

Il fine vita delle persone affette da COVID-19 in terapia intensiva e il livello di stress dei loro familiari

A. Galazzi¹, F. Binda¹, S. Gambazza¹, E. Colombo¹, I. Adamini¹, G. Grasselli², D. Laquintana¹, M. Lusignani², L. Rasero³

¹ Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy; ² University of Milan, Milan, Italy; ³ University of Florence, Florence, Italy



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico



INTRODUZIONE

Dopo la Cina, il COVID-19 si è diffuso in Italia e la Lombardia è stata la regione più colpita (1). Soprattutto durante i primi mesi (quando si è registrata la massima mortalità) e i picchi della pandemia di COVID-19, l'accesso agli ospedali è stato vietato ai familiari dei pazienti, per evitarne il contagio e perché i dispositivi di protezione individuale erano limitati (2). Questa situazione ha generato un forte stress tra i membri della famiglia e gli operatori sanitari, la cui comunicazione è stata notevolmente modificata. Gli operatori sanitari hanno cercato di utilizzare la tecnologia (videochiamata tramite telefono o tablet) per avvicinare i familiari ai pazienti, anche in situazioni di fine vita (3).

OBIETTIVO

L'obiettivo primario è descrivere le cure di fine vita fornite ai pazienti affetti da COVID-19 deceduti in terapia intensiva. L'obiettivo secondario è quello di esplorare se le videochiamate e l'ingresso in ospedale influenzano il livello di stress dei familiari dei pazienti deceduti.

METODI

Studio trasversale, condotto presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, centro hub COVID-19. Per raggiungere il primo obiettivo, abbiamo incluso tutti i pazienti adulti deceduti in terapia intensiva durante il primo anno di pandemia. Per quanto riguarda il secondo obiettivo, abbiamo intervistato i familiari dei pazienti deceduti disposti a partecipare. Con il termine familiare è stata considerata la persona di riferimento.

Le informazioni sull'andamento clinico del paziente venivano fornite giornalmente dal medico responsabile della terapia intensiva. Seguendo una modalità strutturata, le videochiamate sono state gestite dal medico e/o infermiere. La prima videochiamata è avvenuta a marzo 2020, mentre l'accesso al reparto di terapia intensiva è stato nuovamente possibile da dicembre 2020.

La versione italiana dell'IES-R (4) è stata utilizzata per valutare il livello di stress.



Info: alessandro.galazzi@policlinico.mi.it

RISULTATI

Sono stati inclusi 70 pazienti (25.7% con età < 60 anni) e 56 familiari. Tutti i pazienti sono deceduti con ventilazione meccanica, idratazione, nutrizione, analgesia e sedazione in corso. Le procedure di rianimazione cardio-polmonare sono state eseguite in 5/70 pazienti (7.1%).

Tra i familiari intervistati, solo 6/56 (10.7%) hanno fatto visita ai propri cari e 12/56 (50%) hanno effettuato una videochiamata. Le videochiamate di fine vita sono state ritenute utili da 53/56 familiari (94.6%) ma tutti (56/56, 100%) avrebbero voluto visitare il paziente. Altri livelli di stress sono stati riscontrati in 38/56 familiari (67.9%), indipendentemente dal fatto che abbiano avuto accesso alla TI o effettuato le videochiamate. Rispetto ad altri familiari i figli hanno meno probabilità di mostrare un punteggio IES-R positivo (OR 0.22, 95% CI 0.05-0.89).

Le parole maggiormente utilizzate nei commenti liberi durante l'intervista sono raffigurate in Figura 1. "Videochiamata" è stata la parola più utilizzata (31/694, 4.5%) ed è stata associata alla parola "da fare" (r=0.30); "grazie" era la terza parola più usata (21/694, 3%) ed era associata alla parola "da supportare", mostrando anche una discreta correlazione (r=0.40).



Figura 1. Word cloud delle parole maggiormente utilizzate nei commenti liberi durante l'intervista.

CONCLUSIONE

Durante il primo anno della pandemia COVID-19 la maggior parte delle persone sono decedute senza la presenza fisica dei familiari. I livelli di stress risultano elevati nella maggior parte dei familiari, specialmente nei coniugi. Le videochiamate o le visite in ICU sono state giudicate favorevolmente dai familiari ma non sono sufficienti per alleviare lo stress correlato alla morte.

RINGRAZIAMENTI

Gli autori ringraziano i familiari dei pazienti per aver partecipato allo studio e il personale della terapia intensiva per la dedizione e il lavoro svolto.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Grasselli G, et al. JAMA Intern Med. 2020.
- (2) Mistraretti G, et al. BMJ Support Palliat Care. 2020.
- (3) Galazzi A, et al. Nurs Crit Care. 2021.
- (4) Craparo G, et al. Neuropsychiatr Dis Treat. 2013.