

LA COMUNICAZIONE NELLA TERMINALITÀ NELLA LETTERATURA MEDICA

Flavia Caretta

*Dipartimento di Scienze Gerontologiche,
Geriatriche e Fisiatriche*

Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma



Gruppo di studio
“LA CURA NELLA FASE
TERMINALE DELLA VITA”



Dignità di fine vita e residenze geriatriche

- Luogo sempre più frequente di morte
- Evidenza di scarsa qualità dell'assistenza
- Assenza di relazioni con “dignità sociale”

Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view
2007;36(2):197-202



Dignità di fine vita e residenze geriatriche

- Situazioni conflittuali frequenti nelle cure di fine vita
- Minano la relazione terapeutica
- Provocano insoddisfazione nei familiari
- **Derivano dalla sensazione di essere ignorati o non ascoltati**

Conflict Resolution: Careful Communication
J PALLIATIVE MEDICINE 11(6);2008: 925-927

La sindrome “della porta girevole”

Ripetuti ricoveri per riacutizzazioni di patologie croniche

Cause

- ✿ aspettative irragionevoli dei familiari
- ✿ riluttanza dei familiari a prendersi la responsabilità sulle decisioni di cura
- ✿ approccio euristico da parte dei medici nei processi decisionali

**Opportunities and Challenges to improving
End-of-Life Care for Seriously Ill Elderly Patients
J PALLIATIVE MEDICINE 2005;8(2):291-299**

Fine vita Criticità

La scarsa qualità delle cure di fine vita è in parte da attribuire alle carenze nell'ambito delle abilità comunicative del medico.

2005:8(2);291-299



Fine vita Criticità

Le ricerche evidenziano tuttora una scarsa qualità assistenziale per:

- scadente livello degli operatori
- comunicazione inadeguata con il paziente

**Improving End-of-Life Outcomes in
Nursing Homes**
J Palliative Medicine 2008;11(2):217-225

Fine vita Criticità

Gli operatori sanitari tendono a:

- sottostimare il bisogno di informazione dei pazienti
- sovrastimare la comprensione e la consapevolezza dei pazienti riguardo alla prognosi

Discrepant Perceptions About End-of-Life Communication: A Systematic Review
2007;34(2):190-200

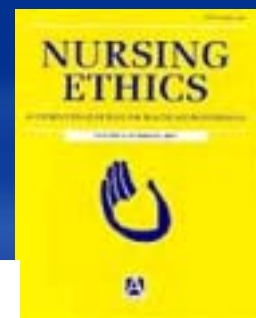


Prospettiva del paziente

Fattori che ostacolano la possibilità di dare un significato alla situazione di vita

- Perdite a livello fisico ed emotivo
- Dipendenza da altri
- Scarsa conoscenza e rispetto per:
 - ✱ differenze culturali
 - ✱ credenze religiose
- Mancanza di interazioni significative
- Dialogo non adeguato con gli operatori

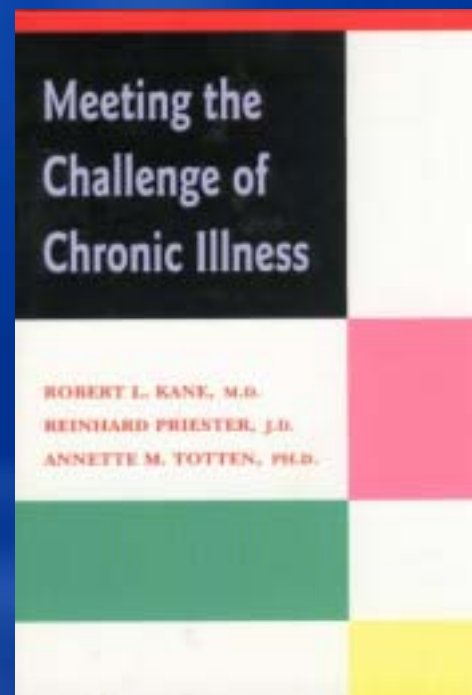
2008:15(1);97-109



Stiamo ancora praticando una medicina
per patologie acute
in un mondo di patologie croniche.

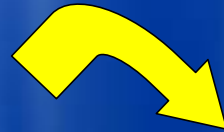
Modello del XIX secolo all'alba del XXI

Robert L. Kane et al



La comunicazione nella terminalità

DICHIARAZIONI ANTICIPATE



- strategia dominante per migliorare le cure di fine vita negli ultimi 20 anni
- sorte soprattutto per supplire alla mancanza di comunicazione.



La comunicazione nella terminalità

Discussione attuale
sulle dichiarazioni anticipate,
perché non sembrano aver risolto
il problema di una comunicazione adeguata.

La comunicazione nella terminalità

- ☀ Anche se le dichiarazioni anticipate sembrano aumentare la possibilità che vengano rispettati i desideri espressi dal paziente,
- ☀ in realtà la percentuale di compliance con tali desideri risulta essere scarsa.



La comunicazione nella terminalità

Per prevenire terapie aggressive alla fine della vita si richiede

- ☀ una comunicazione attiva tra medico, paziente e familiari
- ☀ l'elaborazione di strategie efficaci per fornire informazioni corrette e adeguate sulle preferenze di cura, già in tempi precedenti la terminalità.

Fine vita

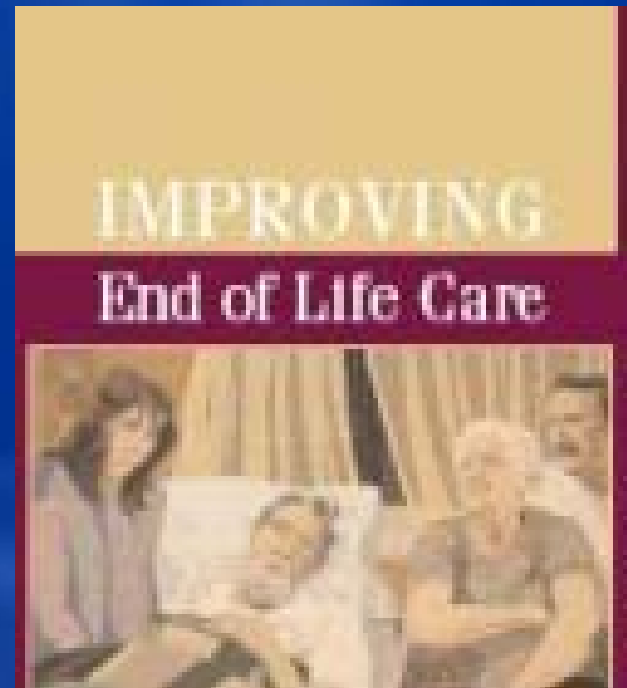
Criteri di qualità

- Gestione dei sintomi
- **Modalità della comunicazione**
- Soddisfazione per l'assistenza

Everyday ethics

Per migliorare la qualità
del fine vita
occorre concentrarsi
sul quotidiano piuttosto
che sui momenti estremi.

Rosalie Kane, Hasting Center
Report, 2005;35(6): S37-S41



Il processo assistenziale

Non si risolve in un protocollo
da scomporre in procedure.

Vi è implicata **una dimensione
umana**

imprevedibile, non standardizzabile,

da giocare dentro
la relazione personale,
reciprocamente.

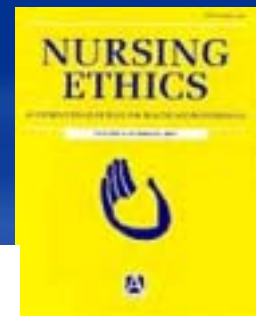
Qualità dell'assistenza

Occorre partire dalla

FORMAZIONE

sugli aspetti della comunicazione e
interazione

2008;15(1):97-109



Cure di fine vita

Criticità

FORMAZIONE IN AMBITO ACCADEMICO:

Il curriculum universitario sulle cure di fine vita dovrebbe essere molto più che un semplice insegnamento sugli aspetti clinici-assistenziali

J Palliative Medicine
2005; 8(2):372-381

Careggi Un percorso che coinvolge 240 studenti Medicina, matricole in corsia per un primo contatto con i malati

FIRENZE - Per la prima volta da ieri i pazienti ricoverati a Careggi hanno cominciato a vedere fra i loro letti gli studenti di medicina al primo anno. I futuri dottori non andranno in corsia per dare assistenza o imparare tecniche, ma per essere educati al contatto umano con i malati, alla conoscenza dell'organizzazione ospedaliera e alle molteplici e integrate relazioni professionali tra tutti gli operatori sanitari. Il primo gruppo di 80 studenti ha cominciato ieri a frequentare le degenze dell'Azienda ospedaliera universitaria Careggi.

"Il progetto di formazione, in Italia unico nel suo genere, si chiama Primo percorso nei luoghi di cura e coinvolge tutti i Dipartimenti dell'Aouc". E' il commento della

professoressa Rosa Valanzano, presidente del corso di laurea in medicina e chirurgia dell'Università di Firenze che spiega come "l'impegno del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia è quello di preparare scientificamente i futuri medici educandoli contemporaneamente a considerare i malati come persone e non come casi clinici. Inoltre, il crescente ruolo sociale e rilievo economico della sanità, impone di formare professionisti attenti anche agli aspetti organizzativi e gestionali".

"Questa iniziativa - sottolinea Giovanni Orlandini, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia - tende a stabilire fino dall'inizio degli studi medici un rapporto umano con i pazienti, indipendentemente



da atti prettamente sanitari. In tal modo i giovani si rendono conto delle necessità dei degenti in quanto esseri umani, con tutto il loro bagaglio di problemi e sofferenze. Questo nell'ottica di una riumanizzazione della medicina a tutela del rapporto tra sanità e cittadino". Il percorso coinvolge 240 studenti del primo anno della facoltà di Medicina, divisi in tre sottogruppi distribuiti in circa 40 strutture di degenza.

Paradigma medico del 20° secolo

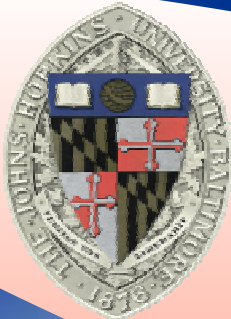


Biologia molecolare

Paradigma medico del 21° secolo



Centrato sulla relazione



Johns Hopkins University, *Defining the Patient-Physician Relationship for the 21st Century*
3rd Annual Disease Management Outcomes Summit
October 30 – November 2, 2003