

Il Percorso del Paziente Oncologico Anziano

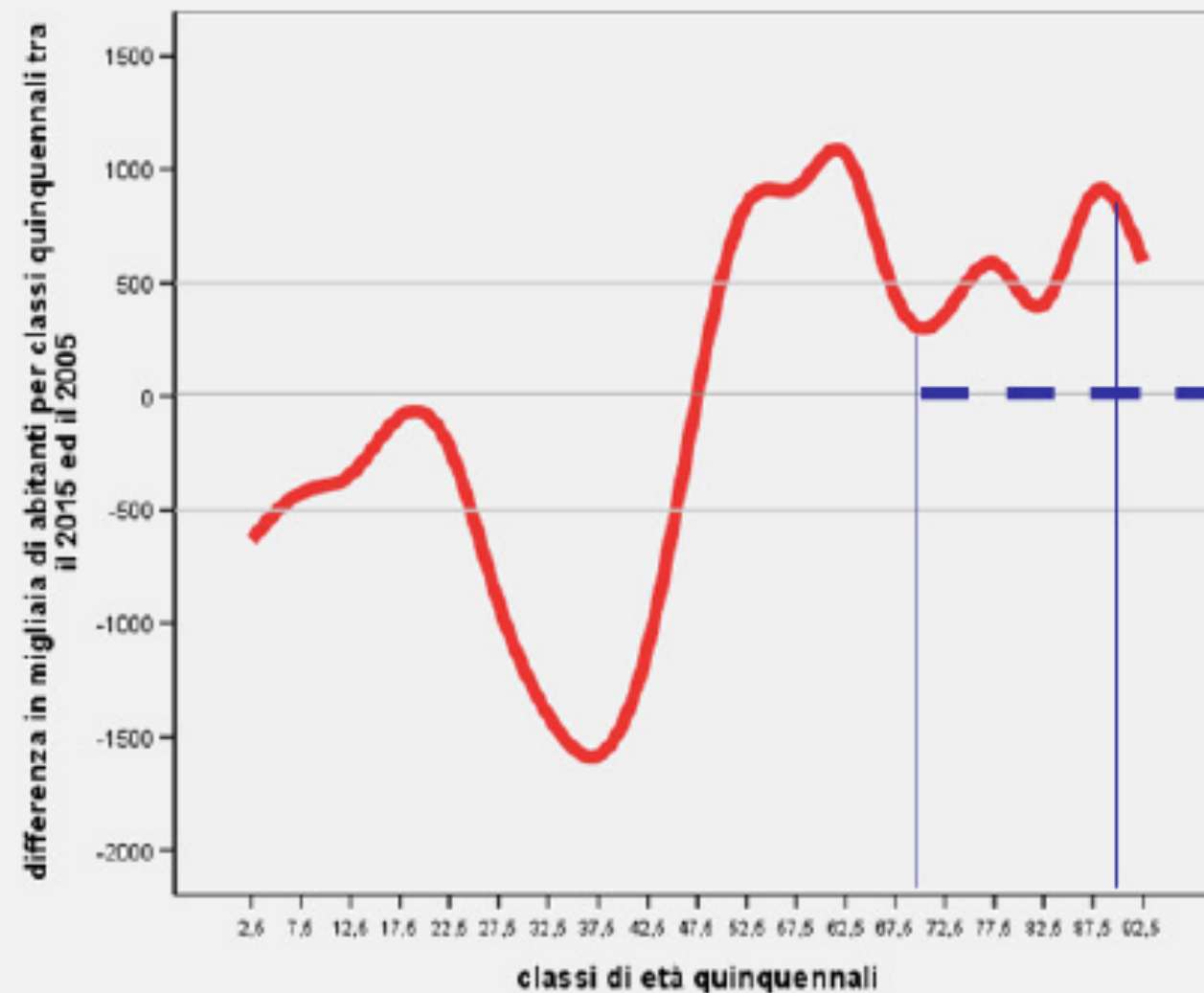
Il parere del Palliativista



Dr. P. Bellingeri
Responsabile Coordinamento
UOCP ex ASL 22

Alessandria 28 Marzo 2013

L'invecchiamento



si stima che nel 2025 ci saranno circa due milioni di anziani in più tra i 70 ed i 90 anni di età

L'invecchiamento

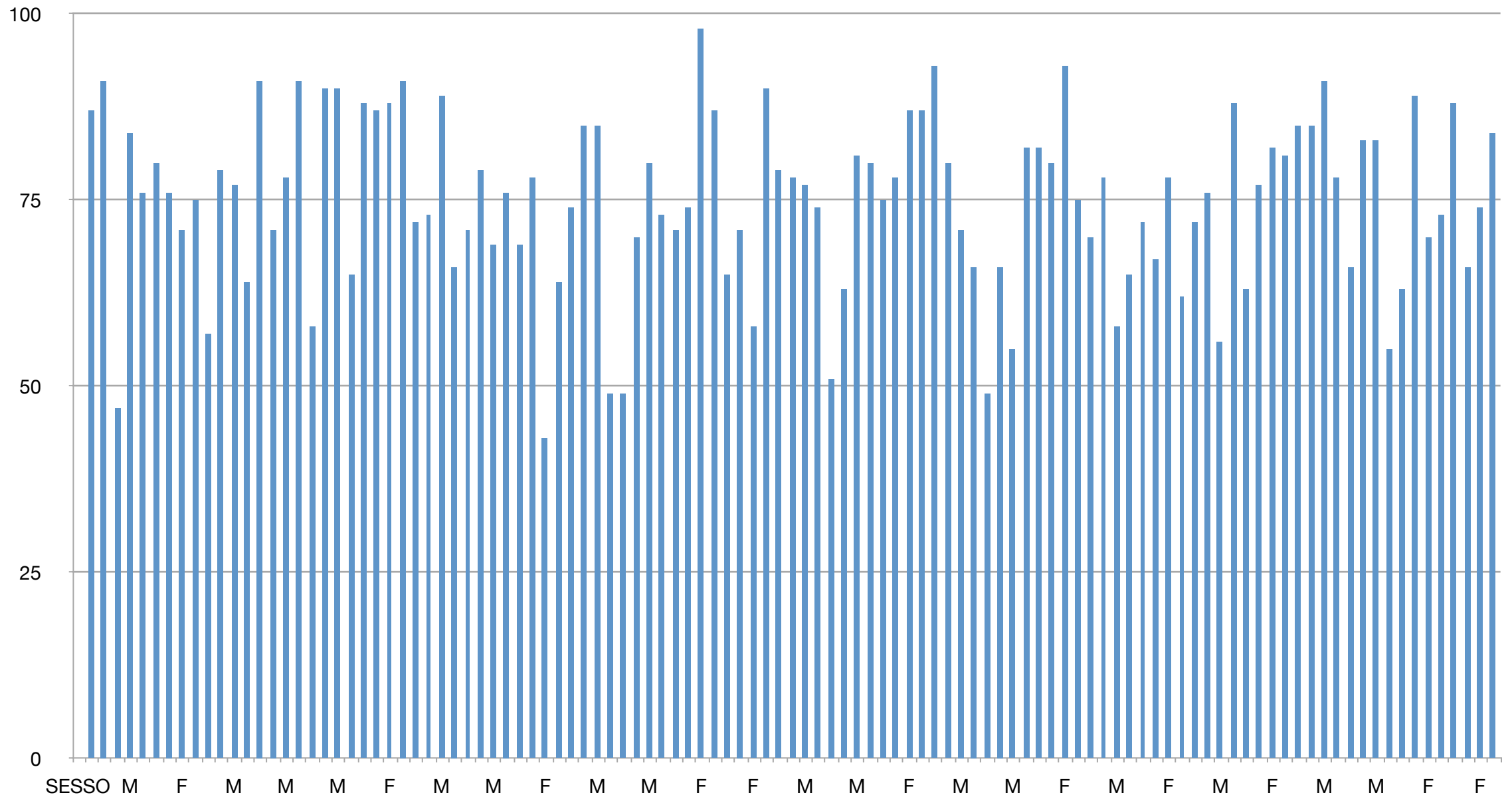
Cesare Cislighi

Continuità delle cure, per il Paziente Oncologico Anziano

- Una delle criticità maggiormente evidenziate dai cittadini nell'accesso ai servizi sanitari è
 - l'insufficienza di continuità delle cure, ovvero il “vuoto” assistenziale,
 - talora percepito come abbandono, quando sono necessarie per la cura molteplici interlocutori o modalità assistenziali

UOCP Distr. Novi 2012

- 110 pazienti
- Età media 74 anni
- prevalenza femminile



Quale cura

- Per gli assistiti anziani, ma non solo, che vengono dimessi dall'ospedale e presi in carico sul territorio, la continuità delle cure deve essere
 - garantita già durante il ricovero,
 - con un'attività di valutazione multidimensionale che prenda in esame sia le condizioni cliniche sia quelle socio assistenziali del paziente
 - garantendo il post dimissione con un percorso assistenziale idoneo in compatibilità con la rete dei servizi del territorio

Tipi di continuità nel Paziente Oncologico Anziano

- **Relazionale**

- Relazione personale iterativa tra malato e operatori sanitari
- Empatia, capacità di ascolto, risoluzione dei problemi

- **Informazionale** (Livello di team/equipe)

- Pianificazione dell'attività e degli obiettivi
- Coordinamento dell'assistenza

Tipi di continuità nel Paziente Oncologico Anziano

● Gestionale

- Approccio coerente e coordinato alla gestione della condizione di salute dell'anziano, in grado di rispondere ai cambiamenti delle necessità assistenziali
- Integrazione pianificata tra prestazioni erogate da servizi e operatori diversi nel tempo
- Garantita dalle relazioni tra maglie e nodi di una rete di servizi interagenti a vari livelli in funzione di carichi assistenziali differenziati

Rete di Cure Palliative Domiciliari

- L'equipe interdisciplinare rappresenta il modello d'assistenza raccomandato per fornire cure di qualità alla fine della vita
- L'equipe di Cure Palliative Domiciliari è la struttura multiprofessionale dedicata a garantire l'erogazione delle cure palliative a casa del malato
 - Medico di Medicina Generale
 - Medico esperto in Cure Palliative
 - Infermiere
 - Psicologo,
- Ma anche aggiungere altre figure come: assistente sociale, operatore socio- assistenziale...

Fonte: documento di consenso SICP-SIMG

Cure Palliative e motivazione

- Poche ricerche hanno valutato la qualità delle cure somministrate alla fine della vita.
- La motivazione è che vi è scarsa attenzione e preparazione professionale verso la morte.
 - Che avvenga in un luogo adeguato (non sempre l'ospedale è idoneo)
 - Che avvenga con il rispetto delle volontà espresse dal malato
 - Che tutto il personale sia formato sui temi dell'approccio psicologico al “percorso della morte”

La famiglia

- nell'ambito delle cure palliative la famiglia svolge un ruolo centrale e complesso, essendo contemporaneamente il terminale ed il soggetto di interventi da parte dell'equipe
- dalle sue capacità di interagire con il congiunto morente, il gruppo familiare può avere un ruolo decisivo nel favorire l'elaborazione delle ansie e delle angosce che possono ostacolare l'adattamento del morente stesso alla situazione che sta vivendo

La casa

- La casa è il luogo privilegiato dove trascorrere gli ultimi giorni della propria esistenza
- Molti pazienti preferiscono il domicilio per:
 - Vicinanza dei familiari
 - Maggior comodità
 - Maggior possibilità di distrazione
 - Conoscenza del luogo “fisico”
 - Potere decisionale più grande (libero dai ritmi ospedalieri)
 - Contrattazione (è in casa propria!)

Il care giver

- Il familiare che di fatto si prende cura del malato, in collaborazione con gli operatori sanitari con i quali stabilisce rapporti di alleanza.
- È la persona più vicina al malato, in genere è il coniuge o il parente più stretto (talvolta un amico, un conoscente o la badante)
- È al tempo stesso soggetto ed oggetto delle cure (è colui che si fa carico delle ansie e delle paure del malato e di tutto il sistema familiare; è sempre al corrente di cosa succede e se ne assume la responsabilità)
- L'equipe attribuisce a tale ruolo un valore fondamentale, ritenendolo indispensabile ai fini dell'assistenza, in assenza del quale la presa in carico domiciliare risulta di difficile attuazione

- Ogni qualvolta è necessario, devono essere fornite in modo adeguato sedazione e analgesia per nessun motivo un malato deve morire con dolore e sofferenza

La risposta filosofico-culturale della Rete di Assistenza

- è la centralità del paziente rispetto a un processo di cura e assistenza che si irradia su tutto il territorio, spingendosi, se necessario, fino alla dimensione domiciliare.

La risposta clinico-metodologica è

- l'interdisciplinarietà dell'approccio clinico determinata da una visione complessiva del paziente e della sua patologia.

