

il percorso di cura: cosa e come pianificare

dr Luca Abrardi

file Fondazione
Italiana di
Leniterapia®

ospite RSA

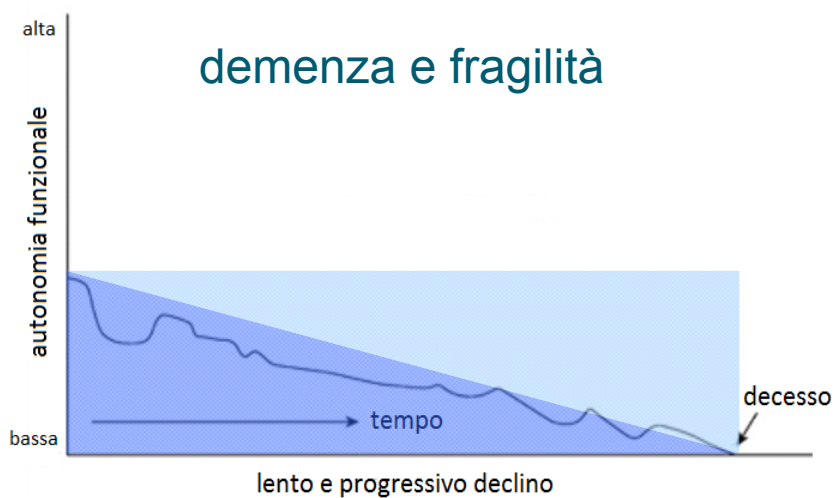
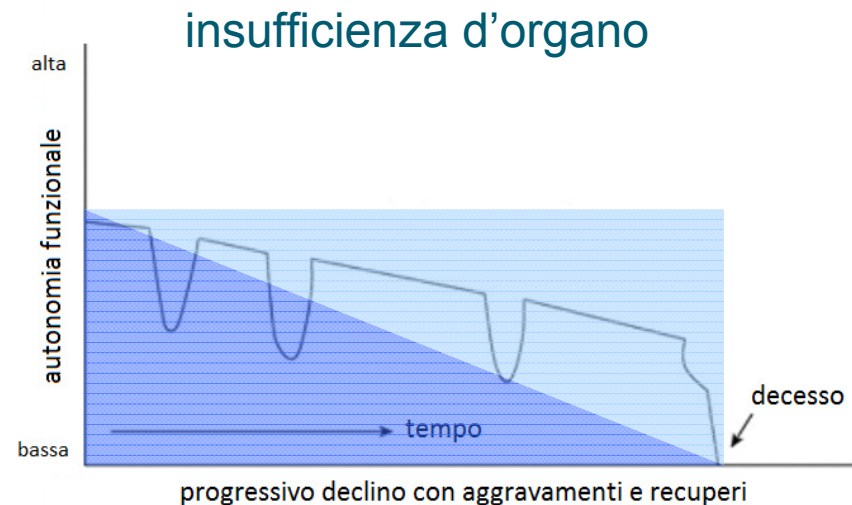
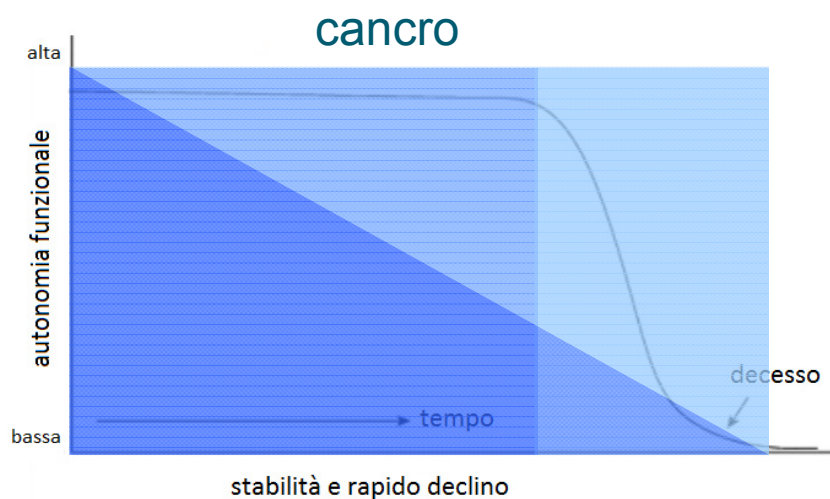
- età > 80 anni
- malattie cronico-degenerative
- instabilità clinica elevata
- comorbilità
- politrattamento farmacologico
- fragilità

PAI

anamnesi/dati preingresso



cure palliative: per chi, quando?



pianificazione anticipata e concordata delle cure

atto sotteso da un profondo processo comunicativo volto a dare un indirizzo clinico sulla continuità assistenziale nella sua evoluzione rispettando il vissuto esistenziale del paziente

dolore...

un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale

... vecchiaia

artrosi polidistrettuale

crampi notturni arti inferiori

osteoporosi e fratture

claudicatio intermittens neuropatie

tumore

dolore e demenza

Alzheimer

deficit componente emozionale affettiva
conservazione qualità discriminativa sensoriale

Vascolare

sindrome da deafferentazione iperalgesia
incremento componente emozionale affettiva

Frontotemporale

deficit qualità discriminativa sensoriale

scala noppain

Nome dell'utente		Data	Ora
Nome del compilatore			

INDICAZIONI: l'operatore dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di assistenza quotidiana all'ospite osservando i comportamenti che suggeriscono dolore. La scheda deve essere compilata in ogni sua parte subito dopo il termine delle attività di assistenza.

Scheda controllo delle attività (barrare SI/NO)	A Hai svolto questa attività?		B Hai osservato dolore mentre la svolgevi?		Risposta al dolore Cosa hai osservato o ascoltato durante l'assistenza?			
	a) mettere a letto l'utente OPPURE osservare l'ospite che si sdraia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parole di dolore? <i>Che male, Ah!, Imprecazioni, Bosta</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5 La più bassa intensità possibile La più alta intensità possibile	Espressioni di dolore? <i>Smorfie, sussulti, Sopracciglia aggrottate</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5 La più bassa intensità possibile La più alta intensità possibile	
b) girare l'ospite nel letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Stringere una parte dolente? <i>Irrigidire, proteggersi, tenere fermo</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5 La più bassa intensità possibile La più alta intensità possibile	Versi che esprimono dolore? <i>Gemiti, lamenti, pianti, singhiozzi, borbottii,</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5 La più bassa intensità possibile La più alta intensità possibile		
c) passaggi posturali (letto-sedia, sedia-wc, sedia-in piedi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Sfragere una parte dolente? <i>Massaggiare un'area dolente</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5 La più bassa intensità possibile La più alta intensità possibile	Irrequietezza? <i>Cambi di posizione, impossibilità a stare fermo, rifiuto delle cure</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5 La più bassa intensità possibile La più alta intensità possibile		
d) mettere seduto l'utente OPPURE osservare l'utente che si siede	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
e) vestire l'ospite	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
f) alimentare l'ospite	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
g) aiutare l'ospite a stare in piedi OPPURE osservare l'ospite mentre è in piedi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
h) aiutare l'ospite a camminare OPPURE osservare l'ospite che cammina	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
i) fare il bagno all'ospite OPPURE fare una spugnatura a letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
PUNTEGGIO Sommare il numero delle caselle "SI" segnate nella colonna B				TOTALE 1	Sommare il numero di caselle "SI"	TOTALE 2A	Sommare i numeri segnati nella casella di intensità"	TOTALE 2B

Intensità del dolore
Valutare il dolore dell'utente al massimo livello notato oggi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Assenza Lieve Moderato Intenso Severo

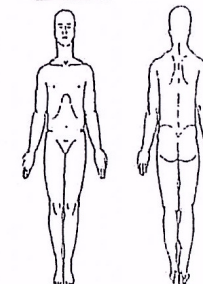
TOTALE 3

PUNTEGGIO NOPPAIN

TOTALE 1 TOTALE 2A TOTALE 2B TOTALE 3 PUNTEGGIO NOPPAIN

+ + + =

ATTENZIONE!
Se l'utente ha segnalato di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnalare l'utente all'infermiere per un esame globale.



Porre una "X" sulla sede del dolore
Porre una "C" sulla sede delle lesioni cutanee

quali farmaci

lieve				moderato		grave			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
paracetamolo o FANS ± adiuvanti				oppioidi deboli ± paraceta molo o FANS ± adiuvanti		oppioidi forti ± paracetamolo o FANS ± adiuvanti			

NRS

titolazione oppioidi

- utilizzare oppioidi a pronto rilascio
- in pazienti naïve inizia con 2.5/5 mg di morfina ogni 6 ore
- utilizza dosi rescue di 1.25/2.5 mg per dolore episodico
- rivaluta dopo 24 ore
- la dose totale giornaliera sarà data dalla somma del dosaggio a orario più le dosi al bisogno
- una volta trovato il dosaggio capace di controllare il dolore converti in oppioide a lento rilascio
- utilizza oppioidi a rilascio immediato per controllare il dolore episodico

legge 38 2010

Articolo 7

All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica e infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.



SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA ANALGESIA
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

GRANDI INSUFFICIENZE D'ORGANO "END STAGE": CURE INTENSIVE O CURE PALLIATIVE? "DOCUMENTO CONDIVISO" PER UNA PIANIFICAZIONE DELLE SCELTE DI CURA

Documento approvato e condiviso da:

- SOCIETÀ ITALIANA ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE TERAPIA INTENSIVA (SIAARTI)
- ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL (IRC)
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI (ANMCO)
- SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA EMERGENZA URGENZA (SIMEU)
- SOCIETÀ ITALIANA CURE PALLIATIVE (SICP)
- SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA (SIN)
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA (ANIARTI)
- SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA GENERALE (SIMG)
- ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI (AIPO)



DOCUMENTO
DEL TAVOLO DI LAVORO AIOM-SICP

CURE PALLIATIVE PRECOCI e SIMULTANEE

2015

National Clinical Guideline Centre

Draft for Consultation

Care of the Dying Adult

Care of the Dying Adult

Clinical guideline <...>

Methods, evidence and recommendations

29 July 2015

Draft for consultation

*Commissioned by the National Institute for
Health and Care Excellence*



the gold standards
framework

4th Edition
October 2011

The GSF Prognostic Indicator Guidance

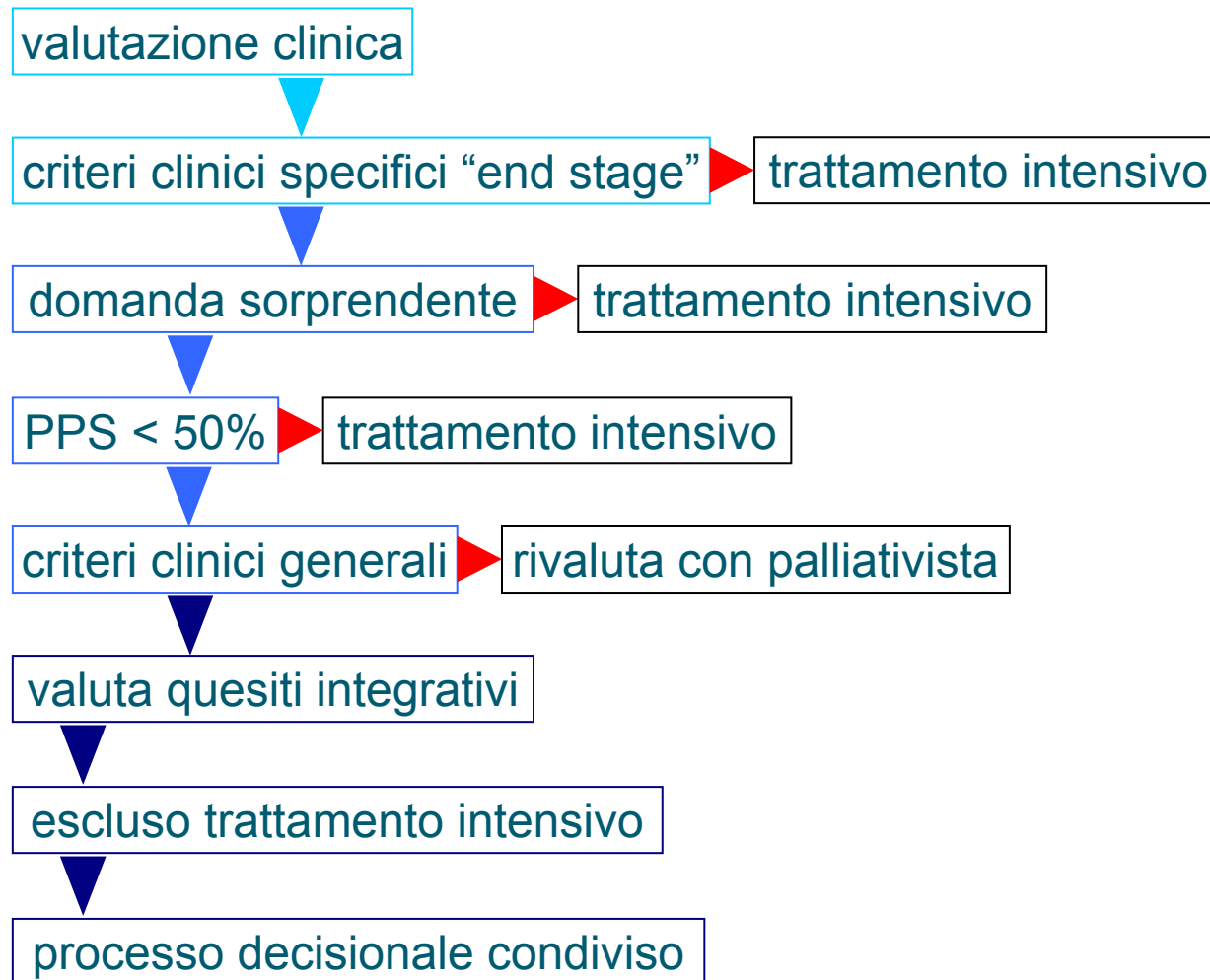
The National GSF Centre's guidance for clinicians to
support earlier recognition of patients nearing the end of life

RCGP Royal College of
General Practitioners

Why is it important to identify people nearing the end of life?

file Fondazione
Italiana di
Leniterapia®

steps



indicatori clinici specifici neoplasia

- neoplasia metastatica
- basso performance status (ECOG \geq 3; KPS \leq 50%)
- ipercalcemia
- delirium
- sindrome della vena cava superiore
- compressione midollare
- cachessia
- insufficienza epatica e/o renale
- versamenti di origine neoplastica

indicatori clinici specifici insufficienza cardiaca

presenza nonostante terapia medica ottimale di:

- dispnea a riposo (classe NYHA IV)
- ipotensione arteriosa e/o edemi persistenti
- cachessia
- più di un ricovero negli ultimi sei mesi
- scarsa risposta alla risincronizzazione cardiaca
- frequente o continuo supporto farmacologico infusionale

indicatori clinici specifici bpcO

- malattia severa: FEV1 < 30 % previsto
- dipendenza da ossigenoterapia continuativa
- grado di dispnea MRC 3-4 (dispnea camminando per 100 metri in piano o che determina impossibilità ad uscire)
- segni e sintomi di cuore polmonare
- ricoveri ricorrenti: ≥ 3 nell'ultimo anno dovuti a BPCO
- insufficienza cardiaca o altre comorbidità
- perdita di peso o cachessia

indicatori clinici specifici insufficienza epatica

- non candidabilità al trapianto
- MELD score > 25, SOFA score > 10.5
- ridotta assunzione orale di liquidi e solidi
- sepsi
- sanguinamento
- polmoniti da inalazione
- insufficienza renale

indicatori clinici specifici demenza

- incapacità a camminare senza assistenza
- incontinenza urinaria o fecale
- conversazione non significativa o incoerente
- PPS \leq 50%
- uno dei seguenti:
 - perdita di peso
 - infezioni ricorrenti delle vie urinarie
 - lesioni da decubito 3° /4° stadio
 - febbre ricorrente
 - ridotta assunzione orale di cibi liquidi e solidi
 - polmonite da inalazione

indicatori clinici specifici fragilità

paziente con multiple comorbidità e limitazioni nella vita quotidiana a cui si aggiungono:

- deterioramento dello stato funzionale
- combinazione di almeno 3 dei seguenti sintomi:
 - debolezza
 - lentezza nel camminare
 - perdita di peso significativa
 - affaticabilità
 - bassa attività fisica
 - depressione

domanda sorprendente

quale fra i paziente che ho in cura è
così malato che non mi sorprenderei
se morisse nei prossimi 12 mesi?

PPS

%	DEAMBULAZIONE	LIVELLO DI ATTIVITA' EVIDENZA DI MALATTIA	CURA DI SE'	INTRODUZIONE LIQUIDI E/O SOLIDI	LIVELLO DI COSCIENZA
100	normale	normale <i>nessuna malattia</i>	completamente autonoma	normale	normale
90	normale	normale <i>qualche grado di malattia</i>	completamente autonoma	normale	normale
80	normale	normale con sforzo <i>qualche grado di malattia</i>	completamente autonoma	normale o ridotta	normale
70	ridotta	non può svolgere un compito o lavoro <i>qualche grado di malattia</i>	completamente autonoma	come sopra	normale
60	ridotta	non può svolgere hobbies o lavori di casa <i>malattia significativa</i>	assistenza occasionale <i>assistenza richiesta</i>	come sopra	normale o confuso/a
50	prevalentemente seduto/a o disteso/a	non può svolgere alcun lavoro <i>malattia estesa</i>	assistenza considerevole <i>assistenza richiesta</i>	come sopra	normale o confuso/a
40	prevalentemente a letto	come sopra	prevalentemente assistito	come sopra	normale o sonnolento/a o confuso/a
30	allettato/a	come sopra	assistenza totale	ridotta	come sopra
20	allettato/a	come sopra	come sopra	minima	come sopra
10	allettato/a	come sopra	come sopra	solo cura della bocca	sonnolento/a o in coma
0	morte	-	-	-	--

indicatori generali di declino

- riduzione delle funzioni (PPS \leq 60%)
- presenza di comorbidità
- malattia in fase avanzata e/o ridotta risposta ai trattamenti
- perdita di peso $>$ 10% negli ultimi 6 mesi e/o albuminemia $<$ 2.5 g/dl
- ripetuti ricoveri per la patologia evolutiva
- eventi sentinella: cadute, lutti, trasferimenti in RSA

processo decisionale condiviso

- c'è chiarezza sugli obiettivi di cura?
- quali sono le aspettative di approfondimento diagnostico, di cura e assistenza identificate dal malato, dal familiare o dal legittimo rappresentante?
- il malato e la famiglia comprendono e condividono le scelte relative alla fase attuale della traiettoria di malattia, alla prognosi e alle opzioni di trattamento?

controllo sintomi nel fine vita

dolore

dolore non controllato, il paziente non assume oppioidi

- morfina cloridrato 5 mg sc o ev
- rivaluta dopo 24 ore: se necessarie >3 somministrazioni passare a infusione in continuo, prescrivere una dose rescue (1/6 del dosaggio giornaliero)
- rivaluta dopo 24 ore: se necessarie >3 dosi rescue aggiungere il dosaggio totale di somministrazioni nella terapia in continuo

controllo sintomi nel fine vita

dolore

dolore non controllato, il paziente assume oppioidi

- converti il dosaggio di oppioide in morfina cloridrato in continuo sc o ev
- prescrivi una dose rescue (1/6 del dosaggio giornaliero)
- rivaluta dopo 24 ore: se necessarie >3 dosi rescue aggiungi il dosaggio totale di somministrazioni nella terapia in continuo

controllo sintomi nel fine vita

dolore

dolore controllato, il paziente assume oppioidi

- converti il dosaggio di oppioide in morfina cloridrato in continuo sc o ev
- prescrivi una dose rescue (1/6 del dosaggio giornaliero)
- rivaluta dopo 24 ore: se necessarie >3 dosi rescue aggiungi il dosaggio totale di somministrazioni nella terapia in continuo

controllo sintomi nel fine vita

dolore

dolore controllato, il paziente non assume oppioidi

- prescrivere una dose di morfina cloridrato 5 mg al bisogno sc o ev
- rivalutare dopo 24 ore: se necessarie >3 dosi inizia trattamento in continuo sc o ev, prescrivere una dose rescue (1/6 del dosaggio giornaliero)

controllo sintomi nel fine vita

agitazione/delirium

delirium agitato

- aloperidolo 0.5 – 1 mg ev o sc ripetibile ogni 2 ore

se fosse indicata la sedazione

- midazolam 2.5- 5 mg ev o sc ripetibile ogni 15 minuti fino a controllo dei sintomi
- rivaluta dopo 24 ore: se necessarie >3 somministrazioni passare a infusione in continuo, prescrivere una dose rescue (2.5 – 5 mg)

delirium non agitato

- aloperidolo 0.5 – 1 mg ev o sc ripetibile ogni 2 ore

controllo sintomi nel fine vita

dispnea

Il malato sta assumendo oppioidi per dolore

- converti il dosaggio di oppioide in morfina cloridrato in continuo sc o ev
- prescrivi una dose rescue (1/6 del dosaggio giornaliero)
- rivaluta dopo 24 ore: se necessarie >3 dosi rescue aggiungi il dosaggio totale di somministrazioni nella terapia in continuo

controllo sintomi nel fine vita

dispnea

Il malato non sta assumendo oppioidi per dolore

- prescrivere una dose di morfina cloridrato 5 mg al bisogno sc o ev
- rivalutare dopo 24 ore: se necessarie >3 dosi inizia trattamento in continuo sc o ev, prescrivere una dose rescue (1/6 del dosaggio giornaliero)

controllo sintomi nel fine vita

nausea e vomito

nausea e vomito presenti alvo aperto a aria e feci

- metoclopramide 10 mg ev o sc ripetibile ogni 8 ore
- rivaluta dopo 24 ore: se il sintomo persiste aumenta dosaggio fino a 40 mg/die (valuta infusione in continuo)
- se sintomo non controllato valuta associazione con:
 - aloperidolo 2 – 10 mg/die infusione ev o sc
 - desametasone 4 – 16 mg/die infusione ev o sc

controllo sintomi nel fine vita

nausea e vomito

nausea e vomito presenti alvo chiuso a aria e feci

utilizza nella stessa infusione ev o sc

- ioiscina butilbromuro 30 – 180 mg/die (dolore colico)
- morfina cloridrato 10 -60 mg/die (altro dolore)
- aloperidolo 2 – 10 mg/die (per nausea)

se sintomo non controllato valuta associazione con:

- ondasetron 4 – 16 mg/die
- desametasone 8 – 16 mg/die

rimodulazione terapia farmacologica

essenziali	considerare la sospensione	non appropriati
analgesici	steroidi	antipertensivi
sedativi	ipoglicemizzanti	integratori
antiemetici	diuretici	lassativi
ansiolitici	antiepilettici	antibiotici
anticolinergici	antiaritmici	anticoagulanti
		antidepressivi