

# XIV CONGRESSO NAZIONALE ANÍMO



Gli esiti dell'assistenza infermieristica nel  
percorso di fine vita: Esperienza della Soc  
di Medicina Interna di Latisana



Claudia Ganzini  
Bologna, 12 maggio 2019

***Il sottoscritto Ganzini Claudia***

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,*

dichiara

*X che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*

*che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

- .....
- .....
- .....



Giuliana Musso

## Background

Negli ultimi dieci anni si è diffusa l'adozione di percorsi di cura nel fine vita come strumento per gestire al meglio la cura del morente in una varietà di approcci integrati. (Phillips et al, 2011)

Trasferire le pratiche assistenziali e di cura di fine vita nei setting per acuti, prioritariamente nei reparti di Medicina, ove muore la maggior parte dei pazienti, diventa una sfida per medici e infermieri. (Costantini et al, 2012)

## Background II

Il decorso non lineare di molte malattie croniche, rende complesso individuare il momento giusto per iniziare i trattamenti palliativi. (Brugnolli & Saiani, 2017)

## Contesto

Tasso decessi in Medicina Interna dell'Ospedale di Latisana: 2017-2018 dal 62,4% al 65,3% sul totale dei decessi ospedalieri.

Difficoltà di trasferimento in strutture specifiche

Resistenze e timori dei familiari

Necessità di rimodulazione di trattamento: dalla cura al comfort.

Avviato nel 2015/2016 progetto Percorso assistenziale per le “cure di fine vita”

**4 Macro fasi del percorso:**

- **Identificazione/reclutamento** utenti in fase avanzata di malattia
- **Rimodulazione** piano assistenziale basato sui bisogni e non sulla diagnosi o prognosi
- **Attuazione** del piano condiviso
- **Verifica** costante degli esiti assistenziali del percorso assistenziale per il fine vita



# Identificazione/reclutamento

## Palliative Performance Scale (PPS) Index (PPI)

Livello PPS	Deambulazione	Attività & evidenza di malattia	Auto cura	Alimentazione	Livello di coscienza
100%	Piena	Normale attività e lavoro Nessuna evidenza di malattia	Piena	Normale	Pieno
90%	Piena	Normale attività e lavoro Alcune evidenze di malattia	Piena	Normale	Pieno
80%	Piena	Normale attività con fatica Alcune evidenze di malattia	Piena	Normale o ridotta	Pieno
70%	Ridotta	Impossibile lavorare normalmente Malattia significativa	Occasionalmente necessita di aiuto	Normale o ridotta	Pieno
60%	Ridotta	Incapace a svolgere i lavori di casa Malattia significativa	Richiede considerevole assistenza	Normale o ridotta	Pieno o confuso
50%	Principalmente seduto/sdraiato	Incapace di fare qualsiasi lavoro Malattia molto estesa	Principalmente assistenza	Normale o ridotta	Pieno o confuso
40%	Principalmente seduto/sdraiato	Incapacità a condurre la maggior parte delle attività Malattia molto estesa	Cura totale	Normale o ridotta	Pieno o sonnolenza ± confuso
30%	Allettato	Incapacità a condurre qualsiasi attività Malattia molto estesa	Cura totale	Normale o ridotta	Pieno o sonnolenza ± confuso
20%	Allettato	Incapacità a condurre qualsiasi attività Malattia molto estesa	Cura totale	Minima a sorsi	Pieno o sonnolenza ± confuso
10%	Allettato	Incapacità a condurre qualsiasi attività Malattia molto estesa	Cura totale	Solo la cura della bocca	Confuso o comatoso ± confuso
0%	Deceduto	-	-	-	-

## Palliative Prognostic

PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE		DISPNEA A RIPOSO	
10-20	<b>4</b>	Presente	<b>3.5</b>
30-50	<b>2.5</b>	Assente	<b>0</b>
>60	<b>0</b>		
ASSUNZIONE PER VIA ORALE		DELIRIO	
Piccoli bocconi o meno	<b>2.5</b>	Presente	<b>1</b>
Ridotta ma più che bocconi	<b>1</b>	Assente	<b>0</b>
Normale	<b>0</b>		
EDEMA			
Presente	<b>1</b>		
Assente	<b>0</b>		
		SCORE	

*PPI > 6 sopravvivenza inferiore a tre settimane*

*PPI > 4 sopravvivenza inferiore a sei settimane*

*PPI < 4 sopravvivenza superiore a sei settimane*



## Identificazione/reclutamento II Documentazione clinica specifica

**A.A.S. 2 "BASSA FRIULANA ISONTINA"**

OSPEDALE DI LATISANA  
SOC DI MEDICINA INTERNA  
Direttore: dott. Federico SILVESTRI

**PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE "CURE DI FINE VITA"**

DATI PAZIENTE

.....  
.....

NR CARTELLA .....

data inserimento .....

### CRITERI PER INSERIMENTO DEL PAZIENTE NEL PERCORSO

- Sono state considerate tutte le possibili cause reversibili della condizione attuale
- L'equipe multi professionale concorda sulla presenza di almeno due dei seguenti criteri:
  - paziente completamente allettato*
  - paziente sonnolento-tendenzialmente soporoso*
  - paziente in grado di assumere solo piccoli sorsi liquidi*
  - paziente non più in grado di assumere la terapia orale*

## Rimodulazione

**Obiettivo: Garantire il Comfort e il controllo dei sintomi**

- .Dolore
- .Agitazione
- .Secrezioni respiratorie
- .Nausea - vomito
- .Dispnea



## Attuazione e verifica

### Esiti assistenziali del percorso assistenziale per il fine vita

**Disegno:** studio osservazionale presso la S.O.C. Medicina Interna di Latisana

**Campione di convenienza:** 24 cartelle cliniche di utenti inseriti nel *percorso assistenziale per le “cure di fine vita”* da Marzo a Ottobre 2017

**Variabili oggetto di studio:** le principali caratteristiche dell'utente e gli esiti documentati dell'assistenza rilevati in una griglia analitica creata *ad hoc*

## Caratteristiche cliniche

Variabili	Maschi (N=9)	Femmin (N=15)	Totale (N=24)
<b><i>Palliative Prognostic Index</i></b>			
<i>Sopravvivenza &gt; 6 sett.</i>	0	0	0
<i>Sopravvivenza &lt;6 sett.</i>	0	1	1
<i>Sopravvivenza &lt; 3 sett.</i>	9	7	16
<i>Missing data</i>	0	7	7
<b><i>Durata degenza ordinaria in giorni</i></b>			
<i>Media</i>	10.8	6.5	8.1
<b><i>Durata percorso assistenziale per le "cure del fine vita" in ore</i></b>			
<i>Media</i>	46.2	85.9	71.0
<b><i>Criteri di inserimento</i></b>			
<i>Utente completamente allettato</i>	9	15	24
<i>Utente sonnolento-tendenzialmente soporoso</i>	9	13	22
<i>Utente in grado di assumere solo piccoli sorsi di liquidi</i>	1	1	2
<i>Utente non in grado di assumere la terapia orale</i>	9	13	22

## Condizioni cliniche alla valutazione iniziale

<i>Variabili</i>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Missing data</b>
<i>Capacità di deglutizione</i>	1	23	0
<i>Capacità di esprimersi</i>	3	20	1
<i>Coscienza</i>	7	17	0
<i>Catetere vescicale</i>	13	9	2
<i>Secrezioni respiratorie</i>	12	11	1
<i>Dispnea</i>	12	11	1
<i>Stipsi</i>	10	10	4
<i>Temperatura corporea alterata</i>	10	14	0
<i>Smania/irrequietezza</i>	10	12	2
<i>Delirium</i>	8	13	3
<i>Dolore</i>	6	17	1
<i>Nausea</i>	2	21	1
<i>Vomito</i>	2	21	1

## Distribuzione obiettivi raggiunti: modelli funzionali

<b>Variabili</b>	<b>%</b>
<b><i>Mobilità e decubiti: benessere.</i></b>	93.7
<b><i>Funzioni urinarie: benessere.</i></b>	93.3
<b><i>Controllo terapia:</i></b>	92.3
<i>Accuratezza e sicurezza</i>	
<b><i>Igiene orale:</i></b>	88.2
<i>Cavo orale umido e pulito</i>	
<b><i>Funzioni intestinali:</i></b>	83.1
<i>L'utente non è disturbato da stipsi/diarrea</i>	
<b><i>Supporto psicologico:</i></b>	45.2
<i>L'utente è consapevole se cosciente</i>	
<b><i>Supporto alla famiglia</i></b>	40.6
<b><i>Supporto spirituale</i></b>	13.5



## Distribuzione obiettivi raggiunti: sintomi

<b>Variabili</b>	<b>Obiettivo raggiunto %</b>
<i>Dispnea: l'utente non ha dispnea</i>	95.6
<i>Nausea/Vomito: l'utente non ha nausea/vomito</i>	93.5
<i>Agitazione: l'utente non è agitato</i>	92.1
<i>Dolore: l'utente non ha dolore</i>	87.7
<i>Secrezioni: l'utente non è disturbato da secrezioni</i>	86.3

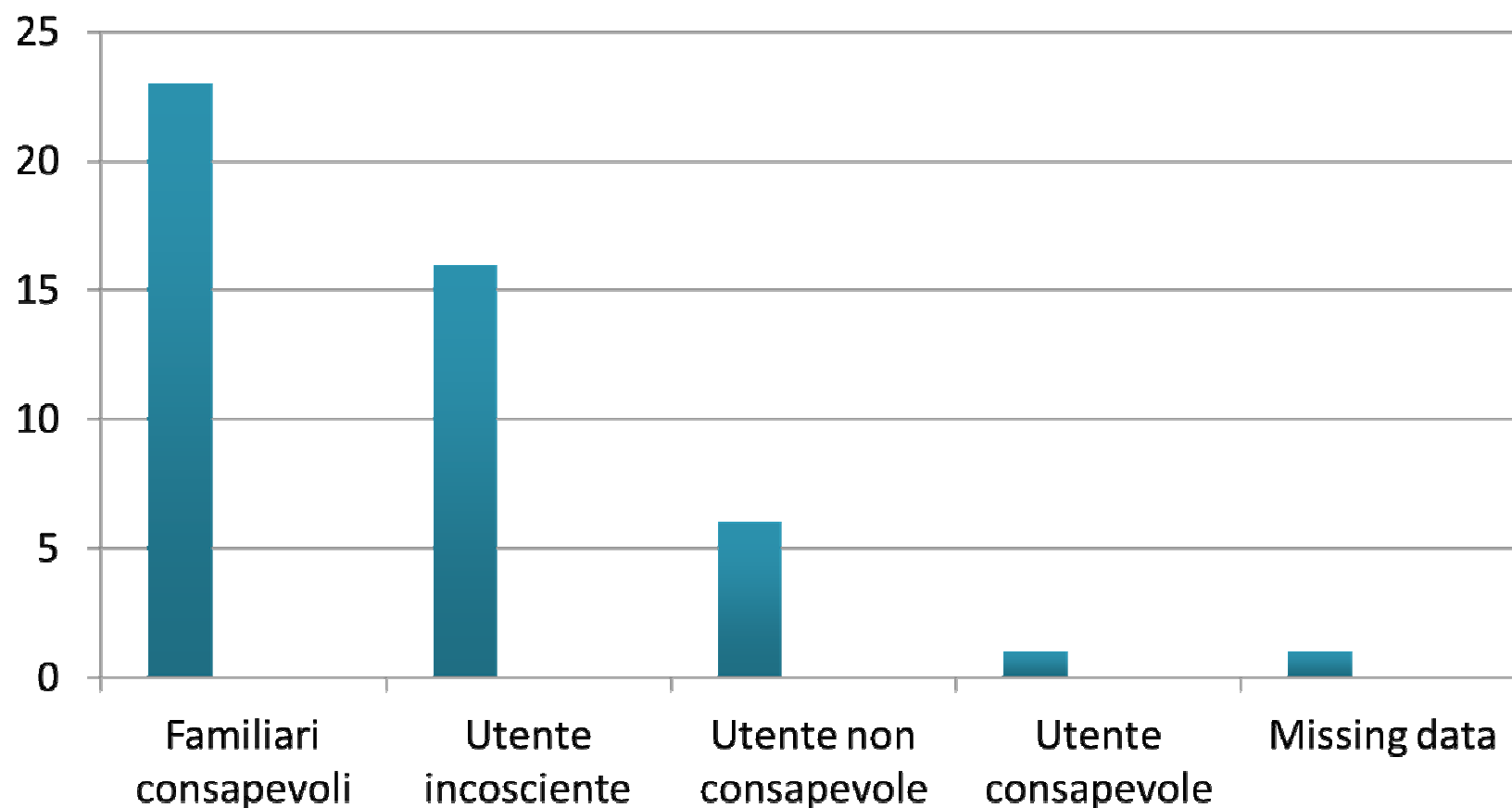
## Distribuzione della terapia farmacologica

<b><i>Variabili</i></b>	<b>Maschi (N=9)</b>	<b>Femmine (N=15)</b>	<b>Totale (N=24)</b>
<i>N° farmaci assunti a domicilio</i>	7	6.3	6.5
<i>N° farmaci assunti nel ricovero ordinario in acuzie</i>	11.3	9.9	10.5
<i>N° farmaci prescritti nel percorso assistenziale per le "cure di fine vita"</i>	3	3.4	3.3

## Distribuzione della terapia farmacologica II

<i><b>Variabili</b></i>	Maschi (N=9)	Femmine (N=9)	Totale (N=24)
<i><b>Conversione della terapia da orale a sottocutanea</b></i>	9	13	22
<i><b>Presenza accesso venoso</b></i>	8	8	16
<i><b>Prescrizione terapia al bisogno per:</b></i>			
<i>Dolore</i>	9	15	24
<i>Agitazione</i>	9	13	22
<i>Dispnea</i>	9	13	22
<i>Nausea/Vomito</i>	6	10	16
<i>Secrezioni respiratorie</i>	5	4	9

## Consapevolezza della diagnosi e della morte imminente



Lo studio ha evidenziato:

Riduzione delle prescrizioni farmacologiche, mantenimento della terapia per trattare i sintomi (Cester & Busonera, 2017)

In 8 utenti è stata utilizzata la via sottocutanea per la somministrazione dei farmaci (Chapman & Ellershaw, 2011)

I sintomi principali rilevati sono stati: secrezioni respiratorie, dolore, agitazione, nausea/vomito (Steindal et al. 2013)

Il supporto psicologico e quello alla famiglia non risulta registrato frequentemente. Gli utenti spesso non sono consapevoli della loro condizione: ricevono informazioni frammentate, poco comprensibili

## Percorso assistenziale per le cure di fine vita

Una cura centrata sul malato e sulla sua famiglia e non centrata sulla malattia, con la qualità di vita come obiettivo fondamentale

L'importanza di una relazione terapeutica basata su una comunicazione chiara e sincera rispetto all'evoluzione prognostica

Una grande attenzione alla valutazione ed al controllo dei sintomi causa di sofferenza ed una cura ed assistenza esperta e competente fino agli ultimi momenti della vita

## Conclusioni

*Il percorso assistenziale per le “cure di fine vita” è un **approccio attivo**, di cure palliative atte a garantire la qualità di vita e la dignità della persona che muore in ospedale*

**Accompagnare** e adeguare l’assistenza alla persona in fase avanzata di malattia è **parte integrante del lavoro quotidiano** dell’equipe della S.O.C. di Medicina generale dell’Ospedale di Latisana

**Formare gli operatori ad erogare assistenza di qualità**, nelle fasi avanzate di malattia, è indispensabile per riconoscere e saper soddisfare i bisogni dei pazienti



## Bibliografia di approfondimento

