

"Paziente con tumore ulcerativo: il ruolo dell'infermiere nella gestione multidimensionale del caso"



**Beltrame Lorella
Orlandella Angela**

*Infermiere Servizio di Cure Domiciliari
Distretto di Settimo
ASL 7*

20 Settembre 2003
Volpiano (TO)

CASO CLINICO

Paziente maschio di anni 47, HCV positivo.

Vissuti di tossicodipendenza, alla diagnosi ripresa di uso sostanze stupefacenti a scopo antalgico.

Disoccupato, indigente, divorziato, domiciliato presso i genitori, con un figlio in USA.

A Ottobre 2000 diagnosi di carcinoma anale di epitelio pavimentoso G2-G3 T2NOMO, trattato con RT e CT con rifiuto dell'intervento da parte del paziente.

Il 30.7.01 attivazione ADI per gestione CVC e catetere peridurale. Il paziente rifiuta di mostrare la lesione che autogestisce.

Per circa un anno il paziente non si presenta al servizio riferendo di essere seguito dal D.H.

Il 21.10.2002 ripresa in carico per peggioramento delle condizioni generali su segnalazione della sorella. Dopo nostra pressante richiesta riusciamo a prendere visione della lesione che si presenta crateriforme, infiltrante tutta le regione perianale, molto secernente, maleodorante, molto dolente. Sono presenti MTS alla spina iliaca.

Veniamo al corrente che il paziente evacua rimuovendosi manualmente le feci attraverso la lesione, provocandosi ulteriore dolore !

La lesione è di notevole entità e condiziona totalmente la vita del paziente che non è più in grado di deambulare e assumere posizione seduta a causa del dolore, è quindi costretto alla posizione supina.

PROBLEMI

- CARATTERISTICHE DEL PZ.
- CARATTERISTICHE DELLA FAMIGLIA
- PROGRESSIONE DELLA PATOLOGIA

1) CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE

Il paziente presenta una personalità molto complessa, esigente, a tratti irruento, manipolatorio, talvolta falso.

2) CARATTERISTICHE DELLA FAMIGLIA

La famiglia si presenta ambivalente, poco collaborativa, manipolata dal paziente, insoddisfatta delle varie forniture e interventi attuati.

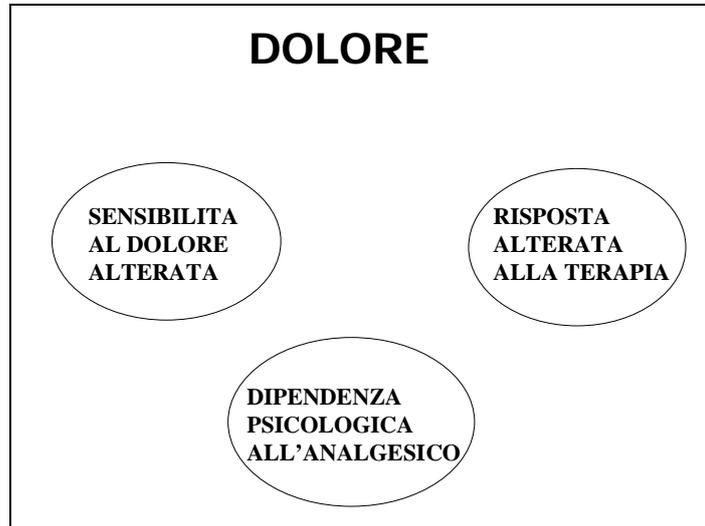
3) PROGRESSIONE DELLA PATOLOGIA

Dopo la ripresa in carico convinciamo il pz a sottoporsi ad una colostomia "temporanea".

Vengono presi accordi diretti con l'ospedale per un'intervento d'urgenza.

La patologia è comunque evoluta con:

- aumento della lesione
- edema dei genitali
- fistola uretrale con successivo posizionamento CV dapprima per via peniena e poi attraverso la lesione
- sanguinamenti importanti dalla lesione con anemizzazione
- dolore non controllato con necessità di vari interventi



SENSIBILITA' DOLOROSA di difficile rilevazione.





Dieci giorni prima del decesso il paziente viene ricoverato in Hospice per l'aggravamento delle condizioni generali non più gestibili a domicilio.