

## IPOTESI DI SUPPORTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE NEI CONTESTI OSPEDALIERI DI RICOVERO PER PAZIENTI CON INFEZIONE DA CORONAVIRUS E QUADRO DI GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA PRIVI DI INDICAZIONE O POSSIBILITA' ALL'ACCESSO ALLA TERAPIA INTENSIVA

Nell'ipotesi di un aumento molto marcato di ricoveri per pazienti affetti da polmonite virale sostenuta dall'infezione da Coronavirus potremmo trovarci a dover fronteggiare il problema di un numero elevato di persone ricoverate nelle aree COVID dei nostri ospedali con la genesi di un sottogruppo di pazienti con quadri di insufficienza respiratoria molto marcata a prognosi verosimilmente infausta senza l'indicazione ( o la possibilità) di accesso alla terapia intensiva . Si potrebbe trattare di pazienti che divengono acutamente “affetti da patologia non responsiva ai trattamenti specifici ed evolvente verso il decesso” ( definizione di paziente target della legge 38 del 2010, Norme per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” ) .

Il prendersi cura di questi pazienti dovrebbe avvenire obbligatoriamente nel setting delle aree COVID degli ospedali . Intendo dire che nel Pool di pazienti COVID con insufficienza respiratoria verrebbero identificati , preferibilmente collegialmente, dagli intensivisti i pazienti che accedono alla terapia intensiva e quelli che invece per patologie croniche o età o altre condizioni sfavorevoli ( SIAARTI – COVID 19 – raccomandazioni etiche ) non vi accedono . Questo secondo gruppo presenterebbe i seguenti bisogni assistenziali oltre alle note cure internistiche :

1. comunicazione al paziente e ai famigliari
2. gestione dei sintomi , con particolare attenzione alla tipica dispnea ipossica ed ipocapnica che rischia di causare una lucida percezione di affogamento .
3. Supporto all'Equipe sanitaria

2 ipotesi di intervento :

### A) CONSULENZA

prevedere la presenza di un medico palliativista con logistica da definire ( sedi e tempi ) che sui pazienti selezionati affianchi i professionisti ospedalieri nella comunicazione e dia indicazioni sul trattamento dei sintomi . Il medico palliativista con cadenza settimanale potrebbe anche supervisionare porzioni di equipe .

### B) Area “ Hospice COVID”

nello scenario meno auspicabile di numeri molto alti potrebbe rendersi adeguata la creazione di un'area di degenza dedicata a Pazienti COVID ( esiste una prima esperienza a Piacenza ) in fine vita . Un medico palliativista potrebbe sovraintendere l'assistenza in questa area di degenza chiamata impropriamente Hospice COVID .

Si condividono queste riflessioni costruite dal gruppo dei palliativisti della RLCP di Modena dopo aver ricevuto la sollecitazione del coordinamento del presidio ospedaliero e in particolare dal dr. Stefano Toscani .

Ovviamente disponibile a costruire altre e diverse ipotesi di intervento .  
Saluti

Modena 17/3/20

Paolo Vacondio e i Palliativisti della RLCP