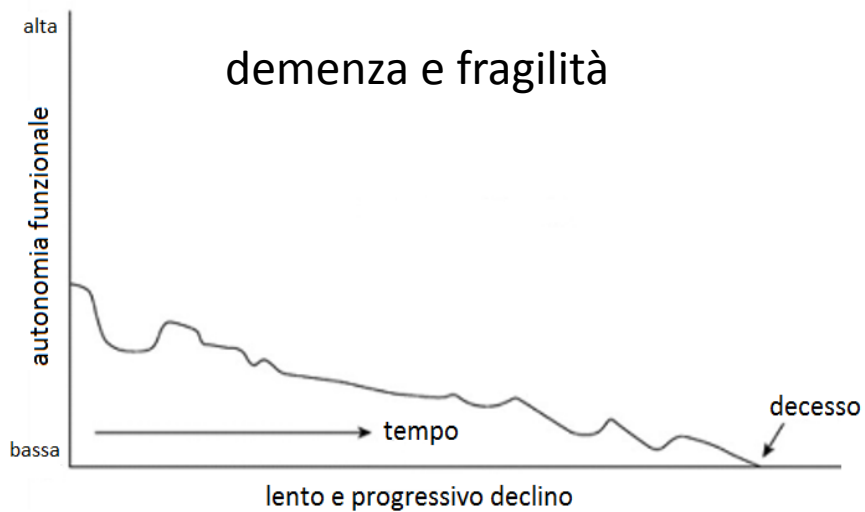
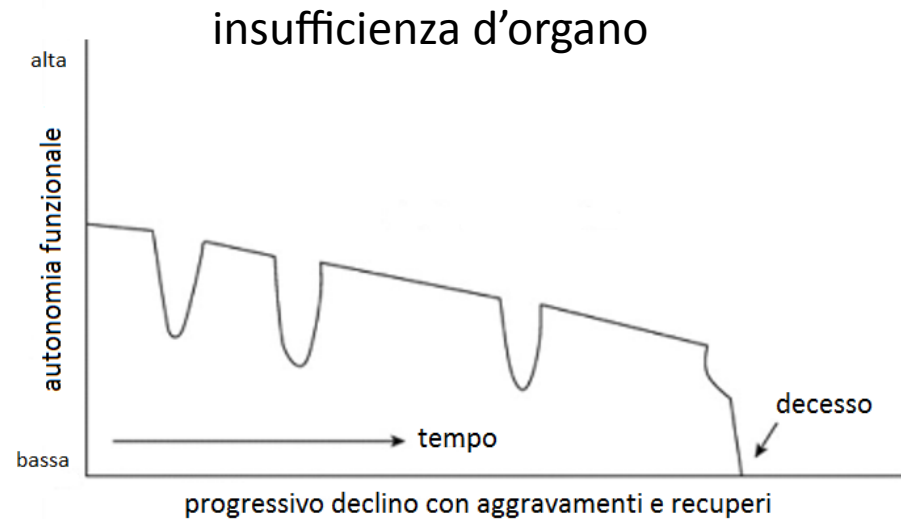
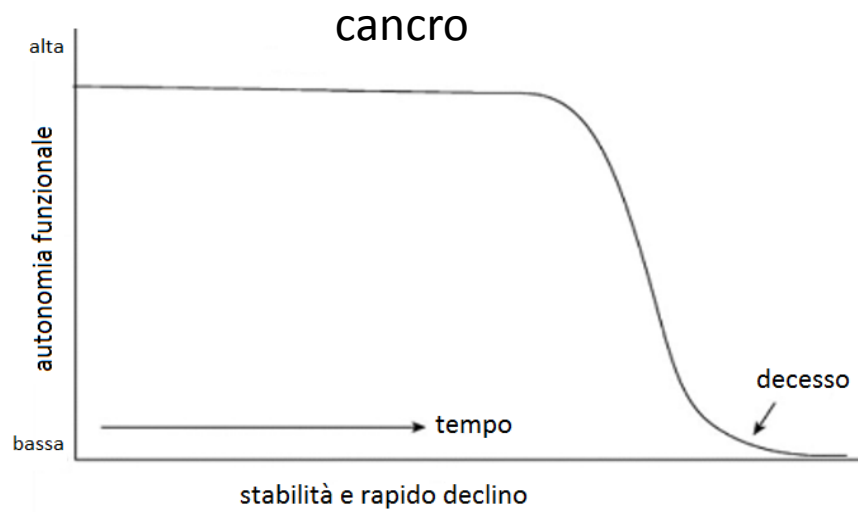


Criteri generali per inquadrare il malato potenzialmente end- stage e valutare un orientamento terapeutico palliativo vs intensivo

Dr. Luca Abrardi

file Fondazione
Italiana di
Leniterapia®

cure palliative: per chi?





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)

The GSF Prognostic Indicator Guidance

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

perché?

**'Earlier identification of people nearing the end of
their life and inclusion on the register leads to
earlier planning and better co-ordinated care'**

(GSF National Primary Care Snapshot Audit 2010)

This is not attempting to answer the question that doctors often hear - **‘how long have I got?’** Rather, it responds to the underlying sometimes unspoken questions from people facing a new reality **‘If I haven’t got long, then what should I do and how can you help?’**

(Thomas K GSF Centre 2008)

IDENTIFICA

VALUTA

PIANIFICA

saresti sorpreso se il paziente morisse nei prossimi mesi, settimane, giorni?

NO

NON SO

SI

sono presenti indicatori generali di declino?

rivaluta

SI

NON SO

NO

sono presenti indicatori specifici di declino?

rivaluta

SI

NO

valuta la possibilità di un approccio palliativo

indicatori generali di declino

- riduzione delle funzioni (PPS \leq 50%)
- 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

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 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

ECOG

GRADO	
0	Completamente attivo e in grado di eseguire tutte le attività precedenti alla malattia senza limitazioni.
1	Limitato nelle attività fisicamente ardue ma in grado di eseguire lavori leggeri o sedentari.
2	Capace di provvedere completamente a sé stesso, ma incapace di eseguire attività lavorative di qualsiasi grado. In piedi per più del 50% delle ore di veglia
3	Capace di provvedere a sé stesso solo limitatamente. Confinato a letto o in poltrona per più del 50% delle ore di veglia.
4	Completamente inabile. Non in grado di provvedere a sé stesso. Completamente confinato a letto o in poltrona.
5	Decesso.

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
- 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

MRC

GRADO	
0	Mi manca il fiato solo per sforzi intensi.
1	Mi manca il fiato solo se corro in piano o se faccio una salita leggera.
2	Cammino più lentamente della gente della mia stessa età quando vado in piano, oppure mi devo fermare per respirare quando cammino al mio passo in piano.
3	Mi devo fermare per respirare dopo che ho camminato in piano per circa 100 metri o pochi minuti.
4	Mi manca troppo il fiato per uscire di casa o mi manca il fiato quando mi vesto o mi spoglio.

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

MELD score

$$0.957 \times \ln \text{ creatinina (mg/dl)} + 0.378 \times \ln \text{ bilirubina (mg/dl)} + 1.120 \times \ln \text{ INR} + 0.643$$

PUNTEGGIO	MORTALITÀ
40 ≥	71,3%
30 -39	52,6%
20 -29	19,6%
10 -19	6,0%
9 ≥	1,9%

indicatori clinici specifici insufficienza renale cronica

- età > 75 anni
- neoplasia in stadio avanzato
- grave malnutrizione
- patologia cardiaca o polmonare terminale
- stato vegetativo
- grave deterioramento cognitivo

indicatori clinici specifici malattia di Parkinson

- riduzione efficacia trattamento farmacologico
- riduzione indipendenza
- malattia meno controllabile e prevedibile con periodi off
- cadute
- disfagia
- segni psichiatrici

indicatori clinici specifici sclerosi laterale amiotrofica

- richiesta diretta del malato o della famiglia
- severa sofferenza psicologica, sociale
- controllo del dolore che richiede alte dosi analgesici
- necessità di alimentazione PEG SNG per disfagia
- presenza di dispnea con C.V. < 50%
- polmoniti da aspirazione
- perdita funzioni motorie in almeno 2 distretti corporei
- disturbi cognitivi
- infezioni ricorrenti

indicatori clinici specifici fragilità

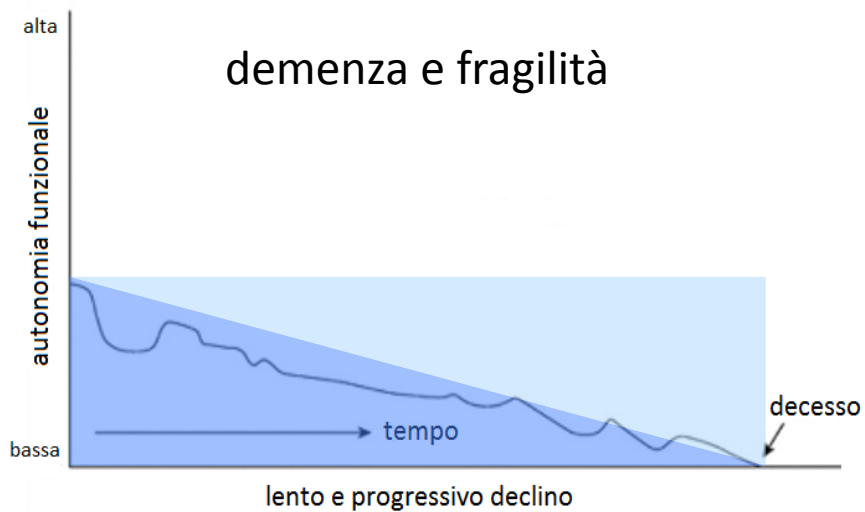
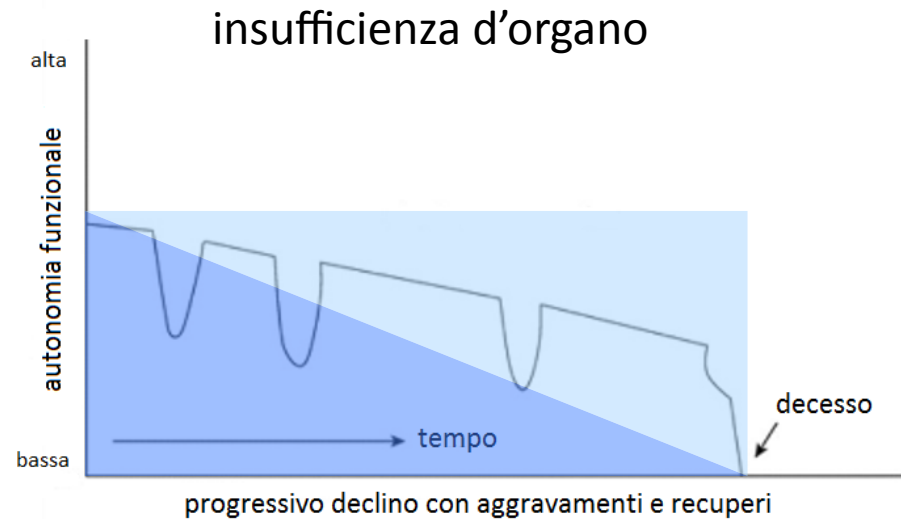
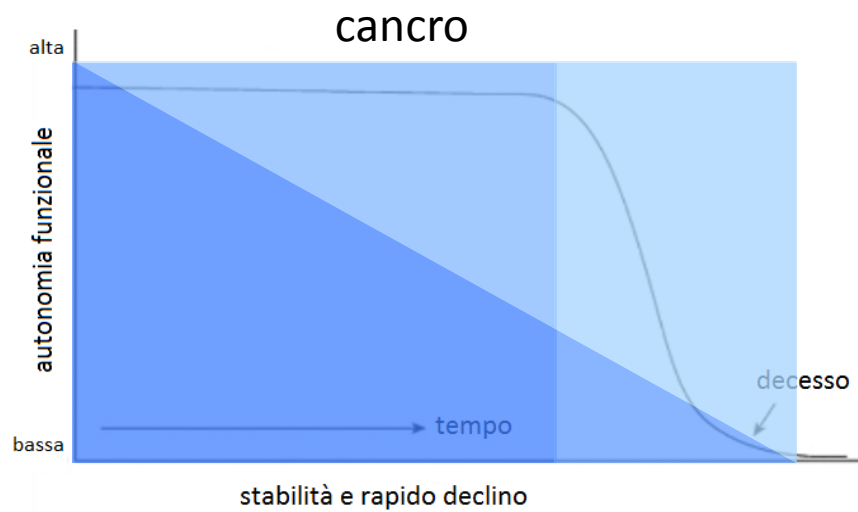
paziente con multiple comorbidità e limitazioni nella vita quotidiana a cui si aggiungono:

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

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

cure palliative: quando?



IDENTIFICA

VALUTA

PIANIFICA

valutare

- comunicare alla persona e a coloro che si prendono cura di lui quanto rilevato nel processo di identificazione
- considerare i bisogni della persona e le possibilità di supporto che possono essere offerte
- riportare nella cartella le informazioni ottenute nella comunicazione e l'avanzamento nella costruzione di un piano di cura

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