

COME PARTECIPARE ALLA CURA:

consigli e suggerimenti



Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino
Dipartimento di Oncologia
U.O.A. Terapia del Dolore e Cure Palliative
Prof. Mario Maritano



Dipartimento Oncologico
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

PARTECIPARE ALLA CURA

Come infermiere del Servizio di Terapia Antalgica e Cure Palliative quotidianamente condividiamo le vostre esperienze di vita e le problematiche legate alla vostra malattia. Per questo motivo abbiamo voluto creare un libretto che speriamo possa essere di aiuto a voi e ai vostri familiari per affrontare alcuni dei disturbi e dei problemi che la vostra malattia potrebbe causare.

All'interno di questo libretto troverete quindi delle schede di due tipi diversi:

- 1) in alcune di queste schede vengono dati consigli pratici **su come affrontare i sintomi fisici** che più frequentemente insorgono nella vostra malattia, quali ad esempio il vomito, la nausea o il dolore.

Per ognuno di questi sintomi è stato indicato:

Che cosa è e come si riconosce. Segnali e situazioni che aiutano a individuare un sintomo.

Che cosa fare. Consigli semplici su come potete affrontare la situazione.

Che cosa non fare. Interventi che devono essere evitati per non rischiare di aggravare la situazione.

Avvisare se. Indicazioni su quando occorre avvisare il medico o l'infermiere che vi assistono.

- 2) in altre schede, invece, vengono illustrate **le manovre** che potete eseguire ad esempio per controllare il buon funzionamento dell'infusore dei farmaci o per sostituire l'ago per l'infusione sottocutanea dei farmaci. Ogni manovra è descritta nel dettaglio ed illustrata con disegni o fotografie.

Se, nonostante i nostri sforzi, in alcuni punti non siamo state sufficientemente chiare, o se avete dubbi o incertezze, **discutetene sempre con il vostro medico o infermiere di fiducia.**

E' importante ricordare inoltre che le informazioni contenute in queste schede sono generiche, potrebbero cioè non essere perfettamente adatte alla vostra specifica condizione, per cui, in caso di dubbio, consultatevi sempre con il vostro medico o infermiere di fiducia sull'opportunità di applicare i nostri consigli.

Ci rendiamo conto peraltro che affrontare un'esperienza come quella che state vivendo in questo momento non implica solo dei problemi di ordine pratico come quelli affrontati in questo libretto, ma spesso causa anche **problemi di tipo sociale o spirituale ed è normale provare sentimenti come tristezza, depressione, rabbia, smarrimento, senso di impotenza o paura...**

Per questo motivo vi ricordiamo che, presso il nostro Servizio, potrete trovare non solo noi infermiere ed i medici del dolore, ma anche **tutti gli altri specialisti, lo psicologo, l'assistente sociale e l'assistente spirituale.**

Non abbiate quindi timore ad esprimere i vostri sentimenti, insieme possiamo trovare la strada per affrontare le difficoltà.

Ci teniamo in particolar modo a sottolineare come sia **voi che le persone a voi care siete parte attiva dell'équipe di cura;** è

importante quindi che ogni piano di trattamento venga deciso insieme a voi ed adattato ai vostri problemi ed alle vostre esigenze.

Inoltre, se ciò può farvi piacere, ogni decisione che vi riguarda può essere discussa con il vostro medico di famiglia, con l'équipe che vi assiste a casa o con il vostro specialista di riferimento.

Ciò che più di tutto vorremmo farvi sentire è che **in questa esperienza non siete soli, ma che cercheremo di offrirvi tutto l'ascolto, il sostegno e l'aiuto possibili.**

Gloria, Emilia, Marina, Carla.

A cura di G. Montanari, E. Elvioni, M. Torresan, C. Chiappero Unità Operativa Autonoma
Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Con la collaborazione della Dott.ssa S. Sartori



Dipartimento Oncologico
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

SE LA PANCIA NON "FUNZIONA" PIU' E SI PRESENTANO:

- Nausea e vomito.
- Assenza di movimenti intestinali o movimenti eccessivi che però non fanno passare né aria né feci.
- Pancia gonfia, distesa, che fa male.
- Perdita di feci liquide tipo diarrea.
- Cute e bocca secche.
- Rapido peggioramento delle condizioni generali.

I sintomi possono insorgere in modo rapido e acuto ma anche essere preceduti da diversi episodi leggeri.

Le cause principali possono essere rappresentate ad esempio da un'evoluzione della malattia che coinvolge i visceri determinando restringimenti o occlusioni oppure da cause esterne che possono aggravare una situazione latente (es. farmaci).

Questa è una complicanza che ha un impatto pesante sulle condizioni generali della persona già provata dalla malattia. I sintomi possono insorgere anche in modo rapido e possono essere molto fastidiosi (es. vomito continuo).

CHE COSA FARE

- Creare un'ambiente tranquillo.
- Areare frequentemente la stanza soprattutto in caso di vomito maleodorante.
- Non lasciare mai sola la persona malata.
- Somministrare la terapia secondo gli schemi prescritti dal medico.
- Succhiare del ghiaccio per alleviare la secchezza della bocca.
- Se la persona è allettata mantenere un decubito laterale per evitare l'inalazione del vomito.
- Mantenere una buona igiene del cavo orale.
- Se il malato è portatore di sondino naso gastrico mantenere una buona igiene del naso e controllare che non insorgano ulcere nella mucosa della narice.
- Rispettare la volontà del malato nei riguardi del trattamento da scegliere.

CHE COSA NON FARE

- non somministrare lassativi.

Consultatevi sempre con il vostro medico o infermiere di fiducia sull'opportunità di applicare i nostri consigli.

BIBLIOGRAFIA

- Caring for the Patient with Cancer - at home - A Guide for Patients and Families. American Cancer Society. - Barrie R. Cassileth, PhD, Editor 1988 pag. 22-23
- Nigel P. Sykes - Constipation and Diarrhoea. - Palliative Medicine - Derek Doyle Geoffrey W. C. Neil MacDonald pag 513-521
- C.F.B. Regnard, S. Tempest, F. Toscani - Manuale di Medicina Palliativa - seconda edizione italiana - CIS Editore 1999 pag 75-76



Dipartimento Oncologico
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

NAUSEA E VOMITO

CHE COSA SONO

I due sintomi sono spesso indipendenti. La nausea può presentarsi anche senza aver pensato al cibo e una persona può vomitare anche senza aver avuto nausea. Nausea e vomito possono essere causati dall'ingestione di qualche cosa di sgradito, dalla terapia o dalla malattia. Qualche volta il solo pensare ai trattamenti può scatenare nausea e vomito. Il vomito frequente può essere pericoloso perché può portare a una eccessiva perdita di liquidi o inalazione del contenuto gastrico soprattutto nelle persone con scarso livello di coscienza.

CONTROLLARE

- Variazioni nelle abitudini alimentari.
- Alito cattivo.
- Presenza di liquidi maleodoranti sugli abiti, nel letto o nella stanza.

CHE COSA FARE

NAUSEA

- Mangiare cibi leggeri come fette biscottate o creakers;
- Se la nausea viene solo tra i pasti: mangiare poco e frequentemente, anche prima di andare a dormire;
- Evitare i cibi molto aromatizzati, preferire una goccia di limone o menta;
- Evitare i cibi molto caldi, unti o dolci;
- Assumere i cibi a temperatura ambiente o freddi (l'odore e il gusto diminuiscono);
- Assumere i liquidi freschi, lontano dai pasti, sorseggiando lentamente;
- Assicurarsi che il medico sia informato della nausea perché esistono **molti farmaci che possono essere di aiuto**;
- Avvisare il medico se la nausea viene prima della visita o della terapia e prestare comunque attenzione a ciò che provoca nausea cercando di evitare quelle situazioni;
- Assumere i pasti in ambiente confortevole, ben ventilato, senza ristagni di odori;
- Provare a riposare comodi in ambiente tranquillo per 1 ora dopo i pasti;
- Distrarsi con musica soft, televisione o compagnia;
- Se viene nausea provare a rilassarsi e fare respiri profondi;

- Mantenere una buona igiene orale;
- Non indossare abiti attillati che possono stringere l'addome.

VOMITO

- Se la persona è allettata: mantenere un decubito laterale per evitare di inalare il contenuto gastrico;
- Assicurarsi che il medico sia informato della nausea perché esistono **molti farmaci che possono essere d'aiuto**;
- Richiedere un cambio di via di somministrazione per i farmaci per OS;
- Succhiare lentamente ghiaccio o succhi di frutta ghiacciati;
- Controllare la corretta somministrazione dei farmaci contro il vomito;
- Tenere sempre a portata di mano bacinelle e asciugamani da allontanare immediatamente dopo l'episodio di vomito;
- Mantenere l'ambiente ben areato, evitare gli ambienti troppo caldi o affollati;
- Annotare il numero di episodi di vomito;
- Controllare quanto la persona riesce ancora a mangiare;
- Non assumere cibi dopo l'episodio di vomito e ricominciare con liquidi;
- Evitare stimoli forti o eccitazioni non necessarie.

CHE COSA NON FARE

- Non dedicarsi alla preparazione dei cibi;
- Non forzare l'assunzione di cibi o bevande quando ci sono nausea e vomito;
- Non coricarsi sulla schiena;
- Non assumere solo liquidi chiari (senza scorie ad esempio acqua, ghiaccio thè) per più di 2 giorni consecutivi;
- Evitare cibi molto dolci, salati, speziati o con sapori forti.

AVVISARE IL MEDICO SE:

- Parte del materiale vomitato è stato inalato;
- Se vomitate più volte durante la giornata;
- Se nel vomito trovate sangue o materiale simile a fondi di caffè;
- Se non riuscite ad assumere più di 1 tazza di liquidi o ghiaccio tritato al giorno, o se non riuscite a mangiare nessun cibo sostanzioso per più di 2 giorni;
- Se non riuscite ad assumere i farmaci;
- Se vi sentite particolarmente deboli e con vertigini.

Consultatevi sempre con il vostro medico o infermiere di fiducia sull'opportunità di applicare i nostri consigli.

BIBLIOGRAFIA

- Caring for the Patient with Cancer - at home -. A Guide for Patients and Families. American Cancer Society - Barrie R. Cassileth, PhD, Editor 1988 pag. 17-19.

- Kathryn A. Mannix - 9.3.1. Palliation of nausea and vomiting - Palliative Medicine - Derek Doyle, Geoffrey W. C. Hanks e Neil MacDonald 1998 pag.481-497
- C.F.B. Regnard, S. Tempest, F. Toscani - Manuale di Medicina Palliativa - seconda edizione italiana - CIS Editore 1999 pag.51-53,31,75.

A cura di: G. Montanari, E. Elvioni, M. Torresan, C. Chiappero - Unità Operativa
Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Validato dal gruppo Multidisciplinare per il Trattamento Palliativo del Paziente Oncologico
e dagli Operatori Civici della Qualità.



Dipartimento Oncologico
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

STIPSI

CHE COSA E'

Rallentamento o difficoltà nell'emissione di feci dure che può causare fastidio e dolore. Può essere causato da diminuita introduzione di liquidi e cibo, insufficiente movimento dell'intestino, riduzione dell'attività fisica, debolezza, farmaci analgesici o dal trattenere le feci (ad es. quando si prova dolore all'evacuazione).

Questo è un problema normalmente temporaneo e comunque facilmente controllabile con alcuni semplici accorgimenti.

CONTROLLARE:

- diminuzione dei movimenti intestinali;
- riduzione o difficoltà ad andare di corpo negli ultimi giorni;
- perdita di feci liquide tipo diarrea;
- mal di stomaco o crampi ;
- aumento di aria nell'intestino e/o frequenti eruttazioni;
- l'addome appare gonfio.

CHE COSA FARE

- Aumentare l'introduzione di cibi con molte fibre come la crusca, frutta e verdura con buccia.
- Aumentare l'introduzione di liquidi (bere al mattino a digiuno può aiutare molto). Privilegiare succhi di frutta fresca (albicocche o prugne) possono aiutare anche a prevenire la disidratazione e la malnutrizione.
- Aumentare , per quanto possibile, l'attività fisica.
- Assumere eventuali farmaci come consigliato dal medico.
- Ridurre l'assunzione di cibi che possono favorire la stipsi come il formaggio o le uova.

CHE COSA NON FARE

- Non esercitare sforzi eccessivi per tentare di andare di corpo.
- Non usare lassativi o clisteri senza aver consultato il medico.

AVVISARE SE:

- Non va di corpo per 3 giorni e non si riscontrano movimenti intestinali nonostante l'assunzione della terapia consigliata (cioè non "fa aria").
- Sangue nelle feci o nell'area anale.
- Crampi persistenti o vomito.

Consultatevi sempre con il vostro medico o infermiere di fiducia sull'opportunità di applicare i nostri consigli.

BIBLIOGRAFIA

- Caring for the Patient with Cancer - at home - A Guide for Patients and Families. American Cancer Society - Barrie r. Cassileth, PhD, Editor 1988 pag 22-23
- Nigel p. Sykes - Constipation and Diarrhoea - Palliative Medicine- Derek Doyle geoffrey W.C. Neil MacDonald pag. 513 - 521
- C.F.B. Regnard, S. Tempest, F. Toscani - Manuale di Medicina Palliativa. seconda edizione italiana - CIS Editore 1999 pag. 31-32-45-46-75

A cura di: G. Montanari, E. Elvioni, M. Torresan, C. Chiappero - Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative
Validato dal gruppo Multidisciplinare per il Trattamento Palliativo del Paziente Oncologico e dagli Operatori Civici della Qualità.



Dipartimento Oncologico
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

DISPNEA

CHE COSA E'

La dispnea si presenta come una mancanza di aria, una difficoltà a respirare o sensazione di fiato corto; può insorgere sia a riposo che con il movimento e può essere influenzata da diversi fattori come il movimento, la tosse, l'ansia o l'evoluzione della malattia.

E' un sintomo difficile da alleviare e può essere fonte di ansia sia per chi ne soffre che per la famiglia; ricordate che oltre ai farmaci sono molto importanti gli interventi ambientali e il sostegno alla persona con dispnea.

CONTROLLARE

- respiro "corto" o difficoltà a respirare sia a riposo che con il movimento;
- dolore toracico;
- respiro che diventa più veloce (tachipnea);
- cute pallida o bluastra;
- cute fredda e umida;
- narici dilatate durante l'inspirazione;
- respiro fischiante.

CHE COSA FARE

- creare attorno alla persona malata un clima di massima tranquillità, restare calmi ed infondere sicurezza, non lasciarla mai sola. La dispnea genera un forte senso di insicurezza e ogni emozione può scatenare una crisi dispnoica o peggiorarne una preesistente.
- illuminare e areare la stanza, a volte può risultare utile l'uso del ventilatore;
- umidificare la stanza, l'aria troppo asciutta può peggiorare la sintomatologia;
- se la persona malata è in grado, sederla sul bordo del letto con i piedi su uno sgabello, le braccia appoggiate su un tavolino (più alto del bordo del letto) o su un piano rigido appoggiato su dei cuscini e la testa leggermente inclinata in avanti. Alcuni pazienti preferiscono invece scendere dal letto e sedersi su una poltrona rigida o una sedia posando sempre le braccia in alto su un tavolino. Se il malato è confinato al letto, elevarne il torace alzando il letto o usando cuscini;
- somministrare le terapie (aerosol, farmaci, ossigeno) nelle modalità prescritte;

- se il paziente non è in una fase particolarmente critica rilevare frequenza cardiaca, respiratoria e la temperatura;
- istruire il paziente a inspirare con il naso ed espirare lentamente dalla bocca ;
- se il paziente tossisce o espettora, prendere nota della quantità e dell'aspetto dell'espettorato che normalmente si presenta chiaro o bianco e schiumoso;
- se il malato è sottoposto a assigenoterapia in maschera per lunghi periodi, offrirgli spesso qualche cosa da bere o ghiaccio da succhiare per mantenere la bocca ben umidificata;
- ricordarsi che i pazienti sottoposti a ossigenoterapia in maschera tendono ad isolarsi per la difficoltà a parlare e richiedono per questo particolari attenzioni.

CHE COSA NON FARE

- non sdraiare il paziente.

Consultatevi sempre con il vostro medico o infermiere di fiducia sull'opportunità di applicare i nostri consigli.

BIBLIOGRAFIA

- Caring for the Patient with Cancer - ai home -. A Guide for Patients and Families. American Cancer Society - Barrie R. Cassileth, PhD, Editor 1988 pag 29-30
- G. Frova, F. Zucco - La Palliazione della Dispnea nel Paziente Neoplastico - Quaderni di Cure Palliative vol. 2 n 4 94 - MASSON pag.275-281
- J Wilson-Barnett and Alison Richardson - Nursing Research - Palliative Medicine- Derek Doyle Geoffrey W. C. Hanks e Neil MacDonald 1998 pag 159-165
- Derek Doyle - Domiciliary Palliative Care - Palliative Medicine - Derek Doyle Geoffrey W. C. Hanks e Neil MacDonald 1998 pag957-973
- Robert Twycross and Ivan Lichter. - The Terminal Phase - Palliative Medicine - Derek Doyle Geoffrey W.C. Hanks e Neil MacDonald 1998 pag 977- 991
- C.F.B. Regnard, S. Tempest, F. Toscani - Manuale di Medicina Palliativa - seconda edizione italiana - CIS Editore 1999 pag.47-50

A cura di : G. Montanari, E. Elvioni, M. Torresan, C. Chiappero - Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Validato dal gruppo Multidisciplinare per il Trattamento Palliativo del Paziente Oncologico e dagli Operatori Civici della Qualità



Di 20
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

ASCITE

CHE COSA E'

Con il termine ascite si intende la raccolta di liquidi nell'addome (cavità peritoneale) che può comportare le seguenti manifestazioni:

- aumento del volume dell'addome con sensazioni di tensione, disagio o dolore;
- senso di sazietà precoce, dolore o bruciore gastrico, nausea, vomito, singhiozzo, rigurgito, flatulenza;
- difficoltà alla stazione eretta, gonfiore agli arti inferiori, inguine, genitali;
- difficoltà a respirare.

CHE COSA FARE

- Rimanere a riposo il più possibile
- Porre particolare cura nell'igiene personale in particolare nelle pieghe della pelle.
- Idratare frequentemente la pelle con creme o olii.
- Quando siete a letto preferite una posizione sul fianco con la testa leggermente alzata (con 2 cuscini).
- Se gli arti sono gonfi sorreggerli con dei cuscini.
- Seguire la terapia nelle modalità prescritte.
- Controllare la circonferenza dell'addome nella frequenza consigliata utilizzando un metro a nastro (come quello della sarta). La misurazione deve essere fatta sempre nello stesso punto dell'addome.
- Seguire l'eventuale dieta prescritta; in caso di dubbi chiedere consiglio all'equipe di cura.
- Se l'addome è molto voluminoso è possibile utilizzare fasce di sostegno che possono aiutare a sopportare il peso. Attenzione a non utilizzare sistemi compressivi che possono schiacciare l'addome e peggiorare la sintomatologia.

ITTERO

CHE COSA E'

Per ittero si intende una colorazione giallastra della cute, mucose, sclere e urine.

CHE COSA FARE

- Igiene accurata del corpo, della bocca e degli occhi. Porre particolare attenzione alle pieghe della pelle.
- Asciugare la pelle tamponando con asciugamani morbidi.

- Evitare di grattarsi, mantenere una corretta igiene delle mani e delle unghie.
- Verificare che le unghie non siano troppo lunghe per evitare di ledere la pelle.
- Massaggiare la cute con olii o talco mentolato per favorire l'idratazione, ridurre il prurito e rilassarsi.
- Se siete già stati addestrati potete utilizzare tecniche di rilassamento.

Consultatevi sempre con il vostro medico o infermiere di fiducia sull'opportunità di applicare i nostri consigli.

A cura di G. Montanari, E. Elvironi, M. Torresan, C. Chiappero - Unità Operativa Autonoma di Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Validata dal gruppo Multidisciplinare per il Trattamento Palliativo del Paziente Oncologico e dagli Operatori Civici della Qualità.



Dipartimento Oncologico
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

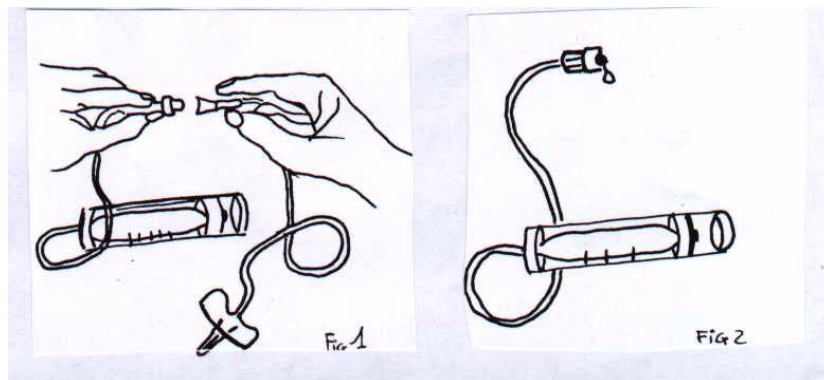
COME SOSTITUIRE L'AGO PER L'INFUSIONE DEI FARMACI SOTTOCUTE

QUANDO DEVO SOSTITUIRE L'AGO?

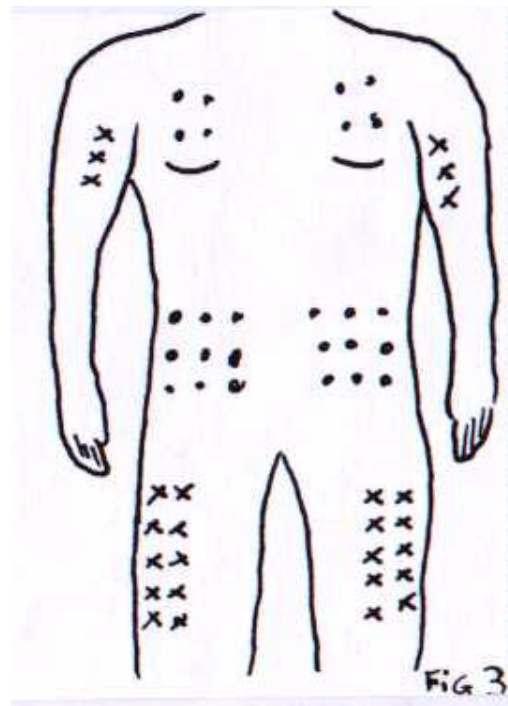
- Quando la cute intorno all'ago è arrossata, gonfia, dura e dolente, sanguinante o con ematoma
- Quando l'ago è ostruito o si è sfilato

COME SI SOSTITUISCE L'AGO?

1. Lavarsi le mani
2. Rimuovere la medicazione
3. Svitare l'ago dal raccordo bianco dell'infusor (fig 1)
4. Sfilare l'ago dalla cute e buttarlo. Non preoccuparsi se dove è stato tolto l'ago esce un po' di liquido o di sangue. Applicare un cerotto medicato
5. Controllare che dal raccordo bianco dell'infusor esca una goccia di liquido (possono essere necessari alcuni minuti) (fig.2).



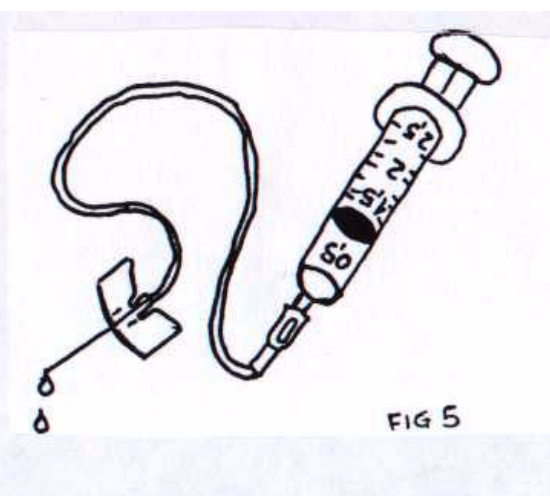
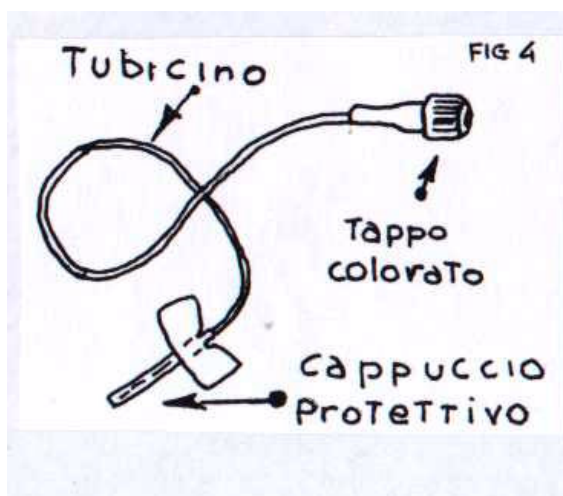
6. Scegliere una zona di infusione diversa dalla precedente (si possono utilizzare le zone riportate nel disegno) (fig. 3)



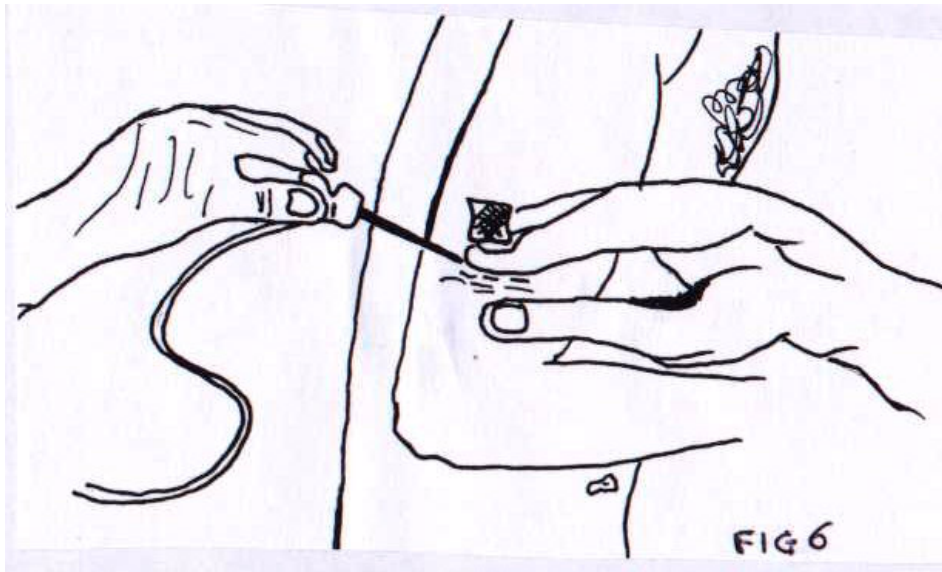
● Zone ottimali

X Zone alternative

7. Aspirare fisiologica in una siringa
8. Svitare il tappo colorato che chiude il tubicino, connettere la siringa e iniettare fisiologica fino a quando non la si vede uscire dalla punta dell'ago (vedi fig. 4 e 5)



9. Disinfettare la zona scelta per l'infusione
10. Rimuovere il cappuccio protettivo dell'ago
11. Sollevare una plica della pelle (come per dare un largo pizzicotto)
12. Introdurre l'ago con un'inclinazione di 45 gradi (vedi fig. 6)



13. Fissare l'ago con il cerotto
14. Connettere l'infusor
15. Per la sicurezza vostra e degli operatori addetti alla raccolta dei rifiuti prima di gettare gli aghi usati chiudeteli in un contenitore rigido (es. scatola dei formaggini)

A cura di G. Montanari, E. Elvironi, M. Torresan, C. Chiappero - Unità Operativa Autonoma di Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Validata dal gruppo Multidisciplinare per il Trattamento Palliativo del Paziente Oncologico e dagli Operatori Civici della Qualità.



Dipartimento Oncologico
Unità Operativa Autonoma Terapia del Dolore e Cure Palliative

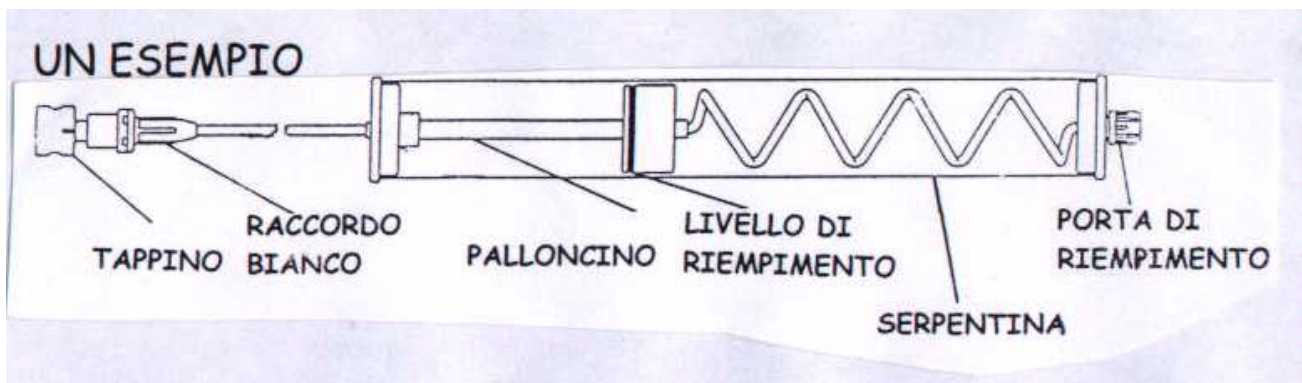
GLI INFUSORI DI FARMACI (ELASTOMERI, INFUSOR, BOMBOLETTE O BIBERON)

CHE COSA SONO E A COSA SERVONO

Gli elastomeri sono dei sistemi che permettono l'infusione continua e costante dei farmaci contro il dolore e sono utilissimi sia per i pazienti in ospedale che per quelli assistiti a domicilio. Possono sostituire le terapie che già assumete per il controllo del dolore e possono essere utilizzati per via endovenosa, sottocutanea o spinale.

Questi sistemi infatti funzionano in modo semplice, non richiedono apparecchiature complicate e vi permettono di muovervi liberamente e uscire senza la limitazione delle flebo.

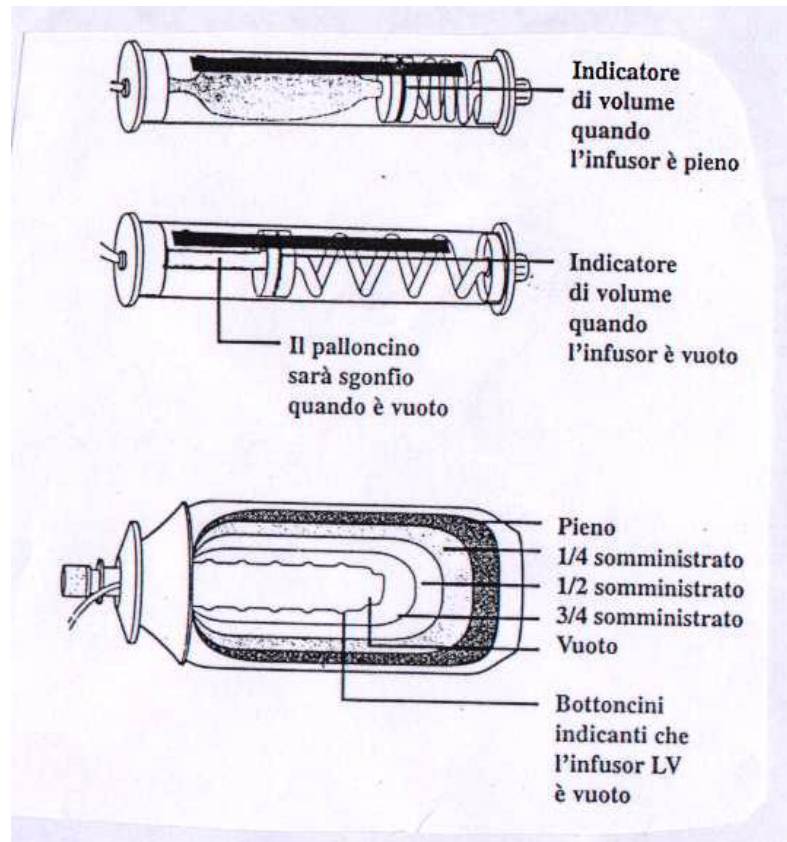
All'inizio vi potrà sembrare scomodo avere questa bomboletta attaccata ma le soluzioni possono essere diverse; alcuni infatti la portano in un marsupio allacciato in vita, altri in un sacchetto appeso al collo o dentro alla borsetta. Vedrete che presto riuscirete a trovare il modo più comodo per voi e, quando siete a letto, potete tranquillamente tenerla accanto.



CHE COSA DOVETE CONTROLLARE

- **Che l'elastomero si svuoti regolarmente.** Per i sistemi che hanno stampata la scala graduata fate un segno con un pennarello indelebile o con un cerotto nel punto di inizio dell'infusione; lo stantuffo si sposta di circa una tacca e mezzo al giorno. Se invece avete un modello senza scala graduata potete regolarvi sulle dimensioni del palloncino che con il tempo si svuota e diventa più piccolo.

- Per le infusioni sotto la pelle controllare che il punto intorno all'ago non presenti problemi es. fa male, è gonfio, è rosso, pizzica o prude.



QUANDO DOVETE AVVISARE IL MEDICO O L'INFERMIERE?

- **Sempre quando avete dolore** nonostante l'assunzione della terapia prescritta.
- Quando l'elastomero non si svuota regolarmente.
- Quando ci sono perdite di liquido es. vestiti o medicazione bagnati (si potrebbe essere rotto il palloncino o scollegato l'elastomero in qualche punto).
- Quando compare intorno all'ago per l'infusione sotto la pelle dolore, rossore, gonfiore, prurito. In questo caso deve essere cambiato l'ago e spostato in un'altra zona. Se l'infermiere vi ha già insegnato potete provvedere voi stessi oppure rivolgervi all'infermiere che vi assiste.

SUGGERIMENTI

- Evitate di esporre l'infusore a temperature elevate come fonti di calore o solo diretto.
- Effettuate la pulizia personale seguendo le indicazioni fornite dalle infermiere.
- Evitate movimenti bruschi, trazioni sul tubo di collegamento o sulla sede dell'ago.

A cura di G. Montanari, E. Elvironi, M. Torresan, C. Chiappero - Unità Operativa Autonoma di Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Validata dal gruppo Multidisciplinare per il Trattamento Palliativo del Paziente Oncologico e dagli Operatori Civici della Qualità.