

# Protocollo assistenziale: eventi avversi dopo T-VEC

## Prevenzione degli eventi avversi

- Esaminare potenziali eventi avversi con il paziente
- Suggestire premedicazione con ibuprofene/paracetamolo prima dell'iniezione e la sera del/il giorno successivo all'iniezione (per ridurre l'impatto di febbre/brividi)
- Sottolineare l'importanza di mantenere coperto il sito di infezione per 1 settimana ed evitare di toccare o graffiare i siti di iniezione o la medicazione
- Assicurarsi che il paziente disponga di materiali/guanti per medicazione
- Consigliare al paziente di chiamare l'ambulatorio in caso di:
  - o Eventuali cambiamenti nella vista, anche piccoli
  - o Ulcere aftose, herpes simplex, eventuali lesioni cutanee pruriginose
  - o Febbre persistente (> 101.0 °F; 38.3 °C), brividi, nausea/vomito, male, dolori
  - o Qualsiasi area rossa e gonfia in espansione, specialmente se accompagnata da febbre
- Consigliare al paziente di pianificare periodi di riposo e di fare qualche esercizio leggero ogni giorno (come camminata o yoga) per combattere la spossatezza
- Assicurare l'accesso a un antiemetico da prendere per via orale la notte del trattamento, se necessario, la mattina seguente e secondo necessità
- Suggestire l'uso di una coperta riscaldante/coperte multiple la notte del trattamento per ridurre l'impatto dei brividi

## Valutazione del paziente/Valutazione infermieristica



### Osservazione:

- Il paziente sembra stare poco bene?
- Il paziente appare disidratato?
- Il paziente è attualmente in stato febbrile?
  - o Se febricitante, sono presenti brividi?
- Sono presenti lesioni simil-erpetiche? Sono dolorose o pruriginose?
- La medicazione è asciutta?
- Il sito di iniezione è rosso, caldo o edematoso?
- C'è un eccessivo gonfiore?

### Ascolto:

- Insorgenza e durata di febbre, brividi, malessere o dolori articolari
- Farmaci assunti per la febbre (paracetamolo, ibuprofene, altro) e con quale frequenza
- Abitudini alimentari, nausea o vomito
- Se il paziente assume abbastanza liquidi
- Come il paziente ha gestito i cambi di medicazione
- Livello di disagio del paziente
- Se è presente cellulite, il paziente ha finito l'intero ciclo di antibiotici?
- Il paziente è dolorante?
- Il sito di iniezione è irritato o doloroso?
- Qualche cambiamento nella vista?

### Riconoscimento:

- Modalità di gestione del sito di iniezione da parte del paziente (medicazione/evitare di toccare/graffiare)
- Presenza di lesioni erpetiche
- Segni di herpes oculare 
- Segni di cellulite (in particolare cellulite refrattaria) 

## Gestione degli eventi avversi

### Nausea/Vomito

- Antiemetici per via orale
- Antiemetici ev per i successivi cicli T-VEC
- Liquidi/cibo insipido

### Sintomi simil-influenzali, febbre/brividi

- Paracetamolo/antinfiammatori non steroidei (FANS)
- Impacchi caldi, coperte

### Lesioni erpetiche

- Riferire a un oculista i pazienti con alterazioni della vista
- Valutare un esame delle lesioni erpetiche per determinare se siano correlate a T-VEC
- Pesare i benefici/il rischio di antivirali come l'aciclovir

### Dolore/gonfiore sul sito di iniezione

- Elevazione, ghiaccio
- Paracetamolo
- Evitare compressione perché potrebbe essere dolorosa

### Cellulite

- Prevedere esame emocromocitometrico, emocolture e iniziare con antibiotici empirici
- Considerare il ricovero per antibiotici per via endovenosa se gli antibiotici per via orale falliscono o il paziente sviluppa debolezza nelle braccia/gambe