



CURSO
de
Técnico Em Enfermagem
Aula 13



Enfermeira Márcia Sales



Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico

Biossegurança em Quimioterapia Antineoplásica

O real efeito da exposição crônica a pequenas quantidades de agentes citostáticos durante seu preparo e administração permanece desconhecido. No entanto, pesquisas revelam a presença significativa de agentes mutagênicos na urina do pessoal que prepara e administra quimioterápicos.

Além disso, não são conhecidos os efeitos a longo prazo. Por isso é indispensável adotar medidas que previnam a contaminação do pessoal e do ambiente. As drogas quimioterápicas devem ser preparadas dentro da mais rigorosa e absoluta técnica asséptica, pois destinam-se a pacientes imunodeprimidos, quer pela doença de base, quer pela própria quimioterapia e/ou radioterapia.

Requisitos Básicos para uma Central de Quimioterapia

A centralização da manipulação de quimioterapia é a forma recomendada de trabalho em qualquer instituição onde haja esse tipo de tratamento. • Já foi comprovada a existência de grande economia de recursos nessa centralização e quanto menos funcionários envolvidos na manipulação de quimioterapia, menor o risco de acidentes de contaminação.

Para que a centralização aconteça a bom termo, alguns requisitos se tornam necessários.

A planta física deverá conter no mínimo:

- • Sala de espera e recepção;
- • Sala para administração de medicamentos;
- • Central de manipulação de fármacos.

Capela de fluxo laminar:

O preparo do quimioterápico deve ser centrado em área especialmente estruturada para esse fim, frequentada exclusivamente pelo pessoal envolvido no manuseio da droga. Toda manipulação deve ser efetuada em capela de fluxo laminar vertical.

São sistemas eletromecânicos capazes de criar ambientes de fluxo laminar em pequenas áreas de trabalho, independente das condições dos ambientes que as circundam.

A capela de fluxo laminar vertical classe II Tipo A, promove a recirculação de 70% do ar e liberação para o ambiente de 30% do ar, após dupla filtragem.

- A capela de fluxo laminar vertical classe II Tipo B, promove liberação de 30 a 100% do ar para fora do ambiente de trabalho através de tubulações com exaustores. Esse tipo é ideal para manipulação de grande quantidade de quimioterápicos.

Preparação das drogas:

- ✓ Todo agente quimioterápico deve ser preparado por profissional especificamente treinado para tal procedimento.
- ✓ A área de preparo deve ser isolada para evitar interrupções, minimizar riscos de acidentes e de contaminações. Deve estar situada em área restrita a fim de evitar fluxo de pessoas.
- ✓ A técnica de preparo deve ser rigorosamente asséptica
- ✓ O operador deve utilizar paramentação adequada que inclui avental fechado frontalmente, com mangas longas e punhos ajustados e luvas especiais, de látex, grossas (0,007 – 0,009), não entalcadas, descartáveis e longas (devem cobrir os punhos).
- ✓ Utilizar óculos de proteção e um escudo facial

Eliminação dos restos de quimioterápicos

A eliminação deve ser feita em containers e sacos especiais de cor diferente com o logotipo que indica perigo, material de risco. • ✓ As secreções corporais dos pacientes em regime hospitalar que recebem ou receberam quimioterapia prévia 48 horas antes ou que ainda estão recebendo em infusão contínua, devem ser isoladas em containers especiais, marcadas com logotipo de material de risco, e eliminadas da mesma forma que os restos de soluções de quimioterapia.

✓ Seringas, frascos de soro, equipos e todos os demais materiais que tiverem contato com as drogas quimioterápicas devem ser neutralizadas pelo serviço de limpeza urbana ou incinerada antes de sua eliminação em local apropriado. Estes restos não devem nunca ser eliminados junto com o lixo comum, mas sim em locais predeterminados.

Competência Profissional

A resolução COFEN – 210/98 dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos.

- Regulamento da atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica
- 1- Finalidade O presente Regulamento tem como finalidade estabelecer a atuação dos Profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica dentro das normas de biossegurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria no 170/SAS.

2- Objetivos 2.1 - Objetivo Geral Regular a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos serviços de quimioterapia antineoplásica.

Objetivos específicos

a) Assegurar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem aos clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico em níveis hospitalar e ambulatorial.

b) Promover a humanização do atendimento a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

c) Normalizar a consulta de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento com quimioterápico antineoplásico, conforme o disposto na Resolução COFEN 159/93.

d) Assegurar a observância dos requisitos básicos de biossegurança para os profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica com fins terapêuticos.

e) Normatizar os serviços de quimioterapia, conforme a Portaria MS/SAS no 170/93, acompanhando a evolução tecnológica de padrões internacionais de biossegurança.

Nutrição para Paciente Oncológico

Todo e qualquer paciente portador de câncer tem seu estado nutricional alterado. Para tanto, necessitamos de uma avaliação criteriosa feita por profissional qualificado (nutricionista e/ou nutrólogo) que irá definir qual o tipo de dieta mais adequada, seja ela via oral, enteral e parenteral. • Devido às alterações metabólicas e sintomas colaterais relacionados às diferentes terapias, o organismo desse paciente não absorve todas as propriedades inerentes dos alimentos.

Problemas mais comuns:

- Anorexia
 - ▫ Náuseas e vômitos
 - ▫ Estomatite
 - ▫ Dor gástrica, etc.

Para que se possa melhorar o seu estado nutricional é necessário que se conheça algumas características individualmente:

- ▪ Hábitos alimentares
- ▪ preferências
- ▪ restrições
- ▪ Padrão de evacuações
- ▪ Evolução ponderal
- ▪ Ocorrências de vômitos, dor gástrica, sangramento, etc.

A nutrição deverá ser por via oral variando assim os alimentos levando-se em consideração os fatores acima e valores proteicos calóricos para que se estimule a ingestão. • Em alguns serviços encontramos pratos coloridos com vários tipos de apresentação e desenhados para o estímulo de crianças e adultos. Outra maneira de estimular a dieta, **é a fração em pequenas porções** recomendadas para que o cliente não sinta aversão ao alimento no primeiro impacto.

Em muitos casos a via oral não é possível; portanto a opção se faz pela via enteral. Atualmente essas dietas já estão prontas onde foram manipuladas em farmácias especializadas cabendo a enfermagem sua instalação.

Assistência de Enfermagem:

Estimular alimentação

- ▪ Observar a aceitação das dietas
- ▪ Anotar ocorrências de náuseas e vômitos
- ▪ Observar e anotar padrão das evacuações (constipação, diarreia).
 - ▪ Estimular ingesta hídrica ou lavar a sonda enteral após a administração da dieta de acordo com a rotina hospitalar
 - ▪ Contribuir junto à equipe fornecendo informações pertinentes.

Nutrição Parenteral:

Em alguns casos se faz necessário a introdução das dietas parenterais. A nutrição parenteral total (NPT) tem como objetivo estabelecer o equilíbrio do estado nutricional do paciente quando a ingesta alimentar não é suficiente, isto é, quando ocorre a perda de peso e/ou proteínas e outros oligoelementos estão deficientes.

- Via de administração Por se tratar de soluções que irritam veias periféricas, a opção é por via central e calibrosa.

O cateter utilizado pode ter duplo (ou triplo) lúmen passado por médico capacitado para tal o que permitiria a utilização das outras vias para administração de medicamentos.

- Para evitar contaminação, a manipulação da via para NPT só deve ser feita para a troca do frasco da NPT.

Assistência de Enfermagem:

Pesar diariamente o paciente

- ▪ Fazer controle de glicemia capilar
- ▪ Estimular deambulação
- ▪ Anotar ingestão V.O. e hídrica caso o paciente esteja em “desmame” da NPT
- ▪ Observar sinais de infecção na inserção do cateter
- ▪ Controlar a infusão através de bomba de infusão
- ▪ Comunicar qualquer alteração (náuseas, vômitos, cefaléia, febre, etc.).

Tratamento e assistência de enfermagem

Tratamento Na maioria das vezes, o tratamento de escolha é o cirúrgico, acompanhado de irradiação e quimioterapia. A partir do diagnóstico e durante todo o tratamento, a família sente-se abalada diante do quadro e do prognóstico incerto, buscando apoio na equipe multidisciplinar, principalmente na enfermagem que presta assistência contínua à criança.

Assistência ao paciente e à família:

A enfermagem deve, portanto, estar apta a:

- Ajudar a família a enfrentar o impacto do diagnóstico, permitindo a expressão de sentimentos, explicando e reforçando informações fornecidas pela equipe médica;
- Estar disponível para dar apoio à família;
- Preparar a família para os procedimentos diagnósticos terapêuticos, como coleta de sangue, urina e fezes para exames, mielograma e punção lombar, explicando os procedimentos passo a passo;
- Explicar a razão dos antibióticos e transfusões;

Orientar quanto à necessidade de medidas específicas para evitar infecção ou sangramento na mielossupressão;

- Em caso de infecção, estabelecer o isolamento reverso;

- Em caso de alta hospitalar, enfatizar a importância de isolar a criança de qualquer caso conhecido de doenças contagiosas da infância e de afastá-la de aglomerações;

- Orientar quanto ao período de repouso e atividade, permitindo que a própria criança controle sua tolerância às atividades.

Dor Oncológica

(O Desafio do Tratamento) A cada dia, cerca de 9 milhões de pessoas no mundo sofrem com a experiência de dor relacionada ao câncer. Mas a estatística mais importante é que mais de 90% podem ter alívio dessa dor através de tratamento adequado. Quem sente dor relacionada ao câncer aos seus tratamentos têm o direito de receber tratamento adequado. Durante muito tempo, a importância do tratamento da dor relacionada ao câncer foi subestimada.

A dor era vista como algo para ser suportada, como uma consequência inevitável do processo da doença. No entanto, pesquisas dão grandes evidências de que, na grande maioria dos casos, a dor pode ser controlada. O controle da dor significa tratá-la de forma agressiva para prover o máximo grau de alívio possível. Geralmente isto significa tratamento com medicamentos e outros métodos, eventualmente até cirurgia. Mas também, na estratégia, há possibilidade de técnicas que melhoram a qualidade de vida, como terapia psicológica, técnicas de relaxamento, e outras técnicas que não requerem medicação.

O que é dor?

A dor significa simplesmente algum sentimento que fere. Através do corpo há milhares de terminações nervosas que reagem quando há algo errado nas suas proximidades. Estes sinais viajam através dos nervos para o cérebro, que processa a informação sensitiva. O câncer causa dor quando invade ossos, músculos, ou vasos sanguíneos. Também pode aparecer quando o tumor comprime nervos e vasos sanguíneos, ou quando produz alguma inflamação local.

No entanto, a dor apresenta várias dimensões, que vão além da explicação física. Quanto mais tempo a dor persiste, maior o sofrimento causado em praticamente todos os aspectos da vida: comer, se vestir, andar. Pode causar ansiedade, depressão ou raiva. Prejudica a dignidade pessoal, atrapalha a relação com amigos e familiares. É uma experiência única, para cada pessoa.



Assistência de Enfermagem ao Paciente Terminal

O controle da dor

- A Associação Internacional para o Estudo da Dor define-a como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano tecidual presente ou potencial, ou descrita em tais termos. A partir do momento em que se considera a lesão dos tecidos provocados pela neoplasia uma agressão, se expressa a dor do câncer como a pior das dores, pelo fato de ser contínua, de grande intensidade e acompanhada do fator emocional.

- A forma com que cada indivíduo reage à dor varia extraordinariamente, em parte pela capacidade do próprio cérebro de controlar o grau de chegada de sinais dolorosos para o sistema nervoso, ativando o sistema de controle da dor, chamado centro analgésico, que pode bloquear tipos de dor como os agudo-rápidos ou os lento-crônicos.



A dor incomoda e gera ansiedade. É muito importante que a equipe de enfermagem valorize as queixas do paciente em relação a ela, tendo como regra fundamental no cuidado desse paciente a noção de que toda dor é real, independentemente de sua causa. Tomando como válida essa noção, podemos definir dor como qualquer sofrimento corporal alegado pelo paciente, com existência real desde que ele o expresse.

Terapêutica farmacológica no tratamento da dor:

- Analgésicos fracos – aspirinas, dipirona, acetaminofeno, diclofenaco, piroxicam;
- Opiáceos fracos – codeína, dextropropoxifeno;
- Opiáceos fortes – morfina, meperidina e buprenorfina;
- Ansiolíticos – imipramina, amitriptilina;
- Corticosteróides – dexametasona, prednisolona e prednisona.

O paciente terminal e seus familiares O paciente terminal é aquele que se encontra incapacitado de desenvolver suas atividades físicas, de manter um relacionamento com as pessoas que o rodeiam e cuja morte é aguardada a qualquer momento. Apresenta dificuldade para ingestão de alimentos, confusão mental ou coma.



A equipe de enfermagem deve manter atitude de respeito e solidariedade para com o paciente e seus familiares, providenciando os meios necessários para que ele seja mantido em ambiente calmo, tranquilo, arejado e em condições de conforto no leito.



Para ajudá-lo, deve-se procurar reduzir sua ansiedade ao nível mais baixo possível, pois quanto maior for a ansiedade do paciente mais intensa pode ser sua percepção da dor. Nesse sentido, é essencial a interação enfermagem-paciente, numa demonstração de atenção e respeito pelos sentimentos do enfermo. Em oncologia é importante avaliar a dor referida pelo paciente, sua intensidade e duração, medicando-o segundo prescrição médica.

O paciente e a morte;

A morte significa perda, separação daqueles que amamos, significa enfrentar o desconhecido. Todos a tememos, mas ela nada mais é do que uma batalha com a vida, pela qual temos de passar sozinhos e sempre perdemos. Contudo, é parte integrante da vida, tão natural e previsível como nascer. Tempos atrás, as pessoas morriam em casa, rodeadas pela família; podiam se despedir de seus entes queridos, beijá-los, dizer suas últimas vontades.

São eles: choque, negação, cólera, depressão, regateio, aceitação e de cathexis (estádio em que o paciente não mais se comunica, permanecendo como que em um mundo todo seu, que ninguém pode invadir).

- Passamos, em seguida, a uma descrição embora sucinta de cada um desses estádios, no sentido de oferecer uma visão mais ampla de seus significados e de oferecer subsídios para uma ajuda mais afetiva da enfermagem ao paciente em estado terminal.

Choque

Quando uma pessoa, em sua vida normal, se defronta com a iminência da própria morte, fica como que fora de si, assumindo um comportamento estranho, e dedicando-se a atividades fúteis, como se nada de anormal estivesse acontecendo.

Negação

Neste estágio, a pessoa não crê no diagnóstico médico nem no resultado dos exames. Alega ter havido trocas, recusa-se a aceitar o que está acontecendo e passa a procurar outros médicos, para que desmintam a notícia fatal.

Cólera

Quando o diagnóstico é confirmado e o paciente descobre que sua doença é fatal e real, ele se revolta, adquirindo um comportamento agressivo.

Depressão

Este estágio é o mais longo e difícil de ser enfrentado. O paciente pode buscar o isolamento e, em sua solidão, preocupar-se com as pessoas que ama e se questionar sobre o que será delas quando ele estiver partido.

Regateio

Nesta fase o paciente tenta fazer pactos consigo mesmo, com a morte e com Deus, prometendo coisas que, talvez, antes do diagnóstico, não valorizasse muito, como ser um pai melhor e dedicar mais tempo ao lar e à família, caso seja curado.

Aceitação

Após tanta luta contra a doença, o paciente agonizante aceita a situação; torna-se mais acessível e compreensivo, seguindo as instruções médicas e aceitando a ajuda da equipe de enfermagem

Terminal

O paciente, agora, não mais se comunica; lentamente vai entrando em estado de semiconsciência e quase não reage a estímulos.

Os familiares e a morte

Ao tomarem conhecimento de que um membro da família tem câncer, todos os outros se unem ao seu redor, querendo protegê-lo. É muito importante que a equipe de enfermagem atue de forma efetiva, como um elo de ligação, informando, orientando, dedicando um tempo para ouvir o familiar (esposa, mãe, filho), deixando-o expressar livremente seus sentimentos, temores, anseios e esperanças e permitindo sua permanência ao lado do paciente por determinados períodos, caso este assim o deseje.

A partir do momento em que as recaídas vão se multiplicando, em que as esperanças vão terminando, é importante deixar claro ao paciente e familiares que estes devem ter a oportunidade de dizer ao médico quando é chegada a hora de interromper o tratamento, sendo, então adotadas medidas paliativas, que visem minimizar o sofrimento e a dor do paciente.

Aspectos Éticos no Tratamento do Paciente Oncológico

Como todo paciente, internado ou não em uma instituição hospitalar / médica, apresenta sentimentos e angústias que lhe afligem como medo, insegurança, incerteza, incapacidade, impotência entre outros, cabe a equipe multiprofissional além da competência técnica, praticar a competência ética. Para tal, virtudes como integridade, honestidade e respeito devem ser igualmente praticados.

Ao médico cabe a tarefa de diagnosticar, propor o melhor tratamento e explicar as diversas intervenções terapêuticas sejam elas curativas ou paliativas. • A nós, equipe de enfermagem, além da competência técnica e científica já mencionada, cabe a forma do humanismo lembrando do indivíduo como um ser holístico e de suas necessidades bio psíquico sócio espirituais.



Muito
Obrigada