



# Il fine vita in Pronto Soccorso: riflessione sulla letteratura internazionale

---

---

**Luca Resta**- Infermiere Degenza Medica 3- Ospedale Sant'Anna Como- ASST Lariana

**Nicola Ramacciati**- Dottorando in Scienze Cliniche presso l'Università degli Studi di Firenze  
Infermiere Coordinatore, DEA- Servizio di Medicina del Dolore - Azienda Ospedaliera di Perugia



In Pronto Soccorso, la morte è un «evento» comune.<sup>1</sup>

L'equipe di Pronto Soccorso deve gestire due tipi di morte<sup>2</sup>:  
Tragiche (inaspettate) e morti «prevedibili», associate a malattie terminali.

La gestione del fine vita in Pronto Soccorso rappresenta una delle maggiori criticità da affrontare per l'infermiere.

1. Chan GK. *End-of-life models and emergency department care*. Acad Emerg Med 2004; 11(1):79-86.
2. Ramacciati N. *Quando si muore in Pronto Soccorso: approccio ai vissuti emozionali*. Scenario 2010; 27(2): 37.



# Obiettivi

- *Realizzare un focus sul livello di assistenza infermieristica nel fine vita in Pronto Soccorso*
- *Analizzare i fattori che impediscono una buona erogazione dell'assistenza*
- *Analizzare i sentimenti, i vissuti dell'infermiere e dell'assistito*
- *Valutare le competenze dell'infermiere in questo ambito*
- *Proporre suggerimenti per migliorare il livello di assistenza infermieristica nel fine vita*

# Metodologia di Ricerca

E' stata condotta una ricerca della letteratura internazionale in **Pubmed** e **CINAHL**

<b>POPULATION</b>	<i>Infermieri</i>	<i>Nursing/nurse</i>
<b>PROBLEM</b>	<i>Fine vita, morire</i>	<i>End of life/eol dying</i>
<b>INTERVENTION</b>	<i>Assistenza infermieristica di fine vita</i>	<i>End of life care/eolc terminal care</i>
<b>COMPARISON</b>	<i>Emergenza</i>	<i>Emergency</i>
<b>OUTCOME</b>	<i>Livello assistenza infermieristica nel fine vita</i>	

<b>Banca dati</b>	<b>Stringa di ricerca</b>
<b>PUBMED</b>	<i>(((((("end of life") OR "end of life care") OR eol) OR eolc)) OR ((dying or "terminal care"))) AND ((nursing or nurse*)) AND emergency</i>
<b>CINAHL</b>	<i>(((((end n3 life) OR "end n2 life n2 care) OR eol) OR eolc)) OR ((dying or terminal n2 care))) AND ((nursing or nurse*)) AND emergency</i>



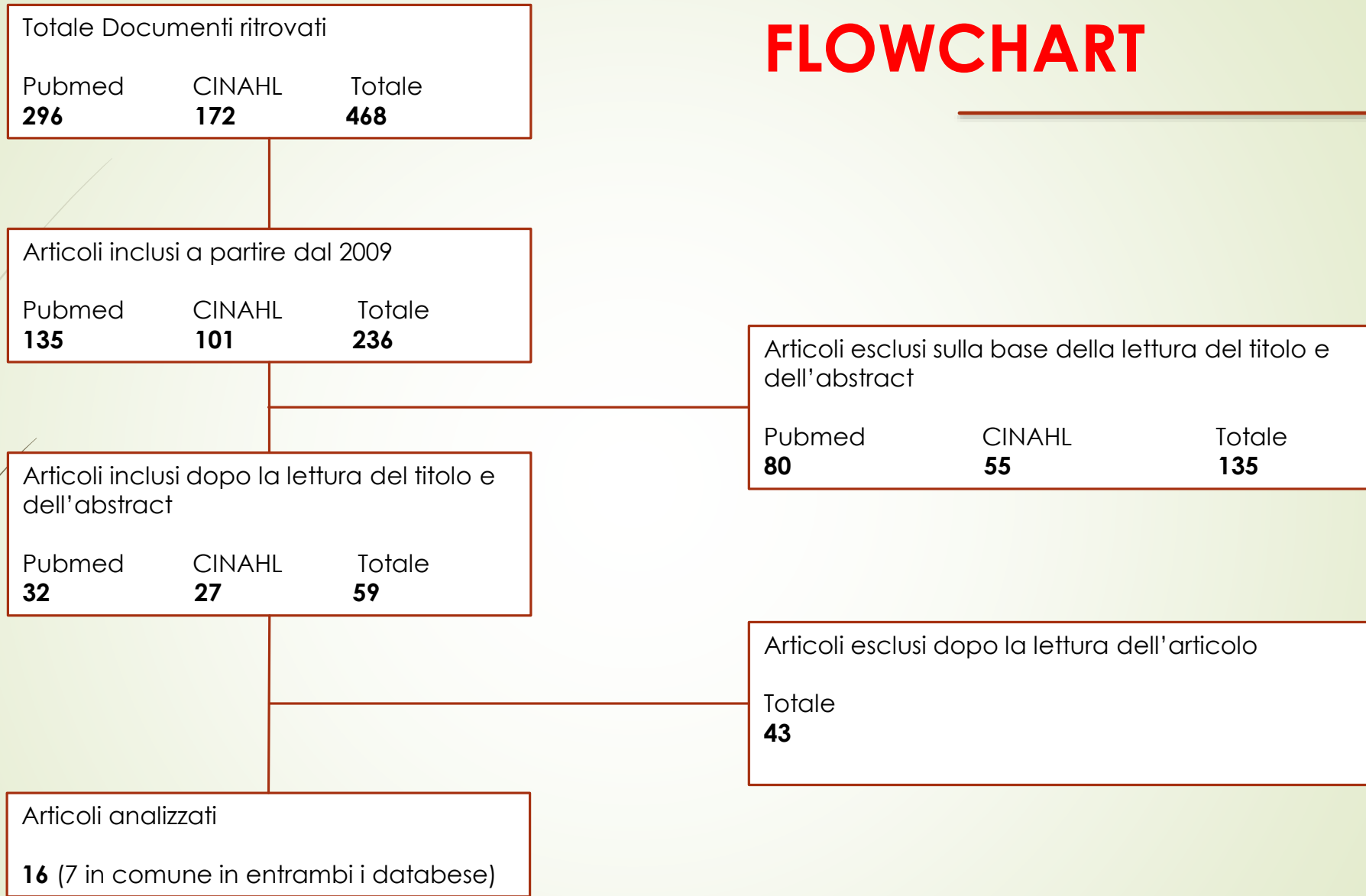
## **Criteri di Inclusione:**

- *Articoli scritti in lingua inglese e/o italiana*
- *Studi primari*
- *Revisioni della letteratura*
- *Trattamento della tematica in ambito prettamente infermieristico*

## **Criteri di Esclusione:**

- *Articoli scritti in lingua diversa dall'italiano o dall'inglese*
- *Letteratura Grigia*
- *Lettere e commentary*
- *Linee guida*

# FLOWCHART



TITOLO ARTICOLO, AUTORI	DISEGNO STUDIO	DESCRIZIONE CAMPIONE	OBIETTIVI	RISULTATI
<p>Trajectories of End-of-Life Care in the Emergency Department.</p> <p>Bailey C, Murphy R, Porock D. (2011)</p>	Studio qualitativo osservazionale	n. 11 infermieri di PS, n.2 medici PS, n. 2 tecnici, n.7 persone accesso in PS in malattia terminale, n.7 parenti (UK)	Valutare l'assistenza infermieristica di fine vita in PS, descrivere il caring in base alle due traiettorie individuate.	Due tipi di traiettorie riguardo le cure di fine vita in PS: una spettacolare (morti traumatiche, improvvise), una non-spettacolare (malati terminali). In relazione a queste due traiettorie, varia anche il tipo di assistenza fornita alla persona. L'attenzione maggiore da parte dell'equipe è rivolta alle persone in traiettoria spettacolare trascurando le altre.
<p>Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work.</p> <p>Bailey C, Murphy R, Porock D. (2011)</p>	Studio qualitativo osservazionale	n. 10 infermieri di PS, n. 2 medici di PS, n. 1 studente Infermieristica, n.2 paramedici, n. 6 pazienti con malattie terminali che hanno avuto un accesso al PS negli ultimi 6 mesi, n.7 parenti di pazienti con malattie terminali che sono state in PS. (UK)	Indagare l'impatto emotivo degli infermieri rispetto alla morte e al morente in PS, presentazione di un modello di sviluppo di competenze nell'assistenza di fine vita	Eterogeneità nell'assistenza infermieristica di fine vita fornita (alcuni infermieri vengono visti come esperti in questo tipo di assistenza, a differenza di altri). Tre stadi di sviluppo, attraverso i quali è possibile sviluppare competenze in questo ambito, e sono: investire nella relazione terapeutica infermiere-persona; gestione del carico emotivo; sviluppo di un'intelligenza emotiva.
<p>Morte e morire: le emozioni vissute dagli infermieri in Pronto Soccorso</p> <p>Labelli E, Bertossi L, Cortello C. (2011)</p>	Studio qualitativo di tipo fenomenologico	n.9 infermieri di PS (Portogruaro, VE) su 20 in dotazione organica tra il 28 giugno e il 25 luglio 2010. Criterio inclusione: almeno un'esperienza di decesso di un proprio assistito nel proprio turno lavorativo.	Analizzare le reazioni degli infermieri di PS rispetto all'evento morte e verificare in che modo l'esperienza dell'elaborazione del lutto può essere utile ad implementare interventi per gestire le emozioni percepite.	Il 78% degli intervistati ha mostrato distacco emotivo, il 44,4% ha cercato di dar un senso alla morte, il 33,3% si è occupato di attività eversive. Il 100% degli intervistati ha presentato accettazione, dolore e tristezza. Questo evento rappresenta un momento di crescita personale e professionale.


TITOLO ARTICOLO, AUTORI	DISEGNO STUDIO	DESCRIZIONE CAMPIONE	OBIETTIVI	RISULTATI
<p>Palliative and End-of-Life Care in the Emergency Department: Guidelines for Nurses</p> <p>Norton CK, Hobson G, Kulm E. (2011)</p>	Revisione bibliografica	Non rilevato	Proporre delle raccomandazioni per l'assistenza infermieristica di fine vita	<p>Creazione di programmi di training ed educativi per l'equipe di Pronto Soccorso e per i familiari.</p> <p>Realizzazione di linee-guida riguardo la presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie.</p> <p>Garantire un'assistenza olistica alla persona, tenendo in considerazione il suo background culturale e spirituale.</p> <p>Cambiamenti istituzionali quali: creazione di un comitato etico; ridurre, ove possibile, il rapporto infermiere-paziente a 1:1 o 1:2.</p> <p>Creazione di un team di Cure Palliative nei Pronto Soccorsi, dove il numero di pazienti in fine vita sia elevato.</p>
<p>Dying cases in emergency places: Caring for the dying in emergency departments.</p> <p>Bailey C, Murphy R, Porock D. (2011)</p>	Case study	n.1	Valutare il grado di assistenza infermieristica nel fine vita in PS	<p>In PS, l'evento "morte" è spesso nascosto, in quanto la persona e i familiari vengono spostati in zone del PS meno visibili; questo coincide con la minor attenzione che gli operatori sanitari rivolgono alla persona e di conseguenza con una carenza di assistenza fornita alla persona.</p> <p>Il PS non è il luogo adatto per l'assistenza di fine vita a causa della natura propria del PS, ossia si tende a dare la precedenza a tutti quelli che richiedono manovre rianimatorie.</p>
<p>The last frontier: rural emergency nurses' perceptions of End-of-Life care obstacles.</p> <p>Beckstrand RL, Giles VC, Luthy KE, Callister LC, Heaston S. (2012)</p>	Studio trasversale	n. 236 infermieri di 52 PS (Utah, Idaho, Nevada, Wyoming, USA).	Identificare le barriere e gli ostacoli nell'assistenza infermieristica nel fine vita in un piccolo PS.	I tre maggiori ostacoli percepiti dagli infermieri di PS sono: familiari e amici di persone che chiamano continuamente l'infermiere per chiedere aggiornamenti sullo stato di salute del caro invece che contattare membri della famiglia; il fatto di conoscere personalmente la persona (che è causa di stress); il setting del PS che non permette la privacy per la persona morente/morta e per la famiglia.



TITOLO ARTICOLO, AUTORI	DISEGNO STUDIO	DESCRIZIONE CAMPIONE	OBIETTIVI	RISULTATI
<p>Emergency nurses' suggestions for improving End-of-Life care obstacles.</p> <p>Beckstrand RL, Wood D, Callister LC, Luthy KE, Heaston S. (2012)</p>	Studio Trasversale	n. 1000 infermieri di PS (USA) (di cui n. 441 rispondenti ma n. 230 eleggibili per un totale di 295 suggerimenti).	Identificare suggerimenti per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica nel fine vita.	Aumentare il tempo di assistenza diretta nel fine vita, favorire la presenza di familiari durante le manovre rianimatorie, fornire confortevoli stanze dedicate e privacy alle persone e ai familiari e alla gestione del lutto.
<p>Emergency nurses' perception of Department design as an obstacle to providing End-of-Life care.</p> <p>Beckstrand RL, Rasmussen RJ, Luthy KE, Heaston S. (2012)</p>	Studio Trasversale	n. 500 infermieri di PS (di cui n.215 rispondenti ma n.198 eleggibili).	Valutare quanto il setting del PS ostacoli l'assistenza infermieristica nel fine vita, analizzare eventuali suggerimenti degli infermieri di PS.	Il setting del PS non influenza negativamente sull'assistenza infermieristica nel fine vita, in quanto l'infermiere fornisce l'assistenza adeguandosi al setting del PS. Inoltre il suggerimento comune tra i rispondenti, è la realizzazione di posti privati, nei quali la famiglia possa star vicino al morente/morto.
<p>Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: a questionnaire survey.</p> <p>Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K et al. (2013)</p>	Studio Comparativo	Campione di convenienza n. 56 infermieri (n.28 infermieri PS, n.28 infermieri Cure Palliative).	Identificare i sentimenti degli infermieri di PS e Cure Palliative riguardo il morire e la morte.	I sentimenti più comuni sono: paura della morte 44%, evitare la morte 34%, sottrarsi all'accettazione 47%, accettazione 59%. Gli infermieri di PS mostrano una percentuale più alta di evitare la morte e ridotte capacità di coping rispetto agli infermieri delle Cure Palliative.
<p>Understanding emergency department staff needs and perceptions in the provision of palliative care.</p> <p>Shearer FM, Rogers IR, Monterosso L, Ross-Adje G, Rogers JR (2014)</p>	Studio Trasversale	n. 76 surveys (n.66 rispondenti di cui n.44 infermieri di PS, n. 22 medici di PS) Australia.	Identificare le percezioni e i bisogni dell'equipe di PS riguardo l'approccio al fine vita. Valutare i punti di vista sulla morte e il morire.	Buon livello di gestione della sintomatologia clinica, ma alcune lacune negli aspetti comunicativi e nelle questioni etiche. Si prospetta la formazione di specifici programmi di training per la gestione del fine vita in PS.

TITOLO ARTICOLO, AUTORE	DISEGNO STUDIO	DESCRIZIONE CAMPIONE	OBIETTIVI	RISULTATI
<p>Emergency care staff experiences of lay presence during adult cardiopulmonary resuscitation: a phenomenological study.</p> <p>Walker WM (2014)</p>	Studio Comparativo	n.8 AS (ambulance staff), n. 10 infermieri.	Valutare i vissuti di infermieri durante manovre RCP intra ed extra ospedaliera in presenza di laici (personale non sanitario).	La presenza di laici durante le manovre di RCP causa: rispetto per il laico (visto come una risorsa); dominanza professionale (controllo della situazione); inquietudine/ansia (sentirsi osservati e giudicati); preparazione della presenza del laico; effetti percepiti dall'esposizione (possibili benefici o turbamenti).
<p>When someone dies in the Emergency Department: perspectives of emergency nurses.</p> <p>Hogan KA Fothergill- Bourbonnais F Brajtman S Phillips S Wilson KG (2015)</p>	Studio qualitativo	n.11 infermieri di PS (Canada)	Valutare le percezioni degli infermieri di PS riguardo l'assistenza infermieristica nel fine vita in PS, il rapporto con il morente e i familiari.	Il PS non è percepito dagli operatori come un luogo dove morire; l'infermiere di PS è testimone del dolore del paziente morente e dei propri familiari; sapere di aver fatto tutto il possibile.
<p>The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to patients in the emergency department.</p> <p>Decker K Lee S Morphet J (2015)</p>	Studio descrittivo qualitativo, 3 focus group	n.25 infermieri di PS. Criterio di inclusione: almeno due anni di esperienza in PS). (Australia)	Descrivere le esperienze e le attitudini degli infermieri di PS rispetto all'assistenza infermieristica di fine vita in PS. Descrivere come viene erogata assistenza nello stesso specifico caso.	L'analisi dello studio ha evidenziato che il PS non è un posto "ideale" dove morire; l'ambiente fisico del PS non permette l'erogazione di un'assistenza infermieristica di fine vita di qualità; i pazienti morenti hanno una priorità di trattamento minore rispetto ai pazienti che richiedono trattamenti più urgenti.

TITOLO ARTICOLO, AUTORI	DISEGNO STUDIO	DESCRIZIONE CAMPIONE	OBIETTIVI	RISULTATI
<p>Exploring the management of death: emergency nurses' perception of challenges and facilitators in the provision of End-of-life care in the emergency department.</p> <p>Wolf LA Delao AM Perhats C Clark PR Moon MD et al. (2015)</p>	<p>Mixed methods: -self-report interview -focus group interview</p>	<p>n. 1879 infermieri di PS (self-report interview)  n.17 infermieri di PS (focus group interview)</p>	<p>Analizzare, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, le percezioni degli infermieri di PS rispetto alle cure di fine vita in PS valutandone le criticità positive e negative.</p>	<p>L'indagine quantitativa ha individuato un alto livello di attitudini positive nella gestione del caring nel morente. L'indagine qualitativa ha messo in luce 9 tematiche principali.</p>
<p>Resuscitation versus end-of-life care: exploring the obstacles and supportive behaviors to providing end-of-life care as perceived by emergency nurses after implementing the end-of-life care pathway.</p> <p>Ka-Ming Ho J (2015)</p>	<p>Studio descrittivo trasversale</p>	<p>n. 42 infermieri di PS (Hong Kong)</p>	<p>Valutare gli ostacoli e i comportamenti costruttivi, percepiti dagli infermieri di PS, nella gestione dell'assistenza infermieristica di fine vita in PS.</p>	<p>Sono emersi 10 ostacoli con il più alto PMS. 6 ostacoli sono correlati alle problematiche familiari. 5 dei 10 comportamenti costruttivi sono legati allo sviluppo di miglioramenti strutturali ed ambientali del PS.</p>
<p>Staff perception of palliative care in a public Australian, metropolitan emergency department.</p> <p>Russ A Mountain D Rogers IR Shearer F Monterosso L et al. 2015</p>	<p>Studio Qualitativo</p>	<p>n. 65 (n. 36 infermieri di PS, n. 29 medici di PS)</p>	<p>Indagare le esperienze e le attitudini del personale di PS rispetto alle cure di fine vita.</p>	<p>Le risposte sono state catalogate per aree tematiche. L'equipe di PS è in grado di gestire la sintomatologia del paziente. Necessità di programmi educativi e di training per colmare gli aspetti comunicativi e le questioni etiche nel fine vita.</p>



Il Pronto Soccorso non è il luogo adatto dove poter morire<sup>3</sup> per la presenza di alcune barriere:

- ***Eccessivo carico assistenziale (sovraffollamento PS)***
- ***Carenza di personale***
- ***Carenza di tempo da dedicare all'assistenza diretta***
- ***Mancanza di privacy***
- ***Carenza di programmi educativi rispetto alla tematica del fine vita.***

3. Hogan KA, Fothergill-Bourbonnais F, Brajman S, Philips S, Wilson GA. When someone dies in the emergency department: perspectives of emergency nurses. *J Emerg Nurs* 2015; 42(3): 207-12

# SUGGERIMENTI

- *Redistribuire i carichi di lavoro per l'infermiere, per poter aumentare, di conseguenza, il tempo dedicato all'assistenza diretta e quindi anche la qualità;*
- *Realizzazione di protocolli e linee-guida;*
- *Creazione di programmi educativi e di training per il miglioramento delle abilità comunicative e relazionali e delle competenze nell'ambito delle cure di fine vita;*
- *regolarizzare la presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie; gli infermieri*
- *Riconversione di stanze in luoghi privati, in cui i familiari possano stare vicini ai propri cari in un ambiente tranquillo.*



# CONCLUSIONI

- L'assistenza infermieristica nel fine vita in Pronto Soccorso ci pone dinanzi a questioni etico-morali importanti.
- Il nostro obiettivo deve essere quello di **«umanizzare»** l'evento morte, per dare dignità alla persona assistita.



**Grazie per l'attenzione**