

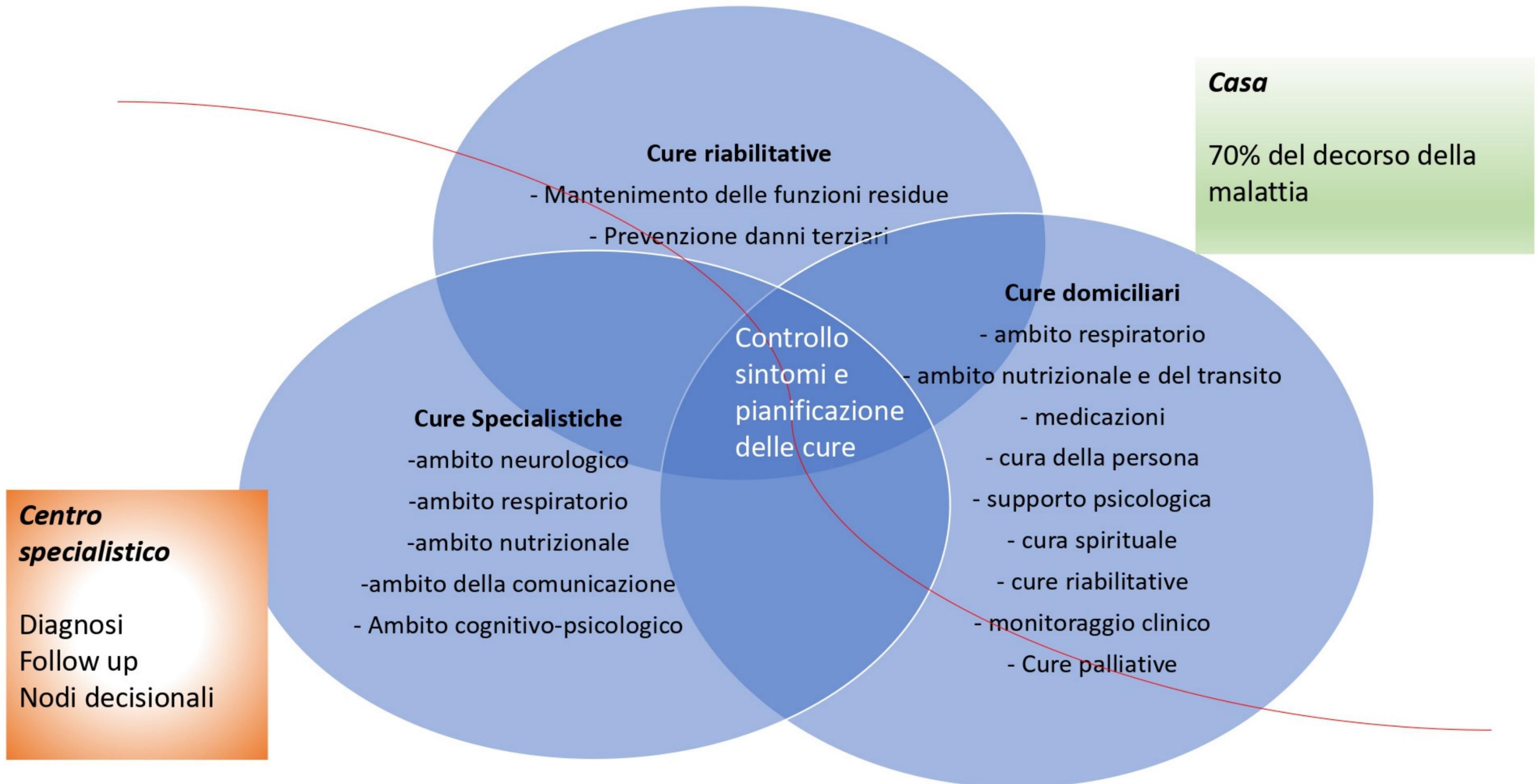
Presa in carico medica dell'insufficienza respiratoria in assistenza domiciliare



4 Settembre 2021

Dr. Orsola Sironi

Presa in Carico



Assistenza domiciliare



LE CURE PALLIATIVE NEL MALATO NEUROLOGICO

Documento intersocietario SICP-SIN

Per la SICP:

Luciano Orsi (co-coordinatore),
Claudia Borreani, Rita Marson, Simone Veronese.

Per la SIN:

Eugenio Pucci (co-coordinatore),
Giuseppe Moretto, Daniela Tarquini.

(10 luglio 2018)

Bisogni della persona con SLA :

- cure palliative simultanee e precoci
- presa in cura globale
- multidisciplinarietà

Assistenza domiciliare

ADI: assistenza domiciliare integrata

UCP-dom: Unità di cure palliative domiciliari

A photograph of a modern building's interior, showing a multi-story structure with glass railings and balconies. The image is overlaid with a semi-transparent teal shape that cuts across the scene from the bottom left towards the top right. The overall lighting is dim, and the colors are muted, with the teal overlay providing a strong contrast.

La pianificazione

Pianificazione dell' assistenza

Cure palliative simultanee e precoci

Monitoraggio e Comunicazione

Educazione sanitaria del caregiver

Pianificazione delle Cure

I trattamenti sanitari invasivi e di supporto avanzato devono essere attuati nel rispetto del diritto di autodeterminazione della persona a dissentire ad interventi da lei ritenuti intollerabili o non di beneficio (legge 219/2017)

A photograph of a modern building's interior, featuring a glass and metal structure with a teal-colored overlay on the right side. The text "Dispnea nella SLA" is centered in white.

Dispnea nella SLA

La dispnea nella SLA

Crisi bulbare:

- gruppi di cellule neuronali vanno incontro a rapida degenerazione
- insufficienza respiratoria acuta

Necessita tempestivo supporto ventilatorio invasivo

2° tipo

insufficienza respiratoria acuta



crisi bulbare



ventiloterapia invasiva

La dispnea nella SLA

Progressiva:

- deficit muscolatura respiratoria
- polmoni non si espandono
- secrezioni si accumulano
- scambi gassosi peggiorano

Monitoraggio specialistico: spirometria, EGA, Saturimetria notturna

NIV: può migliorare la qualità di vita e stabilizzare temporaneamente il paziente

1° tipo

insufficienza respiratoria
progressiva



ventiloterapia non invasiva

The image shows a modern building with a glass facade and a teal overlay. The word "Terapia" is written in white, bold, sans-serif font across the center of the image. The background is a low-angle shot of a building with a glass facade, showing reflections and architectural details like balconies and railings. A large, semi-transparent teal shape is overlaid on the right side of the image, creating a diagonal split.

Terapia

Terapia sintomatica della dispnea

- **Oppioidi per il sollievo della dispnea:**
 - al bisogno o a orari fissi
 - molecole più utilizzate: fentanil transdermico e morfina orale/via PEG/SC/EV
- **Benzodiazepine per il sollievo dell'ansia/angoscia e insonnia:**
 - al bisogno o a orari fissi, sole o in associazione ad oppioide
 - indicazione : ansiolitica o sedativa (in funzione della situazione clinica)
 - molecole più utilizzate: alprazolam, lorazepam e simili orali/via PEG. Prudenza nel paziente non ventilato
 - sedazione profonda: midazolam SC/EV (generalmente infusione continua)

Ossigenoterapia

EVENTUALMENTE associata alla ventilazione per alleviare sintomi di ipossia

O₂ gassoso o liquido? dipende dal grado di emergenza, dai volumi di ossigeno somministrati e dalla durata della terapia previsti

O₂ gassoso: prescrivibile sul territorio, da MMG o medico UCP-dom, ricetta SSN

O₂ liquido: richiesta specialistica (pneumologo) da presentare all'ASST di riferimento.

Verificare disponibilità a domicilio degli elementi del circuito (servizio di assistenza del ventilatore, numero verde).

Il caregiver è addestrato a connettere la fonte di ossigeno al circuito del ventilatore

Terapia sintomatica della dispnea

La comparsa di dispnea refrattaria richiede la **rimodulazione della terapia** farmacologica e della nutrizione artificiale se presente, e l'avvio della sedazione palliativa.

Ottenuta la **sedazione profonda continua**, vengono sospese idratazione, e nutrizione, supporto ventilatorio e ossigenoterapia se presenti.

Comunicazione con paziente e familiare/caregiver

Documentazione in cartella del processo decisionale e degli interventi

Terapia sintomatica della dispnea

- **Secrezioni bronchiali :**
 - Trattamento conservativo con antisecretivi (scopolamina bromuro os/via peg/sottocutea)
- **Idratazione sc/ev :**
 - qualora l'insufficienza deglutitoria o respiratoria impediscano idratazione orale (se esclusa indicazione a NE/NPT)
 - valutata in funzione del compenso emodinamico e della prognosi del paziente.