

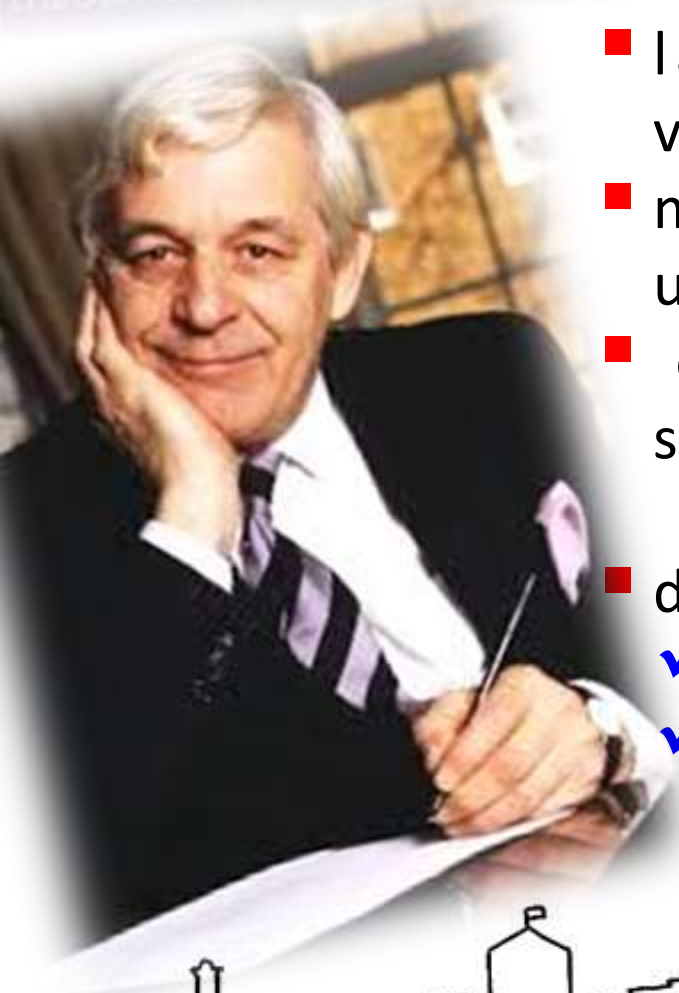
CONGRESSO NAZIONALE IRC Genova 2017

Disposizioni Anticipate di Trattamento

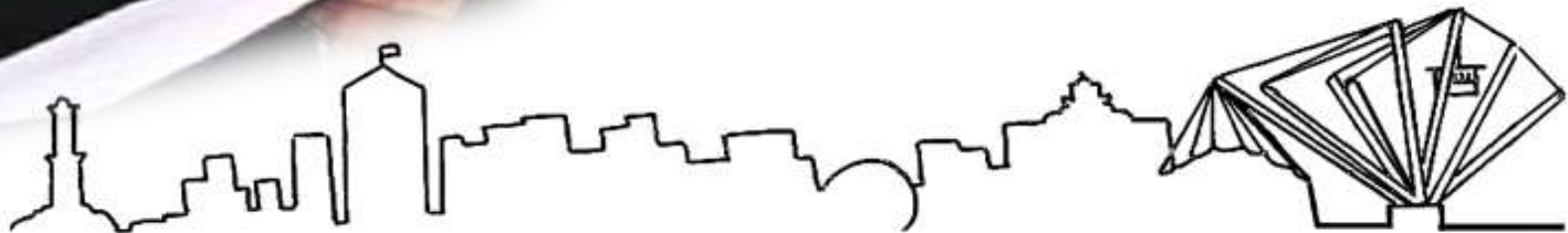
Giuseppe Gristina



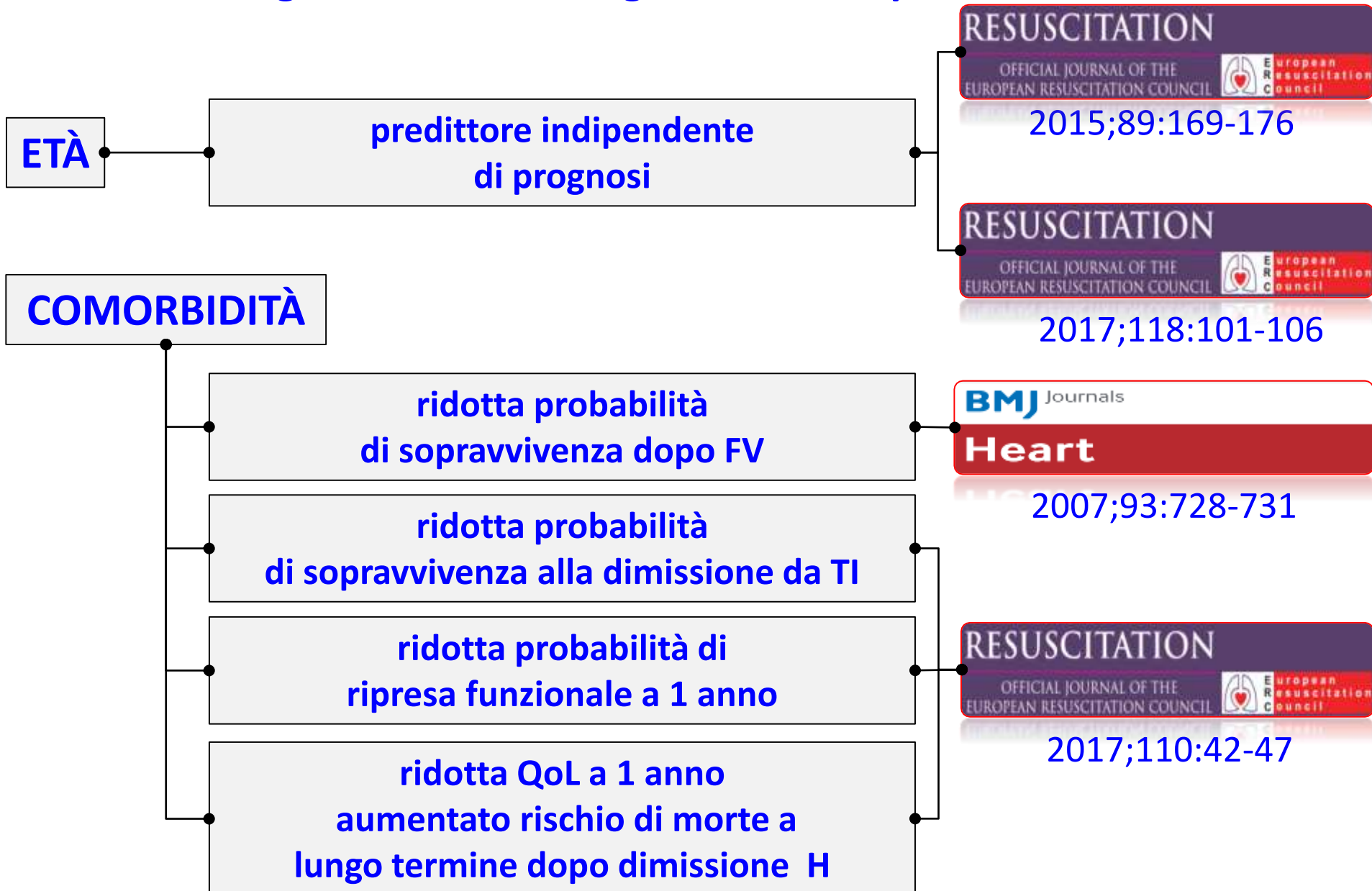
ERC Guidelines 2005 Section 8 The ethics of resuscitation and EOL decisions – Baskett PJF, Steen PA, Bossaert L



- la RCP ha concesso preziosi anni di vita a moltissime persone
- ma in altri casi ha solo prolungato un processo di morte
- o ha prodotto vere tragedie come lo stato vegetativo
- dovremmo sempre ricordare che:
 - ✓ la RCP fallisce nel 70–95% dei casi
 - ✓ tutti vorremmo morire con dignità



influenza dell'età e delle comorbidità sulla sopravvivenza e sugli outcomes a lungo termine dopo OHCA/IHCA



In frail-elderly OHCA victims

1. survival/neurological outcomes are dramatically worse
2. life-sustaining treatments are 'futile'
3. they should be limited preventing suffering and harm

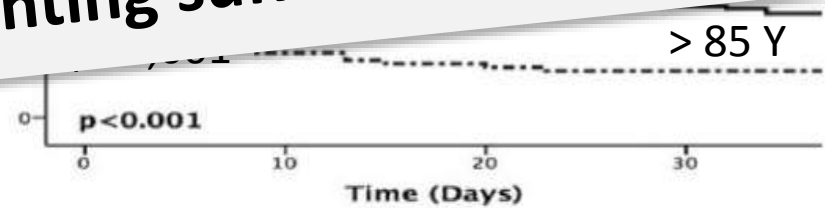


Table 4. Outcomes for frail elderly individuals.

Outcome	ROSC	Death at scene	30-day survival	CPC I - 2
All elderly individuals	235 (31.4)	521 (69.6)	51 (6.8)	29 (3.9)
Frail elderly individuals	20 (22.5)	67 (75.3)	5 (5.6)	1 (1.1)
	Crude HR	p-value		
Frail elderly individuals	1.22 (1.01–1.51)	0.049		

JAHA

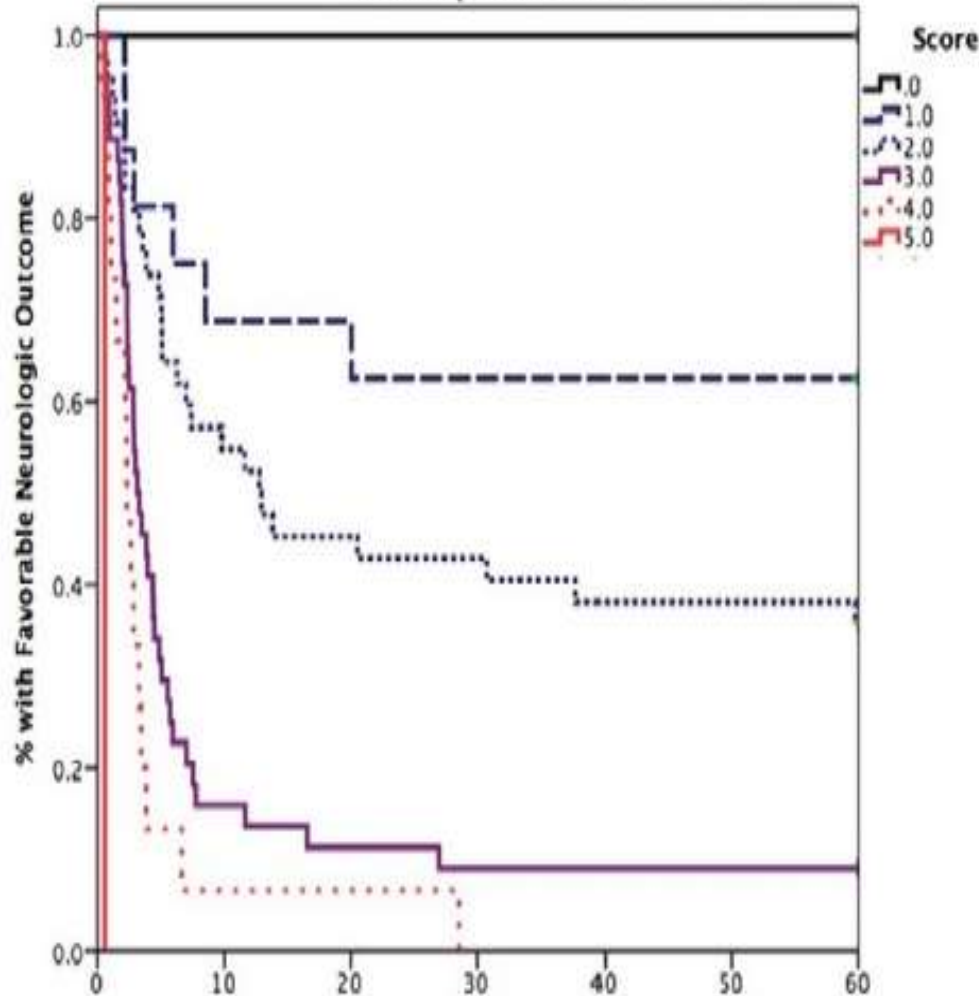
Journal of the American Heart Association

C-GRaPH: A Validated Scoring System for Early Stratification of Neurologic Outcome After OHCA Treated With Targeted Temperature Management

J Am Heart Assoc. 2017;

DOI: 10.1161/JAHA.116.003821

A
Kaplan-Meier Curve for Favorable Neurologic Outcome
Development Cohort n=122



Coronary artery disease,
known pre-arrest

Glucose ≥ 200 mg/dL

Rhythm of arrest *not* VT/VF

Age > 45

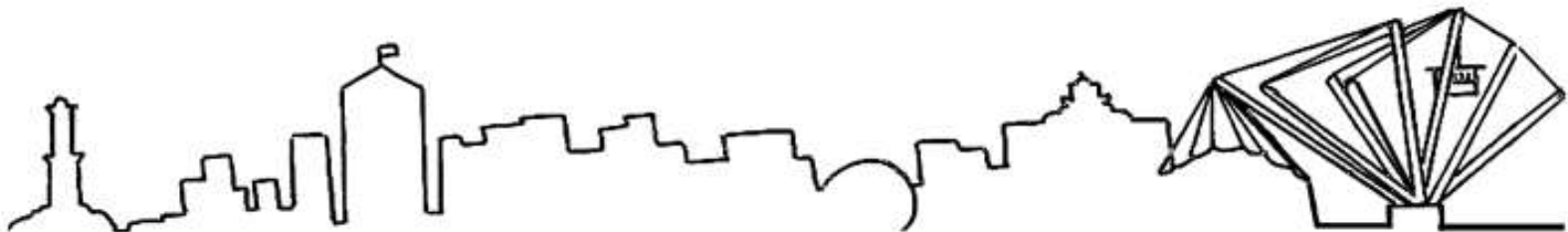
pH (arterial) ≤ 7.0

Early predictors of poor outcome after OHCA

DOI [10.1186/s13054-017-1677-2](https://doi.org/10.1186/s13054-017-1677-2)

variabili associate a outcome negativo :

- sesso femminile
- elevato BMI
- alcolismo
- AC in casa
- 'no flow' o 'low flow' prolungati
- ROSC tardivo
- intubazione pre-osp.
- uso di adrenalina



ILCOR ADVISORY STATEMENT

Therapeutic Hypothermia After Cardiac Arrest

An Advisory Statement by the Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation

Writing Group , J.P. Nolan, P.T. Morley, T.L. Vanden Hoek, R.W. Hickey, Members of the Advanced Life Support Task Force , W.G.J. Kloeck, J. Billi, B.W. Böttiger, P.T. Morley, J.P. Nolan, K. Okada, C. Reyes, M. Shuster, P.A. Steen, M.H. Weil, V. Wenzel, Member of the Pediatric Life Support Task Force , R.W. Hickey, Additional Contributors , P. Carli, T.L. Vanden Hoek, D. Atkins



[Home](#)

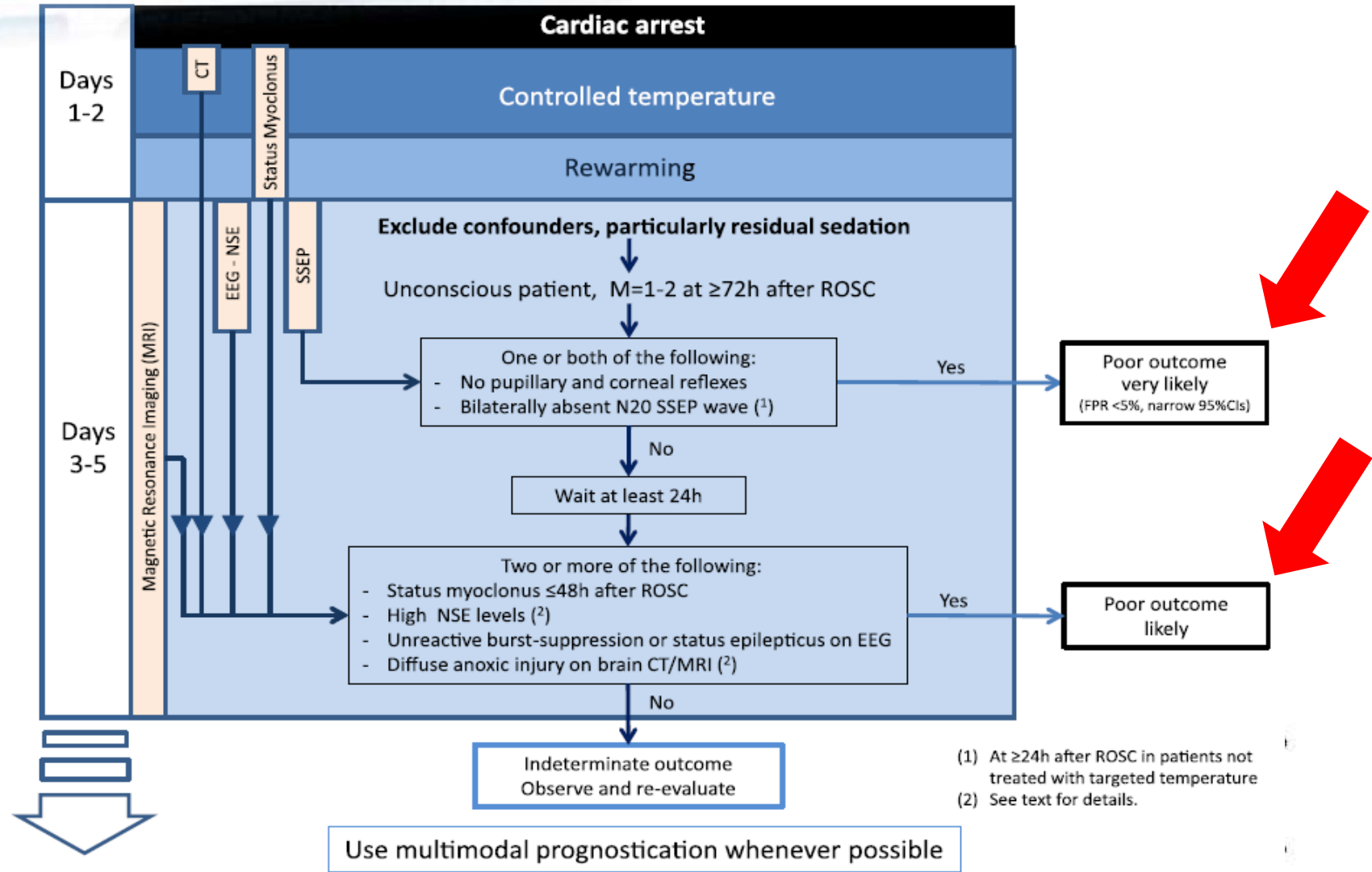
[Home](#) » [European Resuscitation Council and European Society of...](#)

European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015: Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015

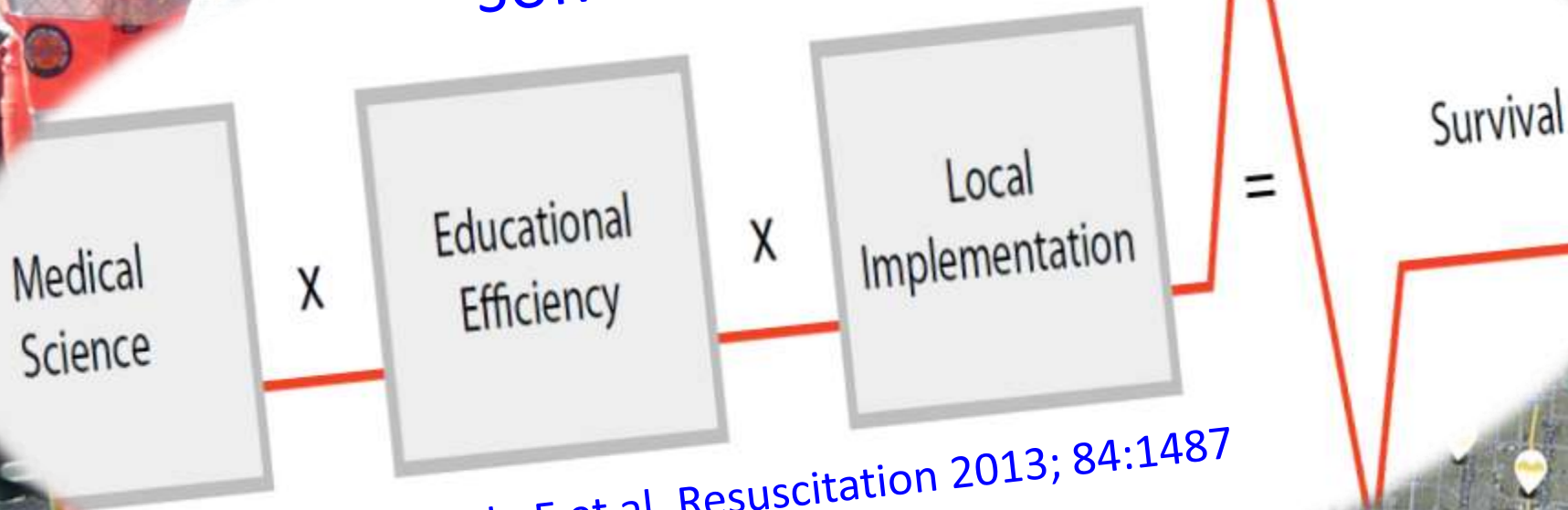
Jerry P. Nolan ^{a,b,*}✉, Jasmeet Soar ^c, Alain Cariou ^d, Tobias Cronberg ^e, Véronique R.M. Moulaert ^f, Charles D. Deakin ^g, Bernd W. Böttiger ^h, Hans Friberg ⁱ, Kjetil Sunde ^j and Claudio Sandroni ^k

Prognostication in comatose survivors of CA: an advisory statement from the ERC and the ESICM

2014;40:1816–1831



SURVIVAL FORMULA

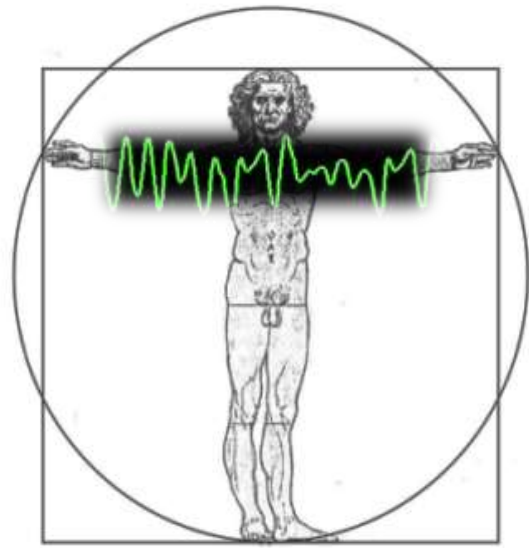


Søreide E et al. Resuscitation 2013; 84:1487

Un pic più...
MOZZAFIATO

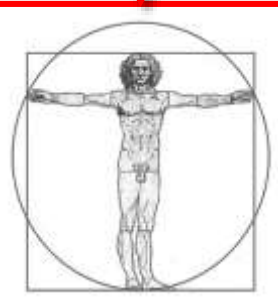


0.5 – 1.0 caso x 1000 abitanti/anno
fallimento RCP 70 – 98%



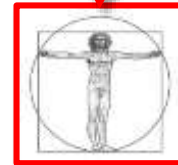
Survival formula OK ROSC 50%

Søreide E et al. Resuscitation 2013;84:1487



Dimessi vivi da ICU 50%

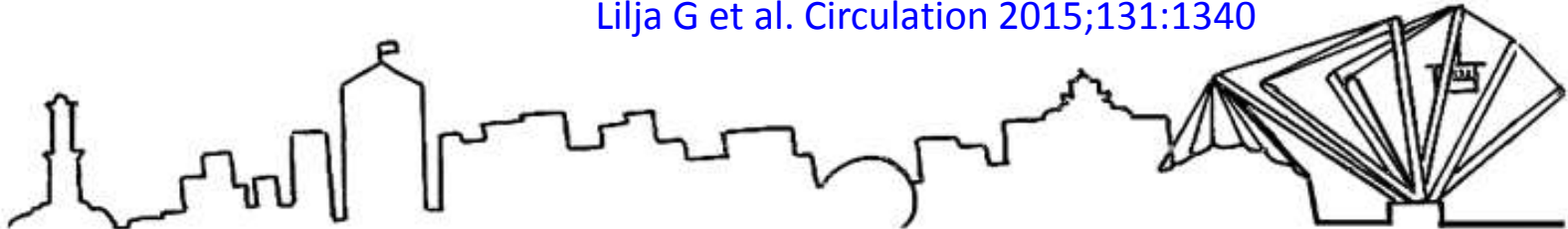
Wachelder EM et al. Resuscitation 2009;80:517



sopravvivenza media alla dimissione 8%

50% sopravvissuti con deficit cognitivo

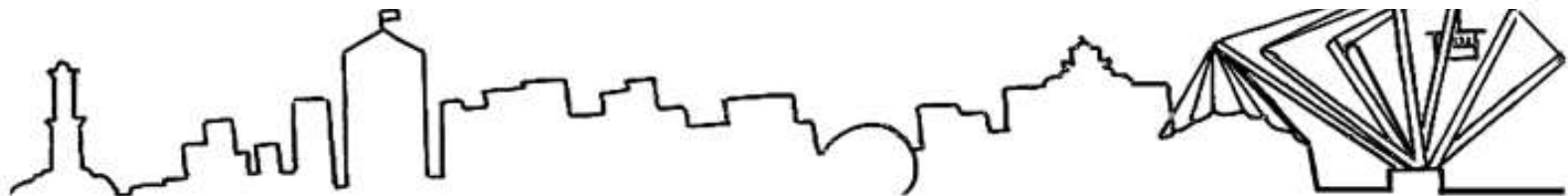
Lilja G et al. Circulation 2015;131:1340



**potenzialmente
reversibile**

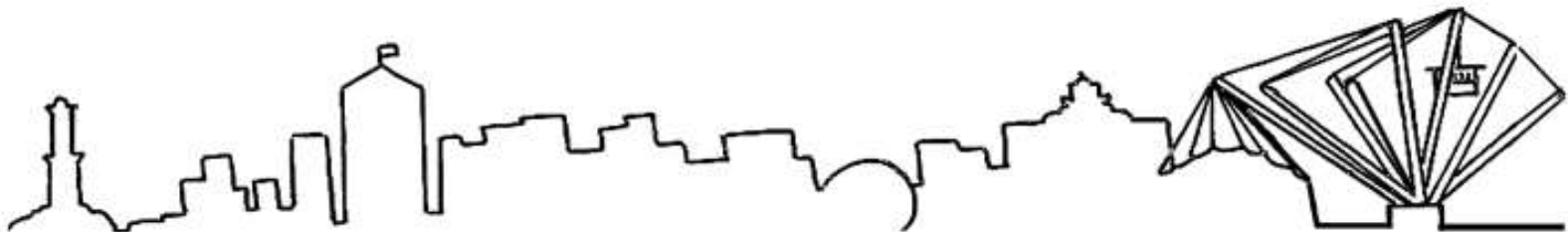
**ARRESTO
CARDIACO**

**potenzialmente
terminale**



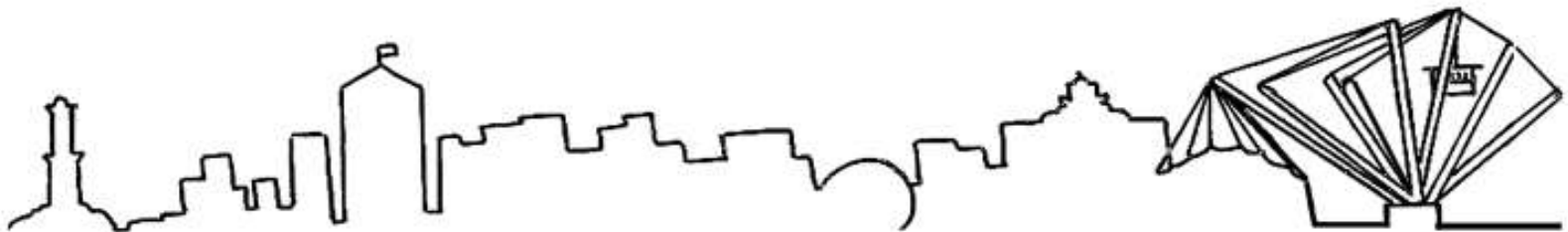
Civetta JM. Care Med. 1996;24:346

**Le conoscenze scientifiche sono sufficienti
oppure abbiamo bisogno di altro?**



cure centrate sulla persona malata

cure rispettose
dei bisogni, delle preferenze e dei valori
delle persone malate
per garantire che siano loro
a guidare le decisioni cliniche



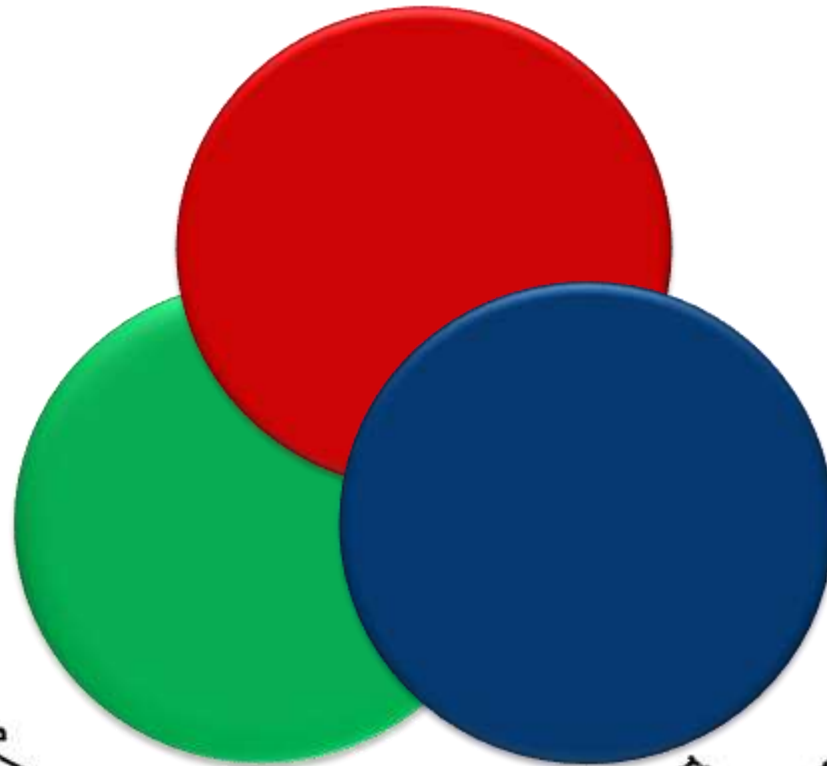
appropriatezza clinica

medicina basata sulle evidenze

evidenza
scientifica

esperienza
clinica

preferenze
paziente



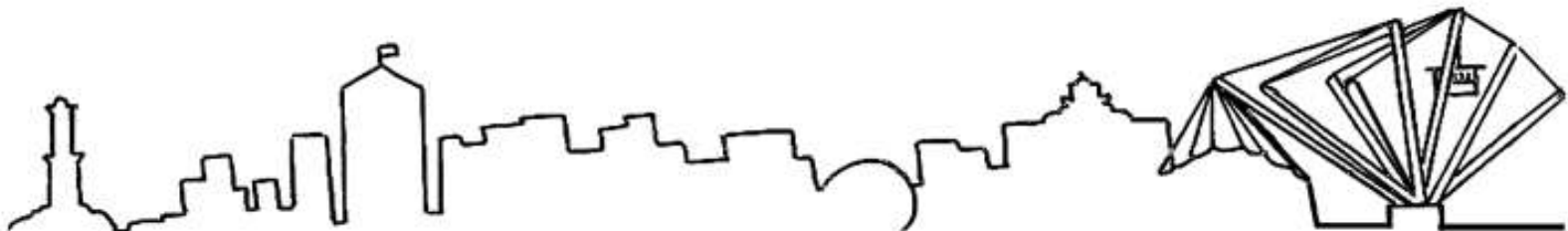
il principio di proporzionalità delle cure

$$\text{benefici} = \frac{\text{qualità vita post-AC}}{\text{qualità vita pre-AC}} \times \text{quantità di vita} \times \text{probabilità esito positivo della RCP}$$

oneri

oggettivi
definiti dalla scienza

soggettivi
definiti dal paziente



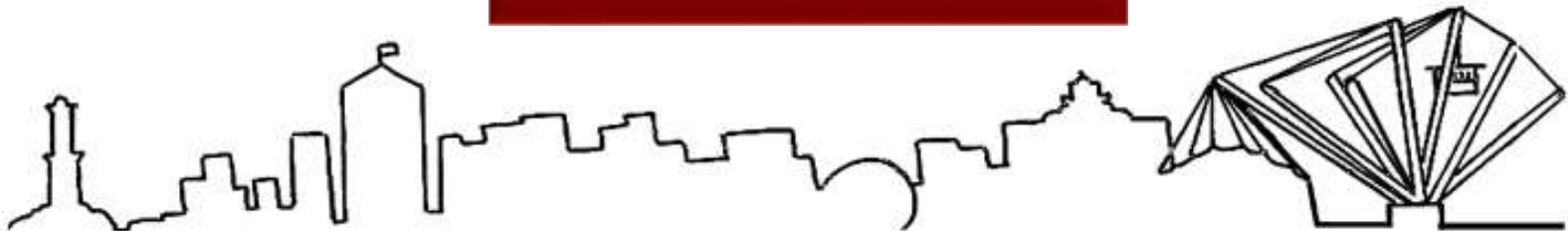
**includere il
punto di vista
dei sopravvissuti**

**includere il
punto di vista
dei familiari**

**cura
centrata
sul paziente**

**valutare
i loro
esiti**

**valutare
il loro
vissuto**



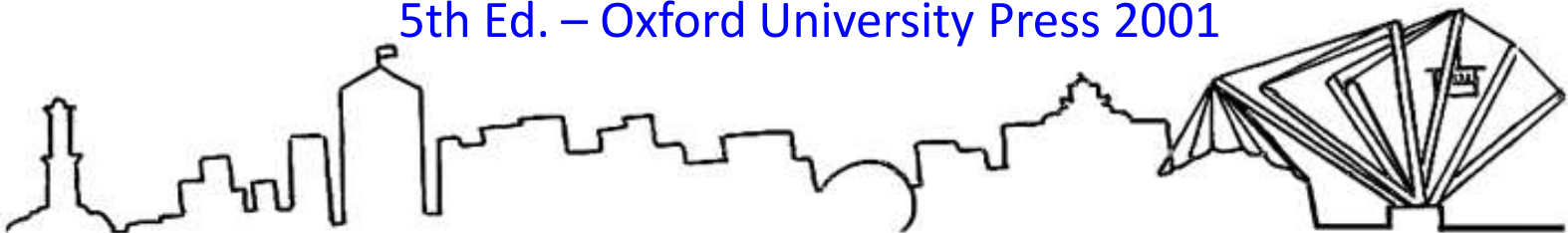
principio di autonomia

il rispetto delle volontà della persona malata
riguardo all'accettazione o al rifiuto dei trattamenti
e alle scelte di fine vita
è un cardine della relazione di cura
su cui si fonda l'etica medica moderna

Beauchamp TL, Childress JF

Principles of Bioethics

5th Ed. – Oxford University Press 2001



principio di autonomia

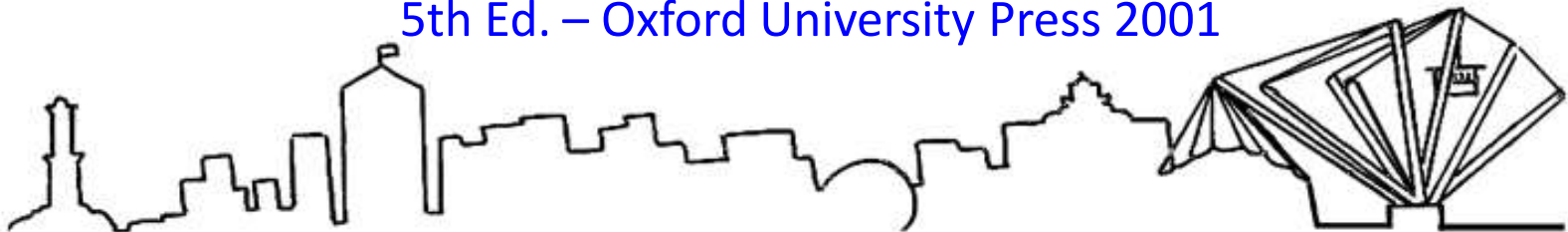


Disposizioni Anticipate di Trattamento

Beauchamp TL, Childress JF

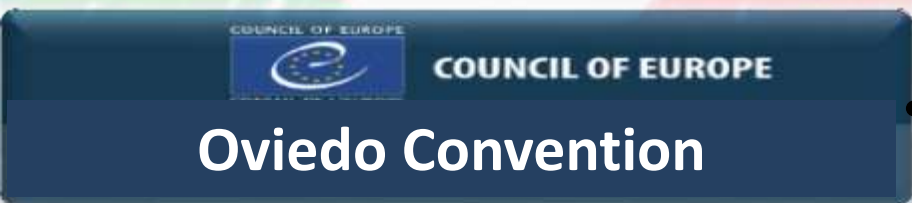
Principles of Bioethics

5th Ed. – Oxford University Press 2001





Parte I
Diritti e doveri dei cittadini
Titolo II – Rapporti etico-sociali – Art. 32



Capitolo II – Consenso
Desideri precedentemente espressi
Art. 9



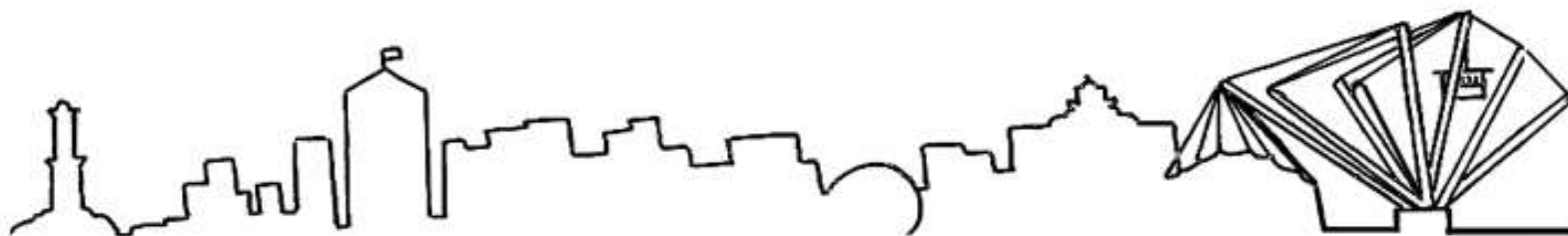
Codice Deontologico – Titolo IV
Dichiarazioni anticipate di trattamento
Art. 38



Codice Deontologico – Capo IV
fine vita
Art. 27

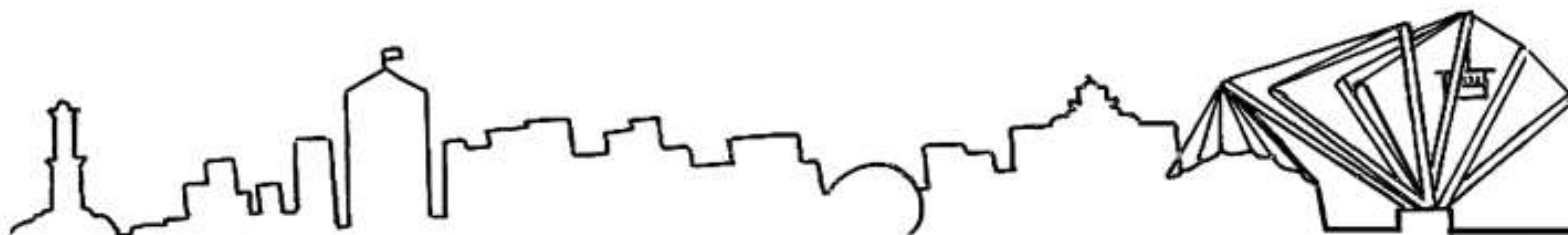


linee propositive per un
diritto della relazione di cura
e delle decisioni di fine vita

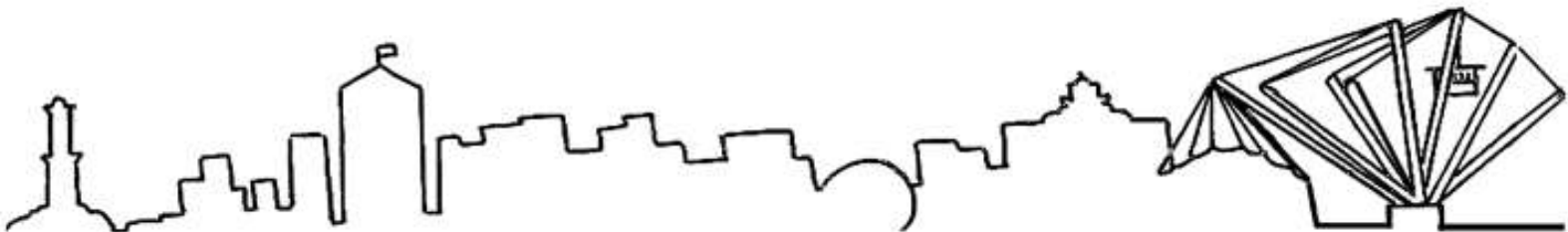


non iniziare o sospendere RCP

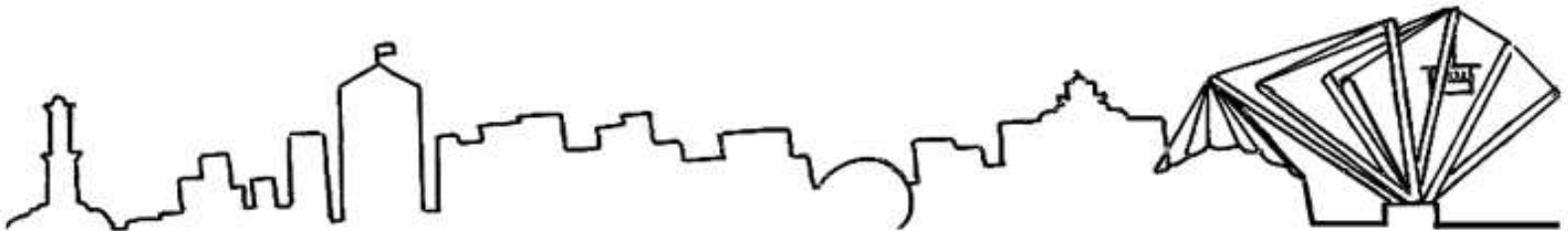
- sicurezza non garantita
- morte irreversibile
- evidenza di RCP futile
- asistolia > 20' in ALS + assenza di causa reversibile



- la decisione di non rianimare – **DNAR** – deve essere **rispettata e registrata in modo chiaro nella cartella clinica**
- la **decisione deve essere resa visibile e accessibile** al personale presente
- **le eccezioni** all'ordine DNAR dovrebbero essere **specificate in modo chiaro**



.... a che punto siamo nella vita reale?



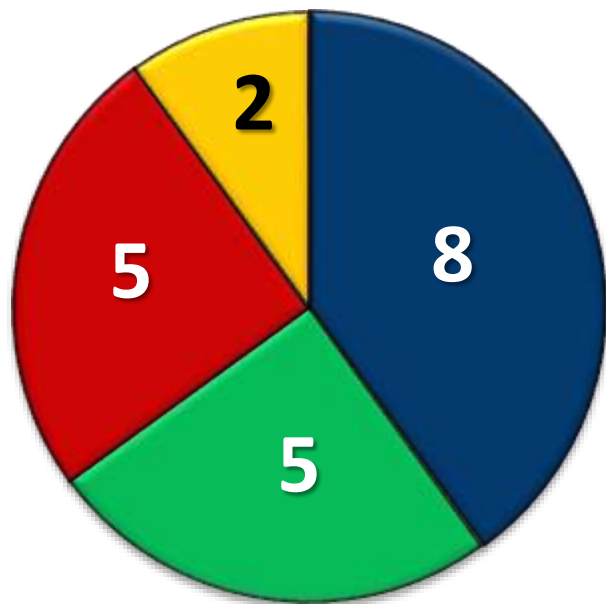


The world report on ageing and health: a policy framework

«Although populations around the world are rapidly ageing, **evidence that increasing longevity is being accompanied by an extended period of good health is scarce**»



cause di morte: proporzione/anno



20 decessi/anno/MMG

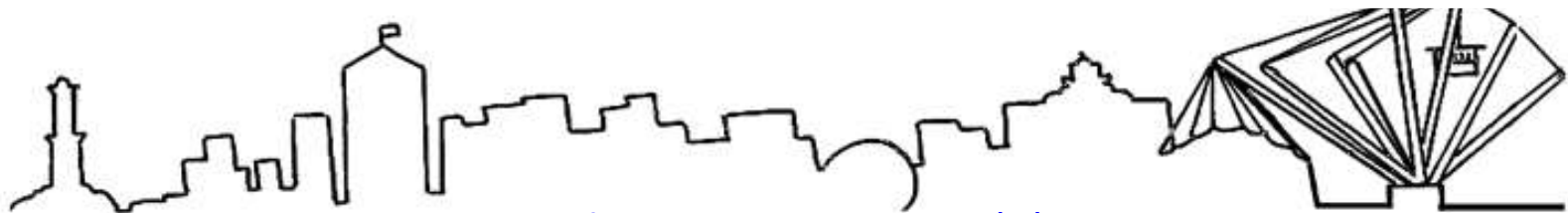
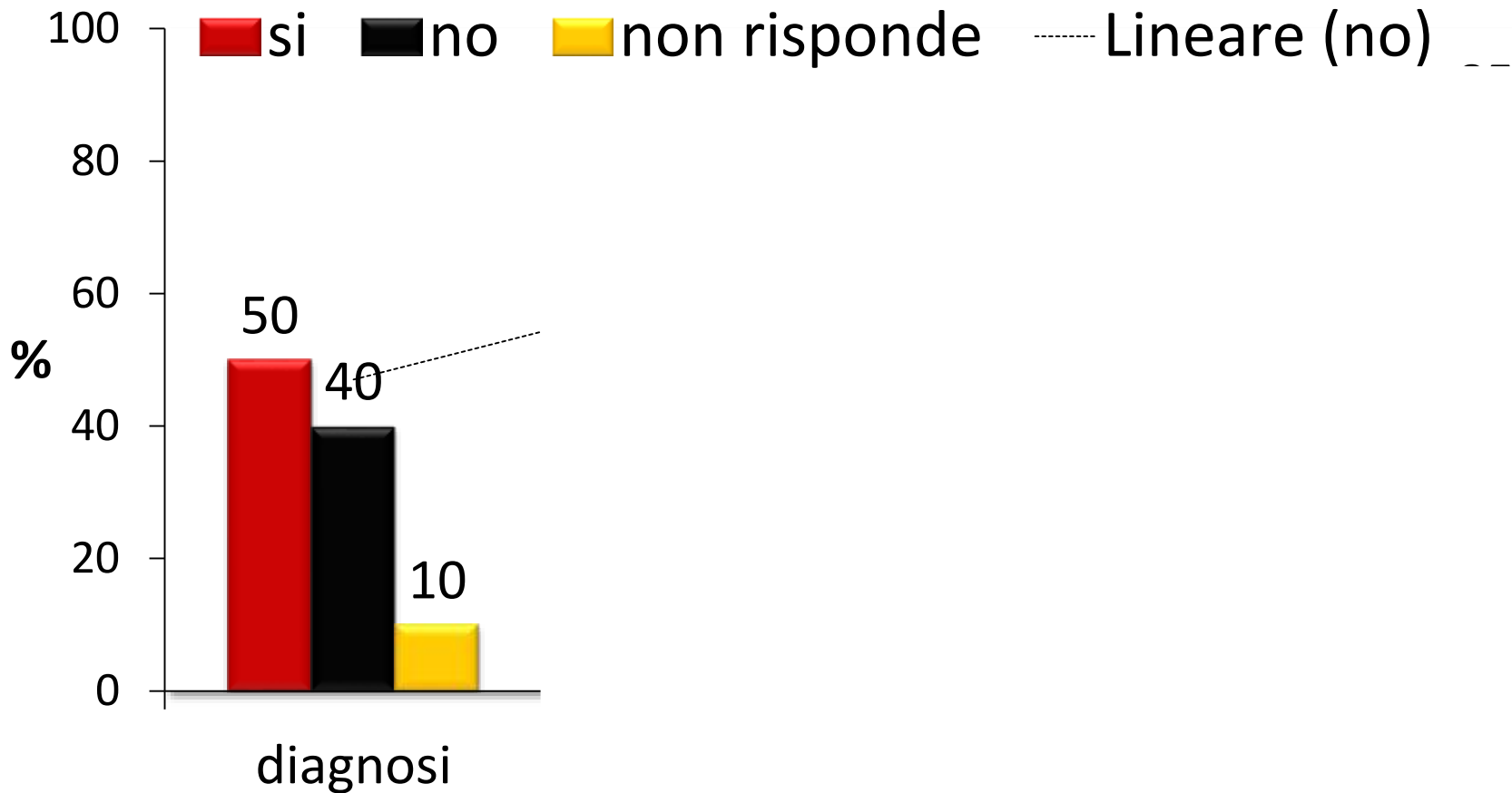
■ fragilità+comorbidità+demenza

■ cancro

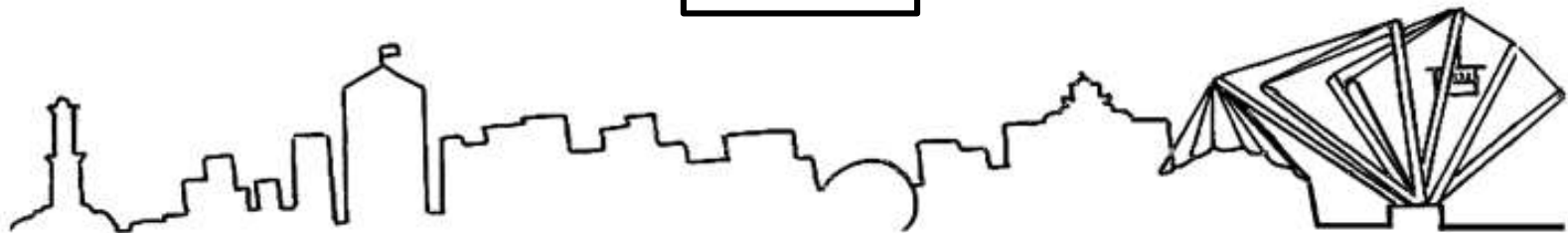
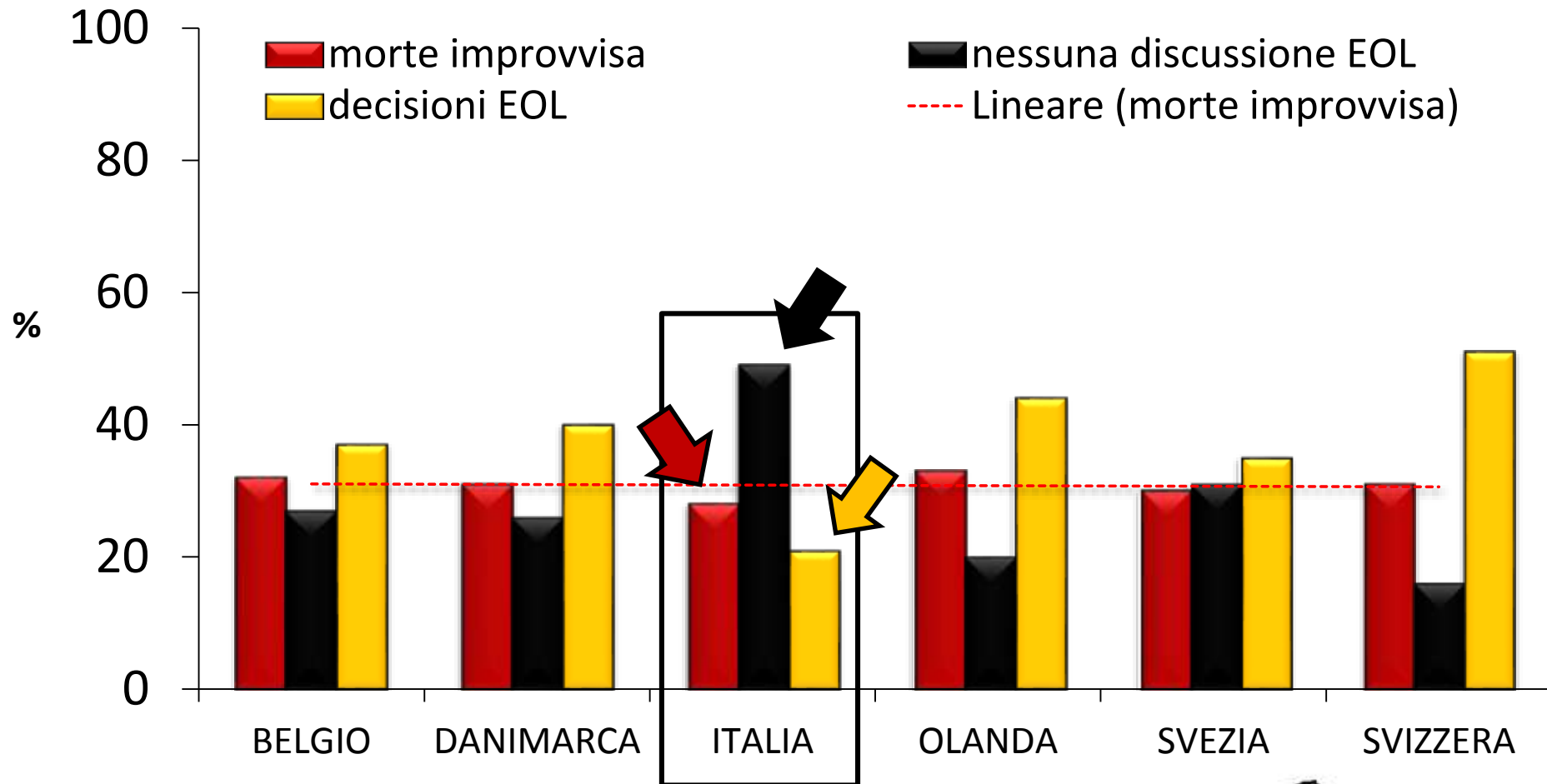
■ insufficienza cr. d'organo

■ morte improvvisa ←

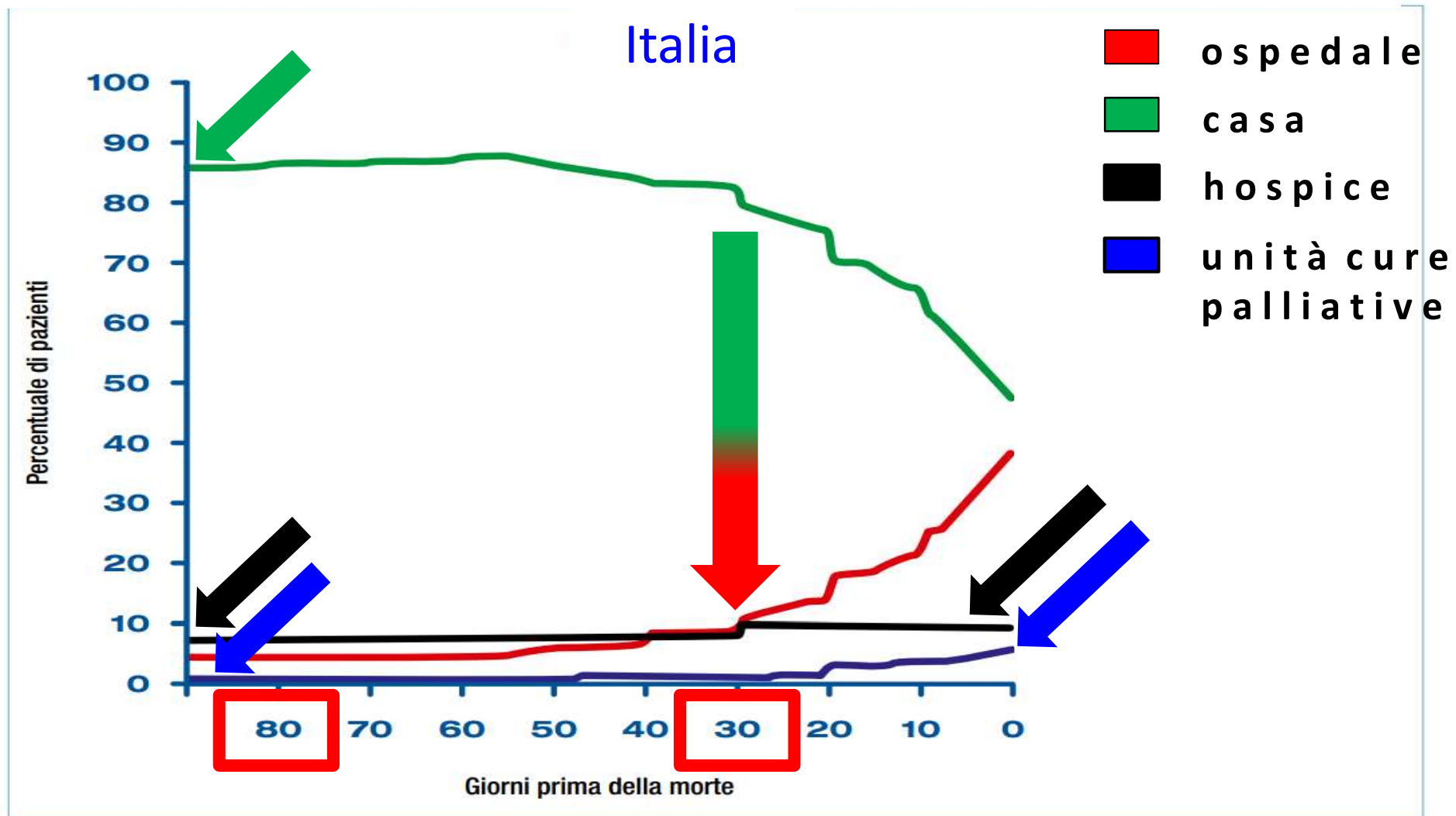
i MMG affrontano i seguenti argomenti? (dati ITA)



Proporzione di morti improvvise e decisioni di fine vita (ELD) – Italia vs B, DK, NL, S, CH



spostamenti ai luoghi di cura negli ultimi 3 mesi



cosa significa ...

- la morte come parte integrante del ciclo vitale non appartiene alla cultura medica

Jankelevitch V. La morte. Giulio Einaudi Editore , Torino – 2009

- i pazienti sono indotti a credere che ogni evento acuto sia reversibile
Epidemiologia & Prevenzione 2006;30:269 – 278

- ai pazienti viene così negata la libertà di scegliere responsabilmente per loro stessi

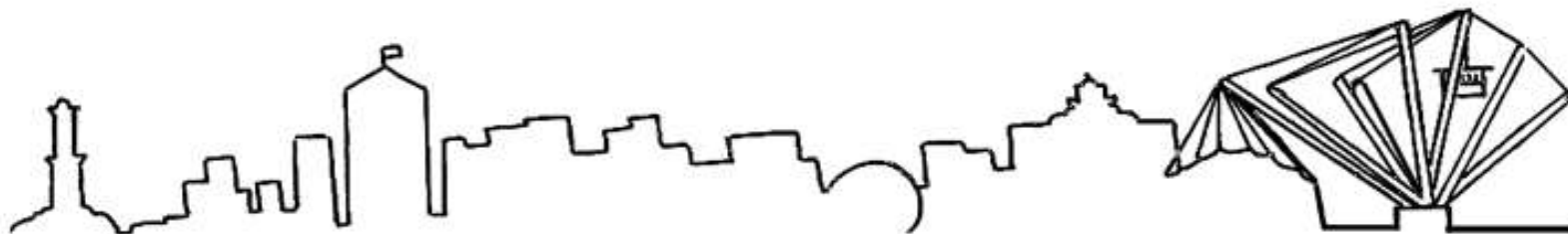
Epidemiologia & Prevenzione 2006;30:269 – 278

- nonostante la legge 38/2010 istitutiva della rete per le cure palliative a tutt'oggi solo il 37% dei pazienti ne usufruisce

Ministero Salute – <http://bit.ly/2h7eccN>



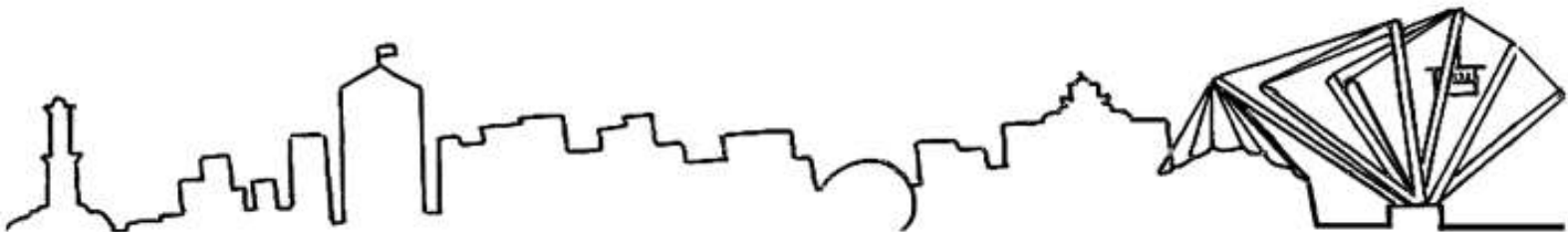
Le Disposizioni Anticipate di Trattamento sono la soluzione?



- negli USA malgrado che, circa il **70% dei residenti in comunità** abbia compilato ***Disposizioni Anticipate di Trattamento*** (DAT)
- numerosi studi hanno dimostrato che le DAT hanno **scarso effetto sulle decisioni di fine vita** non garantendo coerenza tra cure ricevute e desideri dei pazienti

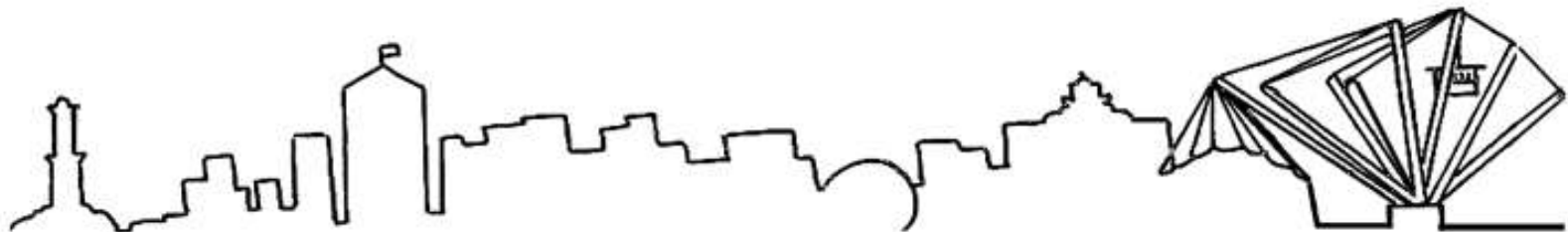
- Arch Intern Med 1985;145: 1115-7
- N Engl J Med 1990;322:309-15
- N Engl J Med 1991;324:882-8
- Ann Intern Med 1992;117:599-606
- J Clin Ethics 1994;5:23-30

- Crit Care Med 1998;26:701-4
- Ann Intern Med 2004;141:113-7
- Hastings Cent Rep 2004; 34:30-42
- J Am Geriatr Soc 2007; 55:189-94



Per risolvere questi problemi in **UK, USA, Australia, Canada** si è sviluppato un modello di pianificazione anticipata delle cure (**Advance Care Planning – ACP**) in cui le DAT possono integrarsi

- CMAJ 1996;155:1689-92
- N Engl J Med 1996;335:741-3
- Arch Intern Med 1998;158:879-84
- Anesthesiology 2001;95:43-50
- J Gen Intern Med 2001;16:32-40
- Crit Care Med 2001;29:34-39
- N Engl J Med 2002;346:1061-6
- J Palliat Med 2003;6:593-603
- J Palliat Med 2004;7:341-9
- Aust Fam Physician 2004;33:815-819
- J Palliat Med 2004;7:335-340
- N Engl J Med 2004;350:7-8
- J Palliat Med 2004;7:341-349
- J Prof Nurs 2004;20:47-58
- J Am Geriatr Soc 2005;53:1046-1050
- JAMA 2005;294:359-365
- Arch Intern Med 2005;165:667-674
- Med Care 2005;43:1049-1053
- J Am Geriatr Soc 2007;55:277-283
- Ann Intern Med 2007;147:51-56
- BMJ 2009;338:b2159
- Health Aff 2013;32(2):408–417



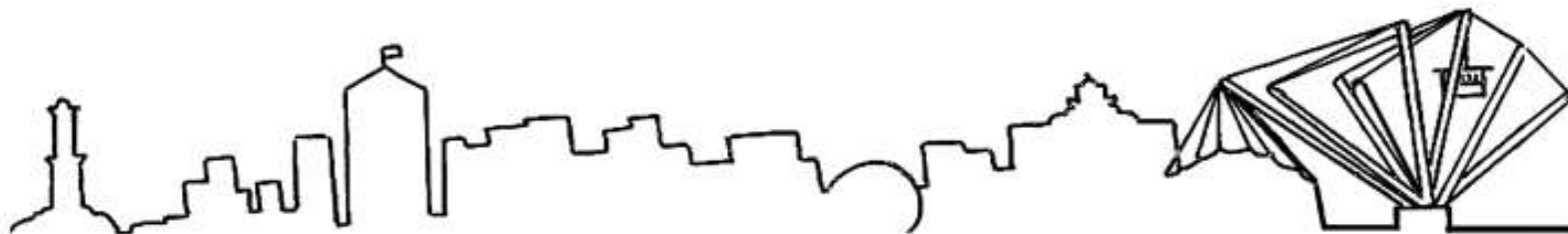
Definition and recommendations for Advance Care Planning: an international consensus supported by the EAPC – Rietjens JAC et al.

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE

modello-base delle relazioni di cura

consente alle persone malate di:

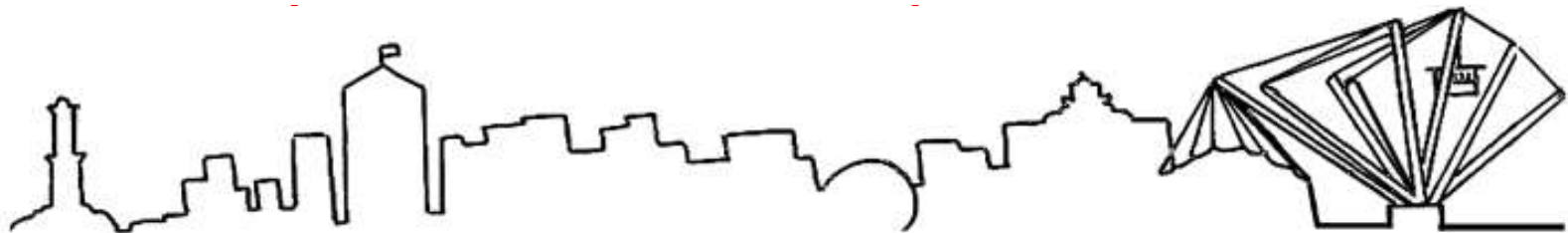
- riflettere sugli scenari futuri di malattia
- definire obiettivi/preferenze per i trattamenti che saranno necessari
- discutere di questi con i familiari e i sanitari
- nominare un fiduciario per quando (e se) diverranno incapaci
- registrare e rivedere regolarmente le preferenze e le disposizioni



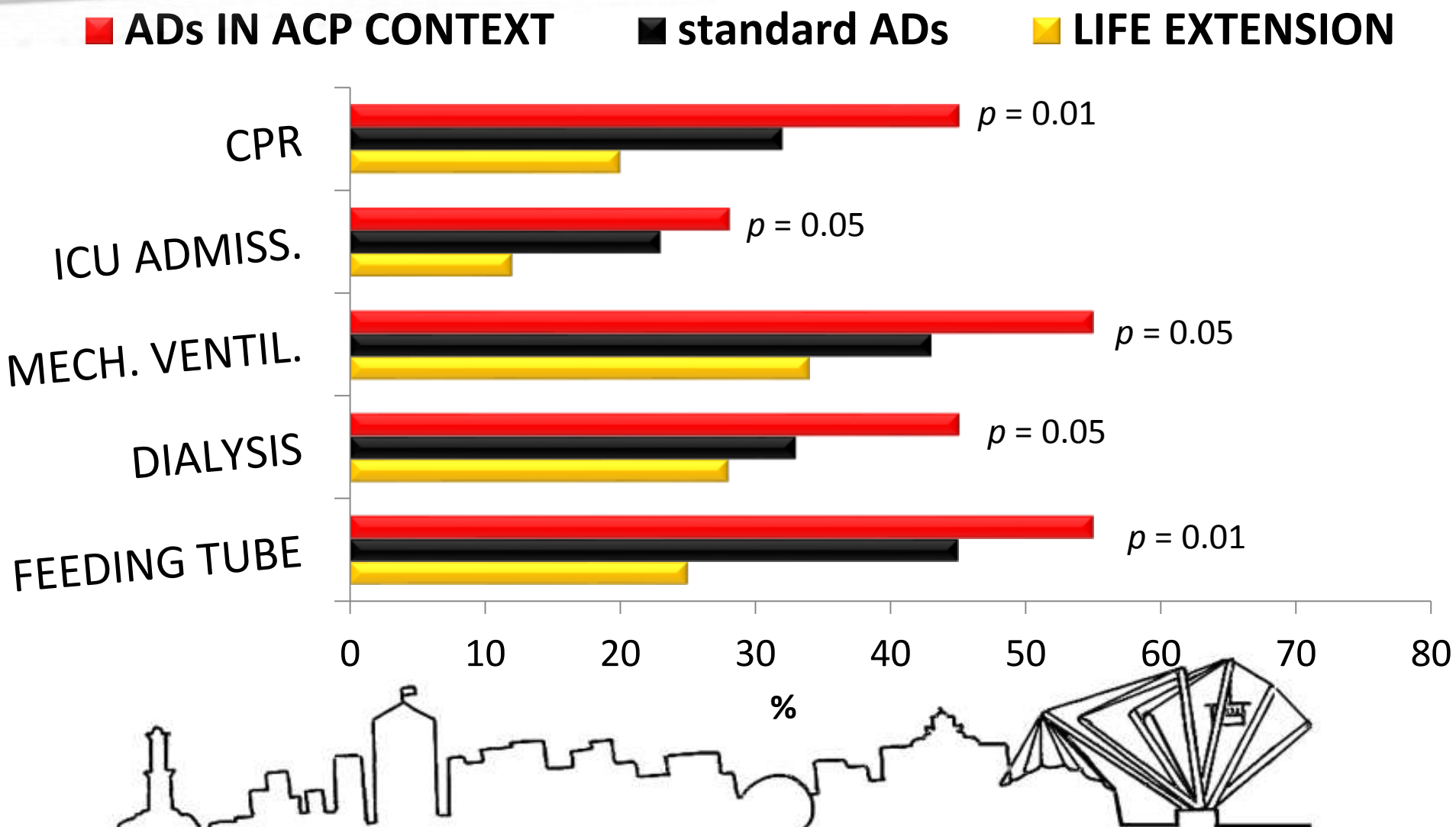
Definition and recommendations for Advance Care Planning: an international consensus supported by the EAPC – Rietjens JAC et al.

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE modello-base delle relazioni di cura

- fa sì che i sanitari siano informati dei valori, delle preferenze e delle volontà delle persone malate
- favorisce decisioni consapevoli e motivate
- garantisce che le D A T vengano davvero rispettate

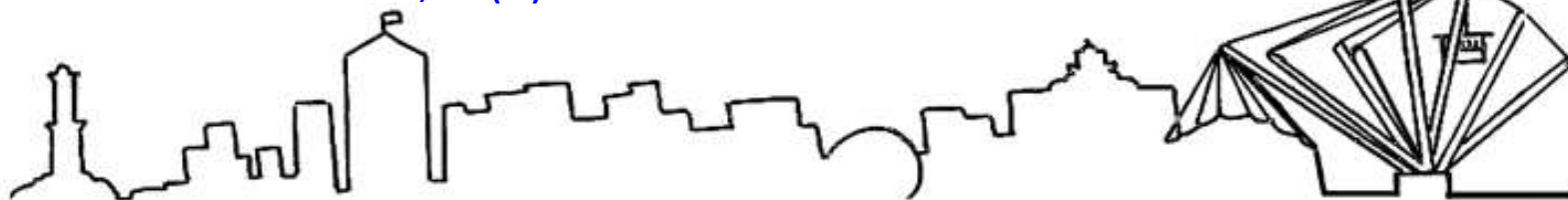


Default options in Advance Directives influence how patients set goals for End-Of-Life Care

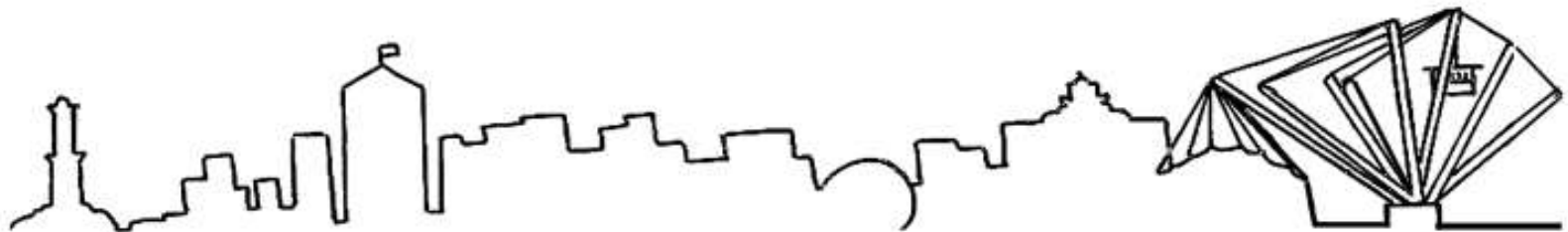


Se adeguatamente informati sul grado di aggressività dei trattamenti intensivi (Mech. Vent., ECMO, RRT, CPR) cui potrebbero essere sottoposti **molti pazienti con malattie croniche scelgono di non accettarli**

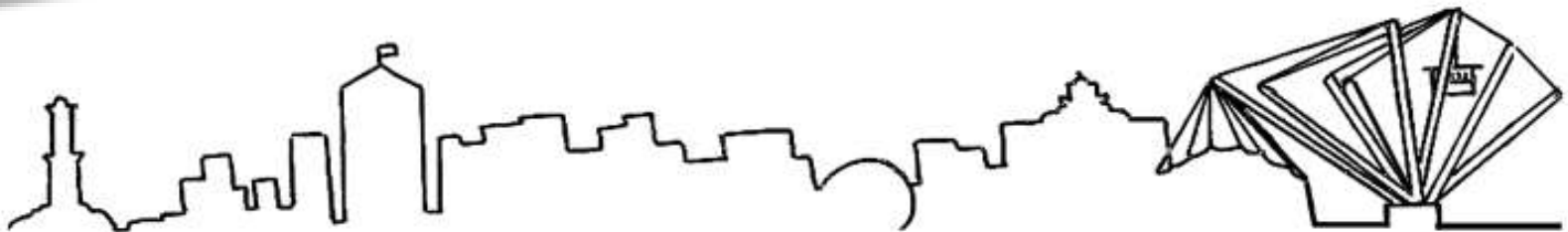
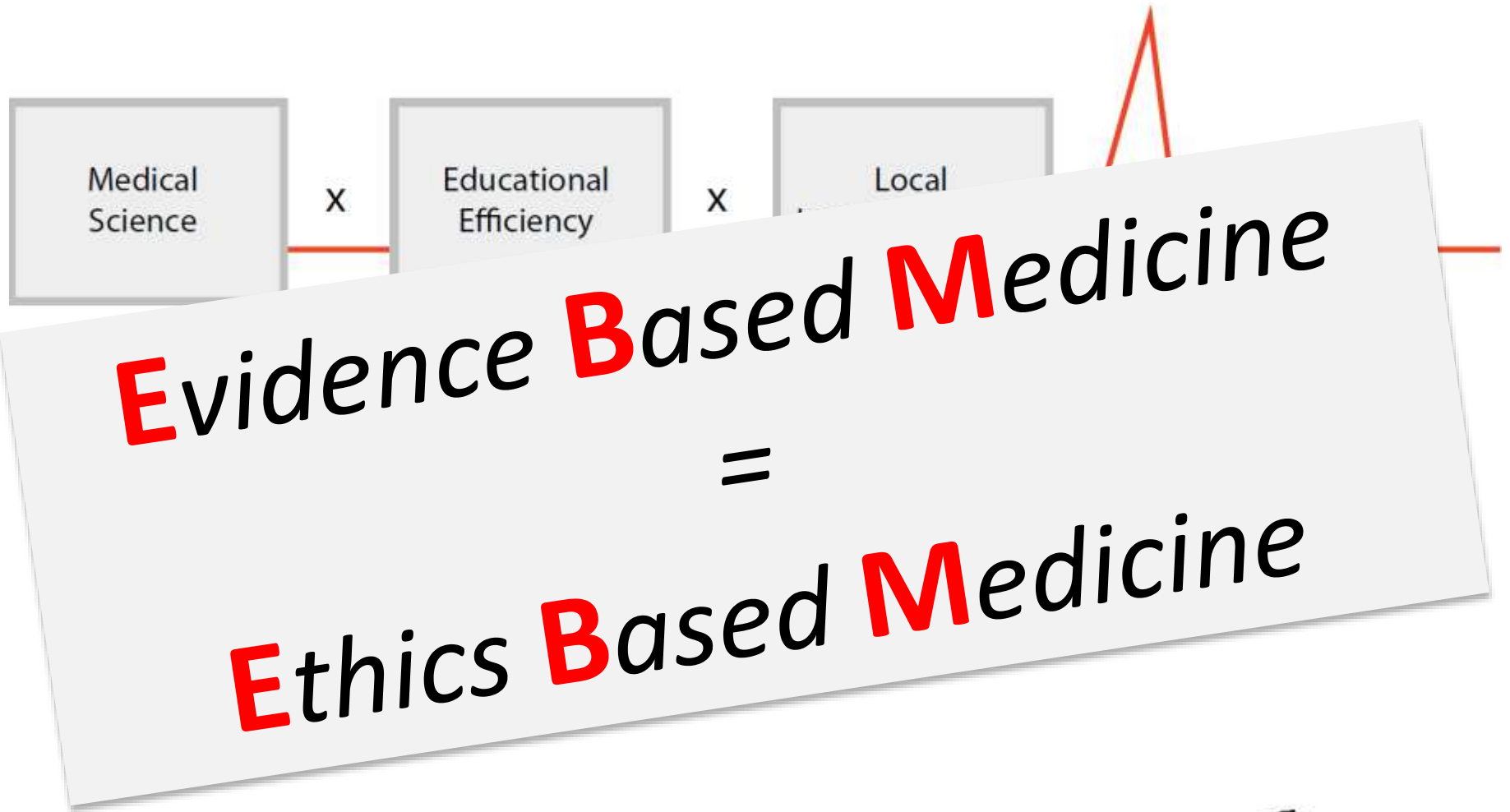
- Intensive Care Med. 2013; doi:10.1007/s00134-013-2977-x 14
- Intensive Care Med. 2013; doi:10.1007/s00134-013-2976-y 15
- Off J Am Soc Clin Oncol 2013;31(3):380–386 16
- Cancer 2013 Jun 1;119(11):2067-73.
- N Engl J Med 2002;346(14):1061–1066
- Intensive Care Med 2013; 39(6):1128-32
- Critical Care Med 2013;41(6):1405-11
- Crit Care Med 2010;38(8):1623–1629



conclusioni



Evidence Based Medicine



FROM
ORGAN/DISEASE
CENTERED CARE

TO
PATIENT
CENTERED CARE





- Le Disposizioni Anticipate di Trattamento fondate sul rispetto del principio di autonomia costituiscono uno strumento della relazione di cura
- Devono maturare nell'ambito di una pianificazione anticipata delle cure



Atto Camera n. 3586

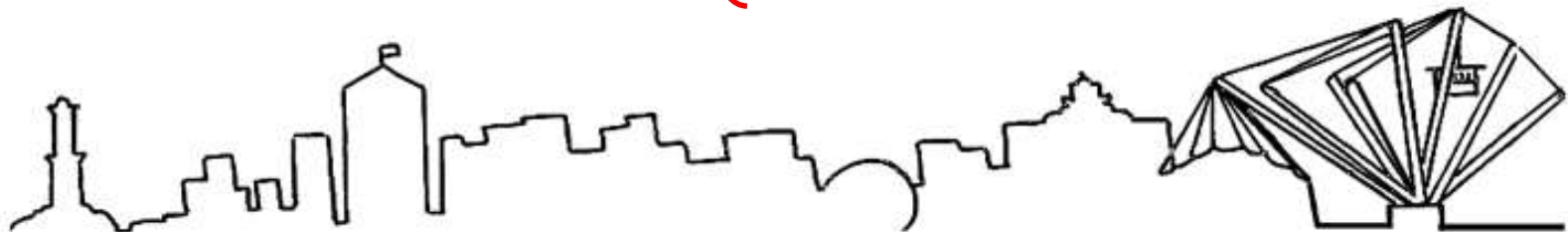
XVII Legislatura

**Norme in materia di consenso informato
e di**

Disposizioni Anticipate di Trattamento

RELAZIONE DI CURA

- Criterio di proporzionalità delle cure
- Consensualità delle scelte di cura
- Liceità del rifiuto delle cure
- Non perseguibilità del medico
- Strumenti
 - ┌ Pianificazione condivisa delle cure
 - ├ Fiduciario
 - └ Disposizioni Anticipate di Trattamento





grazie

