



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Nancy Del Carmen Valencia Hernández

Nombre del tema: 2.4 Cuidados de enfermería en el paciente oncológico

2.5 Cuidados de enfermería al paciente en situaciones especiales.

Parcial: II

Nombre de la Materia: Enfermería del Adulto

Nombre del profesor: Selene Ramírez Reyes

Nombre de la Licenciatura En Enfermería

Cuatrimestre °6 “C”

Pichucalco, Chiapas. 03 De Agosto Del 2024

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

La enfermería especializada en cuidados de pacientes oncológicos es la herramienta de intervención de enfermería frente a pacientes con un tipo de crecimiento tisular maligno producido por la proliferación contigua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos.



INDICE

1. Cáncer
2. Control del cáncer
3. Tipos de terapias y tratamientos
4. Toxicidades comunes
5. Intervención de enfermería
6. Pacientes con diabetes
7. Ostromías
8. Leucemia
9. Epilepsia
10. Intoxicaciones y envenenamientos
11. Vías de penetración
11. Efectos tóxicos
12. Intoxicación por gases
13. Fármacos
14. Conclusión
15. Bibliografía

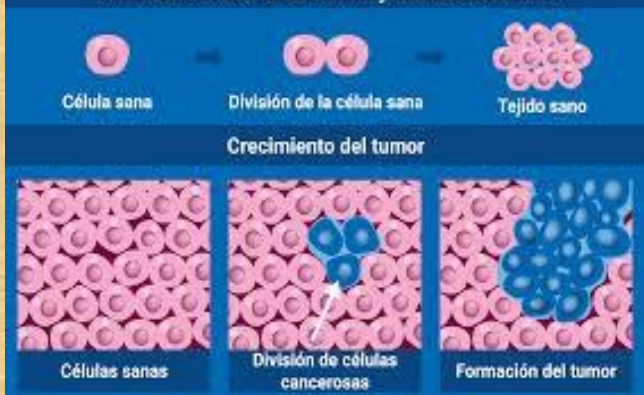
1. Cáncer

Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo. Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte celular y por la adquisición de una capacidad para invadir localmente y diseminarse a distancia.

Las formas metastásico, las células tumorales pueden infiltrar los vasos linfáticos de los tejidos, diseminarse a los ganglios linfáticos y, sobre pasar esta barrera, penetran en la circulación sanguínea, después de lo cual queda abierto virtualmente el camino a cualquier órgano.



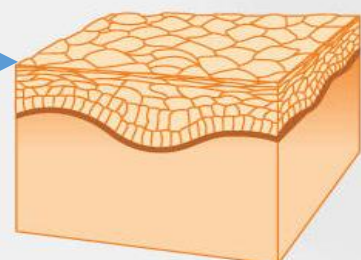
Desarrollo de las células sanas y de las cancerosas



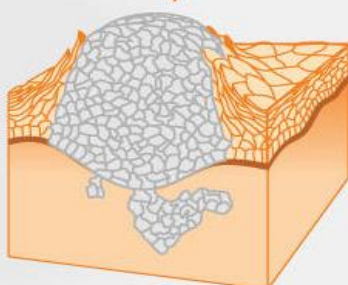
2. Control del cáncer

se refiere al conjunto de estrategias destinadas a reducir la carga que produce la enfermedad en una sociedad.

CÉLULAS NORMALES



CÉLULAS CANCEROSAS



3. TIPOS

Las terapias van dirigidas a controlar el tumor (antitumorales) o los síntomas producidos por el tumor o por los tratamientos (atención paliativa).

Los tratamientos antitumorales pueden tener efecto local, como la cirugía o la radioterapia o efecto sistémico como la quimioterapia, la hormonoterapia o las terapias contra blancos celulares.



Radioterapia

La radioterapia es el uso médico de radiaciones ionizantes para destruir células malignas. Se aplica sobre un área afectada por el cáncer, ya sea que este sea visible en el momento del tratamiento o haya sido extirpado con cirugía o reducido con tratamiento sistémico.



Quimioterapia

Se denomina así al tratamiento constituido por uno o más agentes citotóxicos con efecto antineoplásico. Como consecuencia de su mecanismo de acción, los agentes quimioterápicos producen una serie de efectos tóxicos, los que pueden presentarse de manera inmediata o precoz (los más comunes) o en forma tardía.



4. Existen toxicidades comunes a la mayoría de los agentes quimioterápicos y otros que son específicos de cada droga.

Datos Objetivos:

- ✓ Máscara facial (Ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, etc.).
- ✓ Fatiga.
- ✓ Agitación.
- ✓ Respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático (Temperatura, cambios en la posición corporal).
- ✓ Disminución de la presión arterial.
- ✓ Disminución de la presión y del volumen del pulso



Datos subjetivos:

- Dolor abdominal.
- Alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.
- Conducta defensiva.
- Irritabilidad.
- Observación de conductas de protección.
- Reducción de la interacción con los demás.
- Centrar la atención en sí mismo.
- Respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático (Frío, hipersensibilidad).
- Informes verbales de dolor.
- Informes de preocupación por sobrecargar al cuidador.
- Informes de tristeza profunda.

- ✓ Disminución del turgor de la piel y lengua.
- ✓ Disminución de la diuresis.
- ✓ Disminución del llenado venoso.
- ✓ Sequedad de las membranas mucosas.
- ✓ Sequedad de la piel.
- ✓ Alteración del hematocrito
- ✓ Aumento de la temperatura corporal.
- ✓ Aumento de la frecuencia del pulso.
- ✓ Aumento de la concentración de la orina.
- ✓ Peso corporal inferior en un 20% a su peso ideal.
- ✓ Palidez de las membranas mucosas.
- ✓ Bajo tono muscular.

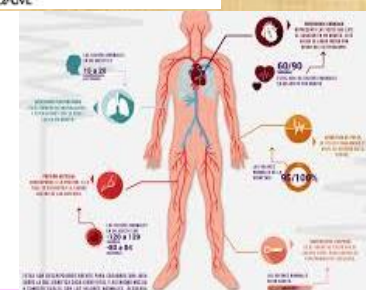
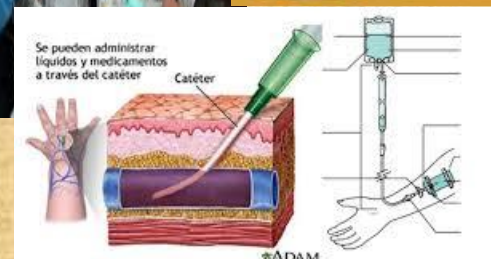
- ✓ Halitosis.
- ✓ Flatulencias.
- ✓ Vómitos.
- ✓ Masa abdominal palpable.
- ✓ Aumento del perímetro abdominal.
- ✓ Hemorragia.
- ✓ Fragilidad capilar.
- ✓ Tiempo de tromboplastina parcial anormal.
- ✓ Tiempo de protrombina anormal.
- ✓ Procedimiento invasivo.
- ✓ Factor mecánico (Presión).



5. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA



1. Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observe claves no verbales
2. Administración de analgésicos: Compruebe las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
3. Compruebe el historial de alergias a medicamentos.
4. Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.
5. Administre el analgésico prescrito (opioides, no opioides o antiinflamatorios no esteroides).
6. Administre los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. Administre adyuvantes para potenciar la analgesia.



7. Sedación consciente: Controle los signos vitales basales y saturación de oxígeno. Compruebe si existen alergias a fármacos. Determine la última ingesta de alimentos y de líquido.
8. Potenciación de la seguridad: Permanezca con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad y dolor. Fomente que el familiar se quede con el paciente para darle seguridad.
9. Disminución de la ansiedad: identifique los cambios en el nivel de la ansiedad. Utilice un enfoque sereno que dé seguridad. Anime la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
10. Manejo de líquidos / electrolitos: Administre líquidos, según indicación médica. Administre soluciones isotónicas para la rehidratación extracelular, según indicación médica. Combine soluciones cristaloides y coloides para reemplazar el volumen intravascular, según prescripción médica. Administre reposición de líquidos por vía endovenosa por pérdidas gastrointestinales, si está prescrito. Valore los exámenes de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquido.
11. Monitorización de líquidos: Vigile el peso. Vigile ingresos y egresos. Observe las venas del cuello si están distendidas, si hay crepitación pulmonar, edema periférico y ganancia de peso.
12. Monitorización nutricional: Vigile las tendencias de pérdida y ganancia de peso.
13. Valore la piel y mucosas (humedad, turgencia). Observe si se producen náuseas y vómitos.





14. Vigile los niveles de albúmina, proteína total, hemoglobina y hematocrito. Compruebe los niveles de linfocitos y electrolitos. Vigile los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad

15. Manejo de la nutrición: Determine las preferencias de comidas al paciente. Brinde a la nutricionista la dieta indicada para satisfacer las exigencias de alimentación evaluadas por el médico.

16. Manejo de las náuseas: Valore las náuseas (Frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes) Identifique factores (por ejemplo medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas. Administre antieméticos según indicación médica. Administre alimentos fríos, líquidos transparentes, sin olor y sin color, según sea conveniente. Proporcione información acerca de las náuseas y sus causas. Suspenda la ingesta de alimentos por 24hrs según indicación médica, si persisten las náuseas.

17. Manejo de la hipoglucemia: Identifique al paciente con riesgo de hipoglucemia. Valore los niveles de glucosa. Controlé los niveles de glicemia capilar, según indicación médica.

18. Monitoree si hay signos y síntomas de hipoglucemia (palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, confusión, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o ataques convulsivos, etc.).

19. Control de infecciones: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. Conserve las precauciones universales. Lleve bata durante la manipulación de material infeccioso. Conserve un ambiente aséptico y óptimo durante la inserción de líneas centrales a pie de cama, inserción de sonda naso u orogástrica, etc.

20. Manejo de la anafilaxia: Coloque al paciente en posición de Fowler o de Fowler alta. Administre epinefrina acuosa subcutánea al 1:1.000 (0,3 - 0,5 ml), según indicación médica. Establezca y mantenga la vía aérea despejada. – Administre oxigenoterapia, según indicación médica. Inicie una infusión intravenosa de solución salina normal, de ringer lactato o de un expansor de volumen plasmático, según indicación médica.



NORTON				
	4	3	2	1
Estado Clínico General				
Estado Mental				
Actividad				
Movilidad				
Incontinencia				

21. Prevención de las úlceras por presión: Utilice la Escala de Norton para valorar los factores de riesgo del paciente.

22. Protección contra las infecciones: Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Valore el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Inspeccione la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.

23. Manejo del estreñimiento: Vigile la aparición de signos y síntomas de estreñimiento / impactación. Identifique los factores (Medicamentos, dieta, etc.) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. Compruebe los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.

24. Apoyo emocional: Ayude al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Comente las consecuencias de profundizar en el sentimiento de vergüenza. Proporcione apoyo durante la negación, ira, negociación, y aceptación de las fases del sentimiento de pena.



Cuidados de enfermería al paciente en situaciones especiales

6. PACIENTES CON DIABETES

- ❑ Bajar de peso (imc y perímetro abdominal)
- ❑ Controlar los niveles de azúcar en sangre
- ❑ Controlar los valores de tensión arterial (ta)
- ❑ Controlar los niveles de colesterol y triglicéridos
- ❑ Evitar complicaciones cardiovasculares
- ❑ Integrar y promover la participación de la familia en la nutrición.
- ❑ Disminuir la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- ❑ Ampliar el entorno social.
- ❑ Disminuir la concentración de triglicéridos y colesterol.
- ❑ Favorecer la tolerancia a la glucosa y mejorar el funcionamiento de la insulina.
- ❑ Bajar de peso.

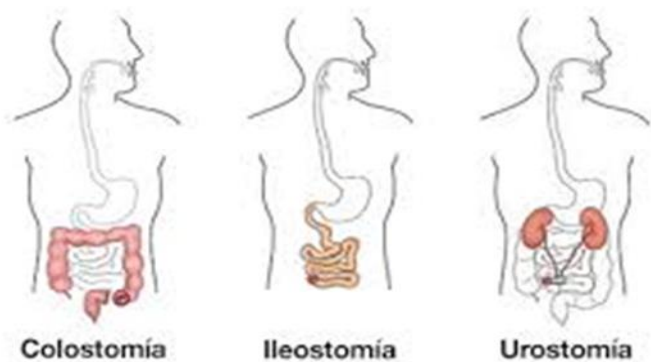


- ❑ Aumentar la fuerza de voluntad.
- ❑ Disminuir el estrés
- ❑ Aumentar la autoestima.
- ❑ Escuchar al paciente, a su cuidador y a su familia.
- ❑ Compensar y reconocer el esfuerzo realizado por el paciente en la consecución de metas y objetivos.
- ❑ Responder las inquietudes y preguntas de forma oportuna.
- ❑ Contemplar la opinión de pacientes y cuidadores en relación con los niveles de glicemia, la nutrición y la actividad física en casa.
- ❑ Revisar y modificar los programas de cuidado en la diabetes según sea necesario, teniendo en cuenta al paciente, la familia y el cuidador, y la importancia terapéutica del caso.

- ❑ Proporcionar información continua sobre los recursos, los costos y los beneficios existentes para el cuidado de la diabetes.
- ❑ Apoyar y facilitar a los pacientes en la toma de decisiones.
- ❑ Recordar que el entorno y la consulta de enfermería deben tener como principales protagonistas al paciente, a su familia y a su cuida.



Los 3 Tipos de Ostomías



7. OSTOMÍAS

Las ostomías son definidas como el orificio o abertura practicada a un órgano hueco para comunicarlo con el exterior, en cuyo caso el nombre resultante se compone del órgano al que se practica la abertura, seguido del sufijo ostomía.

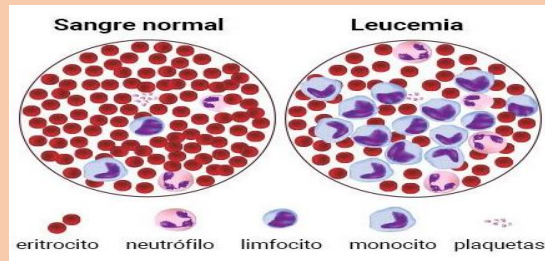
- ❑ Cuidado de la ostomía
- ❑ Vigilancia de la piel
- ❑ Protección contra las infecciones
- ❑ Cuidados de las heridas



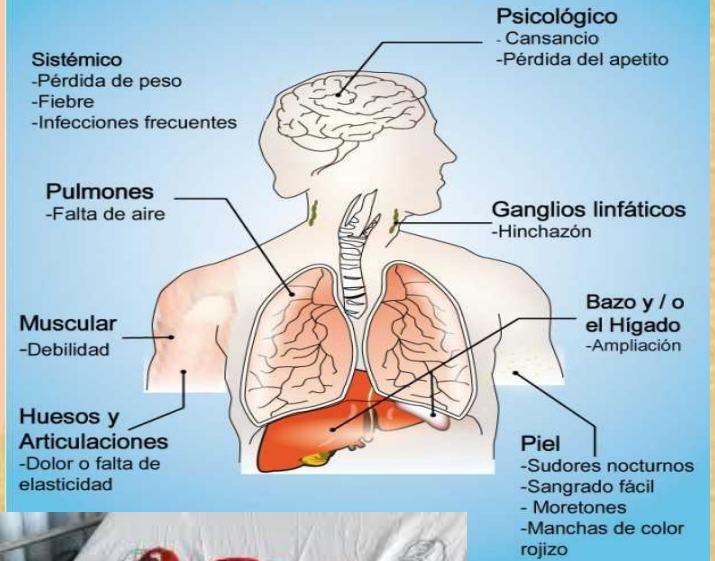
8. LEUCEMIA

Se define como la proliferación neoplásica de células hematopoyéticas en una estirpe celular con posterior proliferación y expansión, cuya acumulación se acompaña de una disminución del tejido hematopoyético normal en médula ósea y posterior invasión de sangre periférica y otros tejidos.

- ☐ Límite de visitante
- ☐ Aislamiento protector
- ☐ Control de higiene
- ☐ Cambios de posición
- ☐ Control de líquidos
- ☐ Favorecer el uso de gorras



Síntomas Comunes de la LEUCEMIA



9. EPILEPSIA

- ☐ Manejar la crisis convulsiva para prevenir complicaciones o secuelas en el paciente
- ☐ Evitar que la paciente se lesione
- ☐ Protección de caídas y golpes



10. INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS

Entendemos como sustancia tóxica o veneno a cualquier sustancia que al introducirse en nuestro organismo produce efectos nocivos sobre nuestra salud produciéndose una intoxicación. También se pueden producir intoxicaciones laborales por incendios o accidentes que haga que se rompan los recipientes y los productos químicos se derramen o que los gases pasen a la atmósfera.

11. VIAS DE PENETRACION

La intoxicación se producirá, sin tener en cuenta las vías de penetración, cuando la sustancia tóxica llegue al torrente circulatorio y se distribuya por todo el cuerpo. Las vías de penetración más comunes para que se produzca una intoxicación laboral son:



VÍA ORAL

Una de las formas más frecuentes de producirse intoxicaciones es cuando los trabajadores no se lavan las manos para comer, beber, fumar después de haber utilizado productos químicos, o por ingesta accidental.



VÍA RESPIRATORIA

Mecanismo de producción: cuando los tóxicos en forma de gas, vapor, polvo o humo llegan a los bronquiolos y alvéolos que están más irrigados, pero para que lleguen a estas zonas las moléculas tóxicas deben ser muy pequeñas, en caso de que sean grandes se quedarán en la garganta y nariz.

CONTACTO CUTÁNEO

Mecanismo de producción: la piel tiene función protectora pero al presentar alguna herida disminuye la barrera contra la entrada de sustancias tóxicas. También comentar que las sustancias tóxicas traspasan mejor la piel sudorosa, húmeda y caliente porque aumenta la porosidad de la misma.

12. EFECTOS TÓXICOS

El efecto que se va a producir tras la exposición con una sustancia tóxica va a depender de la duración del contacto, de la toxicidad, cantidad de la sustancia que penetre en el organismo y de cómo penetre el tóxico. Los efectos pueden ser:



Efectos locales:

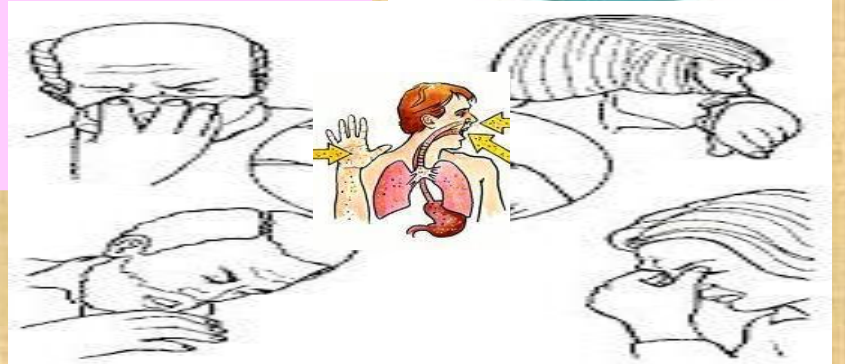
sólo se producen en la parte del cuerpo que ha sido expuesta, generalmente son la piel, la vía respiratoria, los ojos y la vía digestiva.

- ☐ Piel.
- ☐ Vía respiratoria.
- ☐ Ojos..
- ☐ Vía digestiva.



13. INTOXICACIÓN POR GASES:

Monóxido de carbono. El monóxido de carbono es un gas que se produce tras la combustión de petróleo, carbón, madera, gases de escape de automóviles, gas, querosén, incendios, explosiones.



INTOXICACIONES

Podemos diferenciar 2 grandes grupos de pacientes que consultan por una posible intoxicación: Preescolares. Escolares por debajo de los 5 años de edad: constituyen el grupo más numeroso, en el que las intoxicaciones presentan las siguientes características:

- No voluntarias.
- Habitualmente en el hogar.
- De consulta cuasi inmediata.
- Los niños suelen estar asintomáticos.
- El tóxico es conocido.
- El pronóstico en general es favorable.
- Adolescentes, cuyas intoxicaciones se distinguen por: Ser intencionales (generalmente con intención recreacional y, menos, suicida).
- Muchas veces, fuera del hogar.
- Consultar con tiempo de evolución más prolongado.



14. FÁRMACOS:

- ❖ Antitérmicos: son los fármacos más frecuentemente implicados en intoxicaciones no voluntarias, sobre todo el paracetamol.
- ❖ La ingesta accidental de aspirina o ibuprofeno supone un muy pequeño porcentaje en este grupo.
- ❖ Psicofármacos: 2º gran grupo, fundamentalmente benzodiazepinas, consumidas tanto de manera no voluntaria por parte de niños pequeños como con fin autolítico por parte de adolescentes.
- ❖ Anticatarrales y entitativos: en 3er lugar. Son productos habitualmente no reconocidos por los padres como fármacos y constituyen la 2ª causa más frecuente de intoxicación medicamentosa en menores de 4 años.
- ❖ Ingreso en UCIP en nuestro entorno y hay casos reportados de fallecimientos en lactantes.
- ❖ Productos del hogar Son la 2ª causa de intoxicación pediátrica hospitalaria. En la mayoría de los casos se trata de niños menores de 3 años.



Escolares por debajo de los 5 años de edad: constituyen el grupo más numeroso, en el que las intoxicaciones presentan las siguientes características:

- ☐ No voluntarias.
- ☐ Habitualmente en el hogar.
- ☐ De consulta casi Inmediata.
- ☐ Los niños suelen estar asintomáticos.
- ☐ El tóxico es conocido.
- ☐ El pronóstico en general es favorable.
- ☐ Adolescentes, cuyas intoxicaciones se distinguen por:
- ☐ Ser intencionales (generalmente con intención recreacional y, menos, suicida)



15. CONCLUSIÓN

En este trabajo puede comprender que la enfermera que se enfoca en el cuidado de pacientes con cáncer, diabetes, ostomias y leucemia estos pueden experimentar una amplia gama de síntomas y complicaciones debido a la enfermedad y al tratamiento, por lo que la enfermería oncológica es una parte vital del equipo de atención médica y trabaja en estrecha colaboración con el equipo médico para brindar una atención integral y personalizada su conocimiento y experiencia ayudan a proporcionar un cuidado integral y personalizado, y su apoyo emocional es invaluable para los pacientes y sus familias. También de que muchos pacientes pueden estar expuestos a la exposición de sustancia tóxica va a depender de la duración del contacto a químicos, gases o medicamentos los mas propensos son menores de 5 años por medicamentos.

16. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

file:///D:/Users/Usuario/Downloads/LC-LEN605_ENFERMERIA_DEL_ADULTO[1].pdf