



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ENSAYOS

Profesora: Gabriela Priego Jiménez

Alumna: Johana Guadalupe Acosta Valencia

Materia: Enfermería del adulto

Carrera: Lic. En enfermería

Grado: 6to

Grupo: Q

Sábado 18 de julio del 2020

Cuidados de Enfermería al paciente oncológico

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en todo el mundo en un gran problema de salud al ocupar las primeras causas de muerte, sin embargo, de ellas la más difícil de controlar es el cáncer. En primer lugar, por constituir un grupo de más de doscientas enfermedades, por haber incorporado arraigados prejuicios con su evolución y pronóstico.

Los antiguos griegos llamaban la enfermedad Karkinos “o cangrejo” a causa de las extensiones en forma de garra de algunos cánceres. Sin embargo, el cáncer en la actualidad ocupa una de las primeras principales de muerte en la población mundial.

El cuidado de pacientes con enfermedades terminales y el comportamiento y consuelo de sus familiares ya sea por muerte repentina o después de una enfermedad prolongada es una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería por lo que este personal, independientemente de la competencia y desempeño que debe mostrar en su actuar diario, debe poseer además todo una serie de principios éticos que se encuentran implícitos en el código de esta profesión y tener en cuenta las reflexiones filosóficas que la bioética le puede aportar en el cuidado y tratamiento de las enfermedades de cáncer en fase terminal.

Todos los elementos anteriormente expuestos nos han motivado a profundizar en las reflexiones en torno a las cuestiones que la ética y la bioética pueden aportar al manejo de este tipo de enfermos dado el papel protagónico del personal de enfermería en las acciones dependientes e independientes que se encuentran en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método científico del actuar de este personal.

Desarrollo

El cáncer se considera como una gran categoría de enfermedades relacionadas todas ellas con la disminución de células malignas. Es una proliferación desordenada y desenfrenada de las células normales del organismo las cuales se transforman en malignas dando lugar a la formación de tumores.

El cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas terminales y el comportamiento y consuelo de sus familiares ya sea por muerte repentina o después de una enfermedad prolongada es una de las situaciones más difíciles en la práctica de Enfermería.

Se considera que un paciente con enfermedad oncológica se encuentra en fase terminal cuando existe una falla progresiva de los mecanismos homeostáticos del cuerpo a medida que el individuo se torna más débil.

Este paciente se convertirá en enfermo plurisintomático y multicambiante que requiere de un enfoque ético y dinámico el cual requiere de una atención integral por parte del personal de enfermería para mejorar su calidad de vida dentro de lo posible. Dentro de los síntomas que suelen aparecer esta.

La anorexia es un síntoma frecuente. La pérdida del apetito causa sufrimiento al paciente y a la familia. El momento de la ingestión de alimentos se convierte en un momento de angustia. La anorexia que se presenta en el paciente oncológico en fase avanzada y terminal puede tener diversas causas. Estas pueden estar relacionadas directamente con

la enfermedad-nauseas, vaciamiento gástrico lento, irritación de la boca o de la garganta, sepsis, dolor, fatiga, deshidratación, estreñimiento, hipercalcemia, hiponatremia, insuficiencia renal o hepática-o deberse a los efectos del tratamiento antitumoral, tanto durante la fase de tratamiento como posterior a este, u obedecer a causas circunstanciales-olor de la comida durante la cocción, exceso de alimentos, dentadura mal ajustada.

Otras causas de la anorexia pueden estar asociadas a los estados emocionales-ansiedad, depresión presente en estos enfermos.

El manejo adecuado de la alimentación de estos pacientes permite no sólo satisfacer las necesidades físicas, sino también brindarles apoyo emocional y manifestar la preservación de la dignidad y de la autonomía del enfermo, contribuyendo a aumentar el bienestar subjetivo de los mismos y a mantener una calidad de vida aceptable.

El cuidado del paciente en fase avanzada y terminal puede tener lugar en el ambiente hospitalario o en su domicilio. En ambos casos debe procurarse que la alimentación se adapte lo más posible a las peculiaridades y condiciones de cada paciente. Todo ello con la base científica, filosófica y ética necesaria sin la cual pueden desarrollarse patrones inadecuados en la práctica y conducir a desarrollar debates idílicos alejados de la realidad.

Al adecuar la alimentación a un contexto personal único, que contemple las peculiaridades, necesidades y posibilidades concretas del enfermo, estamos dotando a esta actividad de toda su dimensión humana.

Según Kluber-Ross unas cuantas cucharadas de sopa casera pueden hacer más bien al paciente que una infusión intravenosa suministrada en el hospital. La anorexia coincide, en general con la caquexia en el llamado síndrome de anorexia-caquexia. La pérdida de peso es progresiva, no puede explicarse únicamente por la reducción en la ingestión de alimentos y no regresa aun cuando aumenten los niveles de ingestión, ya que parece estar relacionada con una incapacidad para retener las proteínas del tejido muscular. Todo ello conduce a una astenia grave y, finalmente, a la muerte. La anorexia agrava la caquexia, pero no es su causa principal.

El momento de compartir la comida es importante en todas las culturas y en el ámbito familiar constituye, además, un momento de comunicación e intercambio. Por ello, la alteración del patrón de alimentación que tiene lugar en el paciente avanzado a terminal anoréxico tiene implicaciones no sólo físicas, sino que afecta otras esferas de la vida personal y contribuye a aumentar el displacer subjetivo en el enfermo.

La atención de un enfermo avanzado o terminal representa una fuerte carga física y emocional para el equipo terapéutico y para los familiares cercanos. Frente a un paciente anoréxico, es frecuente que los familiares y personas que lo atienden reaccionen presionándolo constantemente para que ingiera los alimentos, lo que no sólo no lo beneficia, sino que le causa mayor sufrimiento. La variación en la selección y presentación de los platos, la adecuación a las condiciones específicas y al gusto de cada paciente, el momento del día en que estos se ofertan, entre otros, son elementos básicos para lograr que las comidas constituyan una experiencia agradable para enfermo. Se plantea que se debe hacer énfasis en estas características más que en la cantidad de las comidas. Es importante el respeto a la autonomía del paciente.

La alimentación juega un papel muy importante en estos pacientes en fase avanzada o terminal. Opiniones de expertos coinciden en no aconsejar la nutrición, parenteral ya que esto no conlleva a un aumento de peso ni prolonga la vida, sin embargo, el papel que puede desempeñar un manejo adecuado de la alimentación, por vía oral en estos pacientes que puedan beneficiarse de ella, planteándose que en fase terminal resulta de poca utilidad. En estas acciones el enfermero juega un papel protagónico al ser la figura que más tiempo permanece al lado del paciente.

En el proceso de atención a los pacientes oncológicos se debe considerar además el dolor como un síntoma que habitualmente acompaña a las enfermedades y que llegar a determinar las vivencias que de ella se tenga, por eso, nuestra sociedad le concede tanta importancia al combate del dolor. El dolor es una sensación, causada por la actividad de estímulos de naturaleza nociva, en la mayoría de los casos es un mecanismo protector que avisa al individuo que los tejidos están siendo dañados.

Es importante que la enfermera ayude al paciente y a sus familiares a mantener la dignidad y la ecuanimidad, algunos pacientes que saben que tienen cáncer manifiestan que temen al dolor o la desfiguración o cualquier otro aspecto específico de la enfermedad, la enfermera oncológica no debe perder de vista esta importante preocupación de sus pacientes, hay que hacer todo lo posible por ayudar al paciente a mantener el respeto de sí mismo de cubrirlo durante los tratamientos, estricta atención a la limpieza, permitirle que participe en planear su cuidado cuando pueda hacerlo. Es importante considerar lo que dice el enfermo, ayudarle con paciencia a expresar sus temores y conversar con él, los pacientes que temen que el dolor pueda convertirse después en insoportable, la enfermera y el médico le explicarán el tratamiento actual para aliviar su dolor es importante que reciban la seguridad de este equipo, y que no lo abandonarán que estarán allí y le ayudarán a permanecer en el mejor estado posible, se ha demostrado que los pacientes que reciben apoyo emocional del personal de enfermería y respiran una atmósfera que fomenta dignidad y compañerismo experimentan menos dolor.

El sufrimiento constituye una reacción psicológica provocada por un hecho doloroso en este caso físico y de duración variable en dependencia del significado que para el sujeto tiene el hecho que lo provoca en muchas ocasiones al paciente con cáncer se le priva de una comunicación explícita acerca del diagnóstico de su enfermedad para evitar sufrimientos en ellos.

Estos pacientes en ocasiones se evaden de la realidad para evitar el sufrimiento y buscar salidas ideales a sus problemas, que en ocasiones lo hacen asumir una actitud de resignación y hasta de estoicismo que lo lleva a concluir que los hombres nacen para sufrir. Es importante que el personal de enfermería se proyecte acciones para contribuir a que el paciente acepte que el sufrimiento no es un mal necesario, ni el fruto de una maldición o castigo si no un aspecto propio del desarrollo de la vida humana.

Por lo que debemos crear la respuesta adecuada al hecho doloroso ante el cual el hombre debe demostrar poderío, fuerza, valor y grandeza para enfrentar la realidad con optimismo y así ganarle la batalla al sufrimiento.

Consideraciones de la muerte

Las actitudes hacia la muerte y hacia el moribundo varían según la cultura, creencias religiosas y valores éticos. En etapas anteriores, en nuestra sociedad los enfermos de cáncer morían en las instituciones hospitalarias, sin embargo, actualmente, bajo las corrientes bioéticas se ha ido avanzando en cuanto al concepto de muerte digna.

La muerte digna y en paz es quizás una de las contribuciones más valiosas que puede hacer el enfermero a la tranquilidad del paciente y sus familiares. En nuestro país se les brinda una atención especial a estos pacientes a través de un programa establecido por el sistema nacional de salud que cobra una gran importancia en la atención primaria de salud cuando estos enfermos en etapa terminal son atendidos en su domicilio por el equipo de salud y llegan a tener una muerte digna. La enfermera comparte la atención del enfermo junto a sus familiares y les enseña Ética del cuidado de los pacientes cercanos a la muerte.

Cuando le brindamos cuidados a un paciente en fase terminal debemos recordar que la muerte es un hecho natural, cuya llegada no se debe posponer ni acelerar, por lo tanto, no podemos considerarla un fracaso de la atención médica brindada.

El enfermo debe ser autónomo en todo el proceso de su enfermedad hasta el momento de su muerte, este principio se cumple cuando la familia y el equipo de salud cumplen los deseos del paciente moribundo, los cuales pueden ser expresados mediante diferentes documentos que expresan “esta es mi voluntad”. Si no existen estos documentos las decisiones serán tomadas por el representante legal, de existir tal designación, y en su defecto por la familia en consenso con el equipo de salud que se ha encargado del cuidado en la última etapa de su vida.

En los últimos años se ha alcanzado un gran desarrollo de las ciencias biomédicas y en la tecnología aplicada a la práctica médica, la cual ha provocado debates ante la posibilidad de que el paciente pueda influir en las decisiones sobre su enfermedad, sus investigaciones y el lugar o sitio donde pasar sus últimos días. Por el momento, no existen pautas que sean consideradas válidas para todos, luego se plantean nuevos problemas éticos a la sociedad que expresan su preocupación, por lo que temen sean sometidos a abusos durante una investigación médica a un tratamiento determinado.

Las opiniones se dividen en dos grandes grupos, dependiendo de los principios éticos fundamentales que regulan no solo la conducta del personal de la salud, sino también de la sociedad a la que pertenece. Si se considera que el valor fundamental de la práctica médica es el bienestar del paciente, la participación de este en la toma de decisiones puede ser secundaria.

Las intoxicaciones y envenenamiento más frecuentes en un adulto

La intoxicación o envenenamiento es el efecto perjudicial que se produce cuando una sustancia tóxica se ingiere, inhala o entra en contacto con la piel, los ojos o las membranas mucosas, como las de la boca o la nariz.

- Entre las posibles sustancias tóxicas se incluyen medicamentos con y sin receta médica, drogas ilegales, gases, productos químicos, vitaminas, alimentos, setas, plantas y venenos de animales.
- Algunos tóxicos no causan daño, mientras que otros pueden originar lesiones graves o la muerte.
- El diagnóstico se basa en los síntomas, en la información obtenida de la persona intoxicada y los testigos, y a veces en los análisis de sangre y de orina.
- Los medicamentos siempre se deben mantener en sus envases originales que los niños no puedan abrir y fuera de su alcance.
- El tratamiento consiste en tranquilizar a la persona, evitar la absorción adicional del tóxico, y a veces tomar medidas para incrementar la eliminación del tóxico.

Envenenamiento accidental

Las intoxicaciones son las causas más frecuentes de accidentes no mortales en el hogar. Los niños, debido a su curiosidad y tendencia a explorar, son especialmente vulnerables a la intoxicación accidental en el hogar, al igual que las personas mayores, a menudo debido a una confusión con los fármacos que deben tomar. Debido a que los niños a menudo comparten píldoras y sustancias encontradas, los hermanos y compañeros de juego también pueden haber resultado envenenados. También las personas hospitalizadas resultan vulnerables a la intoxicación accidental (por errores con fármacos), así como los trabajadores industriales (por su exposición a productos químicos tóxicos).

Envenenamiento deliberado

La intoxicación puede también ser intencionada, en caso de asesinato o suicidio. La mayoría de los adultos que intentan suicidarse por intoxicación toman más de un fármaco en combinación con el consumo de alcohol. La intoxicación puede ser utilizada para reducir a una persona (por ejemplo, para perpetrar una violación o un robo). En raras ocasiones, los progenitores con un trastorno psiquiátrico envenenan a sus hijos para causarles una enfermedad y así obtener atención médica (un trastorno llamado trastorno facticio impuesto sobre otro).

Síntomas

- Los síntomas causados por la intoxicación dependen del tóxico, la cantidad ingerida, la edad y el estado previo de salud de la persona que lo ha tomado. Algunos tóxicos no son muy potentes y causan problemas solo por una exposición prolongada o por una ingestión repetida de grandes cantidades. Otros tóxicos son tan potentes que una única gota sobre la piel puede causar síntomas graves.
- Algunos tóxicos provocan síntomas en cuestión de pocos segundos, mientras que otros lo hacen solo tras varias horas, días o incluso años. Algunos tóxicos provocan pocos síntomas evidentes antes de haber producido lesiones en órganos vitales, como los riñones o el hígado, a veces de forma permanente.
- Las toxinas ingeridas y absorbidas generalmente provocan síntomas en todo el organismo, a menudo porque privan a las células de oxígeno o activan o bloquean las enzimas y los receptores. Los síntomas pueden consistir en cambios en la conciencia, la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la respiración y muchos otros, dependiendo de los órganos afectados.
- Las sustancias cáusticas o irritantes lesionan las membranas mucosas de la boca, la garganta, el tracto gastrointestinal y los pulmones, causando dolor, tos, vómitos y dificultad para respirar.
- El contacto cutáneo con toxinas puede causar diversos síntomas, por ejemplo, erupciones cutáneas, dolor y ampollas. Las exposiciones prolongadas pueden provocar dermatitis.
- El contacto ocular con toxinas puede lesionar el ojo, causando dolor ocular, enrojecimiento y pérdida de visión.

Diagnóstico

- Identificación del tóxico
- A veces, análisis de orina y de sangre
- En muy pocos casos, radiografías abdominales

La identificación del tóxico es útil para poder iniciar el tratamiento. El etiquetado de los frascos y la obtención de información procedente de la persona, sus familiares o sus compañeros de trabajo son los mejores medios para que el médico o el centro de intoxicaciones puedan identificar el tóxico. Si no se dispone de las etiquetas, a menudo los fármacos se pueden identificar por las marcas y los colores sobre el comprimido o cápsula. Es probable que las pruebas de laboratorio no identifiquen el tóxico, y muchos

fármacos y tóxicos no pueden ser fácilmente identificados y cuantificados en el hospital. Sin embargo, algunas veces los análisis de orina y sangre pueden ser útiles para tal identificación. En ocasiones, los análisis de sangre pueden revelar la gravedad de la intoxicación, pero solo en el caso de muy pocos tóxicos.

El médico examina a la persona afectada en búsqueda de signos que sugieran un cierto tipo de sustancia. Por ejemplo, puede buscar marcas de aguja o rastros que indiquen que la persona afectada se ha inyectado fármacos o sustancias ilícitas (véase Consumo de drogas inyectables). También examina a la persona afectada para detectar síntomas característicos de ciertos tipos de envenenamiento o intoxicación. El médico busca rastros de fármacos o sustancias ilícitas en la piel de la persona afectada o bien la existencia de parches cutáneos para fármacos que se absorben a través de la piel y que pueden estar ocultos entre los pliegues de la piel, en el velo del paladar o debajo de la lengua.

En ciertas intoxicaciones, las radiografías abdominales muestran la presencia y localización de las sustancias ingeridas. Los tóxicos que suelen ser visibles en las radiografías son el hierro, el plomo, el arsénico y otros metales, así como los paquetes grandes de cocaína u otras drogas ilegales que se tragan los llamados correos de la droga o «muleros» (véase Correos humanos y contenedores humanos). Las pilas y los imanes también son visibles en las radiografías, al igual que colmillos, dientes, espinas cartilaginosas y otras partes de los animales que pueden desprenderse y permanecer incrustadas en el cuerpo después de un ataque animal o envenenamiento.

Pruebas de detección de drogas

Los estuches para identificar drogas en la orina se pueden comprar actualmente sin receta médica. La precisión de estos estuches puede variar significativamente. Por lo tanto, los resultados no deben considerarse como prueba de que se ha tomado, o no, una determinada sustancia. Estas pruebas se hacen mejor en la consulta con un profesional. Si se hace sin un profesional, deben comentarse los resultados con un profesional con experiencia en pruebas de detección de drogas. El profesional puede ayudar a la persona a interpretar los resultados de las pruebas y extraer las conclusiones pertinentes.

Prevención

El uso cada vez más generalizado de los envases con tapas de seguridad a prueba de niños ha reducido enormemente el número de muertes por envenenamiento entre los menores de 5 años. Para prevenir la intoxicación accidental, los medicamentos y otras sustancias potencialmente peligrosas deben guardarse en sus envases originales. Las sustancias tóxicas, tales como insecticidas y productos de limpieza, no deben ponerse en botellas de bebidas o copas, aunque sea durante un periodo de tiempo corto. Otras medidas preventivas son

- El etiquetado claro de los productos para el hogar
- El almacenamiento de fármacos (especialmente los opiáceos) y sustancias tóxicas en armarios cerrados con llave y fuera del alcance de los niños
- El uso de detectores de monóxido de carbono

Los medicamentos caducados se deben eliminar mezclándolos con arena para gatos o alguna otra sustancia que no llame la atención y ponerlos en un contenedor de basura fuera del alcance de los niños. Las personas también pueden llamar a una farmacia local para obtener asesoramiento sobre cómo desechar los medicamentos correctamente. Se deben leer todas las etiquetas antes de tomar o administrar medicamentos o de utilizar productos para el hogar.

Limitar la cantidad de analgésicos sin prescripción en un único recipiente reduce la gravedad de las intoxicaciones, sobre todo con el paracetamol (acetaminofeno), la aspirina (ácido acetilsalicílico) o el ibuprofeno. Las marcas de identificación impresas en pastillas y cápsulas por el fabricante del medicamento pueden evitar la confusión y los errores del usuario, de los farmacéuticos y de los profesionales de la salud.