

4. Unidad

•• Cuidado de enfermería al paciente oncológico ••

• Tratamiento de quimioterapia. ⇒ Tipos

Consiste en el uso de medicamentos para tratar las enfermedades relacionadas con el cáncer.

- Se usa para combatir y prevenir el crecimiento, multiplicación y deseminación de células cancerosas.

- Preventivas
- Curativas
- Paliativas

→ Propósito

* Trabaja pacientes con cáncer con agentes quimioterapéuticos.

* Prevenir que las células tumorales se multipliquen, invadan, metastaticen y causen la muerte del px.

•• Efectos Secundarios ••

- Hipercolecemia
- Hiperuricemia
- Hipotensión arterial
- Insuficiencia supra renal.
- Acidosis láctica
- Daños de sistemas.
- Daños: cardíacos.

> Molestias <

- Fatiga
- Aumento de mucosidad anal
- Reacción cutánea
- Hepatotoxicidad
- Irritación de venas
- Anorexia

- Hepáticos
- Neologras ←
- Aparato genital
- Aparato reproductor
- Neurotoxicidad.

•• Mielosupresión ••

- * Plaquetopenia
- * Leucopenia del 7-14 día
- * Anemia durante 120 días.

→ Problemas Gastrointestinales.

- * Náuseas
- * Vómito
- * Diarrea
- * Estreñimiento
- * Calambres abdominales
- * Dolor
- * Anorexia
- * Ansiedad

→ Problemas Orales

- * Mucositis
- * Ulceras
- * Xerostomía
- * Estomatitis
- * Inflamación de encías
- * Disgusia
- * Tarea

→ Problemas Psicológicos

- * Ansiedad
- * Depresión
- * Alucinaciones
- * Alopecia

•• Conocimientos Generales ••

- * Análisis necesarios sobre valores normales de laboratorio
- * Técnica de administración de los citostáticos.
- * Dosis habituales de los agentes quimioterapéuticos.
- * Acciones básicas ante la extravasación.
- * Protocolo de tratamiento

> Actividad del personal de enfermería ante el tratamiento:

- * Reusar resultados de laboratorio
- * Reconstitución de medicamentos
- * Informar sobre efectos específicos
- * Cuestionar toxicidad por ent. de base
- * Vigilar administración correcta vía permisible.
- * Atender necesidades físicas.

> Puntos claves de la administración de quimioterapia.

- 1) Antes, durante y después del tratamiento
- 2) Evaluación constante
- 3) Preparación citostáticos

- 4) Protección personal
- 5) Respetar normas de la administración.
- 6) Documentarse.

→ Extravasación

- * Detener el citostático
- * Aspirar residuos
- * Reportar al médico
- * Disponer de dexametasona IV para adm. subcutánea.
- * Aplicación de hielo
- * Seguimiento del px 24/48 hrs.

→ Efecto causado en los tejidos:

① Irritantes

- Irritación local
- Poca o nula necrosis tisular

② Vesicante

- Sustancias cuya extravasación produce una ampolla, destrucción de los tejidos o ambas cosas.

③ Irritantes

- Sustancias capaces de producir dolor en la vena localizada por el px en el punto de punción con o sin inflamación

② Vesicantes

- Entecfalo del tejido
- Interción
- Dolor
- Pérdida de la movilidad del miembro.

> Cuidado de enfermería al paciente con dolor <

• **Dolor**:
Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión histica real, posible o descrita en función de dicha lesión.

• Es un problema de salud que esta presente como sintoma de multiples enfermedades agudas, cronicas y fase terminal.

Tipos: Agudo - Crónico

• **Factores que influyen en el dolor:**

- * Edad
- * Sexo
- * Antecedentes socioculturales
- * Experiencias pasadas

⇒ Percepción del dolor

Se produce en la corteza como resultado de los estímulos transmitidos en forma axedentes.

> Dolor Agudo <

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionado por una lesión tisular o real / potencial o descrita en tales terminos de inicio subitio o lento de cualquier intensidad de leve grave con un final atrapado o preveable y una duración menor de 6 meses.

⇒ Respuesta del dolor

Algunas personas pueden estar:

- * Temerosas
- * Aprensivas
- * Ansiosas
- * Uorar
- * Quejas
- * Gritos

> Tipos de dolor

- ① Tensión muscular
- ② Ansiedad

Dolor Crónico

Incremento de la preocupación
medida que aumenta el dolor

- Inestabilidad
- Aislamiento Social
- Aumento total

Sentimientos de desprotección y desesperanza.

>> Valoración

Datos objetivos y subjetivos

- * Intensidad del dolor
- * Disminución del mismo
- * Calidad del dolor
- * Localización: región, irradiación
- * Tiempo de aparición, duración
- * Frecuencia y causas
- * Factores provocadores
- * Factores patológicos

> Signos objetivos del dolor:

▶ Fisiológicos:

- Taquicardia
- Aumento de la frecuencia y profundidad de la respiración
- Presión sanguínea aumenta
- Diarresis
- Pupilas dilatadas
- Tensión muscular
- Náuseas y vómito

• Diagnósticos de enfermería:

- ① Dolor agudo
- ② Dolor crónico

▶ Conductuales:

- Postura rígida
- Inquietud
- Quejido
- Ceño fruncido
- Dientes apretados
- Puños apretados
- Llanto

> Diagnóstico del dolor <

- Ansiedad
- Patrón respiratorio ineficaz
- Deterioro de la movilidad física
- Déficit del cuidado
- Distorsión sexual
- Alteración del patrón del sueño.

> Objetivo <

El objetivo es que debe ser reducido a su mínima expresión o lograr que desaparezca mediante.

> Distracción <

Esto interfiere con los estímulos dolorosos y por lo tanto modifica la conciencia del dolor. Un ambiente excesivamente silencioso y en el que no existe estímulo sensorial, puede intensificar la experiencia dolorosa.

.. Planificación ..

El equipo de salud y los pacientes pueden desarrollar en conjunto un plan de cuidados en las que las decisiones de los px sean tomadas en cuenta y también puedan ejecutar una rutina que reduzca la ansiedad y los cambios constantes.

• Dominación de la ansiedad

- * Mantener calma y tranquilidad
- * Ayudar al px a explorar sus preocupaciones (dolor).
- * Respetar la respuesta del px ante el dolor
- * Sostener la mano del paciente.
- * Entar de parte solo.
- * Eliporomnacos

> Relajación <

Disminuye la tensión muscular y la fatiga que normalmente acompaña al dolor.