

EMERGENZE

in

CURE PALLIATIVE

Dott.ssa Carla Negretti
Hospice Bellaria - Bologna

Definizione di CURE PALLIATIVE

- *«L'assistenza (care) globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi (cure). E' fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali.*
- *L'obiettivo delle Cure Palliative (CP) è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i Pazienti e per le loro famiglie. Molti aspetti dell'approccio palliativo sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia» .
(OMS, 1990)*

Definizione di EMERGENZA

Differenza fra EMERGENZA e URGENZA

- **EMERGENZA** = situazione di pericolo che si manifesta in uno stato di salute già compromesso da una grave malattia di base (E-Ex mergere / venir fuori da)
- **URGENZA** = situazione di pericolo che si manifesta in uno stato di precedente, relativo benessere (Ur -gerere da gero, geris,...gerere / portare)

Situazioni cliniche di EMERGENZA

- **Occlusione della vena cava superiore**
- **Compressione midollare**
- **Crisi comiziali**
- **Emorragie**
- **Agitazione grave (delirium)**

OCCLUSIONE DELLA VENA CAVA SUPERIORE

Occlusione della vena cava dovuta a tumori che interessano il mediastino (neopl. polmonari, neopl. mammella, linfomi....)

- **Segni e sintomi:**
 - dispnea ingravescente
 - cefalea
 - edema del volto / collo
 - edema degli arti superiori
 - turgore delle vene del collo
 - cianosi delle labbra
 - colorito scuro delle spalle e della parte superiore del torace con “ edema a mantellina ”

.... OCCLUSIONE DELLA VENA CAVA SUPERIORE

- **Terapia:** - **Cortisonici** (DESAMETAZONE: 24-32 mg in infusione lenta poi ridurre a 12mg per os o s.c.)
 - **Radioterapia** (quando l'insorgenza della sdr è graduale, può controllare i sintomi anche nell'60-90% dei casi nelle prime due settimane)
 - **Sedazione** (Nella forma acuta/grave e nel paziente in fine vita)

COMPRESSIONE MIDOLLARE nel cancro in fase avanzata

Può comparire nel 5% dei malati di cancro in fase avanzata (percentuale più alta nei mielomi e nel ca prostatico)

- **Segni e sintomi:**
 - dolore vertebrale
 - alterazioni sensoriali (disestesie in posizione distesa o durante colpi di tosse)
 - ipostenia
 - disturbi sfinterici (tardivi)
 - stadio finale: ischemia del midollo

.... **COMPRESSIONE MIDOLLARE** **nel cancro in fase avanzata**

- **Terapia:**
 - **Trattare il dolore** (MORFINA: 5mg s.c. se il paziente non ha mai assunto oppioidi o dosaggio equivalente alla dose per 4 ore)
 - **DESAMETASONE** 32-64 mg (entro 24 ore)
 - **Radioterapia** (Trattamento di elezione)
 - **Valutazione ortopedica** per intervento decompressivo (pazienti in condizioni sufficientemente buone)

N.B. 1/3 dei pazienti sopravvive anche più di 1 anno dopo la comparsa dei sintomi

CRISI COMIZIALI

**Nelle neoplasie primitive e secondarie dell'encefalo.
Sono dovute all'effetto diretto della malattia, ma anche
ad alterazioni tossico – metaboliche**

- **Segni e sintomi:**
 - crisi parziali
 - crisi generalizzate di tipo tonico-clonico
 - assenze
 - crisi comiziali subentranti *(quando una crisi epilettica dura a lungo, anche 5 minuti, oppure 2 o più crisi si susseguono senza recupero della coscienza fra l'una e l'altra)*

.... CRISI COMIZIALI

- **Terapia:** - **DIAZEPAM** 10-20 mg (necessità di ripetere la dose dopo 10 - 20 minuti in infusione e.v. ; s.c. ; somministrazione per via rettale)
 - **LORAZEPAM** 4 mg (durata d'azione più lunga)
 - **MIDAZOLAM** 5 – 15 mg (effetto rapido, ma breve)

Dare istruzioni al care-giver per mettere il paziente in sicurezza

Può essere necessaria una sedazione continua

Prevenzione (può non essere efficace nelle fasi terminali)

Dintoina cp, Gardenale cp o fl , Keppra cp

EMORRAGIE

Da: - EMOTTISI - EMATURIA
- EMATEMESI / MELENA - ULCERE NEOPLASTICHE
- RETTORRAGIA

- **L'emorragia esterna massiva è un evento raro (tumori testa – collo)**
- **Considerare:** - **turbe della coagulazione**
 - **cause iatrogene (anticoagulanti e FANS)**
 - **coagulazione intravasale disseminata (CID)**
- **L'emorragia può rappresentare un evento drammatico**
(sia per il paziente che per chi lo assiste)

.... EMORRAGIE

- Avere a disposizione telini blu o verdi**
- Materiale per la compressione**
- Coprire il malato con coperte calde**
- Non lasciare solo il malato**
- Quasi sempre è necessaria una sedazione**

(di grado diverso a seconda dell'entità e della reversibilità dell'evento emorragico)

.... EMORRAGIE

- **Terapia:**

- **Farmaci topici** (astringenti a base di alluminio :sucralfato o medicazioni all'alginato di calcio)
- **Farmaci sistemici** (Acido Tranexamico 1g per 2-3 volte/die
Etamsilato (Eselin cp) 500 mg per 3-4)
- **Sedativi** (LORAZEPAM, DIAZEPAM, MIDAZOLAM)

NB. L'emorragia massiva ed intrattabile è un'esperienza dopo la quale, molto spesso, oltre ai familiari, anche i curanti, potrebbero aver bisogno di supporto psicologico

.... EMORRAGIE

-Terapia:

- **RADIOTERAPIA** (Perdite ematiche dovute al tumore soprattutto se il gemizio è superficiale: problemi esofagei e bronchiali, tumori ginecologici ...)
- **Sospendere farmaci gastrolesivi e anticoagulanti**
- **Trasfusioni di sangue** (Intervento proporzionato alla aspettativa di vita, condizioni generali del paziente, beneficio e/o sollievo dei sintomi)

AGITAZIONE GRAVE (Delirium)

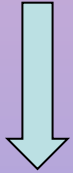
- L'agitazione deve essere valutata con urgenza anche perché se il paziente è agitato / delirante è difficile riuscire a capirne le cause
 - **MIDAZOLAM** 5 – 15 mg s.c. (2,5 – 5 mg e.v.)
- Creare un ambiente sicuro
- Non lasciare solo il paziente
- Può essere di aiuto un massaggio

NB: NON USARE GLI OPPIOIDI PER TRATTARE UNO STATO DI AGITAZIONE.....

.... AGITAZIONE GRAVE

- **Terapia:**
 - **Sedazione lieve** (LORAZEPAM 0,5 – 1 mg)
 - **Sedazione maggiore** (MIDAZOLAM 2,5 – 5 mg)
 - **Allucinazioni:** (ALOPERIDOLO 5 – 10 mg)
- . **Valutare una possibile alterazione metabolica e correggerla**
- **Considerare una sedazione palliativa continua se c'è uno stato di delirium terminale non riconducibile a cause reversibili**

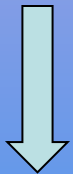
**DECORSO CLINICO
Più FREQUENTE**



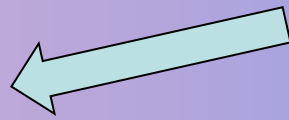
sonnolento



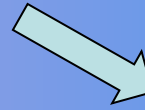
letargico



obnubilato



PAZIENTE NORMALE



**DECORSO CLINICO
MENO FREQUENTE**



irrequieto



confuso



con tremori



allucinazioni



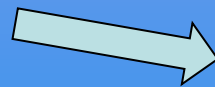
delirante



con mioclonie



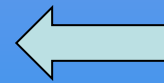
con convulsioni



COMA
Sempre più profondo



DECESSO



Altre situazioni di **EMERGENZA**

- **Dolore grave**
- **Stridor**
- **Ipercalcemia**
- **Ipo / Iperglicemia**
- **Angoscia di morte**
- **.....**

CONSIDERAZIONI GENERALI

- Ogni situazione di emergenza può essere scomposta in una serie di ***OBIETTIVI MINORI*** da raggiungere
- Affrontare un ***PROBLEMA ALLA VOLTA*** e programmare il passo successivo
- Valutare se sia ***POSSIBILE*** ed ***OPPORTUNO*** ***intervenire sulla causa*** (proporzionalità degli interventi)
- Non lasciare solo il paziente e la famiglia
- Fare il punto della situazione in Equipe

DOMANDE che è utile porsi

- **Il peggioramento è forse dovuto ai farmaci?**
- **L'emergenza è correlabile alla neoplasia?**
- **La situazione è reversibile?**
- **Ricerca la causa richiede trattamenti invasivi?**
- **Intervenire sulla causa è proprio opportuno?**
- **Intervenire creerebbe una sofferenza inutile?**
- **Il peggioramento è rapido e progressivo?**
- **Il paziente rifiuta ulteriori interventi?**
- **Quale è la posizione dei familiari?**
- **Quale è l'obiettivo di cura dell'equipe?**

Come comportarsi ?...

1. Prevenire le situazioni di emergenza

(il più possibile)

2. Perseguire il criterio di

PROPORZIONALITA'

Prevenire le situazioni di emergenza

- **Monitorare frequentemente il paziente**
- **Lasciare sempre un riferimento telefonico**
(Numero di cellulare del medico e/o dell'infermiere)
- **Lasciare sempre la terapia al bisogno**
- **Educare/Istruire i familiari**
- **Dare supporto al care-giver**
- **Porre sempre attenzione alle reazioni emotive:**
 - Disagio psicologico del:
 - paziente
 - famiglia
 - equipe

Perseguire il criterio di **PROPORZIONALITA'**

Tener conto di:

- **Stato di evoluzione della malattia**
- **Condizioni generali del paziente (KPS)**
- **Primo evento acuto oppure ripetitività dello stesso**
- **Presenza di comorbilità**
- **Età del paziente (“fragilità” del paziente anziano)**
- **Volontà del paziente e della famiglia**

.... perseguire il criterio di PROPORZIONALITA'

- **Se la causa è irreversibile**
- **Se il peggioramento è rapido**
- **Se la prognosi infausta è a breve termine**
- **Se un eventuale intervento invasivo causerebbe eccessiva sofferenza**

INTERVENIRE solo per il COMFORT del paziente

- **Analgesia se ha dolore**
- **Sedazione farmacologica**
- **Supporto alla famiglia**
- **Tranquillità dell'ambiente**



Grazie per l'attenzione