

## GESTIONE DELLA FASE TERMINALE

Anche se non oggetto di una diagnosi precisa, il periodo di fine vita (ultimi giorni di vita) può essere pianificato con alta probabilità nel follow-up clinico dei pazienti. In una simile situazione, la cura principale, che deve essere assicurata in modo multidisciplinare, è la seguente: fornire comodità al paziente (igiene personale, controllo del dolore) e preservarne la dignità e l'autovalutazione (promuovere una prospettiva di mantenimento del controllo, anche se le scelte sono limitate) in modo da minimizzare la depressione, la solitudine e la paura.

<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
-----------------------	----------------------------------	----------------------------------	---

1.	Verificare le funzioni vitali del paziente ( <i>osservando, ad esempio, il livello di coscienza, i movimenti, il respiro e altri segni vitali</i> ) <b>Buongiorno / buon pomeriggio. Mi chiamo.....sono il suo medico / infermiere e la visiterò a breve.</b>				0 2 5
2.	<b>Mi può dire il suo nome, per favore.....</b> (in alternativa, verificare il nome dal braccialetto della paziente) <b>E la sua data di nascita .....</b> <b>Grazie.</b> ( <i>Queste domande vengono poste in maniera da evitare che la procedura venga fatta sul paziente sbagliato, dal momento che ci sono spesso diversi pazienti con lo stesso nome. Allo stesso tempo è sconsigliato l'uso di formule come "Lei è il Sig. / la Sig.ra Rossi?", in modo da evitare una falsa conferma come risposta da parte di pazienti che possono essere distratti dai loro stessi sintomi</i> ). In alternativa, in particolar modo nei pazienti con difficoltà di comunicazione (in stato confuso o comatoso, ecc.) verificare la conformità tra i dati della cartella clinica e quelli del braccialetto (se al polso del paziente) in termini di identità del paziente.	ESSENZIALE			
3.	Valutare le abilità del paziente nel parlare ( <i>debolezza e difficoltà di respirazione associate allo sforzo nel parlare suggeriscono una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
4.	Ispezionare la pelle del paziente alla ricerca di chiazze, così come ispezionare le estremità per eventuale presenza di cianosi e/o freddezza ( <i>il rallentamento della circolazione suggerisce una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
5.	Valutare i segni vitali ( <i>se non sono stati recentemente valutati o se lo ritenete opportuno a causa di cambiamenti nella condizione clinica del paziente</i> : Frequenza cardiaca, misurazione BP ± ossimetria: HR ..... battiti / min, BP ... ..... mmHg ± SaO2 .....%). ( <i>Un impulso debole, una bassa pressione sanguigna e una diminuita saturazione dell'ossigeno suggeriscono una morte clinica imminente</i> ). Decidere se la somministrazione di ossigeno è appropriata ( <i>mantenere un buon livello di ossigenazione può ridurre i sintomi</i> ).				0 1 3
6.	Valutare la capacità respiratoria del paziente ( <i>un respiro irregolare / rumoroso suggerisce una morte clinica imminente</i> ).				0 1 3
7.	<b>Ha difficoltà nel respirare?</b> ( <i>Posizionare il paziente in posizione seduta - Fowler lo aiuta a respirare più facilmente; posizionandolo su un lato - decubito laterale, si favorisce il drenaggio gravitazionale delle secrezioni orali</i> ).				0 1 3
8.	Auscultare la respirazione del paziente e, se si individua una respirazione umida, rassicurare la famiglia che il paziente non corre pericolo di soffocare, ma ha semplicemente difficoltà nell'eliminazione delle secrezioni. Se possibile, fare domande dirette al paziente: <b>Ha difficoltà respiratorie associate a abbondanti secrezioni di cui preferirebbe liberarsi?</b> ( <i>Gli sforzi per l'idratazione e l'alimentazione di un paziente in questo periodo di fine vita possono generare minore qualità della vita a causa delle eccessive secrezioni bronchiali</i> ). <b>Possiamo aiutarla a sbarazzarsi di queste secrezioni.</b> ( <i>Di solito i medici</i>				0 1 3

	<i>prescrivono sostanze che asciugano le secrezioni. Raramente vi è la necessità di rimuoverle meccanicamente usando sonde di aspirazione).</i>				
9.	Valutare la cavità orale in termini di presenza di membrane mucose ( <i>un segno indiretto di respirazione via bocca suggerisce una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
10.	<b>Vuole che la finestra venga aperta o vuole che la stanza venga un pò ventilata in modo da rinfrescare l'aria?</b> ( <i>Questi semplici interventi possono aumentare la qualità della vita di un paziente nella sua fase di fine vita</i> ).				0 1 3
11.	Valutare la disponibilità del paziente e la capacità di moto a letto ( <i>movimenti ridotti suggeriscono una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
12.	Assicurarsi che almeno a intervalli di due ore il paziente cambi la sua posizione a letto, da solo o con assistenza sanitaria ( <i>per evitare lo sviluppo di piaghe da decubito</i> ) - fare riferimento alla procedura di trasferimento del paziente a letto.				0 1 3
13.	Valutare il processo di deglutizione durante il consumo di alimenti solidi o liquidi ( <i>disturbi di deglutizione suggeriscono una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
14.	Valutare la presenza di manifestazioni digestive quali nausea, perdita di appetito, costipazione, distensione addominale ( <i>la presenza di tali manifestazioni suggerisce una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
15.	Assicurare il comfort nutrizionale del paziente ( <i>offrendo il cibo desiderato e contrastando la nausea con antiemetici, se necessario</i> ) - fare riferimento alla procedura di nutrizione del paziente. Rassicurare i familiari riguardo i problemi di nutrizione del paziente. ( <i>Assicurando loro che in questa fase di malattia la mancanza di nutrizione non produce sofferenza</i> )				0 1 3
16.	Valutare se sono presenti perdite urinarie o fecali ( <i>l'incontinenza degli sfinteri anali o urinari suggerisce una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
17.	<b>Potremmo aiutarla con l'igiene personale, se lo desidera. La prego di indicarci in quale giorno preferisce che venga eseguito il bagno a letto</b> ( <i>Chiedere al paziente laddove le attività mediche da svolgere rientrano nel suo potere di decisione, di prendere delle scelte, di ripristinare una parte della suo controllo sulla sua vita e di rafforzare la sua dignità: mantenere il paziente pulito anche se è in stato comatoso in modo da mantenere la sua dignità</i> ).				0 1 3
18.	<b>Ogni volta che lo ritenga adeguato, ci informi e la aiuteremo a mantenere un buon livello di igiene.</b> - fare riferimento alle procedure di bagno a letto del paziente, cura orale, sostituzione della biancheria da letto, gestione delle ferite ( <i>mantenere l'igiene del paziente lo aiuterà a sentirsi più a suo agio con la sua condizione di fine vita e a rafforzare la sua dignità</i> )				0 1 3
19.	Valutare la presenza di disturbi sensoriali ( <i>le percezioni sensoriali si riducono progressivamente. L'udito è generalmente l'ultimo senso che viene perso, suggerendo una morte clinica imminente</i> )				0 1 3
20.	Valutare l'affiliazione culturale e religiosa del paziente ( <i>questi aspetti potrebbero influenzare decisioni quali: individuazione della persona più idonea ad essere informata sulla condizione medica del paziente, che poi possa informare gradualmente anche il paziente e gli altri membri della famiglia; sepoltura / cremazione; prolungamento della vita attraverso dispositivi medici; donazione degli organi; riti di fine vita</i> ).				0 1 3
21.	Cercare documenti legali contenenti volontà precedentemente elaborate dal paziente per quanto riguarda la gestione del fine vita ( <i>es.: assistenza sanitaria, accordo di donazione di organi</i> ). Inserire una copia di queste istruzioni all'interno della cartella clinica in modo che siano facilmente utilizzabili dagli altri membri del personale sanitario.				0 1 3

22.	Coinvolgere i membri della famiglia ( <i>valutare la capacità di comprensione dei familiari stessi</i> ): <b>Avete già un'esperienza precedente di un familiare morto prematuramente?</b> (Chiedere queste informazioni ai membri della famiglia del paziente o alle persone care diventa utile per ottimizzarne il supporto durante il periodo di fine vita del paziente).					0 1 3
23.	<b>Avete domande su ciò che accadrà durante questo periodo o al momento della scomparsa del vostro caro?</b> ( <i>Chiedere queste informazioni ai membri della famiglia del paziente o alle persone care diventa utile per ottimizzarne il supporto durante il periodo di fine vita del paziente</i> ).					0 2 5
24.	<b>Forse è il caso che cominciate a pensare all'eventualità di salutare vostro...come immaginate che questo accadrà?</b> ( <i>Chiedere queste informazioni ai membri della famiglia del paziente o alle persone care diventa utile per ottimizzarne il supporto durante il periodo di fine vita del paziente</i> ).					0 1 3
25.	<b>Durante questo periodo difficile siete riusciti a prendervi cura di voi stessi? Avete qualcuno a disposizione che possa aiutarvi in questo momento difficile?</b> ( <i>Chiedere queste informazioni ai membri della famiglia del paziente o alle persone care diventa utile per ottimizzarne il supporto durante il periodo di fine vita del paziente</i> ).					0 1 3
26.	<b>Ci sono, nella sua famiglia, riti specifici che potreste ritenere importanti per il vostro caro? Potete delegare una persona capace di prendersi cura di tutti gli aspetti desiderati che coinvolgono gli ultimi riti?</b> ( <i>Chiedere queste informazioni ai membri della famiglia del paziente o alle persone care diventa utile per ottimizzarne il supporto durante il periodo di fine vita del paziente</i> ).					0 1 3
27.	<b>Ci dica, per favore, quando vuole essere visitato dai suoi parenti più stretti e da chi di loro in particolare. Se lo desidera, possiamo organizzarci in modo da portare qui il suo animale domestico.</b> ( <i>Chiedere al paziente laddove le attività mediche da svolgere rientrano nel suo potere di decisione, di fare delle scelte, di ripristinare una parte del suo controllo sulla sua vita e di rafforzare la sua dignità</i> ).					0 1 3
28.	<b>Dove preferisce essere curato? Casa, ospedale, ospizio? È una sua decisione</b> ( <i>Discutere con il paziente e con la famiglia il posto migliore per le cure terminali, consegnando al paziente stesso un potere di decisione, di fare delle scelte, di ripristinare una parte del suo controllo sulla sua vita e di rafforzare la sua dignità</i> ).					0 1 3
29.	Posizionarsi in modo da avere contatto visivo con il paziente ( <i>In termini di comunicazione non verbale tale posizionamento incoraggia il paziente ad essere più aperto alle discussioni</i> ). <b>Mi sembra preoccupato. Ne vuole parlare? Mi piacerebbe capire meglio le sue preoccupazioni per essere in grado di aiutarla il più possibile.</b> ( <i>La disponibilità del paziente a discutere le sue preoccupazioni può essere facilitata dal contatto tattile – tenere la mano del paziente, anche fornendo un massaggio alla parte posteriore, potrebbe essere di aiuto</i> ).					0 1 3
30.	<b>Sarebbe interessato a discutere della sua condizione medica con me o con qualcun altro?</b>					0 1 3
31.	<b>Potremmo aiutarla a controllare il dolore, se lo desidera. La prego di dirci quando sente dolore e le prescriveremo il trattamento appropriato</b> - fare riferimento alle procedure del controllo del dolore ( <i>il controllo del dolore aiuta il paziente a sentirsi più a suo agio con la sua condizione di fine vita e a rinforzare la sua dignità</i> )					0 1 3
32.	Compilare la cartella medica con tutti i particolari relativi alla realizzazione della procedura. Indicare data e orario.					ESSENZIALE

33.	Tutti gli step devono essere seguiti nell'ottica della sicurezza del paziente ( <i>sistemare il letto ad un'altezza inferiore, sollevare le barriere laterali</i> ), risistemare gli oggetti personali del/della paziente ( <i>e.g.cellulare, libro, ecc.</i> ), posizionare il telecomando per l'assistenza medica in maniera che possa essere a portata di mano.		0 2 6
<b>Punteggio totale: 100</b>		<input type="radio"/>	%
		<input type="radio"/>	%
		<input type="radio"/>	%

Legenda:  - criterio non soddisfatto;  – criterio parzialmente soddisfatto;  – criterio completamente soddisfatto  
(punteggio sulla base della colonna P)

#### Riferimenti

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009