Nuovi modelli organizzativi: l’assistenza infermieristica nei PDTA oncologici

A cura di *R.Stoico, **C.Catani,**F.Vitarelli

Coordinatore H. Riuniti Ancona,Infermiere H.Riuniti Ancona*

Introduzione

I PDTA sono la risposta all’esigenza, soprattutto nella cura delle malattie croniche, di avere una visione “sistemica” del cittadino utente e dell’assistenza necessaria ad affrontare il suo problema di salute; un sistema che, mettendo al centro il paziente, considera tutti gli attori e le tappe del processo di cura, permette il superamento dei “compartimenti” stagni e del concetto di singole prestazioni. I PDTA pertanto sono piani multiprofessionali e interdisciplinari di assistenza costruiti per specifiche categorie di pazienti, predisposti e usati da chi eroga prestazioni sanitarie, identificando la migliore sequenza di azioni da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute definiti a priori, con un’efficienza e un’efficacia ottimali.
Proprio per queste caratteristiche sopra citate, i PDTA hanno trovato largo spazio di diffusione nell ‘ambito oncologico, a tal punto che l’AOU Ospedali Riuniti di Ancona è stato certificato per ben 3 PDTA, nello specifico: PDTA del Melanoma, del tumore al Colon-Retto e del tumore alla Mammella.

Gli infermieri sono quotidianamente impegnati ad assistere i loro pazienti e spesso sono l’anello di congiunzione tra i diversi *setting* assistenziali che si inseriscono nel percorso delcura. Nell’ambito oncologico lo specifico infermieristico è maggiormente legato alla gestione degli accessi vascolari e alla somministrazione delle chemioterapie. Un ulteriore contributo però l’infermiere oncologico è riuscito a darlo inserendosi nel percorso della *breast unit*. La paziente con tumore alla mammella neoadiuvante durante l’infusione chemioterapica, può utilizzare uno strumento che contrasta la perdita di capelli. L’infermiere è il professionista deputato alla gestione e all’utilizzo di tale macchina chiamata *Dignitana* che sfrutta il sistema *dignicap*, cuffie di raffreddamento del cuoio capelluto in modo controllato e personalizzato. Il concetto *Dignilife* richiede una stretta collaborazione tra medico, staff infermieristico e paziente.

Materiali e metodi

Si è proceduto con la consultazione del manuale Dignilife; macchinario con il quale è possibile praticare l’abbassamento di temperatura del cuoio capelluto, disponibile nella Clinica Oncologica dell’ AOU Ospedali Riuniti di Ancona. E’ stato inoltre seguito il PDTA della *Breast Unit* secondo protocollo della medesima Azienda Ospedaliera.

Discussione

Il sistema Dignicap: funzionamento e modalità d'uso

La perdita dei capelli è uno degli effetti collaterali più comuni della chemioterapia utilizzata per la cura di diverse tipologie di tumori. Il 100% delle pazienti che affrontano per la prima volta il trattamento chemioterapico per la cura del cancro al seno perdono i capelli. I farmaci citostatici somministrati durante la chemioterapia, non colpiscono solo le cellule tumorali, ma agiscono su tutto il corpo. Una possibilità per prevenire la perdita di capelli è quella di raffreddare il cuoio capelluto mentre vengono somministrati gli agenti citostatici. Questo processo si basa su tre principi:

Figura 1 Dignicap

1- Il raffreddamento causa una vasocostrizione locale del cuoio capelluto, pertanto la quantità di medicamenti che raggiunge il cuoio capelluto si riduce;
2- Quando la temperatura del cuoio capelluto si abbassa, le cellule dei follicoli piliferi assorbono una quantità minore di farmaco, il che significa che a sua volta la concentrazione del farmaco viene ad essere ridotta;
3- Il raffreddamento del cuoio capelluto può ridurre l'efficacia del farmaco, quindi la sua azione a livello del follicolo pilifero.

Questi meccanismi riducono l'effetto che i farmaci citotossici esercitano sui follicoli dei capelli, e di conseguenza viene ridotta la perdita dei capelli.

La nostra clinica ha la possibilità di usare questa macchina che riduce la perdita dei capelli denominata *Dignilife*.

Il sistema *dignicap* è stato sviluppato per offrire ai pazienti una valida e ben tollerata possibilità per il trattamento di raffreddamento del cuoio capelluto. È un trattamento che utilizza il sistema *dignicap* durante l'infusione dei farmaci per la cura del tumore della mammella adiuvante. La temperatura viene misurata a livello del cuoio capelluto e il raffreddamento viene regolato di conseguenza.

Il paziente indossa una cuffia in silicone e, grazie al liquido refrigerante che circola attraverso l'unità di raffreddamento del sistema *dignicap,* il cuoio capelluto del paziente viene raffreddato.

Il raffreddamento inizia prima che vengano somministrati i farmaci citostatici, e termina un po' di tempo dopo l'infusione citostatica. Questo è molto importante per ottenere buoni risultati dal trattamento.

Il giorno del colloquio con il medico alla paziente viene consegnato un opuscolo sul trattamento *dignicap*, al fine di garantire un efficace e ben tollerabile trattamento la paziente deve seguire alcuni consigli:

a. Prima del trattamento di raffreddamento del cuoio capelluto
   1-I pazienti non devono usare lacche o gel
   2-I pazienti devono portare i seguenti oggetti il giorno del trattamento:
   - Abiti caldi (calzini, una felpa) per evitare di avere freddo
   - Un copricapo, per esempio una sciarpa, un cappello o qualcosa di simile, poiché la testa sarà umida dopo il raffreddamento del cuoio capelluto
   - Se non disponibili in ospedale, ricordarsi di portare due asciugamani, una coperta, un pettine.
b. Dopo il trattamento di raffreddamento del cuoio capelluto
   1.La chemioterapia rende il capello fragile, per questo è consigliabile evitare:
   - Il più possibile di frizionare i capelli (uso di arricciacapelli, piastre stira capelli)
   - Legare i capelli in modo stretto ed evitare stress alle radici dei capelli legandoli o raccogliendoli con acconciature)

   2. i pazienti non dovrebbero usare l'asciugacapelli per 24h dopo il trattamento. I capelli dovrebbero asciugarsi all' aria.
   3. usare uno shampoo con ph basso. L'uso occasionale di una maschera idratante per capelli può evitare che il cuoio capelluto e i capelli diventino secchi.
   4.permanente e tintura:
   -evitare permanente e tinta, se proprio non si può fare a meno, è preferibile applicare il prodotto evitando il contatto diretto con il cuoio capelluto e agendo solo sulle lunghezze
   -consigliare alla paziente di tagliare i capelli corti, così da evitare che si formino nodi.

Il giorno della terapia alla paziente viene assegnata la stanza *caleidoscopio room* creata appositamente per le pazienti che scelgono di sottoporsi alla terapia con la *dignicap*. Nella stanza ci sono poltrone ed immagini che danno serenità.

L'infermiere sceglie la cuffia più consona alla testa della paziente, compila il foglio di *scalp cooling* con il nome della paziente, la taglia della cuffia e lo allega alla cartella infermieristica. E' necessario consegnare alla paziente ad ogni ciclo un questionario di valutazione del personale medico/infermieristico. Alla paziente viene detto di bagnare i capelli e di utilizzare un lavandino o uno spruzzino, è importante che i capelli siano completamente bagnati. Si fanno pettinare i capelli in modo da fare la riga centrale. Ci si posiziona di fronte alla paziente, si prende la cuffia con entrambe le mani, posizionando la parte anteriore rivolta verso di voi, si usano le orecchie come punto di riferimento per controllare che la cuffia sia sistemata correttamente. E' importante controllare che ci sia un buon contatto tra la cuffia e la parte superiore del capo premendo leggermente sulla cuffia per favorirne il contatto. Quest'ultimo è buono quando non può più essere esercitata nessuna pressione. Per mantenere la cuffia nella posizione corretta, si chiede alla paziente di fermare con le dita la cuffia all'altezza delle orecchie su tutti e due i lati, si posiziona la *digniterm* (sovracuffia), si allaccia il sottogola del *digniterm* sotto il mento della paziente usando la chiusura in velcro. Si collegano gli appositi cavi alla *dignicap.* Azionando la *dignicap*, si imposta il raffreddamento a 3° per 30 minuti, dopo questo lasso di tempo si può iniziare l'infusione della chemioterapia. Terminata la chemioterapia la paziente rimane per un tempo che va 60 a 120 minuti in cui la temperatura della cuffia rimane costante (*post cooling*). Finito il tempo necessario si attende il rialzo termico per rimuovere la cuffia. Scollegare la cuffia alla *dignicap* e pulirla accuratamente con un prodotto per superfici a base di alcool dopo ogni paziente.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali sono pressoché inesistenti, si potrebbero avere mal di testa, sensazione di freddo, brividi.

In caso di perdita di capelli eccessiva o se sopraggiunge una calvizia a chiazze, il raffreddamento del cuoio capelluto può essere comunque utile per proteggere la ricrescita durante i cicli successivi di CHT.

Risultati

Da tre anni l'infermiere raccoglie i dati riguardanti l'efficacia del trattamento, il grado di alopecia, l'eventuale non efficacia della cuffia. Il tutto viene documentato in un database in continua crescita e sviluppo. L'obbiettivo futuro è quello di poter avere dati effettivi ed efficaci. Ad oggi sono state arruolate 156 pazienti con buoni risultati dal momento che il 60 %non ha perso i capelli, il 30% ha avuto una caduta parziale durante la chemioterapia. Per ora le destinatarie della cuffia sono le pazienti con tumore al seno che infondono certi tipi di farmaci, data la sola disponibilità di due postazioni. Se dovessimo continuare ad ottenere buoni risultati si potrebbe proporre il trattamento ad altri pazienti con altri tipi di tumore, considerando cosi uno studio più ampio. In tal modo si valuterebbe anche il grado di alopecia in riferimento al chemioterapico usato e alla natura stessa del capello dei pazienti.

Conclusioni

Negli Stati Uniti fino al 2015 l'utilizzo del "casco" non era stato regolamentato dalla *Food and Drug Administration (Fda)*, l'ente che dà l'ok alla messa in commercio di nuovi farmaci e dispositivi medici. L'ok è giunto l'8 dicembre del medesimo anno con validazione da parte della *Fda*. Le ricerche principali provengono appunto dagli USA, che hanno goduto anche del finanziamento da parte delle aziende produttrici (Paxman Scalp Cooling e Dignitana), le quali avevano il medesimo obiettivo: confrontare la perdita di capelli registrata nelle pazienti

sottoposte alla chemioterapia, con e senza il “casco”. Nonostante alcune differenze nella terapia somministrata, nei tempi di trattamento con il dispositivo e nello strumento di valutazione dell’alopecia, i risultati sono risultati pressoché analoghi. Il “casco” s’è confermato un valido antidoto alla perdita dei capelli, grazie alla capacità di raffreddare il cuoio capelluto e di restringere i piccoli vasi sanguigni che lo irrorano. In questo modo la quantità di farmaco che lo raggiunge si riduce. E di conseguenza i suoi effetti collaterali: tra cui il danno alle cellule in divisione nei follicoli piliferi. In entrambi i casi tutte le pazienti del gruppo di studio lo avevano indossato per i trenta minuti precedenti la somministrazione della terapia, durante la stessa per almeno un’ora e mezza successiva. La durata massima del trattamento consigliata è di tre mesi.

I risvolti psicologici dell’alopecia

“Per molti oncologi l’alopecia è un problema marginale, ma in realtà non è così -afferma Cinieri, Direttore dell’Unità di Oncologia Medica e della *Breast Unit* dell’ospedale Perrino di Brindisi -. Stiamo parlando dello stigma più visibile legato alla chemioterapia, che determina ansia e stress e accentua la nausea e la fatica. Non di rado, poi, il rischio di perdere i capelli funge da deterrente alle cure».