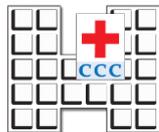


GESTIONE INFERMIERISTICA

- Anafilassi
- Ileo paralitico
- Neurotossicità

Infermiera Paola Righetti

Sacro Cuore
Don Calabria



Cancer Care Center
Negrar - Verona

Cancer Care Center

Numero Verde

800 143 143

Numero per la Cura del Tumore

PREVENZIONE !!!!

- Anamnesi accurata: conoscenza di eventuali allergie note (mdc, antibiotici, Fans, veleni, chemioterapici tra cui taxani, sali di platino, anticorpi monoclonali ...) vedere in documentazione clinica
- Conoscenza dell'eziologia e dei sintomi
- Conoscere tempistiche di insorgenza (dopo 5min. sostanze diagnostico/terapeutiche, dopo 15 min. se punture d'insetto, dopo 30 min. dopo ingestivi)

- Conoscenza del protocollo aziendale di gestione dello shock anafilattico
- Rilevazione tempestiva : rimanere bed side durante i primi momenti della somm.ne del farmaco o della sostanza in questione e monitorare il pz
- Istruire il pz rispetto ai segni/sintomi da riferire immediatamente

SEGNI E SINTOMI

- **Vie aeree/Respiratori:** edema, raucedine, stridore prurito al naso, starnuto, tachipnea, tosse, broncospasmo, dispnea, cianosi, SpO₂ < 92%, arresto respiratorio.
- **Circolazione:** tachicardia, ipotensione (PA sistolica < A 90 mmHg o calo del 30% rispetto ai valori di base), debolezza, cute pallida, sudorazione, sintomi associabili a ipotonia o sincope, aritmia, dolore toracico da ischemia, arresto circolatorio.

- **Cutanei:** rush, prurito, angioedema, eritema, edema della bocca(labbra, lingua,ugola).
- **Gastrointestinali:** crampi addominali, dolore, vomito.
- **SNC:** senso di morte imminente, confusione, cefalea, capogiri.

DIAGNOSI CLINICA

- Insorgenza acuta dopo esposizione (primi minuti/ore)
- Sintomi cutanei + almeno 1 dei sintomi respiratori o cardiovascolari
- 2 o più sintomi legati al coinvolgimento funzione respiratoria, cardiovascolare e sintomi gastrointestinali persistenti

GESTIONE

Trattamenti prima linea:

- Interrompere immediatamente il Trigger
- Valutazione veloce ABCDE
- Chiamare aiuto : infermieri ,medico reparto, team di rianimazione (3008, 3514), fare arrivare carrello emergenze con aspiratore e **ADRENALINA**
- Somm.re **ADRENALINA (1 mg/ml): ½ fl im non appena disponibile (trattamento di prima linea) ripetibile dopo 5 minuti**

Trattamenti di seconda linea:

- Posizionare il pz in trendelemburg se possibile
- Posizionare O2 ad alti flussi con maschera reservoir (stabilizzare vie aeree il prima possibile)
- Accesso venoso di grosso calibro (14/16 G) ed infondere **FISIOLOGICA 500-1000 ML**
- Monitorare il pz (ECG e frequenza respiratoria, PA; Fc, Sat.O2 ogni 5 minuti)

- Se necessario iniziare rianimazione cardio-polmonare
- Beta-2-agonisti per via inalatoria : Salbutamolo 0,5%:
20 gtt (1 ml)
- Rimuovere ostacoli (poltrone, comodino, testiera)
per facilitare l'intervento del rianimatore (necessità di
intubare/rianimare)
- Cercare di rassicurare il pz/ familiari/altri degenti

RUOLO DEL TEAM LEADER

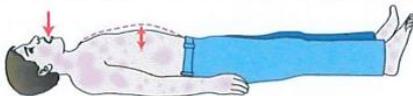
- Rileva l'urgenza e dà l'allarme
- Gestisce lo stress del pz
- Impartisce ordini e coordina gli altri membri (es: un infermiere gestisce le vie aeree, uno i farmaci, uno gli accessi venosi e monitoraggio parametri...)
- Trasmette le consegne (metodo SBAR) all'arrivo del team di rianimazione
- Collabora nell'eventuale trasferimento in ambiente protetto il pz

1

Serve un protocollo scritto per riconoscimento e trattamento dell'anafilassi e rileggerlo frequentemente

2

Rimuovere esposizione al trigger se possibile, es: interrompere l'infusione dell'agente diagnostico o terapeutico che sembra aver causato i sintomi

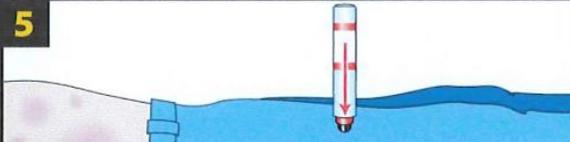
3

Valutare il paziente con approccio ABCDE

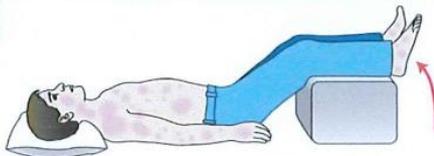
Prontamente e simultaneamente eseguire i punti 4, 5 e 6

4

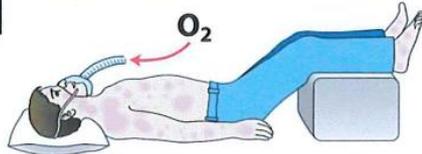
Chiamare aiuto: tel. **3008/3514** in ospedale o servizio emergenza medica **118**

5

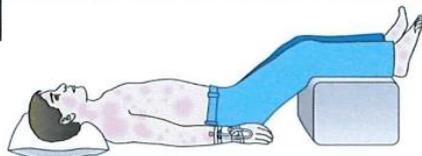
Iniettare adrenalina IM (1:1000) nella regione antero-laterale della coscia, **0,5 mL (500 mcg) nell'adulto** o nel bambino > 12 anni, 0,3 mL (300 mcg) 6-12 anni, 0,15 mL (150 mcg) < 6 anni. **Annotare il tempo. Ripetere dopo 5 minuti se necessario**

6

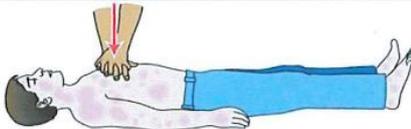
Distendere il paziente sulla schiena (se dispnoico o con vomito posizionato in modo a lui confortevole); **sollevare gli arti inferiori**

7

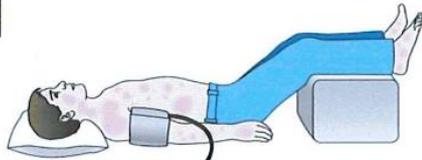
Quando indicato in qualunque momento nel corso dell'episodio, **somministrare ossigeno ad alto flusso** con maschera facciale (6-8 L/min) o con maschera+reservoir (10-12 L/min).
Mantenere la pervietà delle vie aeree.

8

Ottenere accesso venoso di grosso calibro se non già presente (14-16 G). **Se indicato somministrare cristalloidi (fisiologica 0,9%) rapidamente.**
500 – 1000 mL nell'adulto
20 mL/Kg nel bambino

9

Quando indicato in qualunque momento, iniziare la rianimazione cardiopolmonare (RCP)

10

In aggiunta,

Ad intervalli frequenti e regolari monitorare la pressione arteriosa, la frequenza e la funzione cardiaca, lo stato respiratorio e l'ossigenazione (saturimetro). Iniziare monitoraggio continuo se possibile

Trattamento di terza linea

- Antistaminici H1 : Clorfenammina (contrastava vasodilatazione e broncospasmo)
10 mg in bolo lento o im
- Corticosteroidi: idrocortisone (azione lenta, contrasta le reazioni protratte)
200 mg in bolo lento o im

MONITORAGGIO

- Compromissione respiratoria : per 6/8 ore
- Ipotensione: 12-24 ore
- Se pz ad alto rischio di recidiva: educazione all'auto somm.ne di ADRENALINA IM
- Valutazione allergologica successiva.

LA DESENSITIZZAZIONE

- La desensibilizzazione è l'induzione di uno stato temporaneo di insensibilità clinica/tolleranza nei confronti di un farmaco responsabile di una reazione di ipersensibilità quando questa è fondamentale per il trattamento di una patologia (il farmaco agisce da antigene).
- La concentrazione del farmaco chemioterapico viene incrementata lentamente e progressivamente al fine di indurre uno stato di tolleranza verso lo stesso, fino al raggiungimento della dose target.

- **VALUTAZIONE** rischi/benefici
- **MODALITA'**: vari protocolli in diversi step (da 12 a 4).
Nella nostra U.O. utilizziamo protocollo a 5 step con le seguenti diluizioni:

1/10.000 in 1 ora

1/1000 in 1 ora

1/100 in 1 ora

1/10 in 1 ora

1/1 in 1 ora.

- **SETTING** : ambiente protetto: terapia intensiva
rapporto inf-pz 1/1 (protocollo interno concordato tra U.O.C di Oncologia e Terapia Intensiva)

TAKE HOME MESSAGE

- **ANAFILASSI** è un'urgenza medica
- Anamnesi accurata (prevenzione ove possibile)
- Importante conoscere fattori di rischio, cause e segni/sintomi
- Importante coinvolgimento del pz
- Importanza di conoscere e attuare il protocollo
- Riconoscimento, allerta e trattamento precoce
- **ADRENALINA IM** salva vita da fare immediatamente prima di ogni altro farmaco .

GESTIONE INFERMIERISTICA DELL'ILEO PARALITICO

- Prevenzione (alimentazione/stile di vita)
- Bilancio idrico (liquidi introdotti per os se consentiti ed idratazione, liquidi corporei persi (vomito, diarrea, sudorazione o da SNG)
- Gestione del SNG se posizionato (monitoraggio del corretto posizionamento e ancoraggio tramite cerotto)
- Informazione del pz/caregiver rispetto al digiuno
- Gestione dei dispositivi venosi e delle linee di infusione

- Assicurare la privacy durante l'evacuazione e aiuto nel trasferimento in bagno
- Se distensione addominale condividere col medico l'indicazione all'uso della sonda rettale
- Favorire la mobilizzazione se non controindicazioni
- Monitorare comparsa di dolore (scale di valutazione)

- Monitoraggio dei parametri vitali e rilevazione tempestiva di alterazioni significative/allerta al medico (ipotensione, febbre, addome a tavola...)
- Registrazione sulla documentazione clinica dei dati rilevati e degli interventi attuati con monitoraggio dell'efficacia
- Preparazione ad eventuali esami diagnostici richiesti (esami ematochimici, ECG, consenso ed eventuali allergie a MDC.....)
- Valutazione e gestione dello stress
- Preparazione per Sala Operatoria/trasferimento in Chirurgia se necessari

NEUROTOSSICITÀ CHEMIO INDOTTA

- **EVENTO AVVERSO:** ogni evento/reazione o sintomo sfavorevole e non intenzionale associato in modo temporale al trattamento medico, che può avere o meno un rapporto di casualità con il trattamento stesso
- **NEUROTOSSICITÀ:** parestesie distali con sensazione di formicolio alle dita delle mani e piedi, difficoltà a tenere saldamente un oggetto, difficoltà nel percepire chiaramente la base di appoggio dei piedi, scosse, dolore neuropatico; crampi soprattutto agli AAI
- **FARMACI MAGGIORMENTE IMPUTATI** Taxani, Sali di platino (Oxaliplatino), Capecitabina, 5FU, anticorpi monoclonali

RILEVAZIONE

- SCALE DI VALUTAZIONE (fino a G3 per la neuropatia)
- GRADING SECONDO CTCAE (Common Terminology Criteria for Advers Event)
- G0: senza effetti collaterali
- G1: effetto avverso lieve (parestesie)
- G2: effetto avverso moderato rispetto le ADL ma non del self care
- G3: evento avverso grave e non desiderato(ADL/self care)
- ~~● G4: evento avverso molto grave con minaccia per la vita~~
- ~~● G5: morte iatrogena causata dall'evento avverso~~

- Nella nostra U.O.C. il monitoraggio degli eventi avversi viene rilevata sia dall'infermiere che dal medico utilizzando la seguente scheda di raccolta dei dati

	SCHEDA RILEVAZIONE TOSSICITA'		Ed 1
	Approvato Direttore: Dott.ssa Stefania Gori Infermiere coordinatore: Beniamino Micheloni		30 settembre 2013 Pag. 1 di 1

PAGIENTE

CICLO n° DATA

Hb	GR	GB	N	PLT
TNR	APTT	BIL TOT	BIL DIR	ASAT/ALAT
FOSF ALK	LDH	GT	Glucosio	Albumina
Creatinina	Dipstich urine	Na	K	Ca

CLEARANCE CREATININA

TOSSICITA' TM	GRADO	DAL	AL	Relationship to therapy	Action(s) taken
ANEMIA	0 1 2 3 4				
NEUTROPENIA	0 1 2 3 4				
LEUCOPENIA	0 1 2 3 4				
PLATRINOPENIA	0 1 2 3 4				
ALOPECIA	0 1 2 3 4				
ASTENIA	0 1 2 3 4				
CONGIUNTIVITE	0 1 2 3 4				
DIARREA	0 1 2 3 4				
DOLORE OSSEO	0 1 2 3 4				
FEBBRE	0 1 2 3 4				
MIALGIE	0 1 2 3 4				
MUCOSITE	0 1 2 3 4				
NAUSEA	0 1 2 3 4				
VOMITO	0 1 2 3 4				
ALT	0 1 2 3 4				
AST	0 1 2 3 4				
BILIRUBINA	0 1 2 3 4				
PARESTESIE	0 1 2 3 4				
DISTURBI VISIVI	0 1 2 3 4				
STIPSI	0 1 2 3 4				
CUTE	0 1 2 3 4				
DISPNEA	0 1 2 3 4				
	0 1 2 3 4				
	0 1 2 3 4				
	0 1 2 3 4				

Relationship to therapy	Action(s) taken (please mark one or more boxes)
0 = Not related	1 = No action taken
1 = Related to Chemotherapy	2 = Study treatment permanently discontinued due to this adverse event
2 = Unknown	3 = Study treatment adjusted/temporarily interrupted
	4 = Concomitant medication taken
	5 = Other (use comments page)

PERFORMANCE STATUS: _____ Karnofsky ECOG/WHO

Data rilevazione della tossicità:/...../..... Ore:...../..... Sigla dell'operatore:

Firma del medico:

* Secondo CTCAE versione 4.02



Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria
U.O.C. di Oncologia Medica
Direttore: Dott.ssa Stefania Gori

Nome paziente _____

Nessun sintomo

Data consegna _____ Data ritiro _____

Gentile Signora/e la preghiamo di collaborare con noi nella compilazione del seguente “Diario degli effetti collaterali” da chemioterapia, segnalando solo quelli che ha avuto, numero degli episodi e per quanto tempo. Questo diario le verrà consegnato al termine di ogni chemioterapia dalle infermiere e ritirato dalle stesse il giorno in cui verrà per il prelievo di sangue prima della successiva terapia.

STANCHEZZA	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
CONGIUNTIVITE	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
VOMITO	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	Quante volte al giorno.....
DIARREA (emissione di feci semiliquide/liquide con frequenza maggiore alla frequenza normale prima della chemioterapia)	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	Quante volte al giorno.....
FEBBRE	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	Grado max di febbre avuto.....C° Data del giorno/...../.....
DOLORE MUSCOLARE	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
DOLORE OSSEO	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
INFIAMMAZIONE DELLA MUCOSA DELLE BOCCA E GOLA	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
NAUSEA	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
STITICHEZZA	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
DERMATITE DELLE MANI E DEI PIEDI	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
FORMICLIO ALLE MANI E/O AI PIEDI	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
PRURITO	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile
DIFFICOLTA' RESPIRATORIA	Dal giorno/...../.....	Al giorno/...../.....	<input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Discreta <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Intollerabile

GESTIONE DELLA NEUROTOSSICITÀ

- Informazione pz/caregiver (comparsa e monitoraggio)
- approccio multidisciplinare : infermiere, oncologo, dermatologo e neurologo se necessario
- Educazione: non assumere o toccare cibi/bevande/oggetti freddi (Oxaliplatino) nelle prime 24/48 ore dalla somministrazione del farmaco
- Non utilizzare aria condizionata
- Se inverno: utilizzare sciarpa/guanti
- Uso di creme emollienti per le estremità

- Utilizzare indumenti in fibra naturale non stretti (rallentamento della circolazione periferica)
- Attenzione alle temperature alte (riduzione della sensibilità con aumento del rischio di scottature o lesioni) (preparazione degli alimenti, igiene quotidiana, assunzione di cibi e bevande)
- Attenzione nella manicure / pedicure
- Valutazione e gestione del dolore (VAS/NRS)
- Trattamento farmacologico, informazione rispetto agli effetti collaterali dei farmaci (stipsi, nausea, vertigini...)
- Gestione degli stessi

***GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE***