



Nombre de la alumna: yusari raymundo morales

Nombre del tema: TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS, EL ENFERMO ONCOLÓGICO

Nombre de la materia: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA 1

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre de la licenciatura: licenciatura en enfermería

Unidad: 3 y 4

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Hiponatremia

La hiponatremia se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja

Síntomas Los signos y síntomas de la hiponatremia pueden incluir lo siguiente:

- Náuseas y vómitos
- Dolor de cabeza
- Desorientación
- Pérdida de energía, somnolencia y cansancio

Causas El sodio tiene una función clave en el cuerpo. Ayuda a mantener una presión arterial normal y apoya el trabajo de los nervios y músculos, a la vez que regula el equilibrio de líquidos en el cuerpo

Algunos medicamentos. Algunos medicamentos, como algunas píldoras de agua (diuréticos), antidepresivos y analgésicos

Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética. En este trastorno, se producen niveles altos de la hormona antidiurética (HAD)

Beber demasiada agua. Beber una cantidad excesiva de agua puede provocar un nivel bajo de sodio, ya que la capacidad de los riñones de excretar agua se ve sobrepasada

Problemas cardíacos, renales y hepáticos. La insuficiencia cardíaca congestiva y determinadas enfermedades que afectan los riñones o el hígado

Vómitos o diarrea crónica o intensa y otras causas de deshidratación. Esto hace que el cuerpo pierda electrolitos, como el sodio

Hipercalcemia

La hipercalcemia es una enfermedad en la que el nivel de calcio en la sangre está por encima del normal

Síntomas Es posible que no tengas signos o síntomas si tu hipercalcemia es leve. Los casos más graves producen signos y síntomas relacionados con las partes del cuerpo afectadas

Causas Además de construir huesos y dientes fuertes, el calcio ayuda a los músculos a contraerse y a los nervios a transmitir señales

Glándulas paratiroides hiperactivas (hiperparatiroidismo). Esta causa más frecuente de hipercalcemia puede provenir de un pequeño tumor no canceroso

Cáncer. El cáncer de pulmón y el cáncer mamario, así como algunos cánceres de la sangre

Factores hereditarios. Un trastorno genético poco frecuente, conocido como "hipercalcemia hipocalciúrica familiar"

Medicamentos. Ciertos fármacos, como el litio, utilizado para tratar el trastorno bipolar, podrían aumentar la liberación de la hormona paratiroidea

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Hipocalcemia

El trastorno se prolonga, puede llevar a una malformación de los huesos, que pueden volverse quebradizos, es decir, con tendencia a fracturarse

Los síntomas más comunes en la hipocalcemia son parestesias (adormecimiento y hormigueo de los dedos), espasmos faciales o del carpo, reflejos hiperactivos, irritabilidad

El signo más común de hipocalcemia es "irritabilidad neuromuscular". La función de los nervios y músculos está directamente relacionada con los niveles de calcio en la sangre

¿Cuáles son las causas de la hipocalcemia? Hay muchas patologías que pueden llevar a la hipocalcemia, entre las que destacan: • Hipoparatiroidismo • Pancreatitis aguda • Déficit de vitamina D • Síndrome de Di George

Para prevenirla, se aconseja seguir una dieta rica en lácteos (leche, yogur, queso), vegetales de hojas verdes, como la espinaca, algunos pescados

Hombre, de 25 a 65 años de edad: ingiera 1.000 mg de calcio por día. Hombre, de más de 65 años de edad: ingiera 1.500 mg de calcio por día.

Venoclisis

El término médico venoclisis o cateterismo venoso periférico significa la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable

La administración de fármacos intravenosos de manera constante y controlada. Por lo general se utiliza el sistema venoso periférico superficial para realizar un cateterismo venoso periférico

La nueva normativa en materia de seguridad laboral, que implica el uso de material punzante con dispositivo de seguridad

Los cambios más importantes reflejados en este protocolo con respecto al anterior son el modelo de catéter (de seguridad)

Alrededor de dos mil millones de equipos de venoclisis son utilizados anualmente en el mundo y la mayoría de los pacientes hospitalizados requieren algún tipo de terapia intravenosa

Tras un periodo de formación en metodología de síntesis de evidencia científica se realizó esta revisión

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Tipos de dietas hospitalarias

Descripción: Es una dieta de transición, se considera como una etapa intermedia entre el ayuno y el inicio de la alimentación

Indicaciones: En general se indica en: • En etapa pre y post operatoria. • En exámenes de colonoscopia y otras pruebas diagnósticas

Dieta de líquidos generales
Descripción: Es la dieta intermedia entre los líquidos claros y dieta blanda, el cambio debe realizarse de acuerdo a la tolerancia del paciente

Dieta licuada o enteral
Descripción: La dieta licuada también identificada como alimentación enteral es aquella nutricionalmente completa (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, fibra, vitaminas, minerales y agua)

Indicaciones: Está indicada en pacientes que requieren apoyo nutricional, por no alcanzar su requerimiento nutricional por vía oral

Valor nutrimental: El valor nutrimental puede cubrir en la totalidad las necesidades nutricionales del paciente en una distribución normal de nutrientes

Dieta semisólida (papilla)
Descripción: Este tipo de dieta es completa en cuanto a que logra cubrir los requerimientos nutricionales del enfermo, únicamente que la textura está modificada

Nutrición parenteral

INDICACIONES DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL Todo paciente hospitalizado tiene derecho a recibir el soporte nutricional más adecuado a su situación clínica

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN
La NP se puede clasificar según sea la vía de administración en central o periférica

VÍA PERIFÉRICA Los nutrientes pueden ser administrados al torrente circulatorio por medio de una vía periférica, generalmente colocada en miembros superiores

VÍA CENTRAL La nutrición parenteral central engloba al conjunto de técnicas de administración de nutrientes que han de ser infundidos en una vía venosa central

En general, los accesos centrales más utilizados a nivel hospitalario son directamente a través de la piel, llegando a las venas subclavas o yugular

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Técnica de gasometría

Esta técnica consiste en la compresión simultánea de ambas arterias con el objetivo de obstruir el flujo sanguíneo. Se solicitará al paciente que abra y cierre la mano rápidamente varias veces

Antes de llevar a cabo la técnica, se comprobará el perfecto estado de la jeringa de gasometría

Canalizada la arteria, se obtendrá un flujo de sangre pulsátil capaz de ir levantando el émbolo de la jeringa. Se obtendrá una muestra de 2 a 3cc

Se procederá a desechar la aguja y comprobar el estado de la jeringa rápidamente. En el caso de observar aire en la muestra, sería necesario purgarlo

La muestra deberá de ser procesada lo antes posible, en un periodo de tiempo de 15- 20 minutos

Técnica de aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar)

Paso a paso: Técnica de aspiración: 1. Conectar la sonda al aspirador. 2. Encender el aspirador (chequear que aspire). 3. Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio

6. En caso de constatar secreciones más espesas de lo habitual, algún tapón mucoso o dificultad en progresar la sonda a través de la cánula, con una jeringa inyectar solución fisiológica a través de la cánula (1-3 ml) con una jeringa al momento de la aspiración

Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado. 5. Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueotomía, hasta sentir un tope. Retirar la sonda, aspirando

Descartar material y repetir el lavado de manos. Controlar oximetría al finalizar la técnica de aspiración

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Técnica de oxigenoterapia y aerosol terapia

La oxigenoterapia es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno

Uso medicinal El uso terapéutico de la oxigenoterapia es una pieza clave de la terapia respiratoria. En estas circunstancias el oxígeno se administra bajo prescripción médica

Oxigenoterapia normobárica En esta opción el médico incorpora el oxígeno a diferentes concentraciones, normalmente entre el 21 y el cien por cien. La administración se puede realizar mediante cánulas nasales o mascarillas, entre otras opciones

Oxigenoterapia hiperbárica En este tipo de oxigenoterapia el oxígeno se administra siempre al cien por cien de concentración. Para incorporarlo utiliza un casco u una mascarilla

Complicaciones Los principales problemas que puede tener este tipo de terapia derivan de una concentración inadecuada del oxígeno, o un exceso del tiempo al que está sometido el paciente al tratamiento

Principales vías por las que sea administra el tratamiento En los pacientes con respiración espontánea la terapia se puede aplicar por las siguientes vías: • Cánulas nasales. • Mascarilla simple. • Mascarilla venturi

Técnica de catéteres venosos

• **Preparación del personal:** > Utilizar técnica estéril en todo momento. Esto implica que la enfermera/o responsable del procedimiento realizará lavado quirúrgico de sus manos

• **Realización de la técnica** > Colocar un empapador bajo el brazo elegido. > Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario. Aprovechar para revisar que no falta nada en el equipo de vía central

> Dejar fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía. > Deslizar el dilatador a través de la guía.

> Deslizar el dilatador a través de la guía. Al traspasar el tejido subcutáneo y la piel, se debe ejercer cierta fuerza

> Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente. > Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo, unos centímetros más. El catéter tiene medidas en su longitud

> Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción. > Retirar el tapón de la luz distal del catéter, ya que la guía saldrá por ese punto, y empezar a introducir el catéter deslizando por la guía

> Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción

UNIDAD IV EL ENFERMO ONCOLÓGICO

Cuidados de Enfermería al paciente con quimioterapia

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento

PROBLEMA POTENCIAL: náuseas
CUIDADOS DE ENFERMERIA: *f* • Informar de su aparición, suele ser a las 2-3 horas de la administración de la quimioterapia y pueden durar hasta 72 horas

CUIDADOS DE ENFERMERIA: *f* • Pueden ser agudos (primeras 24 horas, siendo muy intensos), anticipatorios (antes de la quimioterapia) y retardados (aparecen)

PROBLEMA POTENCIAL: estreñimiento
CUIDADOS DE ENFERMERIA: • Suele aparecer entre los 5-8 días siguientes al tratamiento. *f* • Algunos citostáticos pueden causar estreñimiento, causando un trastorno de la motilidad intestinal. También a veces se produce como consecuencia secundaria del uso de antieméticos

PROBLEMA POTENCIAL: alopecia
CUIDADOS DE ENFERMERIA: *f* • Se trata de un efecto frecuente que varía en función del tipo de tratamiento quimioterápico utilizado. Ocurre por la rápida frecuencia de división de las células del folículo piloso

• El cuidado del cabello, durante el tratamiento, se realizará con champú de pH neutro con proteínas, para nutrir las células capilares y acondicionadoras cada 2-3 días, secando y peinando con delicadeza

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)

Lo ideal para tratar el dolor es la combinación de los diferentes métodos para conseguir un alivio eficaz

Técnicas de distracción: • Respiración lenta y rítmica: Animar al paciente a concentrarse en la sensación de respirar lenta y rítmicamente, evocando una imagen tranquila

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 tratamiento de enfermería para el control del dolor consiste en intervenciones independientes y de colaboración

Es muy importante la identificación del dolor por parte de enfermería. Para ello es fundamental transmitir la sensación de que realmente está creyendo el dolor expresado por el propio paciente

Administración de analgésicos: Modifican la percepción y la interpretación del dolor a través de la depresión del sistema nervioso central.

EL ENFERMO ONCOLÓGICO

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

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 El shock cardígeno ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita

SHOCK ANAFILACTICO Es un tipo de reacción alérgica potencialmente mortal

PRIMEROS AUXILIOS Tome las siguientes medidas si piensa que una persona está en shock:

- Llame al 911 o al número local de emergencias para solicitar ayuda médica inmediata

SHOCK HIPOVOLEMICO

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 sanbre al cuerpo

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

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

Atención de Enfermería en el preoperatorio

Fase que precede a la intervención quirúrgica. Abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente hasta que el enfermo

Exploración física Se tomaran inicialmente las constantes vitales. En caso de alguna variación significativa se notificara al médico, ya que puede ser significativa de un proceso infeccioso

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

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

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

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

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

Intraoperatorio Fase en la que tiene lugar el procedimiento quirúrgico

EL ENFERMO ONCOLÓGICO

Atención de Enfermería en el post- operatorio

- Postoperatorio inmediato: Transcurre en la Unidad de Recuperación Pos anestésica.
- Postoperatorio a corto plazo o general: Transcurre en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales

Esta fase se realiza en un área especializada para atender a los pacientes durante el periodo posquirúrgico inmediato. Desde el quirófano de intervención hasta la URPA deben ir acompañados el anesestesiólogo y un celador que transporte la cama

Enfermera de 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

Responsabilidades / actividades: (1-3) • 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