



Ordine Delle Professioni Infermieristiche  
di Lecco



Camera di Commercio  
Lecco

# *L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELL'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA:*

*SPUNTI DI RIFLESSIONE*

**Giulia Corvaglia,  
Infermiera presso Hospice «Il Nespolo»,  
Airuno (LC)**



**Sabato 01/12/2018, Auditorium Casa dell'Economia, Via Tonale 28/30 - Lecco**

## *CURE PALLIATIVE: COSA SONO?*

L'organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 2002, definisce le cure palliative come:

«Un approccio olistico e multi professionale che migliora la qualità della vita dei malati inguaribili e delle loro famiglie, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo dell'identificazione precoce, dell'approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi fisici, psico-sociali e spirituali».



# *DIMENSIONI SPECIFICHE DELLE CURE PALLIATIVE*

Più in dettaglio, le cure palliative sono composte da quattro aree fondamentali:

1. controllo dei sintomi, in particolare il dolore;
2. supporto psicologico, emozionale e spirituale;
3. sostegno alla famiglia nel periodo delle cure;
4. sostegno alla famiglia nella fase del lutto.

# *LEGGE 219/2017 E CURE PALLIATIVE*

Alcuni articoli della Legge 219/2017 rimandano alle cure palliative, in particolare:

1. L'art. 1, comma 10: «La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative»;
2. L'art. 2, all'interno del quale si cita che: «è sempre garantita un'appropriate terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38»;
3. L'art. 5 comma 2 nel quale si cita che «Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia [...] su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.



## *HOSPICE: LE ORIGINI*

L'evoluzione dell'Hospice moderno e delle cure palliative deve molto alla visione e all'impegno di Cicely Saunders. Infermiera e assistente sociale, poi medico, aprì il St. Christopher's Hospice a Londra nel 1967, la prima moderna unità di Hospice dedicata all'assistenza e allo studio dei malati in fase avanzata di malattia progressiva.

Al centro della sua attenzione ci furono sempre i bisogni unici e specifici di ogni singolo paziente e della famiglia.

Cicely Saunders ci ha insegnato l'assistenza olistica al malato, l'assistenza alla famiglia, il supporto al lutto e la necessità di un vero lavoro interdisciplinare di équipe.



## *GLI HOSPICE OGGI*

Oggi il termine inglese Hospice è diventato un riconosciuto neologismo a livello internazionale dal significato unico e preciso: centro residenziale di cure palliative per malati terminali.

In altri termini, si tratta di strutture residenziali nelle quali il paziente in fase terminale di malattia e la sua famiglia possono trovare sollievo per un periodo circoscritto e poi tornare al domicilio, o per vivere gli ultimi giorni o settimane di vita.

## *HOSPICE: PRINCIPI GENERALI*

1. Le strutture degli Hospice sono rivolte sia ai pazienti che alle loro famiglie (in Italia è requisito di accreditamento la presenza di un posto letto per il familiare);
2. Il sostegno è fornito da un'équipe multi professionale: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, assistente spirituale e volontario;
3. I membri dell'équipe hanno competenze specialistiche per il controllo dei sintomi e in particolare del dolore;
4. L'assistenza è erogata 24 ore su 24;
5. L'accento principale è posto sul sollievo dal dolore, sul controllo dei sintomi, sull'assistenza infermieristica palliativa, sul sostegno psicosociale e spirituale.

## *HOSPICE: PRINCIPI LOGISTICI*

In Hospice particolare attenzione viene posta agli aspetti psicologici e spirituali e altrettanta attenzione alla famiglia.

Tende ad essere un prolungamento della propria casa, per questo deve rispettare alcune caratteristiche: generalmente le stanze sono singole con bagno privato e dotate di letto o poltrona per facilitare la presenza dei familiari durante la notte.

Inoltre, alcune stanze sono dotate di cucina e se il paziente lo desidera, può personalizzare la propria camera con oggetti personali.

Non esistono orari di entrata e di uscita.





# *HOSPICE: LE MODALITA' DI ACCESSO*

Gli Hospice sono situati all'interno delle strutture ospedaliere o sul territorio.

Possono essere gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie o da associazioni di volontariato no profit in convenzione con le Aziende sanitarie.

L'assistenza in Hospice è gratuita.

L'accesso avviene attraverso i reparti ospedalieri o dal domicilio tramite richiesta del M.M.G.



## *LEGGE 38/2010*

*«Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»*

Si tratta di una legge fortemente innovativa, che per la prima volta in Italia tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Assicura il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità e l'appropriatezza delle cure.

Inoltre, è con questa legge che vengono introdotte alcune importanti novità, tra le quali:

1. La rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica, riportando le caratteristiche del dolore e la sua evoluzione nel corso del ricovero;
2. Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore;
3. Formazione del personale medico e sanitario, individuando specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e terapia del dolore, fino alla creazione di Master Universitari;
4. La tutela all'art. 1, del diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore, dividendo l'accesso alle cure in tre reti di assistenza: una per le cure palliative, una per la terapia del dolore ed una per il paziente pediatrico.

# *IL CORE CURRICULUM DELL'INFERMIERE DI CP*

Il Core Curriculum dell'Infermiere di Cure Palliative (CCICP) nasce come risposta all'esigenza di formazione specifica degli Infermieri che svolgono, o si troveranno a svolgere, la loro attività professionale nelle strutture sanitarie, pubbliche e private, della Rete di Cure Palliative.

Tale necessità, sancita dalla Legge 38/2010, ha sollecitato la SICP ad elaborare un documento riguardante la formazione in CP.

IL CORE CURRICULUM DELL'INFERMIERE IN CURE PALLIATIVE

**IL CORE  
CURRICULUM  
IN CURE PALLIATIVE**

---

---

# *IL PROFILO DELL'INFERMIERE PALLIATIVISTA*

«L'infermiere palliativista è colui che risponde alle esigenze di cura delle persone, e delle loro famiglie, affette da patologie ad andamento cronico-evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della guarigione o di un prolungamento significativo della vita».

Per questo, è prevista la sua collocazione in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nella Rete di Cure Palliative». (Core Curriculum dell'Infermiere, 2013)

Le sue funzioni si esprimono attraverso l'acquisizione di cinque fondamentali ordini di competenze, tra loro ben articolate:

1. **COMPETENZE ETICHE:** finalizzate alla comprensione di situazioni cliniche difficili e controverse;
2. **COMPETENZE CLINICHE:** per appropriati ed efficaci interventi di valutazione e trattamento dei sintomi della fase avanzata di malattia;
3. **COMPETENZE COMUNICATIVO-RELAZIONALI:** finalizzate ad un'assistenza rispettosa dell'unicità, dignità e volontà della persona assistita;
4. **COMPETENZE PSICO-SOCIALI:** per un'assistenza attenta ed efficace alla globalità dei bisogni;
5. **COMPETENZE DI LAVORO IN EQUIPE:** per un approccio integrato alla gestione dei problemi assistenziali.

# *I VALORI DI RIFERIMENTO PER L'INFERMIERE DI CP*

Oltre alle conoscenze ed abilità tecniche e metodologiche, sono fondamentali anche i valori a cui gli infermieri di Cure Palliative (CP) si ispirano per dirigere le loro azioni professionali:

1. Il fine ultimo è quello di migliorare la qualità di vita della persona nella sua accezione più ampia, attraverso il sollievo dalla sofferenza e l'accompagnamento del paziente e della sua famiglia verso l'accettazione della inguaribilità della malattia;
2. Le CP rispettano la **vita**, la **libertà** e la **dignità** della persona; richiedono modalità di relazione diversificate, sono orientate a tutte le dimensioni della sofferenza della persona assistita.

# *RUOLO DELL'INFERMIERE DI CURE PALLIATIVE*

L'infermiere di Cure palliative ha un ruolo determinante nella fase di accompagnamento. In particolare,

1. Prende in carico il paziente e i suoi familiari come un unico nucleo;
2. Si fa garante dell'appropriatezza dell'assistenza e delle cure;
3. Controlla i sintomi e il comfort del paziente;
4. Fornisce costante supporto informativo ed emozionale;
5. Rimodula gli interventi in base ai nuovi bisogni del malato e al criterio dell'appropriatezza.



# *IL LAVORO IN EQUIPE E LA COMUNICAZIONE*

È un elemento fondamentale per l'assistenza.

L'infermiere deve essere in grado di comunicare continuamente e sistematicamente con tutti i membri dell'equipe.

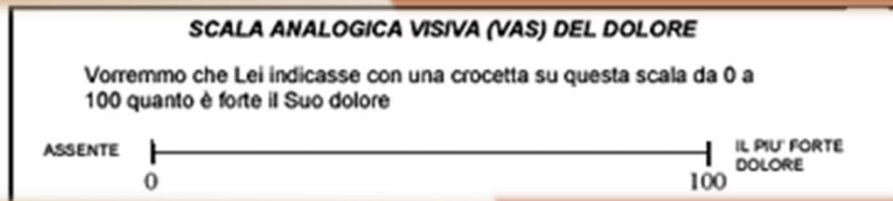
Le cure palliative comprendono un'assistenza olistica al malato e quindi non possono essere affidate ad un solo operatore.

La comunicazione, in CP, è parte integrante dell'atto terapeutico e prevede una ottimizzazione delle relazioni con paziente e famiglia.



## *L'INFERMIERE DI CURE PALLIATIVE, INOLTRE:*

- Deve saper gestire il dolore mediante la somministrazione di farmaci appropriati, valutando le prescrizioni mediche anticipate;
- Gestisce il dolore al meglio, e favorisce una migliore qualità di vita del paziente;
- Non privilegia il tecnicismo, cura il malato e non la malattia.



## *...INOLTRE...*

La terapia non è fatta solo di tecniche, ma è costituita da qualsiasi intervento che apporti un beneficio al paziente, pertanto sono da considerare come veri e propri atti terapeutici anche:

1. La manipolazione dell'ambiente;
2. L'educazione e l'insegnamento rivolti al paziente e alla sua famiglia;
3. La ricerca del comfort;
4. Il semplice stare vicino a chi soffre.



*La rimodulazione degli interventi infermieristici è, essa stessa, il primo intervento infermieristico.*

*Richiede semplicemente che, quanto viene fatto di routine, sia riconsiderato alla luce dei mutati obiettivi di cura e delle condizioni cliniche del paziente stesso. Di seguito vengono presentati alcuni esempi.*

- 1. La prevenzione e gestione delle lesioni da pressione deve essere rimodulata in modo da garantire il benessere e il comfort del paziente. Per esempio, il cambio di postura a intervalli definiti deve tenere conto di eventuali posture antalgiche assunte dal paziente, evitando il posizionamento su zone particolarmente dolorose e non inficiandone il riposo e il comfort.*
- 2. La medicazione delle lesioni diventa per comfort: eseguita solo quando necessario, in base al dolore associato al cambio.*
- 3. La priorità nell'igiene della persona alla fine della vita deve essere data alla dignità e al comfort. Particolare attenzione deve essere posta alla cura del cavo orale.*

*Per la somministrazione della terapia vale lo stesso criterio: necessario è rivalutare il paziente alla luce della sua nuova condizione. Spesso la via orale non è più utilizzabile a causa della compromissione della deglutizione o nel caso di pazienti in stato soporoso.*

*Fondamentale l'integrazione professionale medico-infermieristica per la scelta più appropriata dei dosaggi, delle vie di somministrazione e della terapie al bisogno, necessarie per una corretta gestione dei sintomi nel fine vita.*

*La via privilegiata nell'ambito delle cure palliative è la via sottocutanea.*



*Cura dei sintomi*

*Ridurre la sofferenza inutile*

*Centralità e autonomia del malato*

*Approccio olistico*

*Presenza in carico dei caregiver*

*Lavoro di équipe*

*Supporto al lutto*

*Accompagnamento*



# *DOVE LAVORA L'INFERMIERE DI CP*



Ciascuna Regione, sulla base delle indicazioni contenute nella Legge 38/2013, provvede ad attivare la Rete di CP.

1. ASSISTENZA DOMICILIARE: può essere considerata il vero cardine delle CP. La propria casa rimane sempre il luogo più gradito alla maggior parte dei pazienti, ed è considerato il setting più idoneo per trascorrere la fase terminale di malattia. In questo contesto, l'infermiere può contare sulla collaborazione del caregiver dopo adeguata educazione sanitaria.
2. HOSPICE;



*GRAZIE PER L'ATTENZIONE*