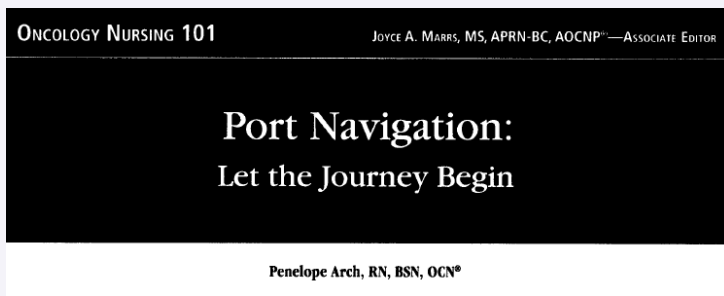
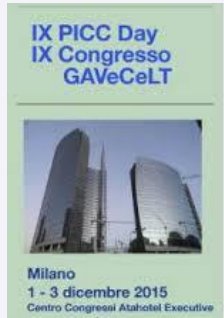




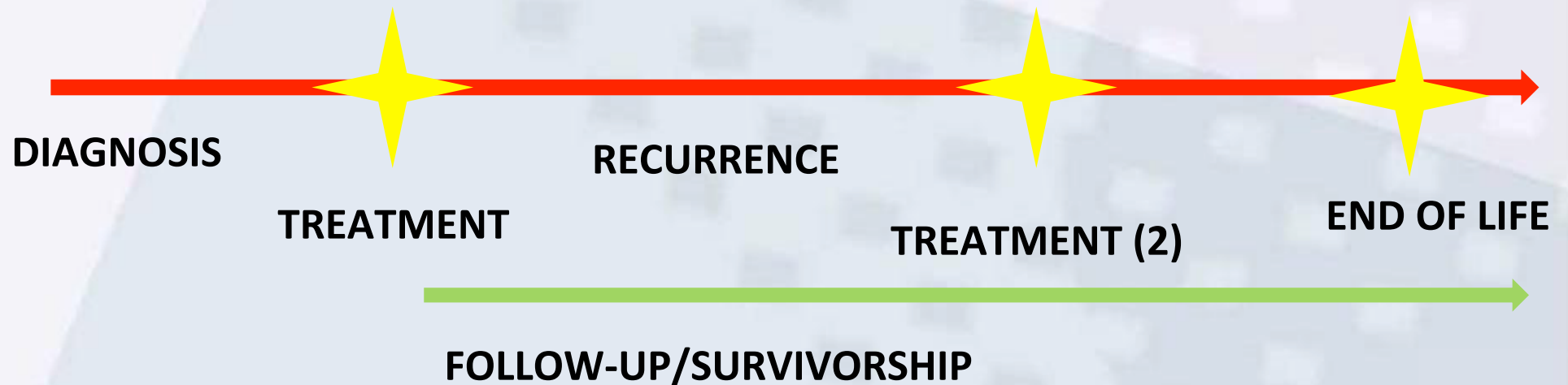
Quality of Life in patients with ports: an underestimated issue

E se porto il port dove mi porta?
Considerazioni psicologiche sull'impiego di accessi venosi a medio e lungo termine

Paola Arnaboldi
Applied Research Division for Cognitive and Psychological Science
Istituto Europeo di Oncologia (IEO) Milano

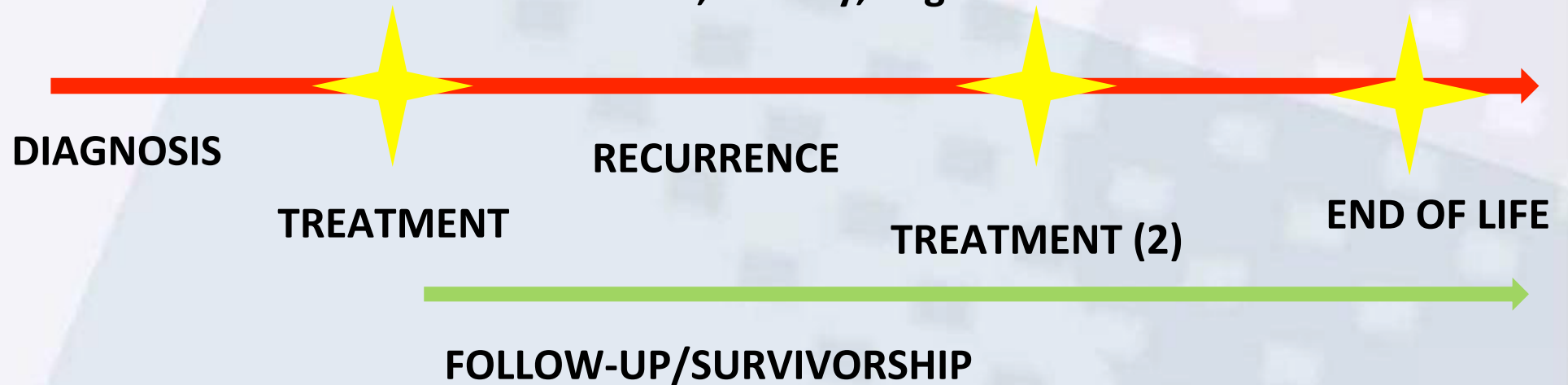


Many oncology patients require long-term TIAP for safe deliverance of chemotherapeutic agents, nutrition, transfusion of blood and performance of laboratory tests.



Differences in patient's perceptions depending on illness phase:

- Protection (quality of care)
- Fear, anxiety, anguish





Psychological reflection:

- Activity Performance +
- Body Image Perception +
- Catheter Implantation +
- Chemotherapy Infusion through Catheter +

Patients' perception regarding the use of a long-term catheter*

A PERCEÇÃO DO PACIENTE REFERENTE A SER PORTADOR DE UM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA

LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A SER PORTADOR DE UN CATÉTER DE PERMANENCIA PROLONGADA

Fernanda Titareli Merizio Martins¹, Emilia Campos de Carvalho²

Rev Esc Enferm USP
2008; 42(3):518-23.
www.ee.usp.br/revistausp/

N= 15 port patients



Support Care Cancer (2011) 19:1573–1580
DOI 10.1007/s00520-010-0984-9

ORIGINAL ARTICLE

No impact of central venous insertion site on oncology patients' quality of life and psychological distress. A randomized three-arm trial

**Roberto Biffi • Franco Orsi • Simonetta Pozzi • Andrea Maldifassi • Davide Radice •
Nicole Rotmensz • Maria Giulia Zampino • Nicola Fazio • Giulia Peruzzotti •
Florence Didier**

N= 384

**Receiving CHT for solid tumors assigned to
implantation of a single type of port (cephalic,
giugular, subclavian access**

EORTC QLQ-C30

HADS

**Post hoc analysis investigated the impact of *type of
administered cht* (adjuvant vs palliative)**

FU: 361 days

IX PICC Day
IX Congresso
GAVeCeLT



Milano
1 - 3 dicembre 2015
Centro Congressi Atahotel Executive



IX PICC Day
IX Congresso
GAVeCeLT



Milano
1 - 3 dicembre 2015
Centro Congressi Atahotel Executive

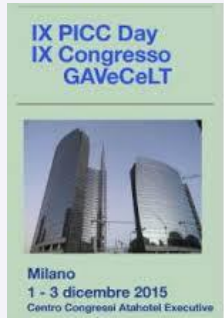
Support Care Cancer (2011) 19:1573–1580
DOI 10.1007/s00520-010-0984-9

ORIGINAL ARTICLE

No impact of central venous insertion site on oncology patients' quality of life and psychological distress. A randomized three-arm trial

Roberto Biffi • Franco Orsi • Simonetta Pozzi • Andrea Maldifassi • Davide Radice •
Nicole Rotmensz • Maria Giulia Zampino • Nicola Fazio • Giulia Peruzzotti •
Florence Didier

Psychological analysis (3):
→ Mean score changes in EORTC scales were
significantly associated with type of administered cht
only (p<0.001)



Can we predict who will have more difficulties in adjustment?

Personalized medicine

Level of personality functioning:

- SELF: identity/self direction
- INTERPERSONAL: empathy, intimacy



Can we predict who will have more difficulties in adjustment?

Personalized medicine

Personality domains:

(each personality domain has numerous traits)

- **NEGATIVE AFFECTIVITY** vs **EMOTIONAL STABILITY**
 - **DETACHMENT** vs **EXTRAVERSION**
 - **ANTAGONISM** vs **AGREEABLENESS**
- **DISINHIBITION** vs **CONSCIENTIOUSNESS**
 - **PSYCHOTICISM** vs **LUCIDITY**



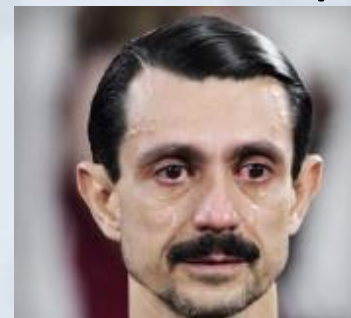
DIAGNOSIS

TREATMENT

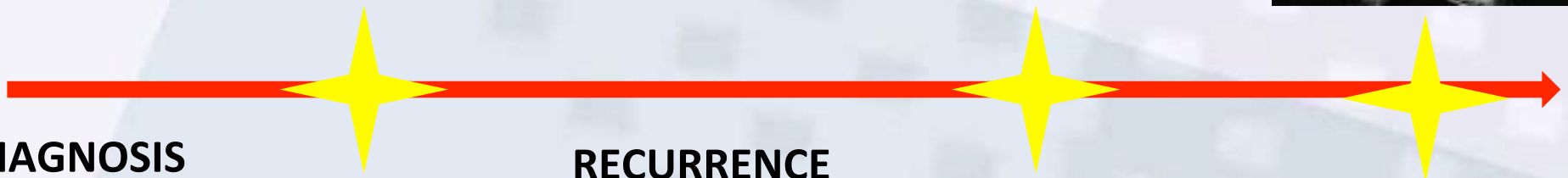


RECURRENCE

TREATMENT (2)



END OF LIFE





To screen for distress at different time-point in patient's clinical pathway

IEO
Istituto Europeo di Oncologia
Unità di Psico-Oncologia

SCREENING PER LA MISURAZIONE DEL DISAGIO (STRESS)

Cognome e Nome: _____ Sex **M** **F** Età _____ Diagnosi _____ Data _____

Istruzioni: La preghiamo di cerchiare il numero (da 0 a 10) che meglio descrive la quantità di **disagio emotivo** che ha provato nell'ultima settimana oggi compreso

La preghiamo o di indicare con una crocetta su **SI** sul **NO** se qualcuna delle seguenti voci è stata un problema o causa di disagio nell'ultima settimana oggi compreso

10 = MASSIMO DISAGIO EMOTIVO (MASSIMO STRESS)

0 = NESSUN DISAGIO EMOTIVO (NESSUNO STRESS)

A. PROBLEMI PRATICI:

☐ Problemi nella cura dei figli
☐ Problemi di alloggio
☐ Problemi economici
☐ Problemi scolastici/lavorativi
☐ Problemi di trasporto

B. PROBLEMI RELAZIONALI:

☐ Nel rapporto con il partner
☐ Nel rapporto con i figli
☐ Nel rapporto con altri

C. PROBLEMI EMOZIONALI:

☐ Depressione
☐ Paure
☐ Nervosismo
☐ Tristezza
☐ Preoccupazione
☐ Perdita di interessi nelle usuali attività

D. ASPETTI SPIRITUALI:

☐ Problemi inerenti la propria fede o gli aspetti spirituali (ad es. il senso della esistenza)

E. PROBLEMI FISICI:

☐ Problemi di sonno
☐ Dolore
☐ Problemi a lavarsi/vestirsi
☐ Nausea
☐ Senso di fatica e stanchezza
☐ Problemi a muoversi
☐ Problemi respiratori
☐ Ulcere alla bocca
☐ Problemi ad alimentarsi
☐ Difficoltà a digerire
☐ Stipsi
☐ Disturbi della minzione
☐ Febbre
☐ Secchezza della cute/prurito
☐ Naso chiuso o senso di secchezza
☐ Formicolio alle mani o ai piedi
☐ Senso di gonfiore
☐ Problemi sessuali
☐ Diarrea
☐ Problemi di memoria/concentrazione
☐ Problemi su come ci si vede e come si appare

Altro: specificare _____

IX PICC Day
IX Congresso
GAVeCeLT



Milano
1 - 3 dicembre 2015
Centro Congressi Atahotel Executive



IX PICC Day
IX Congresso
GAVeCeLT



Milano
1 - 3 dicembre 2015
Centro Congressi Atahotel Executive

[J Eval Clin Pract.](#) 2011 Aug;17(4):594-8. doi: 10.1111/j.1365-2753.2011.01709.x. Epub 2011 Jun 16.

A P5 cancer medicine approach: why personalized medicine cannot ignore psychology.

[Pravettoni G¹](#), [Gorini A.](#)

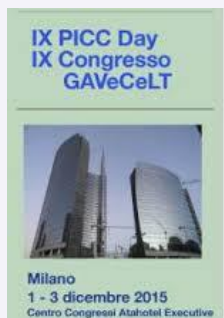
⊕ Author information

Abstract

A system approach termed P4 medicine has recently been proposed in the field of oncology. This approach has been advanced as an extension of what is usually called 'personalized' or 'genomic medicine'. P4 medicine creates effective predictive, personalized, preventive and participatory models to treat patients. In order to give more relevance to the behavioural component that impinges on the way individuals act to prevent, cope and react to illnesses, how they decide between different therapeutic options and interact with physicians and adhere to treatment, we propose that P4 medicine should be transformed into P5 medicine. The fifth P represents the psycho-cognitive aspects to be considered in order to empower the patient, increase his/her quality of life and transform him/her from a passive recipient into an active decision-maker in the treatment process.

© 2011 Blackwell Publishing Ltd.

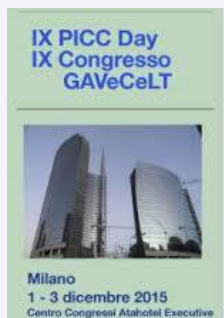
PMID: 21679280 [PubMed - indexed for MEDLINE]



«...che poi detto così sembra stia salutando un amico...
...che poi un po' lo è anche stato...»

«Se uno ha le vene rintracciabili non può capire che significhi anche solo fare le analisi, con due infermiere, e riempire le fialette goccia a goccia per caduta o forza di gravità, senza muoversi né respirare per paura che l'incantesimo delle gocce nelle fialette si interrompa»

«24/9/2013 – 13/2/2015 le date della storia del mio port»



«...e nonostante sapessi che era una fortuna averlo, per tutti i motivi di cui sopra, c'era, era un corpo ESTRANEO. Ricordo di aver passato le prime notti senza dormire perché nel delirio dell'insonnia me lo sentivo nel collo...»

«With so much control already taken in this whole thing, I did not want a port. I don't want a daily reminder sticking out of my chest. I go in for chemo every two weeks, then I leave. I don't want it with me. I already have my 2 4'' scars from the bilateral mast across my chest & I hate the idea of having another scar from bc on my chest».



«Yesterday for my shot, I was ambushed by a nurse & social worker trying to talk me into a port. Yes, I reacted like a 5 year old that I refuse to sign consent for it & I'll stop chemo if it comes to that. I HATED how they attacked me on it»

IX PICC Day
IX Congresso
GAVeCeLT



Milano
1 - 3 dicembre 2015
Centro Congressi Atahotel Executive



IX PICC Day
IX Congresso
GAVeCeLT



Milano
1 - 3 dicembre 2015
Centro Congressi Atahotel Executive

Thank You For Your Attention

paola.arnaboldi@ieo.it