Caso Clinico - Cardio-oncologia

Antonella Manieri*- Patrizia Zumbo
SS UTIC* - SC Cardiologia 2
AOU Maggiore Carità - Novara

Caso Clinico - Cardio-oncologia

- E.Z.
- Donna, 33 anni
- Nega allergie e intolleranze

Fattori di rischio cardiologici

Paziente senza precedenti cardiologici

Fattori di rischio oncologici

Familiarità per carcinoma ovarico (nonna materna)

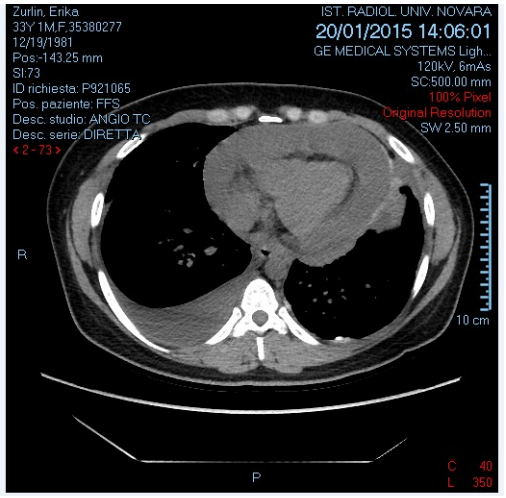
Caso Clinico - Cardio-oncologia

Anamnesi remota

- 03/2007 exeresi nodulo mammario, mammella sx
- 04/2007 quadrantectomia mammaria sx e dissezione linfonodale ascellare per carcinoma duttale infiltrante G3 segue chemioterapia con regime FAC per 6 cicli
- 09/2007 RT complementare
- 09/2007 avvia terapia con Leuprorelina Tamoxifene
- 02/2011 minimo rialzo dei marcatori risultatoisuccessivamente in progressivo rialzo
- 04/2011 TC torace-addome con mdc: negativa
- 09/2011 ulteriore rialzo dei marcatori esegue
- PET : iperaccumulo pleurico a sx
- TAC Torace: falda di versamento pleurico ad alta intensità e ispessimento pleurico
- 10/2011talcaggio pleurico per metastasi
- 06/2014 avvio ormonoterapia (Fulvestrant) non tossicità acuta degna di nota per tutto il trattamento

SULLE SPONDE DEL TICINO
SULLE SPONDE DEL TICINO
HOME PROGRAMMA 2017 ARCHIVIO INFO

Caso clinico - Cardio-oncologia



Anamnesi prossima

Nei 2 giorni precedenti

- Dispnea importante

- Il 20/01/2015 si ricovera in Pneumologia per ingravescente
- Alla TAC Torace non segni di TEPA ma evidenza di versamento pericardico
- All'ecoscopia versamento pericardico (3 cm) con segni di compromissione Vdx

UTIC

Caso clinico - Cardio-oncologia

Presa in carico in UTIC

- Vigile, orientata spazio tempo
- agitazione psicomotoria
- FC 111 bpm
- Ritmo Sinusale
- PAS 129/89 mmHg
- Cute rosea
- Idratazione buona
- Polsi periferici normosfigmici
- Tachipnoica
- FR 25 - SpO2: 91% FiO2 21%
- Apirettica
- Assenza di edemi declivi
- Assenza di lesioni cutanee

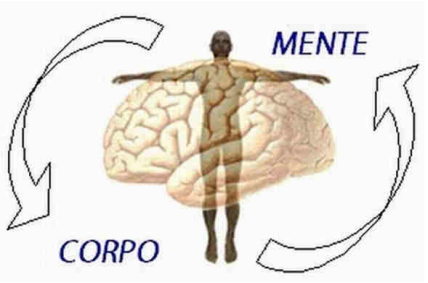
Scale di valutazione infermieristica

- Conley = < 2
- Barthel Index = da 100 a 75
- Scala di Braden = 13
- GCS = 15
- NRS= 7
- Scala News = > 7

ALGORITMO DECISIONALE SULLA BASE DEL PUNTEGGIO RILEVATO			
PUNTEGGIO NEWS	RISCHIO CLINICO	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	RISPOSTA CLINICA
Totale 0	Basso	Minimo ogni 12 ore	Continuare rilevazione NEWS
Totale 1-4		Minimo ogni 4 - 6 ore	Allertare il personale infermieristico direttamente responsabile del paziente Il personale infermieristico decide il livello di allerta necessario
Totale 5 - 6 o ALLARME ROSSO (un solo parametro raggiunge 3)	Medio	Almeno ogni ora	L'infermiere informa il team medico Il medico responsabile valuta urgentemente il paziente Il livello assistenziale deve essere adeguato alla gravità clinica
Totale ≥7	Alto	Monitoraggio continuo	L'infermiere chiama in emergenza il team medico Il team medico provvede alle cure ed eventualente chiama lo specialista Viene preso in considerazione il trasferimento in un reparto subintensivo o intensivo

SULLE SPONDE DEL TICINO

Pianificazione assistenziale



Problemi collaborativi a breve termine

- Gestione del dolore toracico NRS 7 e dell'agitazione psicomotoria
- Prevenire il tamponamento cardiaco al fine di evitare ACC da PEA

Pianificazione -Attuazione interventi

- Monitoraggio parametri vitali, SpO2, ECG, ritmo, NRS
- Mantenere decubito obbligato semi Flower
- Gestione della terapia diuretica
- Supporto con O2 terapia
- Assistenza durante pericardiocentesi
- Sedata con Fentanest, Propofol
- Ventilazione assistita

Pianificazione assistenziale

Priorità infermieristica a breve e medio termine

Ansia

Pianificazione -Attuazione interventi

- Incoraggiato la paziente a condividere pensieri e sentimenti
- Garantito un clima di fiducia in cui si sentisse libera di parlare dei propri sentimenti o di poter evitare di farlo
- Mantenuto contatti frequenti con la paziente, parlandole

Pianificazione assistenziale

Problema collaborativo a medio e lungo termine

Nausea e vomito alimentare
Nutrizione inferiore al fabbisogno

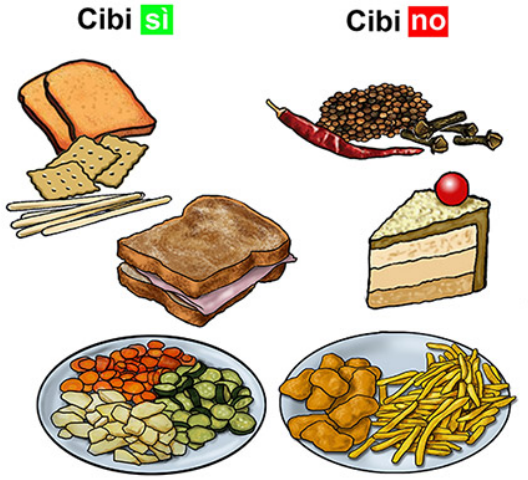
Pianificazione -Attuazione interventi

- Trattamento farmacologico (Ondansentron)
- Sostegno educativo
- fare pasti piccoli, frequenti e asciutti al fine di ridurre la distensione gastrica e di limitare l'assunzione di liquidi durante i pasti ed evitarli per un'ora prima e dopo ogni pasto
- Ingerire solo ciò che riesce a tollerare
- Fatto in modo che gli alimenti a più alto valore calorico e proteico venissero serviti nei momenti in cui il paziente avesse il maggior desiderio di mangiare

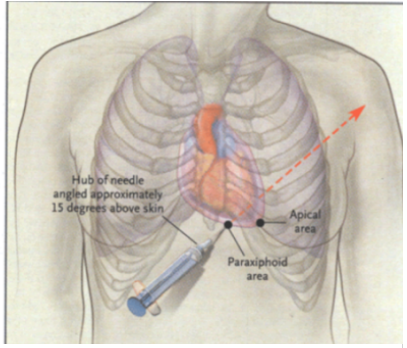
SULLE SPONDE DEL TICINO
HOME PROGRAMMA 2017 ARCHIVIO INFO

Pianificazione assistenziale

- Garantito una dieta e degli orari liberi
- Valutato le preferenze della paziente (pasti dal domicilio)
- Creato un'atmosfera più rilassata
- Incoraggiato il riposo prima dei pasti



Pianificazione assistenziale



Problemi collaborativi a lungo termine

- Prevenire il tamponamento cardiaco

Pianificazione -Attuazione interventi

Finestra pleuro-pericardica nell'ambito del ricovero

Pianificazione assistenziale

Diagnosi infermieristica

Fatigue

Pianificazione -Attuazione interventi

- Valutare il grado di fatigue e identificare le attività che comportano maggiormente la fatigue
- Favorire il riposo prima e dopo le attività che le comportano un impegno fisico
- Modificare e pianificare le attività giornaliere a basso dispendio di energia

Pianificazione assistenziale

PORT-

a
radizionale

Diagnosi infermieristica

- Inefficace autogestione della salute?
- Lutto anticipato?
- Conflitto decisionale ?

"PREMIO ERICA ZURLIN 2017"
Alla miglior atleta
del settore promozionale CSEN
GINNASTICA ARTISTICA CSEN PIEMONTE
Gattinara, 25 Aprile 2017

Conclusione

“Non puoi sapere quale sarebbe stata la tua scelta. Io non ho scelto quello che pensavi tu, ma neppure quello che io stessa pensavo che avrei scelto”

Wilber 1995