



***Linee di indirizzo per la valutazione infermieristica
del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi***

| | |
|--|--|
| <i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i> | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| N. revisione e data emissione | Gruppo di stesura |
| n. 00 15 luglio 2016 | <p>Coordinamento Rita Reggiani (Infermiere – AO Ordine Mauriziano di Torino)</p> <p>Componenti Gabriella Mozzone (Coordinatore Infermieristico – ASL BI) Gianna Regis (Coordinatore Infermieristico– ASL TO 4) Michela Verbale (Infermiere – AOU Città della Salute e della Scienza, PO Molinette)</p> <p>Con la collaborazione di</p> <p>Federica Bergeretti (Ostetrica – AOU Città della Salute e della Scienza, PO S. Anna) Morena Ciceri (Infermiere – ASL CN 2) Maria Teresa Civiero (Infermiere – ASL TO 5i) Monia Fusillo (Infermiere – ASL TO 3) Cinzia Pala (Infermiere – IRCCS Candiolo) Patrizia Persico (Coordinatore Infermieristico– AUSL VDA AO) Mariateresa Rinarelli (Infermiere– IRCCS Candiolo) Gianna Rocchia (Coordinatore Infermieristico – ASL TO 4)</p> |

| | |
|---|--|
| Coordinamento e verifica | Approvazione |
| Franca Savia (<i>Coordinatore Infermieristico SOC Oncologia, ASL VCO</i>) | Direzione Dipartimento Rete Oncologica |
| Anna Rita De Luigi (<i>Coordinatore Infermieristico SC Direzione Professioni Sanitarie, AOU San Luigi di Orbassano</i>) | Oscar Bertetto Monica Viale |

INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Premessa..... | 3 |
| 2. Obiettivo..... | 3 |
| 3. Presentazione..... | 4 |
| 4. Metodo..... | 4 |
| 5. Campo di applicazione..... | 4 |
| 6. Strumento..... | 4 |
| 7. Ambiti di valutazione..... | 5 |
| 7.1 <i>Valutazione bio-psico-sociale.....</i> | <i>6</i> |
| 7.2 <i>Valutazione della fragilità familiare.....</i> | <i>9</i> |
| 7.3 <i>Valutazione del paziente anziano.....</i> | <i>11</i> |
| 7.4 <i>Valutazione del dolore.....</i> | <i>12</i> |
| 7.5 <i>Valutazione per la scelta dell'accesso venoso.....</i> | <i>13</i> |
| 8. Monitoraggio, verifica applicazione, revisione..... | 16 |
| 9. Conclusioni..... | 16 |
| 10. Ricerca bibliografica..... | 17 |
| 11. Bibliografia e sitografia..... | 17 |
| 12. Allegati..... | 18 |

| | |
|---|--|
| Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

1. Premessa

Alcune malattie hanno la capacità di sconvolgere la vita in maniera globale in quanto generano problemi fisici, psicologici e sociali. Nella malattia oncologica si possono riconoscere tutti e tre questi aspetti.

La persona si troverà ad affrontare problemi derivanti dalle indagini necessarie alla definizione di una diagnosi, problemi relativi all'aggressività e all'alto grado di tossicità delle terapie e anche problemi non clinici, riconducibili alla malattia stessa.

Un buon supporto clinico assistenziale può fornire ai pazienti oncologici le risorse pratiche ed emotive di cui hanno bisogno, per affrontare le situazioni che si presenteranno.

Occorre quindi adottare, sin da subito, un approccio globale e interdisciplinare incentrato sulla persona, nonché un'assistenza personalizzata atta a sostenere e accompagnare i pazienti e le loro famiglie.

Condizione necessaria per poter realizzare questo tipo di approccio è la conoscenza della persona che dovrà affrontare il percorso di malattia. (1)

2. Obiettivo

Le "Linee di indirizzo" per la valutazione del paziente oncologico sono uno dei progetti portati avanti dal Gruppo Infermieristico della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle D'Aosta, per orientare, sostenere e disciplinare l'assistenza, a livello Regionale, secondo modalità condivise e omogenee.

Il loro obiettivo è *fornire alcuni strumenti per arrivare ad una buona conoscenza del paziente all'inizio del percorso di cura, al fine di garantirne la presa in carico globale*. Conoscere la persona sin da subito, permetterà di individuare eventuali criticità, di mettere in atto precocemente gli interventi necessari per la loro risoluzione e di assicurare un'assistenza individualizzata.

Si propone che esse vengano considerate uno strumento e una risorsa e che siano applicate tenendo conto delle diverse realtà delle Strutture Sanitarie e dei bisogni e desideri del paziente. (2)

| | |
|--|--|
| <i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i> | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | <i>N. revisione 00</i> <i>Data emissione 15 luglio 2016</i> |

3. Presentazione

L'individuazione di un problema è possibile solo dopo aver effettuato una valutazione che permetta di raccogliere informazioni utili a tale scopo.

L'accertamento consente di raccogliere in maniera sistematica dati oggettivi e soggettivi che permetteranno di ottenere tali informazioni. Inoltre, una raccolta dati può essere utile anche a scopo epidemiologico e di ricerca.

L'utilizzo di uno strumento e di stessi criteri, oltre a garantire la raccolta delle informazioni sulla persona, può più facilmente far giungere alle medesime conclusioni senza lasciare spazio a personalismi e/o interpretazioni e riduce la variabilità delle risposte assistenziali. (3)

4. Metodo

Per la definizione di queste Linee di indirizzo, si è stabilito quali aspetti indagare, perché farlo, in quale momento del percorso di cura del paziente e con quali strumenti.

Il documento prodotto è stato visionato dalle Coordinatrici del Gruppo di Lavoro infermieristico e dalla Direzione Dipartimento Rete Oncologica, presentato all'intero Gruppo di Lavoro Infermieristico, approvato ed infine pubblicato sul sito della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta (www.reteoncologica.it)

5. Campo di applicazione

Nel rispetto delle raccomandazioni della Rete Oncologica la valutazione della persona dovrà essere effettuata dall'Infermiere, al Centro Accoglienza e Servizi (CAS) durante la fase della presa in carico, o comunque, dove avviene l'inizio del percorso di cura.

6. Strumento

Lo strumento raccomandato è una *Scheda di Valutazione Infermieristica* specifica per ognuno degli aspetti considerati.

| | |
|--|--|
| <i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i> | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | <i>N. revisione 00</i> <i>Data emissione 15 luglio 2016</i> |

Ogni scheda di valutazione è stata prodotta dal Gruppo di Lavoro Infermieristico della Rete Oncologica ed è disponibile da Aprile 2013.

Il metodo utilizzato per la loro definizione è stato quello di analizzare documenti validati esistenti, fare una revisione della letteratura e fare dei confronti multiprofessionali.

Le indicazioni relative all'utilizzo delle schede prevedono che queste vengano compilate sin dal primo contatto, che possano essere riutilizzate anche per valutazioni successive, in qualsiasi momento del percorso, e che debbano costituire parte integrante della documentazione del paziente (secondo le modalità in essere nei diversi contesti locali).

Una valutazione accurata e precoce rende possibile la realizzazione di un percorso di cura personalizzato, nel rispetto del PDTA definito per quella patologia e consente di mettere in atto un supporto pratico e tempestivo per le criticità emerse. Va comunque ricordato che gli strumenti di valutazione non sostituiscono il giudizio clinico e le preferenze del paziente.

Le schede sono state pubblicate sul sito della Rete Oncologica e inviate a tutte le Direzioni Generali e alle Oncologie delle Aziende Sanitarie del Piemonte e della Valle d'Aosta, per la loro implementazione.

7. Ambiti di valutazione

Gli ambiti di valutazione che il Gruppo Infermieristico ha ritenuto importanti, in questo momento del percorso di cura, sono cinque:

- ⇒ *bio-psico-sociale*
- ⇒ *fragilità familiare*
- ⇒ *paziente anziano*
- ⇒ *dolore*
- ⇒ *accesso venoso*

| | |
|---|--|
| Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

7.1 Valutazione bio-psico-sociale

Cosa valutare:

L'Infermiere deve effettuare una valutazione globale del paziente esplorando la sfera fisica, quella sociale e quella psicologica.

Perché valutare:

La valutazione ha l'obiettivo di conoscere il paziente e individuare eventuali bisogni di tipo fisico-psichico-sociale al fine di coinvolgere immediatamente un medico, oppure lo psiconcologo o ancora l'assistente sociale, per una risoluzione precoce delle problematiche emerse.

Nello specifico questo permette una presa in carico globale della persona.

Quando valutare

La valutazione deve essere effettuata all'inizio del percorso di cura della persona, al momento della presa in carico, cosa che, nell'ottica dell'organizzazione prevista dalla Rete Oncologica, deve avvenire al Centro Accoglienza e Servizi (visita CAS). In ogni caso è importante che la valutazione avvenga sin dal primo incontro con il paziente. E' possibile che non tutti gli item possano essere compilati al primo incontro; in tal caso, verranno definiti in modalità "Non Valutabile", e saranno indagati nei successivi incontri.

La scheda va ricompilata in caso di recidiva o ogni qualvolta ci siano delle variazioni del percorso di cura.

Con quale strumento:

Lo strumento proposto è la *Scheda Infermieristica di valutazione bio - psico - sociale* (vedi Allegato 1)

Questa scheda è stata prodotta partendo delle Raccomandazioni contenute nel "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale in Psicologia Oncologica – ARESS 2009". (4)

| | |
|---|--|
| Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

DESCRIZIONE DELLA SCHEDA

La scheda è composta da 3 parti, ognuna delle quali comprende una serie di domande specifiche.

- *Area Biologica*

- A. E' presente o prevedibile un grave/invalidante deficit o mutamento corporeo?
- B. Sono presenti sintomi rilevanti ?
 - Per indagare questo aspetto è stato stilato un elenco di sintomi e/o problemi da sottoporre al paziente che, in caso di positività, può scegliere tra tre possibili risposte (un po'/molto/moltissimo) facendo riferimento all'ultimo mese. Questo elenco è da considerarsi parte integrante della Scheda ed è identificato come Allegato Lettera B area biologica.
- C. E' presente o prevedibile una rapida progressione di malattia?
- D. Sono presenti importanti difficoltà nutrizionali e/o significativa alterazione di peso?
- E. E' presente un indice di Karnofsky < 70 ?
- F. Vi sono casi di tumore in famiglia?

- *Area Psicologica/Psichiatrica*

- A. Ha mai sofferto di depressione o altri disturbi psichici o difficoltà cognitive?
- B. E' o è stato seguito dai Servizi di Salute Mentale o NPI ?
- C. Assume o ha assunto farmaci per ansia o depressione?
- D. E' presente un evidente stato di ansia /depressione/negazione eccessivo rispetto alla situazione?
- E. Usa o ha usato sostanze o alcool in modo dipendente?
- F. Vi è un'esplicita richiesta d'aiuto da parte del paziente o dei familiari?

- *Area sociale*

- A. Il caregiver è assente o in difficoltà?
- B. E' presente uno stato di gravidanza/ puerperio?
- C. Ci sono figli minori in famiglia?

| | |
|---|---|
| <p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p> | <p>Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p> |
|---|---|

- d. Sono presenti disabili psichici/ fisici in famiglia?
- e. E' in carico al servizio sociale territoriale?
- f. Ha una situazione abitativa critica?
- g. Ha una situazione economica critica ?
- h. E' cittadino straniero irregolare?
- i. La famiglia ha/ha avuto esperienze traumatiche o lutti importanti?

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

La scheda prevede la possibilità di segnare se la risposta è SI o Non Valutabile (NV). Se non si segna nulla la risposta alla domanda è NO

INDICAZIONI DERIVANTI DALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE

Se dalla valutazione risulta: __

| |
|--|
| <p>più di un SI in Area Psicologica oppure un SI' in Area Psicologica + uno o più SI in altre Aree oppure un solo SI' in Area Psicologica (valutato molto rilevante)</p> |
|--|

Segnalazione
Servizio di Psiconcologia

| |
|---------------------------|
| <p>SI in Area Sociale</p> |
|---------------------------|

Segnalazione
Servizio Sociale

| |
|-----------------------------|
| <p>SI in Area Biologica</p> |
|-----------------------------|

Segnalazione allo Specialista

| | |
|---|--|
| Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

In assenza di indicatori positivi il paziente verrà ritenuto “non complesso” dal punto di vista bio-psico-sociale e la valutazione verrà ripetuta al successivo step del percorso di cura o in occasione di eventi avversi

7.2 *Valutazione della fragilità familiare*

Cosa valutare:

L' infermiere valuta le caratteristiche della famiglia del malato oncologico. (5)

Perché valutare:

La valutazione permette di identificare eventuali fragilità nella famiglia del malato oncologico al fine di proporre l'attivazione di professionisti, aderenti a “Progetto Protezione Famiglia”, specializzati nel fornire accoglienza e servizi di supporto rispetto alla situazione. (6)

La vulnerabilità familiare è determinata dalla presenza di bambini/adolescenti, di altri familiari affetti da patologie psichiatriche o organiche gravi o disabilità o dipendenze (alcool o droghe), dalla sussistenza di nuclei ristretti e isolati o di recenti situazioni traumatiche. (7)

Quando valutare:

La valutazione deve essere effettuata al Centro Accoglienza e Servizi, sin dal primo incontro, al momento della presa in carico infermieristica nelle Aziende in cui è attivo il Progetto Protezione Famiglia.

Questo perché l'intervento è tanto più utile, quanto più precocemente vengono identificate le fragilità. Se dalla valutazione emerge una fragilità familiare, si propone la segnalazione al Referente locale del Progetto e, se il paziente accetta, segue una valutazione specifica da parte del Referente per l'attivazione del supporto necessario.

La valutazione deve essere ripetuta ogni volta che si presenta una situazione che mette a rischio la stabilità del nucleo familiare.

Nelle Aziende in cui il Progetto Protezione Famiglia non è attivo è comunque consigliata la compilazione della Scheda con l'obiettivo di identificare le fragilità specifiche della

| | |
|---|--|
| Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

famiglia e attivare gli interventi necessari con le risorse disponibili. L'attivazione del Progetto Protezione Famiglia è in analisi di implementazione in tutte le strutture afferenti alla Rete Oncologica

Con quale strumento:

Lo strumento proposto è la *Scheda di individuazione delle fragilità - Progetto "Protezione Famiglia"*- (vedi Allegato 2) che deve essere compilata da Infermieri (o altri sanitari) adeguatamente formati.

Le domande non devono essere poste in modo da risultare intrusive o invadenti per il paziente. La situazione ideale dovrebbe portare il paziente, che si sente "accolto", a confidare spontaneamente, all'Infermiere, le difficoltà della famiglia.

La scheda contiene:

- alcuni dati anagrafici del paziente;
- l'aspettativa di vita, che permette di definire la priorità e la tempistica dell'intervento di supporto, oltre che fornire un dato idoneo a inquadrare la realtà del paziente in quel determinato momento;
- le caratteristiche della famiglia anagrafica e della famiglia "di fatto", che permettono di distinguere tra famiglia anagrafica e persone che sono realmente accanto al paziente, condividendo e supportando questa sua fase di vita (conviventi, figure di riferimento...).

Il paziente può anche decidere di non fornire informazioni sulla famiglia senza che questo escluda la possibilità di attivazione del Progetto in qualsiasi altro momento.

Se l'Infermiere si trovasse a esaminare una situazione familiare non ricompresa nelle voci della scheda, potrà comunque descriverla nel campo "NOTE LIBERE".

| | |
|---|--|
| Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

7.3 Valutazione del paziente anziano

Cosa valutare:

Ciò che l'Infermiere deve valutare è lo stato generale della persona anziana al fine di individuarne un'eventuale fragilità.

Perché valutare:

La valutazione è indispensabile per stabilire se è necessario un approfondimento geriatrico per la definizione del percorso migliore per quella persona. (8)

Dove non è presente un servizio di oncogeriatrics o una collaborazione con il geriatra, la valutazione è fondamentale per fornire dati importanti all'oncologo che prenderà in carico quella persona.

Nello specifico, il risultato della valutazione permette di definire se il paziente potrà essere seguito dal GIC, oppure se dovrà essere predisposto un percorso ad hoc, o ancora se dovrà essere inviato al MMG per essere seguito dal servizio di cure palliative.

Quando valutare:

Nell'ottica dell'organizzazione prevista dalla Rete Oncologica, la valutazione deve avvenire all'inizio del percorso di cura della persona, al momento della visita CAS e, in ogni caso, sin dal primo incontro con il paziente.

Con quale strumento:

Lo strumento proposto è la *Scheda di valutazione del paziente anziano* (vedi Allegato 3). Questa scheda è stata prodotta partendo da uno strumento diffuso e utilizzato dai Geriatri, il G8. (9)

Si tratta di uno strumento di screening per la valutazione geriatrica, validato a livello internazionale, adottato dalla SIOG (International Society of Geriatric Oncology), scelto dall'EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) e dall'ETF (Elderly Task Force). (10)

| | |
|--|---|
| <p><i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i></p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p> | <p>Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi</p> <p><i>N. revisione 00</i></p> <p><i>Data emissione 15 luglio 2016</i></p> |
|--|---|

Il G8 è di facile e rapido utilizzo, con un cut-off preciso (14 punti) e fa sì che ne l'età e eventuali comorbilità siano una condizione sufficiente o una discriminante per la definizione del PDTA.

I destinatari della valutazione sono le persone con età \geq a 75 anni.

La scheda prevede otto domande con una serie di possibili risposte; a ogni risposta corrisponde un punteggio; al termine, la somma dei singoli punteggi darà un risultato (min 0 - max 17) indicante la presenza o meno di fragilità (> 14 =NO fragilità, ≤ 14 =SI fragilità).

In caso negativo il paziente sarà gestito dal GIC (Gruppo Interdisciplinare di Cura); in caso positivo necessiterà di una valutazione Oncogeriatrica/Geriatrica per la definizione del percorso di cura.

7.4 Valutazione del dolore

Cosa valutare:

L'Infermiere deve valutare la presenza/assenza, l'intensità e le caratteristiche del dolore del paziente.

Perché valutare:

La valutazione ha lo scopo di rilevare il dolore al fine di segnalarlo immediatamente al medico di riferimento per la prescrizione di una terapia antalgica adeguata.

Quando valutare:

La valutazione deve avvenire al momento della presa in carico infermieristica al Centro Accoglienza e Servizi e in occasione degli accessi successivi (per individuare l'eventuale comparsa di dolore o per valutare la risposta alla terapia). La scheda deve essere compilata ogni volta che il paziente afferma di avere dolore con qualsiasi valore della scala di riferimento che sia diverso da zero.

| | |
|---|---|
| <p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p> | <p>Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p> |
|---|---|

Con quale strumento:

Lo strumento proposto è la *Scheda infermieristica di valutazione del dolore* (vedi Allegato 4)

La scheda è stata prodotta dal Gruppo Infermieristico della Rete Oncologica partendo da documenti validati, considerando le raccomandazioni di linee guida sul dolore e analizzando la bibliografia. (11)

La Scheda si compone di 8 items che valutano:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1. Sede e irradiazione del dolore | 5. Temporalità |
| 2. Sospetta causa | 6. Insorgenza |
| 3. Possibile qualità | 7. Terapia |
| 4. Intensità | 8. Via di somministrazione |

7.5 Valutazione per la scelta dell'accesso venoso

Cosa valutare:

L'Infermiere deve valutare sia il patrimonio venoso, sia una serie di altri fattori quali:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - la terapia prescritta | - l'anamnesi medico/infermieristica |
| - la durata del trattamento | - la disponibilità del presidio |
| - la condizione fisica del paziente | - le preferenze del paziente (12) |

Perché valutare:

La valutazione permette di individuare il dispositivo vascolare più appropriato per un paziente al fine di ridurre al minimo il rischio di complicanze, il disagio e la morbilità correlata, nonché di accrescere la compliance alla terapia infusioneale prescritta.

Quando valutare:

La valutazione deve essere effettuata quando sussiste l'indicazione a effettuare una chemioterapia endovenosa e/o altri trattamenti terapeutici, prima del loro inizio.

| | |
|---|--|
| Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta | Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi |
| Gruppo Infermieristico Rete Oncologica | N. revisione 00 Data emissione 15 luglio 2016 |

La valutazione non è necessaria nel caso in cui la terapia preveda la somministrazione di farmaci vescicanti/necrotizzanti in quanto l'utilizzo di questa tipologia di farmaci orienta prioritariamente al posizionamento di un accesso venoso centrale. (13)

Con quale strumento:

Lo strumento proposto è la *Scheda di valutazione del patrimonio venoso* (vedi Allegato 5).

La scheda è stata prodotta dal Gruppo Infermieristico della Rete Oncologica che si è avvalso di numerosi riferimenti bibliografici, di uno strumento elaborato da un gruppo di infermieri dell'Ospedale di Udine e soprattutto delle Raccomandazioni RNAO 2004.

DESCRIZIONE DELLA SCHEDA

La scheda è composta da 3 sezioni: sezione **A**=> fattori correlati al paziente, sezione **B** => fattori correlati al circolo venoso periferico, sezione **C** => fattori correlati al trattamento.

- sezione **A** => **fattori correlati al paziente:**
 - o Karnofsky Performance Status
 - o età
 - o alterazioni sensitive e motorie
 - o diabete
 - o comorbidità rilevanti (patologie del circolo venoso periferico, neuropatie periferiche, trattamento emodialitico con FAV, immunodepressione, infezione da Stafilococco Aureus Meticillino Resistente, disturbi coagulativi, obesità, agitazione psicomotoria, affezioni cutanee)
- sezione **B** => **fattori correlati al circolo venoso periferico:**
 - o fisiologia del sistema venoso periferico (morfologia delle vene: visibilità, palpabilità, mobilità, etc)
 - o alterazioni del sistema venoso periferico (precedenti venipunture, ecchimosi, ematomi, flebite, stravasi, vene sclerotiche, etc)
 - o disponibilità di entrambi gli arti superiori (linfedema, fratture, etc.)

| | |
|---|---|
| <p>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p> | <p>Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p> |
|---|---|

- sezione C => **fattori correlati al trattamento:**
 - o scopo del trattamento - linea di trattamento - schedula di riciclo
 - o pH e osmolarità delle soluzioni e dei farmaci
 - o danno intimale in caso di stravasamento
 - o durata del trattamento.

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Ad ogni item delle diverse sezioni viene attribuito un punteggio, la cui somma produce il risultato parziale delle diverse sezioni.

La somma dei risultati parziali produce un punteggio totale che definisce il rischio del paziente nel ricevere un accesso venoso periferico e fornisce indicazioni sul tipo di presidio da scegliere.

UTILIZZO DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE

I range di valori sono i seguenti:

- 0-4** = indicato AVP con monitoraggio delle complicanze
- 5-10** = non indicato AVP; indicato posizionamento Midline o PICC *con valutazione della durata del trattamento e delle preferenze del paziente*
- > 10** = non indicato AVP; indicato posizionamento di AVC. *La scelta del tipo di device per l'AVC deve avvenire sulla base delle preferenze del paziente e del tipo di trattamento in corso*

ATTENZIONE:

LA SCHEDA FORNISCE INDICAZIONE SUL TIPO DI ACCESSO:

- **PERIFERICO**
- **PERIFERICO A MEDIO TERMINE**
- **CENTRALE**

PER LA SCELTA FINALE DEL PRESIDIO OCCORRE CONSIDERARE:

- **LE PREFERENZE DEL PAZIENTE**
- **LE CONDIZIONI SOCIO-FAMILIARI**
- **L'INTENTO DEL TRATTAMENTO**
- **LE ABILITÀ DEL PAZIENTE/CAREGIVER**
- **LE ABILITÀ DEL PAZIENTE/CAREGIVER**

8. Monitoraggio, verifica dell'applicazione e revisione delle linee di indirizzo

Il monitoraggio e la verifica dell'applicazione delle linee di indirizzo per la valutazione infermieristica è una fase importante, realizzabile mediante la quantificazione di indicatori predefiniti. Questo permette di valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e il grado di adesione a quanto dichiarato.

L'indicatore principale è la presenza delle schede di valutazione, compilate secondo i criteri indicati per ognuna, nella documentazione del paziente.

| Denominazione | Razionale | Numeratore | Denominatore | Soglia | Modalità di rilevazione |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|--|---------------|--------------------------------|
| Valutazione paziente oncologico | Identificazione precoce dei bisogni | Numero schede di valutazione presenti nella cartella CAS dei pazienti presi in carico | Numero pazienti presi in carico al CAS | 100 % | Cartella CAS paziente |

Le "Linee di Indirizzo" saranno periodicamente soggette a revisioni per eventuali aggiornamenti resi indispensabili dalle critiche derivanti dalla loro applicazione, dalla disponibilità di nuove informazioni e raccomandazioni, dalla necessità di aggiungere una nuova sezione precedentemente non considerata e dalla modifica degli indicatori di monitoraggio. (14)

9. Conclusioni

Queste "Linee di indirizzo" consentono di effettuare una valutazione del paziente oncologico all'inizio del percorso. L'utilizzo degli strumenti messi a disposizione e l'uso di un metodo comune, oltre a migliorare le informazioni sulla persona e ridurre la variabilità delle risposte assistenziali, può più facilmente far giungere alle medesime conclusioni senza lasciare spazio a personalismi e interpretazioni. Creare un metodo univoco di gestione della raccolta dati per l'individuazione delle fragilità correlate alla malattia oncologica, accresce le opportunità di miglioramento del processo assistenziale e della soddisfazione dei bisogni della persona. Questo permette anche di ottenere dati utili a scopo epidemiologico e di ricerca.

| | |
|--|---|
| <p><i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i></p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p> | <p>Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi</p> <p><i>N. revisione 00</i></p> <p><i>Data emissione 15 luglio 2016</i></p> |
|--|---|

10. Ricerca bibliografia

L'elaborazione delle Linee di indirizzo ha contemplato la consultazione di fonti scientifiche e la verifica delle conoscenze e delle informazioni secondo le regole dell'Evidence Based Medicine e dell'Evidence Based Nursing al fine di garantire la validità dello strumento.

Bibliografia:

1. Cei R, Peconti R. Aspetti bio-psico-sociali del malato affetto da cancro: quali interventi infermieristici, problematiche e prospettive infermieristiche in oncologia. IPASVI, Roma 2013
2. AA.VV. Establishing Therapeutic Relationships. Nursing Best Practice Guideline, RNAO 2002
3. Faithfull S. L'arte dell'accertamento- EONS Newsletter 2006; 18 – 19
4. AA.VV. PDTA in psicologia oncologica. ARESS 2009
5. Torelli S., Cancro e fragilità familiare. Roma, Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti
6. Biondi M., Costantini A., Grassi L., Manuale pratico di psico-oncologia. Roma, Pensiero Scientifico Editore, 2003
7. Oppenheim D., Dialogo con i bambini sulla morte. Trento, Edizioni Erickson, 2004
8. Decoster L, Van Puyvelde K, Extermann M Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: an update on SIOG recommendations. Ann Oncol. 2015; 26(2): 288-300
9. Soubeyran P, Bellera C, Gregoire F, et al. Validation of the G8 screening tool in geriatric oncology: the ONCODAGE project. J Clinical Oncology 2011
10. Kenis C, Wildiers H, Wedding U, Extermann M, Milisen K, Flamaing J. Practice guideline Comprehensive Geriatric Assessment in oncological patients. SIOG 2011
11. Orlandini G La semeiotica del dolore - I presupposti teorici e la pratica clinica Ed: Delfino 2013
12. AA:VV. Assessment and device selection for vascular access. RNAO 2004.
13. Gallieni M, Pittirutti M, Biffi R. Vascular access in oncology patients. Cancer Clinical Journal 2008; 58:323-46
14. Mele A, et al. Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica. PNLG 2004

| | |
|--|---|
| <p><i>Dipartimento Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta</i></p> <p>Gruppo Infermieristico Rete Oncologica</p> | <p>Linee di Indirizzo per la valutazione infermieristica del paziente oncologico al Centro Accoglienza e Servizi</p> <p>N. revisione 00</p> <p>Data emissione 15 luglio 2016</p> |
|--|---|

Sitografia:

- <http://www.reteoncologica>
- <http://www.reteoncologica.it/area-operatori/infermieri/schede-di-valutazione-infermieristica>
- <http://www.aress.piemonte.it/cms/pdta-e-pic>
- <http://www.reteoncologica.it/area-cittadini/progetti-di-rete/progetto-protezione-famiglia>
- <http://www.reteoncologica.it/area-operatori/gruppi-per-patologie/patologie/oncogeriatra/131-raccomandazioni/784-pdta-per-il-paziente-oncologico-anziano>
- http://siog.org/files/public/cga_practice_guideline_wildiers_jul2011.pdf
- <http://www.evidencebasednursing.it/prova/Pubblicazioni/revisioni>
- www.rnao.org/bestpractice
- www.gavecelt.info/uploads/centrali.pdf

11. Allegati

Si riportano qui di seguito in allegato le cinque schede di valutazione infermieristica del paziente oncologico all'inizio del percorso diagnostico terapeutico assistenziale. Esse sono disponibili, nella versione integrale, con le relative istruzioni, sul sito della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

[Allegato 1]

| | |
|---|---|
|  | SCHEDA INFERMIERISTICA - VALUTAZIONE BIO-PSICO-SOCIALE |
|---|---|

| AREA BIOLOGICA - Indicatori | SI | NV |
|---|-----------|-----------|
| A. E' presente o prevedibile un grave/invalidante deficit o mutamento corporeo? | | |
| B. Sono presenti sintomi rilevanti ? (vedi in allegato lettera B) | | |
| C. E' presente o prevedibile una rapida progressione di malattia? | | |
| D. Sono presenti importanti difficoltà nutrizionali e/o significativa alterazione di peso? | | |
| E. E' presente un indice di Karnofsky < a 70 ? | | |
| F. Vi sono altri casi di tumore in famiglia? | | |
| AREA PSICOLOGICA/PSICHIATRICA - Indicatori | | |
| A. Ha mai sofferto di depressione o altri disturbi psichici o difficoltà cognitive? | | |
| B. E' o è stato seguito dai Servizi di Salute Mentale o NPI ? | | |
| C. Assume o ha assunto farmaci per ansia o depressione? | | |
| D. E' presente un evidente stato di ansia /depressione/negazione eccessivo rispetto alla situazione? | | |
| E. Usa o ha usato sostanze o alcol in modo dipendente? | | |
| F. Vi è un'esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari? | | |
| AREA SOCIALE – Indicatori di fragilità familiare | | |
| A. Il caregiver è assente o in difficoltà? | | |
| B. E' presente uno stato di gravidanza/ puerperio? | | |
| C. Ci sono figli minori in famiglia? | | |
| D. Sono presenti disabili psichici/ fisici in famiglia? | | |
| E. E' in carico al servizio sociale territoriale? | | |
| F. Ha una situazione abitativa critica *? | | |
| G. Ha una situazione economica critica ? | | |
| H. E' Cittadino Straniero irregolare? | | |
| I. La famiglia ha/ha avuto esperienze traumatiche o lutti importanti? | | |

Note _____

Data _____

Firma Inf _____

VALUTAZIONE INFERMIERISTICA: SCHEDA BIO/PSICO/SOCIALE

Allegato lettera B AREA BIOLOGICA

NEL CORSO DELL'ULTIMO MESE QUALI DISTURBI HA AVUTO?

| | UN PO' | MOLTO | MOLTISSIMO |
|------------------------------------|--------|-------|------------|
| DOLORE | | | |
| MAL DI TESTA | | | |
| PROBLEMI NEL DORMIRE/INSONNIA | | | |
| SONNOLENZA | | | |
| VERTIGINI | | | |
| TREMORI | | | |
| CONFUSIONE | | | |
| SENSAZIONE DI DEBOLEZZA/STANCHEZZA | | | |
| MANCANZA DI APPETITO | | | |
| BOCCA ASCIUTTA | | | |
| DIFFICOLTA' AD INGHIOTTIRE | | | |
| NAUSEA | | | |
| VOMITO | | | |
| DOLORE DI STOMACO | | | |
| DIFFICOLTA' A DIGERIRE | | | |
| DIARREA | | | |
| STITICHEZZA | | | |
| SINGHIOZZO | | | |
| TOSSE | | | |
| DIFFICOLTA' A RESPIRARE | | | |
| SUDORAZIONE | | | |
| PRURITO | | | |
| ALTRO (specificare.....) | | | |
| ALTRO (specificare.....) | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| SI E' SENTITO TRISTE O DEPRESSO | | | |
| SI E' SENTITO ANSIOSO O SPAVENTATO | | | |
| SI E' SENTITO NERVOSO, IRREQUIETO O IRRITABILE | | | |
| SI E' SENTITO INSICURO | | | |

Data di compilazione

Cognome e Nome

[Allegato 2]



Progetto "Protezione Famiglia"

Scheda di individuazione delle fragilità

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|
| Nome: _____ | Cognome: _____ | Sesso _____ | Età _____ |
| Città _____ | Nazionalità _____ | | |
| Tel _____ | | | |
| Provenienza _____ | | | |
| Diagnosi all'ingresso _____ | | | |
| Aspettative di vita: | | Paziente in fase di: | |
| <input type="checkbox"/> Breve | | <input type="checkbox"/> accoglienza CAS | |
| <input type="checkbox"/> Media | | <input type="checkbox"/> accoglienza D.H | |
| <input type="checkbox"/> Lunga | | <input type="checkbox"/> accoglienza UOCP | |
| Caratteristiche della famiglia anagrafica: | | <input type="checkbox"/> Coniugato | <input type="checkbox"/> Con figli |
| | | <input type="checkbox"/> Divorziato/a | <input type="checkbox"/> Senza figli |
| | | <input type="checkbox"/> Separato/a | |
| | | <input type="checkbox"/> Vedovo/a | |
| | | <input type="checkbox"/> Single | |
| Caratteristiche della famiglia di fatto (conviventi o figure di riferimento per il paziente) | | <input type="checkbox"/> Il paziente rifiuta di dare informazioni sulla famiglia | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| Indicare uno o più indici di fragilità della famiglia | | | |
| <input type="checkbox"/> Famiglia con bambini (0-14) | <input type="checkbox"/> Famiglia con disagio economico per la presenza della malattia | | |
| <input type="checkbox"/> Famiglia con ragazzi e/o giovani adulti(14-20) | <input type="checkbox"/> Famiglia ristretta (età del familiare _____) | | |
| <input type="checkbox"/> Famiglia con altri malati o con disabili | <input type="checkbox"/> Famiglia con esperienze traumatiche (lutti, perdite, gravi malattie) | | |
| <input type="checkbox"/> Famiglia con soggetti colpiti da disagio psichico | <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Famiglia con soggetti colpiti da alcolismo e/o tossicodipendenza | | | |
| Note libere | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| Nome del compilatore – Servizio di riferimento - Data : | | | |

[Allegato 3]



SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE ANZIANO

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residenza

Recapito telefonico

| G8 Strumento di Screening per la valutazione geriatrica | | | |
|--|---|--|------------------|
| | Domande | Possibili risposte | Punteggio |
| A | Negli ultimi 3 mesi, considerando le abitudini alimentari, è diminuita l'assunzione di cibo a causa di: perdita di appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione e/o deglutizione? | 0: grave riduzione 1: moderata riduzione 2: normale assunzione | |
| B | Perdita di peso durante gli ultimi 3 mesi? | 0: riduzione >3kg 1: sconosciuta 2: riduzione fra 1 e 3 kg 3: non perdita di peso | |
| C | Movimento? | 0: letto o poltrona 1: in grado di alzarsi dal letto/sedia ma senza uscire 2: esce | |
| D | Problemi Neuropsicologici? (anamnestico) Se sospetto, rimandare compilazione a dopo invio allo specialista (Neurologo) | 0: demenza o depressione severa 1: demenza o depressione moderata/lieve 2: non problemi psicologici | |
| E | Body Mass Index ? (peso in kg/altezza in m ²) | 0: BMI <19 1: BMI 19 - 21 2: BMI 21 - 23 3: BMI >23 | |
| F | Assume stabilmente più di 3 tipologie di farmaci al giorno? | 0: si 1: no | |
| G | In confronto alle altre persone della stessa età come considera il paziente il suo stato di salute? | 0: non buono 0,5: ignoto 1: buono 2: ottimo | |
| H | Età | 0: >85 1: 80-85 2: <80 | |
| | Punteggio totale (0-17) | | |

Data Amb/Rep Specialità Firma

[Allegato 4]

**SCHEDA INFERMIERISTICA
VALUTAZIONE DOLORE**



UNITA' OPERATIVA:

COGNOME NOME:

DATA NASCITA :

PATOLOGIA:

Medico Referente :

1) **SEDE DOLORE:**

IRRADIAZIONE:

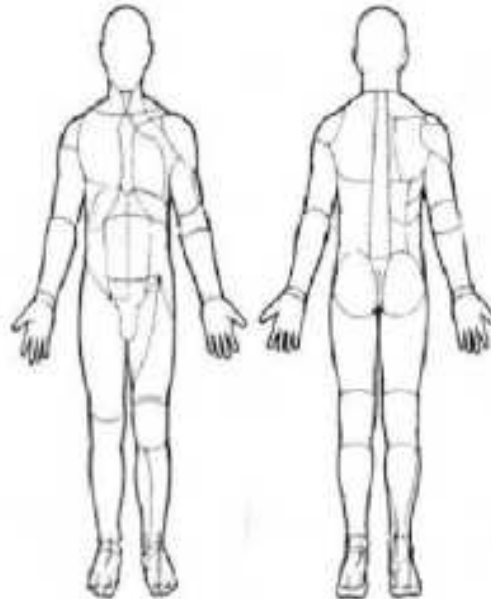
2) **SOSPETTA CAUSA:**

- compressione delle radici nervose
- interessamento del tessuto osseo
- ostruzioni vasali ■ necrosi ■ infezioni
- fratture patologiche ■ radioterapia ■ chemioterapia

3) **POSSIBILE QUALITÀ:**

- dolore nocicettivo
- dolore neuropatico
- dolore viscerale

4) **INTENSITÀ DOLORE:** scala NRS (NUMERAL RATING SCALE)



| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

5) **TEMPORALITÀ:**

| | |
|---------------------------------|---|
| Dolore continuo | Dolore episodico |
| ■ ACUTO (inferiore ad 1 mese) | ■ LENTO |
| ■ CRONICO (superiore ad 1 mese) | ■ RAPIDO |
| | ■ DOLORE INCIDENTE (BRITAIN SOCIETY CANCER PAIN (BSP) survey episode (24 h) ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 |

6) **INSORGENZA:** ■ PULSANTE ■ TRAFITTIVO ■ ALTRO:

7) **ATTUALE TERAPIA ANTIDOLORIFICA:**

| | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| ANALGESICI ANTIPIRETICI ANTINFIAMMATORI | OPPIOIDI PER IL DOLORE MODERATO | OPPIOIDI PER IL DOLORE SEVERO |
| | | |

8) **VIA DI SOMMINISTRAZIONE:**

| | | | | | | |
|-------|-----------|-------------|------------|---------|--------------|-------|
| ORALE | SOTTOCUTE | SUBLINGUALE | ENDOVENOSA | RETTALE | TRANSDERMICA | |
|-------|-----------|-------------|------------|---------|--------------|-------|

DATA RILEVAZIONE DOLORE:

ORA :

FIRMA:

[Allegato 5]

| SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO | | |
|--|---|---|
| FATTORI CORRELATI AL PAZIENTE | | |
| 1. KPS | 70 -100% | 0 |
| | < 70% | 1 |
| 2. ETÀ | =< 70 ANNI | 0 |
| | > 70 ANNI | 1 |
| 3. ALTERAZIONI SENSORIE E MOTORIE | ASSENTI | 0 |
| | PRESENTI | 2 |
| 4. DIABETE | ASSENTE | 0 |
| | PRESENTE | 2 |
| 5. COMORBIDITÀ RILEVANTI PATOLOGIE CIRCOLO VENOSO PERIFERICO, NEUROPATIE PERIFERICHE, TRATTAMENTO DIALITICO CON FAV, IMMUNODEPRESSIONE, STAFILOCOCCO AUREUS METICILLINO RESISTENTE, DISTURBI COAGULATIVI, OBESITÀ, AGITAZIONE PSICO-MOTORIA, AFFEZIONI CUTANEE | ASSENTI | 0 |
| | PRESENTI (ANCHE SOLO UNA COMORBIDITÀ) | 1 |
| ATTORI CORRELATI ALLE CONDIZIONI DEL CIRCOLO VENOSO PERIFERICO | | |
| 1. FISIOLOGIA DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO | <input type="checkbox"/> VENE POCO VISIBILI E/O POCO PALPABILI | 1 |
| | <input type="checkbox"/> VENE TORTUOSE/MOBILI | 1 |
| | <input type="checkbox"/> VENE DI PICCOLO CALIBRO | 1 |
| 2. ALTERAZIONI DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO | <input type="checkbox"/> SEGNI DI PRECEDENTI DI VENIPUNTURE (ECCHIMOSI/EMATOMI) | 1 |
| | <input type="checkbox"/> SEGNI DI FLEBITE/INFILTRAZIONI /STRAVASI | 1 |
| | <input type="checkbox"/> VENE DURE E SCLEROTICHE | 1 |
| 3. CONDIZIONI ARTI SUPERIORI | ENTRAMBI GLI ARTI SUPERIORI DISPONIBILI | 0 |
| | UN SOLO ARTO SUPERIORE DISONIBILE (PER LINFEDEMA, FRATTURE, ETC.) | 1 |
| 1. NUMERO DI LINEA DI TRATTAMENTO | 1° LINEA | 0 |
| | >= 2° LINEA | 1 |
| 2. DURATA PREVISTA DEL TRATTAMENTO | < 6 MESI | 0 |
| | >= 6 MESI | 1 |
| 3. SCHEDULA DI SOMMINISTRAZIONE | RICICLO D1 Q21/Q28 0 | 0 |
| | RICICLO SETTIMANALE (Q7)/QUINDICINALE (Q14)/RICICLO D1, 8 Q21 | 1 |
| 4. TIPO DI FARMACI | NEUTRO/I O (PH 5 - 9; OSMOLARITÀ < 500 - 600 MOSM/L) | 0 |
| | IRRITANTE/I O PH < 5 O > 9 | 1 |
| | IRRITANTE O OSMOLARITÀ > 600 MOSM/L | 1 |
| | INFUSIONE EMODERIVATI | 1 |
| | INFUSIONE TRAMITE POMPA | 1 |
| | > 4 SOMMINISTRAZIONI FARMACI A BOLO | 1 |

Punteggio globale fattori A + B + C _____