



SCHEMA DI SEGNALAZIONE DEL PAZIENTE IN RSA ALLA STRUTTURA DI CURE PALLIATIVE

Gruppo di Studio Cure Palliative

Coordinatori: Galetto Alessandra Silvia, Galetto Ferdinando, Rivolta Maria
Marcella

A cura del sottogruppo:

“Cure Palliative e RSA”

Angioletta Calorio – Referente, Gioia Becchimanzi, Annamaria Burato, Gianfranco
Ferrero, Jessica Fiore, Federica Francisetti, Speranza Mandotti, Sara Marchionatti

Documento approvato dai Coordinatori del Gruppo di Studio

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEL PAZIENTE IN RSA ALLA STRUTTURA DI CURE PALLIATIVE

NOME E COGNOME paziente:		
DATA DI NASCITA:		
Struttura di provenienza:		
CRITERI CLINICI		
	Si	No
NEOPLASIA METASTATICA O LOCALMENTE AVANZATA, INOPERABILE O RECIDIVATA, NON CANDIDABILE A TRATTAMENTI CAUSALI sede tumore primitivo: _____		
CIRROSI EPATICA		
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA		
COMORBIDITA' RESPIRATORIE (BPCO, ENFISEMA)		
COMORBIDITA' CARDIOCIRCOLATORIE (SCOMPENSO CARDIACO CRONICO, IPERTENSIONE ARTERIOSA, CARDIOPATIA, VASCULOPATIA PERIFERICA O CEREBRALE)		
PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE: _____		
INSTABILITÀ CLINICA		
STORIA DI ABUSO DI FARMACI O ALCOL		
VALUTAZIONE FUNZIONALE (ultimi 6 mesi)		
	Si	No
DIPENDENZA FUNZIONALE GRAVE E PERSISTENTE: <ul style="list-style-type: none"> • Barthel <25 oppure • ECOG PS >2 oppure • Karnofsky PS <50% 		
PERDITA DI 2 O PIU' FUNZIONI ADL NONOSTANTE UN ADEGUATO INTERVENTO FUNZIONALE		
INDICATORI NUTRIZIONALI (ultimi 6 mesi)		
	Si	No
ALBUMINA SIERICA < 2,5 g/dL		
PERDITA DI PESO INVOLONTARIA > 10%		
DISFAGIA PERSISTENTE		
INDICATORI DI FRAGILITA'		
	Si	No
LESIONI DA PRESSIONE STADIO III-IV negli ultimi 6 mesi		
INFEZIONI RICORRENTI (>2 episodi negli ultimi 6 mesi)		

CADUTE ACCIDENTALI (>2 episodi negli ultimi 6 mesi)		
ACCESSI NON PROGRAMMATI IN OSPEDALE, RICOVERO O P.S. (>2 episodi negli ultimi 6 mesi) O NECESSITA' DI CURE COMPLESSE/INTENSE CONTINUE		
DETERIORAMENTO COGNITIVO (DEMENZA, DELIRIUM)		
ETA' > 85 ANNI (OLDEST OLD)		
POLIFARMACOTERAPIA (> 5 FARMACI assunti cronicamente)		
SINTOMI NON CONTROLLATI (DISPNEA, DOLORE, DISTURBI GASTROENTERICI, ASTENIA, DISTURBI DEL SONNO) negli ultimi 30 giorni		
STRESS EMOTIVO CON SINTOMI PSICOLOGICI (ANSIA, DEPRESSIONE) PERSISTENTE O PROGRESSIVO		
CONTRASTI CON LA FAMIGLIA O COL PZ sul programma di cura		
STRESS PARENTALE RILEVANTE		
DOMANDA SORPRENDENTE		
	Si	No
SARESTI SORPRESO SE IL PAZIENTE MORISSE NEI PROSSIMI 6 MESI?		
PROGNOSI STIMATA		
<input type="checkbox"/> < 30 GIORNI	<input type="checkbox"/> FRA 1 E 3 MESI	<input type="checkbox"/> >3 MESI
CONSAPEVOLEZZA DIAGNOSI		
<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALE
CONSAPEVOLEZZA PROGNOSI		
<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALE

IL PAZIENTE E/O LA FAMIGLIA HANNO RICHiesto UN PROGRAMMA DI CURE PALLIATIVE?

SI

NO



Bibliografia

Magnani et al. Complessità e Cure Palliative, Rivista Italiana di cure palliative, 2019;21:196-204.

PACE Steps to Success Information Pack-Italian, "I passi da fare per raggiungere Cure Palliative di alta qualità nelle residenze per anziani", 31 gennaio 2019.

Moroni et al.

Il modello organizzativo in cure palliative, Rivista Italiana di cure palliative, 2019;21:248-252.

S. Veronese, La versione italiana di OACC: dalla valutazione dei bisogni alla pianificazione delle cure palliative, Rivista Italiana di cure palliative 2020; 22:147-158.

Gruppo di lavoro FCP-SICP "Complessità e Reti di cure palliative ".

Thompson et al., Developing and testing a nursing home end-of-life chart audit tool, BMJ Palliative Care (2018) 17:49.

Documento di consenso "Percorso integrato per la presa in carico della persona in condizioni di cronicità complesse e avanzate con bisogni di cure palliative ", Fondazione Floriani et al. 2015

Bockberg et al. Evaluation of person-centeredness in nursing homes after a palliative care intervention , BMJ Palliative Care (2019) 18-44

The Gold Standards Framework, Proactive Identification Guidance (PIG), 2016, Royal College of General Practitioners.

SPICT (Supportive and Palliative Care Indicators Tool), maggio 2019.

Smets et al. The palliative care knowledge of nursing home staff, Palliative Medicine 2018, vol. 32(9) 1487-1497.