

VIGILANCIA DA SUA CRIANÇA
A CASA

Pacientes seguidos em Hematologia-oncologia pediátrico

A- PRINCIPAIS EFEITOS SECUNDÁRIOS DAS QUIMIOTERAPIAS

As quimioterapias agem sobre as células com reprodução rápida : as células doentes, mas também as células sanguíneas e as células das mucosas. Isso pode provocar de maneira geral os efeitos secundários seguintes :

1-A APLASIA

A aplasia corresponde à baixa das células sanguíneas (glóbulos brancos, glóbulos vermelhos, plaquetas) 7 a 12 dias depois do primeiro dia (D1) da cura. Assim as análises ao sangue são importantes para vigiar a sua aparição e a sua evolução (bilão sanguíneo 1 a 2 vezes por semana).

• GLÓBULOS BRANCOS (=LEUCÓCITOS)

Entre esses, os polinucleares neutrófilos (PNN) são os mais úteis contra as infeções bacterianas. Um número de **PNN inferior a 500/mm³** assinala uma **neutropenia** e um risco infeccioso elevado.

A aplasia não é sempre sinónimo de hospitalização mas a febre com uma neutropenia (número de PNN inferior a 500/mm³) é uma urgência terapêutica que vos deve conduzir a levar rapidamente a sua criança para o hospital para começar as perfusões de antibióticos. Antes de ir embora pense em : avisar o serviço por telefone, meter creme EMLA no cateter implantável e levar o caderno de lagacao medical (fichário de vínculo).

→ VIGIAR A TEMPERATURA

Quando os PNN descenderem abaixo de 500/mm³, é recomendado de vigiar a temperatura 2 vezes por dia. Utilizamos um termómetro eletrónico debaixo do braço, na fossa axilar. Deve-se acrescentar 0,5°C para ter o equivalente da temperatura corporal. Não deve medir a temperatura por via retal porque pode provocar fenda anal ou sangramento.

→ TELEFONAR PARA O HOSPITAL SE :

- A temperatura está entre 38 e 38,5°C duas vezes com uma hora de intervalo (sem tomar Paracetamol entre as duas medidas)
- A temperatura é superior ou igual a 38,5°C diretamente
- A temperatura é inferior a 36°C
- A sua criança tem arrepios ou treme.

Pense em especificar ao doutor se a temperatura foi medida quando a sua criança recebe corticóides.

• GLÓBULOS VERMELHOS (= HEMÁCIAS)

Eles transportam o oxigénio para o organismo graças à hemoglobina. Um número de **hemoglobina inferior a 7-8 g/dl** assinala uma **anemia** (palidez, cansaço, dificuldade em respirar, coração que bate mais rápido que de hábito) e precisa a maioria das vezes uma transfusão de glóbulos vermelhos.

• PLAQUETAS

Elas asseguram a coagulação e a formação de crosta quando nos ferimos. Um número de **plaquetas inferior a 20 000/mm³ (ou 50 000/mm³ segundo a patologia)** assinala uma **trombocitopenia** (que se pode manifestar por hematomas, pequenas manchas vermelhas na pele, sangramentos) precisando muitas vezes uma transfusão de plaquetas.

→ **AS TRANSFUSÕES** fazem-se geralmente em hospital de dia no cateter central no hospital de proximidade.

VIGILANCIA DA SUA CRIANÇA A CASA

Pacientes seguidos em Hematologia-oncologia pediátrico

2- A MUCOSITE

É quando as mucosas digestivas são atingidas, pode ir desde a boca até o ânus. Ela pode ser traduzida por : boca mais vermelha que de hábito, marcas de dentes à volta da língua, gengivas inchadas, revestimento esbranquiçado na boca, aftas dolorosas, aumento de saliva e depois secura da boca, dificuldades a comer ou engolir a saliva, e vermelhidão ou fenda à volta do ânus (anite).

Aumentar a frequência dos elixires orais (ver a ficha Elixir para a boca). As mucites importantes podem ser muito dolorosas e precisar de um encarregamento nutricional e de uns analgésicos de tipo Morfina

3- OUTROS SINTOMAS POSSÍVEIS

Obstipação de ventre ou diarreia, náuseas e vômitos, dores, erupção cutânea ou todo outro sinal que vos inquiete.

→ **FRENTE A UM DESSES SINTOMAS**, deve telefonar rapidamente ao médico do vosso hospital de proximidade ou do seu centro especializado. Os números de telefone dos serviços de pediatria, assim como os circuitos de acolhimento, dia e noite estão registrados nas primeiras páginas do caderno de ligação medical Rihop.

→ **VÔMITOS** : pense em procurar-se os medicamentos antes da saída da sua criança e a dá-los regularmente como indicado na receita médica de saída. Os vômitos são mais fáceis de prevenir do que tratar uma vez que a sua criança começou a vomitar.

B- O CATETER VENOSO CENTRAL

1 - VIGILÂNCIA A PRIMEIRA SEMANA

- Uma dor local moderada no sítio do cateter e no braço, assim como um hematoma local, são considerados como normais durante os primeiros dias seguindo a pose : dar os medicamentos que lhe foi receitado.
- Presença de fios ou de cola : os fios absorvam-se em 3 semanas mas podem ser retirados por uma enfermeira em caso de inflamação. A cola absorve-se sozinha em uma dezena de dias.

2 - VIGILÂNCIA TODOS OS DIAS

- Se cateter implantável : um duche é possível desde que a cicatriz esteja bem fechada.
- Se cateter com emergência cutânea : não molhar o penso. Verificar que o penso esteja bem colado e que a pele não esteja prejudicada. Se não, faça-o ser feito por uma enfermeira.
- Se um desses sinais aparece, febre, vermelhidão, inchaço local, calor, dor local e do braço, comichão, presença de pus, cheiro, pode significar uma infeção da via venosa central. Avisar rapidamente o seu médico.
- A presença de crosta não é preocupante.

3 - PRECAUÇÕES

- Lavar as mãos antes de aproximar o cateter (limpeza, muda, consolidação do penso) : isso é válido para a criança, a sua família ou os profissionais.
- Antes de toda coleta de sangue sobre o cateter implantável, usar uma creme anestésico tipo EMLA (creme ou patch) a pôr 1 a 2 horas antes da pose da agulha.