

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Cure palliative nelle malattie non oncologiche

Andrea Semplicini

**Dipartimento di Medicina
Università di Padova**

Legge 15 marzo 2010, n. 38
Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative
e alla terapia del dolore

cure palliative: l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici

Cure palliative nelle malattie non oncologiche

FOCUS DELLA PRESENTAZIONE

- **Peculiarità**
- **Criticità**
- **Metodologia**

Cure palliative nelle malattie non oncologiche

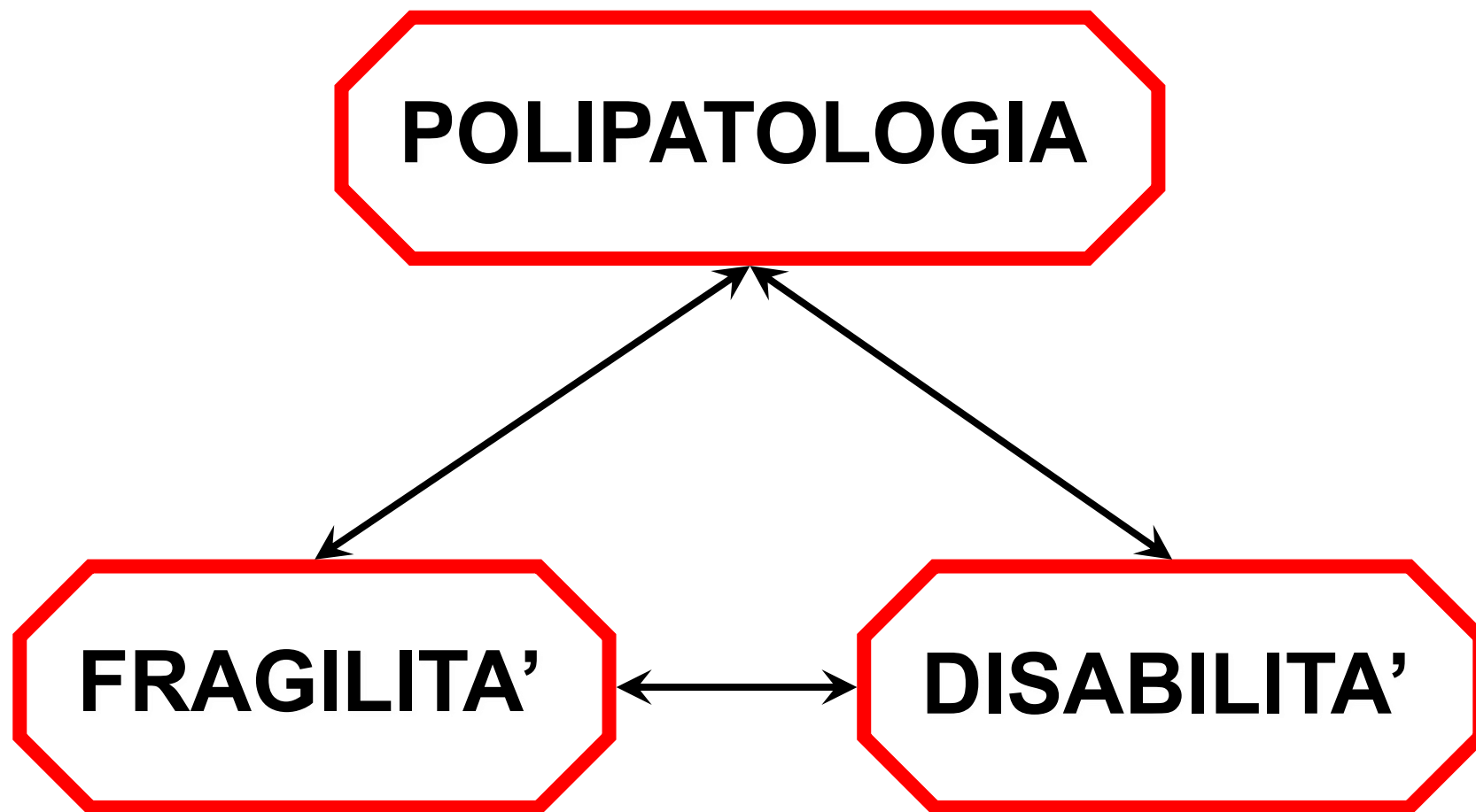
FOCUS DELLA PRESENTAZIONE

- Peculiarità
- Criticità
- Metodologia

Le peculiarità del paziente anziano

- **Disabilità:** difficoltà o dipendenza nel compiere attività essenziali alla vita quotidiana
- **Fragilità:** stato di aumentata vulnerabilità ad eventi avversi
- **Polipatologia o comorbilità:** presenza contemporanea in uno stesso individuo di due o più malattie

Il paziente complesso



Cure palliative nelle malattie non oncologiche

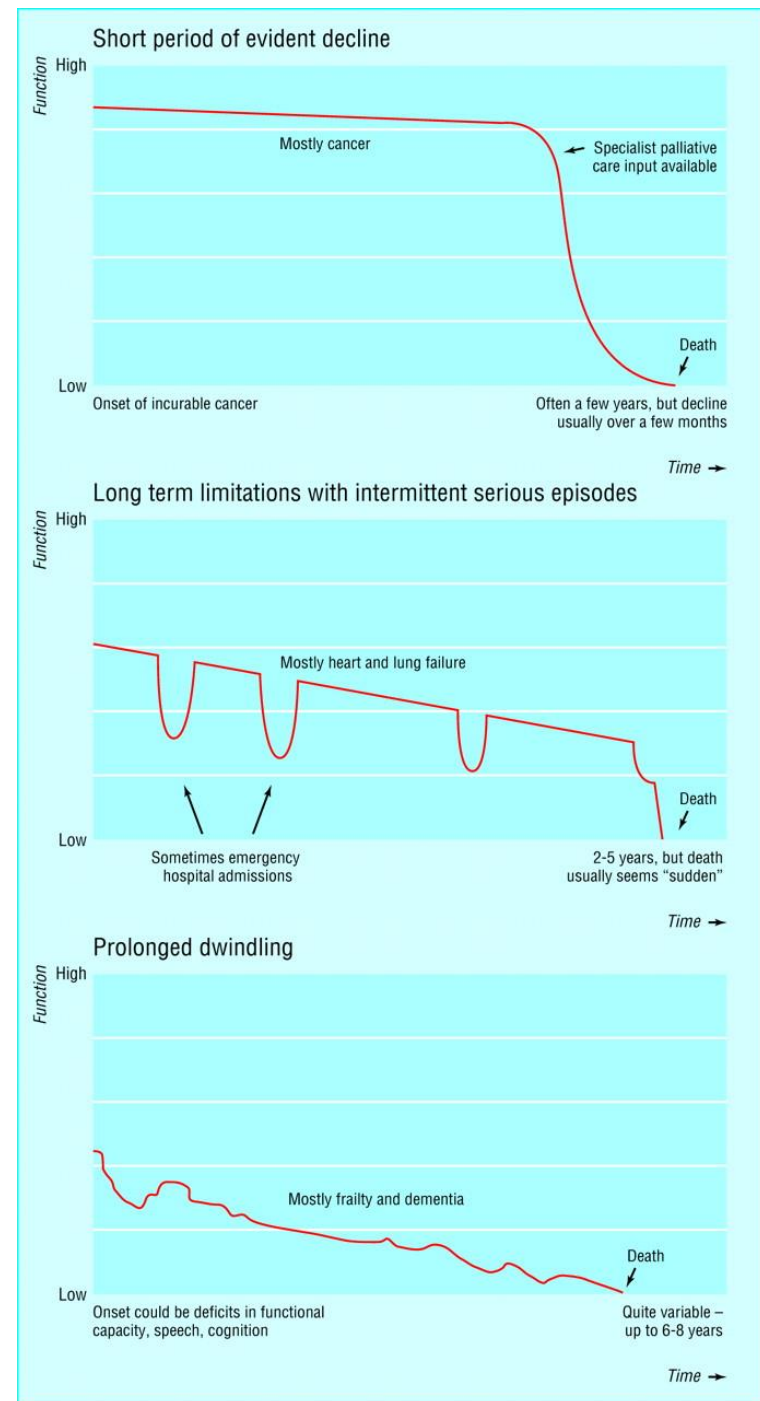
FOCUS DELLA PRESENTAZIONE

- **Peculiarità**
- **Criticità**
- **Metodologia**

Illness trajectories and palliative care

Scott A Murray, Marilyn Kendall, Kirsty Boyd, Aziz Sheikh

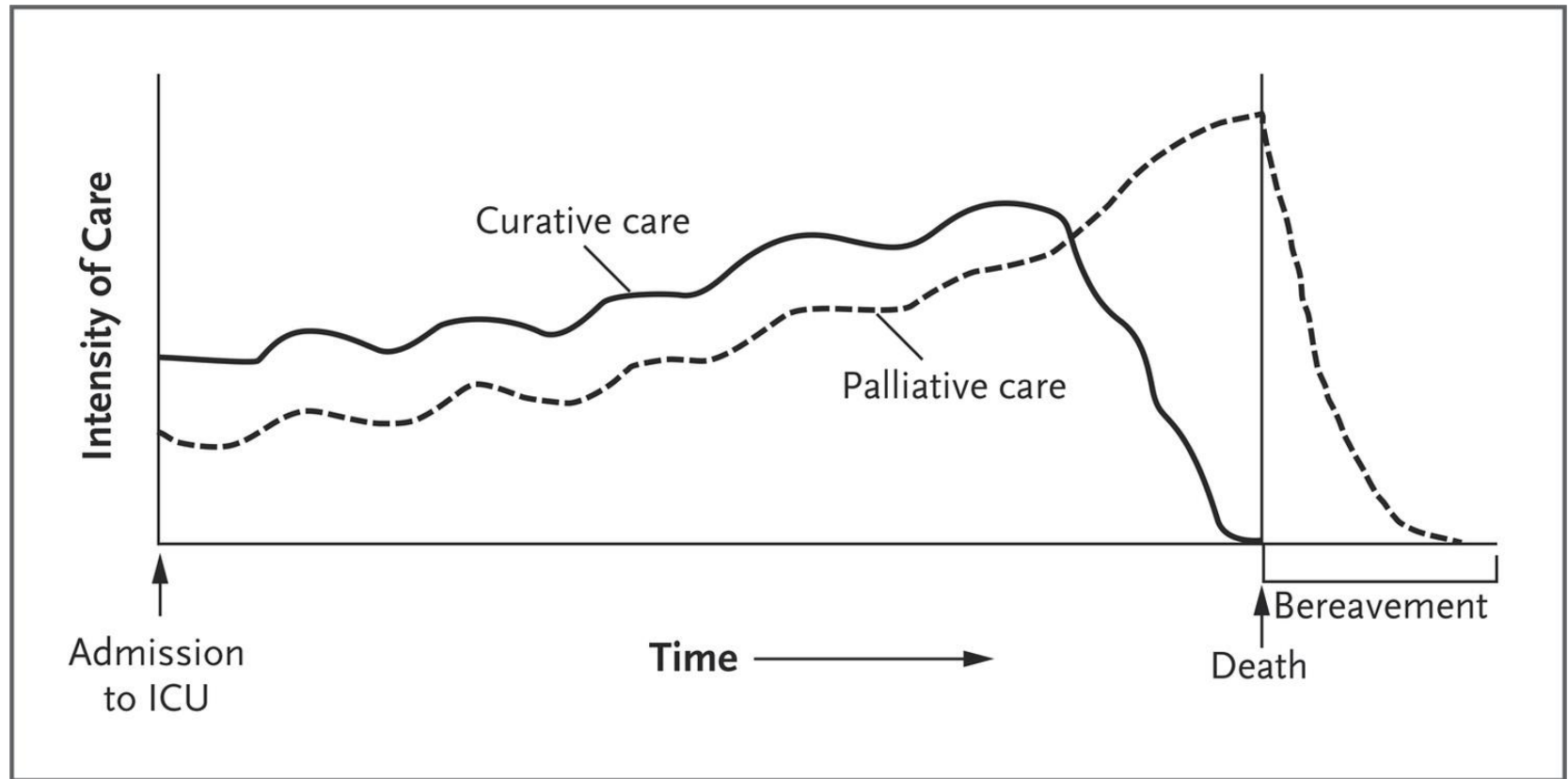
BMJ 2005;330:1007–11



Defining the 'end-of-life' phase and 'dying phase'

THE END OF LIFE			THE DYING PHASE	
At risk of dying in 6 – 12 months, but may live for years	MONTHS 2 – 9 months	SHORT WEEKS 1 – 8 weeks	LAST DAYS 2 – 14 days	LAST HOURS 0 – 48 hours
DISEASE(S) RELENTLESS Progression is less reversible Treatment benefits are waning	CHANGE UNDERWAY Benefit of treatment less evident Harms of treatment less tolerable	RECOVERY LESS LIKELY The risk of death is rising	DYING BEGINS Deterioration is weekly/daily	ACTIVELY DYING The body is shutting down The person is letting go

Curative and Palliative Approaches to Care throughout a Critical Illness



Quando la cronicità diviene terminalità?

- Scompenso cardiaco
- BPCO
- Insufficienza renale

Future care planning: a first step to palliative care for all patients with advanced heart disease

M A Denvir,¹ S A Murray,² K J Boyd²

NEPHROLOGY



Nephrology 18 (2013) 393–400

Review

Renal supportive and palliative care: position statement

SU CRAIL, ROB WALKER and MARK BROWN FOR THE RENAL SUPPORTIVE CARE WORKING GROUP*

Clinical Medicine 2013, Vol 13, No 4: 383–6

Conservative care for end-stage kidney disease: joint medical conference with the Renal Association, British Geriatrics Society and Association for Palliative Medicine

Helen Alston



SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

**SOCIETÀ
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA**

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

Criteri clinici specifici per iniziare a valutare l'opzione di un trattamento palliativo anziché intensivo

Scompenso cardiaco

- **classe NYHA IV**
- **> 1 ospedalizzazione negli ultimi 6 mesi**
- **ipotensione e/o ritenzione di liquidi**
- **necessità di frequente o continuo supporto farmacologico infusionale**
- **scarsa risposta alla risincronizzazione cardiaca quando indicata**
- **cachessia**

Criteri clinici specifici per iniziare a valutare l'opzione di un trattamento palliativo anziché intensivo

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA (BPCO)

- **età > 70 anni**
- **FEV1 < 30% predetto**
- **dipendenza dall'ossigeno-terapia**
- **>1 ammissione/anno in ospedale per BPCO riacutizzata**
- **insufficienza cardiaca congestizia e/o altre comorbidità**
- **calo ponderale/cachessia**
- **ridotta autonomia funzionale**
- **aumento dipendenza**

Cure palliative nelle malattie non oncologiche

FOCUS DELLA PRESENTAZIONE

- Peculiarità
- Criticità
- Metodologia

Il malato potenzialmente “end-stage”

- Ricoveri ripetuti
- Provenienza da LD, RSA, domicilio con assistenza
- Cachessia, età avanzata, deficit cognitivo e frattura ossa lunghe
- Neoplasia metastatica o avanzata o incurabile
- O2-Terapia domiciliare, NIMV
- Arresto cardiaco extra-ospedaliero, a prognosi infausta
- Candidato a trapianto ma inidoneo per patologie
- Necessità ricovero in o provenienza da LD/riabilitazione
- SNG/PEG, tracheotomia, dialisi, LVAD o AICD, trapianto di midollo osseo

Critical issues in the relationships between patient relatives and hospital staff: qualitative research based on focus group

Beatrice Cecchini,¹ Valeria Del Longo,¹ Emanuela Grandesso,¹ Alessandro Gamba,¹ Andrea Semplicini^{1,2}

¹Internal Medicine 1, USL 12 Veneziana, Venice; ²Department of Medicine, University of Padua, Italy

- Burn out
- Competenze bioetiche
- Riconoscimento reciproco
- Mutuo aiuto
- Spazio/tempo per colloquio
- Attenzione a comunicazione

SUGGERIMENTI DI COMUNICAZIONE

SI	NO
Comunicare onestamente prognosi	Nascondere prognosi
Riconoscere margini incertezza	Essere vaghi o troppo precisi
Accettare silenzi	Parlare troppo
Riconoscere emozioni	Rispondere con fatti a emozioni
Focus su qualità di vita, obiettivi, paure	Focus su medicalità

Domande a paziente inguaribile (A. Gawande, 2015)

- Cosa sa della sua malattia?
- Cosa si aspetta se le sue condizioni peggiorano?
- Che cosa teme di più?
- Volete cambiare qualcosa?
- Come sarebbe una bella giornata?

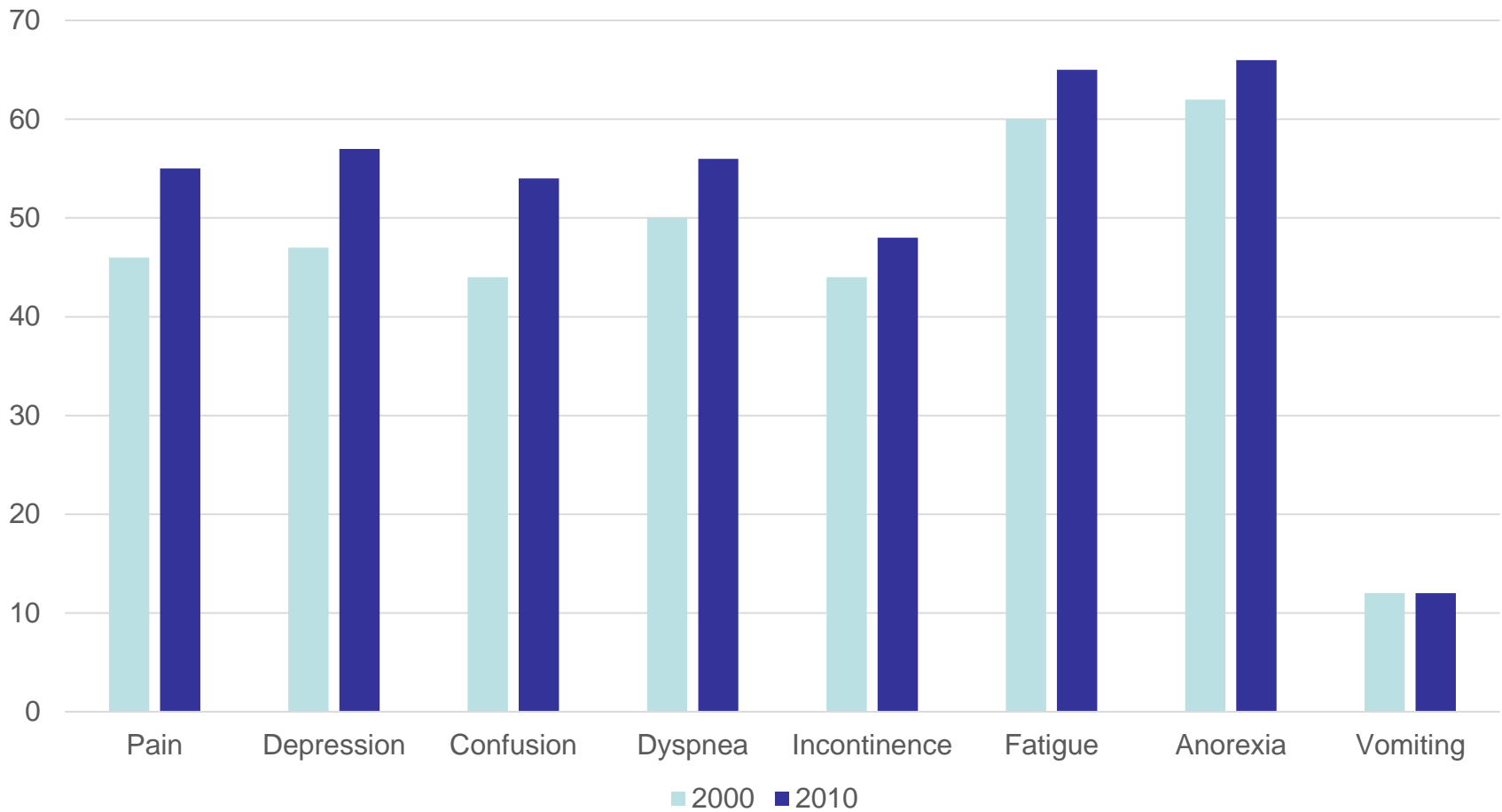
«FUTURE CARE PLANNING»

- Identificazione amministratore di sostegno
- Discussione scelte di fine vita
- Condivisione obiettivi terapeutici
- Discussione terapie avanzate (RCP, ICD)

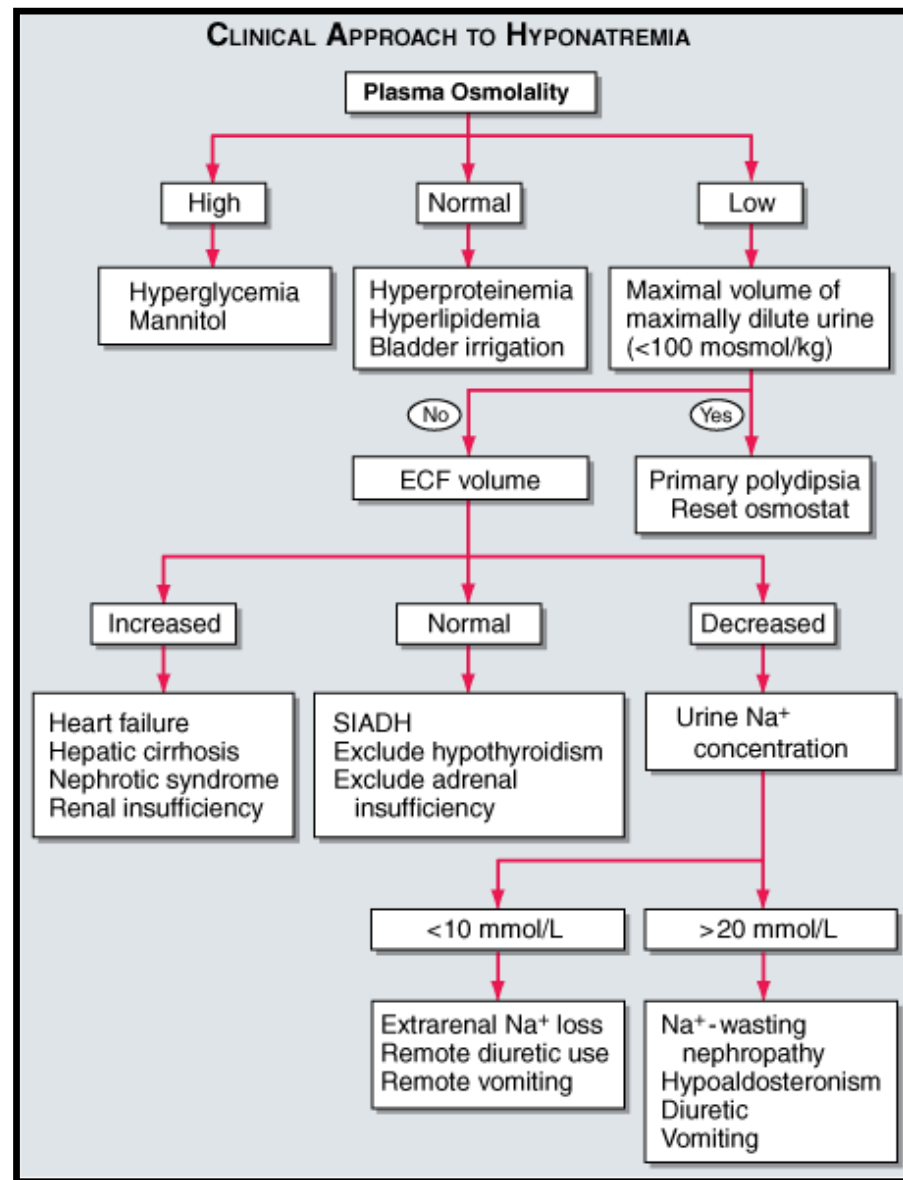
DEPRESCRIZIONE FARMACOLOGICA

- Verifica terapia globale
- Quantificazione rischio effetti collaterali
- Stima prognosi
- Definizione obiettivi terapeutici
- Definizione indicazioni terapeutiche
- Quantificazione rapporto rischi/benefici
- Confronto utilità farmaci
- Identificazione eventuale futilità
- Monitoraggio effetti sospensione

Adjusted prevalence of symptoms (Singer et al, 2015)



IPONATRIEMIA $\text{Na} < 135 \text{ mEq/l}$



Cure palliative nelle malattie non oncologiche

FOCUS DELLA PRESENTAZIONE

- **Peculiarità**
- **Criticità**
- **Metodologia**