

CURE PALLIATIVE: UNA COMPLESSITÀ DI CURA SOTTOVALUTATA

*Caratteristiche cliniche e funzionali
delle persone ricoverate in Hospice*

Relatore: Chiar.mo Prof. Matteo Cesari

Correlatore: Dott. Roberto Ercole Moroni Grandini

Tesi di Laurea di:

Lidia Perini

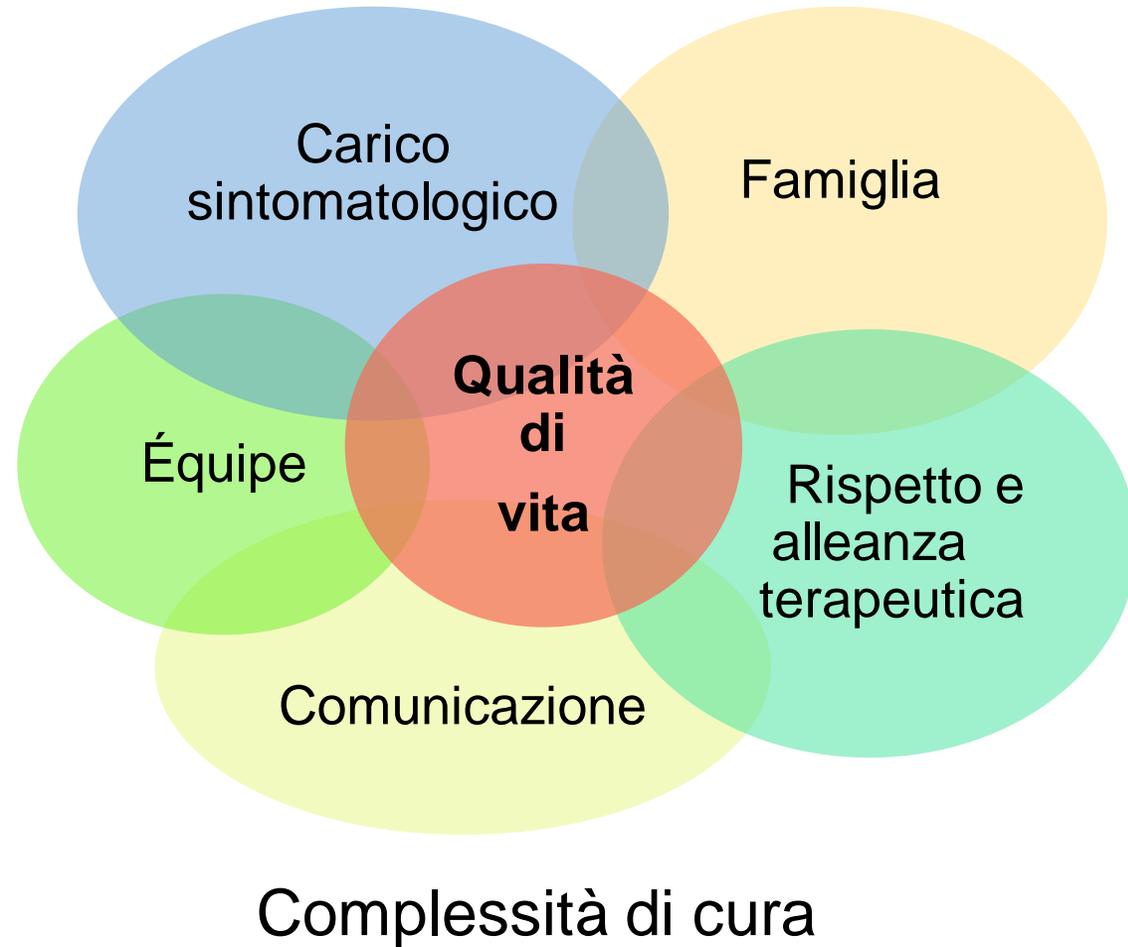


- *Curare non la malattia, ma la persona che è ammalata.*

Medico come figura che accompagna l'uomo verso il benessere.

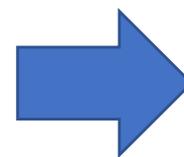
- Due lati della medaglia: quello tecnico scientifico, all'avanguardia, che permette di proporre interventi terapeutici sempre nuovi e quello più antico e profondo, fondato sulla cura del paziente nella sua totalità di persona e della sua famiglia.
- Dare dignità al campo delle cure palliative promuovendo la ricerca.





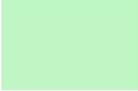
- **Cambio di paradigma:** da terminalità a breve a **complessità** del paziente → pazienti oncologici E malati **cronici** con malattia grave in fase avanzata

- Legge **38/2010** e legge **219/2017**
- LEA e Delibere Giunta Regionale



3 setting di cura: - **hospice**
- domicilio
- ospedale

IPOTESI

-  Popolazione in Hospice si **caratterizza in modo peculiare**
-  **Manca precoce condivisione** del percorso di cura con palliativisti
-  **Comportamenti inappropriati** da parte del personale medico non abituato a gestire al meglio pazienti da cure palliative

OBIETTIVO

-  **Far emergere la complessità di cura** di cui hanno bisogno i pazienti da cure palliative e **oggettivizzare l'attività svolta** in pratica clinica

Hospice Cascina Brandezzata, inaugurato nel 2016
Milano, regione Lombardia
Servizio solo residenziale (12 camere singole)

Team multidisciplinare:

- Medici (anestesisti, geriatri...)
- Specializzando in Geriatria e di Anestesia e Rianimazione
- Due psicologhe
- Assistente sociale
- Fisioterapista
- Infermieri, OSS, volontari
- Assistente spirituale



Cartelle cliniche cartacee ($N=114$; da 1° gennaio 2021 a 31 maggio 2021)

- 1. Caratteristiche generali del ricovero e appropriatezza**
- 2. Aspetti sociodemografici**
- 3. Caratteristiche cliniche (*indice di multimorbilità*)**
- 4. Esame obiettivo all'ingresso**
- 5. Valutazione funzionale, sintomatologica e grado di consapevolezza di malattia**
- 6. Terapia farmacologica alla dimissione precedente e all'ingresso**
 - *Terapia del dolore*
 - *Ricorso alla sedazione*
- 7. Modalità di dimissione**



Analisi descrittiva della popolazione riportando medie e deviazioni standard per variabili continue, percentuali per quelle categoriche

I confronti tra le variabili sono stati ottenuti con modelli **Chi-quadro** e **t-test**

Analisi di **correlazione Spearman**

Modelli di **regressione lineare e logistica**, non-corretti e corretti per eventuali fattori confondenti

Un valore di **$p < 0.05$** è stato assunto per definire la significatività statistica

Le analisi sono state condotte utilizzando il software SPSS Statistics per Windows versione 26.0 (IBM Corporation)

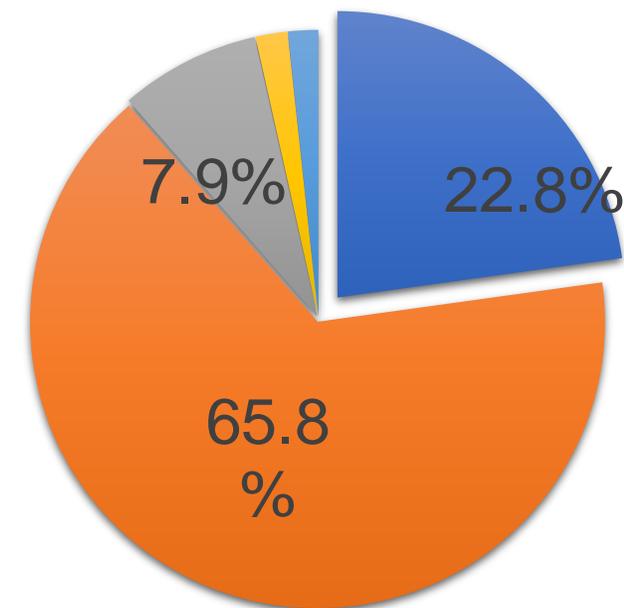


Età: media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

Sesso: Uomini 53,5% (n=61)

Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

Provenienza



- PS
- Reparto degenza
- Domicilio
- UCP-Dom
- Altro

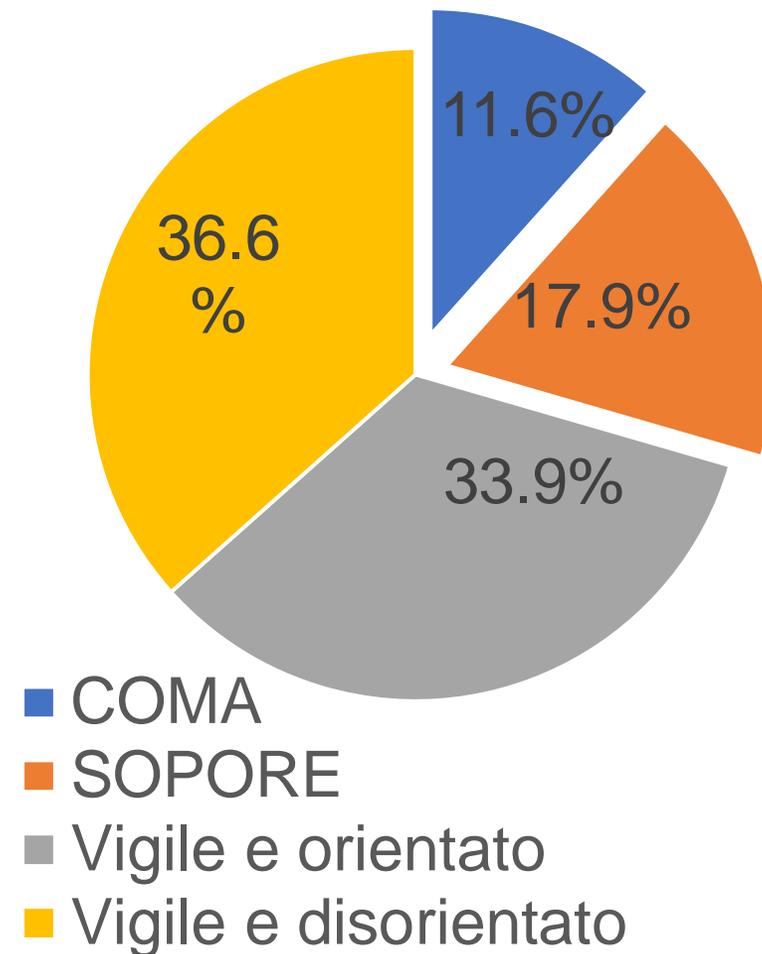
Età: media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

Sesso: Uomini 53,5% (n=61)

Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

Stato di coscienza: coma 11,6%; soporoso 17,9%

Coscienza



Età: media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

Sesso: Uomini 53,5% (n=61)

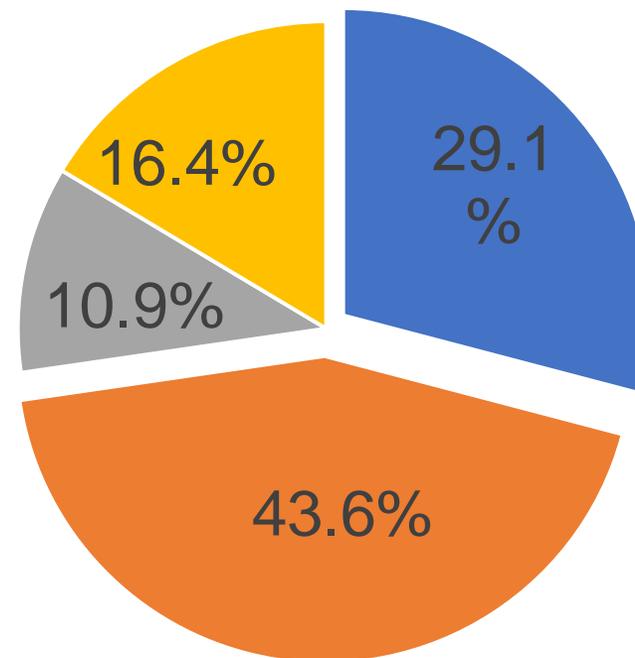
Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

Stato di coscienza: coma 11,6%; soporoso 17,9%

Grado di consapevolezza:

Nessuna 29,1%; Solo diagnosi 43,6%

Consapevolezza



- NESSUNA
- Solo diagnosi
- Diagnosi e prognosi
- Completa

Età: media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

Sesso: Uomini 53,5% (n=61)

Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

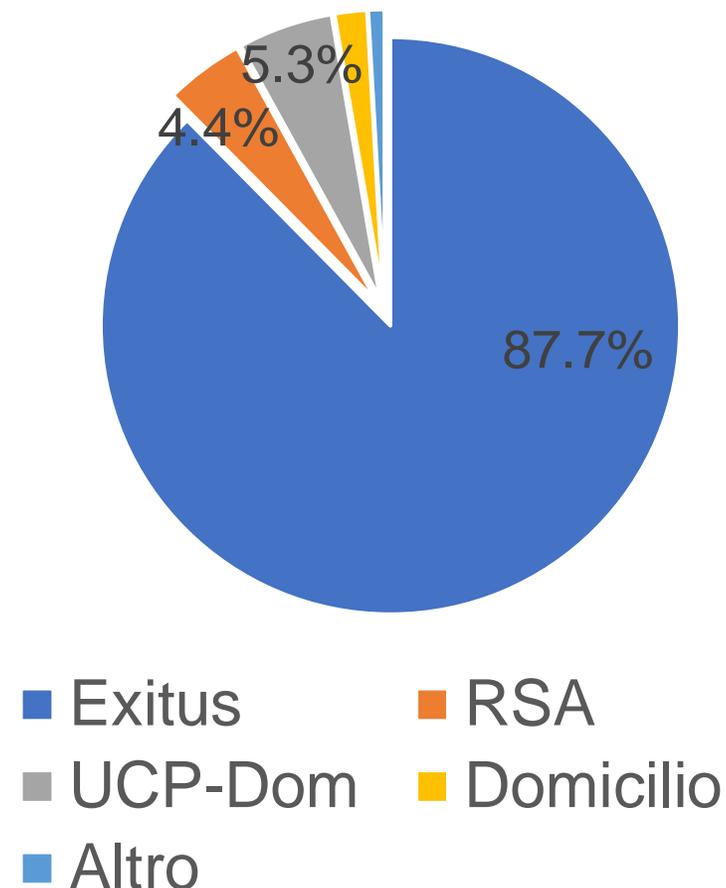
Stato di coscienza: coma 11,6%; soporoso 17,9%

Grado di consapevolezza:

Nessuna 29,1%; Solo diagnosi 43,6%

Modalità di dimissione: Exitus 87,7%, ma...

Dimissione



Non correlata con età (Spearman's $r = 0,014$; $p = 0,88$)

Indagata associazione con:

1. *Dolore all'ingresso (misurato con NRS o PAINAD)*
2. *Altri sintomi (scala ESAS): sonnolenza, inappetenza, malessere*
3. *Stato funzionale (KPS e ECOG)*

Risultati

Durata della degenza

	Non corretto	Modello 1*	Modello 2**
NRS (n = 60)	$\beta = - 2,191$ (ES 0,901)	$\beta = - 2,115$ (ES 0,931)	$\beta = - 1,811$ (ES 0,995)
PAINAD (n =55)	$\beta = - 0,860$ (ES 0,445)	$\beta = - 0,999$ (ES 0,428)	$\beta = - 0,951$ (ES 0,527)
Sonnolenza (n = 73)	$\beta = - 1,976$ (ES 0,807)	$\beta = - 2,285$ (ES 0,818)	$\beta = - 2,230$ (ES 0,831)
Inappetenza (n = 72)	$\beta = - 1,723$ (ES 0,767)	$\beta = - 1,741$ (ES 0,769)	$\beta = - 1,835$ (ES 0,804)
Malessere (n = 74)	$\beta = - 1,733$ (ES 0,778)	$\beta = - 1,868$ (ES 0,843)	$\beta = - 2,241$ (ES 0,852)
KPS	$\beta = 0,838$ (ES 0,133)	$\beta = 0,946$ (ES 0,137)	$\beta = 0,983$ (ES 0,144)
ECOG PS	$\beta = - 16,069$ (ES 2,955)	$\beta = - 19,221$ (ES 3,102)	$\beta = - 20,535$ (ES 3,237)

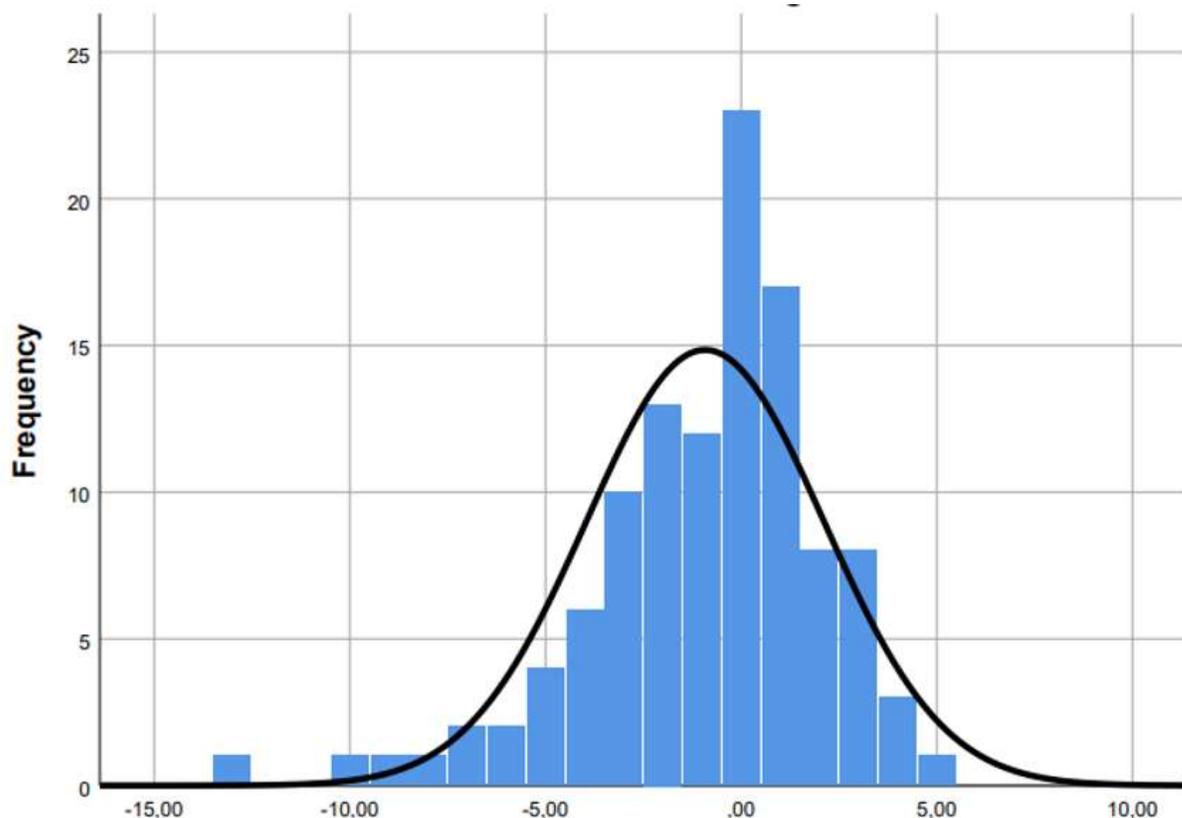
In grassetto le associazioni statisticamente significative

Modello 1: Corretto per sesso ed età*

*Modello 2**: Corretto per sesso, età ed indice di multimorbilità (numero di malattie)*



Mediamente si ha eliminazione di quasi un farmaco all'ingresso in Hospice, ma **variabilità ampia** (media -0,9; SD 3,0)



ANTIBIOTICI

Pregressa prescrizione **sospesa** nel 32,3% dei casi, confermata nel 67,7%

SEDAZIONE

Solo 4,4% dei pazienti sedati

Principali sintomi refrattari: dolore, dispnea, delirium

Sopravvivenza: media 1,8 gg
Dati non statisticamente significativi, ma in accordo con letteratura



Inappropriato che il 67,7% dei ricoveri sia per necessità

Indagata associazione con:

- *Età e sesso del paziente*
- *Indice di multimorbilità*
- *Presenza di neoplasia*
- *Stato funzionale*

Risultati

Esigibilità del consenso

	Modello 1	Modello 2	Modello 3	Modello 4
Età	0,96 (0,93; 0,99)	0,96 (0,93; 0,99)	0,98 (0,95; 1,01)	0,99 (0,95; 1,03)
Sesso	1,39 (0,56; 3,44)	1,68 (0,64; 4,41)	1,10 (0,39; 3,10)	1,29 (0,39; 4,29)
N° Malattie		0,90 (0,72; 1,12)	0,88 (0,68; 1,13)	0,92 (0,70; 1,21)
Neoplasia			16,07 (1,91; 135,59)	11,21 (1,29; 97,64)
KPS				1,12 (1,05; 1,20)

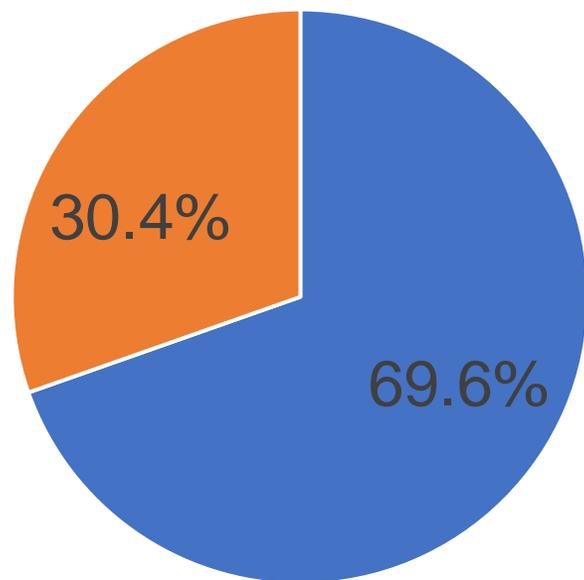
Risultati espressi come Odds Ratios (Intervalli di confidenza al 95%)

In grassetto le associazioni statisticamente significative

Presenza di **neoplasia** e un migliore **stato funzionale** associati con la esigibilità del consenso, indipendentemente da età, sesso e numero di malattie

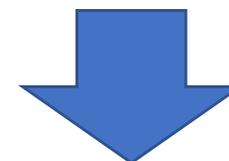


Popolazione afferente
all'Hospice



■ Oncologici ■ Non oncologici

Anche se la maggior parte della popolazione presenta patologia neoplastica, **un terzo dei pazienti non è oncologico**



Un terzo della popolazione con indicazione a cure palliative rischia di arrivare tardi in Hospice

	Oncologici	Non oncologici	P value
Età	73,42 ± 14,00	85,25 ± 12,95	< 0,001
Durata di degenza	14,6 ± 19,70	10,4 ± 12,14	0,26
Numero di malattie	6,36 ± 2,01	5,81 ± 2,60	0,25
ECOG PS	3,62 ± 0,56	3,97 ± 0,17	< 0,001
KPS	25,38 ± 11,25	17,94 ± 7,70	0,001
NRS	2,28 ± 3,07	0,50 ± 1,23	0,17
PAINAD	1,60 ± 2,27	1,50 ± 2,08	0,87

Due popolazioni con caratteristiche diverse

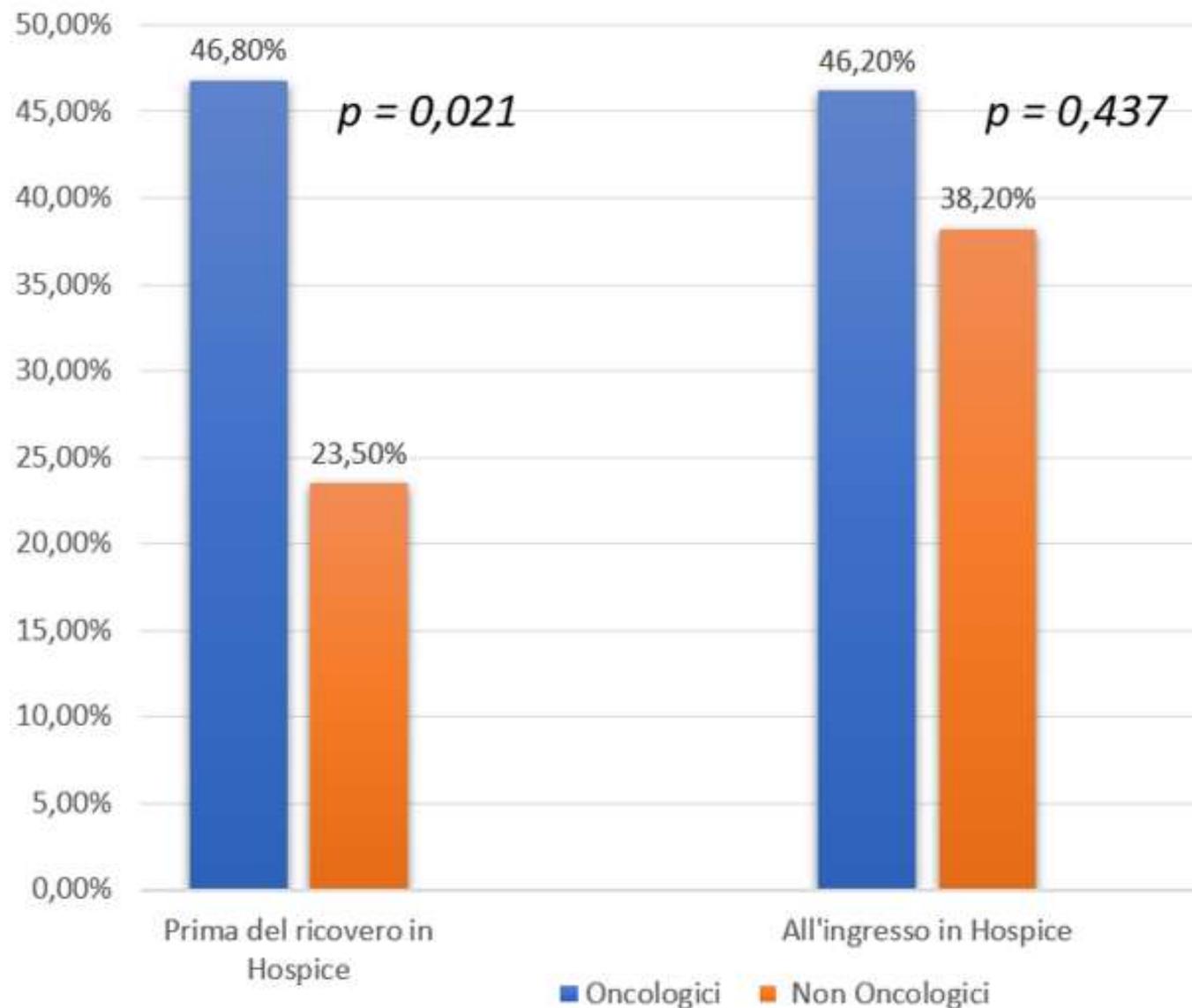


Dopo aver evidenziato che il dolore all'ingresso non è diverso in modo statisticamente significativo tra le due popolazioni considerate, è stato analizzato il ricorso a oppioidi forti in terapia.



Sono due popolazioni anche gestite in maniera differente

Terapia a base di oppioidi forti



Punti di forza

- Campione reclutato in modo **continuativo**
- Variabili tratte dalla **pratica clinica**, per cui forte **aderenza alla realtà**
- Campo di ricerca ancora poco esplorato: **argomento innovativo**

Limitazioni

- **Campione limitato**
- Studio **monocentrico**
- **Prima esperienza**: raccolta dati non ottimale, ma difficile standardizzazione



La popolazione afferente al servizio di cure palliative dell'Hospice è molto **complessa**

Esigibilità del consenso è un aspetto ad oggi carente

Bisogni di cura *ad hoc*

Per i **pazienti non oncologici**, è emerso un potenziale **sotto-trattamento** del dolore ed un **arrivo più tardivo** in Hospice

Stanti le **limitazioni** del presente progetto, saranno necessari **ulteriori studi** per confermare i nostri risultati, ampliando la casistica ed estendendo l'analisi ad altre strutture di cure palliative (studio multicentrico)



Grazie per l'attenzione!

