

Le esperienze vissute dai familiari delle persone ricoverate in terapia intensiva: uno studio fenomenologico

Relatives' experiences in the intensive care unit: a phenomenological study

■ CHIARA VANNINI¹, ANDREA PAZZINI¹, ELEONORA BASCHETTI¹, SIMONA DI GIANDOMENICO¹, SOFIA DOMINICI¹

¹ Infermiere Terapia Intensiva Ospedale di Rimini, AUSL della Romagna



RIASSUNTO

Introduzione: Il ricovero in Terapia Intensiva ha effetti significativi sui familiari delle persone ricoverate, da un punto di vista bio – psico – sociale, con ricadute anche rilevanti sulla propria vita.

Obiettivo: L'obiettivo dello studio è valutare l'impatto del ricovero in Terapia Intensiva sulla qualità di vita dei familiari delle persone ricoverate.

Materiali e metodi: È stato condotto uno studio qualitativo fenomenologico; sono stati arruolati per lo studio 100 familiari di pazienti ricoverati in Terapia Intensiva nel periodo da maggio 2019 a novembre 2019 che sono stati sottoposti ad un'intervista strutturata.

Risultati: Sono stati coinvolti 100 familiari, fra questi 73 donne e 27 uomini. L'età media delle persone coinvolte è stata di 51,50 anni con una mediana di 50, e l'intervista è stata svolta in media dopo 6,3 giorni dal ricovero. I risultati mostrano che il 36% degli intervistati non ha più tempo da dedicare a se stesso, agli altri familiari e alla vita sociale. Il 71% delle persone riferisce di sentirsi teso, sovraccaricato e desidererebbe fuggire dalla situazione. Per quanto riguarda le abitudini quotidiane, circa il 60% riferisce di sentirsi stanco; il 40% circa riferisce di avere difficoltà a dormire, e circa il 15% di dover ricorrere a farmaci per poter dormire. Per quanto riguarda l'alimentazione, più del 35% riferisce di non avere più abitudini alimentari regolari, e sul versante lavorativo, il 31% degli intervistati riferisce di non riuscire a lavorare come di consueto, e il 14% ha dichiarato di aver dovuto lasciare, anche solo temporaneamente, il lavoro.

Discussione/Conclusioni: I risultati mettono in luce come il ricovero in Terapia Intensiva di un proprio caro abbia effetti anche sulla vita del familiare e abbia conseguenze significative. Per questo, l'assistenza dovrebbe prevedere il coinvolgimento globale di tutta la famiglia, attraverso l'accoglienza dei familiari e caregiver.

Parole chiave: "Terapia Intensiva", "familiari", "caregiver", "vissuto".



ABSTRACT

Introduction: Hospitalization in the Intensive Care Unit (ICU) has significant effects on family members with important repercussions on their lives.

Objective: The objective of the study is to assess the impact of ICU admissions on the quality of life of families of hospitalized patients.

Method: This is qualitative study that used a phenomenological approach. A structured interview was conducted on 100 family members of patients admitted in the period between May 2019 and November 2019.

Results: 100 family members were involved, 73 women (73%) and 27 men (27%). The average age of the people interviewed was 51.50 and the median 50. The interview was conducted on average 6.3 days after hospitalization. The results show that 36% of interviewees have no longer time for themselves or other family members, and no social life. 71% of people report feeling tense, overloaded and would like to escape from this situation. Daily activities were also impacted, in fact about 60% reported feeling tired, 40% report having difficulty sleeping, and around 15% having to take sleeping medication. In addition, people's diet and work schedules were also influenced. More than 35% report that they have no longer regular eating habits. 31% cannot work as usual, and 14% said they had to leave work, even if only temporarily.

Discussion: The results highlight that patients' admission to ICU significantly effects family members life. For this reason, it is vital that a family-centered care approach is utilized.

Key words: "Intensive care unit", "relatives", "caregiver", "experiences".

ARTICOLO ORIGINALE

RICEVUTO IL 17/06/2020
ACCETTATO: 22/12/2020

Corrispondenza per richieste:

Chiara Vannini
chiara.vannini@auslromagna.it

Gli autori dichiarano che: non vi sono conflitti di interesse; nessun finanziamento è stato ottenuto per la conduzione del presente studio.

INTRODUZIONE

Il ricovero in Terapia Intensiva ha un impatto rilevante non solamente sulla persona ricoverata, ma anche sui familiari e sui caregiver^[1].

I familiari dei pazienti nell'unità di Terapia Intensiva (ICU) vanno incontro a vere e proprie crisi psicologiche, a stress e depressione a seguito dell'ammissione dei loro parenti in questa unità operativa, poiché di solito è un evento imprevisto e destinato a persone in uno stato clinico critico con alto rischio di mortalità^[2,3,4,5,6,7].

Lo studio di Davidson et al^[8] dichiara che essere il familiare di una persona ricoverata in terapia Intensiva è un evento stressante per la propria vita, e può portare a negazione, a reazioni incontrollate o addirittura a crisi di panico.

I familiari delle persone ricoverate in Terapia Intensiva hanno alti livelli di stress^[9], e hanno la necessità di essere costantemente rassicurati e di ricevere continuamente informazioni^[10,11,12,13].

Lo studio è stato realizzato presso l'U.O. di Anestesia – Rianimazione dell'Ospedale Infermi di Rimini, AUSL della Romagna.

La Rianimazione di Rimini è una Struttura dotata di 15 posti letto ad alta intensità assistenziale e con dotazioni di elevato livello tecnologico. Il Reparto è strutturato come "open space" per 12 dei 15 posti letto, mentre 3 letti sono in box separati. Il rapporto infermiere - pazienti è 1:2.

In Rianimazione vengono ricoverati pazienti critici (Simplified Acute Physiology Score - SAPS medio 40. <https://www.mdcalc.com/simplified-acute-physiology-score-saps-ii>), sia medici che chirurgici, sia adulti e che pediatrici (5-7%).

L'accesso dei familiari è regolamentato con l'obiettivo di consentire il maggior contatto possibile con i pazienti, preservando la privacy in relazione alle necessità assistenziali e tenendo conto della struttura open space. L'accesso dei familiari dei minori e quello dei pazienti con particolari esigenze (portatori di handicap, pazienti terminali ecc.) è garantito nell'arco delle 24 ore.

I familiari ricevono quotidianamente informazioni sullo stato di salute dei loro congiunti nel corso di un incontro in orario programmato e le informazioni vengono fornite da un medico dedicato a questa attività, che svolge questo compito ogni giorno in modo tale da garantire la continuità dell'informazione limitando le possibilità di incomprensioni e disguidi.

OBIETTIVO

Lo studio ha lo scopo di valutare se i sentimenti descritti dalla letteratura internazionale sono analoghi a quelli espressi dai familiari delle persone ricoverate presso la Terapia Intensiva di Rimini, e se a seguito del ricovero, i familiari hanno dovuto modificare e riorganizzare i tempi di lavoro, le loro abitudini personali, alimentari e il riposo/sonno.

Lo studio si prefigge anche di valutare l'impatto del ricovero in Terapia Intensiva sulla qualità della vita dei familiari delle persone ricoverate, descrivendone sentimenti, sensazioni e qualità di vita.

MATERIALI E METODI

È stato effettuata una ricerca qualitativa fenomenologica, autorizzata dal Comitato etico AUSL ROMAGNA in data 30/04/2019 (N. determinazione 1423), presso la Terapia Intensiva dell'AUSL della Romagna, Ospedale Infermi di Rimini.

Per lo studio sono stati arruolati con campionamento di convenienza 100 familiari di pazienti ammessi nel periodo da maggio 2019 a novembre 2019, che sono stati sottoposti ad un'intervista strutturata.

Le persone arruolate avevano le seguenti caratteristiche:

- ricovero da almeno 96 ore;
 - esclusivamente parenti di 1° grado (coniuge, genitori, figli, fratelli). Solo nel caso in cui questi non fossero presenti, si è proceduto a coinvolgere familiari di 2° grado;
 - età > 18 anni.
- Sono stati esclusi:
- coloro che non hanno dato il consenso;
 - i minorenni;
 - i familiari di pazienti con una durata del ricovero < 96 ore;
 - i familiari di pazienti già degenti presso strutture di ricovero per lungodegenti o anziani;
 - familiari che non hanno partecipato con assiduità alle visite in corso di ricovero in Rianimazione;
 - presenza di significative barriere linguistiche.

Lo studio ha previsto l'esecuzione di interviste strutturate, seguendo una serie di domande predefinite rivolte ai familiari delle persone ricoverate in terapia intensiva.

L'intervista si è svolta in luogo isolato, e l'infermiere responsabile dello studio ha dapprima fornito una spiegazione orale e scritta, e in seguito effettuato l'intervista dopo aver ottenuto il consenso informato scritto dal partecipante.

Tutte le interviste sono state effettuate dopo almeno 96 ore dall'ammissione del paziente in Terapia Intensiva, tempo ritenuto necessario per il familiare per rendersi conto dell'ambiente, e per poter manifestare le sue reali sensazioni.

Poiché non è presente, in letteratura, un questionario validato che valuti gli effetti del ricovero in Terapia intensiva sui familiari, è stata rielaborata una serie di domande, partendo dalla "scala di sovraccarico del caregiver Zarit"^[14] (validata e studiata sui caregiver di persone con sclerosi multipla), dalla scala "Caregiver Burden Inventory"^[15] (validata e studiata sui caregiver di persone con Alzheimer), dalla scala "Caregiver Reaction Assessment Instrument" e dallo studio di Van Horn et al. "The effect of critical care hospitalization on family members: Stress and responses"^[16].

RISULTATI

L'intervista è stata effettuata a 100 familiari, con campionamento di convenienza, che hanno espressamente fornito il consenso allo studio. In totale sono stati intervistati 27 uomini (27%) e 73 donne (73%). Per quanto riguarda il grado di parentela, il 44% delle persone erano figli, l'11% fratelli, il 35% coniugi, il 6% genitori, il 3% nipoti e l'1% genero/nuora. L'età media delle persone coinvolte è stata di 51,50 anni, e la mediana 50. La durata media del ricovero al momento dell'intervista è stata di 6,3 giorni.

Sono stati analizzati tre aspetti principali: l'organizzazione della vita personale e la capacità di mantenere delle relazioni (**Tabella 1**); le abitudini di vita, le abitudini alimentari, il sonno/riposo, il lavoro e lo stato di salute (**Tabella 2**) ed infine lo stato psichico e la necessità di un eventuale supporto psicologico (**Tabella 3**).

Per quanto riguarda l'aspetto relativo all'organizzazione della vita personale e della capacità di mantenere delle relazioni, le risposte delle persone intervistate mostrano che il ricovero di un proprio familiare in Terapia Intensiva ha conseguenze significative sulla propria vita personale e sociale (**Tabella 1**). In particolare, il 56% delle persone riferisce di non avere più tempo da dedicare a se stesso, e il 67% riferisce che la situazione influisce negativamente nei rapporti con amici e familiari.

Il 64% dichiara di non riuscire ad avere una vita privata, e il 70% dichiara che la propria vita sociale ne ha risentito. La quasi totalità del campione (87%) nega che la situazione

abbia acuito i problemi col coniuge.

Per quanto riguarda le abitudini di vita del familiare a seguito del ricovero del proprio caro (**Tabella 2**), sono stati indagati aspetti come le abitudini alimentari, il riposo/sonno e

la capacità di mantenere ritmi adeguati, l'attività lavorativa ed infine lo stato di salute, in particolare la stanchezza e la fragilità.

Per quanto riguarda lo stato di salute, più della metà degli intervistati riferisce di sentirsi

fisicamente stanco, e il 25% circa riferisce di aver avuto ricadute sullo stato di salute.

Circa la metà del campione riferisce di riuscire a dormire, mentre il 20% dichiara di non dormire a sufficienza, e il 24% di dormire raramente a sufficienza. L'11% degli intervistati dichiara di dover prendere farmaci per dormire.

Circa la metà del campione dichiara di riuscire a mantenere abitudini alimentari adeguate, mentre il 27% dichiara di non riuscire ad alimentarsi adeguatamente o di riuscirci raramente (10%).

Per quanto riguarda il lavoro, il 28% degli intervistati dichiara di riuscire a lavorare come di consueto, mentre il 33% riferisce di non riuscirci, o di riuscirci raramente (11%).

Alla domanda "Sul lavoro rende come di consueto" delle restanti persone non incluse nella tabella, l'11% ha dichiarato di non lavorare o di essere in pensione, mentre il 14% ha dichiarato di aver lasciato il lavoro o preso un periodo di aspettativa per poter assistere il proprio familiare.

Infine, è stato analizzato l'impatto dell'evento ricovero sulla psiche della persona che ha un familiare ricoverato in Terapia Intensiva, in particolare il sovraccarico emotivo, la tensione, la perdita di controllo e l'eventuale necessità di avere un supporto psicologico (**tabella 3**).

Circa un terzo degli intervistati (33%) si sente sovraccaricato dalla presa in carico del proprio familiare; il 52% riferisce di sentirsi teso, e il 43% desidererebbe fuggire dalla situazione.

Il 35% circa del campione dichiara di aver bisogno di un supporto psicologico ed emotivo e alla domanda "avrebbe bisogno di qualcuno che la supportasse dal punto di vista psicologico ed emotivo?" il 3% delle persone ha dichiarato che al momento dell'intervista non sentiva l'esigenza di un supporto psicologico, ma nel periodo successivo probabilmente sì.

Tabella 1. Organizzazione della vita personale e relazioni

	NO	RARAMENTE	SPESSE	SI
Sente che il tempo dedicato a lui/lei non le consente più di averne da dedicare a se stesso?	56%	8%	6%	30%
Crede che l'attuale situazione influisca in maniera negativa nei suoi rapporti con gli amici e con gli altri familiari?	67%	5%	9%	19%
Crede che occuparsi di lui/lei le impedisca di avere una vita privata?	64%	6%	6%	24%
Crede che la situazione attuale abbia acuito i problemi con il suo Compagno/coniuge?	87%	3%	2%	8%
Crede che il prendersi cura del suo familiare abbia influito negativamente sulle sue relazioni sociali? Ovvero, la sua vita sociale ne ha risentito?	70%	7%	4%	19%
Riesce a passare del tempo con la sua famiglia?	13%	12%	4%	71%

Tabella 2. Salute, abitudini alimentari, sonno/riposo e lavoro

	NO	RARAMENTE	SPESSE	SI
Si sente fisicamente stanco?	24%	10%	12%	54%
Il fatto di dover assistere il suo familiare, l'ha resa più fragile di salute?	74%	7%	4%	15%
Crede che il prendersi cura del suo familiare abbia influito negativamente sulla sua salute? Ovvero, la sua salute ne ha risentito?	65%	4%	6%	25%
Riesce a dormire a sufficienza?	20%	24%	11%	45%
Ha bisogno di farmaci per dormire?	83%	4%	2%	11%
Mantiene abitudini alimentari adeguate?	27%	10%	12%	51%
Sul lavoro rende come di consueto?	33%	11%	3%	28%

Tabella 3. Psiche e supporto psicologico

	NO	RARAMENTE	SPESSE	SI
In generale, si sente eccessivamente sovraccaricato per quanto riguarda il prendersi cura del suo familiare?	44%	9%	14%	33%
Si sente teso, dovendo prendersi cura di lui/lei e avendo anche altre responsabilità nello stesso tempo?	21%	8%	19%	52%
Pensa di avere perso il controllo della propria vita da quando è insorta la malattia del suo familiare?	66%	12%	8%	14%
Desidererebbe poter fuggire da questa situazione?	48%	5%	4%	43%
Avrebbe bisogno di qualcuno che la supportasse dal punto di vista psicologico ed emotivo?	56%	6%	3%	35%

DISCUSSIONE

I risultati mostrano sentimenti e ripercussioni sulla vita personale analoghi a quelli descritti dalla letteratura internazionale. Nello studio di Urizzi et al.^[2] emerge la difficoltà di mantenere delle relazioni sociali, e vengono riferiti sentimenti come paura, angoscia e disorientamento legato al momento che si sta vivendo.

Nello studio di Johansson et al.^[5] gli intervistati dichiarano di aver perso il controllo della loro vita privata, e di provare sentimenti di incertezza e abbandono.

Anche lo studio di Sevinc et al.^[4] mette in luce il disagio degli intervistati che sentono di non poter più soddisfare i propri bisogni.

Lo studio di McKiernan et al.^[6] mette invece in evidenza i cambiamenti delle abitudini

quotidiane dei famigliari e l'incapacità di poter condurre una vita normale e viene anche messo in evidenza il bisogno espresso dei famigliari di avere un supporto psicologico.

La revisione della letteratura di Verhaeghe et al.^[7] descrive l'incapacità di mantenere delle relazioni, e come sentimenti vengono manifestati la perdita di controllo e la fragilità. Gli intervistati inoltre esprimono il bisogno di un supporto sociale.

Infine, per quanto riguarda le abitudini di vita, lo studio di Alfheim et al.^[16] che ha arruolato 281 famigliari, ha messo in luce che il 71% degli intervistati aveva difficoltà a dormire, il 55% non riusciva a mantenere abitudini alimentari regolari, e il 60% si sentiva stanco.

Nello studio condotto nella Terapia Intensiva di Rimini, circa un terzo degli intervistati dichiara di non aver più tempo da dedicare a se stesso, agli altri famigliari e alla vita sociale.

Più della metà delle persone riferisce di sentirsi teso, sovraccaricato e desidererebbe fuggire dalla situazione.

Per quanto riguarda le abitudini quotidiane, circa il 60% riferisce di sentirsi stanco; il 40% circa riferisce di avere difficoltà a dormire, e circa il 15% dichiara di dover ricorrere a farmaci per poter dormire.

Per quanto riguarda l'alimentazione, più del 35% riferisce di non avere più abitudini alimentari regolari.

Le ricadute maggiori si hanno sul versante lavorativo, dove il 31% degli intervistati riferisce di non riuscire a lavorare come di consueto, e il 14% ha dichiarato di aver dovuto lasciare, anche solo temporaneamente, il lavoro.

Gli studi di Urizzi et al. e di McKiernan et al.^[26], inoltre, oltre a riportare le ricadute psico – fisiche sulla vita degli intervistati, hanno raccolto osservazioni, sentimenti ed impressioni dei famigliari, che nonostante l'impatto psico – fisico dell'evento ricovero sulle loro vite, esprimono la volontà di voler vivere appieno la situazione.

Di seguito si riportano alcune delle affermazioni emerse durante le interviste effettuate nello studio riguardo alle esperienze significative dei familiari:

"Nonostante i sacrifici, non ho mai rimpianto, nemmeno una volta, il fatto di dovermi dedicare completamente ed esclusivamente a mio padre".

O ancora "mi sento inadeguata nel gestire la malattia di mia madre, sia a livello emotivo che pratico. Avrei bisogno di qualcuno che mi spiegasse meglio cosa devo aspettarmi, quando e cosa devo fare".

"Sono stranito; è come se fossi alla finestra, guardassi fuori e vivessi una realtà diversa da questa".

E ancora "Mi sento perso, un pesce fuori dall'acqua. Mi sento spaesato e disperato".

Ed infine "Le cose hanno acquisito un altro valore da quando mia moglie è ricovera-

ta. Quando tornerà a casa, lei avrà ancora più valore di prima".

CONCLUSIONI

Il nostro studio, nonostante evidenze limitate correlati al campione poco numeroso e all'unico centro per la raccolta dati, contribuisce al dibattito sull'impatto rilevante che ha il ricovero in Terapia Intensiva sui famigliari delle persone ricoverate.

Questo fa comprendere innanzitutto come "l'evento ricovero" abbia ricadute non solo sulla persona ricoverata, ma anche su tutto il contorno famigliare.

In secondo luogo, i risultati dimostrano come l'assistenza debba prevedere il coinvolgimento globale di tutta la famiglia.

L'umanizzazione delle cure, che prevede di rendere il ricovero in Terapia Intensiva meno traumatico e doloroso, deve infatti comprendere anche l'accoglienza dei famigliari e caregiver, che spesso sono coloro che risentono maggiormente delle conseguenze del ricovero.

I risultati suggeriscono quindi una maggiore presa in carico del malato e del famigliare, per poter migliorare la comunicazione, l'esperienza in Terapia Intensiva, gli esiti sulla persona ricoverata, ma anche l'esperienza di ricovero vissuta da famigliari e caregiver.

BIBLIOGRAFIA

1. AL-MUTAIR AS, PLUMMER V, CLERHAN R, O'BRIEN A. *Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study*. Nurs Crit Care. 2014 May;19(3):135-44. doi: 10.1111/nicc.12040.
2. FABIANE U, CORRÊA AK. *Relatives' experience of intensive care: the other side of hospitalization*. Rev Lat Am Enfermagem. 2007 Jul-Aug;15(4):598-604. doi: 10.1590/s0104-11692007000400012.
3. SMITH CD, CUSTARD K. *The experience of family members of ICU patients who require extensive monitoring: a qualitative study*. Crit Care Nurs Clin North Am. 2014 Sep;26(3):377-88. doi: 10.1016/j.ccell.2014.04.004.
4. SEVINÇ S, AUGHIF M, UZUN Ö, GÜLBİL U. *Expectations of relatives of Syrian patients in intensive care units in a state hospital in Turkey*. J Clin Nurs. 2016 Aug;25(15-16):2232-41. doi: 10.1111/jocn.13254.
5. JOHANSSON I. *Emotional responses of family members of a critically ill patient: a hermeneutic analysis*. Int J Emerg Ment Health. 2014;16(1):213-6. doi: 10.4172/1522-4821.1000102.
6. MCKIERNAN M, MCCARTHY G. *Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study*. Intensive Crit Care Nurs. 2010 Oct;26(5):254-61. doi: 10.1016/j.iccn.2010.06.004.
7. VERHAEGHE S, DEFLOOR T, VAN ZUUREN F, DUUNSTEE

M, GRYPDONCK M. *The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature*. J Clin Nurs. 2005 Apr;14(4):501-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01081.x.

8. DAVIDSON J.E. ET AL. (2018) *Family-Centered Care Interventions to Minimize Family Intensive Care Unit Syndrome and Post-intensive Care Syndrome-Family*. In: Netzer G. (eds) *Families in the Intensive Care Unit*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94337-4_15, pp.187-215.
9. PEARLIN LI, MULLAN JT, SEMPLE SJ, SKAFF MM. *Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures*. Gerontologist. 1990 Oct;30(5):583-94. doi: 10.1093/geront/30.5.583. Hönig K, Gündel H. *Angehörige auf der Intensivstation: (Un)Befriedigte Bedürfnisse [Relatives in intensive care units: (Un)Satisfied needs]*. Nervenarzt. 2016 Mar;87(3):269-75. German. doi: 10.1007/s00115-016-0069-1.
10. BAILEY JJ, SABBAGH M, LOISELLE CG, BOILEAU J, McVEY L. *Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care*. Intensive Crit Care Nurs. 2010 Apr;26(2):114-22. doi: 10.1016/j.iccn.2009.12.006.
11. GAEENI M, FARAHANI MA, SEYEDFATEMI N, MOHAMMADI N. *Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses*. Glob J Health Sci. 2014 Sep 25;7(2):8-19. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p8.
12. WIEGAND DL, GRANT MS, CHEON J, GERGIS MA. *Family-centered end-of-life care in the ICU*. J Gerontol Nurs. 2013 Aug;39(8):60-8. doi: 10.3928/00989134-20130530-04.
13. CHATAT R, CORTESI V, IZZICUPO F, DEL RE ML, SGARBI C, FABBO A, BERGONZINI E. *The Italian version of the Zarit Burden interview: a validation study*. Int Psychogeriatr. 2011 Jun;23(5):797-805. doi: 10.1017/S1041610210002218.
14. NOVAK M, GUEST C. *Application of a multi-dimensional caregiver burden inventory*. Gerontologist. 1989 Dec;29(6):798-803. doi: 10.1093/geront/29.6.798.
15. VAN HORN E, TESH A. *The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses*. Dimens Crit Care Nurs. 2000 Jul-Aug;19(4):40-9. doi: 10.1097/00003465-200019040-00014.
16. ALFHEIM HB, ROSSELAND LA, HOFSEØ K, SMÅSTUEN MC, RUSTØEN T. *Multiple Symptoms in Family Caregivers of Intensive Care Unit Patients*. J Pain Symptom Manage. 2018 Feb;55(2):387-394. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.018.