

L'infermiere case manager nel percorso di disassuefazione alcolica con Sodio Oxibato: l'esperienza del NOA di San Donato Milanese

Giuseppe Fiorentino*, Maurizio Schiavi**

L'inizio di un percorso

Quando un paziente varca la soglia del nostro ambulatorio per iniziare un trattamento di disassuefazione con sodio oxibato, porta con sé molto più di una diagnosi.

Porta timori, dubbi, spesso il peso di tentativi falliti.

È in questo momento cruciale che si gioca una partita fondamentale: quella della fiducia.

Dopo la valutazione medica iniziale e la formulazione del piano terapeutico, il paziente viene affidato all'infermiere.

Non si tratta di un semplice passaggio di consegne, ma dell'inizio di una relazione terapeutica che durerà settimane e che, nella nostra esperienza, rappresenta uno dei fattori determinanti per il successo del percorso.

Il case management infermieristico: una scelta organizzativa vincente

Nel corso del 2024, presso il Nucleo Operativo Alcolologia di San Donato abbiamo trattato 74 pazienti con disturbo da uso di alcol utilizzando un protocollo ambulatoriale basato sul sodio oxibato.

L'età media era di 49,2 anni, con una prevalenza maschile (64,9%) in linea con i dati epidemiologici nazionali.

Tutti presentavano una sindrome da astinenza da moderata a severa, con un punteggio CIWA medio iniziale di 24,8 punti.

La peculiarità del nostro modello organizzativo sta nell'aver posto l'infermiere al centro del percorso terapeutico, in un ruolo di autentico case manager.

Questa scelta non è stata casuale: la gestione ambulatoriale della disassuefazione richiede un monitoraggio ravvicinato, costante e competente che solo una figura dedicata può garantire.

Il counseling infermieristico: costruire la fiducia

Il primo incontro dopo la prescrizione medica è un momento delicato.

Il paziente ha appena ricevuto molte informazioni, spesso in uno stato di ansia o malessere fisico.

Il nostro compito, in questa fase, è tradurre il linguaggio tecnico in parole comprensibili e, soprattutto, rassicurare.

* Infermiere, IFO Coordinatore SerD-Nucleo Operativo Alcolologia (NOA), Ser.D. San Donato Milanese, ASST Melegnano e della Martesana, Milano.

** Infermiere, Nucleo Operativo Alcolologia (NOA), Ser.D. San Donato Milanese, ASST Melegnano e della Martesana, Milano.

“È normale avere dei dubbi”, spieghiamo. “Il sodio oxibato è un farmaco che conosciamo bene, lo usiamo da anni e sappiamo come gestirlo insieme a voi”.

Adottiamo uno stile comunicativo empatico, evitando tecnicismi inutili.

Ascoltiamo le preoccupazioni: alcuni pazienti temono di “sostituire una dipendenza con un'altra”, altri hanno sentito parlare del GHB in contesti non medici e ne sono spaventati.

Affrontare questi timori apertamente, con informazioni chiare e oneste, pone le basi per una buona alleanza terapeutica.

Questa funzione di counseling si estende per tutta la durata del trattamento.

Quando compaiono effetti collaterali – sonnolenza, vertigini, nausea – il paziente sa di poterci chiamare.

E noi sappiamo che rassicurarlo sulla natura transitoria e benigna di questi sintomi può fare la differenza tra l'abbandono del percorso e la sua prosecuzione.

La continuità assistenziale non si interrompe nel fine settimana.

I pazienti in trattamento possono contare su un numero telefonico dedicato, attivo il sabato e la domenica, dove ricevere supporto in caso di dubbi, difficoltà o sintomi che generano preoccupazione.

Sapere di non essere soli, anche quando l'ambulatorio è chiuso, contribuisce a ridurre l'ansia e a prevenire abbandoni legati a momenti di crisi non gestiti.

Il monitoraggio clinico: rigore e prossimità

Tre volte alla settimana, ogni paziente viene valutato ambulatorialmente.

Il protocollo prevede:

- *Somministrazione della scala CIWA-Ar*: per quantificare oggettivamente l'evoluzione della sintomatologia astinenziale.
- *Test etilometrico su aria espirata*: per verificare l'effettiva astensione dall'alcol.
- *Rilevazione dei parametri vitali*: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura.
- *Valutazione degli effetti collaterali*: attraverso un colloquio strutturato che indaga la comparsa di nuovi sintomi.

Al termine di ogni controllo, viene erogato il quantitativo di farmaco strettamente necessario a coprire il periodo fino all'appuntamento successivo.

Questa modalità di “minimo affidò” rappresenta un elemento di sicurezza fondamentale nella gestione di un farmaco che richiede attenzione.

L'infermiere, inoltre, è formato per riconoscere i segnali che richiedono un'anticipazione del controllo medico: peggioramento del quadro clinico, comparsa di sintomi atipici, difficoltà nella gestione domiciliare del farmaco.

In questi casi, la comunicazione tempestiva con il medico consente interventi rapidi e mirati.

I risultati: numeri che parlano

I dati raccolti nel corso del 2024 confermano l'efficacia di questo modello organizzativo.

Controllo della sindrome da astinenza

Il punteggio CIWA medio è passato da 24,8 punti all'ingresso a 8,9 dopo una settimana di trattamento, per stabilizzarsi a 7,2 al termine del percorso.

Un miglioramento del 64% già nei primi sette giorni.

Completamento del programma.

Il 91,9% dei pazienti (68 su 74) ha portato a termine il trattamento.

Solo 6 pazienti hanno richiesto ospedalizzazione per complicanze cliniche, a conferma della sicurezza del setting ambulatoriale quando adeguatamente presidiato.

Astensione dall'alcol

L'89,2% dei pazienti che hanno completato il percorso presentava test etilometrico negativo o con valori trascurabili al termine del trattamento.

Prevenzione delle ricadute

Il follow-up ha evidenziato un tasso di ricaduta del 18,9%, significativamente inferiore rispetto ai dati di letteratura per approcci esclusivamente psicosociali.

L'approccio integrato: non solo farmaco

Il trattamento farmacologico, per quanto efficace, non è mai stato concepito come intervento isolato.

Nel nostro campione, il 73% dei pazienti ha ricevuto interventi educativi mirati alla consapevolezza e alla prevenzione delle ricadute, il 43,2% ha beneficiato di supporto sociale per il reinserimento, e il 32,4% ha intrapreso un percorso di sostegno psicologico.

L'infermiere case manager funge da snodo di questa rete: segnala bisogni emergenti, facilita l'accesso agli altri servizi, mantiene una visione d'insieme del percorso del paziente.

Conclusioni: un modello da replicare

L'esperienza del NOA di San Donato dimostra che il trattamento ambulatoriale con sodio oxibato può essere gestito in sicurezza ed efficacia quando si investe sulla figura dell'infermiere case manager.

Non si tratta semplicemente di delegare compiti, ma di riconoscere che la prossimità, la competenza relazionale e la continuità assistenziale sono ingredienti terapeutici al pari del farmaco. Il paziente che sa di avere un riferimento costante, che viene ascoltato nei suoi dubbi e rassicurato nelle sue paure, è un paziente che aderisce meglio al trattamento.

E un paziente che aderisce al trattamento è un paziente che ha maggiori probabilità di guarire.

Ci auguriamo che questo modello possa essere replicato e adattato in altri contesti, contribuendo a migliorare l'offerta terapeutica per le persone con disturbo da uso di alcol.

Protocollo operativo infermieristico

Frequenza dei controlli

Tre accessi settimanali (es. lunedì, mercoledì, venerdì).

Attività ad ogni controllo

1. *Accoglienza e colloquio* - Valutazione soggettiva dello stato del paziente, ascolto di eventuali difficoltà o preoccupazioni.
2. *Test etilometrico* - Rilevazione su aria espirata, registrazione del valore.
3. *Scala CIWA-Ar* - Somministrazione e calcolo del punteggio.
4. *Parametri vitali* - PA, FC, TC.
5. *Valutazione effetti collaterali* - Indagine su sonnolenza, vertigini, nausea, cefalea, altri sintomi.
6. *Dispensazione farmaco* - Erogazione del quantitativo minimo necessario fino al controllo successivo.
7. *Registrazione* - Documentazione in cartella clinica.

Funzione di counseling

- All'avvio del trattamento: rassicurazione, chiarimento dubbi, verifica comprensione delle modalità di assunzione.
- Durante il percorso: gestione delle preoccupazioni relative agli effetti collaterali, rinforzo motivazionale.
- Stile comunicativo: empatico, linguaggio chiaro e non tecnico.

Reperibilità nel weekend

- Numero telefonico dedicato attivo sabato e domenica.
- Supporto per dubbi, difficoltà nella gestione del farmaco, sintomi preoccupanti.
- Valutazione telefonica e, se necessario, indicazione ad anticipare l'accesso ambulatoriale.

Criteri per anticipare il controllo medico

- Punteggio CIWA in aumento rispetto al controllo precedente.
- Comparsa di sintomi non attesi o atipici.
- Effetti collaterali persistenti o invalidanti.
- Positività etilometrica dopo iniziale negativizzazione.
- Richiesta esplicita del paziente o difficoltà nella gestione domiciliare.

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Sullivan J.T., Sykora K., Schneiderman J., Naranjo C.A., Sellers E.M. (1989). Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Br J Addict.*, 84(11): 1353-1357.
- Skala K., Caputo F., Mirijello A., Vassallo G., Antonelli M., Ferrulli A., Walter H., Lesch O., Addolorato G. (2014). Sodium oxybate in the treatment of alcohol dependence: from the alcohol withdrawal syndrome to the alcohol relapse prevention. *Expert Opin Pharmacother.*, 15(2): 245-257.
- Leone M.A., Vigna-Taglianti F., Avanzi G., Brambilla R., Faggiano F. (2010). Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses. *Cochrane Database Syst Rev.*, (2), CD006266.
- Caputo F., Vignoli T., Maremmi I., Bernardi M., Zoli G. (2009). Gamma hydroxybutyric acid (GHB) for the treatment of alcohol dependence: a review. *Int J Environ Res Public Health*, 6(6): 1917-1929.
- Ministero della Salute (2021). *Linee di indirizzo per il trattamento dei disturbi correlati al consumo di alcol*. Roma: Ministero della Salute.