UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea In Infermieristica
Sede di Feltre (BL)

IL COUNSELING INFERMIERISTICO NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA BPCO IN CURE PALLIATIVE DOMICILIARI , UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

RELATORE: Dott. Patrizio Giacomo

LAUREANDO: D'Incau Lucia

(matricola n: 2047039)

Anno Accademico 2023-2024

ABSTRACT

Background: La Broncopneumopatia cronica ostruttiva, nota con la sigla BPCO, è una malattia respiratoria cronica irreversibile caratterizzata da sintomi respiratori e dall'ostruzione progressiva del flusso aereo, associata a una risposta infiammatoria che si genera nei polmoni in seguito a una significativa inalazione di particelle nocive o gas. (*GOLD*, *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)*.
L'obiettivo dell'elaborato è identificare gli esiti di una presa in carico precoce da parte delle cure palliative nei pazienti affetti da BPCO. Andando poi ad analizzare il counseling infermieristico: ovvero l' importanza di instaurare un rapporto di comunicazione solido e di fiducia con l'assistito per poter individuare precocemente i suoi bisogni e personalizzare il piano di assistenza.
Materiali e metodi: È stata effettuata una revisione della letteratura includendo studi scientifici inerenti l'assistenza infermieristica nei confronti dei pazienti affetti da BPCO in cure palliative domiciliari.
Risultati: Riguardo questa tematica la letteratura che è stata pubblicata non è molto sviluppata, sono stati selezionati e posti a confronto 19 studi andando ad identificare 4 differenti tematiche principali riguardanti la tematica in analisi.
Conclusioni: Dagli studi consultati emerge spesso il fatto che ancora pochi soggetti affetti da BPCO vengano presi in carico dalle cure palliative. Garantire cure precoci significherebbe assicurare la miglior qualità di vita possibile, alleviando i vari sintomi che la patologia comporta, durante tutto il decorso della malattia. La relazione d'aiuto che si viene a creare tra infermiere e malato mira a individuare i bisogni specifici e a una conseguente pianificazione degli interventi più adeguati con lo scopo di garantire il benessere di quest' ultimo. Per quanto riguarda la riospedalizzazione non è dimostrato che le cure palliative precoci possano ridurre la possibilità di ricovero ospedaliero nei soggetti affetti da BPCO.
Parole chiave:cure palliative, cure palliative precoci, qualità di vita, Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), infermieristica.
Keywords: palliative care, early palliative care, quality of life, Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), nursing.

INDICE

1 INTRODUZIONE 3
2 RASSEGNA SINTETICA DEL PROBLEMA 7
2.1 Descrizione del fenomeno oggetto di indagine 7
2.2 La figura dell'infermiere 7
3 MATERIALI E METODI 9
3.1 Obiettivo dello studio 9
3.2 Disegno dello studio 9
3.3 Quesito di ricerca e metodo PIO 9
3.4 Ricerca e selezione della letteratura 10
3.5 Criteri di inclusione 12
4 RISULTATI DELLA RICERCA 13
4.1 Gli interventi infermieristici 16
4.2 La pianificazione delle cure 17
4.3 La riospedalizzazione 17
4.4 La qualità di vita(QoL) 19
5 DISCUSSIONE 21
6 CONCLUSIONI 27
6.1 Limiti dello studio 28
BIBLIOGRAFIA
ALLEGATI

1 INTRODUZIONE

La Broncopneumopatia cronica ostruttiva nota con l'abbreviazione BPCO è una patologia respiratoria cronica irreversibile, associata a uno stato di infiammazione cronico del tessuto polmonare, più frequente negli uomini rispetto alle donne, che si manifesta in seguito all'esposizione protratta nel tempo ad alcuni fattori di rischio, ovvero: il fumo di tabacco, il fumo passivo, l'esposizione professionale, l' inquinamento dell'aria ambientale, oppure ad una predisposizione genetica che include l'iper-reattività delle vie aeree e un inadeguato sviluppo polmonare durante il periodo dell' infanzia. (1, 2)

La BPCO è infatti una delle tre principali cause di morte nel mondo: nel 2019 ha provocato 3,23 milioni di morti, il 90% dei decessi sotto i 70 anni si verifica nei paesi con un reddito medio-basso (OMS, 2023); A livello globale questi dati sono destinati ad aumentare nei prossimi anni considerata la continua esposizione ai fattori di rischio e l'invecchiamento costante della popolazione. (2)

Questa patologia comporta un elevato tasso di morbilità e mortalità: con il progredire e l'aggravarsi della malattia i soggetti sperimentano un rapido declino dello stato di salute, difatti vi è spesso una morte prematura per le complicanze dettate dal rapido peggioramento delle condizioni generali. (2) Il peso dei sintomi, che colpiscono i soggetti affetti da BPCO, può essere di fatto intenso ed estenuante, essi sono principalmente tre: tosse, produzione di espettorato e dispnea da sforzo; inevitabilmente, correlati ad essi vi è anche il dolore, e, con il progredire della malattia, i pazienti presentano anche affaticamento, perdita di peso associata all' anoressia, cachessia e perdita di massa muscolare; tale stato metabolico ha una frequenza che varia tra il 15 e il 40%. Infine non è da sottovalutare il sovraccarico psicologico con la prevalenza della depressione. (3)

Coloro che sviluppano questa malattia respiratoria hanno dei bisogni specifici correlati all'aspetto sia fisico che psichico che essa comporta; il ruolo che rivestono le figure professionali del medico e in particolare dell'infermiere è fondamentale al fine di individuare queste necessità e creare un percorso condiviso con l'assistito allo

scopo di garantirgli una qualità di vita (*Quality of Life, QoL*) il più elevata possibile durante tutte le fasi della malattia. (3)

La capacità funzionale, come già accennato, si riduce con l'evolversi della patologia rendendo così necessario un affidamento totale dei pazienti ai membri della famiglia e ai caregiver. (4) L'importanza dunque di un percorso palliativo è basilare, ma non solo negli ultimi mesi di vita del malato, quando le condizioni sono già estremamente precarie e si va ad agire su quello che è il fine vita, bensì andrebbe pianificato in modo più tempestivo al fine di garantire un supporto adeguato, una conseguente qualità di vita migliore e ridurre allo stesso tempo la frequenza delle riammissioni in ospedale, che, considerata la loro durata protratta, provocano inevitabilmente un peggioramento delle condizioni generali e un aumento dei tassi di mortalità. (4)
Già da tempo è stato proposto di iniziare le cure palliative in maniera più precoce, insieme alle terapie specifiche, rispetto a quando la malattia è a uno stadio avanzato e di conseguenza i sintomi hanno una gravità maggiore. Nella linea guida GOLD 2024 viene evidenziato che i pazienti eleggibili per le cure palliative in alcuni studi hanno rappresentato più del 50% e sono quelli che lamentano sintomi caratteristici quali: dispnea, dolore, stanchezza e depressione. (2)

L'approccio delle cure palliative permette dunque di generare sollievo dalla sofferenza cronica, non solo mediante la somministrazione di specifica terapia farmacologica e alla sua corretta educazione riguardo la gestione, ma supportando al meglio, grazie alla comunicazione efficace e all'instaurarsi di un rapporto di fiducia, i pazienti e coloro che li circondano durante tutti gli stadi della malattia. (4)

L'attivazione delle cure palliative avviene, solitamente, quando la malattia è allo stadio avanzato, oppure accade che ciò non avvenga nemmeno a causa dello scarso accesso alle cure per questa tipologia di pazienti rispetto a coloro che sono affetti da cancro. (2, 4) Attualmente le cure palliative sono di fatto maggiormente disponibili per i soggetti affetti da patologia neoplastica maligna nei quali è stata dimostrata una riduzione dei costi, e allo stesso tempo un evidente miglioramento della qualità di vita mediante il controllo dei sintomi, il sostegno emotivo e spirituale. (4)

Il coinvolgimento precoce delle cure palliative nei servizi respiratori ha dimostrato di apportare un miglioramento nei risultati delle cure di fine vita, aumentando dunque la qualità; vi è inoltre un maggior controllo dei sintomi, della decisione del luogo di morte e dei preparativi legali. Ci sono ampie prove che, in molte condizioni, il coinvolgimento precoce dei servizi di cure palliative specialistiche sia vantaggioso. (2, 3)

E' necessario fare distinzione tra cure palliative e cure di fine vita, poiché esse vengono spesso erroneamente utilizzate come sinonimi, ma non lo sono: con "cure palliative" si raggruppano tutte quelle cure che vengono erogate dai sanitari durante le varie fasi della malattia cronica, mentre con l'espressione "cure di fine vita" si fa riferimento alle cure assistenziali fornite esclusivamente durante la fase finale della vita. (3) Le cure palliative e di fine vita non hanno come scopo la cura della patologia, in quanto questa presenta un decorso clinico degenerativo ed inguaribile, ma si pongono come obiettivo quello di agire sulla sintomatologia presentata dall'assistito con lo scopo di alleviare la sofferenza e il disagio.

L'obiettivo di questa tesi è svolgere una revisione della letteratura per identificare gli esiti di una presa in carico precoce da parte delle cure palliative dei pazienti affetti da BPCO.
Questa tematica viene analizzata in seguito a uno spunto riflessivo lanciato durante un convegno riguardante le cure palliative, partendo infatti dal presupposto che, quando si sente parlare di questo programma di cure, la concezione comune porta erroneamente a pensare esclusivamente al malato oncologico, tralasciando tutte le altre tipologie di pazienti cronici che ne necessitano.

Allo stesso tempo è fondamentale sottolineare che effettivamente gli studi riguardanti l'efficacia delle cure palliative sono incentrati maggiormente sulle patologie tumorali, e solo negli ultimi anni iniziano a emergere anche evidenze e pubblicazioni riguardo i benefici nei pazienti affetti da malattie croniche respiratorie. (4)

Di fatto una delle prime definizioni riguardanti le cure palliative dettate dall'OMS non fa riferimento a un'unica tipologia di paziente, ma le delinea come *"la cura attiva globale di malati la cui patologia non risponde più a trattamenti volti alla guarigione o al controllo dell'evoluzione delle malattie. Il controllo del dolore, di altri*

sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza. Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie"(OMS, 1990).

La più recente legge n. 38/2010 (5), riguardante la tutela della dignità della persona per l'accesso alle cure palliative, le descrive come *"L'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici" (OMS, 2010).*

Lo scopo delle cure palliative è dunque quello di controllare il dolore e gli altri aspetti fisici, psicologici e spirituali permettendo così il sollievo della sofferenza cronica, supportando al meglio la qualità di vita non solo dei pazienti, ma anche di coloro chi li circondano e accompagnano nel percorso, indipendentemente dallo stadio di gravità della malattia. (4)

Si può benissimo riassumere questo concetto con una celebre e significativa frase di Rita Levi Montalcini: *"Meglio aggiungere vita ai giorni che non giorni alla vita".* (3)

Tutti i professionisti sanitari hanno un ruolo chiave nel fornire cure palliative a questi malati. L'infermiere, per natura della sua figura, è colui che instaura con il paziente un rapporto più solido e stretto poiché lo segue da vicino e lo accompagna nella gestione delle paure e delle difficoltà che la malattia inevitabilmente comporta. Questo professionista ha il ruolo di supportare l'assistito dal punto di vista sociale ed educativo al fine di poter gestire al meglio i bisogni fisici, emotivi e sociali.

2 RASSEGNA SINTETICA DEL PROBLEMA

2.1 Descrizione del fenomeno oggetto di indagine

Il fenomeno analizzato nella tesi interessa una specifica popolazione target: ovvero, assistiti affetti da Broncopneumopatia cronica ostruttiva, e si pone come scopo di far emergere una tematica non sufficientemente considerata sia in letteratura, sia nell'ambito delle cure. Questa tipologia di assistiti cronici riceve non solo bassa offerta di cure palliative precoci di qualità, bensì anche scarse cure adeguate nel fine vita, non avendo dunque accesso in egual modo alle cure palliative rispetto ai pazienti oncologici, sebbene abbiano tutte le caratteristiche e requisiti. (3, 4)

Già alla diagnosi di BPCO dovrebbe essere fatto presente al paziente l'esistenza di questo percorso di cure precoci: poiché garantirebbe una migliore qualità di vita; dovrebbe essere inoltre rimossa la falsa convinzione che le cure palliative corrispondano con le cure di fine vita. (3)

2.2 La figura dell'infermiere

La FNOPI (Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche), nella sezione riguardante l'assistenza infermieristica nelle cure palliative, afferma che il prendersi cura del paziente va oltre il concetto di trattamento terapeutico: ha infatti come base il promuovere in modo attivo la qualità di vita del malato, rispettando sempre la sua autonomia e tenendo in considerazione i valori culturali, le convinzioni e il contesto familiare e sociale in cui è inserito. L'attenzione si deve dunque focalizzare sull'individuo e non sulla sua malattia, ponendo come obiettivi dell'assistenza palliativa precoce il miglioramento della qualità di vita e la riduzione dei ricoveri ospedalieri per riacutizzazione. A questi pazienti va garantito il supporto necessario in più settori, quali: la comprensione della malattia e di ciò che essa comporta, il controllo nel migliore dei modi dei sintomi, l'educazione alla corretta assunzione dei farmaci, la promozione di uno stile di vita sano, la relazione con la fami-

glia, la gestione dell'ansia, delle preoccupazioni, della sofferenza esistenziale, dell'isolamento sociale e, da non tralasciare, l'aspetto spirituale. (3, 6)

Nell'ambito delle cure palliative i professionisti utilizzano la comunicazione e l'ascolto come mezzi per individuare i bisogni e le necessità dell'assistito, i suoi desideri, dubbi e paure. Dal punto di vista professionale non è certamente facile e immediato riuscire a instaurare un rapporto di fiducia e sviluppare una comunicazione efficace *(counseling)* e libera con un paziente cronico a domicilio. Il counseling infermieristico costituisce un vero e proprio atto terapeutico sviluppato attraverso la relazione ed il dialogo con l'assistito: *"Il miglioramento del benessere individuale è uno degli obiettivi fondamentali del counseling."* (7)

3 MATERIALI E METODI

3.1 Obiettivo dello studio

L'obiettivo di questa tesi è quello di identificare nella letteratura disponibile quali siano gli esiti rilevanti per la salute dell'assistito conseguenti ad una presa in carico precoce dei suoi bisogni assistenziali da parte del team integrato di cure palliative.

3.2 Disegno dello studio

Revisione sistematica della letteratura.

3.3 Quesito di ricerca e metodo PIO

Il quesito di *foreground* formulato nella sua forma narrativa è stato così enunciato: *"Quali sono gli esiti di una precoce presa in carico dei bisogni dei pazienti con BPCO da parte delle cure palliative?"*.

Il quesito è stato successivamente scomposto nei suoi termini chiave attraverso il metodo PIO come riportato nella Tabella 1, e ogni parola chiave è stata tradotta in inglese al fine di consentirne l'utilizzo per la consultazione delle banche dati.

P opulation	**Include:** COPD patient. **Exclude:** patient without COPD.
I ntervention	**Include:** Palliative care in COPD patient.
C ontrol	/
O utcome	**Include:** Quality of Life(QoL), Hospitalization.

Types of evidence	**Include:** Meta-Analysis, Review, Systematic Reviews/ Clinical Trial, Randomized Controlled Trial **Exclude:** Books and Documents.
Limits	**Date:** 2019-2024 **Language:** Publications in English.

Tabella 1. Metodo PIO

3.4 Ricerca e selezione della letteratura

I termini *MESH* utilizzati sono stati i seguenti: *Palliative care* (cure palliative), *early palliative care* (cure palliative precoci), *quality of life* (qualità di vita), *COPD* (broncopneumopatia cronico ostruttiva - BPCO), *nursing* (infermieristica).

Mediante questa parole chiave e l'uso degli operatori boleani AND e OR sono state create e inserite nella banca dati *Medline,* attraverso il portare *Pubmed, Cochrane e Cinahl* le seguenti stringhe di ricerca riportate in Tabella 2:

BANCA DATI/ MOTORE DI RICERCA	**STRINGHE DI RICERCA**	**RISULTATI**	**ARTICOLI INCLUSI**	**ARTICOLI ESCLUSI**
Medline	*(Palliative care) AND (COPD)*	85	12	73
	(COPD) AND (nursing)	261	4	257

Medline	*(palliative care) AND (COPD) AND (nursing)*	22	0	22
	((early palliative care) AND (quality of life)) AND ((COPD) OR (chronic obstructive pulmonary disease))	8	0	8
	(early palliative care) AND ((COPD) OR (chronic obstructive pulmonary disease))	17	0	17
	(early palliative care) AND ((COPD) OR (chronic obstructive pulmonary disease))	2 citation matching	2	0
Cochrane	*(Palliative care) AND (COPD)*	121	0	121
	(Palliative care) AND (COPD) AND (nursing)	40	0	40

Cinahl	*(Palliative care) AND (COPD)*	45	1	44
	(Palliative care) AND (COPD) AND (nursing)	17	0	17

Tabella 2. Risultati ricerca

3.5 Criteri di inclusione

I criteri di inclusione comprendono gli articoli in cui la popolazione descritta è affetta da BPCO e l'ambito di studio sono le cure palliative.

Sono stati applicati i seguenti filtri:

- Data di pubblicazione dal 2019 al 2024 *(5anni);*
- Articolo disponibile in *full text;*
- Disegni di studio: Meta analisi, Revisioni sistematiche della letteratura, Revisioni.

Per le stringhe di ricerca: *((early palliative care) AND (quality of life)) AND ((COPD) OR (chronic obstructive pulmonary disease))*; e *(early palliative care) AND ((COPD) OR (chronic obstructive pulmonary disease))*; sono stati inclusi come disegni di studio: metanalisi, revisioni sistematiche, revisioni, trial clinici e trial randomizzati controllati.

Nella ricerca in Cinahl sono stati inclusi tutti i disegni di studio.

4 RISULTATI DELLA RICERCA

Sono stati inclusi nella revisione un totale di 19 studi, il processo di selezione degli articoli è stato schematizzato secondo il metodo PRISMA riportato in Allegato 1. Di seguito in Tabella 3 sono riportati gli esiti della ricerca suddivisi per disegno di studio di riferimento, titolo dell'articolo e autore.

DISEGNO DELLO STUDIO	TITOLO ARTICOLO	AUTORE
Metanalisi	*Nurse-Led Interventions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*	Aranburu-Imatz A. et al. (2022)
Revisione della Letteratura	*The Role of Palliative Care in COPD*	Anand S.Iyer et al. (2021)
	Palliative Care and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Readmissions: A Narrative Review	Wasey Ali Yadullahi Mir et al. (2021)
	Navigating Compassion: A Comprehensive Review of Palliative Care in Respiratory Medicine.	Ulhas Jadhav et al. (2023)
	Provision of Palliative care for people with chronic obstructive pulmonary disease: a narrative review.	Amy Pascoe et al. (2024)
	Non-pharmacological Management in Palliative Care for Patients With Advanced COPD.	Anna Pyszora e Agnieszka Lewko. (2022)
	Effectiveness and implementation of palliative care interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review	Broese JM et al. (2020)
	Existential suffering in the day to day lives of those living with palliative care needs arising from chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic integrative literature review.	Bolton L.E.et al. (2022)

Revisione della letteratura	*Palliative Care Initiation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prognosis-Based, Symptoms-Based or Needs-Based?*	Rajnoveanu RM et al. (2020)
	Criteria for Enrollment of Patients with COPD in Palliative Care Trials:A Systematic Review.	Smirnova N. et al. (2024)
	Nurse-led integration of palliative care for chronic obstructive pulmonary disease: An integrative literature review.	Ora L. et al. (2019)
	Advance Care Planning for Individuals With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Scoping Review of the Literature	Meehan E, et al. (2019)
	Risk factors and associated outcomes of hospital readmission in COPD:A systematic review.	Chidiamara M. Njoku et al. (2020)
	Predictors of Readmission,for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) - A Systematic Review.	R.Chow et al. (2023)
	Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: An Integrative Review.	Madiraca J. et al. (2023)
	The reporting and methodological quality of systematic reviews and meta-analyses of nursing interventions for chronic obstructive pulmonary disease - A systematic review.	Xiao Sun et al. (2021)
	Early integration of palliative care in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is warranted based on symptom burden and quality of life.	Pradeep Yarra, Srinadh Annangi (2020)

Articolo di giornale	*Promoting Primary Palliative Care in Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Symptom Management and Preparedness Planning.*	Ansari, A. A. et al. (2019)
Clinical Trial	*Development of the conversation tool "I-HARP for COPD" for early identification of palliative care needs in patients with chronic obstructive pulmonary disease.*	Daniel C.M. Huijten al.(2024)

Tabella 3. Articoli reperiti dal processo di ricerca

A causa della scarsa letteratura disponibile all'interno di questa revisione sono stati inclusi anche studi che trattano in maniera trasversale della presa in carico da parte delle cure palliative, focalizzandosi sulle raccomandazioni che prevedono l'erogazione di interventi mirati precoci al fine di garantire degli esiti rilevanti per la qualità di vita dell'assistito. Tali raccomandazioni sono state considerate elementi utili per la formulazione di interventi che potessero essere trasferiti trasversalmente alla presa in carico precoce da parte delle cure palliative dei pazienti affetti da BPCO.

Un aspetto comune riguardante la tardiva attivazione dell'assistenza palliativa per i pazienti con BPCO è emerso frequentemente da molti degli studi analizzati per questa revisione (8, 9, 10, 11, 12); un'attivazione precoce permetterebbe di fornire un'assistenza più completa e preparare in modo adeguato l'assistito al fine vita.

Secondo la revisione condotta da Pradeep Yarra e Srinadh Annangi (13) le ragioni per cui le cure palliative non vengono integrate all'inizio della malattia nel paziente con BPCO sono: l' incapacità di prevedere la prognosi, l'elevata percentuale di comorbidità e la variabilità della mortalità rispetto alle popolazioni con cancro ai polmoni. Gli autori vanno però a sottolineare che le cure palliative, per definizione, si basano sul peso dei sintomi, sulla qualità della vita e non secondo la prevedibilità del decorso della malattia. Un'integrazione precoce delle cure palliative nei soggetti affetti BPCO può condurre a una diminuzione efficace dei sintomi fisici e psicologici e ridurre inoltre l'utilizzo dei servizi sanitari e i costi. (13)

Nella revisione di Smirnova N. et al. si è visto che più del 50% degli studi inclusi in essa hanno evidenziato che vengono selezionati dei precisi elementi per l'accesso alle cure palliative per i pazienti affetti da BPCO. Alcuni dei criteri di inclusione al percorso di cure prevedono che vi sia stato un precedente ricovero per esacerbazione acuta della BPCO e un uso supplementare di ossigeno a domicilio. Da questi dati si capisce che spesso per i pazienti con BPCO l'attivazione delle cure precoci è limitata: poiché le cure palliative sono solitamente prese in considerazione qualora la malattia sia già ad uno stadio avanzato. (11)

4.1 Gli interventi infermieristici

Nell'articolo di Sun X et al. è dichiarato che l'intervento infermieristico può migliorare le emozioni negative dei pazienti affetti da BPCO, come l'ansia e la depressione. Questi professionisti svolgono un ruolo notevole nel migliorare la qualità di vita per i malati affetti da patologie croniche. (14)

La revisione di Aranburu-Imatz A. et al. (15) riporta che gli infermieri che utilizzano tecniche speciali come la terapia cognitivo - comportamentale o un intervento psicologico minimo aiutano i pazienti a imparare a gestire con successo l'ansia. Questo stato d'inquietudine caratterizza infatti questi malati, ma nell' articolo di Madiraca J. et al. emerge che la figura dell'infermiere è molto importante e grazie al suo aiuto il paziente riesce a gestire meglio questa situazione. (16)

Secondo lo studio di Ora L. et al. (17) i pazienti riferiscono che gli infermieri trascorrono più tempo a spiegare le informazioni rispetto ai medici, e riescono a creare un'atmosfera più rilassata, incoraggiandoli ad apprendere di più riguardo la loro malattia per essere in grado di autogestirsi al meglio. Allo stesso tempo, tale revisione afferma che vi sono ancora pochi studi a riguardo e il ruolo dell'infermiere dovrebbe essere più analizzato e valorizzato.

4.2 La pianificazione delle cure

Il trial condotto da Huijten DCM et al. va ad analizzare, mediante la creazione del questionario "*I-HARP per la BPCO*", le esigenze di cure palliative nei soggetti affetti da BPCO e come identificarle. Questo modulo ha permesso in primo luogo di aiutare alcuni professionisti ad avere una linea per poter iniziare a dialogare con il malato riguardo le cure palliative: poiché molti affermano che vi sia una notevole difficoltà nell'iniziare a parlare di questo argomento. In secondo luogo, il questionario ha come scopo riuscire a identificare precocemente quali siano le necessità all'interno del percorso palliativo nei pazienti con BPCO, e, quando il percorso di cura è iniziato, rivalutare in modo regolare i bisogni dei pazienti mentre lo stato di salute e i desideri cambiano. Tutto ciò dà l'opportunità di creare cure più personalizzate e limitare gli interventi indesiderati o poco adatti per il singolo paziente. (18)

Parlare in modo libero e spontaneo di certe paure e bisogni non è di certo facile e immediato per l'assistito, ma con l'adeguato supporto può avvenire. Nell'articolo di Bolton LE. et al. (19) viene descritto infatti come il paziente faccia fatica a parlare dei propri bisogni e in particolare di tematiche delicate come la morte, ma se supportato adeguatamente dal professionista sanitario ci riesce e ne trae sollievo, alleviando l'ansia e le preoccupazioni. Instaurando una comunicazione efficace l'infermiere stesso riesce a individuare i bisogni dell'assistito precocemente e guidarlo verso la soddisfazione di essi, migliorando così la qualità di vita.

4.3 La riospedalizzazione

Una grande sfida che tuttora persiste riguarda la riospedalizzazione dei pazienti affetti da BPCO poiché per loro contribuisce ad un rilevante peggioramento della prognosi; (20) sfortunatamente di fatto non esistono ancora studi mirati per valutare l'effetto che le cure palliative hanno nel ridurre le riammissioni nelle strutture ospedaliere di tali assistiti. (21) Nella revisione di Aranburu-Imatz A. et al. (15) emerge, negli studi analizzati, che educare il paziente all'identificazione precoce dei segni di scompenso è fondamentale, così come la corretta formazione all'assunzione della terapia. Gli in-

terventi da parte dell'infermiere, presi in analisi da questo studio, hanno comprovato di avere un impatto positivo sui livelli di stress degli assistiti e sul numero di riammissioni ospedaliere, vi è dunque una tendenza al miglioramento seppure di fatto non vi sia una significativa diminuzione del numero di ricoveri in ospedale. Tuttavia, quest' analisi sottolinea che i dati reperiti riguardanti la riospedalizzazione sono pochi e gli studi sono molto eterogenei, sono infatti necessari più studi e di migliore qualità. Dall'altro canto invece l'articolo di Meehan E et al. dichiara che l'intervento palliativo è di fatto associato a una riduzione dei ricoveri non programmati e dei trattamenti intensivi nel periodo di fine vita. Questo aumenta di conseguenza la probabilità che il malato muoia nel luogo che più preferisce. (22)

Dagli articoli analizzati (20, 21, 23) risulta che i fattori che sono stati associati alla riospedalizzazione precoce includono: l'incapacità di identificare e gestire le comorbilità associate alla BPCO, i ricoveri precedenti e la loro gestione e aumento della durata di degenza iniziale, la mancanza di educazione familiare sulla gestione delle malattie, sicuramente a causa della complessità della patologia e, infine, la mancanza di comunicazione con i medici ambulatoriali che gestiscono poi la cura del paziente. Il ruolo dell'infermiere è dunque quello di compensare laddove sono presenti delle lacune al fine di gestire nel migliore dei modi il paziente a domicilio. (21)

Le possibilità di riammissione sono inoltre spesso correlate ad altri fattori quali: condizioni cliniche generali con presenza di pluripatologie, la presenza dell'asma come comorbilità, la gravità e lo stadio della patologia stessa, in particolare se BPCO grave, basso stato socioeconomico, l'età, il genere maschile, che in alcuni studi inseriti nella revisione di Njoku CM. et al. (23) è indicato mentre in altri no, e la malnutrizione che viene spesso sottovalutata ma che è altamente associata ad un aumentato rischio di riammissione entro 30 giorni dalla dimissione. Per alcuni di questi fattori si possono programmare interventi specifici e mirati al fine di ridurre al minimo la possibilità di un ricovero, mentre per altri, come l'età e il sesso, non è possibile considerate le loro caratteristiche. (23)

4.4 La qualità di vita(QoL)

Gli interventi di una precoce presa in carico del paziente affetto da BPCO da parte delle cure palliative mirano in particolar modo al raggiungimento del benessere e della miglior qualità di vita possibile per il malato durante tutto il decorso della malattia. (8, 10, 12, 24)

Gli studi di Pyszora A. et al. e di Aranburu-Imatz A. et al. affermano che ulteriori obiettivi di tale assistenza sono incentrati nel prevenire la malnutrizione e la perdita di peso involontaria correlata alla malattia, nel ridurre l' affaticamento e nel diminuire la possibilità di riammissione in ospedale agendo su alcuni aspetti in cui si può intervenire come educando in adeguato modo anche il paziente ad una corretta gestione della terapia e al riconoscimento precoce di segni e sintomi di riacutizzazione. (15, 25)

Pertanto, come affermato negli studi di Jadhav U. et al. e Pyszora A. et al., gli esiti di una precoce presa in carico, di questi pazienti affetti da patologia cronica respiratoria, che dichiarano l'efficacia di tale programma di cure, si notano nel benessere e nella soddisfazione del paziente e della famiglia che lo circonda, nell'adeguata nutrizione, nella dichiarazione da parte del soggetto del soddisfacimento dei bisogni, nel fatto che l'assistito rimanga inserito nel contesto sociale e non tenda ad isolarsi, nella consapevolezza e conoscenza degli aspetti che caratterizzano la malattia da cui è affetto. (25, 26)

5 DISCUSSIONE

Nella ricerca degli studi per eseguire questa revisione si è notata la scarsa letteratura disponibile sull'argomento, questo è certamente dovuto al fatto che l'accesso alle cure palliative per i pazienti affetti da BPCO è ancora limitato oppure l'attivazione avviene quando la malattia è già ad uno stadio avanzato (11), rispetto ai soggetti affetti da patologia tumorale. Questo aspetto compare in svariati articoli inseriti nella revisione (8, 9, 10, 11, 13, 24) che vanno dunque a confermare alcuni precedenti studi rispetto al fenomeno. (3, 4)

Inserire l'integrazione precoce delle cure palliative nei soggetti affetti BPCO come processo standard di cura può condurre a una diminuzione in modo efficace dei sintomi fisici e psicologici e, allo stesso tempo, ridurre l'utilizzo dei servizi sanitari e i relativi costi. (12) Gli interventi palliativi andrebbero proposti e inseriti nel piano di cure già al momento in cui viene fatta diagnosi della malattia per una migliore gestione dei pazienti con BPCO, personalizzando e modificando allo stesso tempo gli interventi durante il decorso della malattia. (12) Tutto ciò ha lo scopo di garantire la miglior qualità di vita per l'assistito.

Una presa in carico precoce garantisce fin da subito una corretta educazione riguardo: un'alimentazione adeguata, la giusta assunzione della terapia per il controllo del dolore e dei sintomi della malattia stessa, la gestione della dispnea, l'uso corretto dell'ossigeno, l'assunzione di posture che possano garantire il comfort. (26) Educare il paziente ad eseguire degli esercizi posturali con lo scopo di alleviare la mancanza di respiro, ad apprendere delle tecniche di respirazione e a come gestire l'ansia in modo non farmacologico hanno come fine il benessere e di impedire la solitudine e l'isolamento sociale. (25, 10)

Le cure palliative vengono descritte come un percorso di cura olistica focalizzata sulla persona: al fine di ridurre la sofferenza, migliorare i sintomi e la qualità della vita, aumentare la soddisfazione del paziente e del caregiver (12). Esse sono mirate alla cura di tutti coloro che hanno una malattia grave, cronica o incurabile, con lo scopo di concentrarsi nel garantire il benessere e allineare le cure fornite agli obiettivi e le richieste del paziente. (24)

Con il continuo invecchiamento della popolazione e l'aumentare dei casi di BPCO, ma delle patologie croniche in generale, è necessario che vengano effettuati cambiamenti riguardanti i criteri di ammissione ad un percorso di cure palliative, garantendo l'accesso già alla diagnosi, per migliorare così l'assistenza e il benessere di questi pazienti.

Un' attivazione precoce delle cure mira a garantire supporto all'assistito e ai familiari che lo circondano; diversamente da quello che è nell'immaginario comune, le cure palliative precoci non corrispondono con la morte, bensì permettono di educare al meglio il paziente riguardo i vari aspetti della malattia e assicurare sostegno durante il suo decorso. Se integrate infatti in modo proattivo le cure palliative possono aiutare i pazienti a gestire le esigenze di cura fisiche, emotive, sociali e spirituali. Permetterebbe di fornire un'assistenza più completa, la migliore qualità di vita possibile durante il decorso della malattia e successivamente discutere e preparare in modo adeguato il paziente al fine vita. (8)

Alcuni ricercatori (8, 22) ritengono che sia importante trattare e discutere di alcune delle tematiche fondamentali riguardanti i trattamenti e le possibili scelte di fine vita, fin dall'inizio del percorso di cure; introdurre già all'inizio delle cure precoci anche argomenti riguardanti le cure avanzate. Questo pensiero ha come fondamento il difficile e imprevedibile decorso delle malattie respiratorie croniche. (22) Questa tipologia di approccio all' assistenza deve sicuramente però richiedere un cambiamento culturale in svariati contesti sanitari: è infatti emerso che molti professionisti sanitari si trovano nella situazione di dover affrontare ostacoli organizzativi nel momento in cui provano ad avviare argomenti di cure avanzate in fase precoce con i loro assistiti. Tali impedimenti riguardano per esempio la mancanza di tempo e personale, la formazione poco adeguata e la mancanza di protocolli specifici riguardanti le cure. (22)

Il sostegno da parte del professionista per affrontare l'impatto psicologico della malattia è fondamentale poiché questo permette all'assistito di non sentirsi abbandonato. Nel percorso di cura si punta alla gestione di specifici bisogni al fine di garantire il comfort del malato.

In letteratura emerge che per i pazienti affetti da BPCO, e non solo, avere una figura infermieristica specializzata nell'ambito delle cure palliative che li segue produce un beneficio enorme: poiché l'assistito non si sente lasciato a se stesso, la sua ansia si riduce e riesce ad affrontare al meglio il decorso della malattia. (16)

L'analisi della gestione infermieristica, nel contesto ospedaliero, di comunità e di cure palliative, ha dimostrato di essere altamente efficace nel migliorare la qualità della vita, lo stato emotivo e la capacità polmonare e fisica nei pazienti con BPCO (15). Gli interventi si concentrano inoltre sulla corretta gestione della farmacologia per inalazione e la terapia con l'ossigeno, all'identificazione precoce dei segni di scompenso, alla riabilitazione respiratoria. Si evidenzia una diminuzione dei livelli di ansia dopo l'intervento guidato da parte dell'infermiere. (16)

Le varie figure professionali specializzate nell'ambito delle cure palliative, ma in particolare quella dell'infermiere fanno in modo che l'assistito non si senta abbandonato, che la sua ansia si riduca e riesca ad affrontare al meglio il decorso della malattia. (16) Per sottolineare il ruolo fondamentale dell'infermiere si può fare riferimento al Codice Deontologico FNOPI 2019, Capo I, Articolo 4: "*Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.*" (27)

Andando a instaurare una comunicazione efficace l'infermiere è in grado di individuare i bisogni dell'assistito e guidarlo verso la soddisfazione di essi, concordando degli obiettivi e permettendo così la miglior qualità di vita possibile. (24) Questi dati vanno a confermare ancora una volta alcuni precedenti studi (3) rispetto al fenomeno: la comunicazione deve essere condotta con umanità poiché è fondamentale riuscire a trasmettere alla persona malata la garanzia che mai verrà abbandonata durante tutto il decorso della malattia, per il paziente è necessaria questa rassicurazione e il supporto da parte dei professionisti. L'ascolto di tipo empatico da parte del professionista implica porsi in modo aperto, non giudicare il paziente, e prestare inoltre molta attenzione alla comunicazione non verbale ed emotiva. (3)

Inoltre con l'uso di questionari, quello proposto nel trial condotto da Huijten DCM et al. potrebbe essere uno spunto, o linee guida è possibile riuscire a comprendere meglio i pazienti, identificare i loro bisogni e ridurre gli interventi indesiderati. (18)

Nell'ambito delle cure palliative vi è comunque sempre un team multiprofessionale composto non solo da infermieri e medici, bensì da altri esperti come i psicologi e i fisioterapisti, che permettono di seguire in modo completo e in base alle varie necessità il paziente.

Una buona gestione della BPCO richiede che i professionisti siano competenti nella gestione dei sintomi che la malattia comporta e abili nella comunicazione per individuare obiettivi, paure e preferenze. (24) La precocità nella presa in carico da parte delle cure palliative permette dunque di costruire fin dall'inizio un percorso il più adeguato possibile al singolo paziente. Introdurre fin da subito le cure palliative nel paziente cronico con BPCO permette di dargli inoltre la possibilità di instaurare un rapporto di fiducia con il professionista che lo accompagnerà nel percorso, creando fin da subito delle solide fondamenta basate sull'ascolto e sulla comunicazione efficace. Lo scopo è quello di risolvere i dubbi, ampliare le conoscenze dell'assistito riguardo la malattia e garantirgli supporto e la miglior qualità di vita possibile durante tutto il percorso di cura.

Il counseling costituisce uno strumento utile ad identificare precocemente i bisogni assistenziali della persona e della famiglia, consente inoltre di effettuare una pianificazione precoce e quanto più aderente alle necessità della persona, andando allo stesso tempo a valorizzare le proprie risorse, della propria famiglia e della rete sociale alla quale appartiene.

I malati che si sentono ascoltati tendono a migliorare la propria autostima, a mantenere un buon livello emotivo e a essere maggiormente predisposti alla collaborazione. La comunicazione permette infatti la condivisione della prognosi e quindi la possibilità di discutere riguardo gli obiettivi, le paure e le preoccupazioni del paziente fin dall'inizio; per arrivare poi a discutere riguardo le cure avanzate e di fine vita, quando il paziente si sentirà pronto e adeguatamente supportato. (24)

Come si può notare nella sezione dei risultati, riguardo la tematica della riospedalizzazione, vi sono ancora documenti contrastanti e di fatto non viene univocamente dichiarato che le cure palliative precoci possano ridurre in modo rilevante le riammissioni in ospedale. Allo stesso tempo, come già sottolineato precedentemente, per i pazienti con BPCO le cure palliative non fanno ancora parte dell'assistenza precoce e standard di conseguenza le prove sulla loro efficacia sono ancora poche, va inoltre tenuta in considerazione anche la scarsità di studi a riguardo. (10) Tenendo conto del forte contrasto rilevato negli studi della revisione di Njoku CM. et al. (23) non si possono trarre conclusioni univoche o evidenziare quali fattori siano realmente correlati alla riammissione, né inserire nello studio percentuali o dati validati.

Inserire l'integrazione precoce delle cure palliative nei soggetti affetti BPCO come processo standard di cura può condurre a una diminuzione in modo efficace dei sintomi fisici e psicologici e, allo stesso tempo, ridurre l'utilizzo dei servizi sanitari e i relativi costi. (12) Gli interventi palliativi andrebbero proposti e inseriti nel piano di cure già al momento in cui viene fatta diagnosi della malattia per una migliore gestione dei pazienti con BPCO, personalizzando e modificando allo stesso tempo gli interventi durante il decorso della malattia. (12)

6 CONCLUSIONI

In tutti gli articoli analizzati è emersa una caratteristica comune riguardante la scarsa accessibilità alle cure palliative per i pazienti affetti da BPCO: non solo allo stadio precoce, ma anche quando la malattia è in fase avanzata, rispetto ai soggetti affetti da cancro che hanno una percentuale di accessi nettamente maggiore.

La letteratura a supporto di questo studio è ancora piuttosto limitata, ciononostante si possono trarre comunque delle conclusioni che potrebbero essere spunto di ricerca per studi futuri e allo stesso tempo motivo di miglioramento dell'assistenza per i pazienti affetti da BPCO.

Grazie a una precoce presa in carico da parte delle cure palliative si possono individuare esiti positivi, confermati anche dagli assistiti, in particolare riguardo il benessere del paziente affetto da tale patologia respiratoria: ne risente in particolar modo la qualità di vita (12, 24). Si evidenzia come queste cure siano di fondamentale supporto per il paziente e la famiglia che lo circonda, poiché di fatto si trovano ad aver a che fare con una patologia cronica appena diagnosticata di cui non hanno molte informazioni e conoscenze specifiche riguardo la sua gestione. (12)

La comunicazione, come evidenziato in letteratura (19, 24), ha un ruolo chiave nell'assistenza poiché permette l'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra professionista e paziente, donando a quest'ultimo l'opportunità di esporre i propri dubbi, paure e di conseguenza non sentirsi mai abbandonato. Allo stesso tempo, l'ascolto e la comunicazione permettono al professionista di individuare i bisogni dell'assistito e concordare così un percorso di cura condiviso.

Riguardo la riospedalizzazione non vi sono ancora evidenze univoche: infatti, non tutte condividono il concetto che gli interventi erogati delle cure palliative precoci possano effettivamente permettere una riduzione del tasso di riammissione in ospedale (15, 22), vi è comunque una tendenza al miglioramento; in ogni caso va sottolineato che, allo stesso tempo, vi sono ancora poche informazioni e studi a riguardo (21) per poter trarre delle conclusioni certe.

Individuare gli interventi migliori per poter ridurre la possibilità di riammissione condurrebbe certamente a importanti benefici per la salute del paziente: poiché le evidenze mettono in luce che il ricovero in ospedale per i soggetti con patologia respiratoria cronica contribuisce, quasi sempre, ad un rilevante peggioramento della prognosi. (21)

Sfortunatamente, come si è potuto osservare dalle pratiche attualmente in corso e dalla letteratura presente, inserire le cure palliative precoci come processo standard di cura sin dal momento della diagnosi di BPCO rimane per il momento un' utopia.

6.1 Limiti dello studio

La letteratura è ancora scarsa e contrastante riguardo alcuni aspetti; questo lavoro può essere uno spunto di sviluppo per la formulazione di linee guida e protocolli specifici, di maggiori studi e ricerche e, inoltre, per l'introduzione delle cure palliative precoci per questa tipologia di pazienti come percorso assistenziale standard, al fine di poter garantire un'elevata qualità di vita e supporto adeguato già al momento della diagnosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Brunner-Suddarth. Infermieristica medico-chirurgica. Quarta edizione. Casa Editrice Ambrosiana; 2010. Volume 1. 690 p.

2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD): Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. GOLD Science Committee. 2024 Report.

3. Le cure palliative nella persona con patologia respiratoria. SICP, Società italiana di cure palliative. 2020. Le cure palliative nella persona con patologia respiratoria.

4. Martucci P., Serafini A. Early palliative care in non-malignant pulmonary disease. 2017.

5. Legge 15 marzo 2010, n. 38 (art.2, comma 1, lettera a).

6. FNOPI (Federazione Nazionale degli ordini delle Professioni Infermieristiche). Cure palliative nella professione infermieristica.

7. Masci S., Zeffiro V. Il counseling come strumento d'elezione per il benessere: revisione della letteratura. 2019.

8. Iyer AS, Sullivan DR, Lindell KO, Reinke LF. The Role of Palliative Care in COPD. 2021. Chest. 2022 May;161(5):1250-1262. doi: 10.1016/j.chest.2021.10.032. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34740592; PMCID: PMC9131048.

9. Pascoe A, Buchan C, Smallwood N. Provision of palliative care for people with chronic obstructive pulmonary disease:a narrative review. Ann Palliat Med. 2024 Jul; 13(4):1012-1027. doi: 10.21037/apm-24-11. Epub 2024 Jun 17. PMID: 38902988.

10. Broese JM, de Heij AH, Janssen DJ, Skora JA, Kerstjens HA, Chavannes NH, Engels Y, van der Kleij RM. Effectiveness and implementation of palliative care interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic

review. 2020. Palliat Med. 2021 Mar; 35(3): 486-502. doi: 10.1177/0269216320981294. Epub 2020 Dec 18. PMID: 33339466; PMCID: PMC7975862.

11. Smirnova N, Lange AV, Glickman A, Desanto K, McDermott CL, Sullivan DR,Bekelman DB, Kavalieratos D. Criteria for Enrollment of Patients With COPD in Palliative Care Trials: A Systematic Review. 2024. J Pain Symptom Manage. 2024 Jun;67(6):e891-e905. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.01.028. Epub 2024 Jan 26.PMID: 38280439; PMCID: PMC11088983.

12. Rajnoveanu RM, Rajnoveanu AG, Fildan AP, Todea DA, Man MA, Motoc NS, Mosoiu D. Palliative Care Initiation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prognosis-Based, Symptoms-Based or Needs-Based? 2020. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2020 Jul 3;15:1591-1600. doi: 10.2147/COPD.S254104. PMID: 32694913; PMCID: PMC7340370.

13. Yarra P, Annangi S. Early integration of palliative care in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is warranted based on symptom burden and quality of life. 2020. Evid Based Nurs. 2021 Oct;24(4):130. doi: 10.1136/ebnurs-2020-103335. Epub 2020 Oct 1. PMID: 33004420.

14. Sun X, Wang D, Wang M, Li H, Liu B. The reporting and methodological quality of systematic reviews and meta-analyses of nursing interventions for chronic obstructive pulmonary disease - A systematic review. 2021. Nurs Open. 2021 May; 8(3): 1489-1500. doi: 10.1002/nop2.767. Epub 2021 Jan 19. PMID: 33465288; PMCID: PMC8046131.

15. Aranburu-Imatz A, López-Carrasco JC, Moreno-Luque A, Jiménez-Pastor JM, Valverde-León MDR, Rodríguez-Cortés FJ, Arévalo-Buitrago P, López-Soto PJ,Morales-Cané I. Nurse-Led Interventions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2022. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 26;19(15): 9101.doi: 10.3390/ijerph19159101. PMID:35897469;PMCID: PMC9368558..

16. Madiraca J, Lindell K, Coyne P, Miller S. Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: An Integrative Review. J Palliat Med. 2023 Jun;26(6):856-866. doi: 10.1089/jpm.2022.0356. Epub 2023 Mar 1. PMID: 36862125.

17. Ora L, Mannix J, Morgan L, Wilkes L. Nurse-led integration of palliative care for chronic obstructive pulmonary disease:An integrative literature review. 2019. J Clin Nurs. 2019 Nov; 28(21-22):3725-3733. doi: 10.1111/jocn.15001. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31325335.

18. Huijten DCM, Hofstede L, Simons SO, Ament SCM, Gunnink-Boonstra N, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Janssen DJA. Development of the conversation tool "I-HARP for COPD" for early identification of palliative care needs in patients with chronic obstructive pulmonary disease. 2024. Palliat Support Care. 2024 Feb 16:1-9. doi: 10.1017/S1478951524000191. Epub ahead of print. PMID: 38362720.

19. Bolton LE, Seymour J, Gardiner C. Existential suffering in the day to day lives of those living with palliative care needs arising from chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic integrative literature review. 2022. Palliat Med. 2022 Apr;36(4):567-580. doi: 10.1177/02692163221074539. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35176924; PMCID: PMC9006392.

20. Chow R, So OW, Im JHB, Chapman KR, Orchanian-Cheff A, Gershon AS, Wu R. Predictors of Readmission, for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) - A Systematic Review. 2023. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2023 Nov 18;18:2581-2617. doi: 10.2147/COPD.S418295. PMID: 38022828; PMCID: PMC10664718.

21. Mir WAY, Siddiqui AH, Paul V, Habib S, Reddy S, Gaire S, Shrestha DB. Palliative Care and Chronic Obstructive Pulmonary Disease(COPD) Readmissions: A Narrative Review. 2021. Cureus. 2021 Aug 7;13(8):e16987.doi:10.7759/cureus.16987.PMID:34540390;PMCID:PMC8421707.

22. Meehan E, Foley T, Kelly C, Burgess Kelleher A, Sweeney C, Hally RM, Detering K, Cornally N. Advance Care Planning for Individuals With Chronic

Obstructive Pulmonary Disease:A Scoping Review of the Literature. 2019. J Pain Symptom Manage. 2020 Jun;59(6):1344-1361. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.12.010. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31837455..

23. Njoku CM, Alqahtani JS, Wimmer BC, Peterson GM, Kinsman L, Hurst JR, Bereznicki BJ. Risk factors and associated outcomes of hospital readmission in COPD: A systematic review. 2020. Respir Med. 2020 Nov;173:105988. doi: 10.1016/j.rmed.2020.105988. Epub 2020 Apr 27. PMID: 33190738.

24. Ansari AA, Pomerantz DH, Jayes RL, Aguirre EA, Havyer RD. Promoting Primary Palliative Care in Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Symptom Management and Preparedness Planning. 2019. J Palliat Care. 2019 Apr; 34(2):85-91. doi: 10.1177/0825859718819437. Epub 2018 Dec 26. PMID: 30587083.

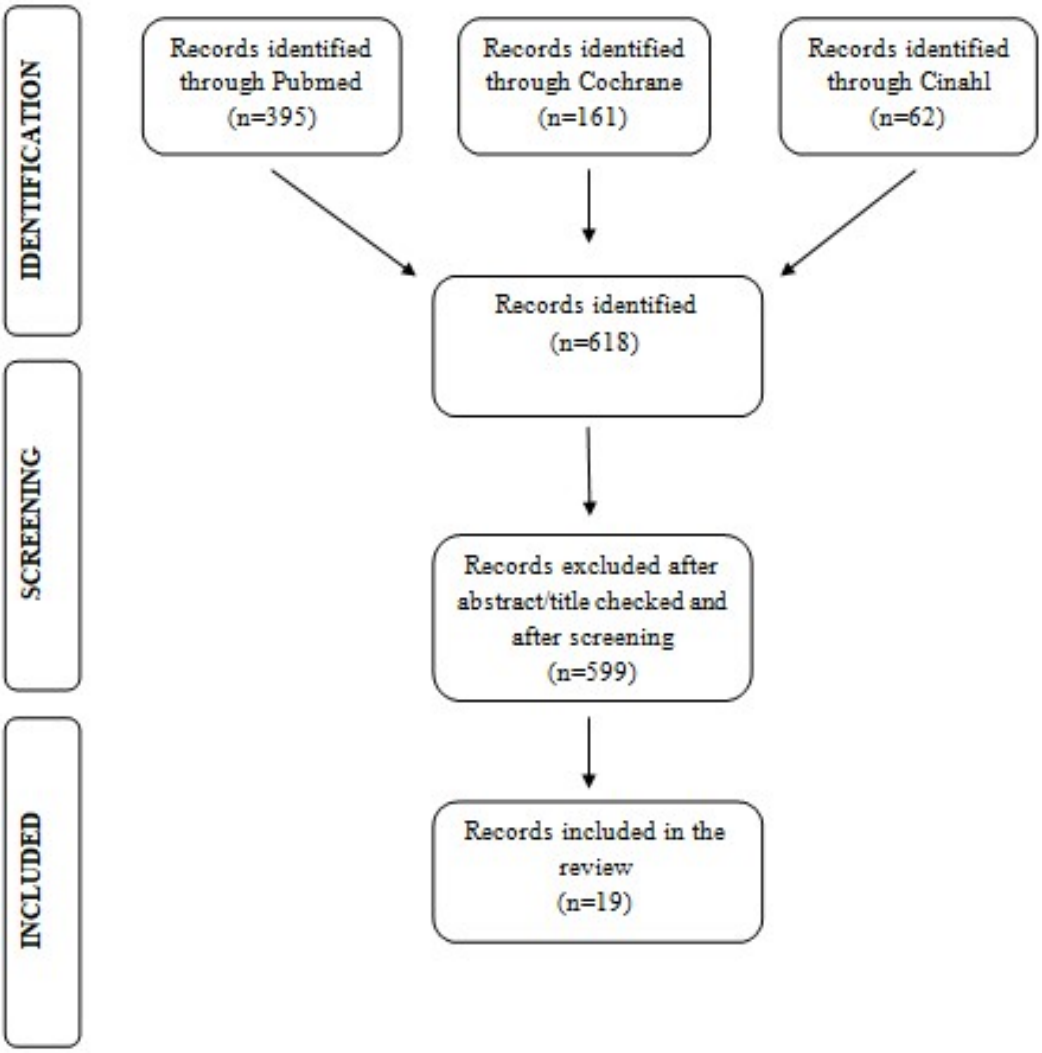
25. Pyszora A, Lewko A. Non-pharmacological Management in Palliative Care for Patients With Advanced COPD. 2022. Front Cardiovasc Med. 2022 Jul 18;9:907664. doi: 10.3389/fcvm.2022.907664.PMID: 35924211; PMCID: PMC9339631.

26. Jadhav U, Bhanushali J, Sindhu A, Reddy BSK. Navigating Compassion: A Comprehensive Review of Palliative Care in Respiratory Medicine. 2023. Cureus. 2023 Dec 16; 15(12): e50613. doi: 10.7759/cureus.50613. PMID: 38226109; PMCID:PMC10788689.

27. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche; Capo 1, Art.4-Relazione di cura. FNOPI, Comitato Centrale. 2019.

ALLEGATI

Allegato 1 : PRISMA



Allegato 2 : Tabella di estrazione degli articoli

TAVOLA SINOTTICA DI ESTRAZIONE DEI DATI

Titolo, autori + data (Autore et al.) Tipologia di studio	**Quesito**	**Contesto**	**Caratteristiche principali**	**Metodi di raccolta dati**	**Metodo di analisi dei dati**	**Temi e concetti emersi**
The Role of Palliative Care in COPD. Anand S.Iyer et al. (2021) Revisione	Quale ruolo hanno le cure palliative nella BPCO?	Cure palliative.	Soggetti affetti da BPCO.	Ricerca eseguita su Pubmed. Linee guida GOLD.	Discussione in team riguardo la tematica e gli argomenti da trattare. Analisi dei testi.	Ruolo delle cure palliative nella BPCO, raccomandazioni per l'integrazione pratica delle cure.
Palliative Care and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Readmissions: A Narrative Review Wasey Ali Yadullahi Mir et al.(2021)	Le cure palliative possono ridurre i tassi di riammissione ospedaliera?	Confronto tra realtà ospedaliere internazionali.	Soggetti affetti da BPCO ospedalizzati seguiti dall'equipe di cure palliative.	Revisione della letteratura, esame di questionari somministrati negli studi analizzati.	Analisi e confronto dei testi.	Cause riammissione. Sottoutilizzo delle cure palliative. Pochi studi riguardo la correlazione di cure palliative e riduzione della riammissione nei

Revisione						pazienti con BPCO.
Navigating Compassion: A Comprehensive Review of Palliative Care in Respiratory Medicine. Ulhas Jadhav et al.(2023) Revisione	Che impatto hanno le cure palliative sulla qualità di vita nei pazienti con malattie respiratorie e quali sono le sfide?	Cure palliative.	Soggetti affetti da malattie croniche respiratorie quali BPCO, IPF e cancro.	Revisione di articoli presenti su Pubmed e Google Scholar.	Non specificato.	Terapia farmacologica e non, la comunicazione, la pianificazione delle cure e gli obiettivi.
Provision of Palliative care for people with chronic obstructive pulmonary disease: a narrative review. Amy Pascoe et al.(2024) Revisione	Quale è l'attuale programma di cure palliative per i pazienti con BPCO?	Cure palliative.	Soggetti affetti da BPCO.	Revisione narrative di disposizioni riguardanti le cure palliative nei pazienti con BPCO.	Revisione narrativa con attenzione nell'analizzare lo scenario attuale della tematica.	Scarsa integrazione delle cure palliative nel percorso assistenziale dei pazienti con BPCO.

Non-pharmacological Management in Palliative Care for Patient With Advanced COPD. Anna Pyszora e Agnieszka Lewko. (2022) Revisione	Quali sono i metodi utilizzati nelle cure palliative per una gestione non farmacologica dei pazienti con BPCO?	Cure Palliative.	Pazienti con BPCO grave.	Ricerca degli articoli per la revisione effettuata mediante Pubmed e Google Scholar.	Revisione della letteratura.	Gestione non farmacologica della BPCO. Bisogno di maggiore ricerca riguardo lo sviluppo di programmi di gestione palliativa nella BPCO.
Effectiveness and implementation of palliative care interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. Broese JM et al.(2020) Revisione	Quali sono gli interventi di cure palliative per i pazienti con BPCO?	Cure palliative.	Pazienti con BPCO.	Ricerca su sette database, inclusi studi quantitativi, qualitativi e metodo misto.	Revisione della letteratura.	Efficacia degli interventi mirati di cure palliative. Sono necessari più studi a riguardo.

Existential suffering in the day to day lives of those living with palliative care needs arising from chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic integrative literature review. Bolton L.E.et al. (2022) Revisione	Come vivono i pazienti con BPCO in cure palliative?	Cure palliative.	Pazienti con BPCO, valutazione dell'aspetto psicologico e della loro sofferenza esistenziale.	Ricerca degli articoli consultando nove database	Lo studio include revisioni sistematiche, studi quantitativi e qualitativi.	Secondo lo studio le cure palliative si concentrano più sui bisogni fisici che sui psicologici del paziente con BPCO.
Palliative Care Initiation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prognosis-Based, Symptoms-Based or Needs-Based? Rajnoveanu RM et al. (2020) Revisione	Quali sono i criteri per iniziare le cure palliative nei pazienti con BPCO?	Cure palliative prevalentemente nel Regno Unito	Pazienti con BPCO	Selezione di recensioni e revisioni sistematiche su Pubmed	Analisi dei testi in base ai caratteri di inclusione.	Le cure palliative sono ancora un'utopia al momento della diagnosi di BPCO.

Criteria for Enrollement of Patients with COPD in Palliative Care Trials: A Systematic Review. Smirnova N. et al. (2024) Revisione	Quali sono i criteri di inclusione nelle cure palliative per i pazienti affetti da BPCO?	Principalmente paesi quali: Stati Uniti, ma anche Regno Unito, Svizzera , Paesi Bassi e Belgio	Pazienti con BPCO	Ricerca in Medline, Cochrane Library, Embase e Web of Science Core Collection	Sintesi narrativa delle prove	Criteri di inclusione nelle cure palliative: ricoveri precedenti per esacerbazione, utilizzo di ossigeno, spirometria.
Nurse-led integration of palliative care for chronic obstructive pulmonary disease: An integrative literature review. Ora L. et al.(2019) Revisione	La cura guidata da parte dell'infermiere che integra le cure palliative può aiutare il paziente in modo significativo?	Non specificato	Infermieri e pazienti con BPCO	Ricerca dai dati in sette banche dati.	Realizzato PRISMA, 6 studi hanno soddisfatto i criteri di ammissione	Dati e articoli limitati sui modelli di cura della BPCO. Efficacia degli infermieri nei principali modelli di cura.
Advance Care Planning for Individuals With Chronic Obstructive Pulmonary Dis-	Quali sono le pratiche attuali di cure palliative avanzate?	Pianificazione avanzata delle cure	Pazienti con BPCO	Scoping review seguendo il framework di Arksey e O'Malley	Esclusione degli studi con pazienti misti.	Analisi della pianificazione avanzata delle cure.

ease: A Scoping Review of the Literature. Meehan E. et al.(2019) Revisione						
Nurse-Led Interventions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients:A Systematic Review and Meta-Analysis. Aranburu-Imatz A. et al. (2022) Meta-analisi	Quali sono gli interventi infermieristici nei confronti dei pazienti con BPCO?	Infermiere e assistito inseriti in un contesto ospedaliero, di comunità e palliativo.	Pazienti con BPCO in diversi contesti sanitari.	Selezione degli studi mediante PubMed, Embase e Web of Science.	Raccolta dati secondo metodo PICO e con specifici criteri di inclusione.	Gestione infermieristica efficace nel migliorare la qualità di vita, e riduzione dei livelli di ansia. Non vi è una significativa diminuzione del numero di ricoveri ospedalieri.
Risk factors and associated outcomes of hospital readmission in COPD:A systematic review. Chidiamara M. Njoku et	Quali sono i fattori di rischio per prevenire la riammissione nei pazienti con BPCO?	Gli studi analizzati sono stati condotti in più di 30 paesi.	Paziente con BPCO.	Gli studi sono stati selezionati in cinque database, pubblicati dal 2000-2019.	Selezione in base a criteri di inclusione, rimozione dei duplicati.	Il contesto locale è un fattore che incide sulle riammissioni

al.(2020) Revisione						
The reporting and methodological quality of systematic reviews and meta-analyses of nursing interventions for chronic obstructive pulmonary disease - A systematic review. Xiao Sun et al.(2021) Revisione	Quali sono gli interventi infermieristici nei pazienti con BPCO, e com'è la qualità?	Non specificato	Assistenza infermieristica nei pazienti con BPCO	Ricerca mediante PubMed, Embase e il database Cochrane	Articoli e riviste inclusi nella revisione,pubblicati fino a maggio 2020, uso delle linee guida PRISMA e AMSTAR.	Qualità assistenza infermieristica. Parte delle revisioni incluse nello studio mostrano una scarsa qualità della metodologia sugli interventi infermieristici.
Predictors of Readmission,for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) - A	Quali sono le cause di riamissione ospedaliera per i pazienti con BPCO?	Non specificato	Pazienti con BPCO con età media sopra i 60 anni nella maggioranza degli studi inclusi.	Ricerca mediante Ovid MEDLINE, Ovid Embase, Cochrane Database e Cochrane Central	Due autori hanno esaminato gli articoli e poi ne hanno discusso, un terzo autore ha poi partecipato alla revisione dei contenuti.	Le comorbidità, i ricoveri precedenti, la loro gestione, e un aumento della durata di degenza iniziale sono emersi come fat-

Systematic Review. R.Chow et al.(2023) Revisione				Register of Controlled Trials		tori di rischio di riammissione nella maggioranza degli articoli.
Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease:An Integrative Review. Madiraca J. et al.(2023) Revisione	Quali sono gli interventi noti nelle cure palliative per i pazienti con BPCO?	Cure palliative	Donne e uomini affetti da BPCO	Framework Whittemore e Knafl revisioni sistematiche e meta-analisi. Database PubMed, SCOPUS, ProQuest e CINAHL	Selezione degli articoli secondo criteri di inclusione. 15 articoli finali.	Le donne riferiscono maggior carico di sintomi rispetto agli uomini. Cure palliative sottoutilizzate nei pazienti con BPCO.
Early integration of palliative care in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is warranted based on symptom burden and quality of life.	In cosa consiste la disparità delle cure palliative tra pazienti con BPCO e soggetti con cancro polmonare?	Cure palliative, integrazione precoce.	Paziente con BPCO.	Ricerca dei dati mediante MEDLINE, EMBASE, PubMed, CINAHL e PsyCinfo.	Utilizzo di QualSyst per valutare la qualità degli studi.	Integrazione precoce delle cure palliative. Cure palliative nella BPCO vs cancro.

Pradeep Yarra, Srinadh Annangi (2020) Revisione						
Promoting Primary Palliative Care in Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Symptom Management and Preparedness Planning. Ansari A.A. et al.(2019) Articolo di giornale	Come gestire i sintomi nei pazienti con BPCO in cure palliative primarie?	Caso clinico di un paziente.	Paziente con BPCO	Non specificato	Non specificato	Cure palliative come approccio olistico. Trattamento dei sintomi. Comunicazione con il paziente.
Development of the conversation tool "I-HARP for COPD" for early identification of palliative care needs in patients with chronic obstruc-	Lo strumento di conversazione "I-HARP per la BPCO" può essere efficace nella pratica clinica?	Cure palliative, Olanda	Pazienti con BPCO e caregiver	Creazione del questionario mediante revisione della letteratura e questionario tra esperti	Somministrazione del questionario ai pazienti con BPCO e caregiver.	Identificazione delle esigenze nelle cure palliative. Conversazione con il paziente.

tive pulmonary disease. Huijten DCM et al.(2024) Trial clinico						