

L'assistenza domiciliare ... cure palliative

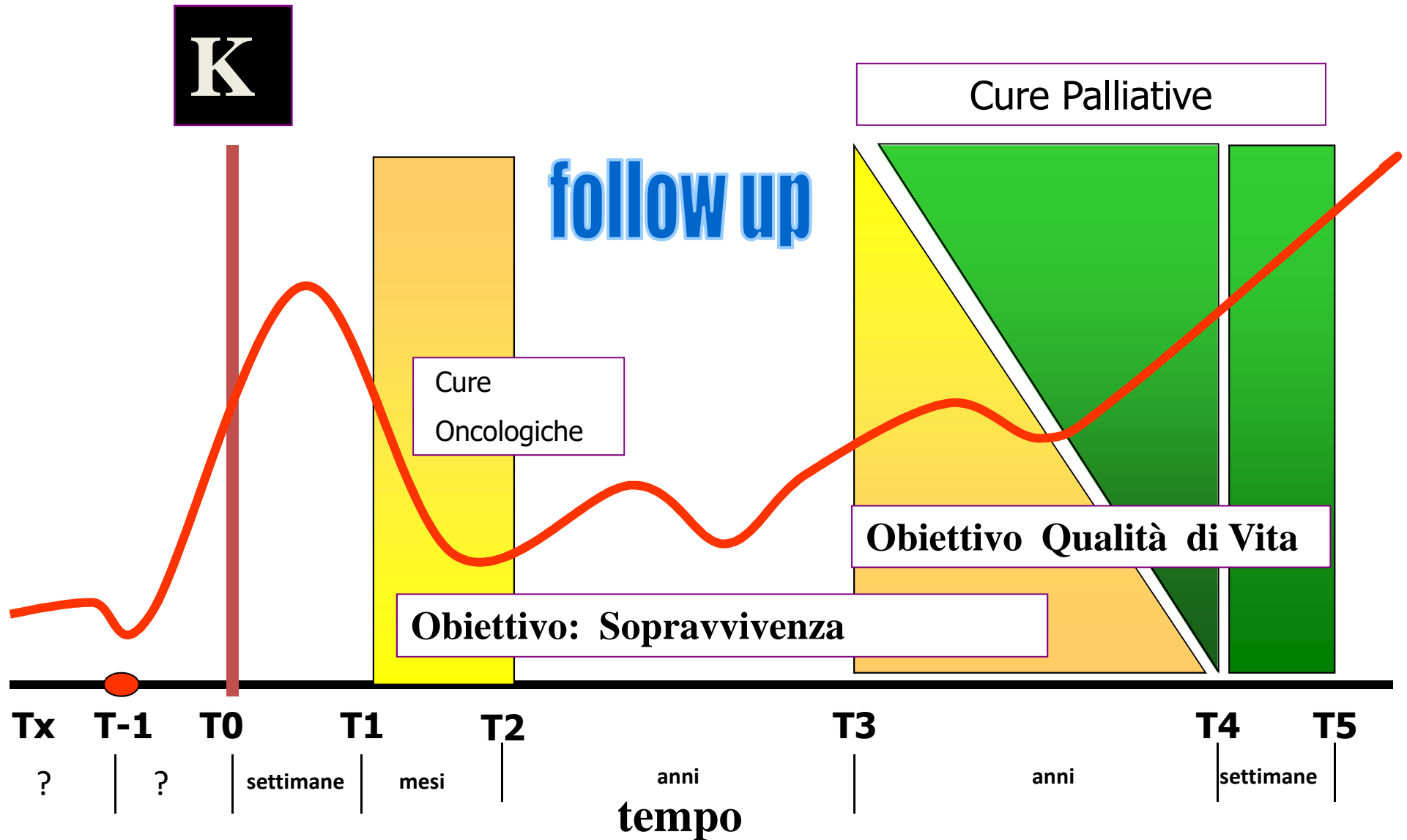
“Diagnosi e cura dei tumori pancreatici”

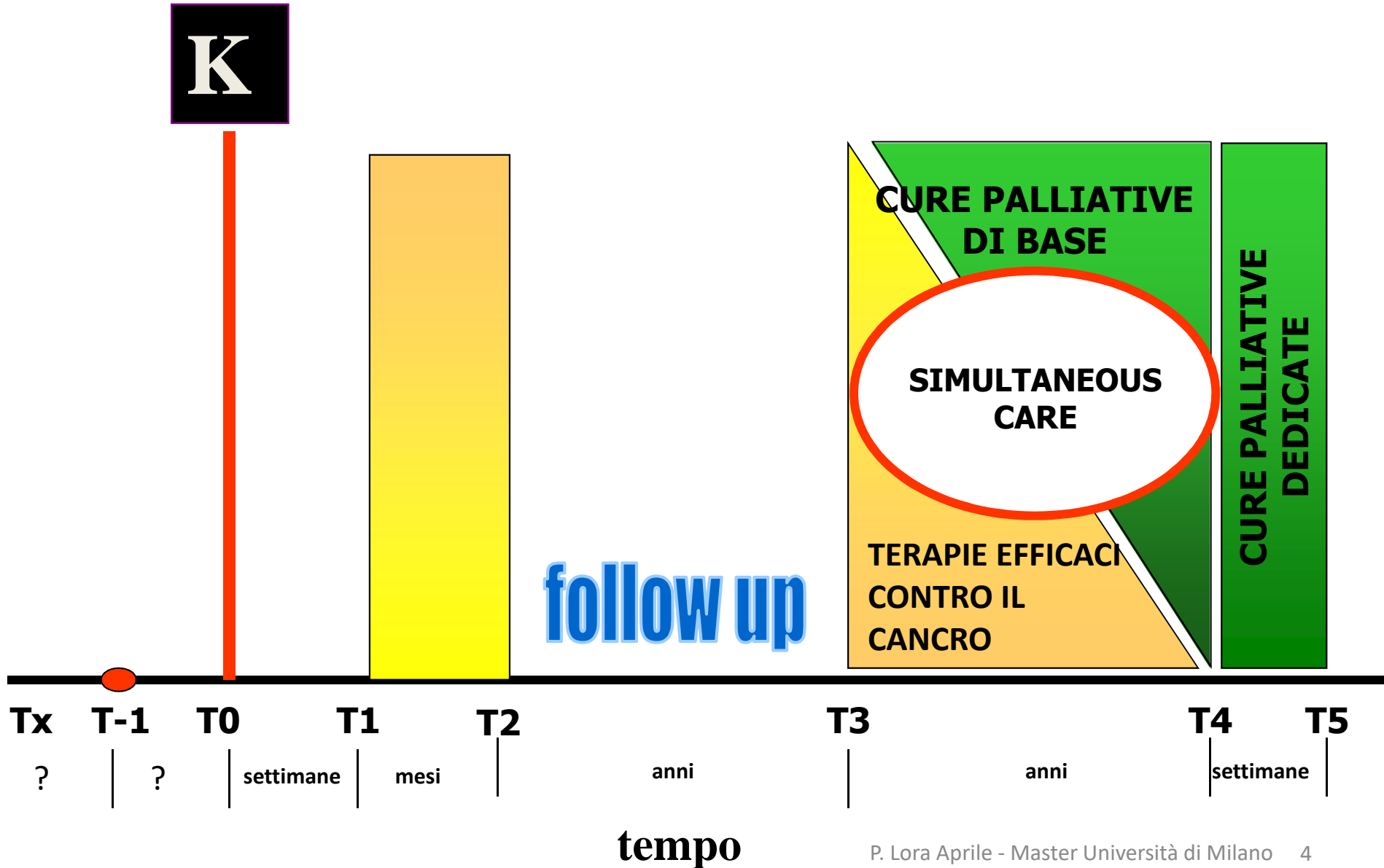
Ordine dei Medici di Brescia

19 maggio 2018

Dr Grazia Rinaldis – MMG SIMG

Il medico di famiglia è il fil rouge dell'assistenza





**PERCORSO INTEGRATO
OSPEDALE – TERRITORIO**

**PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
DEL PAZIENTE ONCOLOGICO NELLA
FASE AVANZATA DELLA TERAPIA**

ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI

I requisiti indispensabili per l'attivazione delle cure domiciliari sono:

- a) Condizione di non autosufficienza (disabilità), di fragilità e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio
- b) **Adeguate supporto familiare o informale**
- c) **Idonee condizioni abitative**
- d) Consenso informato da parte della persona e della famiglia
- e) Presa in carico da parte del medico di medicina generale (garanzia degli accessi concordati, disponibilità telefonica dalle ore 8 alle 20)

LEGGE n. 38 art. 2 comma a

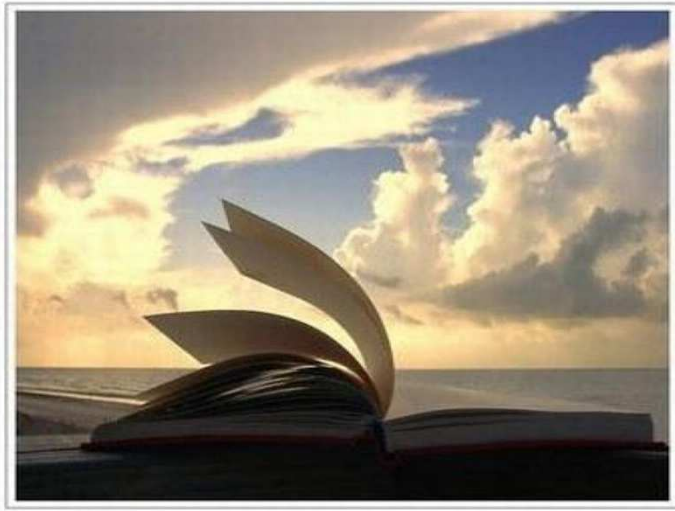
(Una definizione condivisa a livello nazionale)

«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: obiettivi e strumenti

"Le Cure Palliative sono un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che devono affrontare problematiche associate a malattie ad esito infausto, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza, per mezzo di una precoce identificazione, una precisa valutazione e un adeguato trattamento del dolore e di tutti gli altri problemi di natura fisica, psicosociale e spirituale"

WHO, 2002



Tre criteri «storici»

- IL CRITERIO TERAPEUTICO
- IL CRITERIO SINTOMATICO
- IL CRITERIO EVOLUTIVO

Documento Commissione Ministeriale Cure Palliative

CURE PALLIATIVE: CRITERI DI APPLICAZIONE

❑ CRITERIO TERAPEUTICO :

quando i trattamenti curativi specifici non sono più utili né opportuni

- **terapie etiologiche**
- **terapie palliative**

=====

CIO' CHE SI FA CONTRO LA MALATTIA NON E' PIU' UTILE

Documento Commissione Ministeriale Cure .Palliative

CURE PALLIATIVE: CRITERI DI APPLICAZIONE

☐ CRITERIO SINTOMATICO :

**quando i sintomi invalidanti comportino una riduzione del
performances status (Indice di Karnofsky < 50)**

- Allettamento per un tempo maggiore del 50 %**
- Limitata cura di sé**
- Assistenza Sanitaria straordinaria**

Documento Commissione Ministeriale Cure .Palliative

CURE PALLIATIVE: CRITERI DI APPLICAZIONE

❑ CRITERIO EVOLUTIVO :

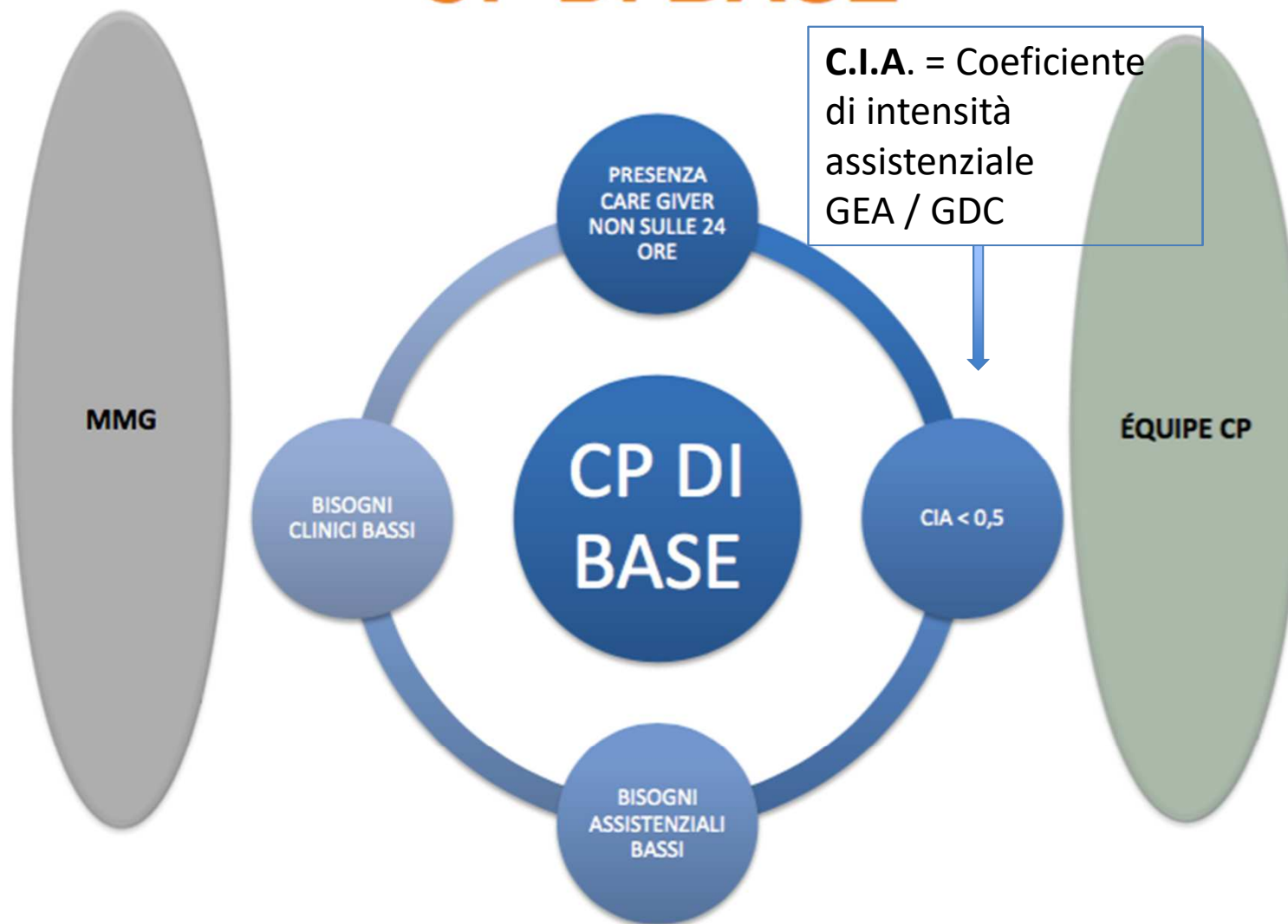
quando la rapida progressione della malattia determinerà con probabilità la morte entro tre mesi

➤ Criteri prognostici di sopravvivenza:

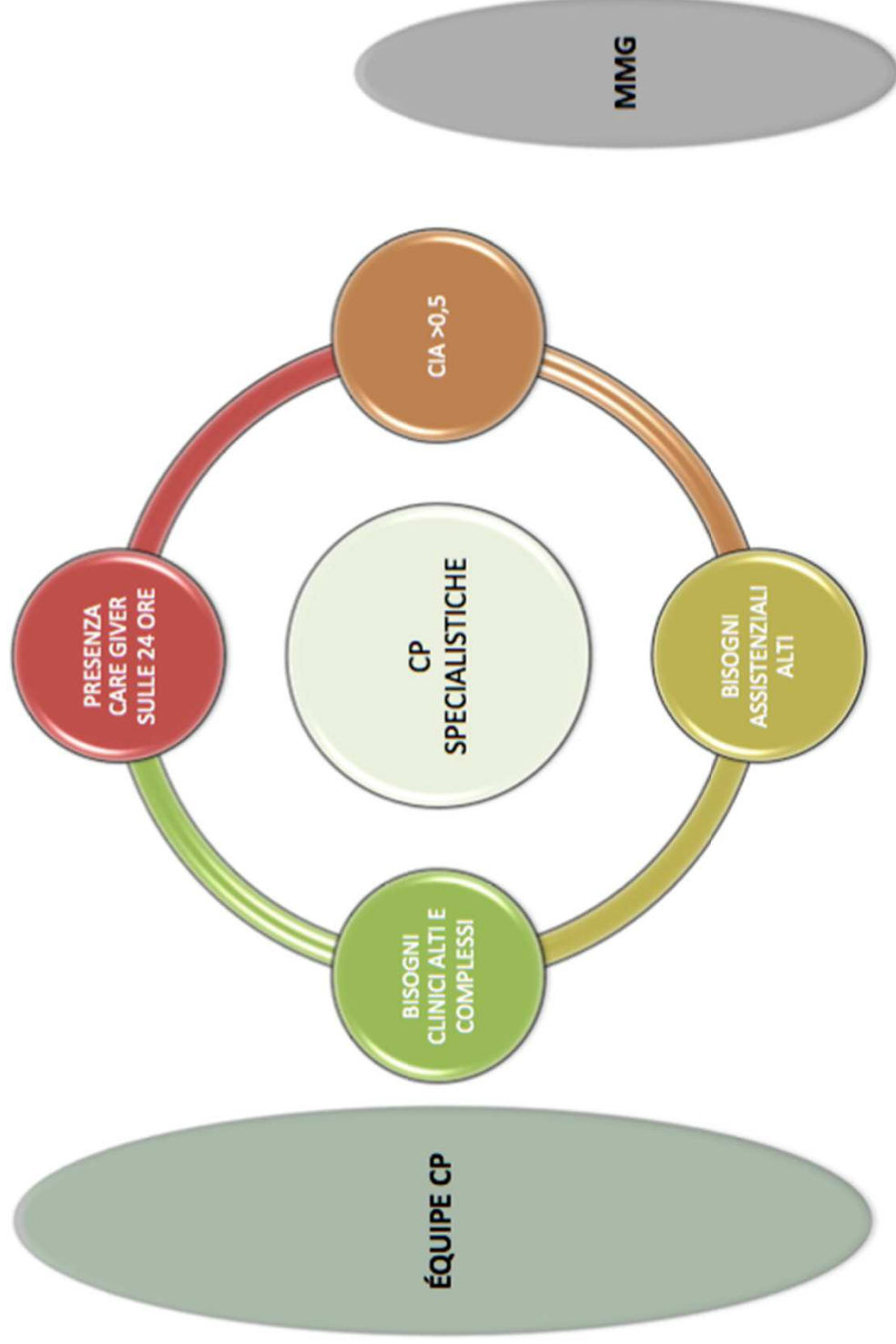
- ✓ Sintomi presenti: dispnea, anoressia**
- ✓ Leucocitosi - Linfocitopenia**
- ✓ IPSK**
- ✓ PCS: Previsione clinica di sopravvivenza**

Documento Commissione Ministeriale Cure Palliative

CP DI BASE



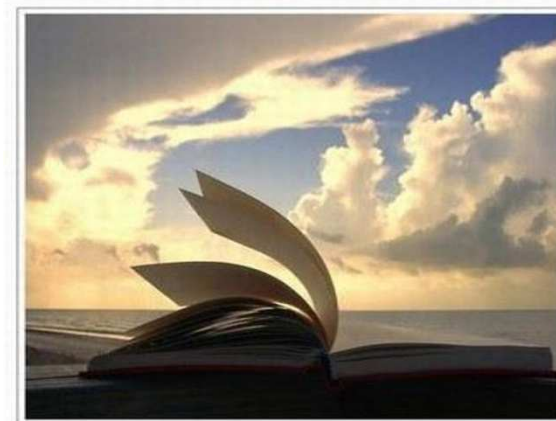
CP SPECIALISTICHE



N.B. Richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare

Perché è importante identificare i malati che si “avvicinano alla fine della vita”?

- ❖ **Per prevedere i loro bisogni**
- ❖ **Per garantire loro le cure più appropriate**
- ❖ **Per organizzare le cure rispettando il più possibile i loro desideri**





WHO Definizione delle Cure Palliative

Last stage

- Pazienti non responsivi alle terapie curative negli **ultimi stadi della cura.**

Cambiamento di pensiero:
Problemi alla fine della vita hanno le loro origini
all'inizio della traiettoria della malattia.

Palliative care. Report of a WHO Expert
Report Series, No.804, Geneva, WHO 1990.

Early

- I principi delle Cure Palliative dovrebbero essere applicati il più **precocemente possibile nel corso di una malattia cronica** fino alla fase finale.



P. Lora Aprile - Master Università di
Milano - Gargnano

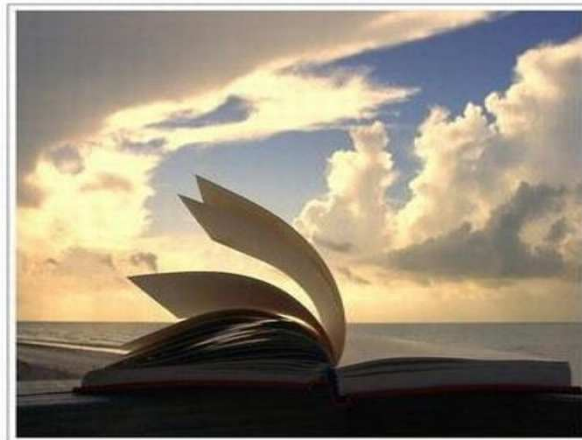
Cecilia Sepúlveda, Amanda Marlin, Tokuo Yoshida, Andreas Ullrich,
Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective

Program on Cancer Control (C.S., A.M., A.U.) and Essential Drugs and
Medicines Policy (T.Y.), World Health Organization, Geneva, Switzerland
Journal of Pain and Symptom Management 24, 2002

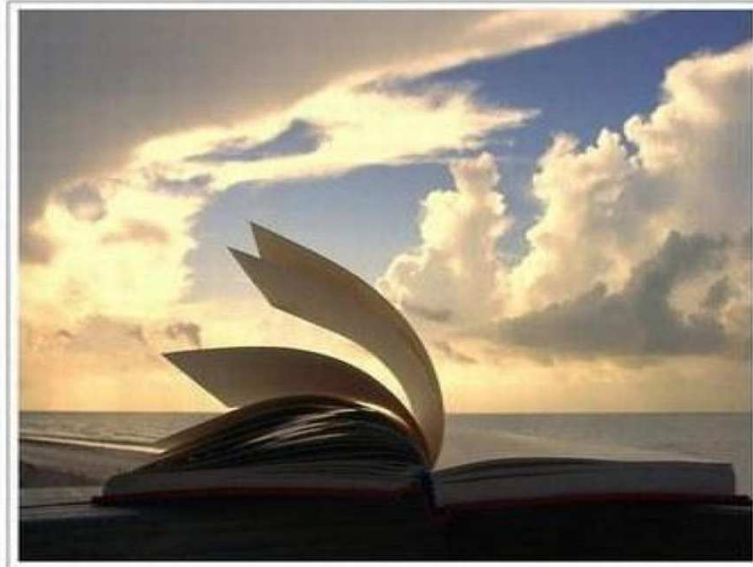
Levy MH. - NCCN Task Force Report: Supportive and palliative care 16
Oncology 13: 517-522, 1999

Quali sono i malati che si avvicinano al fine vita ?

***I malati “si avvicinano alla fine della vita” quando è probabile che essi muoiano entro i prossimi 12 mesi.
In questa definizione sono inclusi anche i pazienti la cui morte è imminente (attesa entro poche ore o giorni)***



***Quali sono i segnali che i malati
si avvicinano al fine della vita ?***



Possibili strumenti di valutazione

- ❖ **Barthel Index / ADL**
- ❖ **Karnofsky Performance Status**
- ❖ **WHO / ECOG Performance Scale**

Cambiamenti nelle cure alla fine della vita che i medici possono fare dalla prossima settimana!

1. Quando visiti un malato, domandati:
“saresti sorpreso se morisse entro pochi mesi?”

**Per i tuoi pazienti “sufficientemente malati per morire”
dai la precedenza alle loro preoccupazioni che sono spesso il
controllo dei sintomi, l’aiuto della famiglia, la continuità delle
cure, le direttive anticipate, il supporto spirituale**

2. Per eliminare paure ed ansie, i malati cronici devono capire
cosa sta accadendo

**Quando vedi un paziente “sufficientemente malato per morire”,
parlagli, aiutalo e discuti con lui di questa possibilità**

AFFRONTARE IL DIALOGO SUI SINTOMI FUTURI E SULLA LORO GESTIONE

Analizzare paure e pregiudizi

***Descrivere i possibili sintomi che il paziente potrebbe avere
con il progredire della malattia***

***Rassicurare il paziente che il dolore può essere tenuto sotto
controllo nella maggior parte dei casi***

***Valutare quanto sia appropriato parlare di sintomi
potenzialmente problematici, soprattutto con i caregiver
che prestano le cure al paziente a casa (per es. convulsioni,
soffocamento, sanguinamento, in base al tipo di malattia) e
come comportarsi se dovessero accadere***

SINTOMI DA ALLEVIARE

- ◆ **ITTERO** (posizionamento stent....)
- ◆ **SINGHIOZZO** (Largactil – Serenase)
- ◆ **NAUSEA E VOMITO** (Levobren)
- ◆ **DEPRESSIONE** (SSRI , Duloxetina)
- ◆ **STIPSI**
- ◆ **DIABETE** (Insulina)

**ANORESSIA-CACHESSIA
IN CURE PALLIATIVE
LE SCELTE TECNICAMENTE POSSIBILI**

**IN GRADO DI
ALIMENTARSI PER VIA
ORALE**

FARMACI STIMOLANTI L'APPETITO:

- CORTISONICI: DESAMETASONE, PREDNISONA
- PROGESTINICI: MEGESTROLO
- CANNABINOIDI

**NON IN GRADO DI
ALIMENTARSI PER VIA
ORALE**

**NUTRIZIONE
ARTIFICIALE????**

**NUTRIZIONE
ENTERALE**

**NUTRIZIONE
PARENTERALE**

**SUPPORTO PSICOLOGICO E
FAMILIARE**

**ATTIVITÀ FISICA ANCHE
PASSIVA?**

II Dolore

Le chiediamo di indicare sul segmento il punto che corrisponde all'intensità del suo dolore.

|-----|

Nessun
dolore

Il dolore più forte
che si possa immaginare

Analogo visivo (VAS).

Considerando una scala da 0 a 10 in cui a 0 corrisponde l'assenza di dolore e a 10 il massimo dolore immaginabile, quanto valuta l'intensità del suo dolore?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nessun
dolore

Il dolore più forte
che si possa immaginare

Scala numerica (NRS) a 11 livelli.

Come valuta l'intensità del suo dolore?

- NESSUN DOLORE
- DOLORE MOLTO LIEVE
- DOLORE LIEVE
- DOLORE MODERATO
- DOLORE FORTE
- DOLORE MOLTO FORTE

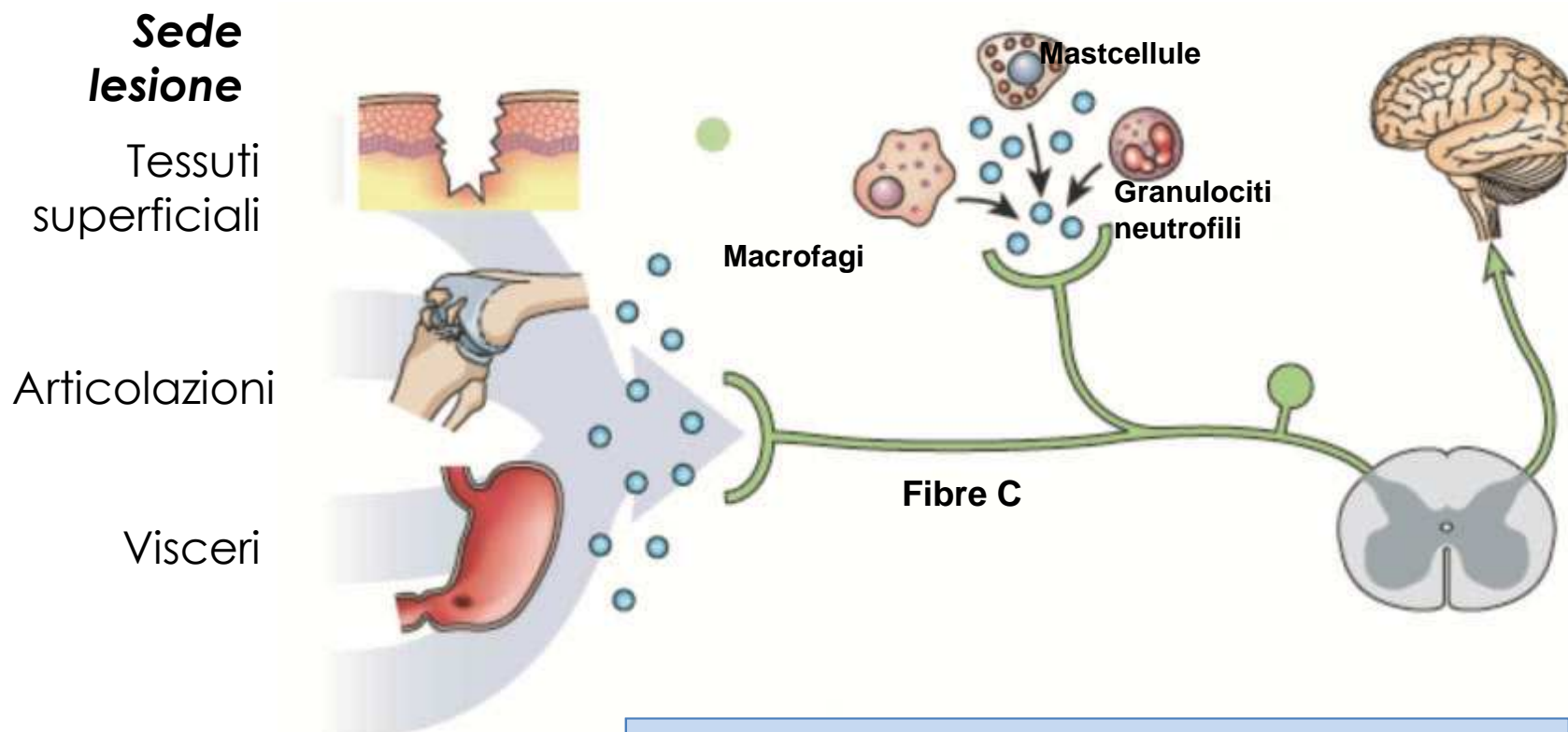
Scala verbale (VRS) a 6 livelli.

SI TRATTA DI
“DOLORE MISTO”

NOCICETTIVO + NEUROPATICO

- CLINICAMENTE, QUESTA DEFINIZIONE VIENE UTILIZZATA PER INDICARE **QUADRO CLINICO** IN CUI SONO PRESENTI ENTRAMBI I MECCANISMI PATOGENETICI (NOCICETTIVO – NEUROPATICO)
CIÒ AVVIENE FREQUENTEMENTE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

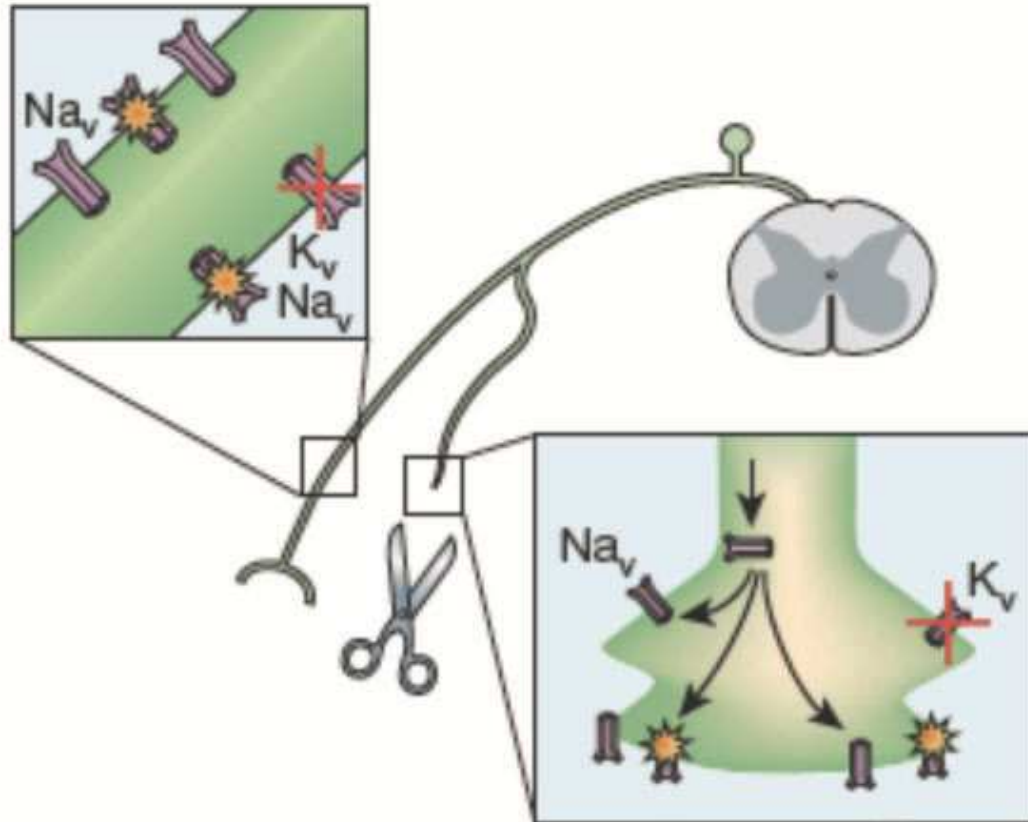
DOLORE NOCICETTIVO INFIAMMATORIO (FIBRE C)



Istamina	H ⁺
Serotonina	Nerve Growth Factor
Bradichinina	TNF α
Prostaglandine	Endoteline
ATP	Interleuchine

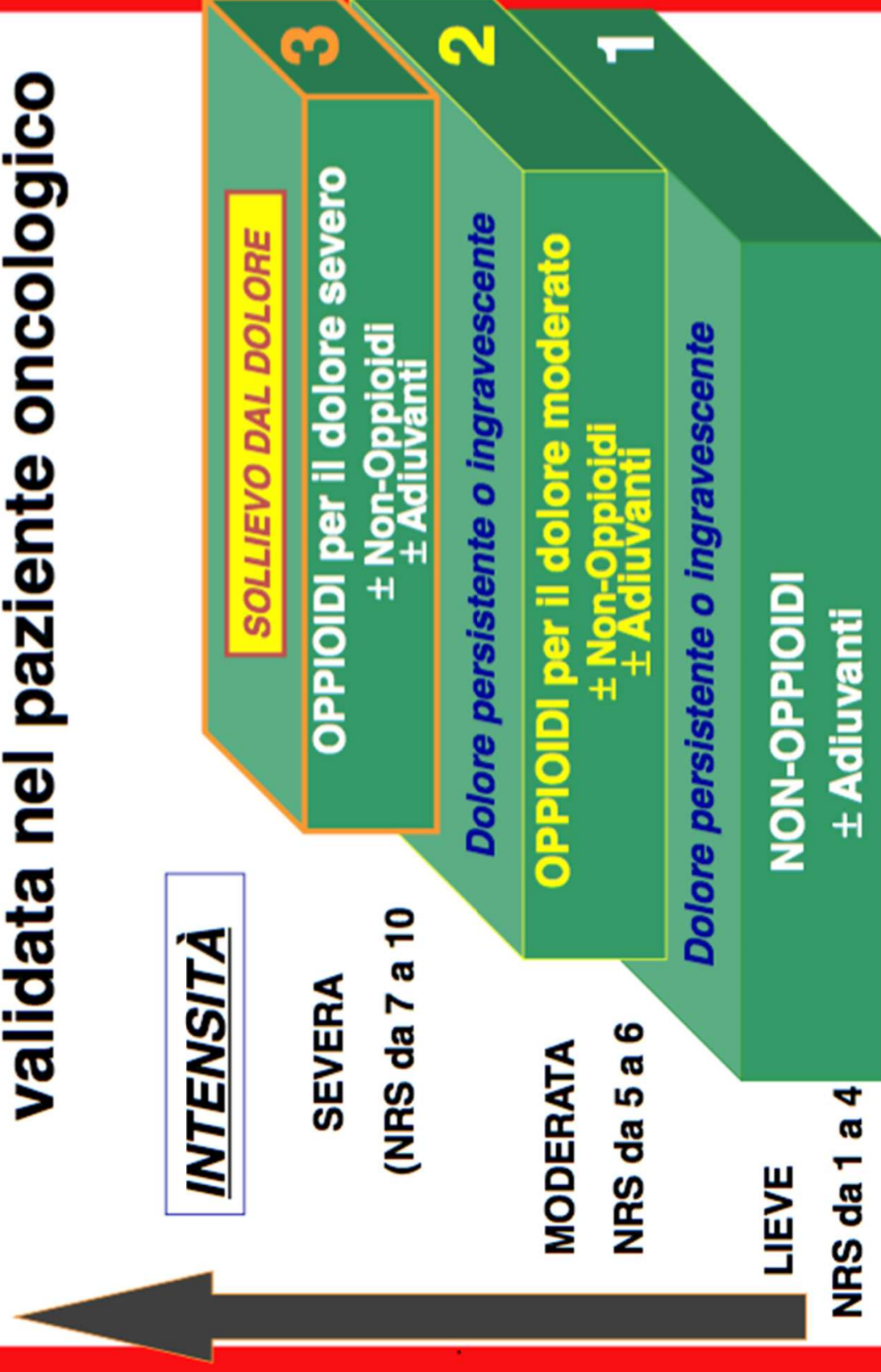
SVILUPPO SITI ECTOPICI NELLE LESIONE NERVOSE PERIFERICHE

Lesione del nervo

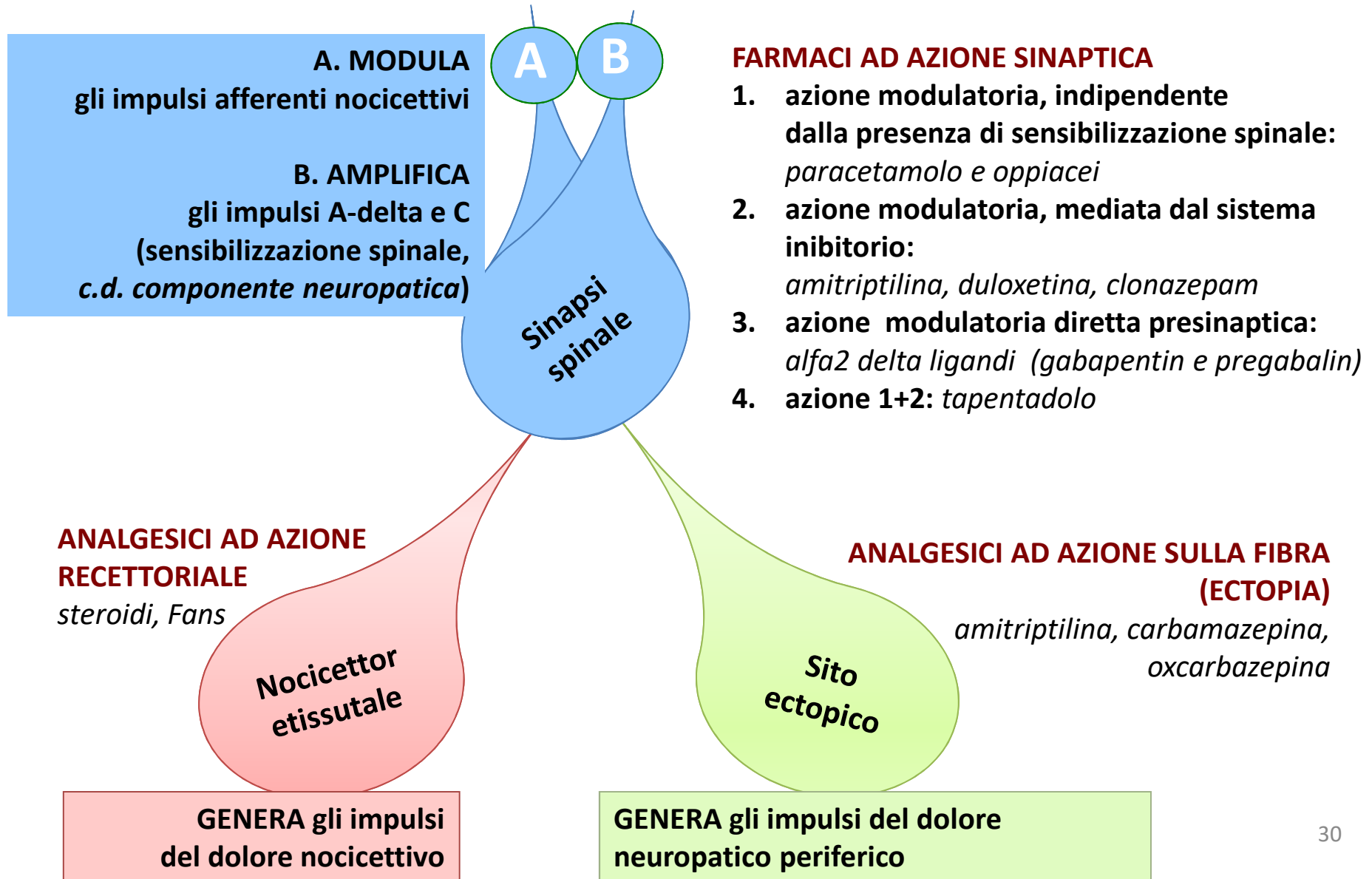


Neuroma

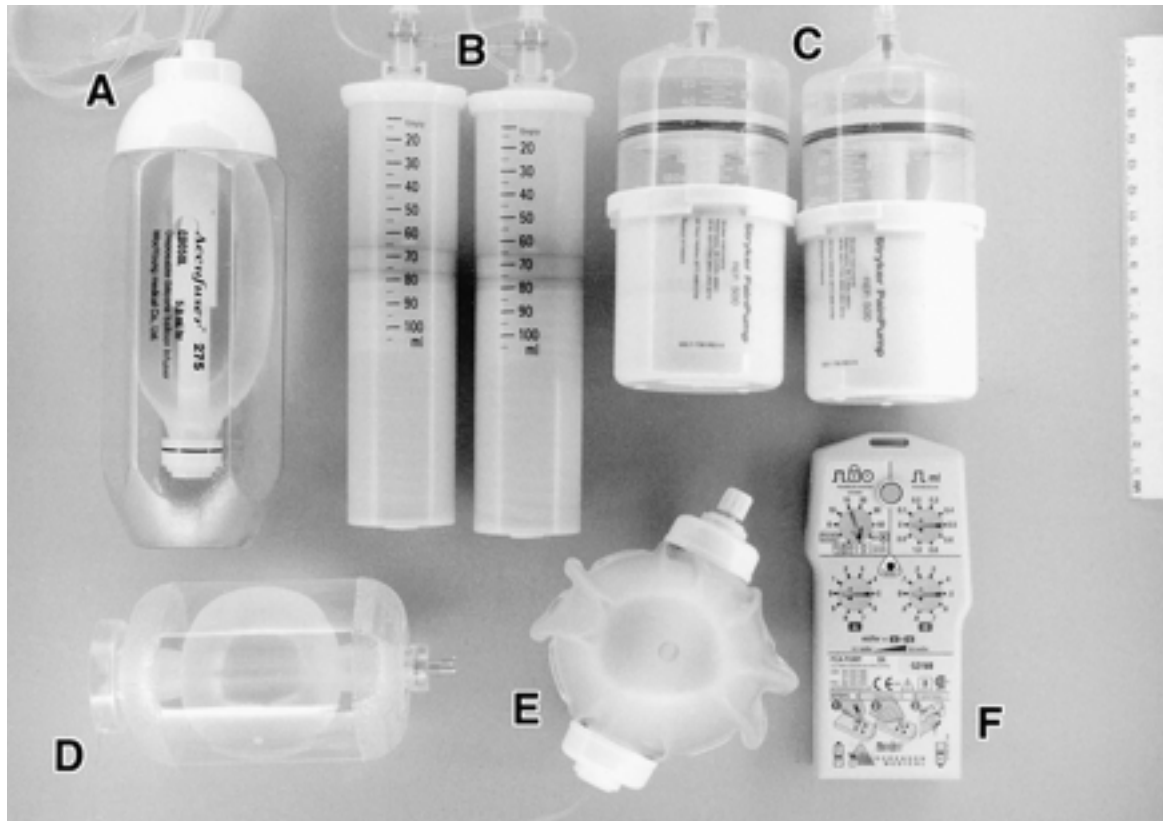
Scala OMS trattamento del dolore validata nel paziente oncologico

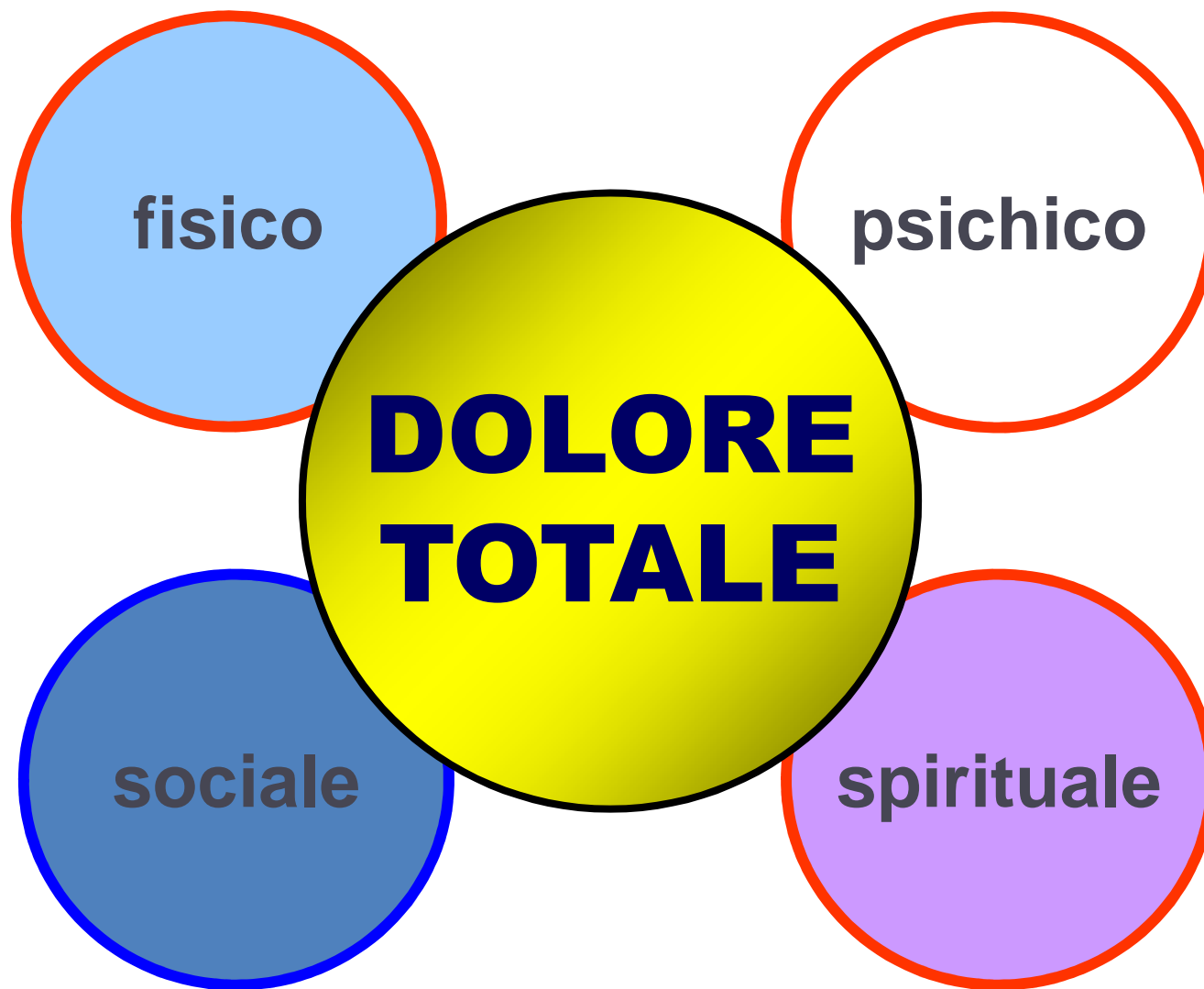



ANALGESICI E PAIN GENERATOR



TERAPIA COMBINATA E POMPE ELASTOMERICHE







***Fai ciò che ti è possibile per
mostrare che hai cura degli altri
e renderai questo nostro mondo
un mondo migliore***

Rosalyn Carter