

Chemioterapia

La chemioterapia è la somministrazione di farmaci citotossici attraverso diverse vie di somministrazione, con l'obiettivo di distruggere le cellule maligne. I farmaci chemioterapici sono comunemente classificati in base alla loro azione antineoplastica: agenti alchilanti, antibiotici antitumorali, antimetaboliti, alcaloidi della vinca e agenti ormonali. Un altro modo di classificare gli agenti chemioterapici è rispetto all'effetto del farmaco sul ciclo di vita della cellula tumorale. Farmaci specifici del ciclo cellulare esercitano il loro effetto citotossico in un punto specifico del ciclo cellulare. Farmaci che influenzano la cellula tumorale in qualsiasi punto del suo ciclo sono chiamati farmaci ciclo- non specifici delle cellule. Questi farmaci sono dose-dipendenti nel loro effetto terapeutico. In genere, una combinazione di agenti chemioterapici è somministrata per distruggere il maggior numero di cellule tumorali a diversi stadi di replicazione cellulare. La chemioterapia può essere somministrata in ospedale, negli ambulatori o anche in ambiente domestico. L'Oncology Nursing Society si raccomanda che la chemioterapia, la bioterapia e le terapie mirate siano somministrate da un infermiere competente nella gestione della chemioterapia. A seconda del tumore specifico, del tipo di cellule, delle mutazioni cellulari e dello stadio della malattia, le nuove terapie o bioterapie mirate possono essere somministrate insieme con la chemioterapia. L'obiettivo del trattamento sistemico è la cura, il controllo o il sollievo dei sintomi, e spesso è usata in aggiunta alla chirurgia e alla radioterapia. Poiché i farmaci chemioterapici sono altamente tossici e danno effetti sistemici, influenzano le cellule normali come le cellule cancerose. La maggior parte degli effetti collaterali della chemioterapia sono il risultato degli effetti dei farmaci sulle rapida divisione delle cellule normali nei follicoli piliferi, nel tratto gastrointestinale e nel midollo osseo. L'Oncology Nursing Society (ONS) ha sviluppato delle linee guida basate sulle evidenze per gli assistiti che sperimentano gli effetti collaterali della chemioterapia

Piani di assistenza infermieristica:
problemi emofinfatici, immunologici
e oncologici

NANDA-I
DI

Conoscenza insufficiente (00126)

Fattori correlati più frequenti

- Complessità del regime terapeutico
- Interpretazione errata delle informazioni
- Scarsa familiarità con il piano di cura e le procedure proposte
- Scarsa familiarità con il piano di dimissione e il follow-up

Caratteristiche definenti

- Riferita mancanza di conoscenza
- Domande ai professionisti del team di assistenza
- Espresa necessità di informazioni
- Riferire idee sbagliate
- Riferire confusione sugli eventi

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito o il caregiver dichiarano di aver compreso il piano di trattamento chemioterapico, il razionale del trattamento, l'auto-gestione degli interventi per prevenire o controllare gli effetti collaterali e il follow-up.

Risultati NOC

Conoscenze: procedura terapeutica (1814)

Interventi NIC

Insegnamento: procedure/trattamenti (5618); Gestione della chemioterapia (2240)

Valutazione continua**Attività**

- Valutare l'assistito e le esperienze precedenti della famiglia con la chemioterapia.
- Valutare la comprensione da parte dell'assistito del razionale della chemioterapia, del tipo e dello scopo del trattamento

Razionale

Le convinzioni e le aspettative di una persona rispetto al piano di cura possono essere influenzate da esperienze passate e dal sentito dire.

L'assistito e i suoi familiari hanno bisogno di informazioni in base alla loro conoscenza rispetto al piano di cura con gli agenti chemioterapici. Un piano di cura di successo richiede la collaborazione dell'assistito e il sostegno dei componenti della sua famiglia.

Interventi terapeutici infermieristici**Attività**

- Educare l'assistito e il caregiver riguardo a:
Piano di trattamento:
 - Necessità e calendario dei test di laboratorio prima e durante il trattamento.
 - Agenti chemioterapici da utilizzare.
- Modalità di somministrazione.
- Programma di somministrazione.
- Diario della somministrazione.

Razionale

I test di laboratorio sono effettuati regolarmente per valutare gli elettroliti e i cambiamenti metabolici; le alterazioni cardiache, polmonari e renali; la funzione del midollo osseo; la necessità di trasfusioni di emocomponenti; e la presenza di infezione.

Gli agenti singoli sono utilizzati di rado, mentre si preferiscono le terapie combinate per i loro effetti sinergici e per capitalizzare i loro differenti meccanismi di azione e i profili degli effetti collaterali. Molti agenti chemioterapici in combinazione con terapie mirate o regimi di anticorpi monoclonali sono approvati e largamente utilizzati.

Somministrazione della terapia preferibilmente per via orale ed endovenosa (ev), ma anche direttamente nel sito del tumore, se localizzato.

Ogni protocollo farmacologico prevede un tempo dedicato alla somministrazione seguito da un periodo di riposo. La terapia in genere è strutturata a cicli.

Benché il ciclo terapeutico inizi in ambito ospedaliero, la maggior parte del trattamento sistemico è somministrato in regime ambulatoriale.

Effetti collaterali della chemioterapia:

- Potenziali effetti collaterali a breve e a lungo termine, e tossicità.

La chemioterapia aggressiva causa diversi effetti collaterali gravi e dolorosi, quali nausea, vomito, stipsi, fatigue, mucosite, alopecia e neuropatia periferica.

Attività

- Periodo di effetti collaterali previsti e tossicità.
- Misure preventive per ridurre al minimo o attenuare potenziali effetti collaterali e tossicità.

Lettera di dimissione e piano educativo:

- Gestione dei cateteri (venosi centrali, arteriosi, cateteri e dispositivi intraperitoneali).
- Segni e sintomi da segnalare ai professionisti della salute (per esempio, sanguinamento, febbre, dolore acuto, mancanza di respiro, nausea e vomito intrattabili, incapacità di mangiare o bere, diarrea).
- Misure per prevenire l'infezione.
- Importanza di una dieta equilibrata e adeguato apporto di liquidi.
- Farmaci dopo la dimissione.
- ADL.
- Follow-up.
- Risorse comunitarie e sistemi di sostegno.

Razionale

Gli assistiti devono essere informati in merito al profilo degli effetti collaterali dei loro agenti specifici. Gli assistiti devono essere informati che la maggior parte degli effetti collaterali può essere in certa misura gestita.

La gestione e la cura continua sono una responsabilità importante del professionista della salute. Fare riferimento al piano di assistenza infermieristica per i dispositivi di accesso venoso centrale, pag. 304..

Gli assistiti e i caregiver all'interno della famiglia devono essere in grado di riconoscere precocemente i segni degli effetti collaterali dei farmaci. Interventi precoci per controllare gli effetti collaterali possono ridurre al minimo il loro impatto sulle attività quotidiane dell'assistito.

La funzione immunitaria dell'assistito di solito è compromessa dalla soppressione del midollo osseo indotta dalla chemioterapia. L'assistito deve comprendere le strategie e le misure con cui potersi proteggere durante i periodi di compromissione delle difese, come una gestione corretta degli alimenti (cottura, conservazione ecc.) per assumere una dieta povera di batteri, evitare l'esposizione a qualsiasi persona con infezioni e mantenere un'accurata igiene orale.

Gli assistiti e i caregiver hanno bisogno di comprendere che una nutrizione adeguata promuove il miglioramento della qualità della vita della persona stessa, tuttavia, non bisogna costringere i malati a mangiare. Gli assistiti si assumono la responsabilità del trattamento.

Fatigue, neutropenia, e altri effetti collaterali determinano la capacità del malato di adempiere alle ADL. La valutazione periodica della risposta dell'assistito alla terapia deve essere attentamente monitorata.

Persone di supporto sono a disposizione per informazioni, sostegno e anche per la presa in carico.

NANDA-I
DI
Nausea (00134)
Fattori correlati più frequenti

- Correlati al trattamento:
 - Effetti collaterali della chemioterapia (incapacità di percepire il gusto e l'odore degli alimenti, perdita dell'appetito, nausea, vomito, muco-site, secchezza delle fauci, diarrea)
 - Farmaci (per esempio, oppioidi, antibiotici, vitamine)

Caratteristiche definenti

- Riferire "nausea" o "mal di stomaco"
- Aumento della salivazione
- Accentuata deglutizione
- Sensazione di far fatica a deglutire
- Sapore acido in bocca
- Avversione per il cibo

Fattori correlati più frequenti (continua)

- Effetti della malattia:
 - Neoplasia primaria o metastasi
- Effetti psicogeni:
 - Condizionamento a stimoli negativi (per esempio, nausea anticipatoria e vomito, tensione, ansia e stress)
 - Depressione

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito riferisce che l'intensità è diminuita o che la nausea è cessata.

Risultati NOC

Risposta ai farmaci (2301);
Stato nutrizionale: assunzione di alimenti e liquidi (1008); Stato di benessere (2008); Gravità dei sintomi (2103)

Interventi NIC

Gestione della chemioterapia (2240);
Terapia nutrizionale (1120); Mantenimento della salute del cavo orale (1710);
Somministrazione di farmaci (2300)

Valutazione continua**Attività**

- Valutare la descrizione della nausea e del vomito da parte dell'assistito prima di ogni ciclo di chemioterapia.
- Valutare l'efficacia degli antiemetici e delle terapie di supporto per favorire il comfort.
- Osservare l'assistito per le potenziali complicanze legate a episodi di nausea e vomito prolungati.
- Pesare l'assistito con una frequenza settimanale o due volte alla settimana, allo stesso orario e con la stessa bilancia. Se l'assistito è a casa, sottolineare l'importanza di tenere un diario alimentare.
- Incoraggiare l'assistito a registrare gli alimenti assunti in un diario giornaliero.

Razionale

Le risposte degli assistiti sono individuali a seconda del tipo e del dosaggio di chemioterapia. La valutazione continua è importante in modo che i piani di trattamento possano essere rivisti in base ai bisogni di salute del malato. Nausea e vomito possono essere acuti, manifestarsi in seguito (nausea ritardata) e per alcuni assistiti anche prima del trattamento chemioterapico (nausea anticipatoria).

Le risposte degli assistiti ai farmaci antiemetici sono molto variabili e devono essere indagate rispetto a ogni singolo individuo. I farmaci antiemetici più recenti hanno migliorato questa condizione.

La nausea e il vomito possono alterare lo stato di idratazione dell'assistito a causa della perdita di liquidi e dello squilibrio elettrolitico (ipocalemia, diminuzione del sodio e cloro). Il vomito persistente e un apporto nutrizionale ridotto possono provocare perdita di peso, diminuzione del livello di attività e letargia.

Un preciso controllo del peso garantisce un certo livello di accuratezza. Senza un monitoraggio, l'assistito può non essere a conoscenza che la perdita del peso effettivo deriva da una nutrizione squilibrata.

Una documentazione accurata permette di determinare la tipologia, la quantità e il tipo di cibo assunto (se è stato assunto), fornendo dati in merito a un'alimentazione che soddisfi i bisogni nutrizionali quotidiani.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività

- ▲ Somministrare antiemetici secondo il protocollo.

- Spiegare all'assistito che la motivazione della scelta dei farmaci antiemetici è basata sul rischio emetico della terapia e sui fattori di rischio legati al suo stato di salute.

- ▲ Garantire la terapia antiemetica a orario, in risposta ai bisogni di salute dell'assistito, piuttosto che somministrarla nelle situazioni ingestibili di nausea e vomito in atto.

- Fornire misure preventive per ridurre o prevenire la nausea e il vomito:

- Piccolo apporto alimentare prima del trattamento terapeutico.
- Somministrare un antiemetico mezz'ora prima dei pasti, come prescritto.
- Mangiare cibi che hanno un basso rischio di causare nausea e vomito (per esempio, pane

Razionale

Gli agenti emetici di ultima generazione sono molto più efficaci nel ridurre l'incidenza e la gravità del vomito. I protocolli di trattamento che prevedono la combinazione di diversi farmaci antiemetici sono più efficaci nel controllare la nausea e il vomito associati alla chemioterapia. Questo approccio terapeutico utilizza farmaci che bloccano i recettori della nausea in siti diversi e attraverso differenti meccanismi d'azione. I regimi antiemetici sono più efficaci nel trattamento della nausea e del vomito. Un protocollo tipico di combinazione degli agenti antiemetici prevede la somministrazione di un antagonista del recettore della serotonina 5HT3 come ondansetrona e desametasone prima della chemioterapia. Per la nausea ritardata, il protocollo include la somministrazione di desametasone e metoclopramide. Nuovi agenti attualmente approvati per la nausea e il vomito acuti e ritardati includono aprepitant e palonosetrona. Altre classi di farmaci utilizzati per controllare la nausea e il vomito sono fenotiazine, butirrofenoni, cannabinoidi e benzodiazepine.

L'Oncology Nursing Society raccomanda un piano terapeutico antiemetico rispetto la chemioterapia ad alto, moderatamente alto, basso e minimo rischio ematogeno. Un'adeguata somministrazione di farmaci antiemetici durante ogni ciclo chemioterapico riduce l'insorgenza di nausea anticipatoria e vomito. L'efficacia della terapia antiemetica aumenta quando i livelli plasmatici sono adeguati.

Gli interventi comportamentali e alimentari sono altamente efficaci nella gestione della nausea anticipatoria e del vomito. Questa tipica sintomatologia è correlata a un condizionamento classico. L'assistito manifesta nausea e vomito in risposta a stimoli associati alla somministrazione di farmaci chemioterapici. L'assistito sperimenta tecniche alternative di gestione della nausea e del vomito prima di trovare quelle che gli permettono di controllare questa sintomatologia. I farmaci antiemetici sono meno efficaci nel trattamento della nausea e del vomito anticipatori. Infine, possono essere efficaci i farmaci ansiolitici (per esempio, lorazepam).

Avere del cibo nello stomaco prima della chemioterapia potrebbe ridurre il vomito. Mangiare piccole quantità di cibo riduce la sovrastimolazione gastrica e, di conseguenza, il rischio di vomito.

Somministrare la terapia farmacologica a orari adeguati riduce l'insorgenza e la gravità della nausea. Questi alimenti sono facilmente digeribili e aumentano la nutrizione con successo.

Attività (continua)

- tostato, cracker, cola, ghiaccioli, gelatina, patate al forno o bollite, frutta fresca e scioppata, cibi leggeri).
- Evitare spezie, salse, cibi fritti, grassi e cibi con odori forti.
 - Proporre pasti a temperatura ambiente. Servirli freddi se gli odori provocano repulsione.
 - Evitare comportamenti smielati, corrompere o minacciare l'assistito affinché si alimenti (aiutare i familiari a non essere "spacciatori di cibo").
 - Educare a succhiare caramelle dure (per esempio, menta piperita) mentre sono somministrati farmaci chemioterapici dal "sapore metallico".
 - Bere liquidi lontano dai pasti.
 - Offrire piatti a base di carne al mattino.
 - Nei periodi di maggiore nausea, praticare poca attività fisica senza bruschi movimenti rapidi.
 - Attuare tecniche di rilassamento e di distrazione, nonché l'immaginazione guidata.
 - Utilizzo dell'agopuntura o della digitopressione.

Razionale

I grassi sono difficili da digerire, e possono esacerbare la nausea e stimolare la motilità gastrica. L'odore dei cibi cotti può esacerbare la sensazione di nausea. Cibi caldi stimolano la peristalsi. Tali comportamenti tendono ad aggravare la situazione.

Le caramelle dure possono aiutare a ridurre il gusto metallico o amaro.

L'assunzione dei liquidi lontano dai pasti diminuisce la sensazione di sazietà e previene la nausea.

La repulsione al cibo tende ad aumentare durante il giorno; pollo, formaggio e uova sono in genere fonti proteiche ben tollerate.

L'attività fisica o i movimenti improvvisi possono far aumentare la nausea e il vomito.

Queste tecniche, soprattutto l'immaginazione guidata, sono approcci complementari alla terapia farmacologica antiemetica. Sono utili se attuate prima della manifestazione della nausea o quando questa aumenta in maniera ingestibile.

Numerosi piccoli studi evidenziano che l'agopuntura e la digitopressione sono misure preventive utili a ridurre il rischio di nausea e vomito.

**NANDA-I
DI****Fatigue (00093) correlata al tumore****Fattori correlati più frequenti**

- Tumore e malattia metastatica
- Chemioterapia e/o terapia mirata
- Radioterapia
- Dolore
- Sofferenza spirituale o emotiva
- Ansia e/o paura
- Malnutrizione
- Anemia

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito riferisce una riduzione della fatigue, maggiore energia e capacità di svolgere le attività desiderate.
- L'assistito riferisce di utilizzare i principi di conservazione dell'energia.

Caratteristiche definenti

- Senso di stanchezza fisica o emotiva non proporzionale all'attività recente o al trattamento e che interferisce con le attività quotidiane dell'individuo
- Incapacità di ripristinare l'energia anche dopo il sonno
- Riferire un'opprimente mancanza di energia

Risultati NOC

Tolleranza all'attività (0005); Resistenza (0001); Conservazione dell'energia (0002); Cura di sé: attività di vita quotidiana (ADL) (0300)

Interventi NIC

Gestione dell'energia (0180); Gestione della nutrizione (1100); Miglioramento del sonno (1850); Promozione dell'attività fisica (0200)

Valutazione continua**Attività**

- Valutare la fatigue utilizzando regolarmente una scala da 0 a 10 che ne definisca le caratteristiche.
- Fare riferimento al piano di assistenza infermieristica specifico per *Fatigue* (00093) (p. 72).

Razionale

La fatigue rappresenta il disturbo più comune e fastidioso per le persone con problemi oncologici, in particolare durante il piano di trattamento. La valutazione periodica permette all'infermiere di valutare la fatigue e la responsività agli interventi, sviluppare e modificare di conseguenza il piano assistenziale.

Interventi terapeutici infermieristici**Attività**

Oltre agli interventi declinati nel piano di assistenza infermieristica per la diagnosi infermieristica *Fatigue* (00093), considerare quanto segue:

- Educare l'assistito rispetto ai seguenti trattamenti:
 - Assegnare la priorità alle attività per regolare i livelli di energia.
 - Strategie per la conservazione dell'energia, come per esempio:
 - Mantenere la posizione seduta nell'esecuzione delle proprie attività.
 - Spingere piuttosto che tirare.
 - Lavorare sempre con un ritmo costante.
 - Posizionare gli oggetti che sono utilizzati con maggior frequenza a portata di mano.
 - Utilizzare i carrelli con le ruote per il bucato, lo shopping, le esigenze di pulizia [vedi *Fatigue* (000936), p. 72].
 - Limitare i sonnellini a 20-30 minuti.
 - Uso di psicostimolanti dopo aver escluso le altre cause.
 - Trattamento dell'anemia, come indicato.

Razionale

Definire le priorità rispetto al risparmio energetico permette all'assistito di raggiungere gli obiettivi maggiormente desiderati e provare un senso di realizzazione.

Le tecniche di conservazione dell'energia riducono il consumo di ossigeno, consentendo di prolungare maggiormente l'attività.

Limitare la durata dei sonnellini aiuta l'assistito a dormire la notte.

Questi farmaci sono da utilizzare con cautela e hanno dimostrato un miglioramento della sintomatologia della fatigue in alcuni assistiti.

L'anemia delle persone con problemi oncologici è strettamente correlata alla malattia stessa e al piano di trattamento. La correzione della anemia migliora il livello di energia dell'assistito.

Attività

- Terapia cognitivo-comportamentale.
- Consulenza nutrizionale.

Razionale

La paura e l'ansia associate alla risposta dell'assistito al tumore e al suo piano di trattamento richiedono un dispendio di energia. Questo tipo di psicoterapia facilita l'adattamento psicologico all'esperienza del tumore e aiuta alcuni assistiti a riconoscere e cambiare i pensieri disadattativi.

Una apporto proteico inadeguato contribuisce alla debolezza e alla fatigue. Un nutrizionista può consigliare al malato e ai suoi familiari come massimizzare l'assunzione di cibo durante il piano di trattamento rispetto alle esigenze nutrizionali ottimali dell'assistito.

**NANDA-I
DI****Rischio di sanguinamento (00206)****Fattori di rischio più frequenti**

- Tossicità midollare della chemioterapia
- Malattia del midollo osseo
- Invasione del midollo osseo da parte delle cellule maligne
- Coagulopatie legate alla carenza di piastrine trasmesse geneticamente (tumore correlato o altro)
- Funzione epatica o renale anormale
- Esposizione a sostanze tossiche (per esempio, benzene, antibiotici)

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito presenta un ridotto rischio di sanguinamento, come evidenziato dai valori della conta piastrinica, dei fattori della coagulazione e del fibrinogeno entro il range accettabile; inoltre, aderisce alle misure di prevenzione e segnala tempestivamente i primi segni e sintomi di emorragia.

Risultati NOC

Coagulazione ematica (0409)

Interventi NIC

Misure preventive dell'emorragia (4010);
Gestione della chemioterapia (2240);
Infusione di sangue o derivati (4030)

Valutazione continua**Attività**

- ▲ Monitorare quotidianamente la conta piastrinica.
Anticipare il valore nadir della conta piastrinica.

Razionale

Il rischio di sanguinamento aumenta quando la conta piastrinica scende: il valore nadir rappresenta il valore minimo delle piastrine.

- inferiore a $20\,000/\text{mm}^3$ = rischio grave;
- da $20\,000$ a $50\,000/\text{mm}^3$ = rischio moderato; si può osservare un'emorragia prolungata nel sito interessato;

Attività

- ▲ Monitorare i parametri della coagulazione (fibrinogeno, tempo di trombina, tempo di sanguinamento, prodotti di degradazione della fibrina), se indicato.
- Valutare tutti i farmaci che possono interferire con il processo di emostasi (per esempio, salicilati, anti-coagulanti, farmaci antinfiammatori non steroidei).
- Valutare l'assistito regolarmente per segnalare:
 - Petecchie spontanee (su tutte le superfici della pelle, compresa la mucosa orale).
 - Sanguinamento prolungato o nuove aree di ecchimosi o ematomi legati a procedure invasive (iniezioni in vena, intramuscolo e siti del midollo osseo).
 - Sanguinamenti dal naso o dalle gengive.
 - Sanguinamento rettale, vaginale o mestruazione dal flusso aumentato.
 - Stato neurologico.
- ▲ Se si verifica un'emorragia significativa, monitorare costantemente i parametri vitali fino a quando il sanguinamento non è sotto controllo.

Razionale

- da 50 000 a 100 000/mm³ = rischio lieve; di solito non richiede trattamento;
 - superiore a 100 000/mm³ = nessun rischio significativo.
- La cascata della coagulazione del sangue è un sistema integrato che richiede fattori intrinseci ed estrinseci. Disordini di eventuali fattori possono influire sulla capacità di coagulazione. Questi esami di laboratorio forniscono importanti informazioni sulla capacità di coagulazione e sul rischio di sanguinamento. I farmaci che interferiscono con i meccanismi della coagulazione o l'attività piastrinica aumentano il rischio di sanguinamento. I cambiamenti nel profilo della coagulazione sono caratterizzati da ecchimosi, ematomi, petecchie, presenza di sangue nelle escrezioni del corpo, sanguinamento dagli orifici del corpo e cambiamento dello stato neurologico (compresi cefalea, disturbi della vista o alterazioni del livello di coscienza).

La tachicardia sinusale e un aumento della pressione arteriosa sono osservati nelle prime fasi per mantenere una gittata cardiaca adeguata. La pressione sanguigna diminuisce quando la condizione clinica peggiora.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività

- Spiegare all'assistito o alle altre persone significative gli effetti della chemioterapia sulla funzione del midollo osseo e sulla conta piastrinica, e il rapporto tra le piastrine e l'emorragia.
- Implementare attività di prevenzione dell'emorragia in situazioni in cui la conta piastrinica è inferiore a 50 000/mm³.
- Evitare procedure invasive e iniezioni venose non essenziali.
- Evitare termometri rettali, supposte e clisteri.
- ▲ Comunicare in anticipo la necessità di un supporto piastrinico al centro trasfusionale, ossia la trasfusione di piastrine singole o da donatori casuali, come prescritto.
- ▲ Somministrare plasma fresco congelato o fattori della coagulazione, come prescritto.
- Vedere le ulteriori precauzioni per l'emorragia e gli interventi infermieristici, nel piano di assistenza infermieristica relativo alla leucemia, pag. 879.

Razionale

La maggior parte delle persone non ha familiarità con la complessità del sistema ematologico. Un piano di cura di successo richiede la conoscenza e la collaborazione dell'assistito e dei componenti della famiglia. La comprensione delle misure cautelari riduce il rischio di emorragia. Con una conta piastrinica inferiore a 50 000/mm³ può verificarsi un'emorragia spontanea. Questa pratica riduce l'emorragia nei siti di accesso vascolare. Il loro uso aumenta la probabilità di emorragia rettale. È importante avere piastrine disponibili quando necessario (per esempio, quando le piastrine sono inferiori di 10 000/mm³ o in presenza di emorragia attiva). Deve essere individualizzato il limite soglia della conta piastrinica. Trasfusioni profilattiche di piastrine possono essere somministrate. Queste terapie offrono tutti i fattori della coagulazione necessari, tranne le piastrine.

NANDA-I
DI **Rischio di lesione (00035)****Fattori di rischio più frequenti**

- Ipersensibilità ai farmaci
- Potenziali effetti collaterali e tossicità dei farmaci
- Stravasamento
- Infiltrazione del farmaco tramite accesso venoso

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito presenta un ridotto rischio di lesione da terapia farmacologica, come evidenziato da parametri vitali normali, assenza di reazioni, nessun dolore nel sito di infusione, adeguato ritorno del sangue dal catetere venoso e tempestiva segnalazione di segni e sintomi avversi.

Risultati NOC

Risposta ai farmaci (2301);
Controllo dei rischi (1902);
Individuazione dei rischi (1908)

Interventi NIC

Gestione dell'allergia (6410);
Gestione dei farmaci (2380); Assistenza
in emergenza (6200); Terapia endovenosa
(4200); Gestione del dispositivo
di accesso venoso centrale (4054)

Valutazione continua**Attività**

- Documentare la storia di allergia dell'assistito.
- Monitorare la potenziale ipersensibilità, gli effetti collaterali o la tossicità ai farmaci chemioterapici.
- Monitorare ipersensibilità, effetti collaterali o tossicità ai farmaci antiemetici comuni.
- Valutare il sito di inserimento dell'accesso venoso a intervalli frequenti, secondo le linee guida e le pro-

Razionale

L'ipersensibilità alla terapia farmacologica è una reazione immuno-mediata da farmaco e i sintomi variano da lievi a gravi. Questa informazione permette di decidere quali farmaci prescrivere. La sicurezza dell'assistito è una priorità.

I familiari, lo staff sanitario e gli assistiti stessi devono essere molto attenti quando si inizia l'assunzione di un qualsiasi nuovo farmaco, così come devono monitorare gli effetti della terapia assunta per periodi prolungati. Sono possibili una varietà di risposte alla chemioterapia, quali: agitazione, edema facciale e vampate di calore, sibili espiratori, broncospasmo, tachicardia, ipotensione o ipertensione, diaforesi, febbre, aumento dei livelli di acido urico, rinorrea, eruzioni cutanee, dolore alle articolazioni temporomandibolari, sinusite frontale, ileo e diarrea.

I farmaci antiemetici, benché siano somministrati con scopo benefico, possono provocare effetti collaterali, quali: agitazione e irrequietezza, ipotensione, tachicardia, irritabilità, rossore al viso, reazioni extrapiramidali, secchezza delle fauci, sedazione, visione offuscata, sonnolenza, vertigini, mal di testa, diarrea e ritenzione urinaria.

Un catetere venoso centrale o un accesso periferico difettosi o posizionati non correttamente possono

Attività (continua)

- cedure aziendali: il ritorno del sangue, la pervietà delle vene e del catetere, e segni di infiltrazione.
- Determinare se l'agente chemioterapico ha proprietà vescicanti. Osservare il sito di iniezione o di infusione attentamente durante la somministrazione della chemioterapia.
 - ▲ Monitorare i dati di laboratorio rilevanti.

Razionale (continua)

- causare uno stravasamento nel tessuto sottocutaneo locale del sito di somministrazione.
- La chemioterapia può causare danni ai tessuti in caso di stravasamenti; tuttavia, non tutti gli agenti hanno la stessa probabilità di causare danni ai tessuti, se infiltrati. Consultare il manuale delle linee guida delle procedure aziendali.
- L'emocromo completo e differenziale, le piastrine, il quadro metabolico e l'elettrocardiogramma forniscono dati iniziali e informazioni per successive valutazioni.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività

- Assicurarsi che due infermieri esperti e competenti nella gestione della chemioterapia effettuino un doppio controllo indipendente della terapia trascritta per ogni agente chemioterapico: nome specifico del farmaco/principio attivo, dose, via di somministrazione, tempo e frequenza dei farmaci antiemetici o chemioterapici da somministrare sulla base del peso corporeo dell'assistito e del piano di trattamento.
- Conoscere gli effetti collaterali immediati e ritardati dei farmaci da somministrare.
- Educare l'assistito o le persone significative a segnalare gli effetti collaterali. Delineare quali cambiamenti definiti come emergenze debbano essere segnalati immediatamente.
- Mantenere o ripristinare un adeguato bilancio dei liquidi.
- ▲ Per i farmaci associati ad alto rischio di anafilassi, somministrare la prima dose in ospedale. Stare accanto all'assistito mentre si somministra il farmaco.
- ▲ Quando si sospetta una reazione avversa da farmaco, interrompere l'infusione; somministrare i farmaci di emergenza come prescritto; informare il medico; valutare e registrare i parametri vitali; mantenere pervio l'accesso venoso con una normale soluzione fisiologica; rassicurare l'assistito.
- Selezionare le vene più adatte per la somministrazione di agenti chemioterapici.
- Evitare le vene nella fossa anticubitale, vicino al polso o sulla superficie dorsale della mano.
- Chiedere all'assistito di riferire immediatamente indolenzimento, prurito, bruciore o altre sensa-

Razionale

La sicurezza dell'assistito è una priorità. Il doppio controllo fornisce una misura di sicurezza.

Ogni infermiere ha la responsabilità di conoscere i potenziali effetti collaterali o le complicanze associate a ciascun agente somministrato, sia che si tratti di un trattamento farmacologico standard o sperimentale. I cambiamenti che l'assistito percepisce come di minor rilevanza potrebbero essere molto significativi.

La somministrazione di liquidi, che depura il corpo dai metabolici prodotti e accumulati, riduce il potenziale tossico dei farmaci. Le persone anziane con un ridotto volume di sangue e deterioramento funzionale sono particolarmente a rischio.

La sicurezza dell'assistito è una priorità. Il trattamento tempestivo riduce ulteriormente lesioni.

Il trattamento tempestivo riduce le complicanze e rassicura l'assistito.

Queste sono la cefalica, la brachiale mediana e le vene basiliche nella zona mediana dell'avambraccio. Possono essere utilizzati anche altri accessi venosi.

Nota: solo gli infermieri esperti e con competenze avanzate possono somministrare chemioterapia.

Si possono verificare danni ai tendini e ai nervi sottostanti in caso di stravasamento di un farmaco vescicante. L'infiltrazione di sostanze chimiche (vescicanti) provoca danni ai tessuti a contatto diretto, con sintomato-

Attività (continua)

zioni insolite nel sito venoso. Valutare se l'assistito riferisce "dolore all'infusione"

- ▲ Avere a disposizione un kit per la gestione di stravasato e della contaminazione accidentale della chemioterapia.
- ▲ Quando si sospetta uno stravasato da farmaco, interrompere l'infusione, avviare la procedura appropriata per la gestione da stravasato da farmaco chemioterapico infiltrato, informare il medico, assicurare l'assistito e documentare l'evento avverso secondo le linee guida e le procedure aziendali.

Razionale (continua)

logia dolorosa come disturbo frequente. Una valutazione accurata guida il trattamento. È importante osservare se la fonte del dolore è data dallo stravasato o da altre cause (quali, composizione chimica del farmaco, spasmo venoso, flebite e/o fattori psicogeni). Il contenuto dei kit varia a seconda delle linee guida strategiche delle aziende. Il kit e le procedure per il trattamento di stravasato devono essere disponibili a domicilio, così come il kit per la gestione della contaminazione accidentale della chemioterapia. Nella somministrazione della chemioterapia, la gestione del sito di infusione dopo lo stravasato rimane una questione controversa. Tuttavia, la maggior parte degli ospedali e delle agenzie sanitarie hanno sviluppato degli standard in merito alla gestione da stravasato da farmaci classificati come "vescicanti." Questi agenti causano potenzialmente danni cellulari, ulcerazioni e necrosi dei tessuti. Può essere necessario consultare un chirurgo plastico per lo sbrigliamento o l'innesto cutaneo, a seconda dell'entità del danno.

**NANDA-I
 DI**
Disturbo dell'immagine corporea (00118)
Fattori correlati più frequenti

- Perdita di capelli (cuoio capelluto, sopracciglia, ciglia, pube e peli del corpo)
- Scolorimento delle unghie e delle vene
- Rottura o perdita delle unghie
- Cambiamenti nel colore e nella consistenza della pelle
- Deperimento generalizzato
- Presenza di un dispositivo di accesso venoso esterno o impiantato
- Modifiche chirurgiche concomitanti (mastectomia, colostomia)

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito dimostra un miglioramento dell'immagine corporea, come evidenziato dalla capacità di guardarsi, toccarsi, parlare e prendersi cura della parte del corpo modificata.
- L'assistito dichiara che comprende la natura temporanea degli effetti collaterali.
- L'assistito ha relazioni sociali significative.

Caratteristiche definenti

- Osservazioni di biasimo rivolte a sé
- Preoccupazione verbale in merito alle parti del corpo modificate
- Rifiuto di guardarsi allo specchio
- Pianto
- Rabbia
- Diminuzione dell'attenzione alla cura del proprio aspetto
- Utilizzo di trucco, abbigliamento e accessori per nascondere
- Diminuzione dell'interazione sociale

Risultati NOC

Immagine corporea (1200);
 Autostima (1205)

Interventi NIC

Valorizzazione dell'immagine corporea (5220);
 Ispirare speranza (5310);
 Miglioramento del coping (5230)

Valutazione continua

Attività

- Valutare il cambiamento di struttura o di funzionalità di una parte del corpo.
- Registrare la frequenza delle osservazioni di autocritica dell'assistito.
- Registrare il comportamento che l'assistito ha rispetto al reale o percepito cambiamento della parte del corpo.

Razionale

Lentità della risposta è più legata al valore o all'importanza che l'assistito dà alla parte del corpo piuttosto che al valore reale.

Dichiarazioni negative rispetto alla parte del corpo interessata indicano una limitata capacità di integrare il cambiamento nel concetto che l'assistito ha di sé. Numerosi comportamenti sono associati al disturbo dell'immagine corporea, dall'ignorare completamente la struttura o la funzionalità modificata, alla preoccupazione per essa.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività

- Riconoscere la normale risposta emozionale ai cambiamenti reali o percepiti rispetto l'aspetto fisico.
- Incoraggiare a verbalizzare i sentimenti; ascoltare le preoccupazioni.
- Trasmettere sentimenti di accettazione e comprensione.
- Fornire consigli preventivi per l'alopecia (per esempio, suggerire l'acquisto di una parrucca o turbanti prima della chemioterapia), consigliare il trucco e la cura della pelle, in virtù dei cambiamenti del colore e dell'aspetto, e l'abbigliamento, al fine di nascondere i dispositivi necessari per l'infusione delle terapie.
- Offrire una garanzia realistica sulla natura temporanea di alcuni cambiamenti fisici.
- Fare riferimento a un gruppo di sostegno composto da persone con problematiche simili.

Razionale

Per alcuni assistiti, la paura degli effetti collaterali del trattamento può essere peggiore della malattia stessa. Questo può aprire linee di comunicazione e contribuire ad alleviare l'ansia. L'espressione dei sentimenti può migliorare le strategie di coping dell'assistito. L'infermiere è in una posizione ideale per promuovere l'accettazione della situazione.

Comportamenti adattivi possono compensare il modificarsi della struttura e della funzione del corpo. Le persone con problemi oncologici hanno bisogno di comprendere che la perdita dei capelli può verificarsi per un breve periodo di tempo. Alcuni, prima ancora che si verifichi la perdita di capelli, iniziano a indossare parrucche, sciarpe o altri tipi di copricapo; tale approccio riduce i drammatici cambiamenti del proprio aspetto.

È importante che l'assistito comprenda che i capelli e le unghie ricrescono, di solito entro 1-2 mesi dopo il termine della chemioterapia, e che i dispositivi di accesso venoso esterni o impiantabili saranno rimossi.

I gruppi di sostegno e mutuo aiuto sono una risorsa preziosa. Anche se i familiari e gli amici possono essere grandi alleati, spesso un gruppo di sostegno formale o la comunicazione con un sopravvissuto al tumore è più utile.

NANDA-I
DI

Rischio di lesione (00035)

Fattori di rischio più frequenti

- Gestione o utilizzo improprio del materiale di smaltimento a casa

Risultati attesi più frequenti

- L'infermiere, l'assistito o il caregiver gestiscono o utilizzano il materiale di smaltimento secondo le procedure e le linee guida istituzionali.

Risultati NOC

Sicurezza dell'ambiente domestico (1910)

Interventi NICSorveglianza (6650);
Gestione dell'ambiente: predisposizione della casa (6485)**Valutazione continua****Attività***Se la chemioterapia è somministrata a domicilio:*

- Stabilire che i farmaci chemioterapici siano chiaramente etichettati e trasportati a domicilio in sicurezza.
- Stabilire un'area adeguata disponibile per la preparazione in sicurezza della terapia farmacologica.
- Assicurarsi che i materiali di rifiuto siano smaltiti in conformità con le normative definite a tutela dell'ambiente (per esempio, non gettare farmaci non utilizzati o fluidi nel gabinetto; smaltire aghi contaminati, tubi e siringhe nei contenitori per gli oggetti a rischio biologico).

Razionale

La sicurezza è una priorità. Durante il trasporto sono utilizzati sacchetti di plastica speciali molto resistenti, riportano un identificativo che segnala la presenza di materiale a rischio biologico. Questa zona deve comprendere un tavolo in bagno o in cucina, ma lontano da prodotti alimentari che potrebbero essere contaminati. I materiali di scarto in genere vengono restituiti alla struttura sanitaria per un appropriato smaltimento.

Interventi terapeutici infermieristici**Attività**

- Educare i familiari e il caregiver al fine di evitare il contatto con gli escrementi dell'assistito.
- Se si verifica una perdita, mettere in atto le precauzioni di sicurezza secondo le procedure stabilite (per esempio, uso dei guanti, del camice, degli occhiali e dei sacchetti di plastica per lo smaltimento).

Razionale

Può essere necessario che l'assistito utilizzi un bagno privato. La biancheria contaminata deve essere lavata secondo le procedure stabilite. Tali misure devono essere messe in pratica e provate nell'ambiente domestico, in modo che l'assistito e il caregiver siano pronti ad agire.

Piani di assistenza infermieristica correlati

- 00146 Ansia, p. 11
- 00027 Volume di liquidi insufficiente, p. 232
- 00013 Diarrea, p. 58
- 00093 Fatigue, p. 72
- 00148 Paura, p. 171
- Raccolta di cellule staminali emopoietiche, [test tube](#)
- 00002 Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico, p. 164
- Neutropenia, p. 914
- 00004 Rischio di infezione, p. 102



Fatigue (00093)

Definizione: grande e opprimente senso di esaurimento e diminuita capacità di svolgere un lavoro fisico o mentale al livello consueto.

La fatigue è un sintomo soggettivo di entrambi i tipi di malattia, acuta e cronica. In una malattia acuta, la fatigue può avere una funzione protettiva che evita alla persona in condizioni di debolezza di subire lesioni da lavoro eccessivo. Come un sintomo comune, la fatigue è associata a una varietà di condizioni fisiche e psicologiche. La fatigue è un riscontro importante in molte infezioni virali come l'epatite. Le persone con artrite reumatoide, fibromialgia, lupus eritematoso sistemico, miastenia gravis e depressione definiscono la fatigue come un sintomo profondo che riduce la loro capacità di partecipare alla cura di sé e di assolvere alle loro responsabilità di ruolo. La fatigue è diventata il disturbo più comune e doloroso per le persone con cancro, in particolare durante il trattamento. La persona con una malattia cronica afflitta da fatigue può non essere in grado di lavorare a tempo pieno e di mantenere prestazioni accettabili sul lavoro. L'impatto economico sulla persona e la sua famiglia può essere significativo. Gli effetti sociali della fatigue si hanno appena la persona riduce la sua partecipazione alle attività sociali. Di recente, come causa di sonnolenza diurna, fatigue e diminuzione della vigilanza, l'attenzione si è concentrata sui disturbi respiratori nel sonno. Sono disponibili metodi comuni di screening.

La sindrome da fatigue cronica è una condizione poco conosciuta che è caratterizzata da una fatigue prolungata, debilitante e da problemi neurologici, dolore generale, problemi gastrointestinali, e sintomi simil-influenzali. Anche se la causa esatta della sindrome da fatigue cronica è sconosciuta, una teoria suggerisce che il disturbo possa rappresentare una risposta anomala del sistema immunitario a eventi fisiologici o psicologici altamente stressanti.

Fattori correlati più frequenti

- Fisiologici:
 - Privazione di sonno
 - Condizione fisica scadente
 - Stati di malattia
 - Aumentato sforzo fisico
 - Malnutrizione
 - Anemia
 - Gravidanza
 - Chemioterapia/radioterapia
- Psicologici:
 - Stile di vita non stimolante
 - Stress
 - Ansia
 - Depressione
- Ambientali:
 - Umidità
 - Luce
 - Rumore
 - Temperatura
- Situazionali:
 - Evento negativo della vita
 - Tipo di lavoro

Risultati attesi più frequenti

- L'assistito riferisce la riduzione della fatigue, come evidenziato dalla narrazione di aumento dell'energia e della capacità di svolgere le attività desiderate.
- L'assistito dimostra l'uso dei principi per la conservazione dell'energia.

Caratteristiche definenti

- Incapacità di recuperare l'energia, anche dopo il sonno
- Mancanza di energia o incapacità di mantenere il livello usuale di attività fisica
- Aumento del bisogno di riposo
- Stanchezza
- Dichiarazione di un'incessante e travolgente mancanza di energia
- Incapacità di mantenere le routine abituali
- Letargia o svogliatezza
- Aumento dei sintomi fisici
- Percepito bisogno di energia supplementare per svolgere compiti di routine
- Compromissione della concentrazione
- Sensi di colpa per non riuscire a far fronte alle responsabilità

Risultati NOC

Tolleranza all'attività (0005);
Resistenza (0001); Conservazione dell'energia (0002); Cura di sé: attività di vita quotidiana (ADL) (0300)

Interventi NIC

Gestione dell'energia (0180);
Promozione dell'attività fisica (0200);
Gestione della nutrizione (1100);
Miglioramento del sonno (1850)

Valutazione continua

Attività

- Valutare la descrizione dell'assistito della fatigue: tempistica (pomeriggio versus tutto il giorno), gravità, relazione con le attività e fattori aggravanti/allevianti.
- Valutare le possibili cause di fatigue, quali:
 - Malattia fisica recente.
 - Dolore, soprattutto cronico.
 - Stress emozionale.
 - Depressione.
 - Effetti collaterali dei farmaci.
 - Anemia.
 - Disturbi del sonno.
 - Apporto nutrizionale squilibrato.
 - Aumento delle responsabilità e delle richieste a casa o al lavoro.
- Valutare la capacità dell'assistito di svolgere le ADL e le attività strumentali di vita quotidiana (IADL, *instrumental activities of daily living*), e di soddisfare le esigenze della vita quotidiana (DDL, *demands of daily living*).
- Valutare la risposta emotiva dell'assistito alla fatigue.
- Valutare le prescrizioni di routine e i farmaci da banco dell'assistito.
- Valutare l'apporto nutrizionale in calorie, proteine, minerali e vitamine dell'assistito.
- Valutare i modelli di sonno dell'assistito per qualità, quantità, tempo necessario per addormentarsi, e sensazioni al risveglio. Valutare anche l'apnea del sonno.
- Valutare il livello abituale di esercizio e di attività fisica dell'assistito.

Razionale

Informazioni specifiche sul tipo di fatigue che l'assistito sta provando possono aiutare l'infermiere a sviluppare un approccio personalizzato. Una scala di valutazione quantitativa (per esempio, da 0 a 10) può aiutare l'assistito a descrivere quantitativamente la fatigue. Questo metodo consente all'infermiere di confrontare i cambiamenti nel tempo del livello di fatigue dell'assistito. È importante determinare se il livello di fatigue dell'assistito è costante o variabile nel tempo.

I fattori eziologici possono essere temporanei o permanenti, fisici o psicologici. Identificare i fattori correlati alla fatigue può aiutare a determinarne le possibili cause e a stabilire un piano di assistenza condiviso e partecipativo.

La fatigue può limitare la capacità dell'assistito di partecipare alla cura di sé e di assolvere alle proprie responsabilità di ruolo nella famiglia e nella società, come per esempio lavorare fuori casa.

La fatigue è un sintomo molto disabilitante che colpisce in modo significativo la qualità della vita. A seconda della natura acuta o cronica della fatigue, le risposte emozionali comuni a essa associate sono l'ansia e la depressione. Questi stati emozionali dell'assistito possono aggiungersi al livello di fatigue e creare un circolo vizioso.

La fatigue può essere l'effetto collaterale di un farmaco o un indicatore di un'interazione farmacologica. L'infermiere dovrebbe prestare particolare attenzione all'uso da parte dell'assistito di beta-bloccanti, calcio-antagonisti, tranquillanti, alcol, miorilassanti e sedativi.

La fatigue può essere un sintomo di malnutrizione proteico-calorica oppure di carenze di vitamine o di ferro.

I cambiamenti nel modello di sonno dell'assistito potrebbero rappresentare un fattore contribuente allo sviluppo della fatigue. L'interruzione del ciclo del sonno si traduce in una riduzione della fase REM (*Rapid Eye Movement*) del sonno, che è quella richiesta dal corpo per riposare e ritemparsi. Può essere indicato lo screening per disturbi respiratori nel sonno.

Alla fatigue possono contribuire sia un aumento dello sforzo fisico sia una riduzione dei livelli di esercizio fisico.

74 Fatigue

Attività

- Valutare gli esiti degli esami di laboratorio e dei test diagnostici:
 - Glicemia.
 - Emoglobina ed ematocrito.
 - Azoto ureico nel sangue (BUN, *blood urea nitrogen*).
 - Saturazione di ossigeno a riposo e con l'attività.
 - Ormone tiroide-stimolante.
- Valutare le aspettative dell'assistito in relazione alla riduzione della fatigue, la sua volontà di collaborare alle strategie volte a ridurre la fatigue e il livello di sostegno familiare e sociale.

Razionale

Per comprendere le possibili cause della fatigue dell'assistito le variazioni di questi parametri fisiologici possono essere confrontati con altri dati della valutazione.

L'assistito dovrà essere un partecipante attivo nella pianificazione, implementazione e valutazione degli interventi terapeutici realistici volti ad alleviare la fatigue. Il sostegno sociale sarà necessario per aiutare l'assistito ad attuare le modifiche necessarie a ridurre la fatigue.

Interventi terapeutici infermieristici

Attività

- Incoraggiare l'assistito a compilare un diario della fatigue e delle attività nelle 24 ore per almeno 1 settimana.
- Aiutare l'assistito a sviluppare un programma per l'attività e il riposo quotidiani. Sottolineare l'importanza di frequenti periodi di riposo.
- Contenere al minimo gli stimoli ambientali, in particolare durante i periodi pianificati per il riposo e il sonno.
- Insegnare le tecniche di conservazione dell'energia. Consultare un terapeuta occupazionale, se necessario.
- Implementare l'uso di ausili di assistenza e di adattamento per le ADL e le IADL:
 - Spugna a manico lungo per il bagno.
 - Calzascarpe lungo.
 - Togli calze.
 - Pinza prendi oggetti a manico lungo.

Razionale

Identificare le relazioni tra le specifiche attività e i livelli di fatigue può aiutare l'assistito a identificare l'eventuale eccessivo dispendio di energia. Grazie al diario si può identificare il momento della giornata in cui l'assistito si sente meno affaticato. Queste informazioni possono aiutarlo a prendere decisioni per come organizzare le proprie attività approfittando dei periodi in cui i livelli di energia sono più elevati.

Un piano che bilancia periodi di attività e di riposo può aiutare l'assistito a portare a termine le attività desiderate senza aumento dei livelli di fatigue. Non tutte le attività di cura di sé devono essere completate in una sola sessione, come al mattino. Analogamente, non tutte le attività domestiche devono essere completate in un giorno.

Le luci vivide, il rumore, i visitatori, le distrazioni frequenti e il disordine nell'ambiente fisico dell'assistito possono inibire il rilassamento, interrompere il riposo/sonno e contribuire alla fatigue.

Gli assistiti e i caregiver possono dover apprendere l'abilità di delegare compiti ad altre persone, definire le priorità e di accorpare gli interventi di assistenza in modo da utilizzare l'energia disponibile per portare a termine le attività desiderate. L'organizzazione e la gestione del tempo possono aiutare l'assistito a conservare le energie e a ridurre la fatigue. Il terapeuta occupazionale può rafforzare le tecniche di conservazione dell'energia e fornire alla persona gli ausili di assistenza, se necessario.

L'uso di ausili di assistenza può ridurre al minimo il dispendio energetico e prevenire le lesioni correlate alle attività.

Attività

- Aiutare l'assistito a stabilire le priorità per le attività e le responsabilità di ruolo desiderate e ad astenersi dal compiere attività non essenziali.
- Promuovere un adeguato apporto nutrizionale.
- Incoraggiare un programma di esercizi di condizionamento fisico, come appropriato.
- Incoraggiare l'assistito e i suoi familiari a esprimere i sentimenti correlati all'impatto della fatigue.

Razionale

Fissare le priorità è un esempio di tecnica per la conservazione dell'energia che permette all'assistito di utilizzare l'energia disponibile per svolgere attività importanti. Il raggiungimento degli obiettivi auspicati può migliorare sia l'umore sia il senso di benessere emozionale dell'assistito.

Per ottenere le risorse energetiche, l'assistito avrà bisogno di bilanciare in modo appropriato l'assunzione di grassi, carboidrati, proteine, vitamine e minerali.

La fatigue correlata al decondizionamento e al prolungato riposo a letto può essere ridotta attraverso il miglioramento delle capacità funzionali per mezzo di esercizi aerobici e di potenziamento muscolare.

Riconoscere che convivere con la fatigue è difficile sia fisicamente sia emozionalmente può aiutare ad affrontarla. La fatigue può avere una profonda influenza negativa sui processi familiari e sulle interazioni sociali. Il tipo o la durata dell'esperienza della fatigue (acuta/temporanea versus sindrome da fatigue cronica, più grave) influisce sul significato di qualsiasi cambiamento di ruolo e responsabilità all'interno del nucleo familiare.

Educazione alla salute/Continuità assistenziale

Attività

- Insegnare all'assistito e ai suoi familiari le tecniche per risparmiare energia e le strategie di gestione del tempo.
- Aiutare l'assistito a impegnarsi aumentando i livelli di attività e di esercizio fisico.
- Insegnare all'assistito i segni e i sintomi di sovraccarico correlato all'attività.
- Aiutare l'assistito a sviluppare abitudini volte a promuovere efficaci modelli di riposo/sonno.

Razionale

L'organizzazione e la gestione del tempo può aiutare l'assistito a conservare energia e a prevenire la fatigue.

L'esercizio fisico può aiutare l'assistito ad aumentare la resistenza per effettuare l'attività fisica e, di conseguenza, per ridurre la fatigue.

I cambiamenti della frequenza cardiaca, della saturazione di ossigeno, della frequenza respiratoria rifletteranno la tolleranza all'attività dell'assistito.

Favorendo il rilassamento prima del sonno e promuovendo diverse ore di sonno ininterrotto si può contribuire al recupero dell'energia.

Piani di assistenza infermieristica correlati

Apnea notturna ostruttiva, p. 560

Piani di assistenza standard per singola diagnosi infermieristica

74 **Fatigue****Attività**

- Valutare gli esiti degli esami di laboratorio e dei test diagnostici:
 - Glicemia.
 - Emoglobina ed ematocrito.
 - Azoto ureico nel sangue (BUN, *blood urea nitrogen*).
 - Saturazione di ossigeno a riposo e con l'attività.
 - Ormone tiroide-stimolante.
- Valutare le aspettative dell'assistito in relazione alla riduzione della fatigue, la sua volontà di collaborare alle strategie volte a ridurre la fatigue e il livello di sostegno familiare e sociale.

Razionale

Per comprendere le possibili cause della fatigue dell'assistito le variazioni di questi parametri fisiologici possono essere confrontati con altri dati della valutazione.

L'assistito dovrà essere un partecipante attivo nella pianificazione, implementazione e valutazione degli interventi terapeutici realistici volti ad alleviare la fatigue. Il sostegno sociale sarà necessario per aiutare l'assistito ad attuare le modifiche necessarie a ridurre la fatigue.

Interventi terapeutici infermieristici**Attività**

- Incoraggiare l'assistito a compilare un diario della fatigue e delle attività nelle 24 ore per almeno 1 settimana.
- Aiutare l'assistito a sviluppare un programma per l'attività e il riposo quotidiani. Sottolineare l'importanza di frequenti periodi di riposo.
- Contenere al minimo gli stimoli ambientali, in particolare durante i periodi pianificati per il riposo e il sonno.
- Insegnare le tecniche di conservazione dell'energia. Consultare un terapeuta occupazionale, se necessario.
- Implementare l'uso di ausili di assistenza e di adattamento per le ADL e le IADL:
 - Spugna a manico lungo per il bagno.
 - Calzascarpe lungo.
 - Togli calze.
 - Pinza prendi oggetti a manico lungo.

Razionale

Identificare le relazioni tra le specifiche attività e i livelli di fatigue può aiutare l'assistito a identificare l'eventuale eccessivo dispendio di energia. Grazie al diario si può identificare il momento della giornata in cui l'assistito si sente meno affaticato. Queste informazioni possono aiutarlo a prendere decisioni per come organizzare le proprie attività approfittando dei periodi in cui i livelli di energia sono più elevati.

Un piano che bilancia periodi di attività e di riposo può aiutare l'assistito a portare a termine le attività desiderate senza aumento dei livelli di fatigue. Non tutte le attività di cura di sé devono essere completate in una sola sessione, come al mattino. Analogamente, non tutte le attività domestiche devono essere completate in un giorno.

Le luci vivide, il rumore, i visitatori, le distrazioni frequenti e il disordine nell'ambiente fisico dell'assistito possono inibire il rilassamento, interrompere il riposo/sonno e contribuire alla fatigue.

Gli assistiti e i caregiver possono dover apprendere l'abilità di delegare compiti ad altre persone, definire le priorità e di accorpare gli interventi di assistenza in modo da utilizzare l'energia disponibile per portare a termine le attività desiderate. L'organizzazione e la gestione del tempo possono aiutare l'assistito a conservare le energie e a ridurre la fatigue. Il terapeuta occupazionale può rafforzare le tecniche di conservazione dell'energia e fornire alla persona gli ausili di assistenza, se necessario.

L'uso di ausili di assistenza può ridurre al minimo il dispendio energetico e prevenire le lesioni correlate alle attività.

Attività

- Aiutare l'assistito a stabilire le priorità per le attività e le responsabilità di ruolo desiderate e ad astenersi dal compiere attività non essenziali.
- Promuovere un adeguato apporto nutrizionale.
- Incoraggiare un programma di esercizi di condizionamento fisico, come appropriato.
- Incoraggiare l'assistito e i suoi familiari a esprimere i sentimenti correlati all'impatto della fatigue.

Razionale

Fissare le priorità è un esempio di tecnica per la conservazione dell'energia che permette all'assistito di utilizzare l'energia disponibile per svolgere attività importanti. Il raggiungimento degli obiettivi auspicati può migliorare sia l'umore sia il senso di benessere emozionale dell'assistito.

Per ottenere le risorse energetiche, l'assistito avrà bisogno di bilanciare in modo appropriato l'assunzione di grassi, carboidrati, proteine, vitamine e minerali.

La fatigue correlata al decondizionamento e al prolungato riposo a letto può essere ridotta attraverso il miglioramento delle capacità funzionali per mezzo di esercizi aerobici e di potenziamento muscolare.

Riconoscere che convivere con la fatigue è difficile sia fisicamente sia emozionalmente può aiutare ad affrontarla. La fatigue può avere una profonda influenza negativa sui processi familiari e sulle interazioni sociali. Il tipo o la durata dell'esperienza della fatigue (acuta/temporanea versus sindrome da fatigue cronica, più grave) influisce sul significato di qualsiasi cambiamento di ruolo e responsabilità all'interno del nucleo familiare.

Educazione alla salute/Continuità assistenziale

Attività

- Insegnare all'assistito e ai suoi familiari le tecniche per risparmiare energia e le strategie di gestione del tempo.
- Aiutare l'assistito a impegnarsi aumentando i livelli di attività e di esercizio fisico.
- Insegnare all'assistito i segni e i sintomi di sovraffaticamento correlato all'attività.
- Aiutare l'assistito a sviluppare abitudini volte a promuovere efficaci modelli di riposo/sonno.

Razionale

L'organizzazione e la gestione del tempo può aiutare l'assistito a conservare energia e a prevenire la fatigue.

L'esercizio fisico può aiutare l'assistito ad aumentare la resistenza per effettuare l'attività fisica e, di conseguenza, per ridurre la fatigue.

I cambiamenti della frequenza cardiaca, della saturazione di ossigeno, della frequenza respiratoria rifletteranno la tolleranza all'attività dell'assistito.

Favorendo il rilassamento prima del sonno e promuovendo diverse ore di sonno ininterrotto si può contribuire al recupero dell'energia.

Piani di assistenza infermieristica correlati

Apnea notturna ostruttiva, p. 560