

Caso clinico

B. A., classe 1922

Caso clinico

In anamnesi:

- Encefalopatia multifartuale con severo decadimento cognitivo

MMSE : NON somministrabile, mutacica, allettata,
Barthel 0/100, incontinenza doppia

=

DEMENZA CDR 5

Caso clinico

In anamnesi:

- Fibrillazione atriale permanente
- PaceMaker per malattia del nodo del seno
- IRC
- Anemia a genesi multifattoriale

Caso clinico

Situazione familiare:

-vive a domicilio con la famiglia
del figlio, molto presenti

Caso clinico

Ricovero a luglio per “ictus cerebri” presso UO Medicina Generale

In dimissione viene scritto:

- Scadenti condizioni cliniche generali
- Multiple lesioni da decubito
- Grave disfagia

Caso clinico

Si pone il problema della disfagia:

- SNG? tentativo infruttuoso di posizionamento
- PEG? sconsigliata dal chirurgo per difficoltà legate sia alla procedura che alla postura della paziente
- scelta NPT via CVC (per riferita “verosimile prognosi infausta a breve termine”)

Caso clinico

La paziente rientra al domicilio.

Da fine agosto a novembre :

3 accessi in PS per “dislocazione del CVC”,
solo medicato ma mai sostituito

Caso clinico

- Il 2/11 ricovero in Medicina Generale per febbre e dispnea
- Riscontro RX di polmonite bilaterale
- Esami ematochimici:
Hb 7.1
Na 155, K 3.2, Ca 7.9 tot
1.4 INR spontaneo

Caso clinico

- Inizia Meropenem
 - continua NPT + supplementi elettroliti tramite CVC
 - Apiretica, viene trasferita in un reparto a bassa intensità
-dove due giorni dopo presenta febbre elevata e, per quanto possibile, ulteriore peggioramento dello stato cognitivo e generale

Caso clinico

Ritornando alla febbre:
Il CVC???

è in sede da AGOSTO (95 giorni)

(durata media del CVC giugulare: 30 giorni)

Caso clinico

- Diagnosticata sepsi CVC correlata da S. Aureus
- Terapia con vancomicina
- Apiretica

>>>> le condizioni cliniche e generali tornano ai livelli pre-ricovero

Caso clinico

- A questo punto: rimane ancora il problema della nutrizione
- Importante insistenza da parte dei parenti durante il ricovero per riposizionare nuovo CVC e proseguire con NPT

Ma il collega rianimatore non pone indicazione vista la sepsi recente

Caso clinico

- Colloquio con i parenti circa la prognosi della paziente,
emergono i seguenti problemi:
 1. Non sono consci dello stadio avanzato della demenza e che questo comporti di per sé una prognosi infausta a breve termine
 2. Non sono stati seguiti ed informati nel tempo sull'evoluzione della malattia, dalla sua diagnosi alla fase di terminalità

Caso clinico

- Si propongono le opzioni:

A. CVC

B. PEG

C. Cure di fine vita

Caso Clinico

È stata messa la PEG.