

# PROTOCOL CLINIC

## EVALUARE

## PROGNOSTIC

## TABLOU CLINIC/ INTERVENȚIE PRIMARĂ

Evaluare generală  
*Vezi PAL evaluare generală*

Evaluare prognostic

Evaluare Tab 1 simptom

Aspecte Tab 2 practice

Ani

Luni

Săptămâni

*Atenție la încrâncenarea terapeutică.  
Contactați oncologul pentru întreruperea tratamentelor oncologice active.*

Zile

Tabel 4 și  
*Vezi PAL stare terminală*

Deces

Doliu  
*Vezi PAL doliu*

CAUZE REVERSIBILE

**SINDROM DE VENĂ CAVĂ SUPERIOARĂ:** *vezi PAL SVCS*  
**OBSTRUCȚIE BRONȘICĂ:** consult oncologic (evaluarea oportunității radioterapiei/ chimioterapiei)  
**PLEUREZIE NEOPLAZICĂ:** consult oncologic ± toracocenteză/ drenaj ± pleurodeză  
**PERICARDITĂ NEOPLAZICĂ:** consult oncologic ± pericardocenteză în caz de tamponadă cardiacă  
**ASCITĂ MASIVĂ:** paracenteză ± tratament diuretic în funcție de tipul central sau periferic de ascită  
**ANEMIE:**

- Transfuzie dacă:  $Hb \leq 8$  g/ dl, există simptome cardiovasculare și/ sau respiratorii supărătoare (palpitații, angină, dispnee, fatigabilitate extremă, cefalee, hTA posturală) și medicul estimează ca transfuzia să aibă efect durabil cel puțin două săptămâni.
- Consult oncologic în vederea stabilității oportunității tratamentului cu Eritropoietină.

**LIMFANGITĂ CARCINOMATOASĂ:** Dexametazonă: 8-16 mg/ zi SC/ PO + consult oncologic  
**PNEUMONITA POSTIRADIARE:** Dexametazonă: 8-16 mg/ zi SC/ PO

CAUZE IREVERSIBILE

- **OPIOIDE:** *Vezi Tabel 3*
- **ANXIOLITICE:** În dispneea severă:
  - o Diazepam 2-5 mg IV bolus, la nevoie sau 2 mg x 3/ zi PO ± 5-10 mg nocte
  - o Lorazepam 1 mg sublingual la nevoie sau 0,5-1 mg sublingual la 4-6 ore
  - o Midazolam: 5 mg bolus IV lent; odată pacientul liniștit (preferabil nu inconștient) - Lorazepam sublingual.
  - o La pacienții cu dispnee, anxietate și delir: Haloperidol 5-30 mg/ zi, PO/ SC sau Levomepromazină 12,5-50 mg/ 24 h, PO/ SC sau Clorpromazină (Plegomazin) 12,5-25 mg, IM, IV, PR la 4-12 h.
- **OXIGEN:** la nevoie sau pentru utilizare îndelungată
  - o La pacienții cu hipoxie moderat severă ( $SaO_2 < 90\%$ ,  $PaO_2 < 8$  kPa)
  - o O probă de oxigen poate fi administrată prin tuburi nazale (preferabil) pentru o perioadă determinată de timp; dacă la reevaluare pacientul consideră că a fost util, administrarea poate continua, dacă are îndoieli în privința eficienței acestuia, atunci trebuie întrerupt.

## REEVALUARE

## INTERVENȚIE SECUNDARĂ

Consult interdisciplinar

SATISFĂCĂTOR

Reevaluare continuă - Vezi PAL Monitorizare continuă

NESATISFĂCĂTOR

- Creșterea dozei de opioid în vederea ameliorării dispneei, cu urmărirea efectelor secundare

- În cazul în care există secreții bronșice abundente și pacientul nu poate expectora:
  - o Bromură de N-butil-Scopolamoniu (Scobutil) 20 mg/4-6 ore SC

- Dexametazonă 4-8 mg/ zi PO/ SC