

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS NA MEDICINA IV

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

Objectivos:

- Conhecer a realidade das Doenças Auto-Imunes Sistémicas (A-IS) da Medicina IV
- Apresentar a Casuística das A.IS
- Elucidar sobre as actividades desenvolvidas no Hospital de Dia

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

- Auto-imunidade é uma falha em uma divisão funcional do sistema imunológico chamada auto-tolerância, que resulta em respostas imunes contra células e/ou tecidos do próprio organismo.
- Qualquer doença que resulte deste tipo de resposta pode ser chamada - Doença Auto-Imune Sistêmica.

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

- Mais frequentes e conhecidas:
 - Lúpus Eritematoso Sistémico (LES)
 - Síndrome de Sjögren
 - Síndrome Antifosfolipidos
 - Doença de Behçet
 - Esclerodermias
 - Artrite Reumatóide
 - Artrite Psoriática
 - Psoríase
 - Espondilite Anquilosante
 - Polimiosite e Dermatomiosite
 - Vasculites (Grandes Vasos - Arterite de Células Gigantes ou temporal; arterite de Takayasu); Médios Vasos - Poliarterite Nodosa (PAN); Doença de Kawasaki)

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

- Mais frequentes e conhecidas:
 - Sarcoidose
 - Miastenia Gravis
 - Vitiligo
 - Esclerose Múltipla
 - Doença de Crohn
 - Anemia Hemolítica
 - Granulomatose de Wegener
 - Doença Celíaca
 - Hepatite Auto-Imune
 - Púrpura (Auto-Imune e Trombocitopénica Idiopática)
 - Tiroidite de Hashimoto
 - Doença de Graves

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

O Hospital de dia de Doenças Auto-Imunes está situado no piso 3 da torre Amadora, no interior do serviço de Medicina IV.

Tem como principal objectivo avaliar e acompanhar os doentes com patologias Auto-Imunes.

Realizam-se procedimentos, diagnósticos, terapêuticas e ensinos aos doentes.

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

Desde a abertura do serviço em 2009 e, nomeadamente desde o início da consulta de Auto-Imunes no HFF, encontram-se inscritos e a serem seguidos – 650 doentes, desde 2010.

Doentes propostos para terapêutica Biológica, são alvo de avaliação em reunião de Decisão Terapêutica (multidisciplinar)

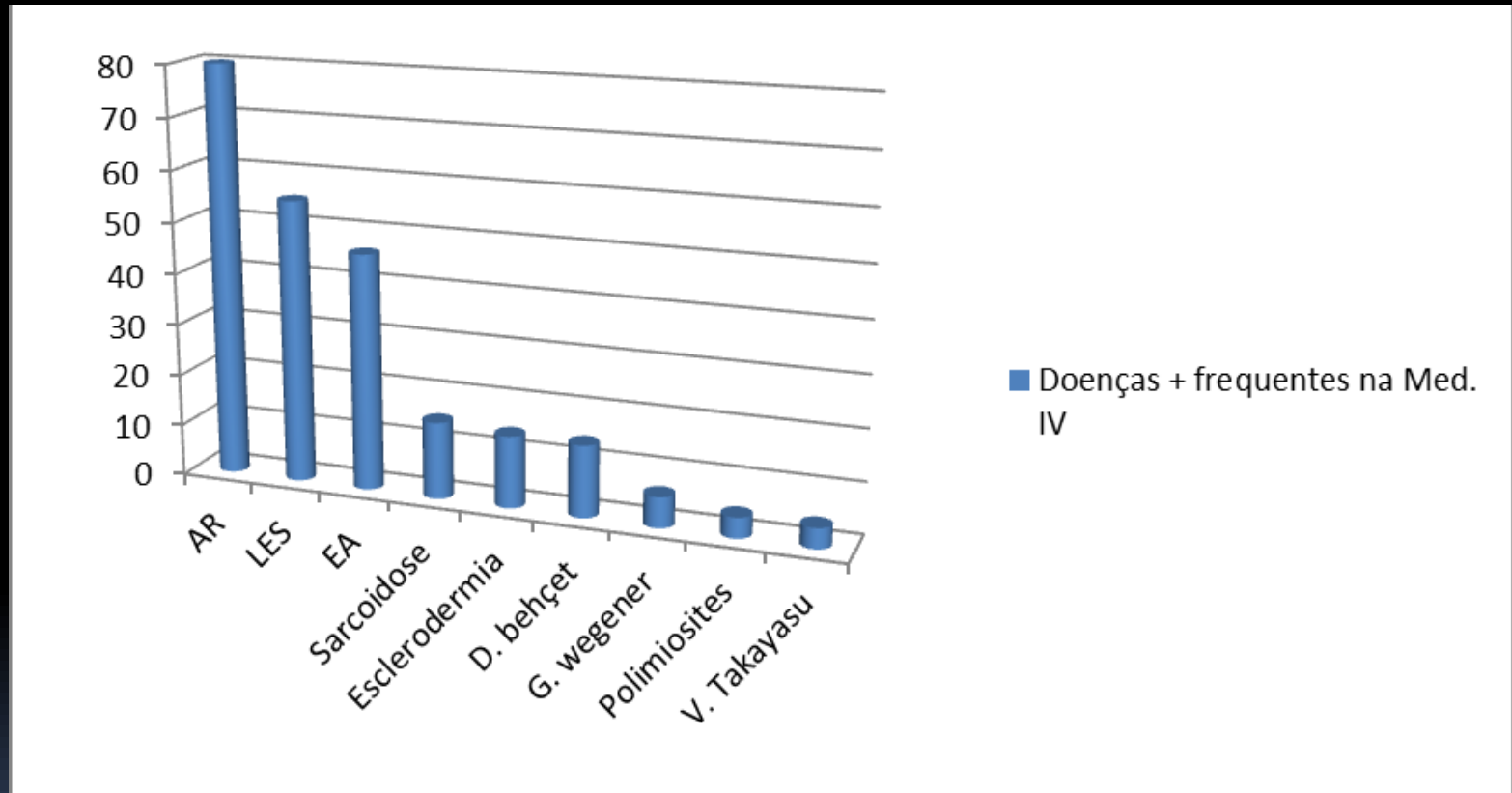
DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

■ TRATAMENTOS:

1. Convencionais:

I. Corticoterapia

II. Imunosupressores:

- ❖ *Metotrexato*
- ❖ *Salazopirina*
- ❖ *Hidroxicloroquina*
- ❖ *Ciclosporina*
- ❖ *Azatriopina*
- ❖ *Ciclofosfamida*



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

■ TRATAMENTOS:

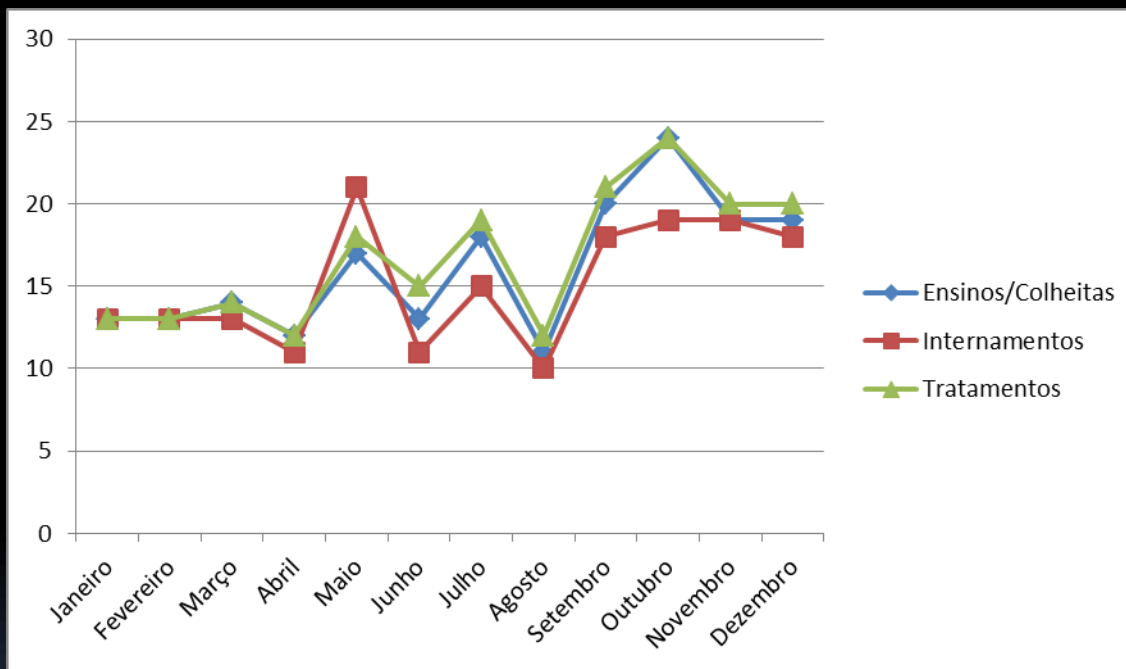
1. Convencionais

2. Biológicos

- i. Adalimumab (quinzenal)
 - ii. Etanercept (semanal)
 - iii. Golimumab (mensal)
 - iv. Infliximab (Bimensal)
 - v. Rituximab (2 tratamentos com intervalo de 15 dias – anual)
 - vi. Tocilizumab (mensal)
- } Auto administração SC

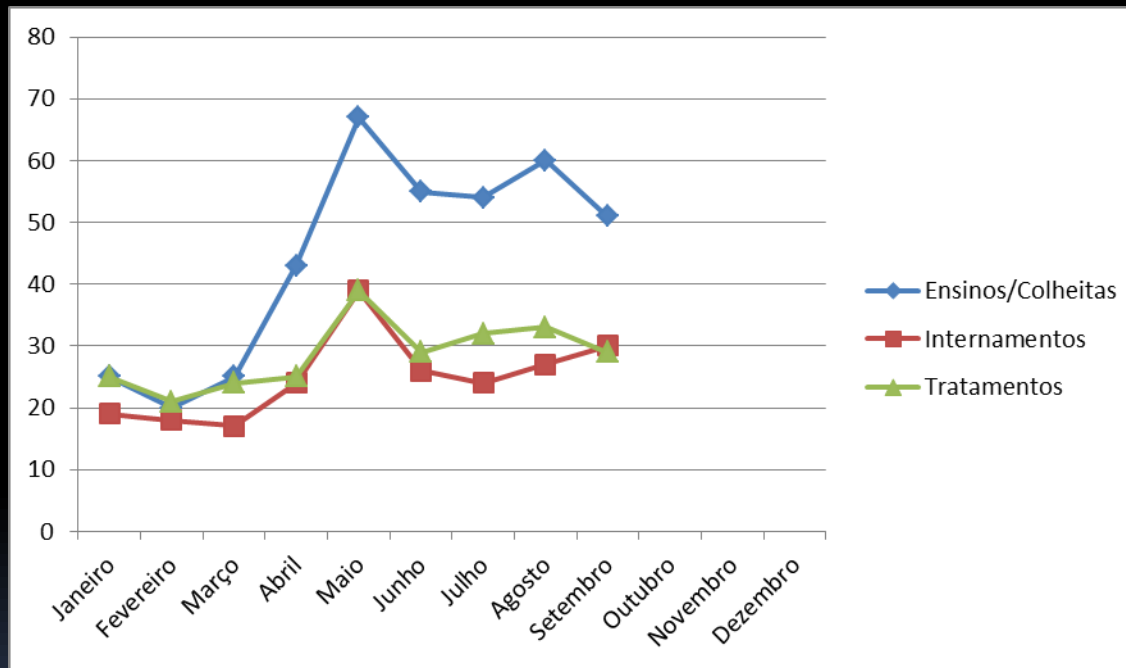
DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

Actividade Auto-Imunes 2011



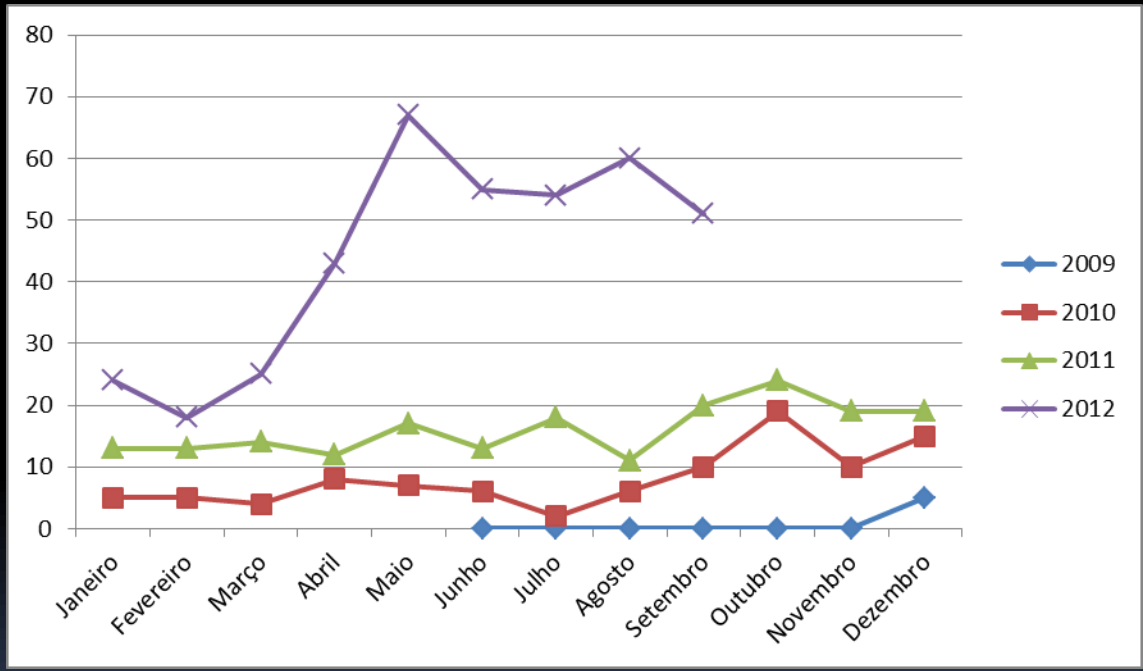
DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

Actividade Auto-Imune 2012



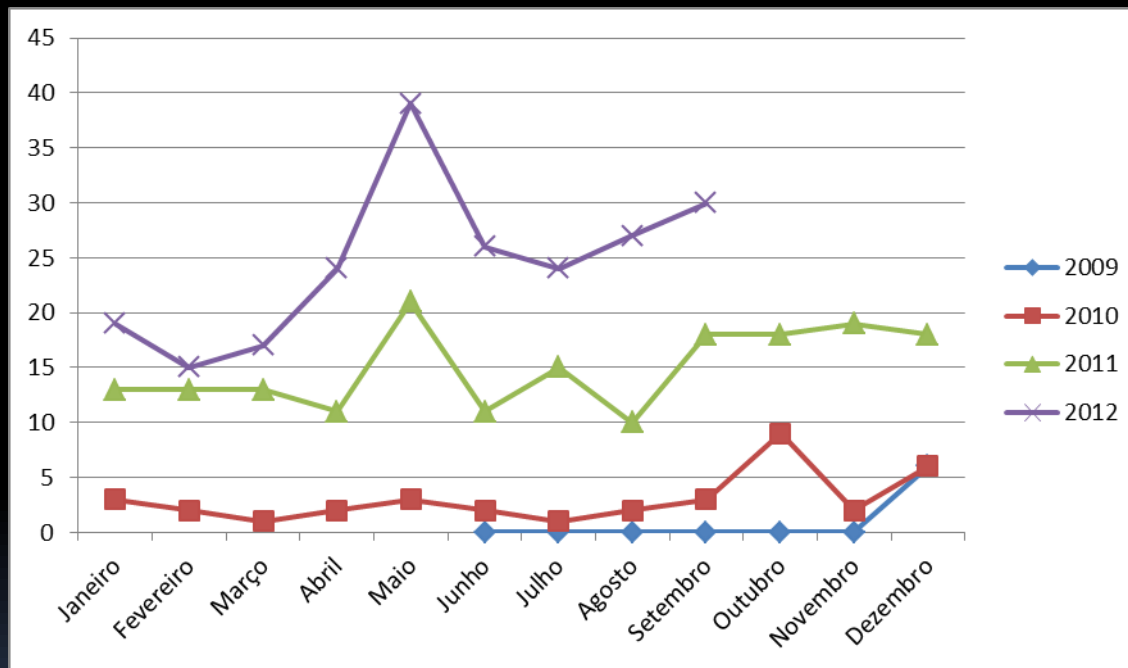
DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

Ensinos/Colheitas



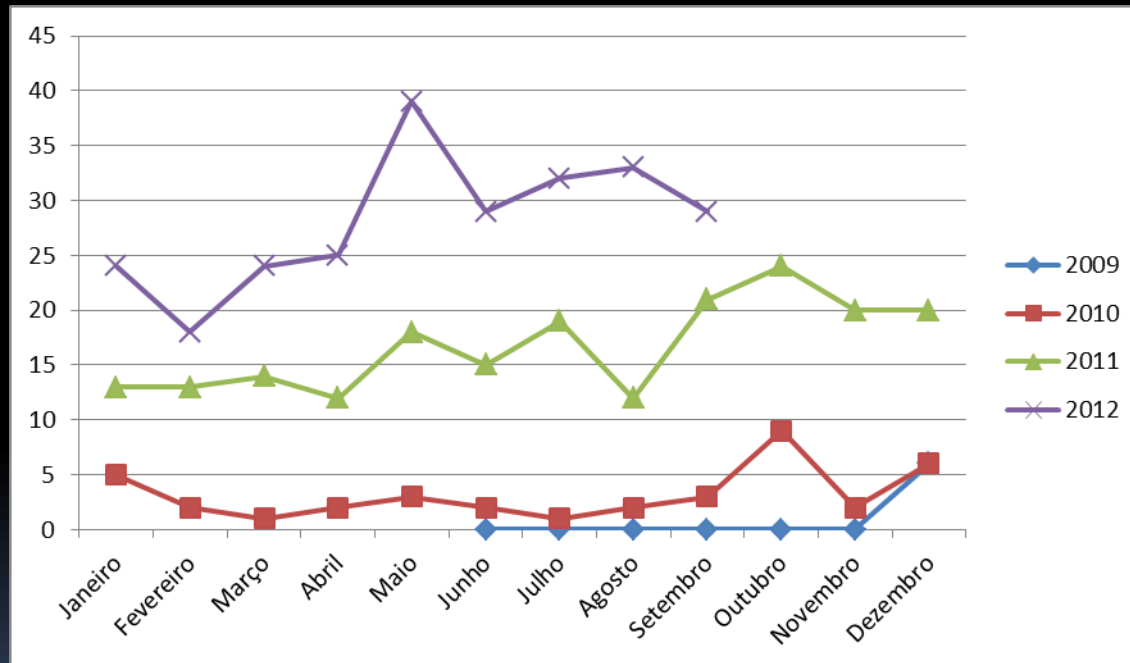
DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

Internamentos



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

Tratamentos



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

I – Sessão de Hospital de Dia com Terapêutica Biológica e/ou Imunossupressora



SERVIÇO MEDICINA IV

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA "UNIDADE" AUTO - IMUNES

NOME DO DOENTE: _____

N.º PROCESSO HFF: _____

MORADA: _____

PROFISSÃO: _____

MEDICAÇÃO UTILIZADA: _____

IDADE: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ SEXO: _____

DOENÇA: _____

TELEMÓVEL: _____ TELEFONE: _____

DOENÇAS ASSOCIADAS: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____

CONDIÇÕES SOCIO-ECONÓMICAS: _____

NECESSIDADE DE APOIO SOCIAL: _____

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

- Ensino para a Auto-Administração de Medicação Subcutânea:



- 1- Preparação correcta da caneta;
- 2- Identificação das características do liquido;
- 3- Escolha correcta do local de punção;
- 4- Lavagem correcta das mãos;
- 5- Preparação e disposição do material necessário;
- 6- Desinfecção prévia do local de punção;
- 7- Administração correcta do fármaco.

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

- Validação do ensino da Auto-Administração de Medicação Subcutânea:

SINHO MEDINA IV
HOSPITAL

(SINHA II)

VALIDAÇÃO DE ENSINO DA AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDIÇÃO SUB-CUTÂNEA

NOME DO ALUNO: _____ DATA: ____/____/____
 MEDICAÇÃO/ATIVIDADE: _____ VALIDAÇÃO EM: _____

	Sim	Não
1. IDENTIFICAÇÃO CORRETA DA CARTA		
2. IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO LIQUIDO		
3. LOCAL CORRETO DO LOCAL DE INJEÇÃO: TIPO DE AÇÃO E A POSIÇÃO DA AGULHA		
4. LAZER CORRETO DA BOLSINHA		
5. IDENTIFICAÇÃO E POSIÇÃO DO MATERIAL NECESSÁRIO		
6. IDENTIFICAÇÃO PRETA DO LOCAL DE INJEÇÃO		
7. DIMENSÃO CORRETA DO MODO DE PREENCHIMENTO DA CARTA (DESCRIÇÃO DOS FUNDOS DE RESERVA)		
8. DIMENSÃO TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO CORRETA		
9. FUNDOS DO INDICADOR DE ADMINISTRAÇÃO CORRETA		
10. CUIDADOS COMO LOCAL DE INJEÇÃO		
11. CUIDADOS COM O EFEITO RESCASSADO E EVENTUAIS REAÇÕES LOCAS DA MEDIÇÃO ADMINISTRADA		

O aluno deve ter 100% de acerto em todos os pontos para ter seu processo de auto-administração de medicação avaliado. Em caso de erro, o aluno deve ser orientado e reavaliado. Este formulário deve ser preenchido no momento da avaliação da medicação, devendo ser preenchido em português para conferir o grau de atuação do aluno.

Data prevista para reavaliação: ____/____/____
 Enfermeira (a): _____

SINHO MEDINA IV
HOSPITAL

(SINHA II)

VALIDAÇÃO DE ENSINO DA AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDIÇÃO SUB-CUTÂNEA

NOME DO ALUNO: _____ DATA: ____/____/____
 MEDICAÇÃO/ATIVIDADE: _____ VALIDAÇÃO EM: _____

Assinatura do aluno: _____

LÍQUIDO	INFORMAÇÃO 1		INFORMAÇÃO 2		INFORMAÇÃO 3		NOTAS DE OBSERVAÇÃO
	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	
TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	
1. COMPATIBILIDADE DO LIQUIDO							
2. IDENTIFICAÇÃO DO LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
3. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
4. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
5. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
6. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
7. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
8. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
9. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
10. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
11. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
12. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
13. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
14. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
15. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
16. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
17. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
18. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
19. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
20. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
21. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
22. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
23. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
24. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
25. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
26. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
27. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
28. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
29. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
30. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
31. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
32. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
33. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
34. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
35. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
36. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
37. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
38. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
39. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
40. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
41. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
42. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
43. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
44. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
45. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
46. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
47. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
48. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
49. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
50. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
51. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
52. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
53. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
54. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
55. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
56. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
57. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
58. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
59. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
60. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
61. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
62. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
63. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
64. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
65. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
66. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
67. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
68. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
69. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
70. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
71. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
72. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
73. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
74. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
75. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
76. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
77. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
78. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
79. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
80. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
81. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
82. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
83. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
84. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
85. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
86. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
87. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
88. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
89. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
90. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
91. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
92. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
93. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
94. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
95. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
96. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
97. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
98. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
99. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							
100. TIPO DE LIQUIDO: TIPO DE LIQUIDO, TIPO DE AGULHA, TIPO DE LOCAL DE INJEÇÃO							



SERVIÇO MEDICINA IV

(TABELA I)

VALIDAÇÃO DE ENSINO DA AUTO – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUB – CUTÂNEA

NOME DO UTENTE: _____ DATA: ___/___/___

MEDICAÇÃO UTILIZADA: _____ VALIDAÇÃO DE ENSINO N.º: _____

		Sim	Não
1	PREPARAÇÃO CORRECTA DA CANETA		
2	IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS NORMAIS DO LÍQUIDO		
3	ESCOLHA CORRECTA DO LOCAL DE PUNÇÃO TENDO EM CONSIDERAÇÃO A PROFUNDIDADE DOS MEMBROS		
4	LAVAGEM CORRECTA DAS MÃOS		
5	PREPARAÇÃO E DEPOSIÇÃO DO MATERIAL NECESSÁRIO		
6	DESINFECÇÃO PRÉVIA DO LOCAL DE PUNÇÃO		
7	DEMONSTRA CONHECIMENTO DO MODO DE FUNCIONAMENTO DA CANETA (ESPECÍFICO DOS VÁRIOS TIPOS DE SERINGA)		
8	DEMONSTRA TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO CORRECTA		
9	RECONHECE O INDICADOR DE ADMINISTRAÇÃO CONCLUÍDA		
10	CUIDADOS COM O LOCAL DE PUNÇÃO		
11	CONHECE OS EFEITOS SECUNDÁRIOS E EVENTUAIS REACÇÕES LOCAIS DA MEDICAÇÃO ADMINISTRADA		

O doente deve ter avaliação positiva em todos os pontos para lhe ser permitida a auto – administração.
 Esta avaliação deverá ser executada no início da administração da medicação, devem ainda ser programadas reavaliações periódicas para conferir o grau de adesão à terapêutica

Data proposta para reavaliação: ___/___/___

Enfermeira (o) _____



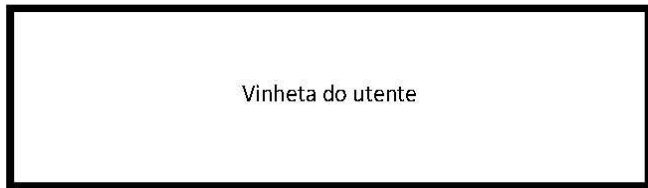
MEDICINA IV

ENFERMEIRO EDUCADOR _____

MÉDICO _____

PATOLOGIA _____

IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR _____



Vinheta do utente

PONTOS A ABORDAR NO ENSINO	1º ENSINO	REFORÇO 1 ___/___/___			REFORÇO 2 ___/___/___			ALTA DE ENFERMAGEM
	TEMAS	DOENTE		DOENTE				
	ABORDADOS	TEMAS ABORDADOS	DEMONSTRA	NÃO DEMONSTRA	TEMAS ABORDADOS	DEMONSTRA	NÃO DEMONSTRA	
Composição do kit do fármaco								
Importância da higiene das mãos, do local de administração e local de preparação								
Preparação da superfície de apoio escolhida e material necessário ao auto – administração								
Identificação das características normais do líquido								
Cuidados com o local da punção								
Locais de administração aconselhados								
Sintomatologia impeditiva de efectuar tratamento								
Efeitos secundários possíveis								
Possíveis reacções no local da injeção								
Situações problema verificadas ou verbalizadas, relacionados com manuseamento do dispositivo e/ou administração do fármaco								
Utilização da técnica correcta de auto-administração								
Tomei conhecimento de todos os pontos abordados no ensino								
Enfermeira /o Formadora/o								

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

II - Consulta de Enfermagem de Auto-Imunes

- Reavaliação do ensino da Auto-Administração de Medicação Subcutânea é efectuada ao fim de 1 / 3 / 6 meses, com colheitas de sangue;
- Em casos de não resposta à terapêutica instituída e/ou ocorrência de efeitos adversos o procedimento é realizar uma nova avaliação da capacidade de auto administração (tabela II).



SERVIÇO MEDICINA IV

(Tabela II)

NOME DO UTENTE: _____ DATA: ___ / ___ / ___

CONTACTO N.º _____

MEDICAÇÃO UTILIZADA: _____

TIPO DE CONTACTO:	PROGRAMADO	<input type="checkbox"/>	PRESENCIAL	<input type="checkbox"/>
	NÃO PROGRAMADO	<input type="checkbox"/>	TELEFÓNICO	<input type="checkbox"/>
DUVIDAS:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

SE SIM, QUAIS: _____

REACÇÕES ADVERSAS:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
SE, SIM QUAIS:	PRURIDO LIGEIRO	<input type="checkbox"/>	RUSH CUTÂNEO	<input type="checkbox"/>
	EDEMA	<input type="checkbox"/>	LIGEIRO HEMATOMA	<input type="checkbox"/>
	DOR	<input type="checkbox"/>	DORMÊNCIA	<input type="checkbox"/>
	LIGEIRA IRRITAÇÃO LOCAL	<input type="checkbox"/>	OU TRAS	<input type="checkbox"/>

DESCRIÇÃO DE OUTRO TIPO DE REACÇÕES: _____

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

- Realização de testes específicos, de acordo com a patologia, pré consulta:
- HAQ / DAS 28 – Artrite Reumatóide (AR)
- BASDAI / BASFI / ASDAS – Espondilite Anquilosante (EA)



Artrite Reumatóide



Avaliação da Actividade da Doença

VERSÃO PORTUGUESA DO HAQ – HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE

Nome do Doente: _____

Data da consulta: ____/____/____ Sexo: Masculino Feminino

Você é capaz de...

		Sem dificuldade (0)	Com alguma dificuldade (1)	Com muita dificuldade (2)	Incapaz de o fazer (3)
Arranjar-se	1. Vestir-se, incluindo abotoar a roupa e atar os sapatos?				
	2. Lavar o cabelo?				
Levantar	3. Erguer-se de uma cadeira?				
	4. Deitar-se e levantar-se da cama?				
Comer	5. Cortar a carne?				
	6. Abrir pela primeira vez um pacote de leite de cartão?				
	7. Levar à boca um copo cheio ?				
Andar	8. Caminhar fora de casa em terreno plano?				
	9. Subir cinco degraus?				
Higiene	10. Lavar e limpar todo o corpo?				
	11. Tomar banho?				
	12. Sentar-se e levantar-se da sanita?				
Alcançar	13. Alcançar e trazer até si um objecto de 2,5 kg colocado numa prateleira acima da sua cabeça?				
	14. Curvar-se e apanhar roupas caídas no chão?				
Pegar	15. Abrir a porta de um carro?				
	16. Abrir a tampa de frascos que já tenham sido abertos ?				
	17. Abrir e fechar torneiras?				
Actividades	18. Fazer compras e recados?				
	19. Entrar e sair de um carro?				
	20. Fazer a lida da casa, como varrer ou lavar os pratos?				

Assinale as actividades para cujo desempenho necessita habitualmente de outra pessoa:

- Vestir-se e arranjar-se. Levantar-se Comer Caminhar, passear . . .
 Higiene pessoal Alcançar Abrir e fechar coisas . Lida doméstica

Assinale qual destes auxiliares usa habitualmente:

- Bengala, muletas, andarilho ou cadeira de rodas Utensílios com pegas altas
 Banco ou barra especial para tomar banho Sanita mais alta
 Abre-boiões (para boiões que já tenham sido abertos) . .

Pontuação do HAQ: _____

Artrite Reumatóide



Avaliação da Actividade da Doença

Identificação do Doente: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: Masculino Feminino

Nome do Médico: _____

Data da consulta: ___/___/___

- Número de articulações dolorosas considerando a contagem das 28 articulações

--	--

 (1)
- Número de articulações tumefactas considerando a contagem das 28 articulações

--	--

 (2)
- Velocidade de sedimentação (mm/h)

--	--

 (3)
- EVA (Escala Visual Analógica) – Doente

"Como é que está a sentir-se hoje, em relação à sua doença?"

Sem
actividade

Extremamente
activa

--	--	--	--

 mm (4)

Por favor, preencha conforme a legenda indica:

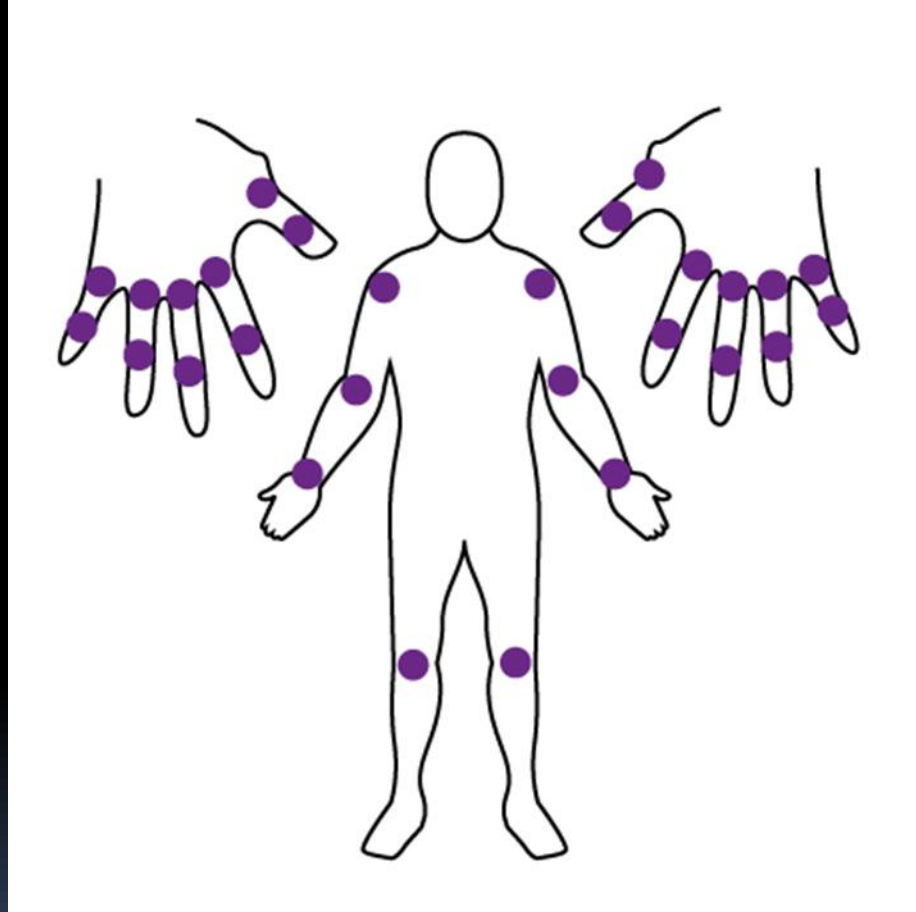
		Ombro	Cotovelo	Punho	MCF 1	MCF 2	MCF 3	MCF 4	MCF 5	IFP 1	IFP 2	IFP 3	IFP 4	IFP 5	Joelho
Lado Direito	Dolorosas														
	Tumefactas														
Lado Esquerdo	Dolorosas														
	Tumefactas														

Dor/Tumefacção
 0 = ausência de dor / ausência de tumefacção
 1 = presença de dor / presença de tumefacção
 N/A = Não avalável

Rigidez Matinal (minutos)	
Classe Funcional do Doente	
Health Assessment Questionnaire – HAQ	
Disease Activity Score – DAS 28	

Terapêutica actual (fármaco/dose):

DAS 28



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

PRESENT DAS28	DAS28 IMPROVEMENT OVER TIME POINTS		
	>1.2	0.6–1.2	<0.6
<3.2	good response	moderate response	no response
3.2–5.1	moderate response	moderate response	no response
>5.1	moderate response	no response	no response

Espondilite Anquilosante

avaliação da actividade da doença



Identificação do Doente _____

Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Sexo M F Data da consulta ____ / ____ / ____

Nome do Médico _____

Sistema Nacional de Saúde Subsistema S N Especificar _____

BASDAI Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index

Por favor, marque uma cruz (X) sobre as linhas horizontais para indicar a sua resposta a cada uma das questões seguintes, referidas à sua doença na **Última Semana**:

1. Como descreveria a fadiga e cansaço que experimentou?

Ausente |-----| Muito Intenso

2. Como descreveria a dor no pescoço, costas ou ancas devido à sua doença?

Ausente |-----| Muito Intenso

3. Como descreveria a dor-inchaço nas articulações que não sejam o pescoço, costas ou ancas?

Ausente |-----| Muito Intenso

4. Como descreveria o incómodo que sentiu nas zonas dolorosas ao tacto ou à pressão?

Ausente |-----| Muito Intenso

5.1. Como descreveria a intensidade/grau de rigidez matinal que tem tido ao acordar?

Ausente |-----| Muito Intenso

5.2. Qual a duração da rigidez matinal após acordar?

0 horas 1/2 hora 1 hora 1 1/2 horas 2 horas ou mais

EVA Escala Visual Analógica da Dor Vertebral

Como descreveria o grau de dor vertebral, durante a última semana?

Ausente |-----| Muito Intensa

Pontuação BASDAI Pontuação EVA

Terapêutica actual (fármaco/dose) _____

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

The Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

Please draw a mark on each line below to indicate your level of ability with each of the following activities during the past month

PLEASE CHECK, IF YOU DOWNLOAD ANY BATH INDICES, THAT ANY 10 CM LINES ON THE INDICES, DO PRINT AS 10 CM IN LENGTH. IF THEY DO NOT, THIS CAN AFFECT ACCURACY OF SCORING.

HOW DO YOU FIND:

score out
of 10

- 1 Putting on your socks or tights without help or aids (eg sock aid)?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 2 Bending forward from the waist to pick up a pen from the floor without an aid?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 3 Reaching up to a high shelf without help or aids (eg Helping Hand)?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 4 Getting out of an arm-less dining chair without using your hands or any help?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 5 Getting up off the floor - without help - from lying on your back?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 6 Standing unsupported for ten minutes without discomfort?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 7 Climbing 12-15 steps without using a handrail or walking aid (one foot on each step)?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 8 Looking over your shoulder without turning your body?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 9 Doing physically demanding activities (eg physio exercises, gardening, sport)?
EASY _____ IMPOSSIBLE
- 10 Doing a full day's activities at home or at work?
EASY _____ IMPOSSIBLE

TOTAL OUT OF 100

TOTAL / 10 (BASFI SCORE)

BASFI Score Calculation

Score from all questions are calculated using a ruler and added. This figure is divided by 10 to obtain an average. This is the BASFI score. The higher the BASFI score, the more severe the patient's limitation of function due to their AS.

DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

ASDAS

Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score

Back Pain [0-10]

Duration Morning Stiffness [0-10]

Patient Global [0-10]

Peripheral Pain/Swelling [0-10]

C-Reactive Protein (mg/l)

Erythrocyte Sedimentation Rate (mm/hr)

ASDAS-CRP

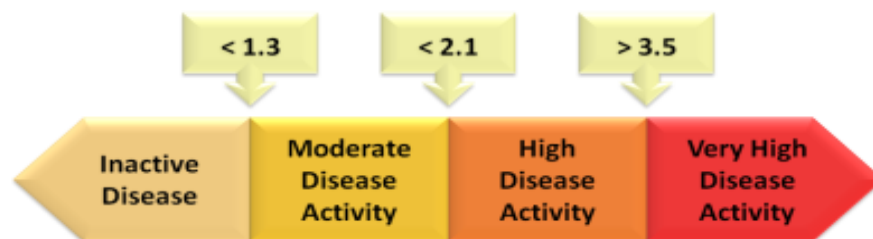
ASDAS-ESR

Clear

ASDAS



ASDAS disease activity states



ASDAS improvement criteria



DOENÇAS AUTO-IMUNES SISTÉMICAS

O Hospital de Dia é o elo de ligação entre a consulta e o internamento.

Tem como finalidade: ***realizar ensinios, tratamentos complementares de forma a aliviar a dor, prevenir a incapacidade de movimentos e aumentar a qualidade de vida dos doentes.***

