



FINE VITA

L'unica esperienza che sicuramente faremo tutti



OGNI VITA HA UN INIZIO E UNA FINE

E la parte finale della vita ha la stessa dignità (se non di più) di tutte le altre



NOSTRO COMPITO È
ACCOMPAGNARE E
TUTELARE QUESTO
PASSAGGIO



LE CURE PALLIATIVE

Le patologie che più frequentemente necessitano di questa assistenza sono quelle tumorali, nel momento in cui non c'è più possibilità di fare una terapia che faccia guarire o che fermi la progressione del cancro.

Ma ci sono altre malattie che hanno una prognosi infausta, come quelle neurologiche (SLA, distrofie ecc.).

Questi scenari sono leggermente diversi perché l'evoluzione della malattia è nota e i suoi stadi prevedibili, e forse è ancora più difficile da gestire da un punto di vista normativo!



COSA SONO LE CURE PALLIATIVE

La palliazione è lo strumento che permette di non soffrire a causa dei sintomi generati dalla malattia: dolore *in primis*, ma anche la difficoltà a respirare, il vomito, l'insonnia, il blocco intestinale ecc. la palliazione non esclude la cura della patologia di base né delle malattie acute intercorrenti.

Le cure palliative possono essere iniziate già nelle prime fasi di malattia perché non escludono in nessun modo il percorso curativo, si intensificano con il progredire della malattia e diventano l'unica arma terapeutica del fine vita.



QUANDO INIZIARE UN PERCORSO PALLIATIVO

La cosiddetta *domanda stupefacente* che si pone il medico che ha in cura quella persona: saresti stupito se questo paziente morisse entro l'anno? Se la risposta è no, si può iniziare a parlare di palliazione. Come potete intuire si applica a molti campi: scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria e renale.



LA COMUNICAZIONE

È giusto comunicare la diagnosi a una persona con un tumore allo stadio terminale? Certamente...sembra così ovvia la risposta.

Eppure non lo è. Molte persone hanno paura di sapere, non chiedono e anche qui sorge una domanda: è giusto comunicare la diagnosi a una persona con un tumore allo stadio terminale che non è pronta ad accogliere la notizia?

Quando siete accanto a qualcuno che attraversa la fase finale della sua vita potete affrontare l'argomento nella misura in cui essa ha voglia/necessità di aprirsi con voi, non ci sono tabù. Come in ogni comunicazione che si rispetti bisogna solo evitare giudizi o supposizioni.



GLI HOSPICE

Esistono dei luoghi di cura chiamati Hospice che sono congeniati per accogliere persone nel fine vita. Ci lavorano operatori che sanno quali farmaci usare, quando e come usarli (parliamo di morfina in particolare, al cui solo suono la maggior parte dei medici fugge e ancor peggio i pazienti. In realtà sia benedetta la morfina, che ci risolve un sacco di problemi!).

I turni in Hospice rispecchiano la dimensione del tempo della palliazione: il tempo, paradossalmente così poco e sfuggente, rallenta e si dilata.

DAT DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Documento redatto in vita che indica quali sono le procedure che vogliamo vengano fatte su di noi. Nel momento in cui siamo ancora in vita ma non siamo in grado di comunicare le nostre volontà, i medici sono tenuti a usare tutte le armi che hanno in possesso per mantenere l'assistito in vita, sfociando spesso verso un *accanimento terapeutico*.

A volte chiamato anche testamento biologico.

Il *suicidio assistito* si differenzia da queste disposizioni poiché è un atto che deve compiere il medico, mentre nel primo caso è l'autorizzazione a non compiere una procedura.



Parlando di terminologia *l'eutanasia* è quando il medico fa una flebo letale, il *suicidio assistito* quando si danno i farmaci mortali al paziente che li assumerà da solo, mentre la *sedazione profonda* è l'ultima spiaggia della palliazione quando non si riescono a controllare i sintomi con i farmaci e il paziente non riesce più a tollerarli.

In pratica si mette la persona in coma farmacologico fino al naturale decesso.



TUTELIAMO LE PERSONE CHE SOFFRONO

Es. assistendole a domicilio