



***Gli ultimi giorni, le ultime ore:***

***diagnosi di agonia***

***adeguamento terapeutico***

***Daniele Govi***

***10.11.2010***



- La fase terminale non può essere considerata semplicemente la continuazione delle precedenti fasi di malattia.
- In questa fase infatti si manifestano nuove e particolari cause di sofferenza sia per il malato che per i suoi cari.
- Occorre quindi adeguare il piano di cura.



- La sofferenza del morente può fissarsi nella mente dei suoi cari come ultima e persistente immagine negativa che, spesso, rischia di vanificare un consolante giudizio su un intero percorso di “buone cure” fino a quel punto realizzato.



Alla fase terminale si giunge attraverso percorsi diversi, più o meno lunghi e tortuosi, con diversa consapevolezza, con diverse storie, diverse età, diverso tempo a disposizione (*per la persona ammalata, per i familiari, per i curanti*).

L'ultimo faticoso tratto che resta da percorrere è collegato al precedente.



## La **fase pre-agonica**

(quando non è aperta da uno squilibrio acuto che fa precipitare il quadro clinico e la performance)

è solitamente preceduta

da un **periodo di progressivo “distacco”**

del paziente dall’ambiente

(**“sindrome da morte imminente”**).



## *Quando il paziente si avvicina alla morte...*

- ...diventa sempre più **stanco**, debole e sonnolento (allettamento prolungato o totale)
- ...è sempre **meno interessato** a ciò che gli succede intorno e a ricevere visite
- ...**rifiuta cibo e liquidi**, ha difficoltà ad assumere la terapia per bocca
- ...è spesso **confuso** e occasionalmente **agitato**; è spesso alterato il ritmo sonno-veglia (...“sundowning”); non rare sono le manifestazioni di franco **delirium**



Pochi di questi aspetti possono risultare singolarmente nuovi.

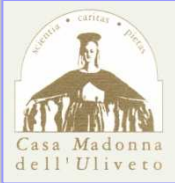
Tuttavia, ciò che deve far pensare all'inizio dell'ultima fase è che la maggior parte di essi si evidenziano, si mantengono e si accentuano contemporaneamente.



*...il linguaggio simbolico  
di chi si avvicina alla morte*

*In questa fase, non raramente, alcuni  
**sogni** (“belli” e “brutti”) e **deliri**  
possono essere letti come  
**“segni” di morte imminente***





- I sogni, a volte, possono essere l'unico mezzo sostenibile di espressione della paura della propria morte, spesso nascosta in angosce paranoide.
- I temi dei deliri e dei sogni (“brutti”) dei morenti sono spesso a sfondo persecutorio, con la proiezione del persecutore interno, il cancro o qualunque altra patologia mortale, all'esterno.
- I sogni (“belli”), ma altrettanto significativi, riguardano prevalentemente incontri con persone amate e già morte.
- A qualunque età si può invocare la mamma.



***Il malato “...è chiuso”***



Per molti ammalati...

*“...la **depressione** e l’ **isolamento** sono quegli stati d’animo in cui è contenuto il dolore preparatorio della morte.*

*Il paziente sente ciò che sta perdendo e ciò che perderà e comincia a provare disinteresse per il mondo esterno, inizia, cioè, a separarsi emotivamente dagli oggetti, ossia dalle cose e dalle persone così come dalle attività mentali...”*

*da “Imparare a dirsi addio” di E. Adler Segre*



Molti ammalati, quando “realizzano” un significativo peggioramento, non riuscendo più a reggere investimenti emotivi troppo intensi, si barricano nel **silenzio** (non raramente mantenendo gli **occhi chiusi**). Spesso questo isolamento viene interpretato come un rifiuto, mentre per il malato è un segnale anticipatorio del distacco imminente.



# *Agonia*

L'etimologia della parola greca “agōnia” rimanda al significato di “**lotta**”.

Per fase agonica intendiamo il periodo, di poco precedente la morte (ultime ore), caratterizzato dal fallimento, rapidamente progressivo e irreversibile, delle funzioni organiche vitali (cardio-circolatorie, respiratorie, renali, cerebrali...).



## ***I segni che precedono la morte***

- contrazione della diuresi (poche urine ipercromiche), fino all'anuria
- polso radiale debole, accelerato, a volte irregolare
- ipotensione: valori di pressione arteriosa in progressiva discesa
- frequente evidenza di chiazze di marezzeria cianotica della cute (meno visibili se c'è anemia) ad esordio periferico (spesso inizialmente alle ginocchia)
- raffreddamento delle estremità
- occhi infossati e spenti (“velati”), naso affilato, pallore periorale (“mascherina”)



- possibili mioclonie (più frequenti nei pazienti in trattamento con elevate dosi di oppioidi)
- non rara accentuazione di uno stato di irrequietezza, di agitazione
- possibile incontinenza sfinterica
- respirazione irregolare
- rantolo
- obnubilamento della coscienza fino al coma (...sembra che le capacità di udito siano a lungo conservate)



## ***Rantolo***

Gli anticolinergici (**Buscopan, Transcop**) riducono le secrezioni che si accumulano successivamente alla loro somministrazione ma non agiscono su quelle preesistenti: l'**inizio della terapia deve** quindi **essere tempestivo**, al primo accenno di respiro umido (“profilassi” del rantolo), utilizzando, ad es., il Buscopan (20-80 mg/24) e, se ancora utile, anche Lasix per via sottocutanea.





...a volte, quando il respiro si fa più superficiale, il rantolo (fino a quel momento non controllato dalla terapia attuata) finalmente cessa, poco prima della morte.



## Arresto cardio-respiratorio...

La fisiopatologia finale comune del processo di morte, preparata dallo “scompenso multi-organo” della fase agonica, consiste nel danno cerebrale ischemico, esteso e irreversibile, determinato dalla cessazione della respirazione e dall’asistolia miocardica anossica.



## *Cause principali di morte in una vasta casistica di pazienti oncologici:*

- Infezioni.....47%
- Insufficienza d'organo.....25%
- Infarti.....11%
- Cachessia.....10%
- Emorragie.....7%



## *I sintomi prevalenti durante gli ultimi giorni di vita:*

- Astenia
- Dolore
- Dispnea
- Respirazione “umida”
- Confusione
- Agitazione, irrequietezza
- Mioclonie
- Anoressia
- Secchezza delle fauci
- Disfagia
- Nausea
- Stipsi
- Disfunzioni urinarie



## ***Gli obiettivi della cura nella fase terminale rivolti al paziente:***

1. Mantenere il miglior comfort possibile
2. Proteggere la sua dignità
3. Ottenere, in particolare con una **adeguata terapia farmacologica**, il miglior controllo possibile dei sintomi disturbanti



## *Gli adeguamenti della terapia farmacologica agli obiettivi*

- Si sospende la somministrazione orale dei farmaci
- Si sospende ogni altra terapia non più utile
- Si continua ogni terapia utile, scegliendo la via di somministrazione più appropriata, solitamente quella sottocutanea (a volte anche quella rettale o quella endovenosa se già disponibile e sicura, ad es. attraverso un Port-a-cath)



## *Si sospende ogni terapia per bocca e parenterale non più utile*

- Antibiotici
  - Cortisonici
  - EBPM
  - Insulina
  - ...
- } **sospensione**
- ...sospendere **alimentazione** enterale o parenterale
  - ...nella maggior parte dei casi non è utile somministrare **liquidi** per via parenterale durante le ultime ore di vita
  - ...se il paziente è soporoso-comatoso si sospenda l'erogazione di **O<sub>2</sub>**



## *...si continua ogni terapia necessaria, solitamente per via s.c.*

- **dolore** (morfina)
- **dispnea** (morfina)
- **rantolo** (butilbromuro di joscina)
- **nausea-vomito** (aloperidolo)
- **delirium** (aloperidolo)
- **ansia-paura-agitazione** (midazolam)
- **mioclonie** (midazolam)
- **crisi convulsive** (midazolam, fenobarbital)

**non va mai sospesa,  
anche se il paziente è comatoso!**





***I farmaci (più utilizzati)  
in questa fase terminale sono:***

- **morfina**
- **midazolam**
- **butilbromuro di joscina**
- **aloperidolo**

**...tutti somministrabili per via sottocutanea**



Quando si manifesta uno stato di **agitazione**, non dimentichiamo mai di verificare, anche in questa ultima fase, la possibilità di una ritenzione acuta di urine (**globo vescicale**).

Anche in caso di dubbio è giustificata l'applicazione di un **catetere vescicale**.



Se i sintomi sono fortemente disturbanti e non altrimenti controllabili (refrattari), occorre procedere ad una **sedazione palliativa terminale**



# Liverpool Care Pathway

*Promoting best practice  
for care of the dying*



## **Liverpool Care Pathway**

*Promoting best practice for care of the dying*

***Il Team ha condiviso che il paziente sta morendo.***

***Si sono realizzate almeno due delle seguenti situazioni:***

Il paziente è allettato

E' semi-comatoso

Può assumere solamente sorsi di liquidi

Non è più in grado di assumere terapia in compresse



## Liverpool Care Pathway

*Promoting best practice for care of the dying*

- ❑ **Goal 1:** adeguamento della terapia in corso (conversione per via s.c.) e sospensione dei farmaci non più utili
- ❑ **Goal 2:** terapia continua e prescrizione anticipata scritta per i sintomi disturbanti (dolore, agitazione, secrezioni respiratorie, nausea/vomito, dispnea) ...segue schema di controllo ogni 4 ore del risultato...
- ❑ **Goal 3:** sospensione di interventi inappropriati (esami ematici, antibiotici, terapia/idratazione per via e.v., mobilizzazione frequente, etc.)
- ❑ ...comunicazione, aspetti spirituali, supporto ai familiari...