

Qual'è il momento nel quale un malato può essere definito "alla fine della vita"?

("Il problema del denominatore")

- 1. L'imminenza della morte**
- 2. Le preferenze e le aspettative del paziente**
- 3. La gravità complessiva della malattia**
- 4. La prognosi**
- 5. Il giudizio clinico dei curanti**

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality – Dec. 2004
"End-of-life care and outcomes"

Liverpool Integrated Care Pathway for the dying patients

E' applicato quando il team multiprofessionale ritiene che un malato in ospedale è prossimo alla morte

E' diviso in tre parti: valutazione, processo di cura, cure dopo la morte

E' attualmente applicato in oltre 100 centri in Gran Bretagna, sia in malati di cancro che in malati cardiaci: può condurre in ospedale a standard di cura simili a quelli degli Hospice

Ellershaw J., Ward C. "Care of the dying patient: the last hours or days of life"
B.M.J. 2003;326:30-34

Franciscan Health System Tacoma, Washington

Una **domanda sorprendente**: “quali fra i pazienti che stai curando sono tanto malati che non saresti sorpreso se morissero entro.....?”

In questi pazienti, viene iniziato un programma di monitoraggio attento dei bisogni e vengono date risposte rapide all'insorgere di nuovi problemi, ad esempio nel controllo del dolore e dei sintomi

Institute for healthcare improvement, Boston, 2000

Palliative Care for Advanced Disease (PCAD) pathway
Dipartimento di terapia del dolore e cure palliative,
Beth Israel Hospital - USA

PCAD è un processo di cura e un set di strumenti per migliorare la qualità delle cure in malati alla fine della vita durante il ricovero in ospedale

Il processo è applicato ai malati per i quali viene data una risposta positiva alla domanda “E’ un paziente che potrebbe morire durante questo ricovero?”

M. Bookbinder, Innovations in end-of-life care 2001;3(4), www.edc.org/lastacts

Segni di morte imminente

Segno o sintomo	Ore prima della morte (media/mediana)
Rantolo tracheale	57 / 23
Respirazione difficile con movimenti mandibolari	7.6 / 2.5
Cianosi periferica	5.1 / 1.0
Assenza di polso radiale	2.6 / 1.0

Morita T. et al., Am. J. Hosp. Palliat. Care 1998

Controllo del dolore

- In letteratura, nei malati di cancro durante gli ultimi giorni di vita, è riportata una prevalenza del dolore compresa fra il 51% ed il 100% dei casi.
- I farmaci oppioidi sono il trattamento di scelta e vanno continuati fino alla morte. In caso di controllo insufficiente del sintomo, la dose totale può essere aumentata del 25%-50%.

Controllo della dispnea

- In letteratura, nei malati di cancro durante gli ultimi giorni di vita, è riportata una prevalenza della dispnea compresa fra il 22% e il 46% dei casi.
- I farmaci oppioidi sono il trattamento di scelta e vanno continuati fino alla morte. In caso di controllo insufficiente del sintomo, la dose totale può essere aumentata del 25%-50%. Il controllo della dispnea è legato al raggiungimento di livelli stabili di oppioidi, mentre la grave depressione respiratoria è connessa al rapido ed improvviso incremento del dosaggio: anche per questo motivo, i farmaci oppioidi, se somministrati in modo appropriato, non accelerano in alcun modo la morte del malato.

Controllo del delirio

- In letteratura, nei malati di cancro durante gli ultimi giorni di vita, è riportata una prevalenza del delirio vicina all'85% dei casi. In una discreta percentuale di casi questo sintomo può essere controllato migliorando i sintomi presenti (dolore, ritenzione urinaria, effetti collaterali di farmaci, ecc.)
- Quando ciò non è possibile, è necessario ricorrere a farmaci sedativi, ad esempio le benzodiazepine, o addirittura ricorrere alla sedazione palliativa o terminale.

Controllo del rantolo tracheale

- E' un sintomo che provoca disagio a chi assiste il malato, mentre è improbabile che sia fonte di effettiva sofferenza per il malato.
- Il trattamento farmacologico è basato sull'uso di derivati della ioscina o della scopolamina.
- L'aspirazione delle secrezioni tracheali è fastidiosa per il malato e deve essere evitata.

Alcuni consigli riguardo gli interventi palliativi effettuati negli ultimi giorni di vita

- **Cerca di essere chiaro rispetto agli obiettivi degli interventi effettuati**
- **Domanda se ciò che viene fatto è compreso o se esistono preoccupazioni o dubbi**
- **Cerca per quanto possibile di chiarire i dubbi che possono essere stati espressi o più frequentemente che sono rimasti nascosti**

**J. Hallenbeck “Palliative care in the final days of life”
JAMA 2005;293:2265-71**

Una checklist di cosa va fatto nei malati durante gli ultimi giorni di vita

- Valuta e tratta adeguatamente i sintomi (dolore, dispnea, delirio, rantolo tracheale, ecc.)
- Rivedi modalità e tempi delle pratiche terapeutiche ed assistenziali (vie di somministrazione dei farmaci, stop a procedure diagnostiche inutili, ecc.)
- Supporta la famiglia in modo adeguato

Lo sviluppo della Rete di cure palliative: le cure di fine vita in ospedale

- Una risposta possibile: l'applicazione di "Percorsi integrati di cura per gli ultimi giorni di vita in ospedale"

J.Ellershaw, S.Wilkinson "Care of the dying"
Ed. Oxford University Press, 2003

Bailey A., Burgio K.L. et al. "Improving processes of hospital care during the last hours of life" Arch. Intern. Med 2005;165:1722-1727

- **L'obiettivo è quello di migliorare le cure alla fine della vita per i malati che muoiono in ospedale, qualunque sia la causa che ne provoca la morte: lo strumento previsto è quello di migliorare le capacità di medici ed infermieri dei reparti di degenza nel confrontarsi con i bisogni delle persone alla fine della vita e dei loro familiari.**

- **Il ruolo fondamentale dell'equipe di cure palliative è quello di supportare questo miglioramento, sia dal punto di vista formativo che organizzativo, cercando di ridurre la distanza fra ciò che teoricamente è possibile fare per migliorare la qualità della vita delle persone che stanno morendo e ciò che è concretamente possibile fare nelle realtà dei singoli reparti ospedalieri.**