

# TRATTAMENTO DI FINE VITA IN REPARTO

## Chi:

Tutti pazienti ricoverati in reparto che presentino delle condizioni cliniche che facciano pensare ad un prossimo decesso (< 24 ore)

## Cosa:

### 1. Riconoscere

Segni di un probabile prossimo decesso:

- Anuria (accertarsi che non ci sia globo vescicale)
- Ipersecrezione bronchiale, rantoli (aspettativa < 48 ore)
- Pause respiratorie crescenti (aspettativa < 8 ore)
- Polsi periferici non rilevabili

N.B. Valutare caso per caso

### 2. Comunicare

***ai familiari:***

- spiegare che le condizioni del paziente sono ormai critiche e che il suo decesso è prossimo
- assicurarsi che i parenti abbiano recepito perfettamente il messaggio

***agli altri colleghi (medici, infermieri, OSS):***

- mettere al corrente che è stato deciso di iniziare il trattamento di fine vita per il paziente, dopo aver condiviso la scelta
- riportare in cartella la decisione presa

*(es: "Viste le condizioni critiche del paziente ed il suo probabile prossimo decesso, si è deciso, in accordo con i familiari, di iniziare il trattamento di fine vita; è stato spiegato che esso rappresenta solo un atto compassionevole nei confronti del paziente, con l'unico scopo di evitare ulteriori sofferenze allo stesso*

### 3. Curare

- NO ai prelievi
- NO alle medicazioni dolorose
- NO ai cambi di postura (se provocano dolore)
- NO alle somministrazioni per os (se deglutizione difficile)
- NO alle misurazioni della pressione
- NO alla determinazione della glicemia
- NO alla prosecuzione di terapie ormai inutili (antibiotici, antiaritmici, amine vasoattive)

*N.B. Se possibile, spostare il paziente ricoverato in sub-uti in un letto di degenza, evitando monitoraggio dei parametri vitali; permettere ai famigliari di assistere il paziente in maniera continuativa*

### **La sedazione palliativa o terminale o finale:**

- è la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo altrimenti intollerabile per il paziente nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo, che risulta, quindi, refrattario;
- NON E' EUTANASIA (va sempre specificato e chiarito ai famigliari!)
- E' UN ATTO MEDICO DOVUTO!
- Esempio di cocktail di farmaci:

### **Soluzione fisiologica 500 cc con:**

- **Morfina 10 mg: 3 fiale**
- **Midazolam 15 mg: 2 fiale**
- **Serenase 2mg: 2 fiale**
- **Buscopan 20mg: 3 fiale (se presente ipersecrezione bronchiale e rantolo)**

*Carta*  
**dei diritti**  
*dei morenti*

**Chi sta morendo ha diritto:**

<b>1</b> A essere considerato come persona sino alla morte	<b>7</b> A non subire interventi che prolunghino il morire
<b>2</b> A essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole	<b>8</b> A esprimere le sue emozioni
<b>3</b> A non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere	<b>9</b> All'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede
<b>4</b> A partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà	<b>10</b> Alla vicinanza dei suoi cari
<b>5</b> Al sollievo del dolore e della sofferenza	<b>11</b> A non morire nell'isolamento e in solitudine
<b>6</b> A cure ed assistenza continue nell'ambiente desiderato	<b>12</b> A morire in pace e con dignità

*Il Comitato Etico presso la Fondazione Floriani - C.E.F.F.*  
Patrizia Borsellino *presidente*  
Giorgio Di Mola, Michele Gallucci,  
Alessandro Liberati, Maura Lusignani, Valerio Pocar,  
Franca Porciani, Amedeo Santosuosso,  
Marcello Tamburini, Franco Toscani

Milano, 15 Maggio 1997