

**U.O. DI RIABILITAZIONE POLIFUNZIONALE
SPECIALISTICA
RESPONSABILE DR. MARCO MARTINELLI**

PROTOCOLLO INFERMIERISTICO-TECNICO	P.I.T. 1F N°02
GESTIONE DEL PAZIENTE EMOFILICO	

PREMESSA

I pazienti con emofilia hanno un'idea molto precisa della loro patologia e vogliono partecipare alla scelta del proprio piano di cura e l'infermiere riveste un ruolo molto importante.

L'infermiere può e deve fornire informazioni di natura assistenziale, deve essere in grado di rispondere con professionalità alle domande del paziente, deve essere al corrente delle informazioni date dal medico; deve avere inoltre un'esperienza specifica per fare un'accurata valutazione dell'emotività di questi pazienti e delle loro risorse cognitivo-comportamentali.

SCOPO

Considerare le caratteristiche psicologiche degli emofilici per mettere in atto capacità relazionali e comunicative appropriate;

Facilitare l'integrazione tra équipe ospedaliera e paziente emofilico per umanizzare l'assistenza ed accrescere la qualità di vita;

Conoscere, controllare e sapere affrontare le principali complicanze cliniche del paziente emofilico.

CONTROLLO DEL DOLORE

Il dolore è un sintomo soggettivo in grado di determinare reazioni emotive e comportamentali; in ogni fase della malattia il dolore deve essere combattuto in quanto determina una reazione di stress nell'organismo con i relativi effetti negativi.

Nel paziente emofilico il dolore è quasi sempre riconducibile alla sede dell'intervento chirurgico, ma non devono essere sottovalutate le altre sedi articolari, per gli ematridi ripetuti nel corso degli anni.

L'infermiere deve:

- Rilevare prontamente i segni del dolore per non sottovalutarlo al fine di informare e addestrare il paziente a conoscersi meglio e a non tollerare eccessivamente una condizione di disagio;
- Tenere in considerazione l'autovalutazione del paziente, esso è l'indicatore più attendibile di intensità del dolore;
- Valutare la sua intensità: localizzazione, irradiazione, fattori scatenanti o esacerbanti, qualità del dolore;
- Applicare crioterapia; la crioterapia trova indicazione specifica nella fase acuta del dolore, per la prevenzione e la riduzione dell'edema traumatico o dell'infiammazione;
- Modificare la postura;
- Somm.ne della terapia antalgica prescritta dal medico.

CONTROLLO DELL'ACCESSO VENOSO

Il posizionamento dell'accesso venoso periferico avviene per due motivi:

- Puntura venosa difficoltosa;
- Accessibilità immediata in caso di ematroido per la somministrazione del farmaco.

La scelta del posizionamento è personalizzata da paziente a paziente.

Molti pazienti preferiscono bucarsi ad ogni somministrazione del farmaco; in questo caso eseguono la manovra in autonomia dopo controllo dell'infermiere di assenza di difficoltà e rispetto delle norme di asepsi (educazione sanitaria).

In ogni caso se il paziente inizia la terapia in acqua l'accesso venoso periferico è controindicato.

L'infermiere deve:

- Valutare all'ingresso l'utilità del posizionamento;
- Controllare giornalmente la sede d'inserzione;
- Cambiare l'accesso ogni 72 ore (in base alle linee guida internazionali)

CONTROLLO DELLA FERITA CHIRURGICA

L'infermiere deve:

- Controllare e segnalare all'ingresso le condizioni della ferita (edema, sanguinamento; punti ben adesi, assenza di segni di infezione o raccolte ematiche ai lati);
- Se sanguinamento la ferita deve essere monitorata giornalmente;
- Se la ferita è edematosa misurare la circonferenza (quando possibile);
- Avvisare il medico ad ogni variazione delle condizioni della ferita (sia in miglioramento, sia in peggioramento);
- Se all'osservazione della medicazione si evidenzia la macchia della perdita ematica controllare che non si espanda, in caso vedere la ferita;
- Se la ferita si presenta in condizioni normali la medicazione viene eseguita ogni 3 giorni.

GESTIONE EMARTRO

I primi sintomi di un emartro in fase precoce sono una strana sensazione di pizzicorio, calore all'interno dello spazio articolare e debolezza, ma in una fase avanzata i sintomi diventano più acuti come un'articolazione visibilmente gonfia, forte dolore e graduale perdita del movimento. Il dolore diventa massimo nell'estensione dell'arto portando il soggetto ad assumere una posizione di massimo riposo, spesso di leggera flessione, che riduce la sofferenza. Il paziente è più introverso.

La sede danneggiata diventa sede preferenziale per successivi episodi e il ripetersi può portare ad esiti invalidanti come deformità ossee, quali sinoviti croniche, artriti e atrofia muscolare.

L'infermiere deve:

- Riconoscere l'emartro;

PRECOCEMENTE:

- Immobilizzare l'arto (tempo variabile in funzione dell'intensità del dolore ed evoluzione della tumefazione);

- Eseguire fasciatura compressiva se necessario (in caso di ematoma pulsante genicolare viene fatto un tamponamento coagulativo tramite bendaggio compressivo sul punto di stillicidio dopo controllo ecografico medico);
- Posizionare ghiaccio locale per non più di 15 minuti

GIORNALMENTE:

- Osservare la ferita;
- Monitorizzare l'andamento della risoluzione attraverso la documentazione fotografica;
- Misurare la circonferenza (quando possibile).

DOPO IL PERIODO DI IMMOBILIZZAZIONE:

- Stimolare il paziente a riprendere la mobilizzazione;
- Mobilizzazione precoce assistita per evitare il blocco articolare, prevenire l'atrofia e le retrazioni muscolari e prevenire le recidive.

GESTIONE TERAPIA

L'infusione del fattore può seguire due modalità

- **TERAPIA AL BISOGNO:** quando l'emorragia è già in atto in seguito ai primi segni,
- **PROFILASSI:** per prevenire l'insorgenza.

L'infermiere non deve sottovalutare l'importanza della procedura di richiesta farmaco, registrazione, controllo, conservazione e restituzione per le implicazioni riguardanti i costi e l'appropriatezza della terapia.

L'infermiere deve:

- Rispettare e fare attenzione ai tempi di richiesta e consegna del farmaco;
- Richiedere secondo procedura il farmaco, compilando in modo completo le relative richieste per rispettare le diverse normative riguardanti i rimborsi di un tipo di farmaco piuttosto di un altro; conservare e controllare in modo corretto il farmaco;
- Tenere monitorata la scorta (mai rimanere senza farmaco);
- Controllare l'orario dell'attività riabilitativa: il farmaco viene somministrato un ora prima dell'attività (particolare attenzione ai cambi orari di palestra);

- Al momento della preparazione del farmaco controllare temperatura, lotto, scadenza, integrità dei flaconi (rispetto della temperatura e della diluizione);
- Non sottovalutare la possibilità di perdita del farmaco durante la diluizione, porre molta attenzione all'azione (perdita farmaco, costi elevati);
- Registrare correttamente il farmaco ad ogni somministrazione per garantire anche al paziente la corretta rintracciabilità del farmaco e della dose;
- Somministrare correttamente il farmaco (norme di asepsi); somministrare il farmaco su indicazione medica;
- In caso di emarto l'infermiere somministra nell'immediato il farmaco prescritto come terapia al bisogno.

CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE

Gli atteggiamenti dei pazienti emofilici sono molto rilevanti sul piano delle conseguenze cliniche, essi infatti possono minimizzare o accentuare i sintomi, procrastinando indebitamente, nel primo caso, l'intervento medico, e nel secondo caso rendendolo problematico.

Le caratteristiche principali dei pazienti emofilici sono l'instabilità emotiva e l'introversione.

L'instabilità emotiva è rappresentata da ansia generalizzata, irritabilità, difficoltà a concentrarsi, alterazioni del sonno, umore depresso, sentimenti di frustrazione e autosvalutazione.

L'introversione è rappresentata dalla passività, dal carattere riflessivo e senso di sfiducia.

L'infermiere deve:

- Conoscere queste caratteristiche per utilizzare modalità comunicative adeguate in questo tipo di relazione di aiuto e attuare una corretta interazione tra infermiere e paziente.