

CRITERI DI ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE NELLE GRANDI INSUFFICIENZE D'ORGANO

Dr. Livio Antonio Botrugno
Unità Cure Palliative

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Franciacorta

Chiari 05/11/2016

Grandi insufficienze d'organo "end stage": cure intensive o cure palliative?

Documento condiviso - 22 Aprile 2013

 <p>SIAARTI PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER</p>	<p>Italian Resuscitation Council</p>  <p>IRC</p>	 <p>A.N.M.C.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI</p>
 <p>Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza Em "SIMEU"</p>	 <p>SICP Società Italiana di Cure Palliative</p>	 <p>SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA SIN</p>
 <p>anart Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica</p>	 <p>SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE</p>	 <p>AIPO ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI</p>

DOMANDA SORPRENDEnte:

saresti sorpreso se questo malato morisse nei prossimi 12 mesi?

CRITERIO CLINICO GENERALE

(markers nutrizionali, indici di performance, indici di fragilità, etc..)

CRITERIO CLINICO SPECIFICO

VOLONTA' DEL PAZIENTE/FAMILIARI

INSUFFICIENZA EPATICA

- ✓ ridotta assunzione orale liquidi o solidi
- ✓ non candidabilità a trapianto
- ✓ indice MELD > 25 (creatinina, bilirubina, INR)
- ✓ indice SOFA > 10.5 (funzione respiratoria, circolo, renale, coagulazione, SNC)
- ✓ complicanze: sepsi o sanguinamento o insufficienza renale



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA

- ✓ età > 70 aa
- ✓ FEV1 < 30%
- ✓ dipendenza dall'ossigeno terapia
- ✓ > 1 ricovero/anno per BPCO riacutizzata
- ✓ insuff. cardiaca congestizia o altre comorbilità
- ✓ calo ponderale/cachessia
- ✓ ridotta autonomia funzionale
- ✓ aumento della dipendenza



INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA

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



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

- ✓ Età > 75 anni
- ✓ Neoplasia in stadio avanzato
- ✓ Grave malnutrizione
- ✓ Patologia cardiaca o terminale polmonare
- ✓ Stato vegetativo
- ✓ Grave deterioramento cognitivo
- ✓ Multiple Organe Failure in terapia intensiva

DEMENZA

- ✓ Incapace a camminare senza assistenza
- ✓ Incontinenza urinaria e fecale
- ✓ conversazione non significativa o incoerente (<6 parole/die)
- ✓ Febbre ricorrente
- ✓ Infezioni ricorrenti
- ✓ Piaghe da decubito



Definizione dei pazienti subacuti

- Pazienti, prevalentemente anziani, fragili, spesso con pluripatologia, con disabilità temporanea secondaria a malattia acuta o riacutizzazione di malattia cronica che non sono ancora in condizioni di poter essere adeguatamente assistiti al proprio domicilio per la complessità del quadro clinico-assistenziale, ma che sono dimissibili dalle U O per acuti ove prolungherebbero, altrimenti, la durata della degenza

Attuazione operativa nella nostra realtà aziendale

- Modello di assistenza per il paziente sub-acuto
- >>>Presa in carico, in un contesto di ricovero protetto, di pazienti che, usciti dalla prima fase di un evento acuto o di una riacutizzazione di patologia cronica, non sono ancora in grado di essere dimessi o trasferiti in struttura riabilitativa, in considerazione del quadro clinico.
- >>>Trattamento finalizzato ad ottenere specifici obiettivi sanitari, erogato senza soluzioni di continuo dopo un ricovero acuto o, in alternativa allo stesso, per trattare uno o più problemi clinici riacutizzati non complessi di patologie croniche che non possono essere risolti a domicilio del paziente, ma che possono essere affrontati con modalità diverse dal ricovero in reparto per acuti
- >>>Riduzione della durata di degenza media in reparto per acuti
- >>>Riduzione dei costi di degenza ???
- >>>Riduzione dei ricoveri inappropriati

QUALI PAZIENTI ??

Criteri di arruolamento

- Anziani o comunque fragili che :
- >>>non richiedono più le cure di un reparto per acuti, ma necessitano ancora di assistenza qualificata e di terapie di media complessità
- >>>hanno necessità mediche difficilmente gestibili a domicilio
- >>>richiedono ancora delle procedure diagnostiche semplici, non invasive, a basso costo !!!
- >>>hanno un preciso programma terapeutico

QUALI PAZIENTI ??

- Le condizioni cliniche del paziente richiedono:
 - >>monitoraggio medico continuo con necessità di un significativo numero di accessi del personale medico-infermieristico
 - >>assistenza infermieristica
 - >>eventuale supporto di servizi intermedi (Laboratorio analisi, SIMT, Radiologia)
 - >>approccio multidisciplinare orientato al risultato

QUALI PAZIENTI ??

Criteria di accesso

- Diagnosi accertata !!!
- Prognosi definita
- Trattamento individuale predisposto
- Processo di stabilizzazione clinica (parametri vitali) non ancora consolidato
- Necessità di cure in fase sub-acuta sotto stretto controllo per completamento del processo di guarigione di malattia acuta
- o per consolidamento positivo di fase di instabilità clinica di malattia cronica non gestibile a domicilio

Criteri di sufficiente stabilizzazione clinica

- Non necessità di monitoraggio continuo cardio-respiratorio, in assenza di farmaci in infusione continua, di crisi ipo-ipertensive, di aritmie minacciose o che inducano instabilità emodinamica
 - Respiro autonomo da > 48 h (anche si in O₂ terapia) con SaO₂ > 95%, pO₂ > 60 mmHg, pCO₂ < 45 mmHg, con verifica dei parametri emogasanalitici in assenza di ventiloterapia
- N.B in pazienti con BPCO accettati valori di SaO₂ >90%

Quali Pazienti ??

Clinica

- Pte chirurgico >> portatore di stomia, drenaggio, sonda, spesso con comorbidità e compromissione generale
- Pte ortopedico, fratturato, protesizzato, >> portatore di apparecchio gessato, spesso con comorbidità e compromissione generale
- Pte urologico >> portatore di CV o stomia, spesso con comorbidità e compromissione generale
- Pte otorinolaringoiatrico >> portatore di trachestomia, con difficoltà a ristabilire una congrua capacità di alimentarsi per via orale e raggiungere quindi un peso accettabile nell'immediato post-operatorio

QUALI PAZIENTI ??

Clinica

- Pte con neoplasia già stadiata, non chirurgica!!, ed in attesa di avvio di polichemioterapia per problematiche mediche
- Pte neurologico, con esiti di accidente cerebrovascolare acuto (ischemico od emorragico), con problematiche mediche, non ancora in grado di intraprendere pienamente programma riabilitativo
- Pte con malattia infettiva e sequele in via di risoluzione

CONCLUSIONI

- I pazienti sub-acuti sono pazienti fragili, ancora non dimissibili dall'Ospedale, ma non più necessitanti di degenza in U O per acuti
- L'attenta valutazione dei Criteri clinici di sufficiente stabilizzazione in pazienti con criteri di arruolamento ed accesso idonei costituisce caposaldo "trasparente" per una altrettanto trasparente valutazione dell'IIA, fondamentale per raggiungere lo scopo ultimo che è il completamento del processo di guarigione (se malattia acuta) o risoluzione di instabilità clinica (se patologia cronica riacutizzata)









