

## DISCUSSIONE CURE DI FINE VITA (LUOGO DI CURA, TRATTAMENTO AGGRESSIVO, DNR)

La pianificazione della cura è uno degli aspetti più importanti delle cure di fine vita per i pazienti, i parenti e gli operatori sanitari. Questa procedura consente di rispettare i desideri e la libertà del paziente e rispondere alle esigenze dei caregivers.



P

1	Entrare nella stanza e presentarsi in maniera cordiale: <b>Buongiorno, come si sente oggi?</b> ( <i>Dare del tempo al paziente affinché risponda alla domanda</i> ). <b>Le spiace se parliamo un pò?</b>				0 1 3
2	Assicurare uno spazio privato e confortevole in cui avverrà il colloquio ( <i>assicurare un ambiente confidenziale e confortevole per il paziente. Verificare se ci sono appropriate condizioni di tempo e di spazio</i> ).				0 1 3
3	Prestare particolare attenzione alla comunicazione non verbale durante il colloquio: eliminare le barriere fisiche; cercare di rimanere alla stessa altezza del paziente. Se ci sono altre persone, facilitare uno spazio comunicativo aperto sistemando le sedie in cerchio. ( <i>Questo consentirà una condivisione da parte di tutte le persone che partecipano alla pianificazione della cura</i> )				0 1 3
4	Chiedere al paziente come si sente: <b>ha qualche dolore o preoccupazione specifica?</b> ( <i>Identificare i bisogni del paziente e le condizioni cliniche per pianificare la cura</i> )				0 1 4
5	Chiedere al paziente se ha delle domande riguardanti la sua malattia, il piano di cura e la prognosi generale (ad esempio, <b>quali sono i suoi piani dopo che verrà dimesso?</b> ) ( <i>Presentare la possibilità di una sistematica perdita di autonomia e la necessità di pianificazione in anticipo</i> )				0 1 3
6	Utilizzare l'ascolto attivo e la comunicazione empatica ( <i>prestare attenzione alla partecipazione del paziente e del caregiver nella pianificazione della cura</i> )				0 1 3
7	Adattare il proprio linguaggio al livello sociale e culturale del paziente, pur veicolando messaggi veri e comprensibili. ( <i>Prendere in considerazione i valori del paziente, i suoi interessi e i suoi desideri e assicurarsi che le informazioni fornite siano corrispondenti alle sue condizioni.</i> )				0 1 3
8	Spiegare gli obiettivi del colloquio: <b>oggi vorrei parlare del suo futuro piano di cura..coinvolgere il paziente nel processo decisionale: come sa, è molto importante per noi ascoltare le sue opinioni e le sue preferenze, in modo da prendere assieme le decisioni migliori. È d'accordo?</b> ( <i>Le pratiche cliniche devono essere condivise e consensuali</i> )	ESSENZIALE			
9	Informare il paziente su quali opzioni di cura saranno / potrebbero essere possibili da questo momento in poi, e su quali opzioni non saranno possibili ( <i>Il piano di cura dovrebbe identificare tutte le strategie disponibili per assicurare il comfort del paziente in base alla sua autonomia</i> )				0 1 3
10	Chiedere al paziente quali cure preferirebbe, considerando la situazione attuale e la diagnosi ( <i>Discutere i rischi, i benefici e le conseguenze per pazienti e caregiver</i> )				0 1 3
11	Se pertinente: chiedere al paziente dove vorrebbe essere curato da questo momento in				0 1

	poi (assistenza domiciliare, unità di cure palliative, ecc.) ( <i>È importante discutere questi aspetti con pazienti e caregiver, in modo da comprendere la sostenibilità del piano di cura</i> )				5
12	Dare al paziente del tempo per poter formulare delle domande				0 1 3
13	Se previsto dalla legislazione nazionale, informare il paziente in merito alla possibilità di indicare le proprie preferenze di cura in un documento scritto, da utilizzare nel caso non fosse più in grado di esprimere le proprie volontà (ad esempio, per quanto riguarda la scelta sulla non rianimazione o sull'ingresso in terapia intensiva) ( <i>in questo modo sarà garantita la volontà del paziente e ci sarà un argomento valido per negoziare con i caregivers in caso di vedute diverse</i> )	ESSENZIALE			
14	Dare del tempo, anche in silenzio se necessario. Chiedere al paziente se desidera avere più tempo per pensare o per consultare altri membri della famiglia. Prestare attenzione alla comunicazione (mantenere il contatto visivo e mostrare empatia, comprensione e rispetto verso le necessità o le opinioni del paziente).				0 1 3
15	Chiedere al paziente se vuole condividere le informazioni con qualcun altro (ad esempio, qualcuno che non sia presente in camera)				0 1 5
16	Mostrare la propria disposizione a qualsiasi ulteriore richiesta e informare il paziente su come potersi mettere nuovamente in contatto con il medico. Il paziente deve percepire un senso di continuità nella cura. ( <i>Il piano di cura può essere modificato in qualsiasi momento se richiesto dal paziente, il professionista del settore sanitario è disponibile per ridefinire le strategie se queste non sono rispondenti ai desideri correnti del paziente</i> )				0 1 3
17	Riepilogare le questioni più importanti relative al futuro piano di cura del paziente, che deve poter vedere come la situazione è gestita in maniera seria e professionale. ( <i>L'incertezza e la complessità delle circostanze cliniche vengono gestite in modo coerente</i> )				0 1 5
18	Valutare lo stato emotivo dopo il colloquio: <b>come si sente adesso?</b> Chiedere nuovamente al paziente se ha domande o preoccupazioni finali. ( <i>se sì, discutere tutti gli aspetti che creano preoccupazioni o ansie e proporre una strategia per gestirle</i> ).				0 1 5
19	Lasciare la stanza in maniera cordiale				0 1 3

**Punteggio totale: 60**

<input type="radio"/>		%
<input type="radio"/>		%
<input type="radio"/>		%

Legenda:  - criterio non soddisfatto;  - criterio parzialmente soddisfatto;  - criterio completamente soddisfatto  
(punteggio sulla base della colonna P)

#### Riferimenti

1. Thomas K, Lobo B. Advance care planning in end of life care. Oxford University Press, 2010
2. Randall F, Downie R. End of life choices. Oxford University Press, 2009