

Master I Livello in Cure Palliative
1° Modulo “Problemi clinici in Cure Palliative”
2° Sottomodulo

Novara - 19 settembre 2003

***ACCERTAMENTO ED ELABORAZIONE DI UN
PIANO ASSISTENZIALE SU UN CASO DI
DOLORE SECONDO IL METODO NANDA***

Nicoli Elisa - Matricola n° 195
Tirocinio svolto presso Hospice Orsa Maggiore di Biella
Referente tirocinio: Ruth Burnhill
Ore di tirocinio n° 45

INDICE

- ESPERIENZA DI TIROCINIO E METODOLOGIA DI PERCORSO 3	pag.
- CASO CLINICO 4 - 5	pag.
- PROBLEMI EVIDENZIATI 5	pag.
- DIAGNOSI INFERMIERISTICHE	pag. 5
- PROBLEMI COLLABORATIVI POTENZIALI 6	pag.
- ALTERAZIONE DEL COMFORT CORRELATA A DOLORE CRONICO SECONDARIO A PROCESSO PATOLOGICO: obiettivi - interventi - valutazione 6 - 7	pag.

ESPERIENZA DI TIROCINIO E METODOLOGIA DI PERCORSO

La mia esperienza di tirocinio in Hospice, l'impatto con il personale e con la particolare tipologia di utenza che afferisce a tale struttura è stata molto positiva e gratificante in particolare per quanto riguarda la sfera psico-sociale-emotiva.

L'assistenza al malato terminale e alla sua famiglia deve essere globale (l'equipe lavora in concerto), mirata, personalizzata e adattata ad ogni singolo individuo.

Questo tipo di assistenza non può essere standardizzata ed etichettata da parole chiave.

In Hospice la pianificazione assistenziale viene effettuata da tutte le figure professionali e non, insieme al paziente e alla famiglia con l'utilizzo di strumenti come la cartella infermieristica e con il colloquio.

Il processo di Nursing secondo NANDA (sistema utilizzato per il lavoro del tirocinio) è un metodo percettivo-scientifico che identifica obiettivi della persona in cura, descrive sinteticamente lo stato di salute e ha una visione olistica dell'uomo.

Questo sistema prevede cinque fasi essenziali:

1. accertamento per modelli funzionali della salute
2. formulazione delle diagnosi infermieristiche e identificazione dei problemi collaborativi
3. pianificazione assistenziale (obiettivi)
4. attuazione del piano (interventi)
5. valutazione dei risultati

Come strumento questo sistema prevede l'utilizzo di una cartella infermieristica molto articolata probabilmente ideale e facilmente utilizzabile in ambiti diversi da quello delle cure palliative.

Durante questa esperienza di tirocinio ho potuto constatare come il metodo NANDA non sia del tutto idoneo e facilmente applicabile nel pianificare l'assistenza personalizzata al malato terminale.

CASO CLINICO

Iolanda ha 66 anni vedova ha sempre goduto di buona salute; lavorava in tessitura e da quando è andata in pensione il suo tempo libero lo ha trascorso passeggiando per il paese con le sue amiche (*modello di percezione/gestione della salute*). E' credente ma non praticante (*valori e convinzioni*), va sovente al cimitero a trovare il consorte defunto.

Tre anni fa ha subito intervento di isteromastectoannessiectomia per un carcinoma uterino seguito da radioterapia pelvica nel giugno 2001. A settembre 2002 insorgono algie ingravescenti agli arti inferiori - accompagnati da ipoastenia - per le quali esegue accertamenti e terapia senza beneficio.

Nelle festività natalizie insorge paresi agli arti inferiori e totale assenza di sensibilità tattile da metà gamba al piede, dalla radice delle cosce sino a quel punto la sensibilità tattile decresce. Viene ricoverata in strutture ospedaliere differenti e durante tali ricoveri esegue numerose visite di accertamento che documentano una diffusa metastatizzazione allo scheletro. Particolarmente colpita risulta la colonna vertebrale L1 - L2 - L5 e le zone ischio ed ileopelviche dx, interessate da fratture patologiche. Il canale midollare e L1 - L2 appaiono occupato da tessuto neoplastico che comprime.

Iolanda viene ricoverata in Hospice il 20/03/2003 per controllo dei sintomi e per assistenza in quanto vive sola e non è possibile reperire un caregiver al domicilio nonostante abbia una sorella che non è in grado di prendersi cura di lei (*modello di ruolo e relazioni*):

Lei vorrebbe e pensa di guarire, non ha conoscenza né del ca uterino né delle metastasi; sa di essere stata operata per ematuria e sa di non avere più utero ed annessi, si ricovera con il pretesto di fare delle analisi.

All'ingresso le condizioni generali sono discrete: cute pallida e mucose rosee; cavo orale umido con indurito micotico della lingua: accusa cattivo gusto (“...dovuto alle troppe pastiglie...”) o gusto “amaro” dei cibi e sensazione di bocca “asciutta”; non si alimenta molto (già da prima) e beve solo 1 litro di acqua al giorno, gradisce il caffè; sottocutaneo ben rappresentato e muscolatura ipotrofica (*modello di nutrizione metabolica*); nell'espletamento dell'igiene personale è semiautonoma, deve essere aiutata (*modello di attività/esercizio fisico*); presenta una micosi sottomammaria-inguinale trattata con pomata antimicotica ed arrossamento al tallone dx ; è portatrice di catetere vescicale a permanenza (posizionato durante il precedente ricovero); da sempre stitica (si scarica ogni 2-3 giorni) e ogni tanto prendeva olio di ricino (*modello di eliminazione*).

Il respiro è eunoico; l'integrità sensoriale è completa; la comunicazione è buona; è abituata a dormire con tutte le luci spente e riesce a riposare se il dolore è ben controllato (*modello di riposo/sonno*).

Il dolore è episodico, localizzato dal ginocchio in giù, prevalentemente notturno esacerbato dai movimenti di lateralizzazione e dal passaggio in posizione seduta : preferisce essere "girata" da due persone per non sentire dolore (*modello cognitivo/percettivo*).

Il suo dolore ha 3 caratteristiche:

- 1) puntorio/a fitta (prevalentemente al ginocchio sinistro) di breve durata ma intenso;
- 2) nevralgico (alla gamba) ma più duraturo;
- 3) senso di "peso doloroso" (al tallone destro)... "come se avessi gli zoccoli".

E' lucida e ben orientata, inconsapevole della malattia e della sua terminalità (*modello cognitivo/percettivo*); il tono dell'umore è ansioso e depresso; ha paura del posto nuovo e - dal quale - si aspetta molto; vorrebbe vedere casa sua e camminare "...vorrei fare qualche passetto..." (*modello di percezione del sé/concetto di sé*).

PROBLEMI EVIDENZIATI:

- dolore
- tono dell'umore ansioso/depresso
- paura del cambiamento
- inconsapevolezza della malattia e della sua terminalità
- alterazione del gusto correlato alla micosi del cavo orale
- lesione da pressione al calcagno destro
- paresi agli arti inferiori, metastatizzazione allo scheletro, fratture patologiche

DIAGNOSI INFERMIERISTICHE.

1. **Alterazione del comfort correlata a dolore cronico** secondario a processo patologico; correlata a trauma tessutale e spasmi muscolari riflessi secondari a cancro e agli effetti del cancro, a fratture patologiche e ad alterazioni del midollo spinale; correlata ad immobilità/posizionamento improprio.
2. **Alterazione della mucosa del cavo orale** correlata a terapia e mielosoppressione.
3. **Ansia** correlata ad ambiente ospedaliero sconosciuto, incertezza circa i risultati, senso di impotenza, mancanza di speranza e conoscenza insufficiente della malattia e della sua terminalità.
4. Rischio elevato di **disturbo del concetto di sé** correlato a modificazioni

riguardanti lo stile di vita ed il suo aspetto, correlato alle limitazioni fisiche e alla riduzione dell'autonomia.

5. **Incontinenza urinaria riflessa** correlata a compromessa conduzione degli impulsi al di sopra dell'arco riflesso secondaria a mielolesione da metastasi vertebrale.
6. **Stipsi** correlata ad innervazione difettosa, debolezza della muscolatura pelvica ed immobilità secondarie a lesione del midollo spinale (fisiopatologico), correlata a diminuzione della peristalsi secondaria ad immobilità, correlata a modello di evacuazione irregolare (situazionali).
7. **Lutto** correlato a potenziale perdita di funzioni organiche e dell'autonomia.

PROBLEMI COLLABORATIVI POTENZIALI:

- rischio di tromboflebiti: ginnastica passiva e mobilizzazione in carrozzina
- alterazione del bilancio idro-elettrolitico
- anemia
- fratture patologiche

PIANO ASSISTENZIALE MIRATO ALL'ALTERAZIONE DEL COMFORT CORRELATA A DOLORE CRONICO SECONDARIO A PROCESSO PATOLOGICO

Obiettivi paziente/infermiere

1. Riduzione e controllo del dolore durante la mobilizzazione a letto e in posizione seduta.
2. Mobilizzazione in carrozzina due volte al giorno per i pasti e per svolgere alcune delle attività quotidiane della cura di sé.
3. Riduzione dell'ansia, della paura e il senso di frustrazione.

Interventi mirati

- 1a)** Controllare sempre l'efficacia della copertura farmacologica per il dolore osservando attentamente la paziente durante la mobilizzazione e/o chiedendo direttamente se ha accusato sintomi.
- 1b)** Ridurre il deficit di conoscenze spiegando le cause del dolore ed assicurando che tutte le manovre di mobilizzazione verranno eseguite da più operatori con l'aiuto di strumenti adeguati (come il sollevatore) e con il sostegno del fisioterapista.
- 1c)** Valutazione due o più volte al giorno e al bisogno la sede, il tipo e la durata del dolore con l'utilizzo del VAS o usando il verbale del dolore
- 1d)** Durante le manovre di mobilizzazione (durante le quali sono probabili episodi riacutizzazione del dolore e per ridurre la paura e l'ansia) insegnare specifiche strategie di rilassamento come la respirazione lenta e ritmica, profonda.
- 1e)** Esprimere la propria accettazione della risposta della persona al dolore riconoscendo la presenza del dolore, ascoltando la persona quando ne parla per valutare e comprendere al meglio il suo dolore incentivando il colloquio, sapendo gestire i silenzi e rispettando i suoi tempi.
- 2a)** Pianificare insieme alla paziente e al fisioterapista uno schema di mobilizzazione sia a letto che in posizione seduta seguendo l'andamento del dolore, dandole la possibilità di riposare durante il giorno, facendola partecipare attivamente (con l'uso del trapezio) in alcune manovre e nello svolgimento delle attività quotidiane della cura di sé.
- 3a)** Incoraggiare e dare l'opportunità di chiedere (ascolto attivo) sulla diagnosi e sulla terminalità.
- 3b)** Garantire la possibilità di discutere della paura, collera, frustrazione e riconoscere la difficoltà della situazione cercando di dedicarle del tempo e non dandole la sensazione di avere fretta che avrebbe un riscontro negativo sulla persona e sul rapporto di fiducia e collaborazione creatosi con l'equipe.

Valutazione

Iolanda in quindici giorni ha constatato che eseguendo le manovre di mobilizzazione in più operatori e con l'aiuto del sollevatore non aveva riacutizzazione del dolore, il quale è sempre stato adeguatamente controllato dalla terapia farmacologica. Tutto ciò le ha permesso di essere più tranquilla e rilassata.

E' riuscita ad instaurare con l'equipe un rapporto di fiducia e - giorno dopo

giorno - si è aperta al dialogo affrontando la sua malattia e gradatamente è diventata consapevole anche della sua terminalità rivedendo così le sue aspettative inizialmente molto alte.