



MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: PEREYRA CALVO CAROL DENISSE

TEMA: UNIDAD II: 2.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO. 2.5.1 INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTO

PARCIAL: PRIMERO.

MATERIA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA II.

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. VAZQUEZ ESCOBAR REBECA MARILI.

LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: SEXTO.

Frontera Comalapa, Chiapas a 12 de julio del 2025.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO.

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. También se denominan tumores malignos o neoplasias malignas.



Control del cáncer

Se refiere

Al conjunto de estrategias destinadas a reducir la carga que produce la enfermedad en una sociedad.

Involucra

Acciones aplicables a diferentes niveles y escalas; ellas van desde la promoción y prevención a través del control de factores de riesgo y el estímulo para una vida saludable hasta los cuidados paliativos en personas que enfrentan una enfermedad avanzada.

Herramienta de intervención

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.

Esencialmente, las terapias van dirigidas a controlar el tumor (antitumorales)

O los síntomas producidos por el tumor o por los tratamientos (atención paliativa).

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

Es

El tratamiento constituido por uno o más agentes citotóxicos con efecto antineoplásico.

Consecuencias

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.

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

Datos Objetivos:

- ☐ Máscara facial
- ☐ Fatiga.
- ☐ Agitación.
- ☐ Disminución de la presión arterial.
- ☐ 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.
- ☐ Etc.

Datos subjetivos:

- ☐ Dolor abdominal.
- ☐ Conducta defensiva.
- ☐ Irritabilidad.
- ☐ Observación de conductas de protección.
- ☐ Reducción de la interacción con los demás.
- ☐ Centrar la atención en sí mismo.
- ☐ Informes verbales de dolor.
- ☐ Informes de tristeza profunda.
- ☐ Etc.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Primero

1. Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

Administrar

2. Administración de analgésicos: Compruebe las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

Comprobar

3. Compruebe el historial de alergias a medicamentos.

Controlar

4. Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.

Administrar

5. Administre el analgésico prescrito (opioides, no opioides o antiinflamatorios no esteroides).

Administrar

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.

Controlar

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.

Vigilancia

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.

Identificar

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.

Manejo y administración

10. Manejo de líquidos / electrolitos: Administre líquidos, según indicación médica. Administre soluciones isotónicas para la rehidratación extracelular, según indicación médica.

Monitorizar

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.

Monitorizar y vigilancia

12. Monitorización nutricional: Vigile las tendencias de pérdida y ganancia de peso.

Valorar y observar



Intoxicaciones y envenenamientos

Sustancia tóxica o veneno

↓ Son

Cualquier sustancia que al introducirse en nuestro organismo produce efectos nocivos sobre nuestra salud produciéndose una intoxicación.

MÁS INTOXICACIONES

En el medio laboral es donde más intoxicaciones se pueden producir por los productos químicos que se utilizan o almacenan en la industria.

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

VIAS DE PENETRACION

↓ Se produce

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.

Vías de penetración más comunes para que se produzca una intoxicación laboral:

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.

Mecanismo de producción:

La sustancia tóxica llega al estómago donde es digerida y pasa al intestino, ahí será absorbida y pasará al torrente circulatorio.

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.

Algunas sustancias tóxicas se descomponen, principalmente en el hígado, en otros compuestos químicos denominados metabolitos.

EFFECTOS TOXICOS

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

Las sustancias que afectan a la piel se pueden clasificar en irritantes o cáusticas.

Cuando una sustancia química irritante entra en contacto con la piel pueden ocurrir dos cosas:

Que en el primer contacto se produzca enrojecimiento, escozor, o incluso quemadura.

Que las primeras veces no se produzca ningún efecto, pero con el contacto prolongado se produzca los primeros efectos.

Y cuando una sustancia química cáustica entra en contacto con la piel producirá quemaduras.

Vía respiratoria

Algunos gases al inhalarse producirán bronco constricción, tos, irritación bronquial, disnea, sensación de ahogo, pudiendo desencadenarse en el caso más grave edema agudo de pulmón.

Ojos

Cuando se produzca un accidente en el que una sustancia química entre en contacto con el ojo producirá escozor, dolor intenso, lagrimeo e incluso puede producir ceguera.

Vía digestiva

Si el tóxico entra en contacto producirá lesiones en boca, garganta e intestinos.

Los síntomas son vómitos, dolor abdominal y diarrea.

Intoxicación Por Gases.

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, etc.

Este gas es muy peligroso porque es inodoro (no huele), no nos damos cuenta hasta que se presenta la sintomatología de intoxicación:

- Cefalalgias.
- Disnea.
- Mareos.
- Confusión mental.
- Vómitos.

Primeros auxilios

Ante una intoxicación de este tipo deberemos sacar a la víctima al aire libre, si es necesario, realizarle respiración artificial y administrarle oxígeno rápidamente.

Intoxicaciones

Podemos diferenciar 2 grandes grupos de pacientes que consultan por una posible intoxicación:

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.

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.

Los fármacos son globalmente el tipo de tóxico más frecuentemente implicado en las intoxicaciones pediátricas (50% del total).

Un 2º gran grupo lo forman los productos del hogar, y por detrás están el etanol y el monóxido de carbono.

Fármacos:

Antitérmicos

Son

Los fármacos más frecuentemente implicados en intoxicaciones no voluntarias, sobre todo el paracetamol.

En los últimos años se ha detectado un aumento de las intoxicaciones secundarias a errores de dosificación del paracetamol líquido que parecen deberse a cambios en la jeringa de dosificación.

A pesar de su gran prevalencia, es excepcional encontrarnos con toxicidad hepática por el paracetamol, probablemente por la rapidez con que consultan los padres.

Psicofármacos:

2º gran grupo, fundamentalmente benzodiacepinas, consumidas tanto de manera no voluntaria por parte de niños pequeños como con fin autolítico por parte de adolescentes.

En 3er lugar

Anticatarrales y antitusivos:

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.

En muchos casos el producto implicado es una mezcla de varios principios activos.

Muchos de estos niños precisan tratamiento en Urgencias y cerca de la mitad requiere estancia en el hospital al menos durante unas horas.

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.

Los cáusticos son los principales implicados, sobre todo lejías caseras, que suponen el 3% del total de intoxicaciones, generalmente sin secuelas.

Por detrás están los cosméticos, los detergentes y los hidrocarburos.

Aunque habitualmente son intoxicaciones menores, los productos del hogar pueden ser causa de secuelas importantes.

Administración de carbón activado (CA)

Previene

La absorción de múltiples sustancias en el tracto gastrointestinal

Se considera

El pilar de la descontaminación en las Urgencias de Pediatría.

Disminuye

La absorción sistémica de agentes potencialmente tóxicos.

En el pasado se ha hecho referencia a él como el “antídoto universal”.