

## I due casi per la FAD

### La notte insonne di Carlo

Angelica, medico palliativista di lungo corso, arriva in hospice alle 8 del mattino e l'infermiera di turno gli parla di Carlo che è stato insonne tutta la notte: "Voleva alzarsi per andare a lavorare, voleva andare spesso in bagno, ma poi in bagno non urinava né si scaricava; continuava ad agitarsi nel letto, tanto che anche la moglie non riusciva a prendere sonno nella poltrona-letto accanto a lui". "Che cosa avete fatto?". "In base alla prescrizione anticipata scritta in cartella gli abbiamo dato 15 gocce di diazepam per due volte, ma non ha sortito effetto. Abbiamo poi somministrato sottocute 5 mg di midazolam". "E ha funzionato?". "Solo per 2 ore, poi è ripreso lo stato di agitazione continua". La moglie di Carlo è molto preoccupata: "Dottore, non capisco che cosa stia succedendo. Fino a ieri pomeriggio Carlo era come al solito, stava benino, avevamo anche passato un paio di ore in giardino sulla sedia a rotelle giocando a carte e parlando dei figlioli".

Carlo ha 77 anni, è affetto da un tumore del polmone (lobo superiore di destra con metastasi polmonari controlaterali e cerebrali, molto piccole ma numerose a livello frontale) diagnosticato 12 mesi fa. Non è stato trattato con chemioterapia a causa di una grave cardiopatia ischemica cronica (frazione di eiezione ventricolare 28%) e una tromboembolia polmonare insorta durante il ricovero per infarto del miocardio avvenuto 13 mesi prima e trattato con filtro cavale e anticoagulanti orali. Le piccole dimensioni delle metastasi encefaliche e la spiccata intolleranza di Carlo agli ambienti radiologici chiusi ("non vorrete mica tenermi dentro quella maledetta macchina soffocante" dice sempre parlando della TC) hanno indotto il radioterapista a non porre l'indicazione a un trattamento. Carlo è stato paucisintomatico per vari mesi, nonostante la progressiva cachessia, astenia, anoressia e la comparsa di plurime metastasi epatiche (l'esame ecografico parla chiaro: "fegato sovrvertito") 2 mesi fa, che hanno provocato un modesto dolore all'ipocondrio destro e fianco destro, finora ben controllato.

Carlo è stato ricoverato in hospice 15 giorni fa perché la moglie, fragile e ansiosa, era "andata in crisi" a causa della perdita dell'autonomia motoria del marito (necessità di essere sorretto nella deambulazione, di essere aiutato nell'igiene e nel vestirsi) e un episodio di caduta a terra ("ho dovuto chiamare i vicini e farmi aiutare da loro per sollevarlo").

*Proseguì su [www.saepe.it](http://www.saepe.it) e cimentati con il paziente...*

### I campi arati d'autunno

Maria, 78 anni, ha un tumore vulvo-vaginale. È stata operata diverse volte negli ultimi 4 anni senza successo per la comparsa di costanti recidive locali con infiltrazione anche delle cicatrici chirurgiche dell'ultima resezione locoregionale con linfadenectomia inguinale bilaterale; quest'ultima si sta aprendo sempre di più, soprattutto a destra e nel fondo sano cominciano a intravedersi i vasi inguinali. La donna viene visitata giornalmente dall'infermiera dell'équipe palliativa per le laboriose e dolorose medicazioni locali, che richiedono una premedicazione con 30 mg di morfina orale e l'uso di morfina e lidocaina topiche. Da quando è stata presa in carico dall'équipe palliativa, circa 2 mesi fa, la paziente è sempre più astenica, e da un mese è prevalentemente distesa sul divano del piccolo soggiorno-cucina poiché non riesce a stare seduta per il fastidio locale e il dolore causati dalle sempre più voluminose e profonde medicazioni locali che richiedono zaffature; Maria si alza quasi solo per scaricarsi; ha infatti un catetere vescicale. La malata è informata della diagnosi e della prognosi; durante l'esecuzione della medicazioni ha detto un paio di volte ad Arianna, l'infermiera assegnata a quella zona del territorio: "Mia cara, lei ci mette tutto il suo impegno ma quando guardo i miei inguini, che sembrano arati come il campo di fronte alla mia povera casa a ottobre, capisco che ne ho per poco ancora, non manca molto che vado in via Cipriani (sede del cimitero del piccolo paese)". "Signora, quello che possiamo fare è controllare il dolore e il fastidio che queste ferite le danno... purtroppo sappiamo tutti che la malattia va avanti, insieme cercheremo di farla stare il meglio possibile".

Arianna è in realtà preoccupata del sempre più rapido approfondirsi della deiscenza delle cicatrici inguinali e concorda con Flaviano, il medico palliativista che lavora con lei in quella zona, di andare insieme il giorno dopo per parlare con la paziente e la sorella pensionata, che la accudisce molto bene, del rischio di improvvise e gravi emorragie inguinali con la necessità di fare una sedazione terminale/palliativa d'urgenza. Il problema maggiore sarà parlarne con Teresa, il marito della donna, che è resistente ad accettare la prognosi, non vuole mai stare in casa quando si fanno le visite e appare sfuggente ai tentativi di orientarlo alla gravità della situazione.

*Proseguì su [www.saepe.it](http://www.saepe.it) e cimentati con la paziente...*