

INTEGRAZIONE MEDICO-INFERMIERE NELLA GESTIONE DELLA TERAPIA AMBULATORIALE o di DAY HOSPITAL

IL RUOLO INFERMIERISTICO NELLA GESTIONE DELLE TOSSICITA'

Montanaro Vincenza, Boetto Daniela, Ponticelli Elena

Dipartimento di Oncologia, Coes Ematologia

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Il concetto di assistenza infermieristica racchiude in sé il "curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo", quindi è indispensabile assicurare una relazione di aiuto nella quale si offre al paziente, ma anche alla sua famiglia e/o care giver, **un'educazione sanitaria** per la promozione della salute e della sua **qualità di vita**.

La relazione di aiuto infermiere-paziente consiste nel sostenere la sofferenza psico-fisica causata dagli effetti collaterali, dai cambiamenti corporei con la perdita dei capelli, la trasformazione fisica, stress, ansia e paura della morte.

GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE TOSSICITA' NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Neutropenia, anemia, trombocitopenia, sono tra le principali e più comuni tossicità ematologiche, che accompagnate da quelle non ematologiche (mucosite, nausea, fatigue etc.) hanno un significativo impatto sui pazienti con neoplasia.

Influenzano direttamente lo stato di salute generale del paziente, rientrano infatti tra le cause di riduzione del dosaggio chemioterapico e/o il prolungamento degli intervalli di somministrazione.



Ciò comporta, in un buon numero di casi, una compromissione dell'esito del trattamento e della Qualità di Vita del paziente.

Gli infermieri che assistono i pazienti con problemi oncologici, si trovano quotidianamente ad affrontare queste complicanze e svolgono un ruolo chiave nella loro prevenzione, rilevazione precoce e gestione.

LA GESTIONE DELLA TOSSICITA' E' DI COMPETENZA INFERMIERISTICA?

Una delle principali azioni che è stata intrapresa è stata quella di costruire griglie di valutazione, condivise con i medici, sulla base di protocolli e linee guida.

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)

Version 4.0

Published: May 28, 2009 (v4.03: June 14, 2010)

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

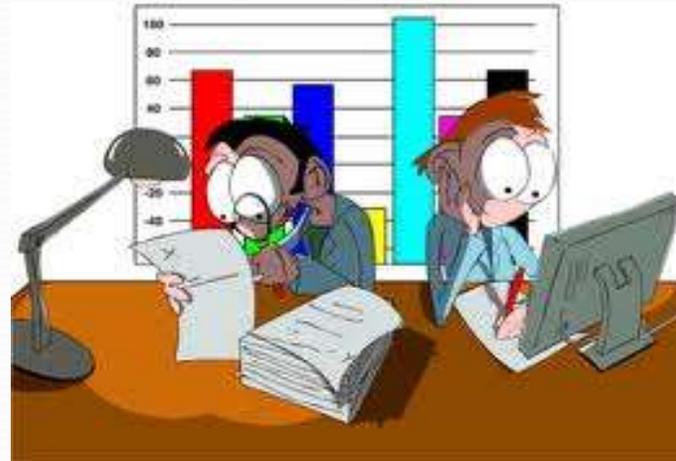
National Institutes of Health

National Cancer Institute

| | | Grade | | | | |
|---|-------------------------|--|---|---|--|-------|
| Adverse Event | Short Name | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bone marrow cellularity | Bone marrow cellularity | Mildly hypocellular or ≤25% reduction from normal cellularity for age | Moderately hypocellular or >25 – ≤50% reduction from normal cellularity for age | Severely hypocellular or >50 – ≤75% reduction cellularity from normal for age | — | Death |
| CD4 count | CD4 count | <LLN – 500/mm ³ <LLN – 0.5 x 10 ⁹ /L | <500 – 200/mm ³ <0.5 – 0.2 x 10 ⁹ /L | <200 – 50/mm ³ <0.2 x 0.05 – 10 ⁹ /L | <50/mm ³ <0.05 x 10 ⁹ /L | Death |
| Haptoglobin | Haptoglobin | <LLN | — | Absent | — | Death |
| Hemoglobin | Hemoglobin | <LLN – 10.0 g/dL <LLN – 6.2 mmol/L <LLN – 100 g/L | <10.0 – 8.0 g/dL <6.2 – 4.9 mmol/L <100 – 80g/L | <8.0 – 6.5 g/dL <4.9 – 4.0 mmol/L <80 – 65 g/L | <6.5 g/dL <4.0 mmol/L <65 g/L | Death |
| Hemolysis (e.g., immune hemolytic anemia, drug-related hemolysis) | Hemolysis | Laboratory evidence of hemolysis only (e.g., direct antiglobulin test [DAT, Coombs'] schistocytes) | Evidence of red cell destruction and ≥2 gm decrease in hemoglobin, no transfusion | Transfusion or medical intervention (e.g., steroids) indicated | Catastrophic consequences of hemolysis (e.g., renal failure, hypotension, bronchospasm, emergency splenectomy) | Death |
| ALSO CONSIDER: Haptoglobin; Hemoglobin. | | | | | | |
| Iron overload | Iron overload | — | Asymptomatic iron overload, intervention not indicated | Iron overload, intervention indicated | Organ impairment (e.g., endocrinopathy, cardiopathy) | Death |
| Leukocytes (total WBC) | Leukocytes | <LLN – 3000/mm ³ <LLN – 3.0 x 10 ⁹ /L | <3000 – 2000/mm ³ <3.0 – 2.0 x 10 ⁹ /L | <2000 – 1000/mm ³ <2.0 – 1.0 x 10 ⁹ /L | <1000/mm ³ <1.0 x 10 ⁹ /L | Death |
| Lymphopenia | Lymphopenia | <LLN – 800/mm ³ <LLN x 0.8 – 10 ⁹ /L | <800 – 500/mm ³ <0.8 – 0.5 x 10 ⁹ /L | <500 – 200 mm ³ <0.5 – 0.2 x 10 ⁹ /L | <200/mm ³ <0.2 x 10 ⁹ /L | Death |
| Myelodysplasia | Myelodysplasia | — | — | Abnormal marrow cytogenetics (marrow blasts ≤5%) | RAEB or RAEB-T (marrow blasts >5%) | Death |
| Neutrophils/granulocytes (ANC/AGC) | Neutrophils | <LLN – 1500/mm ³ <LLN – 1.5 x 10 ⁹ /L | <1500 – 1000/mm ³ <1.5 – 1.0 x 10 ⁹ /L | <1000 – 500/mm ³ <1.0 – 0.5 x 10 ⁹ /L | <500/mm ³ <0.5 x 10 ⁹ /L | Death |
| Platelets | Platelets | <LLN – 75,000/mm ³ <LLN – 75.0 x 10 ⁹ /L | <75,000 – 50,000/mm ³ <75.0 – 50.0 x 10 ⁹ /L | <50,000 – 25,000/mm ³ <50.0 – 25.0 x 10 ⁹ /L | <25,000/mm ³ <25.0 x 10 ⁹ /L | Death |
| Splenic function | Splenic function | Incidental findings (e.g., Howell-Jolly bodies) | Prophylactic antibiotics indicated | — | Life-threatening consequences | Death |
| Blood/Bone Marrow – Other (Specify, __) | Blood – Other (Specify) | Mild | Moderate | Severe | Life-threatening; disabling | Death |

COSA RAPPRESENTANO LE SCALE DI VALUTAZIONE?

Rappresentano strumenti validati e condivisi che hanno come scopo il miglioramento dell'intero processo assistenziale attraverso una sistematica raccolta dei dati clinici.



VALUTAZIONE DEI DATI CLINICI IN INFERMIERISTICA

Le metodiche di raccolta dei dati possono essere svariate e influenzate in modo determinante dall'esperienza e dalla competenza di ogni infermiere.

TUTTAVIA

Quando la raccolta viene integrata da scale di valutazione condivise si ottiene una lettura oggettiva e confrontabile.

Favoriscono lo scambio di informazioni tra discipline diverse.



LA NOSTRA ESPERIENZA

COES: DH → 30 POSTAZIONI

AMBULATORI → 20

- ➔ Ambulatorio dedicato alla terapia con Bortezomib (mieloma multiplo)



- ➔ Ambulatorio dedicato alla terapia con Rituximab sottocute (linfoma follicolare)



Ambulatorio Bortezomib



2008 → é stato istituito un ambulatorio dedicato all'infusione della terapia di Bortezomib, inizialmente per via endovenosa e solo successivamente anche per via sottocutanea.

L'ambulatorio dedicato alle infusioni terapeutiche viene gestito da personale infermieristico che ha acquisito le conoscenze e le competenze necessarie dopo un adeguato periodo di affiancamento con il personale medico.

E' aperto da lunedì a venerdì, dalle 7 alle 15.

Presenza di un infermiere.

Scala per valutazione paziente in trattamento con Bortezomib

| GRAVITA' DELLA NEUROPATIA PERIFERICA | AGGIUSTAMENTO DELLE DOSI E DELLO SCHEMA POSOLOGICO |
|---|--|
| GRADO 1 (parestesia e/o perdita di riflessi senza dolore o perdita di funzionalità) | <ul style="list-style-type: none">• Nessun intervento |
| GRADO 1 con Dolore o GRADO 2 (interferenza con la funzionalità, ma non con lo svolgimento delle attività quotidiane) | <ul style="list-style-type: none">• Riduzione a 1,0 mg/m² |
| GRADO 2 con Dolore o GRADO 3 (interferenza con lo svolgimento delle attività quotidiane) | <ul style="list-style-type: none">• Sospensione del trattamento con Velcade fino alla risoluzione della sintomatologia. Una volta eliminata la tossicità, riprendere la somministrazione di Velcade riducendo la dose a 0,7 mg/m² e modificando lo schema terapeutico ad una somministrazione settimanale |
| GRADO 4 (perdita sensoriale permanente con interferenza sulla funzionalità) | <ul style="list-style-type: none">• Interruzione del trattamento con Velcade |

VALUTAZIONE DEGLI ESAMI

Algoritmo tossicità ematologica

| Tossicità ematologica | Azione |
|--|---|
| Il primo giorno di un nuovo ciclo: PLT > 75,000/μL ANC > 1,500/μL | Sospendere terapia Se ritardo riciclo > 2 settimane riprendere terapia con riduzione di dose: 1° riduzione Velcade 1.0 mg/m² 2° riduzione Velcade 0.7 mg/m² |
| Durante il ciclo: PLT > 30,000/μL ANC > 500/μL | Sospendere terapia Iniziare G-CSF (1 fiala a giorni alterni fino a ANC > 1500/μL) |

Ambulatorio Bortezomib

**ACCOGLIENZA
INFERMIERISTICA**



**Valutazione
infermieristica
Prelievo**

**Valutazione
esami
ematochimici**

**Intervento
medico**

**Infonde e
dimette**



**Sospende
la terapia**



A conclusione dell'infusione l'infermiere compila la lettera di dimissione su cui vengono riportati i valori dei parametri vitali, degli esami ematici e la dose di Bortezomib somministrata. Una copia della lettera viene consegnata al paziente e una copia inserita in cartella.

Il paziente viene visitato dal medico il primo giorno di ogni ciclo.

PROCEDURA AZIENDALE Ottobre 2016

| | | | |
|---|--|----------------|----------------|
|  Coes Ematologia | Percorso terapeutico del paziente affetto da Mieloma Multiplo in terapia con il farmaco Bortezomib per via sottocutanea | PRSP DP11.0337 | Rev. 0 |
| | Procedura specifica | 05/10/2016 | Pagina 1 di 10 |

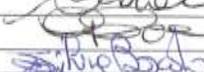
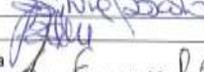
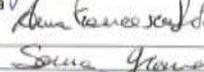
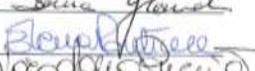
1. TITOLO, DESCRIZIONE E GRUPPO DI LAVORO

Percorso terapeutico del paziente affetto da Mieloma Multiplo in terapia con il farmaco Bortezomib per via sottocutanea.

1.1 Descrizione sintetica

Questo documento descrive il percorso terapeutico previsto per i pazienti affetti da Mieloma Multiplo, in trattamento ambulatoriale con il farmaco inibitore del proteasoma Bortezomib per via sottocutanea (sc), presso l'ambulatorio Target Therapy del Coes.

1.2 Gruppo di lavoro

| Nome e Cognome | Struttura di appartenenza | Ruolo | firma |
|----------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Baldan Ornella | DIPSA | Componente |  |
| Benevolo Giulia | Ematologia | Componente |  |
| Boscolo Silvia | Ematologia COES | Componente |  |
| Bringhen Sara | Ematologia U | Componente |  |
| De Falco Anna Francesca | Master di secondo livello in Management delle Aziende Sanitarie | Supporto alla stesura |  |
| Grandi Sonia | Ematologia COES | Componente |  |
| Ponticelli Elena | Dipartimento Oncologia | Coordinatore del gruppo di lavoro |  |
| Puccio Loredana | Ematologia COES | Componente |  |

| Verifica contenuti e approvazione | | Autorizzazione all'emissione |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Paleologo Mario | Direttore S.C. DIPSA | Ricardi Umberto |
| Boccardo Mario | Direttore S.C. Ematologia U | Direttore Dipartimento Oncologia |
| Vitolo Umberto | Direttore S.C. Ematologia | |

(Note: The table above shows the names and titles of the approvers. The actual signatures are written over the table cells in the original document.)

L'originale firmato del Documento e la versione elettronica sono conservati presso il Dipartimento di Oncologia. La diffusione è effettuata per via elettronica in formato non modificabile [es. Adobe Acrobat (*.pdf)]. Sono consentite la visione a terminale e la stampa, ma non la modifica. Non è consentito diffondere il documento senza citarne le fonti e gli autori, in quanto i suoi contenuti sono proprietà della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Ambulatorio Rituximab

2015 → é stato istituito un ambulatorio in cui vengono eseguite diverse terapie tra cui l'infusione del Rituximab, per via sottocutanea, inizialmente una volta/settimana e dal 2016 2 volte/settimana (martedì e giovedì dalle 10 alle 13)

L'ambulatorio in cui si effettua la terapia con il Rituximab è gestito da un ristretto numero di personale infermieristico che ha acquisito le conoscenze e le competenze necessarie dopo un adeguato periodo di affiancamento con il personale medico



Modalità di Somministrazione

1

Rituximab Standard
Infusione ev

50ml / h → 60'

100ml/h → 30'

150ml/h → 30'

200ml/h → 30'

250ml/h → 30'

300ml/h → fino alla
fine

2

Rituximab Breve

Infusione ev

Dosaggio totale Rituximab diluito in
500 ml → velocità 166ml/h

4

Rituximab SC

SC → addome

Velocità

2ml/min →

5-6 min

3

Rituximab 90 min.

Infusione ev

Dosaggio totale Rituximab diluito in
250 ml → 100 ml/h per i primi 50 ml

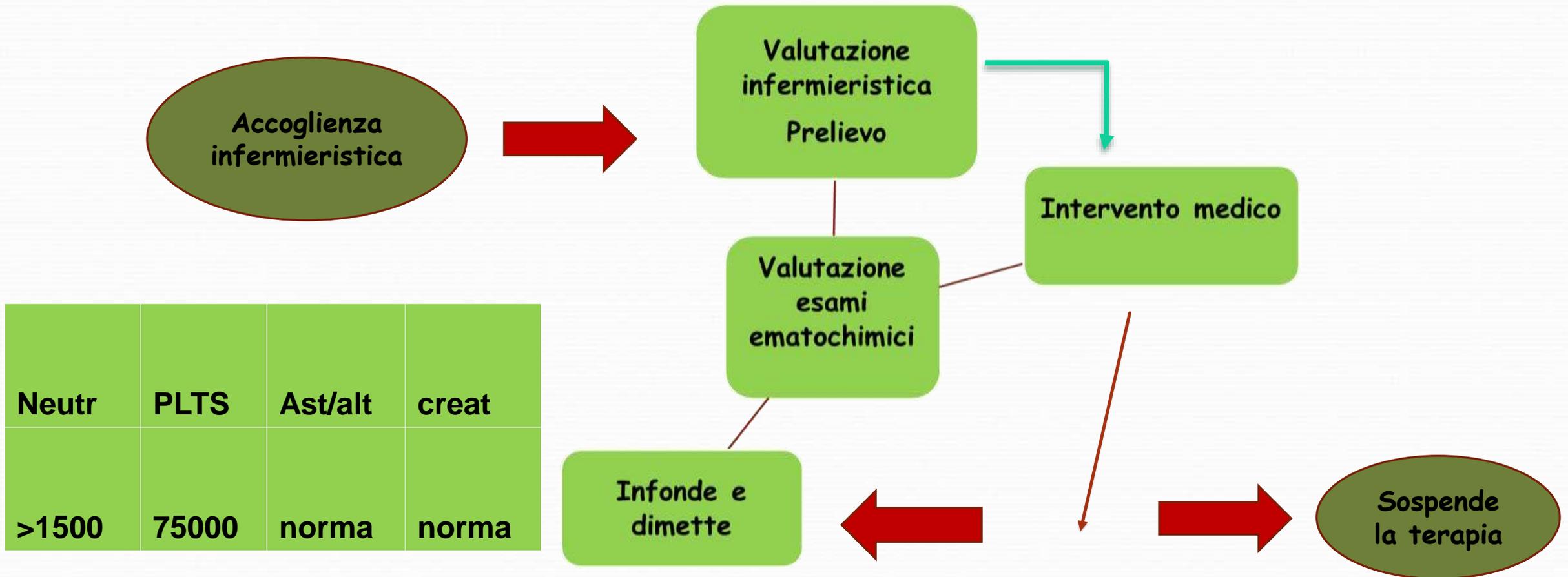
→ 200 ml /h fino al termine

Presso il nostro Centro il Rituximab viene somministrato a pazienti in terapia attiva o in fase di mantenimento.

Viene anche infuso all'interno di diversi Protocolli Sperimentali. Le velocità di infusione sono differenti da quelle citate in precedenza, data la loro particolarità e personalizzazione terapeutica non sono state indicate.

Ambulatorio Rituximab

L'infermiere agisce in modo diverso a seconda che il Rituximab sia parte di un protocollo o no.

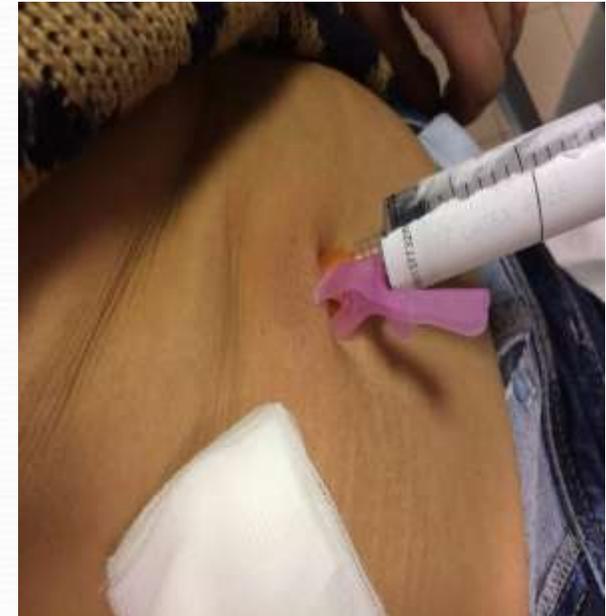


Preparazione del materiale



Valutazione esami e rilevazione parametri
Vitali: PAO, T°, Saturazione





Iniezione lenta sottocutanea nella zona periombelicale

A conclusione dell'infusione l'infermiere compila la lettera di dimissione su cui vengono riportati i valori dei parametri vitali, degli esami ematici e la dose di Rituximab somministrata.

Il paziente che effettua il Rituximab di mantenimento viene visitato dal medico 1 volta ogni 4 mesi, cioè ogni 2 infusioni.



SEDE LEGALE: Corso Bramante, 88/90 - 10126 Torino Centralino: tel. +39 011 6334533 P.I. Cod. Fis. 03771580014

Presidi Ospedalieri: Movimento Dermatologico e Leprosi, S. Silvano Assisi, Sede - sport. 36 - 011 6334533 - www.ospedaliera.torino.it
Centro Trapianto di Organi, Istituto Oncologico Oncologico Regina Elena - Sede - sport. 36 - 011 6334533 - www.ospedaliera.torino.it
Istituto Regina Margherita, Istituto Oncologico S. Anna - Sede - sport. 36 - 011 6334533 - www.ospedaliera.torino.it

Dipartimento di Oncologia
Direttore: Prof. Umberto RICARDI

Dir. Ematologia U. Prof. BOCCADORO
Dir. Ematologia - Dott. IRILOLO
Telefono: 011 6334540
Orario: ore 07.30 alle ore 18.00

Torino il 09/11/2017

PAZIENTE: _____ DATA DI NASCITA: 19/05/1958

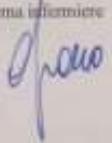
PAO 120/90 FC 80 SO2 99 100 TC 36,4

GR: 3,16 Neutrofili: 1,54 HB: 12,9 PLTS: 290.000 Creat/transamminasi: NN

In data odierna, si somministra Rituximab s.c. 1400 mg., premedicato con Tachipirina 1000 mg e Cetirizina 1 co, senza problemi.

Causa di eventuale mancata somministrazione: //

In caso di reazione cutanea in sede di somministrazione, si consiglia applicazione di crema cortisonica (es. crema Advantan).

Firma infermiere




Procedura aziendale In corso di definizione

| | | | |
|--------------------|---|----------------|---------------|
| | PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI RITUXIMAB SOTTOCUTE | LLLL.SSSS.nnnn | Rev. 0 |
| Coes Ematologia | Procedura | 01/03/17 | Pagina 1 di 9 |

TITOLO, DESCRIZIONE E GRUPPO DI LAVORO

Procedura per la somministrazione di Rituximab sottocute

Descrizione sintetica

Questo documento descrive la procedura da adottare per la somministrazione ambulatoriale del farmaco Rituximab per via sottocutanea (sc) nei pazienti affetti da linfoma non-Hodgkin

Gruppo di lavoro

| Nome e Cognome | Struttura di appartenenza | Ruolo | firma |
|----------------------------|--|--------------------------------------|-------|
| Baldan Ornella | DIPSa | Componente | |
| Botto Barbara | Ematologia | Componente | |
| Cavallo Federica | Ematologia U | Componente | |
| Boetto Daniela | Ematologia COES | Componente | |
| Boscolo Silvia | Ematologia COES | Componente | |
| Grasso Manuela | Ematologia COES | Componente | |
| Montanaro Vincenza | Ematologia COES | Componente | |
| Russo Mariacristina | Ematologia COES | Componente | |
| De Falco Anna Francesca | Master II livello in "Management della Aziende Sanitarie" | Supporto alla stesura | |
| Ponticelli Elena | Ematologia COES | Coordinatore del gruppo di lavoro | |

| Verifica contenuti e approvazione | Autorizzazione all'emissione |
|---|---|
| Boccadoro Mario Direttore S.C. Ematologia U Vitolo Umberto Direttore S.C. Ematologia | Ricardi Umberto Direttore Dipartimento Oncologia |

PASSAGGI ANNUALI AMBULATORIO BORTEZOMIB

| TOTALE PASSAGGI | Totale |
|-----------------|--------|
| ANNO 2009 | 1702 |
| ANNO 2010 | 1879 |
| ANNO 2011 | 2351 |
| ANNO 2012 | 2679 |
| ANNO 2013 | 3053 |
| ANNO 2014 | 3498 |
| ANNO 2015 | 2283 |
| ANNO 2016 | 2071 |
| ANNO 2017 | 2300 |

PASSAGGI ANNUALI AMBULATORIO RITUXIMAB

| TOTALE PASSAGGI | Totale |
|--------------------------|--------|
| ANNO 2015 (da settembre) | 53 |
| ANNO 2016 | 311 |
| ANNO 2017 | 340 |
| | |

La formazione dell'infermiere prevede:

- conoscenza dei farmaci infusi
- conoscenza delle scale di tossicità
- conoscenza degli effetti collaterali dei farmaci infusi
- capacità di riconoscere segni e sintomi legati alla patologia e non solo

Educazione terapeutica

- L'infermiere svolge un ruolo importante per quanto riguarda l'educazione terapeutica e deve instaurare un rapporto di fiducia con il paziente e con i familiari.
- L'infermiere deve educare il paziente all'assunzione della terapia di supporto domiciliare e controllare che venga assunta correttamente in collaborazione con il medico referente e con la famiglia.



Scenari di salute.docx (in lettura) - OpenOffice Writer

File Modifica Visualizza Strumenti Formato Layout Strumenti Pagina

Page 1 / 2

1. SOMMINISTRAZIONE

Lo schema raccomandato prevede la somministrazione del farmaco nei giorni 1, 4, 8 e 11: queste 4 somministrazioni rappresentano 1 ciclo terapeutico che viene ripetuto ogni 21 giorni.

Il nostro centro dispone però di diversi protocolli sperimentali che prevedono altri schemi terapeutici, che variano sia nel numero di somministrazioni, sia nell'intervallo tra un ciclo e l'altro, come ad esempio il ciclo che prevede somministrazioni nei giorni 1, 8, 15, 22 e che viene ripetuto ogni 25 giorni, oppure quello che viene ripetuto ogni 42 giorni con somministrazioni nei giorni 1, 4, 8, 11, 22, 25, 29, 32.

La via di somministrazione di elezione è sottocute (avambraccio, addome e coscia).

2. INFERMIERI

Boacolo Silvia
Grandi Sonia
Puccio Loredana
Pucceddu Carin

COORDINATORE

Ponicelli Elena

3. BORTEZOMIB (VELCADE) 3,5 mg/ml s.c. ed e.v.



COES EMA TOLINGA
DEI 011 8134540
SALA MEDICI DE VITOLO
011 6336781
SALA MEDICI DE
BOCCADORO 011 8334551
AMBULATORIO TARGET
THERAPY 011 6334135

Scenari di salute.docx (in lettura) - OpenOffice Writer

File Modifica Visualizza Strumenti Formato Layout Strumenti Pagina

Page 1 / 2

2. CHE COSA E'

Il Bortezomib (Velcade) è un inibitore del proteasoma cellulare. Quest'ultimo è il responsabile del mantenimento dell'omeostasi all'interno della cellula e agendo su di esso si bloccano i meccanismi di controllo omeostatici provocando un'alterazione dell'equilibrio delle cellule maligne indocendone così l'apoptosi.

Il Bortezomib è un farmaco indicato per il trattamento dei pazienti adulti con diagnosi di Mieloma Multiplo. La dose terapeutica è di 1,3 mg/m².

Le vie di somministrazione approvate sono la via endovenosa e, a seguito di un recente aggiornamento anche l'iniezione sottocutanea.

3. COSA BISOGNA FARE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE

Al mattino l'infermiera esegue il prelievo ematico, rileva i parametri vitali (Pao, Fc, Tc, Sat O₂), rileva eventuali tossicità (neurologiche) e/o eventuali disturbi/sintomi. In seguito l'infermiera valuta gli esami ematici, se non viene rilevata tossicità ematica si procede con l'infusione della terapia come da schema terapeutico.

4. EFFETTI COLLATERALI

A breve termine (24 ore) si possono manifestare:

- lieve rialzo termico max 38°C
- episodi diarroici 2-3/die
- eventuale arrossamento, bruciore, dolore, prurito e comparsa di ponfi nel punto di somministrazione del farmaco

A lungo termine:

- stipsi
- neuropatia periferica
- disgeusia (alterazione del gusto)

Incendio rhu.doc - OpenOffice Writer

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Tabella Strumenti Pagina 1

Predefinito Comic Sans MS 16

SOMMINISTRAZIONE

Il paziente viene fatto accomodare su un lettino e l'infermiere procede alla rilevazione dei parametri vitali (PAO, FC, TC, SAT.O2).

La somministrazione avviene tramite iniezione sottocutanea, nella zona periombelicale, della durata di circa 5 minuti.

Dopo la somministrazione s.c. il paziente deve rimanere in osservazione per almeno 15 minuti.

COORDINATORE

Ponticelli Elena

INFERMIERI DI RIFERIMENTO

Boetto Daniela
Bascolo Silvia
Grasso Manuela
Montanaro Vincenza
Russo Mariacristina

MABTHERA 1400 MG
RITUXIMAB s.c.



CORS EMATOLOGIA
DH 011/6334540
SALA MEDICI DH VITOLO
011/6336751
SALA MEDICI DH
BOCCADORO 011/6334551

Pagina 1 / 2

Incendio rhu.doc - OpenOffice Writer

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Tabella Strumenti Pagina 1

Predefinito Comic Sans MS 14

Elenchi puntati e numerati

CHE COSA E'

Il mabthera è un anticorpo monoclonale indicato per il trattamento di:

- pazienti affetti da linfoma non Hodgkin (LNH)
- pazienti affetti da linfoma follicolare in stadio III/IV precedentemente non trattati, in associazione a chemioterapici
- terapia di mantenimento di pazienti con linfoma follicolare che rispondono a terapia di induzione
- pazienti affetti da LNH, CD20-positivo, diffuso a grandi cellule B, in associazione a chemioterapia CHOP.

COSA BISOGNA FARE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE

- Eseguire 7/10 giorni prima della terapia gli esami ematochimici (emocromo, creatinina e enzimi epatici)
- assumere al domicilio, un paio d'ore prima della terapia, un farmaco antistaminico (es. Cetirizina)
- assumere in ambulatorio, poco prima della somministrazione, un farmaco antipiretico (es. paracetamolo)

EFFETTI COLLATERALI

Nelle 24 ore successive alla somministrazione potrebbero comparire alcune reazioni, quali:

- eritema
- prurito
- rush e reazioni al sito di iniezione (dolore, gonfiore, rossore)

In caso di reazione allergica è consigliata l'uso di pomata al cortisone (es. Advantan 0,1%), se non sufficiente, consultare il medico ematologo di riferimento per ulteriore terapia.

Pagina 2 / 2

Barano (Italia) 145 (STD) WWW2 (Livello 1) 100% 6/30/18:25 11/11/2018 11:00:00 Pagina 1 / 2 / 27 Teclat

Educazione terapeutica

- Il nostro ambulatorio e la nostra presenza giornaliera ci permette di svolgere un ruolo di filtro con il medico e il paziente anche nei giorni di intervallo dalla fine di un ciclo e l'inizio dell'altro.



CONCLUSIONI

Una buona gestione degli effetti collaterali si riflette in una migliore qualità di vita per i pazienti, soprattutto rende più facili ed accettabili trattamenti che spesso hanno finalità curative, che permettono un aumento della sopravvivenza ed un controllo della malattia anche per lunghi periodi.

La rilevazione sistematica degli effetti collaterali di una terapia, permette all'infermiere di avere una maggiore conoscenza dello stato di salute del paziente e della sua qualità di vita.

Le informazioni raccolte, la loro documentazione, il confronto fra le professionalità coinvolte, facilitano una migliore assistenza.



Grazie per l'attenzione e buon lavoro!