

Bottero Luca (1), Ramassotto Barbara (2), Costamagna Graziella (3), Ricotti Andrea (4), Mezzabotta Mauro (5), Cocozza Consiglia (6), Dimonte Valerio (7), Albanesi Beatrice (8).

1 Introduzione

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento della fragilità hanno aumentato la domanda di cure palliative (CP) in pronto soccorso (PS), dove pazienti con malattia acuta o terminale cercano assistenza per esacerbazioni o peggioramenti della loro condizione. Oggi, in PS, la sedazione palliativa, è considerata una componente essenziale delle CP primarie, finalizzata alla riduzione o alla completa abolizione dei sintomi refrattari nei pazienti terminali (1).

Obiettivo

Analizzare il profilo clinico dei pazienti deceduti in PS, nell'arco di 12 mesi, ai quali sono stati erogati interventi riconducibili alle CP, con particolare attenzione agli interventi di sedazione palliativa.

2 Materiale e Metodi

Studio pilota osservazionale - descrittivo di tipo retrospettivo e monocentrico. Il report ha seguito l'approccio metodologico STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) (2). Lo studio è stato condotto presso il PS dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano (AOM) di Torino (*Hub* di II livello), analizzando i dati di pazienti adulti deceduti in corso di sedazione palliativa durante il ricovero dal 01/01/2023 al 31/12/2023. Trattandosi di uno studio pilota, questo non è stato condotto con l'obiettivo di trarre inferenze e non ha richiesto una stima della potenza statistica. È stato incluso un campione pilota di 30 pazienti (3). I dati sono stati estratti attraverso il software *Research Electronic Data CAPture* (REDCap) e analizzati attraverso statistica descrittiva. Per la conduzione dello studio è stato ottenuto parere favorevole da parte del Comitato Etico Territoriale Interaziendale.

3 Risultati

Nel 2023, il PS dell'Azienda Ospedaliera Mauriziano ha registrato 54547 accessi, con un tasso di mortalità in PS dello 0,49% (n = 270). Tra i 30 pazienti inclusi l'86,7% (n = 26) aveva un'età compresa tra 80 e 99 anni. Il 56,7% (n = 17) aveva un codice di triage elevato (rosso-emergenza, arancione - urgenza), e la dispnea era il sintomo più frequente (53,3%, n = 16). Nel 90% (n = 27) dei casi sono stati eseguiti esami di laboratorio. Solo il 3,3% (n = 1) ha ricevuto una consulenza specialistica di CP, Il 66,7% (n = 20) non aveva una diagnosi di tumore concomitante e il 93,3% (n = 28) non era seguito dai servizi di CP territoriali. La sedazione palliativa è stata somministrata principalmente per via endovenosa (96,7%, n = 29), con una combinazione di *Midazolam* e *Morfina* (63,3%, n = 19). Il tempo mediano di attesa per la visita in PS è stato di 0,6h (IQR 0,3-1,5), mentre la degenza mediana di 33,1h (IQR 12,2-73,0).

4 Discussione

L'obiettivo generale del progetto era di descrivere l'applicazione iniziale, su piccola scala, di un protocollo di studio finalizzato a rilevare il profilo clinico dei pazienti deceduti nel PS dell'AOM di Torino ai quali sono stati erogati interventi riconducibili alle CP primarie. La sedazione palliativa è stata adottata come *proxy* retrospettivo per vincoli normativi, esigenze etiche e disponibilità di accesso ai dati. A nostra conoscenza, questo rappresenta il primo tentativo in letteratura di estrapolare variabili cliniche indicative di un bisogno di CP a partire dalla somministrazione della sedazione palliativa. La durata media della degenza era superiore rispetto ad altri studi, probabilmente per la maggiore presenza di pazienti non oncologici. La definizione della traiettoria di malattia si è rivelata complessa in assenza di score predittivi o scale di valutazione, richiedendo numerosi interventi diagnostici, sia strumentali che di laboratorio. Emerge, inoltre, una tendenza all'uso di oppiacei a scopo sedativo, in contrasto con le raccomandazioni in letteratura (1).

5 Conclusione

La metodologia utilizzata ha consentito di identificare le principali variabili ricorrenti e delineare il profilo clinico dei pazienti con bisogni di CP. È stato evidenziato il significativo impatto dei pazienti con bisogni di CP primari in PS, sia in termini di risorse umane e materiali, sia per la durata della degenza. I risultati ottenuti potrebbero orientare interventi formativi e favorire una migliore integrazione delle CP primarie nel contesto del PS.

Bibliografia

- (1) Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), Società Italiana di Cure Palliative (SICP). *Linea guida sulla sedazione palliativa nell'adulto*. Roma: Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità; 2023.
- (2) Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. *STROBE statement: linee guida per descrivere gli studi osservazionali*. *Ter Evid Based*. 2008.
- (3) Kunselman AR. *A brief overview of pilot studies and their sample size justification*. *Fertil Steril*. 2024.

Affiliazioni

(1) Infermiere, Pronto Soccorso, Dipartimento Funzionale Emergenza e Accettazione, Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, Ospedale Umberto I, Torino. (2) Responsabile di area dipartimentale, Dipartimento Funzionale Emergenza e Accettazione, Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, Ospedale Umberto I, Torino. (3) Direttore, Direzione Professione Sanitarie, Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, Ospedale Umberto I, Torino. (4) Statistico Sanitario, Ufficio sperimentazioni cliniche, Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, Ospedale Umberto I, Torino. (5) Dirigente Medico, Responsabile SSD Cure Palliative, Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, Ospedale Umberto I, Torino. (6) Infermiere SSD Cure Palliative, Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, Ospedale Umberto I, Torino. (7) Professore Ordinario MED/45, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino. (8) Ricercatrice TD, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino.

Contatti

Bottero Luca
Cell. +39 3341308320 E-mail lucabottero@icloud.com

Area Clinica
Fine vita/Cure Palliative