

3. Autoadministração IVIG em casa

Esta opção não está disponível em todos os países. Consulte as suas diretrizes locais para ver se os doentes podem ser formados para receber terapêutica de IgG intravenosa (IVIG)

Todos os países e instituições poderão ter diferentes regulamentos relativamente à administração de terapia com imunoglobulinas. Alguns dos passos/medidas abaixo podem não ser necessários. Siga as suas diretrizes locais e nacionais.

A elegibilidade de cada doente para terapêutica domiciliar deve ser avaliada antes de um doente iniciar a terapêutica domiciliar. O médico assistente, enfermeiro e doente devem aceitar iniciar a educação e formação.

Normalmente, a terapêutica IVIG domiciliar é disponibilizada somente a adultos.

Planifique as sessões de educação e formação num horário com o doente; informe-o de que aprender a técnica irá durar diversas sessões.

O doente/representante(s) legal(ais) deve(m):

- Ter conhecimento dos possíveis eventos adversos (incluindo eventos adversos tardios)
- Saber o que fazer em caso de eventos adversos
- Ter um telefone de contacto para ligar para aconselhamento

Critérios para inclusão num programa de terapêutica domiciliar

(Consulte o documento de avaliação de competências no Anexo 2 e indique aos seus doentes que consultem o Anexo 5 para gestão de eventos adversos em casa)

- A motivação do doente é importante; alguns doentes poderão nunca pretender realizar a terapêutica domiciliar
- A destreza, capacidade mental e apoio adequado devem ser considerados
- Ter boas veias é essencial para ser capaz de formar um doente para IVIG domiciliar
- Não deverão ter sido observados eventos adversos durante as últimas infusões no hospital
- Deverá estar disponível um telefone no local da infusão
- É aconselhável que o médico de família seja informado relativamente à terapêutica domiciliar
- Aconselha-se vivamente a presença de um parceiro de infusão no momento da infusão; o parceiro de infusão deverá também receber formação
- O doente e parceiro de infusão devem ser avaliados regularmente para verificar os seus conhecimentos sobre a condição, tratamento, possíveis eventos adversos

Diretriz de enfermagem europeia para administração de imunoglobulina

e técnica de infusão. O cumprimento da terapêutica por parte do doente também deve ser verificado

Conhecimentos essenciais para a terapêutica domiciliar

Todos os doentes formados para fazer terapêutica domiciliar devem ter os seguintes conhecimentos (1):

- Conhecimentos “saber que”, relacionados com a compreensão da doença, como o diagnóstico, prognóstico e terapêutica
- Conhecimentos “saber porquê”, relacionados com a compreensão relativamente à forma como o comportamento do doente afeta a doença, terapêutica e vida quotidiana
- Conhecimentos “saber como”, relacionados com as competências necessárias para fazer a infusão de forma segura

Autoadministração IVIG - educação e formação

Para lógicas detalhadas, consulte as explicações na lista abaixo. **Os doentes devem ter recebido imunoglobulinas e a dose deve ser claramente estabelecida antes de iniciar a formação. Os doentes devem cumprir os critérios de inclusão para terapêutica domiciliar.**

Um parceiro de infusão deve receber formação para reconhecer sintomas de eventos adversos durante a infusão. Recomenda-se que o doente e o parceiro de infusão preencham um consentimento informado por escrito após terminarem a formação.

Antes da primeira sessão de educação e formação

- Avalie o nível de compreensão do doente em termos da doença, tratamento e técnica
- Descreva possíveis eventos adversos, incluindo sintomas semelhantes a constipação após as primeiras duas a três infusões, e avalie o conhecimento e compreensão do doente
- Realize análises ao sangue antes do tratamento (de acordo com o protocolo/acordo local) (Lógica 1)
- Os níveis mínimos de imunoglobulina devem ser verificados regularmente e o doente deve saber qual o motivo (Lógica 2)

Avaliação pré-infusão

- Ensine o doente a avaliar o seu bem-estar, ensinando-o a não fazer a infusão caso tenha uma infeção, sintomas de constipação ou febre
- Aconselhe o doente a beber água antes, durante a pós a infusão (Lógica 3)
- O doente deve avaliar se o produto de imunoglobulina encomendado é o produto prescrito, verificar o nome do produto, dose e data de validade
- Mostre ao doente como inspecionar a transparência e cor do produto (Lógica 4)
- Relembre o doente para verificar se o produto está à temperatura ambiente antes da infusão (Lógica 5)
- Aconselhe o doente a ter à mão qualquer medicação prescrita para utilização em caso de eventos adversos

Equipamento

- Produto de imunoglobulina para utilização intravenosa
- Toalha esterilizada
- Torniquete
- Conjunto de infusão IV
- Agulha tipo borboleta: tamanho de medidor 21G a 24G
- Desinfetante
- Fita adesiva
- Equipamento para colheita de sangue, se indicado
- Autoinjeter de adrenalina (descontinuado como rotina para todos os doentes no Reino Unido e Suécia, sendo que uma meta-análise demonstrou que a anafilaxia não ocorreu na terapêutica domiciliar, que os dispositivos de autoinjeção estão desatualizados e que a sua utilização pode causar mais danos do que benefícios)
- Recipiente para objetos cortantes

Infusão - o doente e/ou parceiro de infusão é educado e formado para (2):

- Lavar as mãos, preparar uma zona limpa antes da infusão e usar a técnica asséptica (Lógica 6)
- Preparar-se para canulação com agulha tipo borboleta
- Avaliar o seu bem-estar e não fazer a infusão caso tenha uma infeção, sintomas de constipação ou febre
- Quando necessário, realizar análises de sangue pré-tratamento e investigações
- Verificar a prescrição e medicação
- Preparar o conjunto de administração com imunoglobulina
- Calcular a taxa de gotejamento e ajustar o fluxo de acordo (20 gotas equivalem a 1 mL, confirmar com o conjunto de administração local)
- Faça a infusão da imunoglobulina de acordo com a taxa prescrita, iniciando lentamente e aumenta até à taxa máxima prescrita, conforme indicado
- Avalie se a taxa pode ser aumentada
- Verifique o local de infusão periférico a cada meia hora em termos de inflamação (sensibilidade, inchaço, vermelhidão) e fugas. PARE a infusão caso existam sinais de inflamação, extravasamento ou eventos adversos (Lógica 5)
- Contacte os serviços de emergência em caso de eventos adversos graves, ou o médico local para eventos adversos mais ligeiros
- No final da infusão, remova a agulha tipo borboleta, certificando-se de que o local de acesso parou de sangrar
- Elimine o equipamento usado de forma segura e preencha o registo de infusão (Consulte a secção de resolução de problemas no Anexo 6)

A documentação criteriosa de cada infusão IVIG deve incluir:

- Estado de saúde atual, medicação e alterações a este estado no período entre infusões
- O nome do produto, dose e números de lote dos produtos usados (Lógica 7)
- Quaisquer pré-medicações tomadas
- Duração da infusão e titulações feitas
- Problemas sentidos pelo doente durante a infusão e o que foi feito para abordar os problemas
- Satisfação do doente em termos de tratamento/infusão
- O doente deverá trazer o seu próprio diário de infusão para a consulta seguinte com o seu médico assistente

Lógica 1

Os doentes devem ser testados em termos de exposição a agentes patogénicos transmitidos por via sanguínea **antes** de iniciar a terapêutica IVIG. Assim que a terapia com imunoglobulinas é iniciada, os exames sorológicos podem tornar-se positivos devido aos anticorpos passivamente transferidos e não devem ser considerados informativos em relação ao estado de infeção do doente.

Normalmente, os centros de saúde realizam testes para VIH e hepatite A, B e C e analisam os hemogramas completos, transaminases hepáticas e função renal antes de iniciar a terapia com imunoglobulinas por qualquer via. Em doenças hematológicas, deverá ser feito um teste de Coombs antes da terapêutica IVIG (www.uptodate.com/contents/general-principles-in-the-use-of-immunoglobulin?source=search_result&search=intravenous+immunoglobulin&selectedTitle). Em doentes imunodeficientes, os exames sorológicos são frequentemente considerados não informativos, sendo que os doentes não têm capacidade de formar anticorpos específicos para tais agentes patogénicos. Um exame sorológico negativo num doente com deficiência imunitária não significa

Diretriz de enfermagem europeia para administração de imunoglobulina

que o doente não esteve exposto a agentes patogénicos. Os testes PCR são usados para detetar infeções ativas com vírus de Epstein-Barr, CMV e Hepatite B.

Lógica 2

Monitorizar a eficácia do tratamento.

Lógica 3

Os doentes a receber IVIG devem estar bem hidratados antes da infusão. Isto é particularmente importante para doentes com fatores de risco para trombose e/ou complicações renais de terapêutica IVIG, como insuficiência renal pré-existente, diabetes mellitus, doentes com mais de 65 anos, que sofram de paraproteinemia, doença cardíaca ou utilização concomitante de agentes nefrotóxicos. Em doentes que não consigam ingerir líquidos, e caso a sua condição o permita, poderá ser considerada hidratação IV adicional. Uma boa hidratação reduz o risco de eventos adversos.

Lógica 4

O líquido deve ser transparente; se estiver turvo ou apresentar depósitos, o produto não deve ser usado.

Lógica 5

Os acontecimentos adversos sistémicos são mais prováveis em soluções de imunoglobulina frias (à temperatura de frigorífico), com a primeira infusão, uma infusão rápida, uma infusão grande, um longo intervalo desde a infusão anterior, uma mudança para um novo produto ou número de lote, ou a presença de uma infeção (3, 4). As reações imediatas mais comuns são cefaleias, suores frios, tonturas ligeiras, calafrios, febre e dores musculares. Normalmente, estas reações são ligeiras e ocorrem dentro de uma hora do início de uma infusão e desaparecem dentro de seis horas. Tanto as intervenções farmacológicas e não farmacológicas (fornecer mantas ou almofadas, almofadas de aquecimento e incentivar a utilização de técnicas de relaxamento) poderão ser indicadas.

Lógica 6

Uma boa higiene é um aspeto importante na prevenção de infeções.

Lógica 7

Embora o risco de transmissão de infeções transmitidas por via sanguínea com produtos SCIG atualmente licenciados ser mínimo, ainda assim existe. A dose, marca, número de lote, data de validade e fabricante de qualquer produto imunitário com globulinas para infusão num doente devem ser cuidadosamente registados num relatório médico, tal como para todos os produtos sanguíneos. Adicionalmente, os doentes devem ser formados para manter os seus próprios registos deste tipo de informações, sendo que são normalmente exigidos por lei para obter dados de dador para beneficiário.

Referências

- 1 Gardulf, A., Hansen, S., Johansson, K. & Linden, M. (2005) Rapid subcutaneous IgG replacement therapy in children and adults-20 years of clinical experience. *Inmunología*, **24**, 50-3.
- 2 <http://www.gosh.nhs.uk/health-professionals/clinical-guidelines/immunoglobulin-infusions-intravenous-and-subcutaneous>
- 3 Orbach, H., Katz, U., Sherer, Y. & Shoenfeld, Y. (2005) Intravenous immunoglobulin. *Clinical reviews in allergy & immunology*, **29**(3), 173-184.
- 4 Stiehm, E.R. (2013) Adverse effects of human immunoglobulin therapy. *Transfus Med Rev*, **27**(3), 171-8.