

GLI ULTIMI GIORNI

...anche quando *non c'è più nulla da fare*....c'è molto da fare...

SINDROME DELLA MORTE IMMINENTE

(da 24 ore a due settimane)

- Riconoscerla
- Scopo delle cure
- Cosa fare/non fare
- Aspetti relazionali

Sintomi e segni della morte

- Respiro affannoso e rantoli
- Incontinenza/ritenzione urinaria
- Dolore
- Irrequietezza/agitazione
- Confusione mentale
- Dispnea
- Nausea/vomito
- Sudorazione
- Midriasi

Stato di coscienza

- Pz soporoso
- Pz può rimanere cosciente a tratti anche in stati comatosi
- Il linguaggio articolato diventa meno frequente
- I sensi si indeboliscono (l'udito sembra che venga conservato più a lungo anche se il pz appare soporoso)
- Il pz può diventare irrequieto o agitato (togliersi lenzuola coperte)

Cute

- Mani e piedi freddi
- Marezzature
- Viso colorito livido
- Labbra cianotiche
- “Mascherina”, naso affilato
- Cute fredda, sudata
- Occhi incavati, appannati

Respiro

- Difficoltà respiratoria
- Respiro inizialmente più frequente (Cheyne-Stokes o iperventilazione centrale)
- Poi respiro irregolare, pause respiratorie
- Rantoli terminali

Apparato digerente

- Sistema digestivo termina di funzionare
- La deglutizione diventa difficoltosa ai cibi solidi, liquidi, terapie con rischio ab ingestis
- Apparato urinario: incontinenza o ritenzione di urine (globo vescicale)

Gli ultimi giorni

OBIETTIVI FASE TERMINALE:

1. Mantenere il massimo confort per il paziente
2. Mantenere la dignità del paziente
3. Preparare i familiari ai prossimi eventi

Cosa fare/non fare

- Interruzione terapie orali (scelta altre vie di somministrazione)
- Interruzione di alimenti e liquidi
- Idratazione variabile non più di 700/800 ml/die
- Pulizia oculare
- Valutare il cavo orale
- Manovre igieniche minime
- Mobilizzazioni minime
- Occuparsi degli aspetti relazionali e dell'assistenza al lutto

La rilevazione dei parametri vitali

- Manovre come la rivelazione sistematica di T, PA, FC, DTX, perdono il significato poiché aumentano inutilmente la sofferenza e il senso di disagio del paziente
- ...alimenta false speranze o aspettative...
- La rimodulazione di qualsiasi intervento va spiegata e motivata alla famiglia, per non creare sensazioni di abbandono.

Sostegno della famiglia

- Guidare i familiari e spiegare segni e sintomi
- Ad es. spiegare che il rantolo non è indice di sofferenza
- I familiari hanno bisogno di disponibilità, guida
- I familiari vanno informati e supportati
- Quando sopraggiunge la morte stare accanto ai familiari nel momento imminente (tristezza, pianto, rabbia, colpa, apatia, sintomi fisici-svenimento)
- Lasciare che la famiglia rimanga da sola con il proprio caro
- Aiutare la famiglia a contattare le persone a loro più vicine e prendere le misure necessarie

Composizione salma

- ...anche il silenzio è spazio che accoglie, che offre ospitalità...
- ...non è sempre facile stare in silenzio...

Check List nell'imminenza della morte- 1

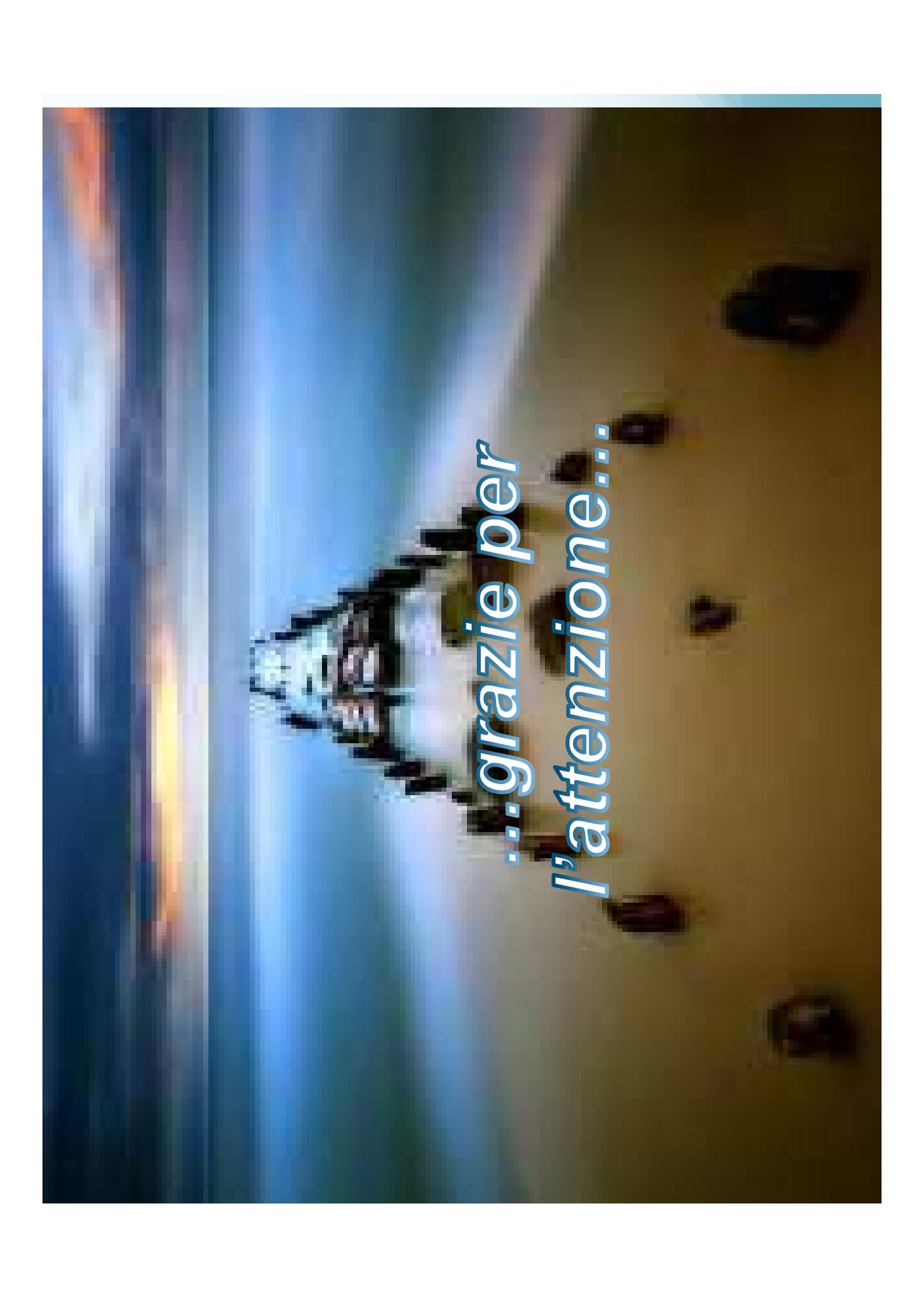
Terapie, procedure, manovre	SI	NO
I farmaci inappropriati sono stati sospesi?		
I farmaci indispensabili sono stati convertiti per somministrazione SC?		
I prelievi ematici (compresa glicemia) sono stati sospesi?		
Le fleboclisi sono state tolte?		
E' stato scritto in cartella di NON ricoverare il malato (non chiamare il 118)?		
E' stato scritto in cartella di NON applicare rianimazione cardiorespiratoria?		
Il defibrillatore cardiaco impiantabile (DCI) se presente è stato disattivato?		
I cambi di postura sono stati rivisti (solo posture per <i>comfort</i>)?		
E' stato posizionato un materasso antidecubito?		
Se indicata, è stata applicata terapia per il dolore?		
Se presente dispnea o agitazione grave, è stata iniziata sedazione palliativa?		
E' stato eseguito il "cavo orale"?		
Se presente rantolo, è stata prescritta una terapia per ridurre le secrezioni?		

Check List nell'imminenza della morte - 2

Aspetti psicologici e spirituali, comunicazione	SI	NO
I famigliari/rappresentante legale sono consapevoli della morte imminente?		
I famigliari/rappresentante legale sono stati informati della morte imminente?		
Il medico curante (MMG) è stato informato della morte imminente e delle decisioni mediche prese?		
Sono state rispettate le esigenze religiose/spirituali del malato?		
Sono state rispettate le volontà espresse dal malato (direttive anticipate, giudizio sostitutivo, <i>best interest</i>)?		
Sono state raccolte le richieste del PZ/familiari sulle pratiche funerarie (composizione della salma; sepoltura/cremazione/; tipo e luogo del funerale; ecc.)?		
Le decisioni mediche prese sono state discusse/concordate con l'equipe?		
Le decisioni mediche prese sono state discusse/concordate con i famigliari/rappresentante legale?		
E' stato chiesto ai famigliari se hanno specifiche necessità?		
Sono state soddisfatte le richieste dei famigliari?		
E' stato chiesto agli eventuali compagni di stanza/loro famigliari se desiderano essere spostati altrove?		
La stanza è stata resa confortevole (suoni, luci, odori, <i>séparé</i> , spazio, sedie e poltrone per i famigliari, ecc.)?		
E' stato curato l'aspetto del morente?		

Check List “dopo il decesso”

Dopo il decesso	SI	NO
Sono stati avvertiti i famigliari/rappresentante legale?		
L'assistenza al decesso si è svolta come deciso in precedenza?		
E' stata inviata una lettera al medico curante (MMG)?		
Gli oggetti di proprietà del defunto sono stati raccolti e consegnati?		
Sono state rispettate le richieste del PZ/familiari sulle pratiche funerarie (trattamento della salma,; sepoltura/cremazione/; tipo e luogo del funerale; tipo di liturgia; ecc.)?		
E' stato permesso ai famigliari di trattenersi (se desiderato) col defunto in un luogo adatto (camera ardente; ecc.)?		
E' stato fornito/offerto supporto al lutto ai famigliari?		
E' stato fornito /offerto supporto al lutto ai membri dell'equipe?		



*...grazie per
l'attenzione...*