

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



Gestione infermieristica delle terapie antitumorali

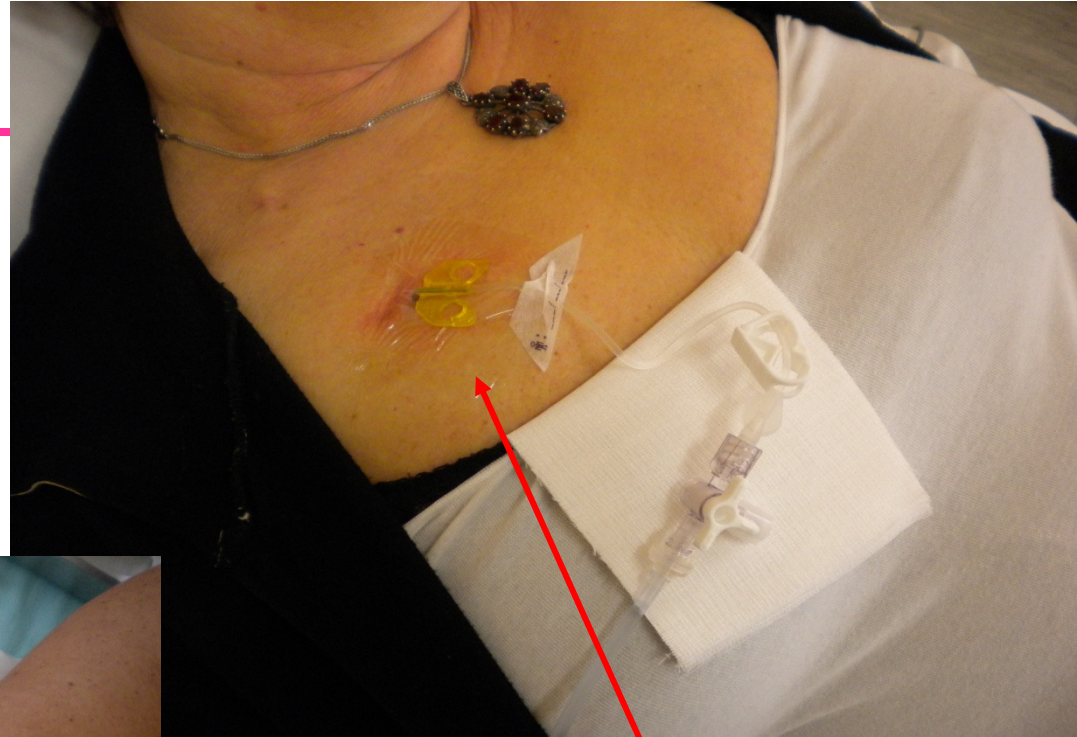


Percorso
Diagnostico Terapeutico
Assistenziale
Mammella
S.Orsola-Malpighi
Bologna

L'infermiere che gestisce la chemioterapia deve conoscere:

- Farmaci chemioterapici e loro effetti collaterali
- Vie di somm.ne (più spesso ev o orale)
- Manipolazione in sicurezza (D.Lgs. 9 aprile 2008 n°81)
- Importanza dei tempi di somm.ne e dell'eventuale premedicazione
- Gestione degli effetti collaterali (educazione terapeutica pz/caregiver)
- Gestione dello stravasamento (tossicità locale dei diversi chemioterapici, antidoti)

Catetere Venoso Centrale



Porth a cath



PICC

Il controllo dei tempi di infusione avviene attraverso la pompa infusiva (modo migliore).



Manipolazione in sicurezza: Dispositivi Protezione Individuale (DPI)

- D.Lgs. 9 aprile 2008 n°81
- Cuffia
- Mascherina FFP3
- Guanti da antiblastici

È UN OBBLIGO!!





SCHEDA DI SOMMINISTRAZIONE DEL 16/03/2010



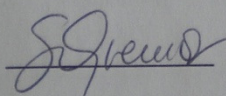
Onc.Med.Addari DH Zamagni-CDC:06000569 - [REDACTED]

Statura 148 cm Peso 103.00 Kg Superficie 2.00 mq
Sede Mammella avanzato Terapia Trastuzumab triset. (6mg/kg dose di mantenimento)
Setting Avanzato resecato Linea
Data 16/03/2010 Giorno 1 Num. ciclo 4

Orario/Note	Farmaco	Dose da somm.	Durata	Preparazione	Via di somm.	%	Inf.che somministra	N° prep.
Tempo 0 (pompa 230 ml/ora) 16/03/10	1 sodio cloruro 0,9%	250 ml		---	EV	100	IC	233026
5° minuto 16/03/10	2 trastuzumab	600 mg	90 min	NaCl 0.9% 250 ml	EV	97	IC	233027
Sol. fis. residua in 60 min. (pompa 230 ml/ora) 16/03/10	3 sodio cloruro 0,9%	0 -		---	EV	100	IC	233028

Medico richiedente DOTT. CACCIARI NICOLETTA

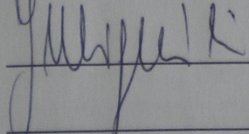
Medico responsabile

 Data 16/3/2010

Confermata da farmacista

DOTT. MIGNINI IRMA

Farmacista responsabile



Controllato da

PA _____ FC _____ T° _____ Diuresi _____

Sigla
infermiere
che
somministra

Elementi e precauzioni specifiche che l'infermiere che gestisce e infonde chemioterapici deve conoscere ed adottare per i singoli farmaci in corso di infusione:

esempi dai nostri casi clinici

CASO CLINICO 1

CICLOFOSFAMIDE

- Sintomi simil influenzali (lacrimazione, congestione delle mucose rinofaringee).
- Si continua l'infusione poiché si tratta di sintomi transitori che regrediscono spontaneamente.
- Farmaco irritante: in caso di stravasamento sospendere l'infusione, tentare di aspirare il farmaco, applicare crema antinfiammatoria a base di diclofenac e ghiaccio.

- Farmaco che si somministra in bolo.
- Non reca particolari problemi.
- Farmaco irritante: in caso di stravasamento sospendere l'infusione, tentare di aspirare il farmaco, applicare crema antinfiammatoria a base di diclofenac e ghiaccio.



EPIRUBICINA

- Somministrato in bolo lento contemporaneamente a lavaggio con soluzione fisiologica con controllo periodico del reflusso ematico (stravasamento).
- CVC: raccomandato dalle LG CDC Atlanta per i farmaci vescicanti.
- Farmaco vescicante: in caso di stravasamento sospendere immediatamente l'infusione e tentare di aspirare il farmaco, fare tocature di DMSO solo sulla zona di stravasamento (lasciare asciugare e non fare bendaggi occlusivi), applicare ghiaccio.

E' descritta in letteratura
l'efficacia di Dexrazoxane
nello stravasamento da antracicline,
somministrato endovenoso
per 3 giorni.

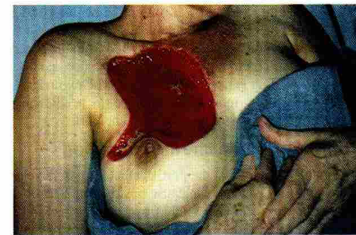
(studio multicentrico)



Erythema at site of port extravasation of doxorubicin (February 14)



Skin necrosis begins (February 28).



Area of extravasation following debridement (March 18)



Outer areas of debrided area are granulating (June 5).



Ten months following extravasation, the area has healed and scars have formed (December 10).

Figure 1. Extravasation Following Incomplete Needle Placement

PACLITAXEL

- Set dedicato non in PVC e con filtro 0,22 mcm.
- Possibili reazioni immediate di ipersensibilità ai primi 3 cicli di infusione (rarissime ai cicli successivi): necessità di attento monitoraggio durante i primi minuti di infusione avendo a disposizione i farmaci per l'emergenza, in particolare antistaminici, cortisonici, adrenalina.
- Interrompere immediatamente l'infusione.



COME ASSUMERE LE TERAPIE ORALI

- Educazione del paziente rispetto alla corretta assunzione delle compresse (stomaco pieno o meno, orari precisi, ecc.)
- Consigli dietetici
- Utilizzo di presidi monouso (es. bicchiere)

- Assunzione a stomaco pieno (entro 30' dalla fine del pasto).
- Tossicità: cardiaca (controllo ECG), gastrointestinali (diarrea, nausea, stomatite, dolori addominali), sindrome mano-piede.
- Consigli dietetici (educazione terapeutica).
- E' utile dare un diario giornaliero nel quale il paziente scrive quotidianamente il dosaggio assunto ed eventuali effetti collaterali.

SINDROME MANO – PIEDE (ERITRODISESTESIA PALMO - PLANTARE)

- Capecitabina, Lapatinib, Doxorubicina liposomiale.
- Si manifesta da 2 a 12 giorni dopo la somm.ne, formicolio e bruciore al palmo delle mani e piante dei piedi (anche se meno frequente), eritema e gonfiore intensi, secchezza, desquamazione, nei casi più gravi vescicole, bolle fino ad ulcerazioni.
- Riduzione dosaggio o sospensione temporanea della terapia.
- Creme emollienti, evitare calzature strette ma preferire scarpe comode, calze e guanti in tessuto di cotone.
- Può portare anche ad allettamento del pz.

VINORELBINA

- Assumere a stomaco pieno.
- NON masticare le capsule; se il paziente dovesse per errore masticare o succhiare la capsula, è necessario procedere ad un risciacquo della bocca con acqua o, preferibilmente, con una normale soluzione fisiologica.
- Se la capsula risultasse tagliata o danneggiata: il liquido contenuto è irritante e potrebbe determinare lesioni in caso di contatto con la pelle o con le mucose o con gli occhi; le capsule danneggiate non devono essere ingerite.
- In caso di contatto, lavarsi immediatamente con acqua o preferibilmente con una normale soluzione fisiologica.

CASO CLINICO 2

TRASTUZUMAB

- Durante la prima somministrazione di trastuzumab, dopo circa 45 minuti dall'inizio dell'infusione, insorgenza di malessere generale, sensazione di freddo, brividi scuotenti, rapidamente seguiti da febbre (oltre 39 °C).
- Subito sospesa l'infusione di trastuzumab.
- Praticato Trimeton una fiala ev, e Flebocortid 500 mg ev, con progressivo miglioramento dei sintomi.
- Per cui dopo un'ora dalla completa risoluzione della reazione, si riprende, senza ulteriori problemi, l'infusione di trastuzumab.
- Ai cicli successivi nessuna ulteriore reazione acuta.

MONITORAGGIO PAZIENTE

- Somministrato paracetamolo
- Controllo condizioni generali
- Controllo TC e PA



CARBOPLATINO

- Reazione di ipersensibilità al 6° ciclo.
- A $\frac{3}{4}$ dell'infusione senso di soffocamento, dispnea, eritema diffuso, dolore lombare.
- Sospesa immediatamente l'infusione.
- Praticato Trimeton una fl ev, Flebocortid 1000 mg/ev, con progressiva risoluzione della reazione.

- Condizioni generali
- PA, FR e Dolore

L'infermiera che somministra deve conoscere:

TAXANI

- Reazione di ipersensibilità ai primi 3 cicli di infusione
- Ai primi minuti di infusione
- Farmaci per l'emergenza (antistaminici, cortisonici, adrenalina)

CARBOPLATINO

- Reazione di ipersensibilità al 6/7 ciclo
- Verso fine infusione
- Farmaci per l'emergenza

LAPATINIB

- Assunzione un'ora prima o un'ora dopo i pasti (regola).
- Tossicità: cardiaca (controllo ECG ed Ecocardio), sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, vomito), sindrome mano-piede.
- Diarrea soprattutto se associato alla capecitabina.
- Consigli dietetici (educazione terapeutica).

VINORELBINA

- Somministrato in bolo veloce contemporaneamente a lavaggio con soluzione fisiologica controllando periodicamente che ci sia reflusso ematico (stravasos).
- Farmaco vescicante: in caso di stravasos sospendere immediatamente l'infusione e tentare di aspirare il farmaco; praticare sottocute di Jaluronidasi intorno alla zona di stravasos; applicare calore.

Stravaso da vinorelbina

