

L'ASSISTENTE FAMIGLIARE NEL PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI

*La medicina palliativa e l'assistenza
al morente*

CORSO BASE

Definizione di cura palliativa (OMS)

E' la cura integrale e attiva dei pazienti la cui malattia non risponde più al trattamento curativo

CURE PALLIATIVE

Le cure palliative si propongono di migliorare la qualità della vita, aiutando ad alleviare i fastidiosi sintomi fisici e lo stress psicosociale e spirituale. Le cure palliative non sono incompatibili con altri trattamenti curativi e possono, infatti, essere fornite allo stesso tempo

CURE PALLIATIVE

La fase terminale non può essere considerata semplicemente la continuazione delle precedenti fasi di malattia.

In questa fase infatti si manifestano nuove e particolari cause di sofferenza sia per il malato che per i suoi cari

LA FAMIGLIA

La famiglia è il perno della cura palliativa, in quanto essa è allo stesso tempo parte dell'equipe multidisciplinare che si occupa del malato e oggetto della cura

LA FAMIGLIA COME *UNITA' DI CURA*

Il cancro è una malattia della famiglia e non solo dell'individuo a cui è stato diagnosticato. Le pressioni sulla famiglia sono differenti da quelle sul paziente, e pertanto i bisogni dei familiari devono essere considerati indipendentemente da quelli del paziente

LA FAMIGLIA COME UNITA' DI CURA

E' la famiglia che paga i numerosi costi della cura del paziente: assorbendo il cambio dei ruoli e delle responsabilità; assumendosi il fardello fisico della cura; sopportando il periodo protratto di incertezza; facendo fronte al peso finanziario imposto dalla malattia.

ASSISTENZA ALLA FINE DELLA VITA

CONTROLLO DEI SINTOMI

DISPNEA

NAUSEA / VOMITO

DOLORE

ASTENIA

ANORESSIA

STITICHEZZA

CONTROLLO DEI SINTOMI

DISFUNZIONI URINARIE

DISFAGIA

SECCHENZA DELLE FAUCI

AGITAZIONE

IRREQUIETEZZA

RANTOLO

LA DISPNEA

“Esperienza soggettiva di difficoltà respiratoria consistente in sensazioni qualitativamente distinte che variano in intensità. L'esperienza deriva dall'interazione fra molteplici fattori fisiologici, psicologici, sociali ed ambientali, e può indurre risposte secondarie fisiologiche e comportamentali”

(American Thoracic Society, 1999)

LA DISPNEA - TRATTAMENTO

Interventi non farmacologici

- *terapia cognitiva comportamentale*
- *rilassamento*
- *controllo della respirazione*
- *getto di aria diretto in faccia da un ventilatore*

LA DISPNEA - TRATTAMENTO

Interventi farmacologici

- *Ossigeno*
- *Oppioidi*
- *Benzodiazepine*

Altri: steroidi , anestetici locali

Inalatori, fenotiazine, buspirone

LA NAUSEA / VOMITO cause:

- *Farmaci: oppioidi, chemioterapici*
- *Cause gastriche: gastriti, ulcere, stasi da compressione esterna, ostruzione, ecc.*
- *Stipsi, ostruzione intestinale*
- *Cause biochimiche: insufficienza renale, ipercalcemia, infezioni, tossine tumorali*
- *Aumento della pressione intracranica*
Disturbi vestibolari
- *Radioterapia addominopelvica*
- *Ansia*
- *Tosse-correlata*

LA LOTTA AL DOLORE

misurare e controllare

....E' opinione diffusa che il dolore sia un compagno inevitabile della malattia e che esso rappresenti un evento quasi “normale”...

La legge 38/2010 prevede l'obbligatorietà della rilevazione del dolore

DOLORE

Il **dolore** può essere
classificato in:

somatico

viscerale

neuropatico



ACUTO



CRONICO

DOLORE- TRATTAMENTO

Farmacologico
Oppioidi (morfina)...

non farmacologico
Tecniche psicologiche (per
analgesia, rilassamento,
controllo ansia...)

DELIRIUM- AGITAZIONE- CONFUSIONE

I sintomi neurologici sono molto frequenti nel fine vita

Il trattamento si basa principalmente sulla somministrazione di farmaci neurolettici e su interventi comportamentali/ambientali

- assicurare illuminazione adeguata
- fornire riferimenti familiari
- garantire un ambiente tranquillo e chiedere il supporto della famiglia e degli amici (la presenza costante di una persona conosciuta è ritenuta molto utile per la diminuzione dell'agitazione dell'utente).

IL RANTOLO

Si presume che derivi da un eccesso di secrezioni nelle vie aeree, ma tuttora non è stato dimostrato.

Nonostante il paziente sia di solito incosciente al momento dell'insorgenza di questo sintomo, è tuttavia molto importante cercare di dominarlo per il forte impatto emotivo che esso ha sui familiari che stanno intorno.

SEDAZIONE PALLIATIVA

Società Italiana di Cure Palliative

“la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo, che risulta, quindi, refrattario”

**INTERVENTI NON
FARMACOLOGICI**

**igiene personale, cambi posturali,
SUPPORTO ALLA FAMIGLIA**