



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ANDREA MELGAR VAZQUEZ

TEMA: UNIDAD IV EL ENFERMO ONCOLOGICO

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC RUBEN EDUARDO
DOMINGUEZ GARCIA**

CUATRIMESTRE: 5°

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 6 DE ABRIL DEL 2024

Unidad IV el enfermo oncológico

4.1 Cuidados de Enfermería al paciente con quimioterapia.

Son aquellos

cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente

como

Problemas potenciales

Nauseas

- Informar de su aparición, suele ser a las 2-3 horas de la administración de la quimioterapia y pueden durar hasta 72 horas.
- Disminuir la ansiedad
- Administrar antieméticos antes, durante y después del tratamiento
- Después de administrar el citostático se pueden dar al paciente bebidas de cola, tostadas o galletas saladas y progresivamente pequeñas cantidades de alimentos, según tolerancia.

Vómitos

- Pueden ser agudos, anticipatorios y retardados
- Vigilar la deshidratación
- Tratamiento antiemético
- Vigilar sobre la persistencia de vómitos severos, dolor o sangrado o cualquier otra anomalía y registrarlo en la hoja de enfermería
- Desaconsejar comidas pesadas, grasientas, fritos, picantes, alimentos que produzcan gases o sensación de plenitud, alimentos con colores intensos, sabores fuertes, comidas muy calientes y el café o té
- Evitar cocinar

Estreñimiento

- Suele aparecer entre los 5-8 días siguientes al tratamiento.
- Algunos citostáticos pueden causar estreñimiento, causando un trastorno de la motilidad intestinal.
- Recomendar al paciente que tome alimentos ricos en fibra y residuos, para facilitar el tránsito intestinal que aumente la ingesta de líquidos y que tome zumo de naranja con aceite o una bebida templada o caliente, en ayunas. Excluir el chocolate y el queso.
- Aconsejar al paciente que realice ejercicio y masaje abdominal

Alopecia

- Se trata de un efecto frecuente que varía en función del tipo de tratamiento quimioterápico utilizado.
- Informar al enfermo, antes del inicio, de la caída del cabello. Instruirle de los efectos de la quimioterapia sobre los folículos pilosos, con respecto a la caída total o parcial
- Intentar conocer el impacto de la alopecia en el paciente, ya que en muchos casos provocará un estrés psicológico.
- La pérdida del cabello será gradual, evidente a las 2-3 semanas de comienzo del tratamiento.

Unidad IV el enfermo oncológico

4.2 Cuidados de Enfermería al paciente con dolor

Existen tres mecanismos naturales en el organismo que intervienen en la transmisión y percepción del dolor: Encefalinas (capaces de inhibir la liberación de sustancias P), las Endorfinas (han demostrado poseer mayor potencia que las encefalinas) y las Dinorfinas (poseen gran efecto analgésico). Lo ideal para tratar el dolor es la combinación de los diferentes métodos para conseguir un alivio eficaz.

Asi como:

Técnicas de distracción

- Respiración lenta y rítmica: Animar al paciente a concentrarse en la sensación de respirar lenta y rítmicamente, evocando una imagen tranquila.
- Masaje: Enseñar a paciente a respirar de forma rítmica a la vez que se aplica un masaje en una zona dolorosa con movimientos circulares o frotando suavemente.
- Música: Animar al paciente que escuche y se centre en su música favorita, siguiendo el ritmo y letra.
- Imaginación dirigida: Pedir al paciente que cierre los ojos e imagine y describa algún evento agradable animando a que describa los detalles.
- La estimulación cutánea de la piel es capaz de reducir la intensidad del dolor. Esa estimulación táctil es útil para la distracción de a experiencia dolorosa.

Administración de analgésicos

Modifican la percepción y la interpretación del dolor a través de la depresión del sistema nervioso central. Son eficaces siempre que se administren antes de que el paciente manifieste el dolor. Por ello es fundamental administrarlo a intervalos regulares. La enfermera deberá revisar los efectos secundarios, efectos colaterales y alergias antes de administrarlos.

Analgesia controlada por el paciente (PCA)

Es un método de tratamiento del dolor que permite al paciente tomar parte activa en el tratamiento de su dolor. El tipo y la dosis de analgesia necesaria para el control del dolor varían dependiendo del paciente.

La mayor parte de bombas de PCA permiten una infusión constante de narcótico, además de bolos autoadministrados. Para que este sistema tenga éxito es fundamental instruir al paciente.

Unidad IV el enfermo oncológico

4.3 el enfermo en estado de shock

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto. El shock requiere tratamiento inmediato y puede empeorar muy rápidamente. Hasta 1 de cada 5 personas en shock morirá a causa de esto.

como

Shock cardiogénico

Ocurre cuando el corazón ha resultado tan dañado que es incapaz de suministrarles suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo.

Causas

Las causas más comunes son complicaciones cardíacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardíaco. Estas complicaciones abarcan:

- Una gran sección del miocardio que ya no se mueve bien o no se mueve en absoluto
- Ruptura del músculo cardíaco debido a daño por ataque al corazón.
- Presión sobre el corazón debido a una acumulación de líquido a su alrededor

Shock hipovolémico

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

Causas

La pérdida de aproximadamente una quinta parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un shock hipovolémico.

La pérdida de sangre puede deberse a:

- Sangrado de las heridas
- Sangrado de otras lesiones
- Sangrado interno, como en el caso de una hemorragia del tracto gastrointestinal

Shock anafiláctico

La anafilaxia es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo a un químico que se ha convertido en alérgeno. Un alérgeno es una sustancia que puede ocasionar una reacción alérgica.

Causas

La anafilaxia puede ocurrir como respuesta a cualquier alérgeno. Las causas comunes incluyen:

- Alergias farmacológicas
- Alergias a alimentos
- Picaduras/mordeduras de insectos

Shock séptico

Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

Causas

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado.

Los factores de riesgo que predisponen al shock séptico incluyen:

- Diabetes
- Enfermedades del aparato genitourinario, el aparato biliar o el aparato digestivo
- Enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el sida

Unidad IV el enfermo oncológico

4.4 Atención de enfermería en el preoperatorio

Los cuidados preoperatorios incluyen la preparación de integral de tipo físico, psicológico, emocional, y espiritual del paciente antes de la cirugía. La enfermera deberá valorar los cuidados a seguir, tratamiento y su preparación para la cirugía

Asi como:

Exploración física

Se tomarán inicialmente las constantes vitales.

- Estado nutricional: El paciente tiene que llegar a la acogida en ayuno absoluto debido a que se evita el riesgo de broncoaspiración durante la intervención.
- Función respiratoria: Esto se valora en caso de que el paciente sufra alguna enfermedad respiratoria crónica o que sea fumador. Las personas que no presentan patología se vigilan que su saturación sea la correcta.
- Función cardiovascular: Valorar las patologías asociadas con insuficiencia cardiaca.
- Función genitourinaria: El paciente puede sufrir retención urinaria por la administración de fármacos.
- Estado mental y neurológico: realizar una valoración para tener una base de referencia, ya que suele ser frecuente en el postoperatorio

Preparación psicológica

- Asegurar que los pacientes estén disponibles y preparados para la cirugía programada.
- Reducción de los temores y la ansiedad al dar una explicación sobre el procedimiento.
- Informar al paciente y familiares.
- Establecer una buena comunicación con el paciente, basada en la confianza mutua y respeto.

Educación sanitaria del enfermo durante el periodo preoperatorio para evitar complicaciones futuras

- Una de ellas por ejemplo es la prevención de las complicaciones respiratorias enseñando ejercicios de respiración profunda, ejercicios para toser de forma eficaz, ejercicios de movilización

Higiene preoperatoria general y preparación de la zona que va a intervenir

- Con el objetivo de disminuir el riesgo de contaminación. El área anatómica que hay que preparar será la de la incisión y la zona que le rodea en amplitud. Dicha zona se deberá lavar con jabón antiséptico.
- El rasurado de la zona a intervenir es un tema de controversia. En principio el rasurado produce lesiones en la piel que puede ser colonizada por microorganismos. Por ello se recomienda suprimir el vello en casos imprescindibles.

Intraoperatorio

- Fase en la que tiene lugar el procedimiento quirúrgico. Una vez que el paciente ha sido recibido en la acogida o informado de que tiene que ser operado pasa al quirófano el cual debe estar preparado para su recibimiento.
- Una vez en la mesa se le colocará en la posición quirúrgica y se procederá al rasurado de la zona a intervenir, en caso de no haberse realizado.
- El personal de esta zona debe ir correctamente equipado con un gorro, calzas, mascarilla y ropa estéril

Unidad IV el enfermo oncológico

4.4 Atención de enfermería en el preoperatorio

Asi como:

Enfermera circulante

- Puesto complejo que incluye la administración de los cuidados de Enfermería para el paciente dentro del quirófano y la coordinación de las necesidades del equipo quirúrgico y de otros proveedores de atención, que se requieren para completar la cirugía.
- Las obligaciones se llevan a cabo fuera del área estéril

Responsabilidades/actividades

- Anticipar las necesidades del equipo quirúrgico antes y durante la cirugía.
- Vigilar cualquier violación de la técnica aséptica e iniciar una acción correctiva.
- Llevar a cabo el recuento del instrumental quirúrgico junto con la enfermera instrumentista.
- Manipulación y etiquetado apropiados del tejido humano extirpado mediante cirugía y los materiales extraídos.
- Abertura de los suministros estériles echándolos u ofreciéndoselos a la instrumentista.
- Vigilar la correcta esterilización del material.
- Comprobación de los aparatos y materiales en cuanto a su adecuación y funcionamiento.
- Colaboración con los distintos miembros del equipo anticipándose a las necesidades que puedan surgir.
- Control y mantenimiento de unas condiciones seguras para el paciente.
- Comunicación con el resto del equipo.
- Documentación de los cuidados de Enfermería y de las incidencias que se produzcan, así como de la cumplimentación del registro operatorio.
- Poner la placa del bisturí eléctrico
- Rasurar y preparar la piel de la zona a intervenir.
- Recibir muestras para analíticas o estudios anatomopatológicos y enviarlos al laboratorio correspondiente.

Enfermera instrumentista

- Lleva a cabo una labor directa con el cirujano dentro del campo estéril al entregarle los instrumentos, paquetes y otros implementos necesarios durante el procedimiento.
- Tanto la circulante como la instrumentista desempeñan el papel de verificar y asegurar que toda la instrumentación estéril y suministros quirúrgicos apropiados se encuentren disponibles y funcionales antes de que empiece la cirugía.
- La instrumentista inicialmente tendrá hacer el lavado quirúrgico (de mano a codo) y la colocación de la bata y guantes estériles.

Unidad IV el enfermo oncológico

4.5 Atención de enfermería en el postoperatorio

Fase posterior a la intervención quirúrgica. Este periodo se puede dividir también en:

- Postoperatorio inmediato: Transcurre en la Unidad de Recuperación Posanestésica, desde que el paciente sale de quirófano hasta que se presenta en una condición estable y se encuentra totalmente recuperado de la anestesia.
- Postoperatorio a corto plazo o general: Transcurre en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales. Dependiendo del estado del paciente y el tipo de intervención quirúrgica
- Postoperatorio a largo plazo: que el paciente pasa fuera del hospital y que finaliza una vez está recuperado de los efectos de la intervención quirúrgica

Enfermera en la URPA

Miembro que aporta los cuidados al paciente inmediatamente después del procedimiento anestésico, quirúrgico o de otro tipo

El papel que desempeña es cerciorarse de la seguridad del paciente en su trayectoria desde la inconsciencia y la inestabilidad hasta la conciencia y la estabilidad. La vigilancia es crucial debido a que el paciente se encuentra en alto riesgo durante este proceso. Por ello debe de haber un desfibrilador, tomas para aspiración, equipo de urgencia y fármacos de reanimación

Responsabilidades/actividades

- Valoración del paciente y atención de la vía aérea.
- Observación y vigilancia del paciente.
- Tomar y valorar las constantes vitales y controlarlas cada 15 minutos.
- Llevar a cabo la reanimación.
- Control del dolor agudo, las náuseas y el vómito.
- Control de equilibrio de líquidos del paciente
- Registro de los cuidados de Enfermería durante el periodo posoperatorio inmediato.
- Control del dolor en el posoperatorio.

Bibliografía

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA JAIMME ARIAS TEBAR

INTRODUCCION A LA ENFERMERIA CARMEN LEDEZMA LIMUSA

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA SUSANA ROSALES PAX MEXICO

<https://www.youtube.com/watch?v=1Eu9ABGkhXE>

<https://www.youtube.com/watch?v=W8-WIfOtSo0>

https://www.youtube.com/watch?v=ncs_0N1aDdk