

actitud sobreprotectora de seva esposa. Refereix no preocupar-li la malaltia, ni el futur. (6/10)

Depressió. Refereix ànim trist per la pèrdua de funcionalitat. Ocasionalment pensa que la vida no val la pena ser viscuda, però se li'n va aviat aquest pensament. Discreta anedònia. (4/10)

**O:**

C.O.C. Discreta pal·lidesa de pell i mucoses. PPS 60

Boca: sèptica, manca de peces dentàries. Llengua bruta i seca.

Petita adenopatia supraclavicular D de aprox. 2 cm. Ø, adherida.

Aus cor: OK

Aus pul: disminució MV hemitòrax D. Roncus i algun sibilant aïllat de predomini E. FC: 104 x' Sat O2: 95%

Dolor a la palpació de la regió anterior tòrax D. entre regió paraesternal D i línia mitja axil·lar D. No alteracions de la sensibilitat. No punts més dolorosos en arcs costals. Inspiració augmenta el dolor que millora con pressió.

Abd: hepatomegàlia dura de 4 trav. de dit, discretament dolorosa a la palpació Corda còlica E. dolorosa, es palpen masses fecals.

TR: plecs hemorroïdals +, ampolla plena de escasses femptes caprines.

pròstata del tamany d'una mandarina, renitent, no nòduls, no dolorosa

Neuro: globalment OK

Musc: atrofia musculatura proximal de braços i cames (més evident a les cames)

**E:**

Informació: completa sobre el diagnòstic. Intueix pronòstic.

Es manifesta com una persona vital, extrovertida. Ara anímicament afectat per no poder sortir de casa i anar al bar amb els amics; què és el que més li agrada.

**F:**

CP: esposa. Té problemes de salut (artrosi)

2 fills emancipats, casats, viuen a prop. Segons CP són d'escassa ajuda pràctica.

**Esp:**

No signes externs. No explorat.

### **Amb aquesta informació**

- 1) llistí quins són el problemes més rellevants (físics, emocional, socials i espirituals) i les seves possibles causes.**
- 2) quines propostes (accions) inicials proposaria o duria a terme ( inclogui canvis en el tractament farmacològic i no farmacològic, recomanacions, proves complementaries, etc.)**

Pacient de 65 a. que consulta per dolor toràcic i hemoptisi de dues setmanes de evolució. Actualment, CPNCP diagnosticat 7/06 tractat amb QT i RDT. amb M1 hepàtiques i afectació ganglionar mediastínica.

### **Història Oncològica**

1S.- 6/06 – dispnea progressiva, tos → MC → Rx Tòrax → UCIES

1D- 7/06 – ingrés MI → BAS + → TAC → T3 N3 Mx -

1T- 8/06 – QT x 3 Stop per mala tolerància

- RDT – 11/06-12/06

3/07 – Dolor HD → Eco – M1 hepàtiques múltiples

4/07 – disfonia → TAC toràcic → progressió mediastínica

### **Tractament actual**

- MST 30 mg/12h/vo
- Dexametasona 4mg/desayuno/vo
- Lactulosa 15 cc/12 h/vo
- Daonil 1 comp/8h/vo
- Orfidal 1 comp/ noche
- Sevredol 10 mg si dolor
- Atrovent 2 inh/6h

### **Antecedents**

- DMNID des de fa 5 a.
- Fractura fèmur D. en accident laboral fa 15 a.
- No HTA, ni DL, no ulcus pèptic
- No antecedents psicopatològics
- No al·lèrgies medicamentoses conegudes
- Fumador actiu de 5 cigarretes/d. i fumador des dels 15 a.
- CAGE 3/4
- Treball: operari indústria metal·lúrgica.

### **S:**

- dolor toràcic anterior D, constant d' 1 mes de evolució (bassal 4/10, promig 6/10) , que sols millora amb la presa de MFN 10 mg/vo i empitjora amb la tos, arribant a 7/10. No irradia
- anorèxia des de fa aprox. 2 mesos de caràcter progressiu. Repugnància a la carn (6/10)
- constipació des de fa dues setmanes (coincideix amb inici MFN). Femptes caprines. Abundant meteorisme. (8/10)
- insomni amb escàs impacte ja que ho relaciona amb la necessitat d'anar al lavabo (nictúria) (3/10)
- astènia que relaciona amb la dificultat d'aixecar-se de les cadires i pujar escales fa una setmana que no surt al carrer per por a l'esforç de tornar a pujar els dos trams d'escala que hi ha des del carrer al seu pis. (4/10)
- tos (5/10) des del diagnòstic que ara s'ha anat incrementant. hemoptisis ocasional a la que no dona importància per haver-la tingut altres vegades.
- dispnea repos 1/10 – pujar escales 6/10, que recupera en pocs minuts, refereix més cansament que manca d'aires.
- Ansietat. relacionada amb la limitació de la funcionalitat i pel que comenta com