

EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS:

Atuação do Técnico de Enfermagem
na Síndrome de Compressão Medular

Rithiely Rosa Feital
Técnica de Enfermagem

Emergências oncológicas são complicações advindas da própria doença ou do tratamento (UICC, 2006).

Emergência é uma situação de urgência extrema, a situação que coloca em risco a vida do indivíduo num período de tempo de minutos a poucas horas (CAPONERO e VIEIRA in PIMENTA, 2006)

O objetivo deste trabalho é citar as principais emergências oncológicas e o papel do técnico de enfermagem na “Síndrome de Compressão Medular” (SCM).



O técnico de enfermagem, como membro da equipe multiprofissional tem um papel relevante na recepção do paciente acometido por uma das emergências oncológicas, no sentido de prevenir complicações como a perda da função de algum órgão ou membro. Por isso, o conhecimento das principais emergências oncológicas possibilita o técnico de enfermagem agir com segurança, contribuindo com uma assistência de qualidade.

PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS SÃO:

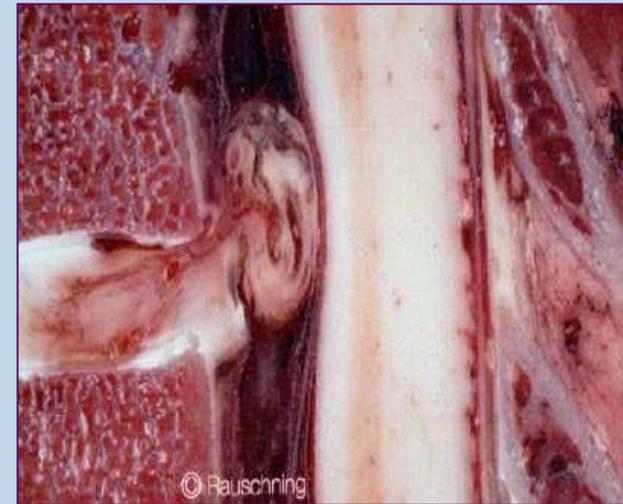
- Síndrome de Compressão Medular – SCM
- Síndrome da Veia Cava Superior – SVCS
- Infecções
- Hipercalcemia
- Síndrome da secreção Inadequada do Hormônio Anti-diurético – SAIHD
- Síndrome da Lise Tumoral
- Insuficiência Adrenal
- Trombose e Hipercoagulabilidade
- Náuseas e Vômitos
- Derrames Cavitários
- Anemia
- Trombocitopenia
- Granulocitopenia

(SHULMEISTER e GATLIN in GATES, 2009)

SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR - SCM

Definição:

“Representa uma emergência em oncologia. Ocorre geralmente com o crescimento da tumoração na epidural. Raramente leva à morte, porém, pode determinar sequelas neurológicas irreversíveis se não diagnosticada e tratada prontamente, comprometendo a qualidade de vida do paciente” (BRUNNER, 2009)



Fonte: antonioviana.com.br

TUMORES PRIMÁRIOS NA COMPRESSÃO MEDULAR

Pulmão	16%
Mama	12%
Primário desconhecido	11%
Linfoma	11%
Mieloma	09%
Sarcoma	08%
Próstata	07%
Rins	06%
Gaстрintestinal	04%
Tireoide	03%
Outros	15%

(FERRARI in MURAD e KATZ, 1995)

PRINCIPAL SINAL DECORRENTE DA COMPRESSÃO MEDULAR

É importante saber que, como a SCM é uma emergência, o técnico de enfermagem precisa atentar para o primeiro sinal de sua instalação, a fim de preservar a função do trato neural.

■ DOR

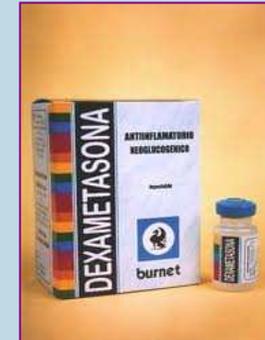
é o primeiro sinal do processo em mais 95% dos casos; surge de 4 a 6 semanas antes do surgimento dos sinais neurológicos que pode ser localizada ao nível da lesão, é mais intensa quando o paciente se movimenta, tosse ou carrega peso.



Dor nas costas de qualquer paciente com câncer deve propiciar uma rápida avaliação.

TRATAMENTO

■ Corticoterapia → a *dexametasona* é o medicamento usual, pois reverte o edema vasogênico decorrente da compressão e alivia a dor. É iniciado logo após o fechamento do diagnóstico



Fonte: burnetlab.com.ar

■ Radioterapia → é o tratamento de eleição;

■ Quimioterapia;

■ Cirurgia



Fonte: ulbra.br

ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

O foco da atenção de enfermagem deve ser voltado para:

- preservar a medula espinhal
- observar e atuar nos efeitos secundários ao tratamento
- auxiliar o binômio paciente/família



ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Na preservação a medula espinhal

■ Notificação (e registro) imediata ao enfermeiro ou ao médico da dor referida pelo paciente;

■ Administrar os analgésicos prescritos;

■ Acompanhar com registro no prontuário as respostas do paciente aos analgésicos administrados;

- Manter imobilização da coluna através de mudança de decúbito em bloco;

- Atentar para risco de queda, ajudando o paciente na locomoção ou na transferência;

- Aproximar os objetos de uso pessoal para que o paciente possa realizar o seu autocuidado;

- Manter as grandes suspensas.

Nos efeitos secundários ao tratamento

■ do corticoide: comunicar e registrar episódio de sangramento, presença de lesão ou manchas brancas na cavidade oral, mudança do nível de consciência por hiperglicemia, alteração de comportamento e insônia;

■ da radioterapia: registrar e comunicar presença de eritema na área irradiada, orientar o paciente para manter essa área limpa, seca e livre de roupas compressivas e de exposição direta ao sol; atentar (e registrar) para episódio de náusea e vômitos, anorexia e fadiga;

Na atenção ao binômio paciente/família

- Estimular o paciente e sua família a expressar suas necessidades e medos, e registrar;
- Orientá-los quanto a necessidade de restrição de mobilização até que seja liberado pelo médico;
- Caso o paciente já esteja apresentando incontinência, realizar ou ajudar a higienização sempre que necessário;
- Envolvê-los no autocuidado, como na alimentação e na higienização.

CONCLUSÃO

O conhecimento pelo técnico de enfermagem na atuação da emergência oncológica permitirá ao mesmo maior segurança e habilidade na prestação de cuidados à saúde do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNNER & SUDARTH. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica / (editores) Suzanne C. Smelter... (et al.) : (revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral ; tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo). – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2009;

PIMENTA, CAM et al. Dor e cuidados paliativos : enfermagem, medicina e psicologia / Cibele Andrucio de Mattos Pimenta, Dálete Delalibera Correa de Faria Mota, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz. – Barueri, SP : Manole, 2006 ;

MURAD, AM. Oncologia: Bases Clínicas do Tratamento. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1995;

SCHWARTSMANN G. et al. Oncologia Clínica: princípios e prática. Porto Alegre : Ed. Artes Médicas, 1991;

GATES, RA. Segredos em enfermagem oncológica: respostas necessárias ao dia-a-dia / Regina M. Fink ; tradução Marcela Zanatta, Luciane Kalakun – 3.ed – Porto Alegre : Artmed, 2009; Pág. 541-545;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa do Câncer para o ano de 2010. Disponível pelo site www.inca.gov.br.

UICC. Manual de Oncologia Clínica [(editado por Richard R. Love ... (et al); - 6ª ed. – São Paulo : Fundação Oncocentro de São Paulo, 1999.