



Italian
Resuscitation
Council

Principi etici Linee Guida 2015

Giuseppe Gristina





European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015

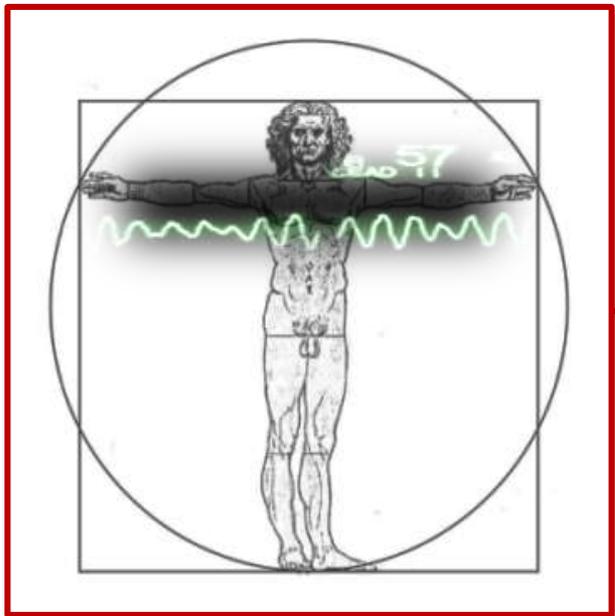
Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions

- cura centrata sul paziente (future linee di sviluppo della ricerca)
- i principi dell'etica medica nel contesto della RCP
 - ✓ autonomia (DAT)
 - ✓ beneficiabilità (proporzionalità delle cure; appropriatezza clinica)
 - ✓ non maleficienza (futilità delle cure; AC evento reversibile/terminale)
 - ✓ giustizia (buon uso delle risorse disponibili)
- concetto di limite nell'ambito dell'AC intra- ed extra-ospedaliero

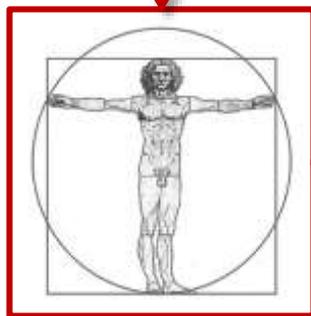




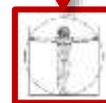
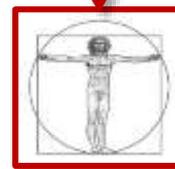
0,5 – 1,0 caso x 1000 abitanti / anno
fallimento RCP 70 – 98%



Survival formula OK ROSC 50%
Soreide E et al. Resuscitation 2013;84:1487



Dimessi vivi da ICU 50%
Wachelder EM et al. Resuscitation 2009;80:517



sopravvivenza media alla dimissione = 7,6%

Deficit cognitivo 50% sopravvissuti

Lilja G et al. Circulation 2015;131:1340



**evento
potenzialmente
reversibile**

AC

**A C
evento
terminale**





cura centrata sul paziente

«cure rispettose dei bisogni, delle preferenze e dei valori del paziente garantendo che siano questi ultimi a guidare le decisioni cliniche»

Reinventing Our Delivery System

“Current care systems cannot do the job. Trying harder will not work. Changing systems of care will.”



Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm. 2001





registro Utstein

Perkins GD et al.

Resuscitation 2015;132:1286

progetto COSCA (Core Outcome Set CA)

Besems SG et al.

Resuscitation 2014;85:1269





principio di autonomia

■ **obbligo del medico di :**

- ✓ rispettare orientamenti e preferenze del paziente
- ✓ prendere decisioni cliniche coerenti con i suoi valori

■ **il paziente dovrà essere messo in condizione di :**

- ✓ comprendere le opzioni di cura
- ✓ decidere consapevolmente
- ✓ esprimere un consenso libero, informato, modificabile





principio di autonomia e dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) nella RCP



**OP RCP !
TOP TI !**



principio di non maleficienza – futilità delle cure

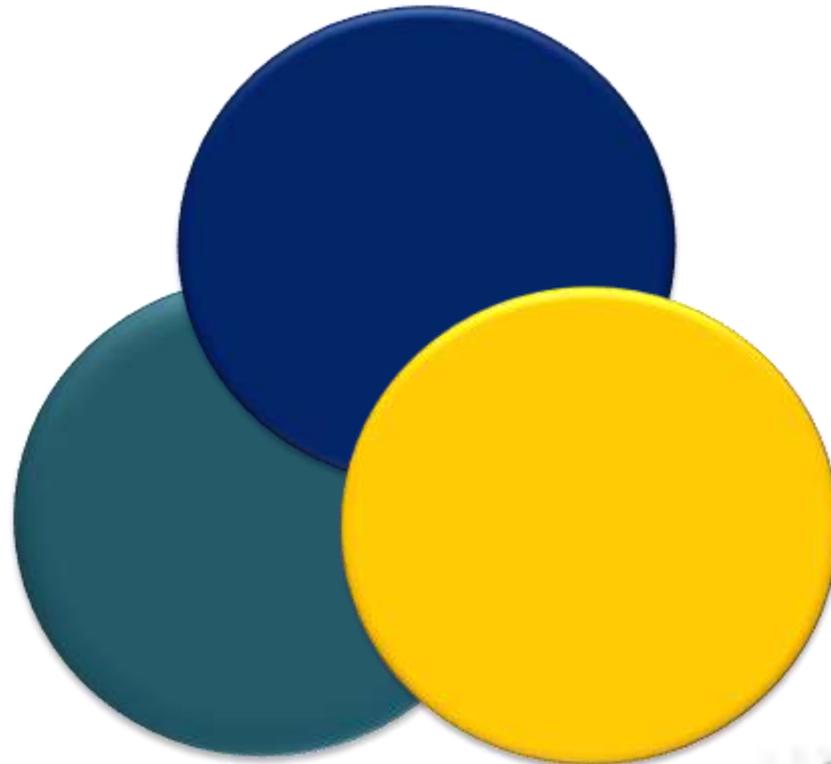
La WMA definisce futile un trattamento se:

- non è supportato da un'indicazione clinica
- non offre speranza di recupero o miglioramento
- non produce beneficio per la salute del paziente
- non garantisce una sopravvivenza di buona qualità



principio di beneficiabilità
appropriatezza clinica (EBM)
evidenza
scientifica

esperienza
clinica



preferenze
paziente



principio di beneficiabilità proporzionalità delle cure

trattamenti mirati al bene del paziente
dopo valutazione del rapporto costo/beneficio

benefici =



principio di giustizia implica

- distribuzione equa e uniforme delle cure
- a prescindere dalla condizione sociale del paziente
- senza alcuna discriminazione
- in linea con gli standard attuali



AC intra-ospedaliero [In-Hospital Cardiac Arrest – IHCA]

scelta predefinita : iniziare la RCP

eccezione : precedente decisione DNAR





AC extra-ospedaliero

[Out-of-Hospital Cardiac Arrest – OHCA]

scelta predefinita : iniziare la RCP rinviando ogni altra questione

eccezione : Recognition Of Life Extinct – ROLE

- mancanza di informazioni circa:
 - ✓ desideri/valori del paziente
 - ✓ comorbidità
 - ✓ stato di salute di base
- efficacia RCP proporzionale alla velocità di intervento
- team spesso costituiti da EMTs o paramedici
- prognosi (sopravvivenza/QoL) gravata da elevato rischio di errore
- elevato rischio di violare i principi etici



non iniziare o sospendere RCP
trasporto in ospedale con RCP in corso

**CONSIDERARE NON
ATTUAZIONE/SOSPENSIONE RCP
IN CASO DI:**

- sicurezza non garantita
- morte irreversibile
- direttive anticipate valide
- evidenza di RCP futile
- asistolia > 20' in ALS continua + assenza di causa reversibile

dopo sospensione RCP considerare
mantenimento circolo + trasporto a
centro donazione organi





«the slow code»

RCP in cui vengono iniziate manovre rianimatorie «simboliche», lentamente, o omettendo quelle più aggressive

effettuare una RCP futile per venire incontro alle aspettative di altre persone coinvolte affettivamente è:

- in termini etici ingannevole e paternalistico (patient centered-care!)
- mina la qualità della formazione teorica e pratica dei nostri team

alternativa : «RCP su misura»

- effettuare RCP di alta qualità
- con limiti chiaramente specificati in anticipo
- informando i familiari su ciò che verrà/non verrà fatto



conclusioni 1

« i professionisti sanitari dovrebbero dimostrare di aver compreso i principi dell'etica clinica prima di essere coinvolti in una situazione reale in cui devono essere prese decisioni riguardanti la attuazione/non attuazione/sospensione della RCP »





conclusioni 2

il limite nei suoi tre differenti livelli di significato

ragionevolezza

le conoscenze disponibili non possono soddisfare ogni necessità o richiesta

efficacia clinica

si modifica nel tempo per l'evoluzione delle conoscenze

senso

l'accettabilità morale di ogni singola scelta clinica





conclusioni 3

Evidence **B**ased **M**edicine



Evidence **B**ased **M**edicine
=
Ethics **B**ased **M**edicine

