



## **Giornate Mediche di Santa Maria Nuova 2012**

### **“IL PAZIENTE “FRAGILE “**

*Scelte cliniche nel paziente fragile in Medicina di Urgenza*

## PAZIENTE “FRAGILE”

- ❖ Il paziente molto anziano
- ❖ Il paziente istituzionalizzato
- ❖ Il paziente immobilizzato
- ❖ Il paziente malnutrito
- ❖ Il paziente in polifarmacoterapia
- ❖ Il paziente con neoplasia
- ❖ Il paziente con diabete mellito
- ❖ Il paziente in terapia con immunosoppressori
- ❖ Il paziente con polipatologia
- ❖ Il paziente con numerosi ricoveri
- ❖ Il paziente psichiatrico



# IL PAZIENTE “FRAGILE” IN DEA QUADRI CLINICI DI ATTENZIONE



- ❖ Il paziente con febbre
- ❖ Il paziente con insufficienza respiratoria
- ❖ Il paziente emorragico (antiaggreganti e anticoagulanti)
- ❖ Il paziente con dolore addominale
- ❖ Il paziente con stato confusionale
- ❖ Il paziente con disturbo prolungato di coscienza
- ❖ Il paziente con trauma
- ❖ Il paziente ipoteso/ipoperfuso

## IL PAZIENTE FRAGILE

- ❖ Ha più necessità di utilizzare il Pronto Soccorso
- ❖ Va più facilmente incontro a quadri di instabilità
- ❖ Necessita di accertamenti più complessi e circostanziati
- ❖ Permane più a lungo in Pronto Soccorso per stabilizzazione e definizione del quadro
- ❖ La sintomatologia del quadro clinico è più mascherata o strisciante comunque meno tipica
- ❖ Nonostante un grande impiego di risorse la diagnosi è spesso meno circostanziata rispetto al paziente giovane
- ❖ La fragilità richiede spesso un trattamento più aggressivo per cui è talvolta difficile definirne limiti e appropriatezza
- ❖ Qualunque sia lo sforzo diagnostico terapeutico il risultato è spesso peggiore rispetto al paziente giovane e/o immunocompetente.



# AZIONI NECESSARIE ALL'ARRIVO DEL PAZIENTE FRAGILE

- ❖ Sensibilizzazione sulla problematica e appropriatezza degli algoritmi decisionali di Triage infermieristico
- ❖ Attivare un atteggiamento che deve rafforzare l'attenzione di tutto il personale sanitario
- ❖ Cercare di ottenere una anamnesi clinica accurata (spesso consuma tempo per difficoltà a raccogliarla e per una grande quantità di dati)
- ❖ Aggressività diagnostica assistenziale all'arrivo perché rapidamente il quadro clinico si può deteriorare
- ❖ Definire al meglio gli obiettivi da raggiungere e le aspettative





NEL PAZIENTE FRAGILE E' SEMPRE POSSIBILE

***WORK UP TO ADMIT ?***

O PUO' ESSERE NECESSARIO

***ADMIT TO WORK UP?***

# FATTORI DI OUTCOME SFAVOREVOLE NEL PAZIENTE FRAGILE

## Entro un mese:

Età avanzata > 85 anni

Preesistenza di necessità di assistenza medica per polipatologia

Isolamento sociale

Impossibilità alla movimentazione o deambulazione

Partecipazione a Centri Diurni o necessità di assistenza infermieristica territoriale

## Entro tre mesi

Frattura femore

Insufficienza cardiaca

Malattie neurologiche

Non accoglienza domiciliare

## Entro sei mesi

Ospedalizzazione nei 6 mesi precedenti e accesso al Pronto soccorso nel mese precedente

Tono dell'umore depresso

Storia di diabete mellito

Terapia con più di tre farmaci

Compromissione di memoria e capacità visive



**(F. Aminzadeh e W.B. Dalziel Ann Emerg Med 2002)**



# Fragilità







**Il Tempo**



**L'Intensità**



**Il Paziente**



**Le Risorse**



**L'obbiettivo**

**In nessun paziente come nel paziente fragile c'è necessità di soppesare**



**Personalizzazione !**