

“10 anni di Radioterapia a Taranto”


Taranto, 15 dicembre 2012

NUOVE TERAPIE IN ONCOLOGIA

CONGRESSO NAZIONALE A.I.I.O. E CORSI DI AGGIORNAMENTO

Nursing oncologico: Esiste confine tra professione, amore e solidarietà

Abano Terme (PD) 27/28 aprile 2005



“La radioterapia nel cancro della mammella: tecnica e indicazioni”

Incidenza e trattamento
delle complicanze acute

Assistenza e dinamiche organizzative nella gestione del paziente onco-ematologico

La radioterapia oncologica: domande e risposte per comprendere la radioterapia

Percorso del paziente in radioterapia

Gestione del paziente in trattamento radioterapico

Taranto, ed. zero: 19-20 febbraio e 12-13 marzo

ed. uno : 26-27 marzo e 16-17 aprile

ed. due : 18-19 giugno

2012

Gestione infermieristica delle epiteliolisi e mucositi



gestione infermieristica delle epiteliolisi



relatore M. De Taranto

Prevenire meglio che curare

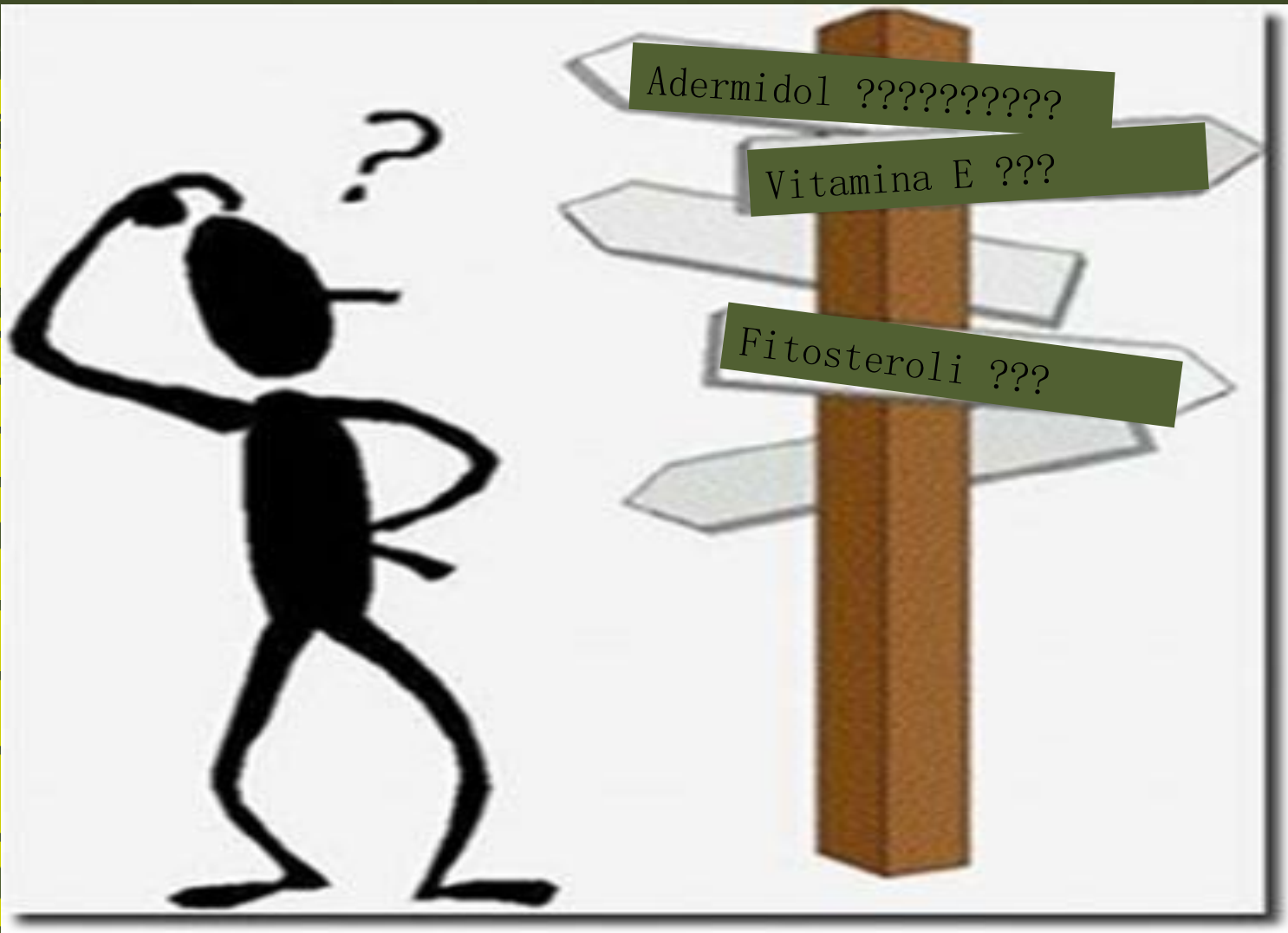
- Preparare la cute con creme idonee
- Usare abbigliamento in fibre naturali, morbide
- Utilizzare saponi non aggressivi
- Non usare lamette, cerotti, profumi ecc
- Controllo giornaliero del paz fin dai primi sintomi
- Istruire il paziente
- Collaborazione del paz in ogni fase

Educazione-informazione



< insorgenza – grado di ustione

prevenzione



Adermidol ??????????

Vitamina E ???

Fitosteroli ???

PREPARAZIONE DELLA CUTE

ANCHE SE APPLICATO SOLO DAL PRIMO GIORNO DI RT, I SEGUENTI COMPOSTI:

- ADELMIDROL®
- SCA (cryptomphalus aspersa)
- FITOSTEROLI-ACIDO JARULONICO-
- VITAMINA E
- COLLAGENE

SEMBRANO AVERE UN EFFETTO
RADIOPROTETTIVO PROMETTENTE

PREPARAZIONE DELLA CUTE

- rilascio controllato di istamina
- “ “ di serotonina
- “ “ altri mediatori
- attività antiflogistica
- favoriscono i processi di riparazione cutanea

cute

sottoposta a radiazioni

- Cute arrossata
- Cute irritata
- Desquamata e/o disidratata
- Cute infetta
- Cute macerata

consigli

L'uso topico di creme, gel e bendaggi medicati sono sconsigliati prima del trattamento.

La pelle deve essere pulita e asciutta







medicazioni



- Pulire con acqua fisiologica sterile
- Tamponare con garze sterili
- Applicare con stecca sterile pomata (sulfadiazina argentica)
- Usare cerotti idrocolloidi in presenza di essudato
- Coprire con garze sterili
- Sostenere la medicazione con retina (no cerotti)
- Cambiare la medicazione 1/2 volte al dì a secondo dell' essudato
- Rimuovere sempre per bene i residui

In presenza di infezione



- Eseguire il tampone sull' infezione
- Supportare con antibiotici topici
- Richiedere eventuale consulenza dermatologica

Strumento infermieristico



- Valutare il grado di tossicità
- Educare il paziente e/o il parente per la continuità di cura a domicilio
- Continuità di cura in ospedale attraverso protocolli, schede , ecc
- ... valutazione dell' efficacia di cura







HYDROGEL BURN PLASTER



cerotti idrocolloidi per ustioni fino al II° grado

- A base di idrogel
- Di varie dimensioni
- Di vario grado di assorbenza
(a secondo del grado di essudato)
- Di facile utilizzo

APPLICAZIONE



cerotti idrocolloidi per ustioni fino al II° grado

- Mantiene la sua integrità
- La rimozione avviene dopo 24 ore
- La rimozione non risulta dolorosa
- La trasparenza permette il monitoraggio della lesione
- Prima di applicare, lavare con fisiologica
- Il vantaggio di non usare medicazione tradizionale

Complicanze acute su studio 2011

G 1	G 2	G 3	G 4
Lieve eritema Desq. secca	Discreto eritema bolloso Desq. umida	Desq.umida Eritema bolloso Edema cutaneo	Ulcera Emorragia Necrosi lieve
65	20	10	5

Secondo la scala RTOG

conclusioni

PER LA NOSTRA ESPERIENZA DECENNALE

QUANDO IL PRODOTTO E' CORRETTAMENTE
APPLICATO IN PREVENZIONE E
TRATTAMENTO, A 50 Gy LA GRANDE
MAGGIORANZA DEI PAZIENTI NON PRESENTA
ERITEMA O ARROSSAMENTI SIGNIFICATIVI



le misure preventive

migliorano

la qualità di vita del paziente

gestione infermieristica delle mucositi



Gestione della mucosite

Premesso che la mucosite determina l' aumento dei costi per il maggior utilizzo delle terapie di supporto e talvolta l' allungamento dei tempi di ospedalizzazione.

Deve essere prevenuta e gestita fin dai primi sintomi, assicurandosi la completa collaborazione del paziente

Gestione della mucosite



- **No fumo**
- **No alcool**
- **No spezie** (es:piccante)
- **No acidi** (es: agrumi)
- **No cibi caldi**
- **No cibi duri** (patatine,crackers,cioccolata)

Gestione della mucosite

- Mucose Arrossate
- Dolenti
- Gonfie
- Secche
- Infette
- Ulcerate

Cura quotidiana

- Igiene del cavo orale, con spazzolino morbido, ad ogni pastoe comunque ogni due ore con colluttori specifici, bicarbonato di sodio sciolto in soluzione salina allo 0,9%
- Toccatore con blu di metilene
- Uso di vitamina E spray
- In presenza di protesi dentaria, corretta igiene della stessa, con prodotti specifici

Valutazione giornaliera e settimanale

..... di vecchi e nuovi sintomi

- Presenza di ulcere
- Insorgenza di dolore alla deglutizione
- Controllo dell'alimentazione attraverso l'uso di un diario alimentare

Conclusione

La mucosite si presenta quasi sempre durante la RT dei distretti interessati



E' importante che l' infermiere a stretto contatto giornaliero col paziente sappia individuare e sviluppare strategie educative per i diversi bisogni dello stesso.

grazie a tutti

