

Guia de Cuidados - Toxicidades da Pele

Avaliação de Enfermagem

Observar:

- O O doente parece desconfortável?
- O Sente -se mal?
- Existe uma erupção cutânea óbvia?
- Lesão(ões) de pele suspeita(s)?
- Pele seca (xerose)? O paciente tem prurido (comichão) e coça-se durante a consulta?
- Alterações cutâneas/nova(s) lesão(ões): reações de fotossensibilidade, queimaduras solares ou outras lesões cutâneas suspeitas de queratoses actínicas, queratoacantomas, carcinomas de células escamosas cutâneas (CEC) ou novos melanomas?
- A pele está a ficar mais áspera?
- O tecido subcutâneo está vermelho e/ou sensível?

Escutar:

- Rash e/ou prurido?
- Outros sintomas cutâneos: (por exemplo, fotossensibilidade, espessamento da pele, tecido subcutâneo vermelho/dorido)?
- Os sintomas interferem com as AVDs? Com o sono?
- Os sintomas pioraram?
- Que soluções o doente tentou ou não? Eficazes e ineficazes?
- Questionar o paciente e a família sobre antecedentes pessoais e familiares de problemas de pele (por exemplo, queimaduras solares, dermatite (com imunoterapia ou radiação anterior), feridas, doenças da pele subjacentes (por exemplo, psoríase, eczemas)
- Alguma exposição "de novo" a produtos químicos, sabões ou alérgenos (contactos com animais, durante viagens)?

Reconhecer:

- Existe um histórico pessoal ou familiar de dermatite, problemas prévios de pele (psoríase, cancro de pele, feridas)?
- Existe evidência de arranhões, como abrasões?
- A pele está intacta?
- Existem alterações na pele?
 - o Xerose (pele seca)
 - o Mudanças no pigmento ou cor da pele
- Envolvimento da mucosa oral?
- Realize um exame completo da pele e determine o grau de toxicidade
- Que impacto os sintomas tiveram na QV?
- História social e profissional relevantes (atividades ocupacionais, ambientais, de lazer)

Classificação da Toxicidade

Erupção cutânea (maculopapular, acneiforme ou dermatite)

Definição: Transtorno caracterizado pela presença de máculas (manchas planas) e pápulas (salientes). Erupção maculopapular

Afeta com frequência a parte superior do tronco, espalhando-se de forma centrípeta e associada a prurido, enquanto a erupção acneiforme geralmente aparece na face, couro cabeludo, parte superior, anterior e posterior do tórax (costas).

Grau 1 (Ligeiro)

Máculas/pápulas cobrindo <10% BSA com ou sem sintomas (por exemplo, prurido, ardor,)

Grau 2 (Moderado)

Máculas/pápulas cobrindo 10-30% BSA com ou sem sintomas (por exemplo, prurido, ardor, aperto); limitando AVDs instrumentais

Grau 3 (Grave)

Máculas/pápulas cobrindo >30% BSA com ou sem sintomas associados; limitar as AVDs de autocuidado; descamação da pele cobrindo <10% BSA

Grau 4 (Potencialmente com risco de vida)

Pápulas/pústulas cobrindo qualquer % de BSA, com ou sem sintomas e associadas a superinfecção que requer antibióticos IV; descamação da pele cobrindo 10-30% BSA

Grau 5 (Morte)

PRURIDO

Definição: Um distúrbio caracterizado por uma sensação de coceira intensa.

Grau 1 (Ligeiro)

Ligeiro ou localizada; intervenção tópica indicada

Grau 2 (Moderado)

Intenso ou generalizado; intermitente; lesões de coceira (por exemplo, edema, pápulas, escoriações, liquenificação, exsudação/crostas); intervenção oral indicada; limitando AVDs (instrumentais)

Grau 3 (Grave)

Intenso ou generalizado; constante; limitando o autocuidado AVD ou o sono; corticosteroide oral ou terapêutica imunossupressora indicada.

Grau 4 (Potencialmente com risco de vida)

Grau 5 (Morte)

Gestão da Toxicidade Cutânea

Estratégia geral:

- Introduzir o conceito de interrupção do tratamento e possível redução da dose, quando ensinar os doentes antes do início do tratamento
- Encaminhar para exame cutâneo completo antes de iniciar a terapêutica e monitorizar de perto os doentes de risco (a cada 2-3 meses durante o tratamento e depois de 6 em 6 meses)
- Avaliar outras etiologias da erupção cutânea: questionar o doente sobre novos medicamentos, ervas, suplementos, tratamentos alternativos/complementares
- Incentivar os doentes a reportar imediatamente, quaisquer alterações que surjam na pele

Intervenção (doentes de risco)

Cuidados a ter com a pele:

- Evite sabão. Em vez disso, use produtos de limpeza sem sabão (suave, sem perfume e sem corantes nas axilas, genitais e pés)
- Evite banhos quentes
- Evite roupas/sapatos apertados
- Mantenha as unhas curtas (para evitar arranhões)
- Aplicação diária de hidratantes sem esteroides ou emolientes contendo umectantes (ureia, glicerina)
- Aplique hidratantes e emolientes na direção do crescimento do cabelo para minimizar o desenvolvimento de foliculite

Aconselhar medidas de proteção solar:

- Uso de roupas com proteção UV, óculos de sol, protetor solar contra raios UVA ou de largo espectro (UVA/UVB), evitar a luz solar direta e indireta
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre as estratégias e racional da prevenção
- Identifique as barreiras à adesão do tratamento.

Grau 1 (Ligeiro)

- Somente observação
- Emolientes
- Evitar o sol/protetor solar
- Possível uso de anti-histamínicos tópicos

Aconselhamento do Doente:

- Emolientes duas vezes ao dia
- Anti-histamínicos e analgésicos, se aplicável
- Estricta proteção UV com proteção solar FPS 30/proteção para os olhos
- Esfoliação suave para erupção folicular
- Tratamento com esteroides tópicos de baixa dose a ser iniciado/ possível interrupção do tratamento por eventos adversos persistentes ou agravados

Grau 2 (Moderado)

- Anti-histamínicos e analgésicos se necessário
- Iniciar esteroides tópicos e/ou antipruriginosos (tópicos/orais)
- Persistente ou Intolerável Grau 2: terapêutica dirigida a ser realizada até Grau 0/1
- Iniciar esteroide oral, redução gradual não superior a 7 dias
- Erupção cutânea: considerar antibiótico tópico (gel de clindamicina), se indicado
- Considerar envio a consulta de dermatologia.

Aconselhamento do Paciente:

- Antecipar o tratamento com esteroides tópicos ou orais de dose mais elevada.
- Considere o seguimento num dermatologista ou profissional treinado na abordagem terapêutica das toxicidades da terapêutica dirigida.

Grau 3 (Grave)

- Terapêutica dirigida a realizar até o Grau 0/1; retomar com uma dose mais baixa
- Iniciar corticoide oral, com redução de dose gradual, não superior a 7 dias
- Erupção cutânea: considerar antibiótico tópico
- Consulte de dermatologia

Aconselhamento do Doente:

- Orientação prévia para internamento para corticoterapia sistêmica e/ou hidratação

Grau 4 (Potencialmente com risco de vida)

- Terapêutica dirigida deve ser descontinuada definitivamente
- Considerar hospitalização para hidratação IV, esteróides, antibióticos IV, reposição de eletrólitos

Aconselhamento do Paciente:

- Orientação antecipada quanto à descontinuação do tratamento ou eventual internamento para administração de corticoides iv e/ou hidratação
- Encaminhar para dermatologista

SINAIS DE ALERTA:

- Erupção cutânea extensa (>50% BSA), ou rapidamente progressiva
- Descamação da pele
- Envolvimento mucosa oral
- Preocupação com superinfecção

