

Procedimentos de Assistência Passo a Passo- Eventos adversos (EAs) após T-VEC

Prevenção de EAs

- Analisar os possíveis EAs com o paciente
- Sugerir pré-medicação com ibuprofeno/ acetaminofeno antes da injeção e no final da noite/ manhã seguinte após a injeção (para reduzir o impacto da febre/calafrios)
- Salientar a importância de manter o local da injeção tapado durante 1 semana e evitar tocar ou arranhar os locais de injeção ou o curativo
- Certificar-se de que o paciente tem apósitos/ luvas
- Aconselhar o paciente a ligar para o consultório sobre:
 - o Qualquer mudança na visão, mesmo que ligeira
 - o Aftas, feridas, quaisquer lesões de pele com formigueiro
 - o Febre persistente (> 101,0° F; 38,3° C), calafrios, náuseas/vômitos, dores, tensão
 - o Qualquer área vermelha e inchada que esteja a expandir-se, especialmente se acompanhada de febre
- Aconselhar o paciente a planejar períodos de descanso e a fazer exercícios leves diariamente (como caminhar ou fazer ioga) para combater a fadiga
- Garantir o acesso a um antiemético oral na noite do tratamento, se necessário, na manhã seguinte e conforme a necessidade
- Sugerir o uso de uma manta de aquecimento/ mantas múltiplas na noite do tratamento para reduzir o impacto dos calafrios

Avaliação do Paciente/ Avaliação de Enfermagem

Observar:

- O paciente parece indisposto?
- O paciente parece desidratado?
- O paciente está febril?
 - o Se febril, tem calafrios?
- Algumas lesões cutâneas num padrão herpético? São dolorosos ou formigantes?
- O curativo está seco?
- O local da injeção está vermelho, quente ou edematoso?
- Há inchaço excessivo?

Ouvir:

- Início e duração de febres, calafrios, mal-estar ou dor nas articulações
- Medicamentos tomados para febre (acetaminofeno, ibuprofeno, outro) e com que frequência
- Hábitos alimentares, náuseas ou vômitos
- Se o paciente está a ingerir líquidos suficientes
- Como está o paciente a lidar com as trocas de curativos
- Nível de desconforto do paciente
- Se houver celulite, o paciente tomou o ciclo completo de antibióticos?
- O paciente está com dores?
- O local da injeção ficou a picar ou a doer?
- Alguma mudança na visão?

Reconhecer:

- Como está o paciente a gerir o local da injeção (curativo/evitar tocar/arranhar)
- Presença de lesões herpéticas
- Sinais de herpes ocular 
- Sinais de celulite (particularmente celulite refratária) 

Management of AEs

Náuseas/vômitos

- Antieméticos orais
- Antieméticos IV para ciclos T-VEC subsequentes
- Líquidos/ alimentos leves

Sintomas gripais, febre/ calafrios

- Acetaminofeno/ anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)
- Compressas quentes, cobertores

Lesões herpéticas

- Encaminhar pacientes com alterações na visão a um oftalmologista
- Considerar testar lesões herpéticas para determinar se estão relacionadas com o T-VEC
- Pesar os benefícios/ risco de antivirais como o aciclovir

Dor/ inchaço no local da injeção

- Elevação, gelo
- Acetaminofeno
- Evitar a compressão, pois pode ser doloroso

Celulite

- Antever a colheita completa de hemograma (hemograma), hemoculturas e início de antibióticos empíricos
- Considerar a hospitalização com antibióticos intravenosos se os antibióticos orais falharem ou se o paciente desenvolver fraqueza nos braços/ pernas