



## Fine vita

# Cure palliative

Immaginate che un paziente venga trasferito dal reparto di cure intense al normale reparto di degenza a causa di un rapido deterioramento delle condizioni generali. Gli restano solo pochi giorni di vita.

## Fattori importanti per un trattamento sicuro

Ecco una selezione dei rischi per la sicurezza di questi pazienti. Un «buon trattamento» include però ulteriori aspetti importanti.

Trattare adeguatamente il dolore e gli altri sintomi (ad es. evitando i sotto-dosaggi).

Garantire l'integrità della pelle valutandone lo stato e con misure per il posizionamento orientate al paziente.<sup>1,2</sup>

Somministrare correttamente i medicinali con siringhe temporizzate (e.v., s.c.). Preparare i medicinali è particolarmente problematico nelle cure palliative (ad es. infusioni continue sottocutanee di piccoli volumi, miscele multiple, uso e applicazione off-label).

Evitare gli spiacevoli effetti collaterali degli oppioidi.

Prendere le decisioni nell'interesse del paziente e offrire un sostegno adeguato ai familiari.

## Possibili cause di lesioni e danni

Studi condotti in Italia e nel Regno Unito hanno mostrato che il 6–12 % dei pazienti in trattamento palliativo sviluppa lesioni da decubito.<sup>3,4</sup>

Secondo uno studio condotto a Singapore, il 23 % dei pazienti residenti in un ospizio non ha ricevuto lassativi assieme agli oppioidi.<sup>5</sup>

In uno studio svizzero, il 32 % dei dosaggi calcolati a mano con l'ausilio di una tabella per la rotazione degli oppioidi era sbagliato.<sup>6</sup>



## Cure palliative

### Come rendere sicuro il trattamento

Numerose attività e misure aumentano la sicurezza dei pazienti. Presentiamo qui delle **misure esemplificative** che riducono il rischio di danni in questa situazione.

#### 1 Evitare le lesioni da decubito

La valutazione sistematica del rischio con feedback e formazione del personale può ridurre di molto la frequenza delle lesioni da decubito (ad es. in Svizzera del 50 %).<sup>7</sup>

#### 2 Richiedere il sostegno di specialisti

Uno studio britannico ha mostrato che il coinvolgimento di medici o infermieri specializzati in cure palliative può ottimizzare il trattamento nell'80 % dei pazienti.<sup>8</sup> Servizi di consultazione specializzati o tabelle standardizzate possono essere d'aiuto per preparare e somministrare i medicinali:

→ [klinikum.uni-muenchen.de](http://klinikum.uni-muenchen.de) → Palliativmedizin → Arzneimittelinfo  
→ [palliative.ch](http://palliative.ch) → Particolarità della farmacoterapia nelle cure palliative

#### 3 Gestire gli effetti collaterali

Tener conto della co-medicazione se si usano morfina o altri oppioidi (ad es. lassativi o antiemetici)<sup>1</sup>

#### 4 Usare le tabelle per la rotazione degli oppioidi

Secondo uno studio svizzero, il calcolo automatizzato delle dosi nella rotazione degli oppioidi ha più probabilità di essere corretto rispetto a quello manuale con una tabella.<sup>6</sup>



- 1 Dy SM. (2016). doi:10.1177/1049909115581847
- 2 Langemo D, et al. (2015). doi:10.12968/ijpn.2015.21.5.225
- 3 Galvin J. (2002). doi:10.12968/ijpn.2002.8.5.10368
- 4 Hendrichova I, et al. (2010). doi:10.1177/0269216310376119
- 5 Neo SH, et al. (2001). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11811608/>
- 6 Plagge H, et al. (2011). doi:10.1007/s11096-010-9464-z
- 7 Staines A, et al. (2020). doi:10.1111/jep.13529
- 8 Thompson J, et al. (2014). doi:10.12968/ijpn.2014.20.1.23