



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PLAQUETOPENIA SUBMETIDO AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

DANIELLE DIAS CORREIA DA SILVA; MARCELA DUTRA DA SILVA; LUANA SENA PIMENTA; CRISTIANE ROCHA MAGALHÃES; JACQUELINE BRAZ LA RUBIA CORREA; JANE MARA DA COSTA FERREIRA LOPES; DANIELLE DE OLIVEIRA FERREIRA BRUM.

RESUMO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) ou transplante de medula óssea (TMO) consiste na substituição da medula óssea doente por uma medula óssea sadia, tendo como procedimento principal a infusão através da veia do paciente das células progenitoras hematopoiéticas. O procedimento em si, independente das complicações ocorridas cursam com a plaquetopenia. Logo, já a plaquetopenia já é um fenômeno esperado neste tratamento, no qual a medula doente é aplasiada para receber a nova e saudável. Diante disso, a equipe de enfermagem necessita estar bem treinada a fim de identificar sinais e sintomas correlacionados que podem evoluir para complicações graves. Objetivo: Descrever ações de enfermagem que visam a prevenção, detecção precoce e tratamento adequados de manifestações hemorrágicas no paciente com plaquetopenia submetido ao TCTH. Método: O estudo teve como método, o recorte dos cuidados de enfermagem descritos pelas autoras em Procedimento Operacional Padrão (POP) adotado por um centro de transplante de medula óssea no Rio de Janeiro. Resultados: A complexidade do procedimento e a extrema fragilidade do paciente, refletem a magnitude e a especificidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. O profissional necessita de conhecimento e embasamento científico para tornar-se capaz de realizar o planejamento da assistência de forma eficaz. Conclusão: A realização de treinamentos e constantes revisões nos POPs são estratégias importantes de atualização e elevação da qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Transplante de medula óssea; complicações hemorrágicas; sangramento; ações de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O transplante de medula óssea, trata-se de uma imunoterapia que é usada como tratamento para muitas doenças de caráter imunológico e hematológico podendo ser malignas ou não. Sendo possível a realização do mesmo por meio do enxerto alogênico, proveniente de um doador compatível ou um enxerto autólogo, quando a doação é proveniente do próprio receptor, além das células-tronco obtidas do cordão umbilical. No Brasil no ano de 2019 foram realizados cerca de 3.805 transplantes de medula óssea, sendo 1.428 de caráter alogênico e 2.377 do tipo autólogo (ANDO, 2020).

O regime de condicionamento consiste no processo de preparo do paciente (receptor) para receber as células-tronco hematopoéticas (CTH) que ocorre nos dias que antecedem a infusão das células. É o período destinado à ablação da medula óssea do receptor e à inibição da sua imunidade, através da administração de quimioterápicos em doses mieloablativas somente ou concomitante à irradiação (corporal total ou linfonodal total) (SCHEINBERG;

ALENCAR, 2016).

Nos primeiros dias pós-quimioterapia, os pacientes podem apresentar complicações decorrentes dela, as quais podem ser mais ou menos graves, dependendo do estado geral do paciente previamente ao início da quimio/radioterapia, dos tratamentos anteriores e sensibilidade do paciente às drogas utilizadas no condicionamento (SCHEINBERG; ALENCAR, 2016).

A fase de pré-enxertia é caracterizada pela pancitopenia, corresponde à fase na qual ocorre queda acentuada na contagem das células sanguíneas, determinada pela toxicidade máxima do regime de condicionamento para ablação medular. A plaquetopenia ou trombocitopenia corresponde a uma redução de elementos do tecido sanguíneo que participam em mecanismos fisiológicos de coagulação (BONASSA, 2005).

Assim, temos como objetivo: Descrever ações de enfermagem que visam a prevenção, detecção precoce e tratamento adequados de manifestações hemorrágicas no paciente com plaquetopenia submetido ao TCTH.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de um recorte do Procedimento Operacional Padrão ou Procedimento de Enfermagem elaborado pelas autoras, utilizado no Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Além disso, foi realizada uma revisão de literatura em artigos científicos, nas bases de dados LILACS, BIREME, SCIELO, e revistas científicas utilizando como palavras chaves: plaquetopenia, cuidados de enfermagem e transplante de medula óssea.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reduções dos valores de plaquetas viáveis aumentam o risco de sangramentos. Considerada discreta quando as plaquetas estão entre 100 e 150.000, moderada entre 50 e 99.000 e severa quando abaixo de 50.000. Sangramentos espontâneos podem ocorrer abaixo de 20.000. No TCTH, o paciente cursa com plaquetopenia severa devido à mieloablação. A plaquetopenia pode ocasionar inúmeras complicações, as quais devem ser precocemente identificadas pela equipe de enfermagem a fim de prestar uma assistência de qualidade e eficaz em TCTH.

O TMO exige recursos humanos especializados e competentes, capazes de prestar assistência preditiva e individualizada ao paciente.

Portanto, adotamos os seguintes Cuidados de Enfermagem:

- Avaliar hemograma completo diariamente;
- Monitorar sinais vitais frequentemente, ex: 4 /4 h a fim de identificar alterações hemodinâmicas decorrentes de sangramentos; Aplicar Escala de Coma de Glaslow diariamente a fim de avaliar nível de consciência e identificar possível sangramento intracraniano;
- Atentar para queixas de cefaléia, alterações do estado mental, tremores e sonolência, bem como alterações do padrão respiratório e nível de consciência;
- Administrar medicamentos com propriedades hemostáticas, conforme prescrição médica;
- Associar a avaliação do hemograma, a clínica do paciente e possibilidades de higiene corporal, ex.: aspersão ou no leito;
- Avaliar os riscos e benefícios de procedimentos invasivos relativos à prática de enfermagem. Evitando-os quando possível, tais como passagem de cateteres, punções venosas, arteriais, verificação de temperatura retal, aplicação de supositórios e enemas;
- Em caso de punções indispensáveis, utilizar agulhas de menor calibre e aplicar pressão

constante durante 5 minutos na área puncionada após a retirada da agulha. Aplicar gelo e /ou curativo compressivo no local, se necessário. Realizar rodízio de locais de aplicação das injeções;

- Orientar o paciente quanto a não utilização de lâminas/ tesouras para barbear e corte de unhas;
- Observar diariamente o sítio de inserção do cateter, atentando para presença de equimoses e hematomas locais bem como presença de sangue vivo em óstio;
- Atentar para presença de dispnéia, pois pode indicar presença de sangramento em aparelho respiratório;
- Avaliar radiografia de tórax, se solicitado e ofertar oxigenoterapia conforme prescrição médica;
- Aplicar compressas frias ou gelo local para conter epistaxe, mantendo o paciente em posição de Fowler;
- Inspeccionar mucosas nasais, orais e conjuntivas diariamente, bem como presença de petéquias, hematomas e lesões em pele;
- Orientar quanto aos cuidados de higiene oral com escova de dente de cerdas bem macias para evitar sangramentos gengivais e lesão da mucosa oral. Em casos mais graves, recomenda-se o uso de algodão embebido em solução antisséptica padrão para realização da higiene;
- Observar presença de sialorréia com sangue e hematêmese;
- Orientar que sejam evitados espirros e eliminações nasais intensas e forçadas, a fim de evitar sangramento de mucosas;
- Observar sinais de lesão em genitália, sangramento vaginal e registrar seu aspecto e volume;
- Observar diariamente perímetro abdominal e presença de irritação peritoneal;
- Observar Alterações no aspecto das eliminações vesico-intestinais (hematúria, hematoquezia). Na suspeita de melena, indicar testes laboratoriais para pesquisa de sangue nas fezes (padrão-ouro);
- Instalar concentrado de plaquetas conforme prescrição médica, observando e registrando sinais vitais antes, durante e após a hemotransfusão;
- Observar sinais e sintomas de reação transfusional durante a infusão do concentrado de plaquetas (tremores, febre, rubor localizado ou generalizado, dispneia, náuseas, vômitos, urticária, prurido, taquicardia e alterações mais graves, como dispneia, dor lombar e hipotensão);
- Evitar mobilização excessiva do paciente, indicando até mesmo a manutenção de repouso no leito de acordo com a gravidade da plaquetopenia;
- Realizar exame físico e registrar a presença ou sinais indicativos de sangramentos: no sítio de inserção de cateter venoso central, mucosa oral/gengivas, metrorragia, hematêmese, alterações na coloração pele (petéquias, hematomas, etc), epistaxe, alterações oculares, alterações no nível consciência;
- Avaliar todos os medicamentos usados pelo paciente a fim determinar o aumento da probabilidade de risco de sangramentos;
- Atentar-se à maior possibilidade de sangramento em pacientes com risco aumentado para desenvolver lesões cutâneas/lesões por pressão;

O enfermeiro presta cuidados diretos ao paciente, bem como orienta sua equipe buscando a alta qualidade do serviço, e promove orientações ao paciente a essa nova etapa de sua vida, que necessitará de algumas restrições temporárias. Não podemos pensar em TMO sem antes buscar recursos humanos especializados e competentes, capazes de prestar assistência individualizada e segura ao paciente (ANDO, 2020).

4 CONCLUSÃO

O TCTH é uma terapia relativamente recente na história da ciência, a qual apresenta um alto risco de morbimortalidade decorrente das inúmeras complicações que podem ocorrer (Doença do Enxerto Contra Hospedeiro - DECH, complicações neurológicas, infecciosas, pulmonares, cardíacas, desordens endócrinas, entre outras).

Diante disso, a equipe de enfermagem necessita dispensar cuidados extremamente específicos e de alta complexidade ao paciente. É necessário que o enfermeiro e sua equipe tenham conhecimento das demandas de atenção que o paciente de TMO necessita. Logo, os cuidados na prevenção e tratamento das complicações, incluindo hemorragias devido à plaquetopenia que cursa o procedimento se fazem indispensáveis. A complexidade desse procedimento e a fragilidade do paciente, refletem a magnitude e a complexidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Para tanto, o profissional necessita de conhecimento e embasamento científico para tornar-se capaz de realizar o planejamento da assistência eficaz, possibilitando uma melhor qualidade de vida ao paciente. A realização de treinamentos e constantes revisões nos POPs são estratégias importantes de atualização e elevação da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDO. T. Impact of graft sources on immune reconstitution and survival outcomes following allogeneic stem cell transplantation. *Blood Advance*. v. 4, n. 2, p. 408-419, 2020.

BONASSA, E. M. A. *Enfermagem em Terapêutica Oncológica*. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

REDE BRASILEIRA DE TRANSPLANTES (RBT). Ano XXV nº 4. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>> Acesso em: 05/06/2019.

SCHEINBERG, P.; ALENCAR, A. *Manual de Onco Hematologia Clínica do Brasil – Hematologia e Transplante*. São Paulo, 4º Ed. 2016.

SPIERINGS, E.; FLEISCHHAUER, K. *Histocompatibility. Manual da EBMT: Transplante de células-tronco hematopoiéticas e terapias celulares*. 7ª Edição. Cap. 9, p. 61-68, 2019.