



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent

insieme + con competenza

Foglio informativo per i medici di famiglia

Trattamento palliativo in caso di COVID-19 a domicilio e nelle case di cura

In linea di principio, si applicano le raccomandazioni e le direttive dell'[UFSP](#) e del Dipartimento della sanità del proprio Cantone. Questo foglio informativo intende aiutare i medici di famiglia, gli Spitex e le case di cura a garantire cure palliative di qualità, a domicilio e negli istituti di cura, per le persone gravemente malate che rifiutano qualsiasi trattamento di medicina intensiva.

Direttive del paziente: chiarire le volontà riguardo alla rianimazione e al piano di emergenza per i pazienti a rischio

Molti anziani e/o persone con malattie gravi o croniche non desiderano ricevere tutte le misure volte al prolungamento della vita. Tuttavia, le preferenze riguardo al trattamento in caso di situazione critica non sono sempre chiaramente documentate. Spesso, le direttive anticipate prevedono l'interruzione di misure volte a prolungare la vita solo quando non c'è più speranza per il paziente di riacquistare la propria capacità di discernimento. Nei casi di grave infezione da COVID-19, ciò potrebbe verificarsi solo dopo diversi giorni di ventilazione artificiale. Se, a priori, un paziente non desidera essere intubato o non vuole più essere ospedalizzato è utile discuterne apertamente con la persona stessa e i suoi familiari e redigere le direttive anticipate. Se la capacità di discernimento del paziente è integra, in una situazione di crisi, sarà possibile rivalutare l'obiettivo terapeutico.

L'attitudine da adottare in caso di deterioramento acuto deve essere discusso con i «pazienti a rischio» e i suoi familiari, **al più tardi quando si sospetta un'infezione da COVID-19:**

- Informazioni sulla prognosi e sulla gravità di un'ospedalizzazione che potrebbe portare ad un ricovero in terapia intensiva e ad una ventilazione invasiva. I pazienti devono essere informati che l'età avanzata, le fragilità respiratorie, le malattie tumorali in stadio avanzato, le cardiopatie severe, le gravi malattie polmonari, renali o epatiche aumentano il rischio di morire in un reparto di terapia intensiva nonostante la respirazione artificiale.
- Come è percepita dal paziente l'attuale qualità di vita? Negli ultimi tempi il paziente ha dimostrato voglia di vivere?
- Quanto è importante per il paziente continuare a vivere (a lungo), pur sapendo che le patologie e i dolori esistenti non potranno essere alleviati ulteriormente?
- In una situazione critica, come ad esempio una grave polmonite, il paziente desidera essere mantenuto in vita? Oppure desidera alleviare efficacemente le sue sofferenze?
- In caso di misure volte a prolungare la vita, il paziente desidera essere ricoverato in ospedale?
- In caso di ospedalizzazione, il paziente desidera essere sottoposto ad un trattamento di medicina intensiva che include la respirazione artificiale?

L'obiettivo terapeutico e le misure da adottare in caso di pericolo di vita, in particolare qualora ci fosse un peggioramento della difficoltà respiratoria, possono essere stabiliti nelle disposizioni del paziente della [FMH/ASSM versione breve](#), nel piano di emergenza allegato o in un [regolamento di emergenza medica](#). Il documento deve essere firmato dal paziente e/o dal suo rappresentante. Il colloquio con il paziente va documentato nella cartella clinica.



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent

insieme + con competenza

Anche i familiari delle persone interessate devono stabilire il proprio obiettivo terapeutico, poiché sono a rischio di aver contratto l'infezione se vivevano nello stesso luogo. L'ospedalizzazione di un paziente sempre più sintomatico non protegge i familiari perché di solito l'infezione è già avvenuta.

Procedura in caso di sospetto contagio di COVID-19

Occorre effettuare il test di depistaggio secondo i criteri dell'UFSP. I familiari e i professionisti sanitari devono rispettare le regole di comportamento e protezione contenute nelle direttive dell'UFSP.

Devono essere valutate e se possibile trattate altre cause curabili di tosse, dispnea e febbre (malattie cardiache, polmonari, infezioni).

In caso di aggravamento acuto dei sintomi, in particolare quelli respiratori, l'ospedalizzazione è prevista solo se il paziente lo desidera e se indicato dal punto di vista medico. Esempio: dispnea refrattaria nonostante l'applicazione del piano di emergenza stabilito.

Trattamento palliativo in caso di COVID-19

Non appena si sospetta un caso di contagio di COVID-19 (tosse, dispnea, tachipnea > 20, arti doloranti, febbre sopra i 38 gradi, improvvisa perdita dell'olfatto o del gusto, confusione acuta), è necessario stabilire un piano di emergenza per tutti i pazienti che rifiutano il ricovero in ospedale in caso di aggravamento della loro funzione respiratoria. Questo piano di emergenza rappresenta una-linea guida per i pazienti, i familiari e curanti per il trattamento dei possibili sintomi. È possibile rassicurare i pazienti e familiari che i sintomi, incluso la dispnea, possono essere trattati a casa o in un istituto di cura con la stessa efficacia che in ospedale.

Nel piano di emergenza allegato (in formato Word), i medici di famiglia possono modificare i medicinali in autonomia.

In caso di difficoltà respiratoria e/o tachipnea > 22 e saturazione di O₂ inferiore al 92%, si raccomanda la Fragmin 5000 a 7500 come profilassi della trombosì. Le dosi di oppiacei devono essere adeguate all'età, alle condizioni cliniche e al trattamento oppiaceo esistente. Al posto della morfina, si possono usare ossicodone o idromorfone o altri oppiacei forti. Al posto di Temesta si può prescrivere Midazolam spray nasale (formulazione estemporanea: Midazolam 4,57 mg/ml, quantità totale 10 ml, in modo che 1 tratto = 0,1 ml = 0,5 mg Midazolam), al posto di Midazolam s.c. si può prescrivere Rivotril 0,5 - 1 mg s.c. Al posto delle gocce di Haldol è possibile utilizzare Sequase o altri neurolettici in caso di delirio. I farmaci somministrati per via sottocutanea devono essere sempre utilizzati, perché se la condizione peggiora dopo un certo punto, non è più possibile assumere il farmaco per os. Con regolare iniezione, un venflon o una farfalla (ad es. BD intima) deve essere inserita una larghezza di una mano sotto la clavicola s.c.

Tutti i medicinali elencati nel piano di emergenza dovrebbero essere già disponibili al domicilio o presso la casa di cura.

In previsione di un decorso difficile, è possibile richiedere il supporto di un team specializzato in cure palliative. Potrete cercare il team regionale preposto sul sito <https://www.palliativkarte.ch/karte#zuhause>. Nella maggior parte delle regioni, i team specializzati forniscono un servizio di emergenza o di picchetto solo per i pazienti che ne hanno già fatto richiesta.

Versione: 03 novembre2020

Andreas Weber, Barbara Dessauer, Florina Lurati, Roland Kunz, Klaus Bally