

# GLI AMBITI ASSISTENZIALI

## SPECIFICI PER LE CURE PALLIATIVE

### STRUTTURE

- UOCP (ambulatorio, hospice , ass. domiciliare)
- HOSPICE RESIDENZIALI
- RSA

# GLI AMBITI ASSISTENZIALI

## SPECIFICI PER LE CURE PALLIATIVE

### CURE DOMICILIARI

#### DI BASE

- ADI VAUCHER (PRESTAZIONALI, PROFILI )
- ADI-CP

#### SPECIALISTICHE

- STCP (Specialistica Territoriale Cure Palliative)

# MODELLO

# ORGANIZZATIVO

## RETE CURE PALLIATIVE ASL BRESCIA

- SCHEDA SEGNALAZIONE ALL'UCAM (MMG,STRUTTURA)
- SCHEDA SEGNALAZIONE A STRUTTURE DEDICATE (UCAM)
- SCHEDA DI CONCLUSIONE (ENTE CHE HA EROGATO L'ASSISTENZA)

**IL PAZIENTE PUO' COMUNQUE ACCEDERE ALL'UOCP ANCHE SENZA RICHIESTA DEL MEDICO E SEGNALAZINE ALL'UCAM; SARA' LA STRUTTURA STESSA A COMPILARE LA SCHEDA DI SEGNALAZIONE**



# **OBIETTIVO DELLE CURE PALLIATIVE**

**L'OBIETTIVO DELLE CURE PALLIATIVE È IL  
RAGGIUNGIMENTO**

**DELLA MIGLIOR QUALITÀ DI VITA POSSIBILE**

**PER I PAZIENTI E LE LORO FAMIGLIE**

# **ELEMENTI INDISPENSABILI PER RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO**

- CAMBIO RADICALE DI MENTALITA'
- PRECISE DOMANDE
- STRUMENTI IDONEI

# **CAMBIO RADICALE DI MENTALITA'**

DAL GUARIRE, AL CURARE, AL PRENDERSI CURA

( CDI art 3 )

IL MALATO TERMINALE NON PUÒ GUARIRE,  
CIOÈ LA MALATTIA CHE LO HA COLPITO  
NON PUÒ ESSERE DEBELLATA.

**L'ATTENZIONE DAL GUARIRE DEVE  
QUINDI  
SPOSTARSI AL CURARE IL PAZIENTE**

# CHE COSA CURARE?

- I SINTOMI,
- LE CONSEGUENZE DELLE CURE ESPLETATE PRECEDENTEMENTE

LE ALTERAZIONI FISICHE E SOCIALI DERIVANTI DALLA PATOLOGIA DEVONO ESSERE CURATI, CIOE' PRESI TUTTI IN CONSIDERAZIONE, ATTENUATI E SE POSSIBILE TOLTI.

SPESSO I RISULTATI SONO TEMPORANEI PROPRIO A CAUSA DI UNA CARATTERISTICA PECULIARE DEL PAZIENTE IN FASE TERMINALE, QUELLA CIOÈ DI ESSERE SOGGETTO A

**CAMBIAMENTI IMPROVVISI E CONTINUI**



# **PRENDERSI CURA**

DEL PAZIENTE

PORRE ATTENZIONE ALLA QUALITÀ DELLE SCELTE  
COMMISURANDO NON SOLO GLI ASPETTI CLINICI MA  
ANCHE QUELLI ESISTENZIALI.

**DOBBIAMO IMPARARE A  
DARCI DEI LIMITI, DELLE PRIORITÀ.**



# **RICONSIDERARE L'APPROPRIATEZZA**

**( CDI art 1 e 9 )**

- DELLE TERAPIE IN ATTO,
- DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE
- DEGLI INTERVENTI ASSISTENZIALI

PARTENDO DAL RICONOSCERE CHE E'  
INIZIATA LA FASE PIU' AVANZATA DELLA  
MALATTIA

# **RIMODULARE LE DECISIONI**

ALCUNI INTERVENTI DIVENTANO  
PRIORITARI E VANNO ANZI INTENSIFICATI,

ALTRI VANNO MODIFICATI,

ALTRI ANCORA, NON PIU' UTILI, VANNO  
SOSPESI.

# LA RIMODULAZIONE DEGLI INTERVENTI

NON DEVE ESSERE PERCEPITA COME

**“NON FACCIAMO PIU' NIENTE PERCHE' NON C'E'  
PIU' NIENTE DA FARE “.**

SI TRATTA PIUTTOSTO DI UNA MODALITA' NUOVA DI

**PRESA IN CARICO GLOBALE**

ATTRAVERSO

**CURE ATTIVE ED EFFICACI**

QUESTO APPROCCIO “ IN POSITIVO “ E' UN  
ELEMENTO ESSENZIALE DA SOTTOLINEARE  
PRECOCEMENTE E COSTANTEMENTE SIA AL  
PAZIENTE CHE AI FAMIGLIARI.

# UN INTERVENTO E' DEFINITO APPROPRIATO

- NELLA MISURA IN CUI RISPETTA LA VOLONTA' DEL PAZIENTE,
- NE GARANTISCE IL COMFORT,
- NON INTERFERISCE SUL BUON CONTROLLO DEI SINTOMI,
- NON ACCELLERA O RALLENTA LA MORTE E NON APPORTA INUTILI SOFFERENZE...

( **CDI art 36** )

# **COSA DEVE ESSERE RIVISTO**

- LA CURA DELLA PERSONA
- LA RILEVAZIONE DEI PARAMETRI
- GLI INTERVENTI ASSISTENZIALI
- LA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE

# **RIMODULARE RICHIEDE**

QUOTIDIANAMENTE,  
ANZI MOMENTO PER MOMENTO,  
CHE QUANTO E' FATTO DI ROUTINE SIA  
RICONSIDERATO E PONDERATO ALLA  
LUCE DEI MUTATI OBIETTIVI DI CURA.

# PORSI PRECISE DOMANDE

- COSA E' MEGLIO PER IL PAZIENTE IN QUESTO MOMENTO?
- QUALI SONO I BENEFICI DELL'INTERVENTO?
- QUALI SONO I DISAGI?
- QUAL'E' LA PRIORITA'?

# STRUMENTI IDONEI

- LAVORO D'EQUIPE
- CARTELLA INFERMIERISTICA
- SCALE DI VALUTAZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DEI SINTOMI E DELLA QUALITA' DI VITA
- COMUNICAZIONE/RELAZIONE
- FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO SPECIFICI



# QUALE EQUIPE

MEDICI

INFERMIERI

ASA,OTA,OSS

FISIOTERAPISTI

PSICOLOGI

ASSISTENTI SOCIALI

ASSISTENTI SPIRITUALI

VOLONTARI

FAMIGLIARI

PAZIENTE

( CDI art 41 )



**OGNI OPERATORE**  
**NEL RISPETTO DEL PROPRIO RUOLO**  
**E' FONDAMENTALE**  
**NEL PROGETTO DI PRESA IN CARICO**  
**DEL PAZIENTE**

IL PASSAGGIO DI INFORMAZIONI DEVE ESSERE  
COSTANTE E **RISPETTOSO** DELLA PRIVACY DI  
PAZIENTE E FAMIGLIARI

# TENERE SEMPRE PRESENTE

IL FAMILIARE COME IL PAZIENTE

PROVA RABBIA, SENSO DI IMPOTENZA, SOFFRE,

HA PAURA DELLE RESPONSABILITÀ CHE DEVE  
AFFRONTARE,

È CARICO DELLE ESPERIENZE VISSUTE IN PASSATO,

VUOLE MAGARI RIPARARE AD UN RAPPORTO DIFFICILE  
CON IL PROPRIO CARO

**E QUINDI.....**

# HA BISOGNO

- DI ASCOLTO,
- DI RASSICURAZIONI,
- DI INFORMAZIONI **CHIARE E CORRETTE**

SPIEGARE AL FAMILIARE CHE PUÒ DARSIL PERMESSO DI PIANGERE,DI PROVARE RABBIA,DI DESIDERARE LA MORTE PRECOCE DEL PROPRIO CARO,DI ESPRIMERE I PROPRI SENSI DI COLPA SENZA SENTIRSI “SBAGLIATO”

( **CDI art 20** )



DURANTE QUESTO PROCESSO L'OPERATORE

**NON DEVE MAI**  
**PERMETTERSI DI GIUDICARE**  
**IL COMPORTAMENTO DEL FAMILIARE**

SPESSO NON SI È A CONOSCENZA DELLE SITUAZIONI  
PASSATE, PER ESEMPIO UN ABBANDONO, UN TRADIMENTO, LA  
MORTE RECENTE DI ALTRI FAMILIARI...)

# TRATTAMENTO DEI SINTOMI

(INDICAZIONI GENERALI)

PER OTTENERE UNA  
PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI  
EFFICACE BISOGNA AVER SEMPRE COME

**OBIETTIVO PRINCIPALE**  
**LA MIGLIOR QUALITA' DI VITA POSSIBILE**

PER IL PAZIENTE IN QUEL DETERMINATO MOMENTO



**PERCHE' IL TRATTAMENTO SIA EFFICACE  
BISOGNA GARANTIRE**

## **INTENSITA' DELLE CURE**

GLI INTERVENTI DEVONO ESSERE IN GRADO DI DARE RISPOSTE PRONTE ED EFFICACI AL MUTARE DEI BISOGNI DEL PAZIENTE (CONTINUI AGGIUSTAMENTI DELLA TERAPIA, DEL PIANO DI ASSISTENZA, DELLE PRIORITÀ DEL PAZIENTE...)

## **CONTINUITA' DELLE CURE**

FINO ALL'ULTIMO ISTANTE DI VITA (OSSIGENO TERAPIA, TEV, MOBILIZZAZ.)

## **QUALITA' DELLE CURE EROGATE**





**PERCHE' IL TRATTAMENTO SIA EFFICACE  
BISOGNA CONSIDERARE**

# CARATTERISTICHE COMUNI


- LA MALATTIA NON NECESSITA DI COMPLESSI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI
- HA UN DECORSO NON LINEARE, CON MOMENTI DI EQUILIBRIO E RAPIDI PEGGIORAMENTI O FUGACI MIGLIORAMENTI
- RICHIEDE UN TRATTAMENTO TERAPEUTICO MIRANTE AL CONTROLLO DEI SINTOMI E DELLE ALTERAZIONI PSICOFISICHE, PIUTTOSTO CHE ALLA PATOLOGIA CHE NE È LA CAUSA



**INOLTRE E' NECESSARIO**

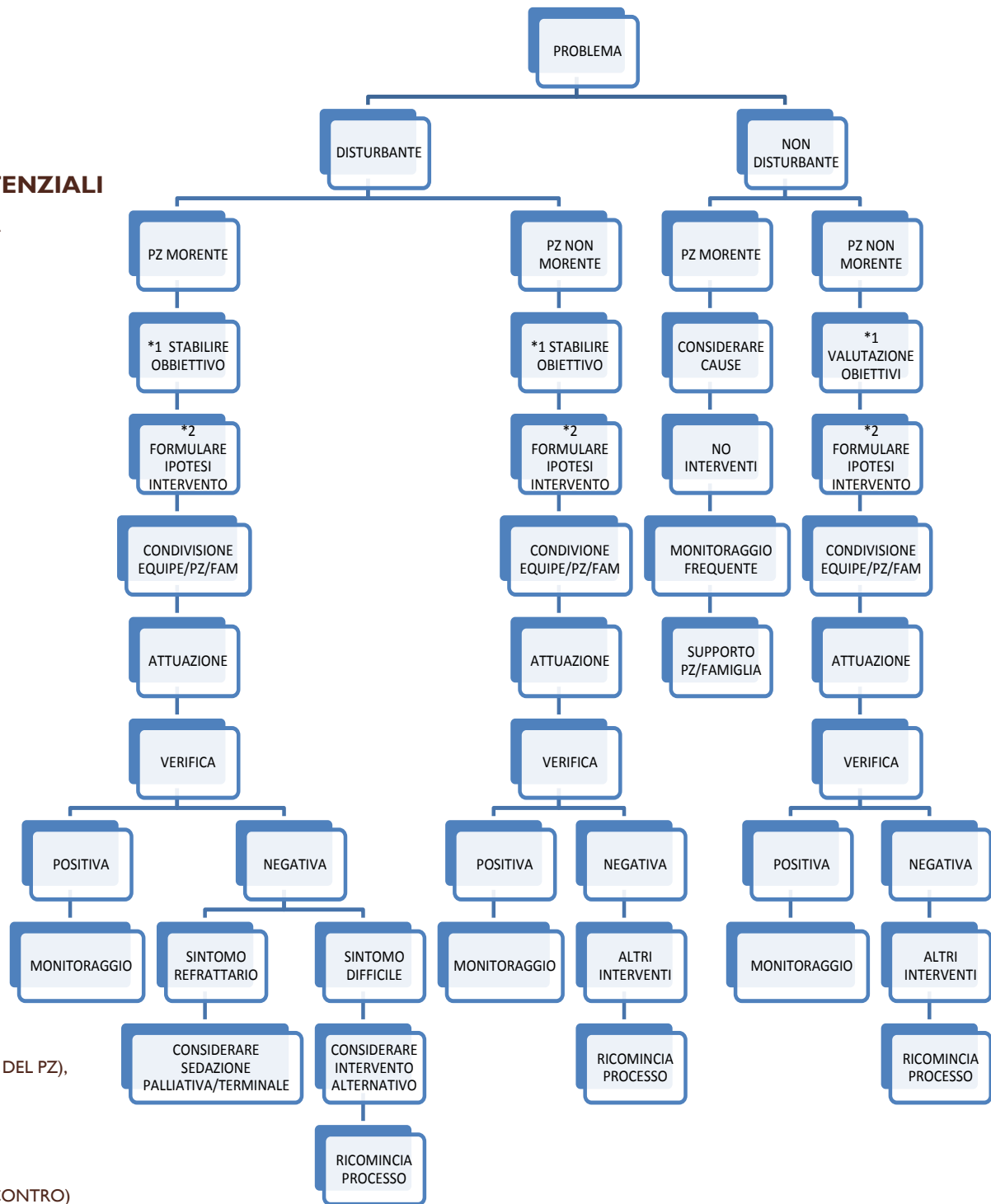
# ATTUARE UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE

- TUTTI GLI OPERATORI, IN BASE ALLE PROPRIE COMPETENZE, SONO TENUTI AD ASCOLTARE E RIPORTARE QUALSIASI SINTOMO CHE IL PAZIENTE RIFERISCE
- ASCOLTARE ATTENTAMENTE COSA E COME IL PAZIENTE RIFERISCE UN SINTOMO/BISOGNO
- CAPIRE QUANTO IL SINTOMO INFLUISCE SULLA QUALITÀ DI VITA DEL PAZIENTE
- CAPIRE COSA MIGLIORA O PEGGIORA IL SINTOMO

- 
- VALUTARE SE ESISTONO VARIAZIONI TEMPORALI DEL SINTOMO
  - DARE SPIEGAZIONI SEMPLICI E CHIARE AL PAZIENTE E ALLA FAMIGLIA DEL PROGETTO
  - **PIANIFICARE UN PROGETTO PERSONALIZZATO**

BISOGNA SEMPRE ESSERE PRONTI A RIVALUTARE GLI INTERVENTI IN ATTO E AD APPORTARE LE MODIFICHE NECESSARIE

**PROCESSO DECISIONALE  
PER LA  
PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI ASSISTENZIALI  
NELLA FASE TERMINALE DI MALATTIA**



**LEGENDA**

\*1 **OBIETTIVO:** CONDIVISO (DA EQUIPE, PZ, FAMIGLIARI),  
REALIZZABILE (CONDIZIONI CLINICHE/VOLONTA' DEL PZ),  
CONSIDERARE IMPATTO SULLA QUALITA' DI VITA

\*2 **INTERVENTO:** QUANTO DURERANNO I RISULTATI?  
NE VALE LA PENA? SI, PERCHE'(PRO) NO, PERCHE'(CONTRO)  
CONSIDERARE IMPATTO SULLA QUALITA' DI VITA



POCHE COSE SONO PIÙ DANNOSE  
PER LA STIMA DI SE PER UN PAZIENTE, CHE

## **L'ESSERE ESCLUSO**

DALLE DISCUSSIONI RIGUARDANTI IL PROGETTO  
ASSISTENZIALE.

LA COMUNICAZIONE ATTIVA CON I FAMIGLIARI DEL  
PAZIENTE PERMETTE DI OTTENERE IL LORO APPOGGIO ,  
LA LORO COLLABORAZIONE IN MODO DA RAFFORZARE LE  
STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEI SINTOMI AL FINE DI  
RAGGIUNGERE LA MIGLIOR QUALITA' DI VITA



**ENTRIAMO NELLO SPECIFICO**



# APPROCCIO FARMACOLOGICO

(INDICAZIONI GENERALI)

- SCELTA DELLA VIA DI SOMMINISTRAZIONE IDEALE A TEMPI FISSI
- PERSONALIZZAZIONE DELLE QUANTITÀ E QUALITÀ DEI FARMACI
- SEMPLIFICAZIONE
- PREVENZIONE DEGLI EFFETTI COLLATERALI
- RIVALUTAZIONE COSTANTE E REGOLARE: DEI SINTOMI, DELLA TERAPIA, DELLA QUALITÀ DI VITA DEL PAZIENTE

# L'OPERATORE IN QUESTO CONTESTO

- RIFERISCE AL MEDICO EVENTUALI “DISAGI” PROVOCATI DALLA TERAPIA IN ATTO
- RIFERISCE AL MEDICO I DESIDERI DEL PAZIENTE
- RASSICURA IL PAZIENTE CHE È POSSIBILE TROVARE UN COMPROMESSO TRA LE SUE ESIGENZE E LE PRESCRIZIONI DEL MEDICO E LO INVITA A RIPETERE LE SUE RICHIESTE AL MEDICO

# APPROCCIO NON FARMACOLOGICO

(INDICAZIONI GENERALI)

- SPIEGAZIONE DEL SINTOMO
- EDUCAZIONE DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA
- INTERVENTO DEL FISIOTERAPISTA  
(TERAPIA FISICA, PRESIDI ORTESICI, FISIOTERAPIA CONSERVATIVA E NON)
- INTERVENTO DELLO PSICOLOGO
- INTERVENTO DEL SACERDOTE O DELL'OPERATORE SPIRITUALE

# L'OPERATORE IN QUESTO CONTESTO DEVE

- RAPPORTARE LE PROPRIE VALUTAZIONI ALLA FASE DI PROGRESSIONE DELLA MALATTIA
- NON RINVIARE L'INTERVENTO
- PRENDERE IN ESAME TUTTE LE POSSIBILITÀ, NON FARMACOLOGICHE, DI TRATTAMENTO DEL SINTOMO

(CAMBIO DI POSTURA, POSTURA ANTALGICA, USO DI PRESIDI, COMUNICAZIONE...)



➤ **RISPIEGARE**

CON PAROLE SEMPLICI LO SCHEMA DI TRATTAMENTO PRESCRITTO DAL MEDICO EVENTUALMENTE SPIEGANDO IL MODO IN CUI AGISCONO DETERMINATI FARMACI E SE OPPORTUNO ANTICIPARE GLI EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI CHE POSSONO PRESENTARSI

➤ **CERCARE DI COINVOLGERE**

IL PAZIENTE NELL'ATTUAZIONE DEL TRATTAMENTO E CONVINCERLO DELL'IMPORTANZA DEL SUO IMPEGNO PER LA BUONA RIUSCITA(RISPETTO DEGLI ORARI,DELLA VELOCITÀ DI SOMMINISTRAZIONE ECC)

# SINTOMI RICCORRENTI


NEL PAZIENTE IN FASE TERMINALE

- ◆ DOLORE
- ◆ ASTENIA
- ◆ ANORESSIA
- ◆ ANSIA
- ◆ DISPNEA
- ◆ TOSSE
- ◆ DISTURBI DELLA DEGLUTIAZIONE
- ◆ ALTERAZIONI DELLA MUCOSA ORALE
- ◆ NAUSEA/VOMITO
- ◆ DISTURBI STATO VIGILE
- ◆ DISTURBI DEL SONNO
- ◆ ALTERAZIONE DELLA CUTE

# IL DOLORE

E' UN DOLORE TOTALE

SICURAMENTE SI ACCOMPAGNA AD UNA  
COMPONENTE SOMATICA MA ANCHE AD UNA  
CARICA EMOTIVA

- 
- **RABBIA:** DIFFICOLTÀ BUROCRATICHE, RITARDI NELLA DIAGNOSI, MEDICI IRREPERIBILI, FALLIMENTO TERAPEUTICO, MANCANZA DI VISITE DA PARTE DEI FAMILIARI
  - **ANSIA:** PAURA DI SENTIRE DOLORE, PAURA DI NON TORNARE A CASA, PREOCCUPAZIONE PER LA FAMIGLIA, PAURA DELLA MORTE, PERDITA DEL CONTROLLO DEL PROPRIO CORPO, PERDITA DI DIGNITÀ, INCERTEZZA RIGUARDO AL FUTURO
  - **DEPRESSIONE:** PERDITA DI POSIZIONE SOCIALE, DI PRESTIGIO PROFESSIONALE ED ECONOMICO, RUOLO IN FAMIGLIA, SENSO DI ABBANDONO, ALTERAZIONI SOMATICHE (MASTECTOMIA, IMPOTENZA, INCONTINENZA..), STANCHEZZA CRONICA E INSONNIA CHE ALTERANO LA VITA QUOTIDIANA



# VALUTAZIONE DEL DOLORE

LA VALUTAZIONE DEL DOLORE SI AVVALE DI VARI STRUMENTI:


- COLLOQUIO APPROFONDITO CON IL PAZIENTE MA ANCHE CON I FAMIGLIARI
- ESAME CLINICO (MEDICO)
- IMPIEGO DI QUESTIONARI
- SCALE DI VALUTAZIONE (VNS, VAS, PAINAD...  
)

# A COSA PORRE ATTENZIONE

- TENER CONTO CHE PER IL PAZIENTE AMMETTERE DI AVER DOLORE VUOL DIRE AMMETTERE DI ESSERE MALATO
- PER IL PAZIENTE DENUNCIARE DOLORE VUOL DIRE RISCHIARE DI ASSUMERE FARMACI NON GRADITI  
(PER IL SAPORE O PER I LORO EFFETTI COLLATERALI)

## ATTENZIONE ALLA COMUNICAZIONE NON VERBALE

GLI OCCHI E LO SGUARDO DEL PAZIENTE TRASMETTONO MOLTO PIÙ DI QUANTO LA SUA BOCCA NON DICE



CONSIDERARE CHE PER IL PAZIENTE  
E' PIU' FACILE DENUNCIARE DOLORE CHE  
AMMETTERE DI AVER PAURA O DI SENTIRSI SOLO

CONSIDERARE  
CHE IL PAZIENTE “NON HA TEMPO A DISPOSIZIONE”

**OGNI ISTANTE DI VITA DEL PAZIENTE È  
PREZIOSO E OGNI OPERATORE  
HA L'OBBLIGO DI  
RENDERLO IL MIGLIORE POSSIBILE**

# INTERVENTI SPECIFICI

- ▶ INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE
- ▶ ATTUARE GLI INTERVENTI NON FARMACOLOGICI SE UTILI  
(CAMBIO POSTURA, UTILIZZO DI PRESIDI ECC.)
- ▶ CONTROLLARE LA CORRETTEZZA DELL'APPLICAZIONE  
DELLA TERAPIA (ES:SEDE POMPA)
- ▶ SUPPORTARE PAZIENTE E FAMIGLIA
- ▶ ATTUARE LA PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA

# L'ASTENIA

L'ASTENIA È DESCRITTA COME UNA STANCHEZZA ANORMALE O COME UNA DEBOLEZZA GENERALIZZATA, CARATTERIZZATA DA UNA SENSAZIONE SOGGETTIVA DI DIFFICOLTÀ A SVOLGERE ALCUNE ATTIVITÀ

# A COSA PORRE ATTENZIONE

SI INCONTRANO SPESSO LABILITÀ EMOTIVA E IRRITABILITÀ ASSOCIATE AD UNA DIMINUZIONE DELLA CONCENTRAZIONE.

**È UN SINTOMO MOLTO PENOSO PSICOLOGICAMENTE**

# INTERVENTI SPECIFICI

- ▶ FAVORIRE IL RIPOSO STABILENDO DELLE PRIORITÀ NELLA PIANIFICAZIONE DELLE CURE
- ▶ EVITARE GLI SFORZI INUTILI
- ▶ SPIEGARE AL PAZIENTE LA SPECIFICITÀ DEL MOMENTO
- ▶ INFORMARE LA FAMIGLIA E CONSIGLIARE DI ADATTARSI ALLE NECESSITÀ E AI BISOGNI DEL PAZIENTE (NUMERO DI VISITE ECC.)

# L'ANORESSIA

PER IL PAZIENTE TERMINALE È IMPORTANTE IL PIACERE DI  
MANGIARE PIÙ CHE L'EQUILIBRIO ENERGETICO.  
SARÀ NECESSARIO AIUTARE LA FAMIGLIA A CAPIRE CHE IL  
PAZIENTE NON PUÒ MANGIARE TANTO, CHE I SUOI  
BISOGNI SONO RIDOTTI E CHE BISOGNA EVITARE  
L'ACCANIMENTO ALIMENTARE



# A COSA PORRE ATTENZIONE

CAPIRE QUALI SONO I DESIDERI DEL PAZIENTE E  
CERCARE, NEL LIMITE DEL POSSIBILE, DI  
ESAUDIRLI

RISPETTARE IL RIFIUTO ED AIUTARE IL FAMIGLIARE  
AD ACCETTARLO ALL'INTERNO DEL CONCETTO DI  
QUALITA' DI VITA

# INTERVENTI SPECIFICI

- ESSERE ATTENTI AI GUSTI E ALLE ABITUDINI
- FRAZIONARE L'ALIMENTAZIONE IN PICCOLE QUANTITÀ (5 O 6 VOLTE AL GIORNO)
- PRESENTARE I PASTI IN MODO APPETITOSO
- EVITARE DOSI ABBONDANTI PERCHÈ PEGGIORANO L'INAPPETENZA
- UTILIZZARE INTEGRATORI DI PROTEINE

## ➤ **PROPORRE CIBI ALTERNATIVI**

(GELATO,BUDINI,FRULLATI DI FRUTTA,YOGURT,CAFFÈ LATTE ANCHE AI PASTI PRINCIPALI)

## ➤ **AIUTARE**

IL PAZIENTE AD ALIMENTARSI E SPRONARLO

A COLLABORARE IN BASE AL GRADO DI AUTONOMIA

## ➤ **COINVOLGERE**

I FAMIGLIARI FACENDO PORTARE DA

CASA CIBI PARTICOLARMENTE GRADITI AL PAZIENTE

(O METTENDO A CONOSCENZA IL PERSONALE DELLE ABITUDINI )

# L'ANSIA

L'ANSIA È UNO DEI SINTOMI PIÙ PRESENTI NEL PAZIENTE TERMINALE ESSENDO LEGITTIMAMENTE ASSOCIATO ALLA PROGNOSE INFAUSTA DELLA MALATTIA E PUÒ DIVENTARE PENOSA PER IL PAZIENTE E PER I FAMILIARI E A VOLTE È DIFFICILE DA RISOLVERE

# A COSA PORRE ATTENZIONE

FARE ATTENZIONE AL COMPORTAMENTO DEL PAZIENTE.

L'ANSIA SI MANIFESTA IN GENERE CON UNA CRESCENTE TENSIONE, A VOLTE CON DELL'AGGRESSIVITÀ.

IL PAZIENTE LA DESCRIVE COME UNA **SENSAZIONE DI IMPOTENZA, DI PAURA, PERSINO DI SPAVENTO PERSISTENTE**

# INTERVENTI SPECIFICI

- RESTARE VICINO AL PAZIENTE E COMUNICARGLI LA PREDISPOSIZIONE ALL'ASCOLTO
- RASSICURARE IL PAZIENTE (PAROLE E GESTI)
- DARE SPIEGAZIONI CHIARE E CONCISE A PAZIENTE E FAMIGLIA
- DARE LA POSSIBILITÀ AL PAZIENTE DI ESPRIMERE I SUOI SENTIMENTI E LE SUE EMOZIONI

## INFERMIERI

- ATTUARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA

# LA DISPNEA

LA DISPNEA È SPESSO PIÙ TOLLERATA DAL PAZIENTE CHE DA CHI GLI STA ACCANTO QUINDI RISULTA FONDAMENTALE SAPERE QUAL'È LA SENSAZIONE DEL PAZIENTE.

SPESSO L'ANSIA PEGGIORA LA DISPNEA

# A COSA PORRE ATTENZIONE

- BISOGNA CAPIRE SE IL PAZIENTE È INFASTIDITO DALLA SUA RESPIRAZIONE.
- PORRE ATTENZIONE A COME IL PAZIENTE DESCRIVE LA SUA DIFFICOLTÀ DI RESPIRO.
- VALUTARE L'EVENTUALE PRESENZA DI CIANOSI PERIFERICA O DIFFUSA E/O DI SUDORAZIONE



# INTERVENTI SPECIFICI

➤ **RASSICURARE IL PAZIENTE**

➤ APRIRE LA FINESTRA

➤ CONTROLLARE CHE IL PAZIENTE SIA IN UNA POSIZIONE CONFORTEVOLE ED EVENTUALMENTE MODIFICARLA ASCOLTANDO I DESIDERI DEL PAZIENTE

## INFERMIERI

➤ ATTUARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA  
(OSSIGENO TERAPIA)

# TOSSE

QUESTO SINTOMO PUÒ ESSERE PASSEGGERO E PASSARE INOSSERVATO MA PUÒ ANCHE ESSERE DURATURO E INTENSO AL PUNTO DA DIVENIRE PENOSO.

QUANDO CONSENTE DI ESPETTORARE, LA TOSSE È UTILE E PROTETTIVA, MA DIVENTA INEFFICACE E FASTIDIOSA NEL PAZIENTE TERMINALE

# A COSA PORRE ATTENZIONE

FARE ATTENZIONE ALLE CARATTERISTICHE DELLA TOSSE

(SECCA, PRODUTTIVA, STIMOLATA DALLA DEGLUTIZIONE DI LIQUIDI ECC.)

CAPIRE QUAL'È LA SUA RIPERCUSSIONE SULLA QUALITÀ

DIVITA DEL PAZIENTE :

ALTERA IL SONNO?

PROVOCADOLORI?

# INTERVENTI SPECIFICI

- **RASSICURARE IL PAZIENTE**

- POSIZIONARE IL PAZIENTE IN UNA POSIZIONE CONFORTEVOLE; NEL PAZIENTE SOPOROSO IL DECUBITO LATERALE SPESSO MIGLIORA LA SINTOMATOLOGIA

- APPLICARE LE PRESCRIZIONI MEDICHE

## INFERMIERI

- CEROTTI TRANSDERMICI A BASE DI SCOPOLAMINA IN CASO DI SECREZIONI BRONCHIALI ABBONDANTI

# **DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE**

POSSONO ESSERE LA CONSEGUENZA DI DISTURBI NEUROLOGICI, DISTURBI DELLO STATO VIGILE O DI LESIONI LOCALI.

**NECESSITANO DI MOLTA ATTENZIONE E VIGILANZA**

# A COSA PORRE ATTENZIONE

È IMPORTANTE CAPIRE CON QUALI CIBI SI MANIFESTA  
IL PROBLEMA.

VIGILARE SULL'INTERVENTO DEI FAMIGLIARI  
NELL'AIUTO AL  
PAZIENTE DURANTE L'ALIMENTAZIONE

# INTERVENTI SPECIFICI

- AUMENTARE LA CONSISTENZA DEI CIBI

(UTILIZZANDO ANCHE PRODOTTI DIETETICI SPECIFICI)

- INTERROMPERE IMMEDIATAMENTE IL PASTO SE IL CIBO  
VA DI TRAVERSO

- SPIEGARE ALLA FAMIGLIA LA NECESSITÀ DEGLI  
INTERVENTI E LE GRAVI CONSEGUENZE  
DI UNA POLMONITE AB INGESTIS

## INFERMIERI

- ASPIRAZIONE



# DISTURBI DELL'INTEGRITA' DELLA MUCOSA ORALE

L'OSSERVAZIONE DELLA BOCCA DEL PAZIENTE PERMETTE DI RILEVARE PROBLEMI FREQUENTI, SOPRATTUTTO LA MICOSI ORALE, CHE PUÒ ESSERE CAUSA DI DOLORI, DI FASTIDIO DURANTE L'ALIMENTAZIONE E MENTRE SI PARLA E L'ALTERAZIONE DEL GUSTO DEI CIBI



# A COSA PORRE ATTENZIONE

- RILEVARE I DISAGI RIFERITI DAL PAZIENTE
- CONTROLLARE SE IL PAZIENTE È PORTATORE DI PROTESI DENTALI.
- CONTROLLARE LE CONDIZIONI DELLA LINGUA MA ANCHE DELLE PARETI LATERALI DELLA CAVITÀ ORALE.

# INTERVENTI SPECIFICI

- SPAZZOLARE REGOLARMENTE DENTI (O PROTESI) E LINGUA IN MODO DELICATO PER NON PROVOCARE IL VOMITO
- UTILIZZARE PRODOTTI SPECIFICI (BICARBONATO)
- GARANTIRE UNA REGOLARE IDRATAZIONE: PER I PAZIENTI DISFAGICI PROPORRE L'ASSUNZIONE DI PICCOLI GRANELLI DI GHIACCIO
- COSPARGERE LA CAVITÀ ORALE E LE LABBRA DI OLIO DI VASELINA PER MANTENERE LA MORBIDEZZA ED EVITARE TAGLI

# NAUSEA - VOMITO

POSSONO ESSERE DI NATURA DIVERSA.

SONO SINTOMI MOLTO PESANTI SIA FISICAMENTE  
CHE PSICOLOGICAMENTE.

# A COSA PORRE ATTENZIONE

FARE ATTENZIONE A QUANTO IL SINTOMO INFLUISCE  
SULLA QUALITÀ DI VITA DEL PAZIENTE

FARE ATTENZIONE ALLE CIRCOSTANZE DEL VERIFICARSI  
(A DISTANZA O MENO DAI PASTI, IN OCCASIONE DI MOVIMENTI..)

FARE ATTENZIONE ALLA NATURA DEL VOMITO  
(ALIMENTARE, CAFFEANO ,BILIARE..)

FARE ATTENZIONE ALLE MODALITÀ DEL VOMITO (A GETTO..)

# INTERVENTI SPECIFICI

- ADATTARE L'ALIMENTAZIONE PER QUANTO RIGUARDA LA QUANTITÀ E LA QUALITÀ DEI CIBI
- EVITARE CIBI DISGUSTOSI PER IL PAZIENTE
- SEGNALARE EVENTUALI PROBLEMI NELL'ASSUNZIONE DI MEDICINE
- POSIZIONARE IL PAZIENTE IN MODO CORRETTO PRIMA DEL PASTO E DURANTE IL VOMITO

## INFERMIERI

- SOMMINISTRARE I TRATTAMENTI PREVENTIVI NEI TEMPI NECESSARI ALLA LORO AZIONE
- APPLICAZIONE DEI TRATTAMENTI MEDICI PRESCRITTI

# LA STIPSI

LA STIPSI È UN SINTOMO FREQUENTEMENTE PRESENTE  
NEI PAZIENTI TERMINALI ESSENDO SPESSO ALLETTATI O  
IN TERAPIA CON PRODOTTI A BASE DI MORFINA

E QUINDI

L'ALVO DEVE ESSERE COSTANTEMENTE RILEVATO E  
DEVONO ESSERE ATTUTI INTERVENTI PREVENTIVI

# A COSA PORRE ATTENZIONE

FARE ATTENZIONE A QUANDO RISALE L'ULTIMA SCARICA

FARE ATTENZIONE ALLA CONSISTENZA DELLE FECI (FECI LIQUIDE POSSONO ESSERE SEGNO DI PRESENZA DI FECALOMI)

# INTERVENTI SPECIFICI

- GARANTIRE UNA ADEGUATA IDRATAZIONE
- RILEVARE E ANNOTARE IN MODO PRECISO E QUOTIDIANAMENTE LA QUANTITÀ E LA QUALITÀ DELLE FECI
- POSIZIONARE IL PAZIENTE IN UNA POSIZIONE CHE FAVORISCA L'ESPULSIONE DELLE FECI (COMODA O DECUBITO LATERALE)

## INFERMIERI

- APPLICARE I TRATTAMENTI PRESCRITTI
- ESEGUIRE UN CLISTERE SECONDO LA PRESCRIZIONE MEDICA



# **I DISTURBI DELLO STATO VIGILE**

FREQUENTI NEGLI ULTIMI GIORNI DI VITA PER MOTIVI DIVERSI POSSONO ESSERE PENOSI PER IL PAZIENTE CHE SENTE DIMINUIRE LA PROPRIA VITALITÀ E TEME A VOLTE DI NON AVER PIÙ LA TESTA.

**COSTITUISCONO UNA FONTE DI PERICOLO**

**PER**

**RISCHIO DI CADUTE**

SONO DIFFICILI DA VIVERE ANCHE PER CHI È ACCANTO AL  
PAZIENTE



# A COSA PORRE ATTENZIONE

FARE ATTENZIONE ALL'ALTERAZIONE DEL  
COMPORTAMENTO DEL PAZIENTE: SONNOLENZA  
INSOLITA E IMPROVVISA, DISTURBI DELLA  
COMUNICAZIONE

# INTERVENTI SPECIFICI

➤ RASSICURARE IL PAZIENTE

➤ GARANTIRE LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

( SPONDINE AL LETTO, PRESENZA DEI FAMIGLIARI)

➤ ESERCITARE UN CONTROLLO FREQUENTE MA  
DISCRETO

# **DISTURBI DEL SONNO**

SONO FREQUENTI ALLA FINE DELLA VITA.

POSSONO ESSERE LEGATI AD UN DANNO FISICO  
O AD UNA SOFFERENZA PSICOLOGICA.

SPESSO SONO COMPLICATI NELLA GESTIONE

# A COSA PORRE ATTENZIONE

FARE ATTENZIONE A QUALI SONO LE DIFFICOLTÀ PER IL PAZIENTE:

- DIFFICOLTÀ NELL'ADDORMENTARSI,
- RISVEGLI NOTTURNI,
- PRESENZA DI INCUBI,
- LAMENTA PAURE, ANGOSCE NOTTURNE

# INTERVENTI SPECIFICI

- RASSICURARE IL PAZIENTE E ASCOLTARLO QUANDO ESPRIME LE SUE SENSAZIONI
- RIDURRE I RUMORI,
- MODIFICARE L'ILLUMINAZIONE ,
- APRIRE O CHIUDERE LA PORTA DELLA STANZA IN FUNZIONE DEI DESIDERI DEL PAZIENTE
- POSIZIONARE IL CAMPANELLO A PORTATA DI MANO
- GARANTIRGLI UN PASSAGGIO REGOLARE DURANTE LA NOTTE
- CONTROLLARE LA REGOLARE ASSUNZIONE DELLA TERAPIA

## INFERMIERI

SOMMINISTRARE I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI PRESCRITTI

# ALTERAZIONE DELLO STATO CUTANEO

A CAUSA DELL'IMMOBILITÀ, DELLA DENUTRIZIONE, DELLA  
DISIDRATAZIONE, DELL'INCONTINENZA IL PAZIENTE  
TERMINALE È SOGGETTO AD ALTERAZIONI  
DELL'INTEGRITÀ CUTANEA

# A COSA PORRE ATTENZIONE

FARE ATTENZIONE ALLA PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO DI INSORGENZA DI LESIONI DA DECUBITO FIN DALPRIMO GIORNO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE.

FARE ATTENZIONE AL DOLORE PROVOCATO DALLA LESIONE



# INTERVENTI SPECIFICI

- ESAMINARE FREQUENTEMENTE LA CUTE
- GARANTIRE UN'IGIENE ADEGUATA
- CAMBIARE REGOLARMENTE LA POSIZIONE DEL PAZIENTE( FREQUENZA DA VALUTARE IN BASE ALLO STATO DEL PAZIENTE): BASTANO ANCHE PICCOLE VARIAZIONI.

- UTILIZZARE PRESIDI ANTI DECUBITO PRECOCEMENTE
- EFFETTUARE LIEVI MASSAGGI CON L'AIUTO DI CREME IDRATANTI ED EMOLLIENTI
- SOLLEVARE IL PAZIENTE ANZICHÉ TRASCINARLO  
(UTILIZZO DI TELINI AD ALTO SCORRIMENTO)

## INFERMIERI

IMPOSTARE UNA MEDICAZIONE ADEGUATA, SECONDO I PROTOCOLLI E CON MINOR IMPATTO POSSIBILE SULLA QUALITA' DI VITA



**ATTENZIONE ALLE PRIORITA'**

**E' PIU' IMPORTANTE**

**LA QUALITA' DI VITA DEL PAZIENTE**

**CHE**

**LA GUARIGIONE DELLA LESIONE**

# IL FINEVITA

IN QUESTA FASE POSSONO ESSERE PRESENTI ALCUNI ELEMENTI TIPICI

## **CHIUSURA VERBALE E/O FISICA**

(OCCHI CHIUSI, IL PZ SI GIRA DAL LATO OPPOSTO RISPETTO AI FAMIGLIARI E OPERATORI)

IL PAZIENTE PROTEGGE SE STESSO E I FAMIGLIARI DELL'IMMINENTE DISTACCO.

A VOLTE CHIEDERE ESPPLICITAMENTE AL PAZIENTE SPIEGAZIONI SU QUESTO TIPO DI ATTEGGIAMENTO NE FAVORISCE L'APERTURA RELAZIONALE



**RESPIRO:** TIPICO DELLA FASE TERMINALE (CHEYNE STOKES, KOUSMAULL)

**INQUIETUDINE/INSOFFERENZA** A VOLTE DIFFICILI DA TRATTARE FARMACOLOGICAMENTE

**ATTENUAZIONE DI SINTOMI** COSTANTEMENTE PRESENTI FINO A POCO TEMPO PRIMA

**CAMBIAMENTO DELLA FISIONOMIA** DEL VISO, DEL NASO

**IL PAZIENTE CERCA IL GENITORE DECEDUTO**

**IL PAZIENTE MANIFESTA ARDENTEMENTE IL DESIDERIO DI ANDARE A CASA**

**IL PAZIENTE, NEL SONNO, SIMULA DI VESTIRSI**

IL FINEVITA ....  
**C'E' ANCORA QUALCOSA DA FARE....**

IN QUESTA FASE E' IMPORTANTE...

( CDI art 36 )

**DARE SPIEGAZIONI** DETTAGLIATE AI FAMIGLIARI CHE VIVONO  
QUESTO MOMENTO COSÌ CRITICO

**NON ERRARE** NEL CREDERE CHE IL PAZIENTE NON SENTA CIÒ CHE  
SI DICE

**NON UTILIZZARE** FRASI FATTE NELLA RELAZIONE CON I  
FAMIGLIARI

**NON DARE FALSE SPERANZE**, SENZA PERÒ ESSERE BRUSCHI NEL  
SPIEGARE LA VERITÀ

**DECIDERE QUALI INTERVENTI È MEGLIO  
TRALASCIARE**



**FAVORIRE IL RAPPORTO DEL FAMIGLIARE CON IL  
PROPRIO CARO SENZA TIMORI**

**FAVORIRE L'ESPRESSIONE DEI SENTIMENTI DA PARTE  
DEI FAMIGLIARI**

**RASSICURARE I FAMIGLIARI CHE IL MALATO NON STA  
SOFFRENDO**

**DARE INFORMAZIONI SULLA PROGRESSIONE DELLA  
PATOLOGIA (INFORMAZIONE ANTICIPATORIA)**

**FARE IN MODO CHE IL FAMIGLIARE NON SI SENTA  
SOLO AD AFFRONTARE QUESTO MOMENTO**

**...ESSERE PRESENTI**

( CDI art 39 )

# CONCLUSIONE

I PAZIENTI E I LORO FAMIGLIARI CI PERMETTONO DI PERCORRERE UN TRATTO DI CAMMINO DELLA LORO VITA COSI' SPECIALE E CARICO DI EMOZIONI E PER NOI DEVE ESSERE UN ONORE POTER PARTECIPARE

**CON PROFESSIONALITA'**

**CON UMANITA'**





**GRAZIE**

**DELL' ATTENZIONE**

**KATIA BOLSIERI**