



1° Modulo formativo per gli Operatori
dell'Hospice Cascina Brandezzata

18 febbraio 2016

Centro Universitario Interdipartimentale
per le Cure palliative presso «Cascina Brandezzata»

L'assistenza in Hospice

Dott.ssa Adele Calori

Coordinatrice Infermieristica Hospice

«Cascina Brandezzata»



Argomenti della lezione

- ❖ Il Senso dell'Hospice
- ❖ Competenze degli operatori: i core curriculum medico, infermiere , OSS
- ❖ Assistenza ai signori in fase di fine vita

Il Senso dell'Hospice

ACCOGLIENZA

VIVERE LA FINE DELLA VITA

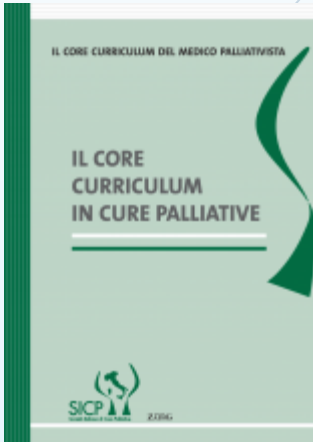
RISOLVERE I SOSPEI

SENTIRSI A CASA

MORIRE



Il Core Curriculum del medico, SICP 2012



Il core dell'apprendimento in cure palliative è:

- comprensione e rispetto dei valori e bisogni del paziente;
- valutazione multidimensionale: approccio clinico multidimensionale;
- équipe multiprofessionale: condizione e modalità operativa;
- lavoro interprofessionale-transdisciplinare
 - coordinamento e integrazione clinica
 - reti di cura
 - condivisione.

Il Core Curriculum del medico, SICP 2012



La comunicazione con il malato, la famiglia e all'interno dello staff è lo strumento professionale principale.

Costituisce il “core” strategico delle competenze palliativiste.

La comunicazione competente è un fattore distintivo e un elemento di valutazione primario.

Il Core Curriculum del medico, SICP 2012

“L’OMS e i suoi partner riconoscono nella collaborazione interprofessionale, nell’educazione e nella pratica professionale, una strategia innovativa che può giocare un ruolo importante nel mitigare la crisi globale degli operatori sanitari.



La formazione interprofessionale avviene quando studenti di due o più professioni imparano su, tra e con altri, così da consentire un’effettiva collaborazione e il miglioramento delle conoscenze e dei risultati.

La formazione interprofessionale è una condizione necessaria per preparare operatori capaci di pratica collaborativa, ossia meglio pronti a rispondere ai bisogni locali di salute.

La collaborazione avviene quando più operatori con differenti professionalità e background, lavorano insieme con i pazienti, le famiglie, i caregiver e la comunità per assicurare la migliore qualità di cura” .

Il Core Curriculum dell'infermiere , SICP 2013

Le sue funzioni si esprimono attraverso l'acquisizione di un'alta padronanza di cinque fondamentali ordini di competenze, tra loro ben articolati:



1. Competenze etiche: finalizzate alla comprensione delle situazioni cliniche difficili e controverse dell'assistenza in Cure Palliative.
2. Competenze cliniche: per appropriati ed efficaci interventi di valutazione e trattamento dei sintomi della fase avanzata di malattia in ogni patologia evolutiva.
3. Competenze comunicativo-relazionali: finalizzate ad un'assistenza rispettosa dell'unicità, della dignità e della volontà della persona assistita e della famiglia.
4. Competenze psicosociali: per un'assistenza attenta ed efficace alla globalità dei bisogni espressi.
5. Competenze di lavoro in équipe: per un approccio integrato alla gestione dei problemi assistenziali.

LE CORE COMPETENCIES DELL'OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE 2013



- ▶ L'intervento di più figure e operatori, e quindi anche dell'Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) con una specifica formazione in cure palliative, è finalizzato a favorire la continuità assistenziale, e il miglior livello di autonomia possibile, sfruttando le capacità residue del paziente e coinvolgendo ed integrando la famiglia all'interno dell'equipe assistenziale. Nel lavoro d'equipe la competenza e il ruolo dell'O.S.S. sono centrali in relazione alla comunicazione, all'assistenza al paziente e alla famiglia, e alla collaborazione efficace a livello multidisciplinare e multiprofessionale .
- ▶ In particolare, l'O.S.S. all'interno dell'equipe assistenziale in cure palliative, collabora per avere una visione globale della persona, nelle sue componenti socio-psico-fisiche.

Il Senso dell'Hospice è

LA CURA DELLA PERSONA E DEI SUOI CARI



Le Domande ??????

Quando assistiamo i nostri signori in Hospice

- ➔ Qual è il problema?
- ➔ Che effetto ha il sintomo sulla qualità di vita della persona?
- ➔ Qual è il volere della persona?
- ➔ Cosa pensa il care giver?
- ➔ Che effetto ha il nostro intervento sulla qualità di vita e sulla qualità di morte?

La gestione del paziente con dolore



COLLABORAZIONE TRA PAZIENTE, FAMIGLIARI, OPERATORI SANITARI

UNA BUONA COLLABORAZIONE FACILITA:

LO SCAMBIO DELLE INFORMAZIONI

IL MONITORAGGIO DELLA TERAPIA

L'ESPRESSIONE DEI BISOGNI



UNA CATTIVA COLLABORAZIONE DETERMINA:

DIFFICILE COMPLIANCE DEI TRATTAMENTI

SOLITUDINE DEL PAZIENTE

CHIUSURA

RIPIEGO

CRONICIZZAZIONE DEL DOLORE



*ESSERE ATTENTI
PORTA AD ACCOGLIERE IL PAZIENTE
CON IL SUO DOLORE PER :*


*FAVORIRE LA VERBALIZZAZIONE E AUMENTARE LA
SOGLIA DI TOLLERANZA*

ASCOLTARE IN MODO ATTIVO

*NON PENSARE DI DOVER FORNIRE SUBITO DELLE
SOLUZIONI*

EVITARE DI FUGGIRE

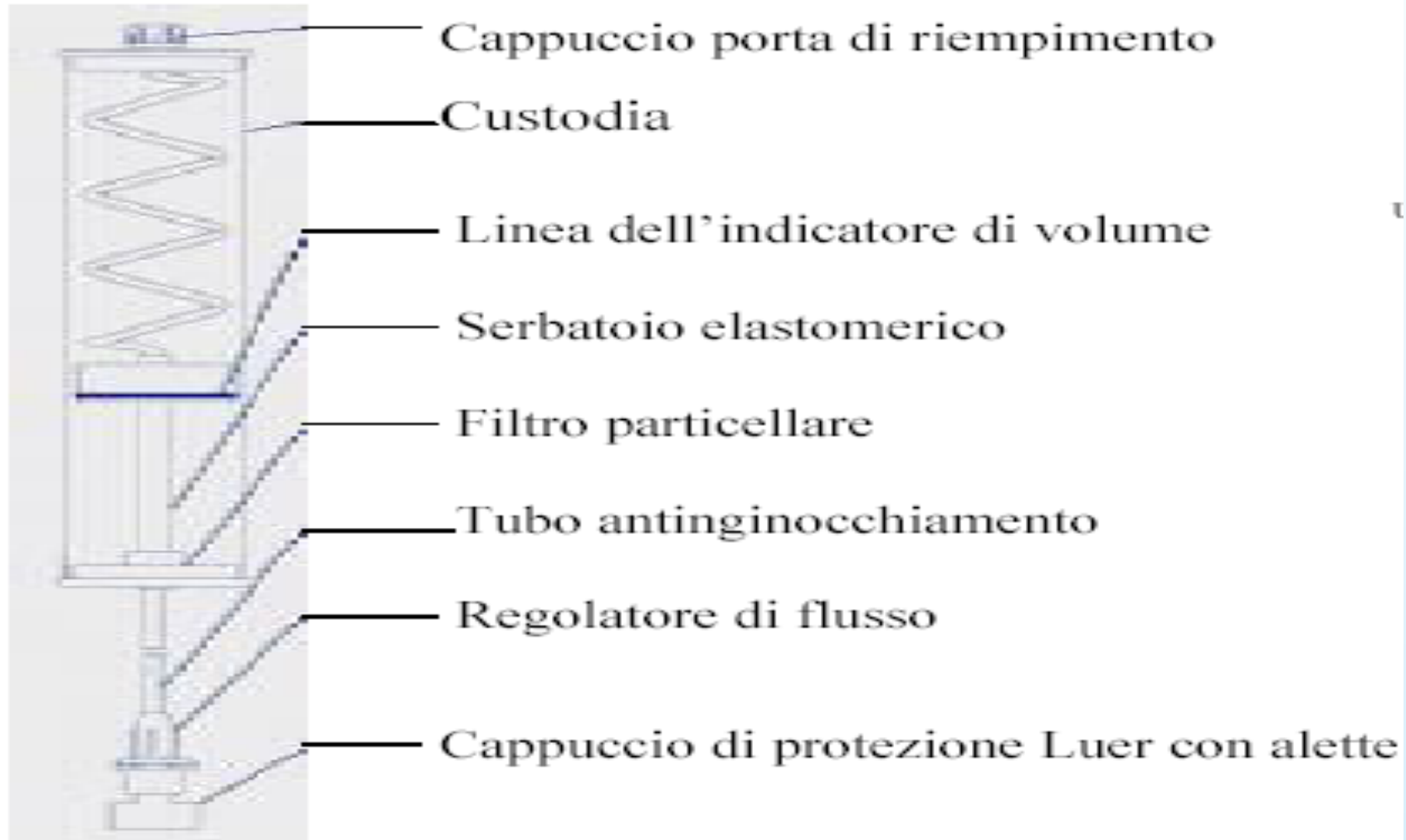
EVITARE DI DELEGARE L'ASCOLTO



In caso di dolore di entità maggiore, il dolore è più intenso, e richiede un approccio più complesso.

La somministrazione dei farmaci antidolorifici avviene con le pompe elastomeriche.

Pompa elastomerica





Pompe elastomeriche



Le P.E. presenti sul mercato
si differenziano per:

- ➔ **VOLUME MAX** (o capienza totale) Che varia da un minimo di 60ml a un massimo di 275ml.
- ➔ **DURATA** Che varia da un minimo di 12h a un massimo di 7 giorni
- ➔ **VELOCITA' DI FLUSSO/ORA** Che varia da un minimo di 0,2ml/h a un massimo di 10ml/h



La P.E. può essere utilizzata per via:

- **E.V.**
- **PERIDURALE-EPIDURALE**
- **TUBO NEURALE (o BLOCCO CONTINUO)**
- **INTRARTICOLARE**
- **INTRALESIONALE**
- **SOTTOCUTANEA**


Ovviamente in ciascuna di queste scelte terapeutiche avremo differenze di:

- CONCENTRAZIONE DEL FARMACO
- VELOCITA' DI FLUSSO.
- VOLUME TOTALE.
- MISCELA DEL FARMACO

Verificare l'efficienza/
pervietà/fissaggio della via di
somministrazione. Collegare in
modo asettico il presidio e
fissarlo in modo che si possano
mantenere nel tempo le
condizioni ideali per un buon
funzionamento dello stesso.

INFORMAZIONE AL PAZIENTE

Illustrare al paziente lo scopo e il funzionamento del presidio. Dare le brevi istruzioni che deve conoscere per preservare il buon funzionamento dello stesso.



"DARE PAROLE AL DOLORE RESTA UN
IMPERATIVO E UN DOVERE A CUI NON
E' POSSIBILE SOTTRARSI.

DARE PAROLE AL DOLORE E' GIA'
INTRAPRENDERE UN PERCORSO DI
CURA.

ASCOLTARE IL DOLORE E' GIA' CURARE.

AL DOLORE NON SI RISPONDE CON IL
SILENZIO."


La via sottocutanea

E' da preferire la via di somministrazione dei farmaci meno invasiva possibile, generalmente la via orale

Ci possiamo trovare di fronte a diverse situazioni in cui la via orale è impraticabile e la via sottocutanea si presenta come valida

alternativa:

- Disfagia
- Nausea e vomito

- 
- Eccessivi effetti collaterali con l'assunzione per os (es
 - sonnolenza da oppiacei)
 - • Malassorbimento (resezioni intestinali, occlusione intestinale)
 - • Deficit cognitivi
 - • Scarsa adesione al trattamento orale, in particolare negli
 - ultimi giorni di vita

Vantaggi

Somministrazione sia a bolo che in infusione continua (CSCI)

Effetto “depot”

Concentrazioni plasmatiche simili all'infusione endovenosa

Il sistema impiantato riduce la necessità di iniezioni

Facilità d'uso per i caregiver anche in setting domiciliare (è sufficiente perforare un tappino o raccordare una siringa)

la CSCI permette il controllo di più sintomi con una combinazione di farmaci

l'impiego nella CSCI di elastomeri, leggeri e portatili, aiuta a mantenere quanto possibile l'autonomia

SVANTAGGI

Necessaria la formazione del personale per la preparazione dei sistemi di infusione

Possibile infiammazione e dolore nella sede di infusione, possibile formazione di granulomi

Attenzione a

- adeguato pannicolo adiposo,
- area non irradiata, non infiammata non edematosa
- postura del paziente
- facilità di accesso per il caregiver

Controindicata in pazienti in stato anasarcatico, fibrosi o flogosi cutanea

Controindicata nelle coagulopatie

L'infusione continua sottocutanea di miscela

I farmaci vengono somministrati attraverso:

- Infusione di soluzione fisiologica 500 ml a 21 ml/ora, da rinnovare all'esaurirsi della flebo (durata nominale 24 ore)
- Pompa elastomerica → serbatoio elastomerico e regolatore di flusso. Durata da 2 a 7 giorni, anche a flusso variabile.

ATTENZIONE:

Aumentano il flusso rispetto la velocità nominale:

- riduzione del volume di riempimento
- aumento della temperatura

E' possibile infondere sottocute

morfina cloridrato, buprenorfina (Temgesic), tramadolo (Contramal),
metadone

desametasone, betametasone (Bentelan), metilprednisolone (Solumedrol)

metoclopramide (Plasil), levosulpiride (Levopraid), alizapride (Limican)

scopolamina butilbromuro (Buscopan)

furosemide (Lasix)

ranitidina (Zantac)

midazolam (Ipnovel) delorazepam (En)

ATTENZIONE

E' controindicato l'uso sottocute perché irritanti: diazepam (Valium);
clorpromazina (Largactil)

valutare sempre la compatibilità fisica della miscela → attenzione a
cristallizzazioni, opalescenze, alterazioni del colore

spesso desametasone e ketorolac creano problemi di compatibilità

Possibile consultare ,per chiarimenti : www.palliativesdrugs.com

IPODERMOCLISI

La ipodermoclisi è una tecnica che consiste nella somministrazione sottocutanea di liquidi ed elettroliti (soluzione salina allo 0.9% o allo 0.45%), al fine di ricostituire il patrimonio idrosalino di pazienti modicamente disidratati, in cui sia impossibile la somministrazione per via orale od endovenosa.

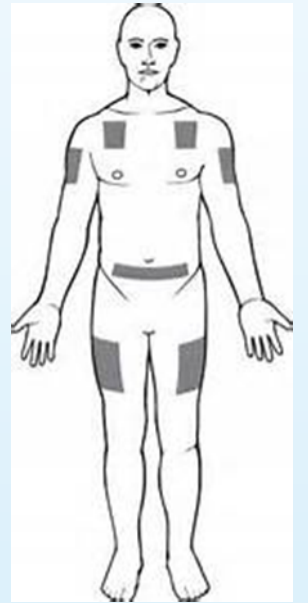
E' utile anche per la somministrazione di glucosio al 5%

Le soluzioni da infondere devono essere obbligatoriamente isotoniche e comunque non devono avere sostanze o elettroliti che diano sensazione di bruciore, l'ipodermo non è utilizzata per infondere farmaci dato che ci possiamo avvalere dell'iniezione intramuscolare o dell'infusione con fleboclisi.

TECNICA

Medico ed infermiere eseguono la somministrazione ipodermica con con ago butterfly, aghi butterfly, agocannule, BD Saf-T-Intima™, solo che il posizionamento dell'ago/cannula deve avvenire nell'ipodermo. preferenzialmente in sede addominale, ascellare o toracica sottoclavicolare (con possibilità di rotazione delle sedi)

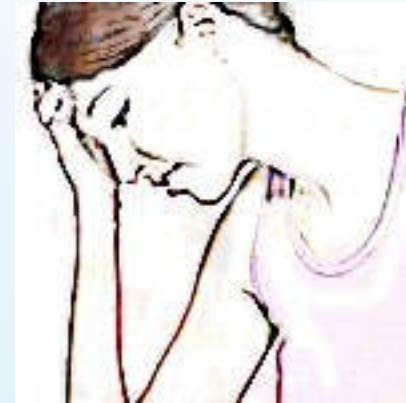
Le sedi più grandi possono consentire l'infusione lenta anche di 500 cc, infusione lenta che se è più veloce della velocità di riassorbimento crea un rigonfiamento che poi si riassorbirà in seguito.



Grazie



L'assistenza al paziente con nausea e vomito



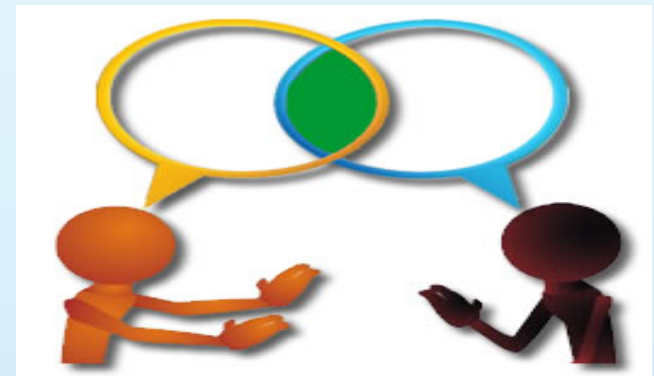
- raccolta dati che consenta di individuare i fattori scatenanti (cause)
- Individuare con il paziente i tempi ed i modi d'insorgenza della nausea e/o del vomito
- Conoscere il tipo di farmaci che sta assumendo
- Evitare e ridurre i fattori in grado di stimolare l'insorgenza della nausea, garantendo un ambiente privo di stimoli fastidiosi (es. forti rumori, luce accecante, visite numerose, odori forti)
- Eventualmente tentare di distrarre il paziente con attività a lui gradite (es. musica, tecniche di rilassamento)
- Assistere il paziente durante gli episodi di vomito;
- prestare particolare attenzione alla respirazione che dovrebbe essere profonda e regolare;
- far entrare aria fresca in camera,
- fornirgli l'occorrente per sciacquare la bocca.



- Cibi graditi al paziente, dunque dieta secondo il desiderio del paziente;
- Alimenti preferibilmente freddi poiché hanno di solito un odore meno intenso;
- Pasti piccoli presentati con cura, con la possibilità di qualche spuntino;
- Può essere utile assumere cibi asciutti che aiutino a riassorbire i succhi gastrici;
- Aiutare il paziente a verbalizzare quelle che sono le proprie sensazioni per trovare delle soluzioni a lui adeguate.



- Se vi è indicazione provvedere ad un'adeguata somministrazione di antiemetici e farmaci coadiuvanti spiegando al paziente ed ai familiari l'importanza del rispetto degli orari e dei dosaggi.
- Rivalutare a scadenza definite l'efficacia della terapia instaurata.
- Rivalutare costantemente le condizioni del paziente e in caso di vomito incoercibile valutare/proporre il posizionamento del SNG
- Informare paziente e familiari sui motivi scatenanti nausea e vomito, su come tentare di prevenirli e su come affrontarli.
- Ricordare ai familiari che il rifiuto dei cibi è spesso improvviso e che è difficile per chi ha nausea mangiare al tavolo con gli altri.
- Spiegare ai familiari che non è produttivo insistere nel proporre alimenti se la persona non se la sente.



Pulizia del cavo orale

- Individuazione delle alterazioni che possono direttamente (es. dolore) o indirettamente (es. alimentazione) influire sulla qualità di vita.
- **MATERIALI:** Abbassalingua Fonte luminosa , Bicchiere con acqua l Guanti tamponcini ,colluttorio, emoliente per le labbra
- **COSA VALUTARE:**
 - odore dell'alito
 - labbra: fessurazioni, lesioni erpetiche
 - lingua: papille, rivestimento, umidità
 - stato delle gengive e dei denti
 - membrane del cavo orale: ulcere, pseudomembrane da candida orofaringe: eritema, lesioni , lesioni del palato duro e molle
 - dentiere: sono alloggiato nel modo giusto? In che condizione sono?
 - Registrazione in cartella integrata



Assistenza al paziente con stipsi

- Apporto idrico
- alimentazione con fibre
- lassativi di massa: psilio, guar, cellulosa. Sono idrofili e assorbono acqua aumentando la massa fecale.
- Lassativi emollienti: olio di paraffina, olio di ricino, olio di vaselina, paraffina. Diminuiscono la tensione superficiale e lubrificano la mucosa.
- Lassativi osmotici: idrossido e citrato di magnesio, sorbitolo e lattulosio (Laevolac® et al), macrogol (Movicol® et al). Sono agenti che attirano acqua per osmosi aumentando la massa e la morbidezza delle feci
- Lassativi stimolanti: senna (Pursennid® et al), bisacodyl (Dulcolax® et al), determinano contrazione ritmica della muscolatura intestinale.





Metilnatrexone (Relistor)

- Induce rapidi movimenti intestinali nel caso in cui la risposta alla terapia lassativa usuale sia insufficiente
- La via di somministrazione è s.c.
- La dose raccomandata di metilnaltrexone bromuro è da 8 mg (0,4 ml) a 12 mg (0,6 ml) in base al peso corporeo
- Dopo somministrazione, in genere, l'evacuazione avviene nel giro di poche ore
- gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità. Patologie del sistema nervoso comuni: vertigini. Patologie gastrointestinali molto comuni: dolore addominale, nausea, flatulenza, diarrea • Possibile tolleranza nell'uso ripetuto


L'assistenza al paziente con prurito

PRURITO ESPERIENZA COMPLESSA, CON NOTEVOLE IMPATTO SULLA QUALITA' DI VITA

- IDRATAZIONE CUTE
- IGIENE PERSONALE
- SOSTANZE RINFRESCANTI (MENTOLO)
- NON SOTTOVALUTARE IL PROBLEMA
- RIDUZIONE DELLO STRESS
- TECNICHE DI DISTRAZIONE
- SCALE DI VALUTAZIONE


Incontinenza urinaria


- **NEOPLASIA** : Invasione tumorale vescica/uretra/ strutture circostanti
- Fistola vescicovaginale
- Compressione midollo spinale
- Chemioterapia/ chirurgia/radiazioni
- Farmaci anticolinergici
- Oppioidi /Impattamento fecale
- Cistite

- 
- ▶ *Permettere al pz di urinare velocemente (padella, pappagallo, comoda)*
 - ▶ *Posizionare catetere vescicale*
 - ▶ *In pazienti maschi, prendere in considerazione il drenaggio con catetere esterno (urocondom), preferibilmente ad intermittenza*
 - ▶ *Evitare un sovraccarico di liquidi in pz non cateterizzati che sono facilmente incontinenti, specialmente la sera*
 - ▶ *Evitare diuretici ed alimenti con azione diuretica*
 - ▶ *Trattare l'impattamento fecale e mettere in atto le misure per prevenire la recidiva Utilizzare presidi assorbenti*
 - ▶ *Fare attenzione alla cura della cute perineale*

Assistenza al paziente con ritenzione urinaria

- **NEOPLASIA** : Tumore comprimente il collo della vescica
- Compressione acuta del midollo spinale
- Farmaci anticolinergici
- Oppioidi
- Impattamento fecale
- Ipertrafia prostatica benigna

- 
- Determinare se il paziente è realmente in ritenzione urinaria o ha una diminuzione del flusso urinario per altre cause (es. disidratazione)
 - Valutare un cateterismo estemporaneo per determinare il volume residuo urinario
 - Valutare il posizionamento di un catetere vescicale

- 
- Capire cosa il paziente ed il care giver conoscono dei cateteri vescicali e che domande hanno da fare
 - Fornire un'informazione concreta sui pro e i contro
 - Rispettare i desideri del paziente
 - Condividere la decisione: decidere assieme


Interventi assistenziali

- Scegliere adeguatamente il tipo di catetere (tipo/materiale)
- Valutare la presenza di uno specialista in casi cateterismo difficile o potenzialmente complessi
- Valutare una premedicazione
- Educazione del care giver sulla gestione del presidio
- Igiene
- Integrità di cute e mucose
- Monitoraggio insorgenza lesioni da pressioni e frizione



Assistenza del paziente con ematuria

- **NEOPLASIA** :invasione tumorale di vescica o della prostata
- Neoplasia renale
- Chemioterapia (ciclofosfamide/ ifofosfamide)
- Effetti tardivi di radioterapia
- Drenaggio troppo rapido di una vescica distesa (ex vacuo)
- Coagulopatie
- Cistite


- 
- *Monitoraggio*
 - *Valutare il posizionamento di un catetere vescicale a tre vie*
 - *Acido tranexamico*
 - *Rassicurare la persona e il caregiver*



Assistenza al paziente con tenesmo vescicale

Contrazioni intermittenti, dolorose, parossistiche del muscolo detrusore, che causano dolore sovrapubico e stimolo alla minzione


- **NEOPLASIA** : Neoplasia della vescica e della prostata
- Oppioidi
- Infezione delle vie urinarie
- Impattamento fecale
- CV a permanenza

- 
- Ridurre il volume del palloncino di ancoraggio
 - Irrigazioni del CV con fisiologica
 - Sostituzione del CV
 - Risolvere l'impattamento fecale



Assistenza al paziente con infezioni delle vie urinarie

- Cause: Colonizzazione dell'area perineale ,frequenti manipolazioni della sacca di drenaggio
- Urina rappresenta un ottimo terreno di coltura
- E. Coli, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Staphylococcus epidermidis, enterococchi
- Fonte endogena o esogena (contaminazione attrezzatura/ mani)

- 
- Preferire sistemi di raccolta circuito chiuso
 - Sacche dotate di rubinetto: svuotare ogni giorno, sostituire ogni 3-4 giorni
 - Limitare le istillazioni da cv
 - Accurata igiene delle mani




Assistenza al paziente con edema genitale

- *Cateterizzazione difficile*
- *Nell'uomo escludere urocondom*
- *Accurata igiene perineale e cura di cute/mucose*
- *Porre in scarico i genitali maschili*



Assistenza al paziente con lesioni cutanee genitali

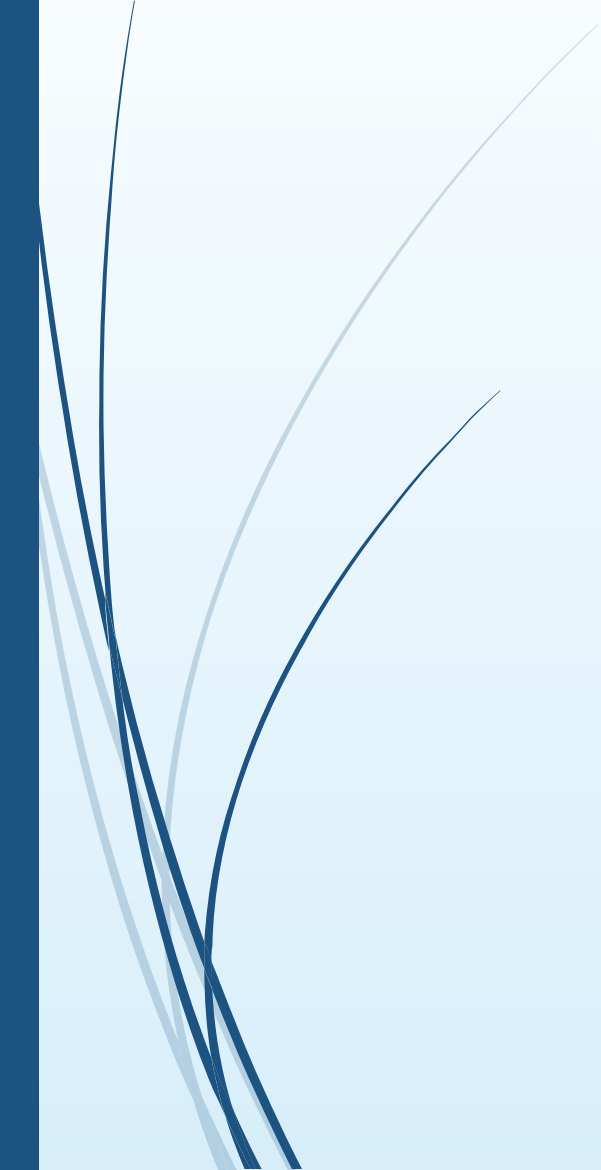
- Accurata igiene perineale e cura di cute/ mucosa
 - Medicazioni in base al tipo di lesione
 - Cateterizzazione può risultare impossibile
- 



➡ *GRAZIE PER L'ASCOLTO*











Il Senso dell'Hospice è
LA CURA DELLA PERSONA E DEI SUOI CARI



ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- *équipe*
- *riunione settimanale*
- *supervisione*
- *aggiornamento*



MODALITÀ RELAZIONALE

Per Shared –Decision Making si intende un modello di condivisione della decisione che il medico può utilizzare con il proprio paziente.

La Commissione Statunitense per lo Studio dei Problemi Etici in Medicina , nel 1982 considera per la prima volta la Shared –Decision Making:” La commissione, pur riconoscendo la difficoltà del compito, ritiene che "il processo decisionale condiviso" è l'ideale per appropriati rapporti professionali con il paziente che, una sana dottrina del consenso informato dovrebbe sostenere.

IL MODELLO DELLA SCELTA CONDIVISA

Shared Decision Making


Gli elementi chiave di questo modello sono:

- la decisione deve essere condivisa dal medico con il paziente;
- sia il medico che il paziente compiono una serie di azioni per partecipare al processo decisionale;
- le informazioni devono essere condivise tra le persone coinvolte nel processo decisionale;
- la decisione che ne deriva deve essere condivisa da tutti i soggetti coinvolti.



I sistemi infusionali in Hospice



- POMPE ELASTOMERICHE
- IPODERMOCLISI
- PICC
- MIDLINE

- 
- ▶ **COME ESAMINARE IL CAVO ORALE:** ' In successione: ' Osservare la bocca a labbra chiuse, esaminando anche la cute periorale ' A bocca semichiusa esaminare l'interno del labbro superiore, sollevandolo per allontanarlo dai denti ed osservare la superficie mucosa. Ripetere la stessa operazione per il labbro inferiore ' A bocca aperta, far sporgere la lingua e controllarne prima il dorso e successivamente i margini ' Far sollevare la lingua e osservare sia la parte inferiore della stessa sia il pavimento della bocca ' A bocca spalancata osservare la parte interna delle guance ' Sempre a bocca spalancata osservare il palato e la regione posteriore (facendo emettere un prolungato "aaah") ' A bocca chiusa e con il capo leggermente reclinato di lato, palpare delicatamente l'area sottomascellare a destra e a sinistra per rilevare l'eventuale presenza di noduli ' I dati raccolti verranno riportati nell'apposita scheda di valutazione del cavo orale,



PRESCRIZIONE FARMACI

- ▶◆ ANTISTAMINICI H1 (DIFENIDRAMINA, DOXEPINA)
- ▶◆ ANTI DEPRESSIVI (PAROXETINA)
- ▶◆ NEUROLETTICI (PREGABALIN, GABAPENTIN)
- ▶◆ ANTAGONISTI MOR (NALOXONE, NALTREXONE) ◆
- ▶ AGONISTI KOR (NALFURAFINA)

- 
- 
- ▶ Incontinenza urinaria
 - ▶ Ritenzione urinaria
 - ▶ Ematuria
 - ▶ Spasmi vescicali
 - ▶ Infezioni
 - ▶ Edema genitale
 - ▶ Lesioni cutanee