Assessment Scale: International Journal of Palliative Nursing, 2012; 18: 321-5. Van Lancker et al. Prevalence of Symptoms in Older Cancer Patients Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pain and Symptom Management, 2014; 47: 90-104. McHugh ME, Miller-Saultz D. Assessment and Management of Gastrointestinal Symptoms in Advanced Illness. Prim Care Clin Office Pract, 2011; 38: 225-46. Mercadante S, Giarrarano A. Combined oral prolonged-release oxycodone and naloxone in chronic pain management. Expert Opin Investig Drugs 2013; 22: 161-6. Garnock-Jones KP. Naloxegol: a review of its use in patients with opioid-induced constipation. Drugs, 2015; 75: 419-25.