

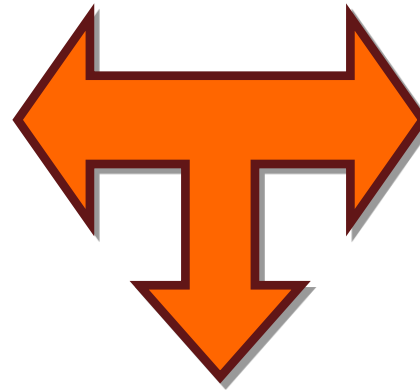
Dia da Prevenção

PALIVIZUMAB EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

ANA LUISA CUNHA
JOANA AMARAL
MARISA COSTA
MARGARITA LOPEZ



APOIO DOMICILIÁRIO AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO



Unidade Móvel de Apoio
Domiciliário Neonatal
(UMAD)



OBJECTIVOS DA UMAD

- ✿ Melhorar a qualidade de vida dos Recém-Nascidos;
- ✿ Reforçar as competências parentais;
- ✿ Diminuir a ansiedade parental;
- ✿ Reduzir o tempo e os custos com o internamento e a taxa de reinternamentos;
- ✿ Administrar terapêutica no domicílio;
- ✿ Realizar procedimentos invasivos (colheitas de sangue, gasimetrias e aspiração de secreções);



OBJECTIVOS DA UMAD

- Prevenir situações de maus-tratos e /ou negligência;
- Prevenir acidentes domésticos;
- Promover o desenvolvimento psicomotor da criança;
- Articular com as estruturas comunitárias de saúde, em particular com o Centro de Saúde.



VANTAGENS PREVISTAS

- ❖ Reconhecer e adaptar os cuidados prestados no domicílio à realidade da família;
- ❖ Apoiar na prestação de cuidados que implicam um suporte técnico domiciliário, facilitando a adaptação da família a uma nova realidade;
- ❖ Prestar cuidados ao recém-nascido/família melhorando a sua vigilância de saúde.

POPULAÇÃO ALVO

EM PROJECTO

- ✿ Inferior a 32 sem. de IG e/ou peso nascença inferior a 1500g;
- ✿ Patologia neurológica;
- ✿ Patologia respiratória;
- ✿ Patologia cirúrgica;
- ✿ Risco psicossocial.

REALIZADAS

- ✿ A visita domiciliária foi efectuada a todos os RN internados na UCIEN do HFF.



EQUIPA

- Enfermeira Especialista/Pós graduação Neonatologia;
- Médico;
- Administrativa;
- Assistente Social;
- Psicóloga;
- Outros.



INÍCIO

O Apoio Domiciliário, teve início no dia 15 de Junho de 2009, com o seguinte horário:

- 2ª feira das 9h às 13h e das 14h às 18h;
- 3ª feira das 9h às 13h e das 14h às 18h.



Cuidados Prestados/ Actividades Desenvolvidas

- Validação e reforço dos ensinamentos realizados no internamento e/ou reuniões de preparação para a alta:
 - Amamentação
 - Prevenção de acidentes
 - Aleitamento artificial
 - Sono e repouso
 - Cuidados de higiene/ Massagem RN/ Vestuário
 - Adaptação ao Papel Parental
 - Cuidados em casa
 - Cuidados de saúde
 - Direitos e Deveres Parentais
 - Massagem do RN PT
 - Primeiros Socorros
 - Reanimação para Pais



Cuidados Prestados/ Actividades Desenvolvidas

- ✿ Cuidados ao RN;
- ✿ Administração de terapêutica e/ou validação da sua preparação e administração;
- ✿ Avaliação Ponderal;
- ✿ Promoção da Manutenção do Aleitamento Materno;
- ✿ Prevenção de Infecções Respiratórias;
- ✿ Colheitas de sangue e gasimetrias;
- ✿ Administração do Palivizumab;
- ✿ Preenchimento e envio do Instrumento de Quantificação de Risco;
- ✿ Encaminhamento para recursos da Comunidade e/ou Hospitalares.



APOIO DOMICILIÁRIO AO RECÉM-NASCIDO PRÉTERMO

De acordo com um estudo efectuado no HFF em 2007, 46,5% dos RN prétermo abaixo dos 1500g, foram reinternados pelo menos uma vez, durante o 1º ano de vida.

- ✿ Baixa idade gestacional;
- ✿ Factores ambientais/ sociais;
- ✿ Insegurança dos pais;
- ✿ Inadequação da informação /formação dos pais;
- ✿ Insuficiência de apoios comunitários adequados.



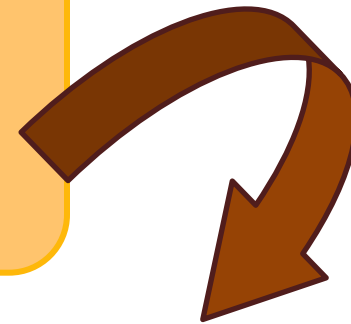
RESULTADOS 2009/2010

- Redução de cerca de 50% do número de episódios de urgência;
- Mudança dos motivos de vinda à urgência (passando a ser por doença em vez de ansiedade materna, cólicas, choro, etc.);
- Redução de cerca de 50% do número de reinternamentos.



PALIVIZUMAB

PALIVIZUMAB



**ANTICORPO
MONOCLONAL ANTIVÍRUS
SINCICIAL RESPIRATÓRIO**



PALIVIZUMAB

- ❖ Diminui a taxa de hospitalização de crianças infectadas pelo vírus;
- ❖ Os meses de Inverno são os de maior prevalência da infecção, com variações anuais da epidemiologia;
- ❖ A profilaxia inicia-se em Outubro, com uma administração mensal até Março/Abril (fim do período epidémico), num total de 5 administrações.

PALIVIZUMAB

Critérios de Inclusão

Secção de Neonatologia

Muito recomendável

- ✿ Crianças com menos de 2 anos com Displasia Bronco Pulmonar que foram tratadas, nos 6 meses anteriores ao início da estação do VSR ou que têm alta durante a mesma;
- ✿ Crianças com menos de 2 anos com cardiopatia congénita com alteração hemodinâmica significativa ou com cardiopatia adquirida sintomática com insuficiência cardíaca;

PALIVIZUMAB

Critérios de Inclusão

Secção de Neonatologia

Muito recomendável (cont.)

- ✿ Crianças ex-pré-termo nascidas com 28 semanas ou menos que tenham idade inferior ou igual a 12 meses no início da estação do VSR ou que têm alta durante a mesma;
- ✿ Crianças pré-termo nascidas entre as 29 e 32 semanas de gestação que tenham idade inferior ou igual a 6 meses no início da estação do VSR ou que têm alta durante a mesma.

DGS normativa nº24/DSMIA de 9/10/01

PALIVIZUMAB

Critérios de Inclusão

Secção de Neonatologia

Recomendável

- ✿ Crianças pré-termo nascidas entre as 32 e 35 semanas de gestação e com menos de 6 meses de idade no início da estação do VSR ou que têm alta durante a mesma, que apresentem dois ou mais factores de risco;

Nota: São factores de risco: idade cronológica inferior a 10 semanas no início da estação, ausência de aleitamento materno ou com duração inferior a 2 meses, irmãos em idade escolar, frequência de infantário, antecedentes familiares de asma, malformações das vias aéreas, doença neuromuscular e mais de 4 coabitantes.

DGS normativa nº24/DSMIA de 9/10/01

PALIVIZUMAB

Critérios de Inclusão

UMAD

- Ter sido realizada VD;
- Idade inferior a 6 meses no início da época;
- Risco social.

DADOS 2009/2010

DESIGNAÇÃO	Nº
RN Vacinados	45
Administrações realizadas	176
Média ADM / RN	3,8 d
Nº Dias Consumidos	18

DADOS 2010/2011

DESIGNAÇÃO	Nº
RN Vacinados	53 *
Administrações	176
Média ADM / RN	3,6 d
Nº Dias Consumidos	20

•Incluídos todos os meninos vacinados pela equipa da UMAD (HD; UMAD; UCIEN)



DIFICULDADES SENTIDAS

- ✿ Custos com recursos humanos;
- ✿ Custos associados ao fármaco:
 - Curta estabilidade
 - Necessidade de aproveitamento da totalidade da ampola
 - Risco de desperdício
- ✿ Atraso na marcação de novas visitas aos recém-nascidos com alta hospitalar;
- ✿ Segurança dos profissionais.



ETAPAS

- ✿ Definir o grupo alvo;
- ✿ Contacto telefónico no início da época a todos os RN/ famílias incluídas no grupo;
- ✿ Solicitar peso do recém-nascido até 5 dias antes da administração;
- ✿ Cálculo das doses a administrar a cada RN, bem como o cálculo das drogas de reanimação;
- ✿ Distribuição dos RN de acordo com áreas geográficas e dose a administrar;



ETAPAS

- Novo contacto telefónico aos recém-nascidos/ famílias definindo dia e hora de administração;
- Planeamento com a farmácia das ampolas de fármaco necessárias;
- Preparação de material necessário (incluindo material e mala de reanimação)
- Gestão das ampolas diluídas de forma a diminuir o risco de desperdício;
- Registo da actividade desenvolvida, ampolas consumidas e possível desperdício associado.



FOLHA DE REGISTO DE DOSE A ADMINISTRAR

PALIVIZUMAB (SYNAGIS)

Nº Processo	D.N.	I.G.	PN	1º Peso	1ª D	2º Peso	2ª D	3º Peso	3ª D	4º Peso	4ª D	5º Peso	5ª D	Obs.

Ampolas consumidas =

Desperdício =

FOLHA DE CÁLCULO DE DROGAS DE REANIMAÇÃO

DROGAS DE REANIMAÇÃO

Synagis	15mg/kg
Adrenalina	0,03/kg
Atropina	0,02/kg
Expansão SF	10ml/kg

Adrenalina 1:10 000(0,1mg/ml)

Nome	Peso (kg)	Synagis (mg)	Synagis (ml)	Adrenalina	Expansão SF(ml)	Atropina (mg)	Bicarbonato Sódio 8,4%
		0,00	0,00	0,00	0	0,00	
		0,00	0,00	0,00	0	0,00	
		0,00	0,00	0,00	0	0,00	
		0,00	0,00	0,00	0	0,00	
		0,00	0,00	0,00	0	0,00	
		0,00	0,00	0,00	0	0,00	
		0,00	0,00	0,00	0	0,00	



VANTAGENS DA PALIVIZUMAB

- ✿ A administração desta imunoprofilaxia em contexto domiciliar, permite:
 - Individualizar cuidados ao recém-nascido/Família;
 - Diminuir o seu nº de vindas ao hospital;
 - Prevenir em simultâneo o risco desta infecção respiratória;
 - Reduz o stress e o absentismo laboral dos pais, traduzindo-se em ganhos para a saúde.



EM DESENVOLVIMENTO...

- ✿ Informatização de todas as actividades desenvolvidas;
- ✿ Inclusão dos registos da visitação no processo clínico electrónico (incluindo administração do PALIVIZUMAB);
- ✿ Análise da eficácia/eficiência da administração do PALIVIZUMAB (UMAD/HD);
- ✿ Elaboração e realização de um Questionário da Satisfação dos Pais;
- ✿ Publicação de artigos relativos a esta iniciativa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ BARROSO, R; SILVA, H; CUNHA, A; FERREIRA, M - **Projecto de Apoio Domiciliário – Ao Recém Nascido Prétermo e/ou com Necessidades Especiais**: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais. Amadora (2009)
- ✿ LOPEZ, M - **Projecto Seguimento Após a Alta**: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais. Amadora (2008).
- ✿ CUNHA, A; SILVA, H - **Relatório de Actividades**: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais. Amadora (2010)
- ✿ CUNHA, A - **Relatório de Actividades**: Administração da Palivizumab Época 2010/2011, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais. Amadora (2011)

Gratas pela atenção



Gratas pela atenção



PARTICIPE NO NOSSO PEDIDO SOLIDÁRIO!

Formulámos um pedido de donativos, alicerçado na solidariedade e na responsabilidade social de todos nós, contribuindo para a melhoria de condições destas famílias, principalmente destas crianças que iniciam o seu percurso de vida com carências tão evidenciadas numa sociedade que desde logo as marca.

Não queremos que fiquem marcadas, têm direito a uma vida digna, a uma vivência saudável desde o primeiro minuto.

São os nossos bebés de hoje e serão os pais dos nossos bebés de amanhã e por isso merecem ser protegidos.

O motivo deste pedido assenta em situações factuais vividas e sentidas por esta equipa.

Fazer parte da solução será sempre o nosso lema e a solução podem ser vocês.