

Pandemia Covid-19: aspetti relativi alle cure palliative per persone anziane e inferme a casa e negli istituti per anziani e di cura

Contesto

L'infezione con coronavirus (SARS-CoV-2) minaccia l'intera popolazione, ma gli anziani, spesso fragili e affetti da polimorbidità sono le persone che presentano un rischio particolarmente elevato di un'evoluzione grave o letale della malattia. In base all'esperienza italiana, l'età mediana dei pazienti deceduti per Covid è pari a 79 anni negli uomini e a 82 anni nelle donne [1]. Le persone affette da malattie gravi con esito incerto o in fin di vita devono ricevere cure palliative di buona qualità. La Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) (associazione di cure palliative geriatriche) si impegna a integrare approccio e competenze in materia di cure palliative nell'assistenza a persone in età avanzata, sia a casa propria che in istituzione residenziale. L'attuale situazione della pandemia e la pubblicazione delle direttive «Pandemia Covid-19: trattamenti di medicina intensiva in caso di scarsità di risorse» [2] hanno motivato la FGPG a redigere le seguenti raccomandazioni pratiche.

Pianificazione anticipata delle Cure (ACP)

È prevedibile che la malattia Covid-19 ha un decorso grave soprattutto nei pazienti anziani, portatori di diverse patologie concomitanti. Nonostante il ricovero in ospedale e i trattamenti di medicina intensiva la mortalità in questi soggetti è molto elevata: secondo l'esperienza dei medici specialisti in terapia intensiva, il tasso di sopravvivenza dei pazienti in età molto avanzata affetti da ARDS e sottoposti a ventilazione assistita è estremamente basso. Pertanto occorre ponderare molto accuratamente se è indicato ricoverare in ospedale un paziente anziano polimorbido affetto da Covid-19, e procedere al ricovero tutt'al più in caso di complicazioni legate alle malattie concomitanti. La maggior parte delle persone non vuole morire in un reparto di terapia intensiva, bensì nel proprio letto, con accanto le persone più care. Per questo è estremamente importante pianificare con anticipo i passi da compiere già prima o al più tardi al momento della diagnosi dell'infezione.

«Una comunicazione aperta, appropriata ed empatica con il paziente e, se questi lo desidera, con i suoi prossimi è di grande importanza nella terapia e nell'assistenza palliativa. Spiegazioni facili a capirsi, date ripetutamente e gradualmente, permettono al paziente di maturare aspettative realizzabili, nonché una volontà propria e decisioni autonome.» [3]. Le informazioni riguardo alla gravità dell'infezione e alla prognosi sfavorevole di un trattamento di medicina intensiva, ma anche in merito alle possibilità di ricevere cure palliative, consentono alla persona interessata di prendere decisioni autodeterminate. La scelta individuale deve essere discussa con i familiari curanti e documentata opportunamente (direttive del paziente, istruzioni mediche per casi di emergenza). Deve essere accessibile in qualsiasi momento, ad esempio ai medici di pronto soccorso. Se un paziente decide di rinunciare a un trattamento ospedaliero occorre pianificare un'assistenza con cure palliative a domicilio.

Misure terapeutiche palliative

Tutte le misure mediche devono essere adeguate in base alle caratteristiche del setting di cura specifico. Poiché possono verificarsi peggioramenti improvvisi, è importante fare delle prescrizioni anticipate atte ad affrontare i problemi attesi e annotarle in un piano d'emergenza. I farmaci e il materiale necessario per somministrarli devono essere disponibili sul luogo. Oltre ai farmaci orali bisogna sempre prescrivere anche una forma di somministrazione alternativa sottocutanea.

**Raccomandazioni per il trattamento dei sintomi prevedibili più frequenti
(a casa tramite Spitex / congiunti o in istituto tramite il personale curante)**

Sintomi	Misure	Note
Febbre	Paracetamolo: 4 x 500 mg cp. / supp. Metamizolo: 4 x 500-1000 mg cp. / gocce / supp.	In aggiunta: mezzi fisici
Dispnea	Somministrazione di ossigeno, se disponibile Morfina 2%: 5 (-10) gocce, fino a ogni ora Morfina HCL: 2,5-5 mg s.c. fino a ogni mezz'ora In caso di terapia oppiacee già in atto aumentare la dose di conseguenza.	Far circolare l'aria Tenere il paziente con il busto sollevato Trasmettere sicurezza
Crisi respiratoria	In aggiunta alla morfina: Midazolam spray nasale 0,5 mg/puff Midazolam 1-2 mg s.c., fino a ogni quarto d'ora	In caso di dispnea grave, sedazione regolare con 2 mg Midazolam s.c.
Ansia	Lorazepam 1 mg Expidet fino a 4x/giorno Midazolam (cfr. sopra)	
Tosse	Morfina gocce / s.c. come descritto sopra Codeina 50 mg cp. fino a 3x/giorno	
Dolori	Morfina (come in caso di dispnea)	In caso di fabbisogno regolare, event. fentanil o buprenorfina cerotti transdermici
Nausea	Metoclopramide 10 mg cp. / gocce / s.c. 4x/giorno Domperidone 10 mg cp. orodispersibili 4x/giorno	
Delirio	Aloperidolo 5-10 gocce / 1 mg s.c. 6x/giorno Midazolam (come in caso di crisi respiratoria)	Creare un ambiente tranquillo
Secchezza delle fauci	Cura regolare del cavo orale	La somministrazione di liquidi per via parenterale non serve, è piuttosto gravosa per il paziente
Per la somministrazione sottocutanea, il personale curante può inserire un ago a farfalla nella regione sottoclavicolare (2 dita trasverse sotto la clavicola). Così si evitano ripetute punture e i congiunti possono imparare a effettuare l'iniezione.		
Ulteriori indicazioni utili sono riportate nell'opuscolo «L'accompagnement des personnes en fin de vie» [4] di palliative ch.		

Per il trattamento di pazienti affetti da Covid-19 in regime di ricovero ospedaliero sono disponibili raccomandazioni separate:

Palliative ch:

www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/Merkblatt_Therapeutische_Massnahmen_bei_Patienten_mit_Convid-19_2.pdf

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin DGP:

www.dgpalliativmedizin.de/images/200318_DGP_Handlungsempfehlung_palliative_Therapie_bei_COVID-19_Update2.pdf

Supporto e accompagnamento

Se i pazienti vengono curati a domicilio, è indispensabile garantire il supporto necessario da parte di personale specializzato e se possibile di team mobili di cure palliative (MPCT). In caso di necessità, questi team MPCT possono essere interpellati anche da istituti per anziani e di cura per assicurare un trattamento ottimale. Nelle situazioni complesse è possibile consultare medici regionali esperti in cure palliative (www.palliativkarte.ch).

Nonostante sia stato imposto il divieto di visita negli istituti per anziani e di cura, i congiunti devono avere la possibilità di accompagnare i propri cari e dare loro l'estremo saluto nel rispetto delle misure di sicurezza. Inoltre, vanno supportati in maniera adeguata.

Letteratura

1) Istituto Superiore di Sanità

Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia.
www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia (22.03.2020)

2) Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) e Società Svizzera di Medicina Intensiva (SSMI)

Pandemia Covid-19: triage dei trattamenti di medicina intensiva in caso di scarsità di risorse. Indicazioni per l'attuazione del capitolo 9.3 delle direttive dell'ASSM «Provvedimenti di medicina intensiva» (2013). 2020.
assm.ch/fr/coronavirus

3) Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)

Cure palliative. Direttive medico-etiche dell'ASSM (2006, adattamento 2013): p. 9.
assm.ch/direttive
www.assm.ch/dam/jcr:1f414762-5613-47e0-93fd-bc4031a5e4f2/direttive_assm_cure_palliative.pdf

4) palliative.ch

L'accompagnement des personnes en fin de vie. Soutien aux proches et aux bénévoles (2019).
www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/publikum/4_Angebote/Broschuere_Die_Begleitung_Sterbender_fr_RZ_web.pdf

Letteratura di approfondimento

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie FGPG

Grundsatzpapier Palliative Geriatrie (2018).
www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2019/11/20180831_FGPG_Grundsatzpapier_Palliative-Geriatrie.pdf

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie FGPG

Grundsatzpapier Autonomie und Selbstbestimmung in der Palliativen Geriatrie (2019).
www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG_Autonomie-und-Selbstbestimmung_2019.pdf

Autori

Dr. med. Roland Kunz, geriatria e medicina palliativa, Stadtspital Waid und Triemli di Zurigo, membro del Consiglio direttivo della FGPG

med. pract. Markus Minder, geriatria e medicina palliativa, Spital Affoltern am Albis

Zurigo / Berlino / Vienna, documento approvato dal Consiglio direttivo della FGPG (www.fgpg.eu) il 22.03.2020