
Il percorso decisionale in medicina palliativa

Le fasi della decisione personalizzata:

Esempio

Sulla base di una situazione di cura concreta spieghiamo i punti principali del percorso decisionale. Non entreremo in merito a tutti i problemi che emergono durante la presa a carico del paziente.

Situazione di cura:

Sig. Paolo, 1927, con carcinoma polmonare inoperabile, invasione del pericardio, metastasi ossee diffuse. Palliative Performance Status (PPS) di 50.
Evento acuto: stato confusionale e febbre.

FASE 1: Accertare

Accertare l'impatto del nuovo evento sulla qualità di vita del paziente.

Alla visita notiamo un decadimento delle condizioni generali con PPS di 20, paziente a tratti soporoso, confuso, non in grado di assumere per os né solidi né liquidi. Visibilmente con dolori. Ha febbre a 37,6°.

In diagnosi differenziale entrano p.e.:

- infezione (polmonite? vie urinarie?)
- tossicità da oppioidi
- metastasi cerebrali
- ipercalcemia

FASE 2: Situare

Situare il nuovo evento nell'ambito della situazione globale del paziente (prognosi e stadio malattia)

Il paziente era già considerato non suscettibile di ulteriori trattamenti curativi, recentemente episodi di embolie polmonari e all'ultima rivalutazione della neoplasia era risultata una progressione.

FASE 3: Formulare

Formulare le opzioni terapeutiche con obiettivi realistici

Opzione ❶: rx torace, emocolture, labor, raccolta espettorato per batteriologia, status urine, controlli della saturazione di O₂, antibioticoterapia mirata e.v., idratazione, supporto nutrizionale

Opzione ❷: idratazione, antibioticoterapia empirica e.v., neurolettico

Opzione ❸: idratazione, antipiretico, neurolettico

FASE 4: Valutare

Valutare il rapporto costo / beneficio delle singole opzioni terapeutiche (in termini di sofferenza / giovamento) considerando le risorse del paziente.

Cosa significa per il sig. Paolo la scelta tra una di queste opzioni?

Costi	Benefici
<p>Esami radiologici, (trasferimento, posizionam,...) Punzioni venose ripetute Via venosa da mantenere Tossicità dell'antibioticoterapia Tossicità della nutrizione Elevato impegno a scopo diagnostico del personale Meno tempo per le cure Elevati costi economici</p>	<p>Diagnosi eziologica precisa Trattamento mirato, forse più efficace Terapie mirate alla risoluzione del nuovo evento</p>
<p>Via venosa da mantenere Tossicità della antibioticoterapia Possibile minore efficacia eziologica della terapia Medio costo economico</p>	<p>Paziente meno disturbato dalle procedure Più tempo per le cure al paziente e alla famiglia Efficacia sulla febbre</p>
<p>Via venosa da mantenere Nessuna intenzione curativa sulla malattia Possibile aggravamento della malattia</p>	<p>Paziente meno disturbato dalle procedure Più tempo per le cure al paziente e alla famiglia Efficacia sulla febbre Basso costo economico</p>

- ① *Management attraverso treatment*
- ② *Management ex adjuvantibus*
- ③ *Management puro*

FASE 5: Spiegare

Spiegare al paziente e ai familiari le opzioni terapeutiche elaborate e ricerca di un consenso.

Questa elaborazione può richiedere parecchi colloqui in casi difficili. A volte una riunione di famiglia è molto utile per chiarire le situazioni più complesse. La ricerca del consenso del paziente e della sua famiglia è fondamentale in tutte e tre le scelte terapeutiche: la prima ipotesi richiede per il paziente un intenso impegno durante le indagini e le cure, quindi deve essere informato dei rischi e dei possibili benefici che ne trarrebbe.

La seconda e la terza ipotesi, essendo le terapie sempre meno incisive comportano rispettivamente una bassa e nulla probabilità di cura radicale: il paziente e la sua famiglia devono essere informati di questo per poter decidere in libertà e consapevolezza.

Talora il paziente ha già espresso in precedenza delle direttive anticipate: in questo caso è dovere dello staff curante di mantenerle; possono non essere rispettate solo se sono in netta contrapposizione con il codice etico e deontologico (ad esempio richiesta di eutanasia).

FASE 6: Rivalutare

Rivalutare l'efficacia e l'adeguatezza del trattamento instaurato.

La rivalutazione deve essere fatta nel tempo, adeguando gli obiettivi della terapia alle mutate condizioni del paziente.

Referenze:

- Pereira J, Bruera E. **Miscellaneous aspects of decision making in palliative care.** In: The Edmonton Aid to Palliative Care, 1997:3-7. Edmonton, AB.
- Neuenschwander H. et al.: **Palliativmedizin.** Lega Svizzera Contro il Cancro, 2006

Scheda di lavoro

FASE 1: Accertare l'impatto del nuovo evento sulla qualità di vita del paziente

FASE 2: Situare il nuovo evento nell'ambito della situazione globale del paziente

FASE 3: Formulare le opzioni terapeutiche con obiettivi realistici

Opzione 1

Opzione 2

Opzione 3

FASE 4: Valutare il rapporto costo/beneficio delle singole opzioni terapeutiche
(in termini di sofferenza/giovanimento) considerando le risorse del paziente

Costi	Benefici

FASE 5: Spiegare al paziente e ai famigliari le opzioni terapeutiche elaborate e ricerca di un consenso

FASE 6: Rivalutare l'efficacia e l'adeguatezza del trattamento instaurato
