

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ESCUELA DE LA EXCELENCIA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA

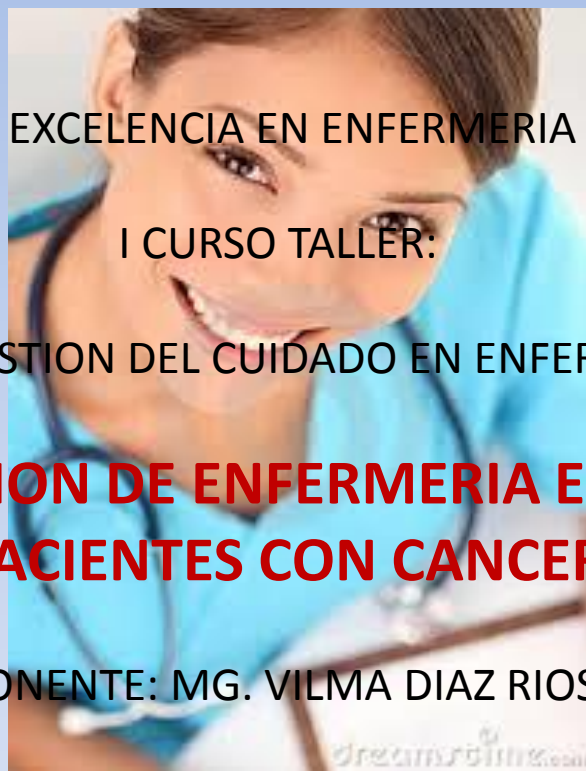
I CURSO TALLER:

“FORTALECIENDO LA GESTION DEL CUIDADO EN ENFERMERIA ONCOLOGICA”

**TEMA: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA GESTION DEL
CUIDADO EN PACIENTES CON CANCER DE PULMON**

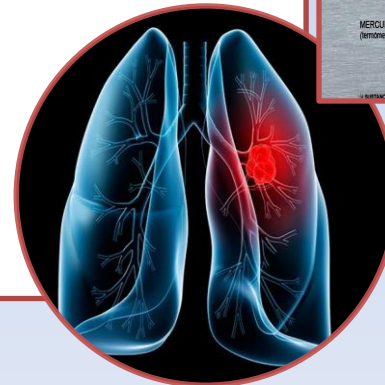
PONENTE: MG. VILMA DIAZ RIOS

ABRIL 2014



- Es un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar. El cáncer de pulmón suele originarse a partir de células epiteliales, y puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo.

CANCER DE PULMON



AUTOPSIA DE UN ASESINO





COMPETENCIA:

Adquiere una formación avanzada, especializada y multidisciplinaria, orientada a la especialización profesional.

OBJETIVO:

- 1.Reconocer las alteraciones de la función pulmonar que requieren una intervención enfermera o medica.
- 2.Determinar las vías en las que la disfunción pulmonar esta interfiriendo con las actividades de auto cuidados.
- 3.Valorar al paciente por dominios.

EPIDEMIOLOGIA

- A nivel mundial, el cáncer de pulmón es el cáncer más frecuente en ambos sexos, seguido del cáncer de mama, colon y recto, estómago e hígado.
- Afecta con más frecuencia a las personas entre los 50 a 60 años.
- El tabaquismo es el factor de riesgo más asociado al desarrollo de Ca. pulmonar.
- Es frecuente en personas de sexo masculino, sin embargo la prevalencia en el sexo femenino se ha incrementado en los últimos 10 años.

Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.30 no.1 Lima ene. 2013. Dr Amorin INEN.

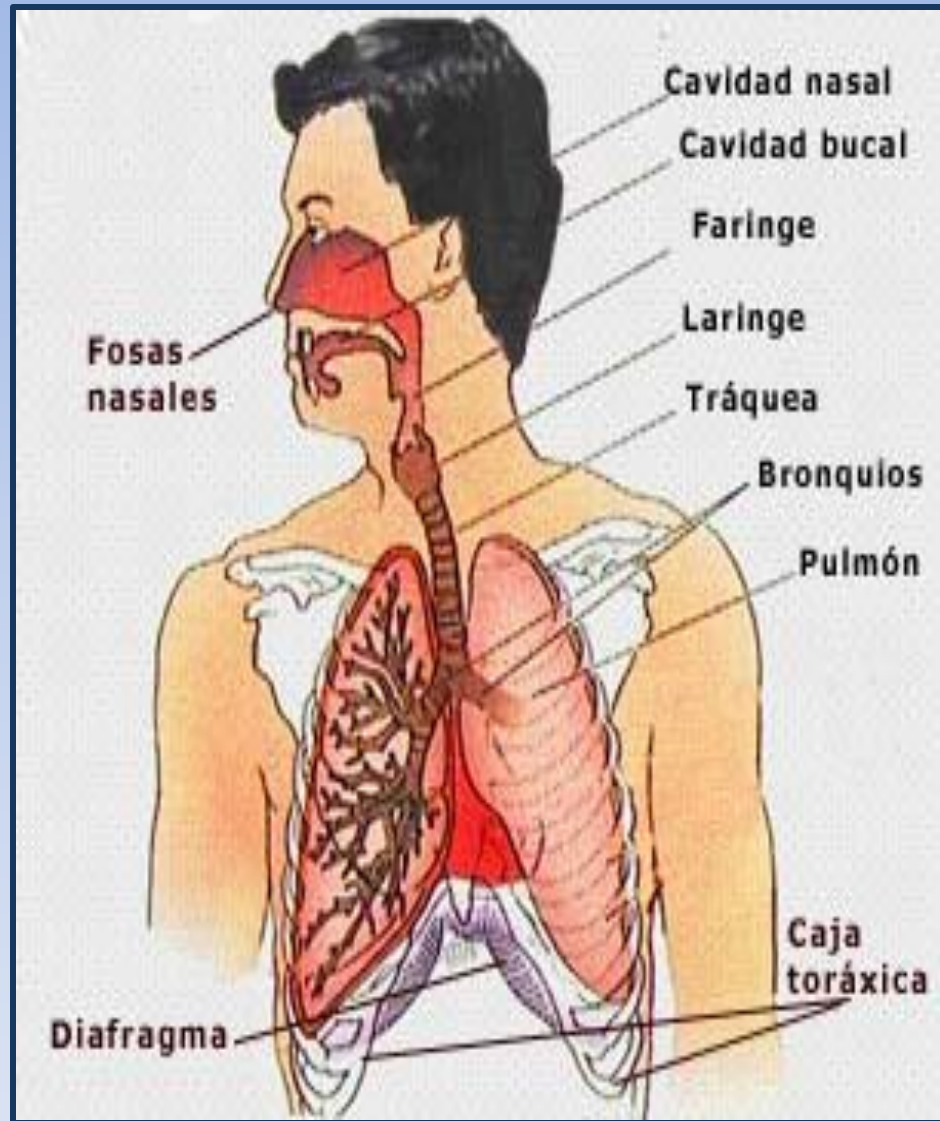
..."hay tres tumores que han experimentando un incremento y que son los más importantes en todo el mundo: **pulmón, mama y colorrectal**. De todos ellos el más mortal es el de pulmón, con más de 1,6 millones de fallecimientos contabilizados en 2012"...

Fuente: Globocan 2012

EPIDEMIOLOGIA

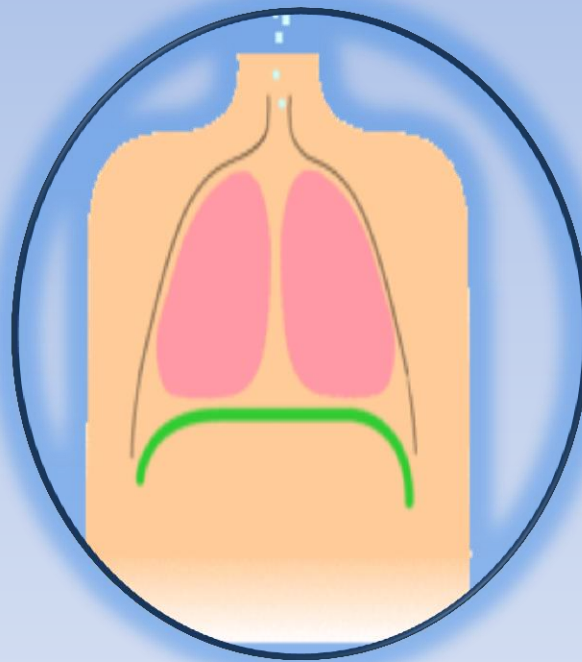
- En Perú los cánceres más frecuentes de acuerdo a la vigilancia epidemiológica son los de cérvix, estómago y mama.
- En Lima el cáncer de pulmón ocupa el séptimo lugar.
- Existe una reducción de la prevalencia de algunos factores de riesgo en la población peruana como el consumo de tabaco y el consumo de alcohol.
- Los cánceres de mayor mortalidad para el año 2011 fueron los de estómago, hígado y pulmón.
- Los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima),

SISTEMA RESPIRATORIO

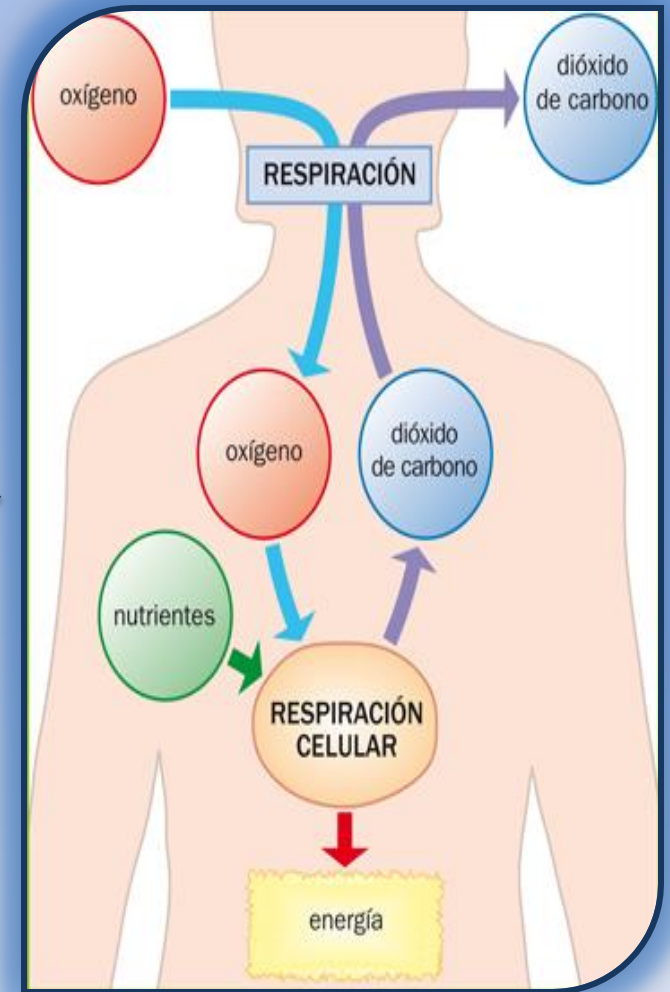


PROCESO DE RESPIRACION

INSPIRACION



ESPIRACION



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)



VALORACION DE ENFERMERIA



SOCIAL



COGNITIVO



SALUD

SECUENCIA: Valorativa, organizada y sistemática

La enfermera debe saber:



Servirá para para planificar los cuidados especializados, asegurar la continuidad del tratamiento y realizar el seguimiento del paciente.

TÉCNICAS DE EXPLORACION FISICA



INSPECCION:

- Observación de la lengua y del área sublingual.
- Valorar la configuración de la pared torácica.
- Evaluación del esfuerzo respiratorio.



AUSCULTACION:

- Evaluación de los ruidos respiratorios normales.
- Identificación de ruidos respiratorios anormales.



PERCUSION:

Valoración de la movilidad diafragmática.
Evaluación de la estructura pulmonar.



PALPACION:

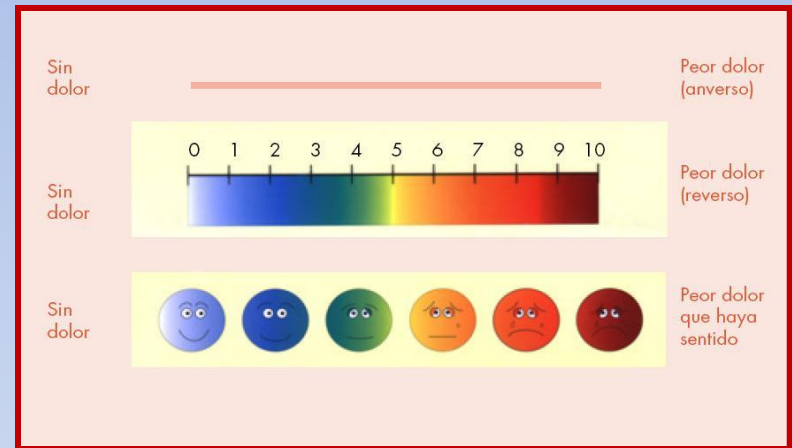
- Confirmación de la posición de la tráquea.
- Valorar el desplazamiento respiratorio.
- Evaluación del frémito: (Vibración palpable a través de la pared torácica).

OTROS DOCUMENTOS USADOS EN LA VALORACION DE ENFERMERIA:

1. Hoja de valoración de enfermería INEN.

2. Escalas para la valoración:

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (Escala de Braden).
- Dolor (Escala Visual Analógica del dolor).
- Riesgo de caídas (St. Thomas modificada).
- Actividades básicas de la vida diaria (Barthel.)



RIESGO DE UPP

BRADEN-BERGSTROM <13 = ALTO RIESGO

BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO

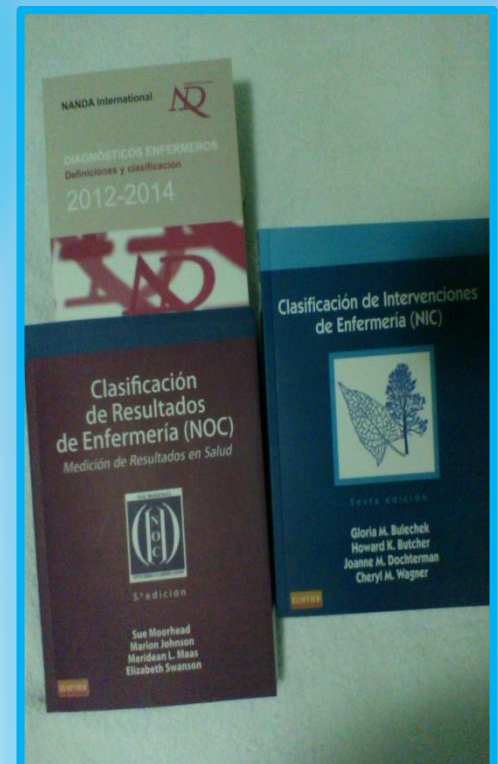
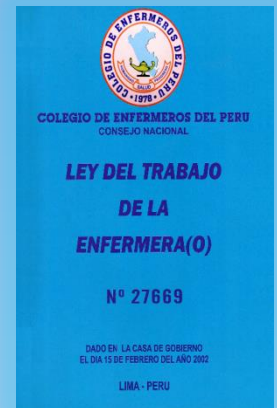
BRADEN-BERGSTROM >14 = BAJO RIESGO

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS MULTIPLES

CAIDAS PREVIAS	5
INCONTINENCIA URINARIA	3
PROBLEMAS VISUALES	4
LIMITACION FUNCIONAL	3
RIESGO ALTO DE CAIDA	>7

INTERVENCION DE ENFERMERIA



CUIDADOS DE ENFERMERIA



PREVENCION



DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO



PRE-QUIRURGICO



POS-QUIRURGICO



SEGUIMIENTO AMBULATORIO

PREVENCION EN CANCER DE PULMON

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)
DOMINIO: 1 Promoción de la salud. Clase 2 – Gestión de la salud. 00215-Salud deficiente de la comunidad r/c • Falta de expertos de la comunidad. • Escasez de recursos. • Cáncer de pulmón. e/p incidencia de cáncer pulmonar.	1602 Conducta de fomento de la salud. Indicadores: • 160219-Evita el uso del tabaco. • 160201-Utiliza conductas para evitar los riesgos.	6610 Identificación de riesgos: • Evitar el uso del tabaco. • Conocer los carcinógenos ambientales que incrementa el riesgo. • Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. 5510 Educación para la salud: • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos y familia. • Establecer programas preventivo promocionales en cáncer de pulmón.

DIAGNOSTICO EN CANCER DE PULMON

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)
DOMINIO: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés. Clase 2 Respuestas de afrontamiento. 00146- Ansiedad r/c cambio en el estado de salud, resultados de exámenes de diagnóstico m/p expresión, de preocupación debidas a cambios en acontecimientos vitales.	1300-Aceptación de estado de salud. Indicadores: 13007 Se adapta al cambio en el estado de salud.	5820 Disminución de la ansiedad: •Utilizar un enfoque sereno que de seguridad al paciente. •Explicar procedimientos. •Proporcionar información objetiva respecto del diagnostico tratamiento y pronostico. •Animar la manifestación de sentimientos, percepciones miedos. •Escuchar con atención •Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. •Proporcionarle toda la información que necesite y que enfermería pueda darle. •Administrar medicación que reduzca la ansiedad según indicación.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio. Clase 4 - Función respiratoria. 00030 Deterioro del intercambio gaseoso r/c desequilibrio en la ventilación/perfusión m/p respiración anormal, somnolencia, inquietud, irritabilidad, confusión, AGA anormal.	0401 Estado circulatorio Indicadores: 040111 AGA normal 040113 Ausencia de ruidos respiratorios extraños	3140 Manejo de vías aéreas: • Colocar posición adecuada. • Administración broncodilatadores indicados. • Administración nebulizaciones. • Promover uso espirómetros. • Asegurar hidratación. • Administración fisioterapia respiratoria. • Tomar muestra sanguínea para AGA. • Interpretar resultados y cumplir con cambios en la terapéutica del paciente. • Auscultar ruidos pulmonares. 3160 Aspiración vías aéreas: • Auscultar ruidos respiratorios. • Disponer precauciones universales. • Hiperoxigenar con O2 al 100% de FIO2. • Monitoreo del estado de oxigenoterapia. • Realizar procedimiento seguro.

**DIAGNOSTICO
DE
ENFERMERIA**

**NOC
(RESULTADOS)**

**NIC
(INTERVENCIONES)**

3320 Oxigenoterapia:

- Permeabilizar vía aérea.
- Administrar O2 según indicación.
- Administrar presión aérea positiva.
- Administrar sedantes, analgésicos.

3200 Precauciones para evitar la aspiración:

- Posición semifowler o lateral derecha.
- Mantener equipo de aspiración preparado.
- Vigilar estado de conciencia.
- Valorar residuos gástrico.
- Colocar colorantes en dieta por SNG.

3350 Monitorización respiratoria:

- Vigilar características de respiración.
- Evaluar ruidos anormales.
- Identificar bradipnea, taquipnea, hiperventilación.
- Anotar ubicación de la tráquea.
- Valorar exámenes de laboratorio y ventilación mecánica.
- Realizar anotaciones de enfermería.

PRE y POST QUIRURGICO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)
DOMINIO: 5 Percepción /cognición. Clase 4 - Cognición. 00126 Conocimientos deficientes r/c cirugía torácica programada m/p sentimientos de preocupación y preguntas frecuentes.	1921 – Preparación antes del procedimiento (Qx). Indicadores: 192101 Conocimiento del procedimiento. 192119 Discusión de cuestiones antes del procedimiento	5610 Enseñanza pre quirúrgica. • Haga que el paciente exprese sus conocimientos sobre la razón de la cirugía. • Informar sobre fecha, hora, duración de la Qx. • Exponga la necesidad de una ventilación optima (dejar de fumar, toser, respirar profundo, uso de inspirómetro etc. • Hablar con el paciente de diferentes métodos para aliviar el dolor (IM,EV, epidural). • Explicarle los cuidados post operatorios habituales y la alta probabilidad de que se le coloque un drenaje pleural. • Enseñanza post operatoria: • Insista en la necesidad de la deambulacion precoz a pesar del drenaje pleural y la importancia de toser y respirar con profundidad. • Refuerce todas actividades post operatorias enseñadas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)
DOMINIO: 12 Confort Clase 1 – Confort físico. 00132 Dolor agudo r/c el proceso patológico y/o presencia de drenaje pleural m/p expresión verbal, comportamiento de defensa y protección, respuestas autónomas (cambios en las Fs Vs).	1605 Control del dolor Indicadores: 160511 Refiere dolor controlado. 160501 Reconoce factores causales.	1400 Manejo del dolor: • Valoración exhaustiva del dolor (localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad y factores condicionantes). • Observar signos verbales y no verbales de dolor especialmente en aquellas personas que no pueden comunicarse verbalmente. • Administrar medicación prescrita y evaluar eficacia. • Observar efectos secundarios y adversos de los analgésicos. • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas. • Control de drenajes torácicos (calidad , cantidad de secreciones). • Prevención de TVP (masajes, heparinas, vendaje, de ambulación precoz)

FICHA DE PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO:

Proporcionar al paciente la concentración de oxígeno necesaria para conseguir un intercambio gaseoso adecuado.

2. RECURSOS HUMANOS:

- Médico.
- Enfermera/o especialista.
- Técnico(a) de Enfermería.

3. RECURSOS MATERIALES:

- Registros de enfermería.
- Balón de oxígeno o sistema empotrado con manómetro.
- Sistema para oxigenoterapia: conexión, humidificador, cánula binasal, mascarilla simple, bolsa de reservorio, venturi, mascara de alto flujo.



DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
De acuerdo al estado/evaluación clínica del paciente, el medico indica a la enfermera administrar oxigeno. Si no esta indicado, toma la iniciativa y coordina con el medico.	Las alteraciones en el estado de salud de los pacientes deben ser de conocimiento del medico tratante.
Toma conocimiento, verifica indicación medica y decide administrar oxigeno.	Asegurar la cantidad de oxigeno necesario.
Informar al paciente del procedimiento y tener equipo listo.	Disminuye el temor y facilita su colaboración, ahorra tiempo.
Colocar al paciente en posición indicada, elevando la cabecera de la cama/cuna a 35 a 45 grados.	Facilita la expansión pulmonar y el ingreso del oxigeno.
Comprobar la permeabilidad de la vía aérea, coloración de la piel, mucosas y FR.	El acumulo de secreciones puede alterar el proceso de la respiración.
Ajustar la concentración de O2 en el flujometro.	Evita errores en la administración
Comprobar la efectividad del sistema.	Asegura atención de calidad, evita fugas.
Colocar al paciente el dispositivo necesario de acuerdo a su requerimiento.	Ayuda a alcanzar en objetivo trazado para la solución del problema.
Ajustar la mascarilla al paciente para evitar fugas.	Ayuda a mantener la concentración de O2.
Mantener higiene diaria de la mascarilla o bigotera.	La limpieza del equipo evita la proliferación de microorganismos.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Introducir los vástagos de la bigotera en los orificio nasales, fijándolos de la forma mas cómoda para el paciente.	Evita irritación de la mucosa del paciente por fricción continua.
Al administrar O2 al paciente con traqueotomía deberá de aspirar las secreciones y colocar mascara para paciente traqueotomizado.	Las secreciones impiden el proceso de respiración y el equipo adecuado asegura el proceso.
Comunicar al medico cualquier alteración/cambio sobre el procedimiento.	La enfermera debe valorar de forma continuada al paciente y comunicar cambios.
Toma conocimiento, evalúa al paciente e indica continuar monitoreo.	El trabajo en equipo permite tomar decisiones oportunas
Tomar y valorar periódicamente análisis de gases en sangre (AGA).	Mide los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre y la acidez de la misma.
Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería, el tipo el flujo de oxigeno, tiempo, tolerancia y la situación actual del paciente.	Permite información oportuna de la evolución del paciente.

OBSERVACIONES:

- Medir con el oxímetro de pulso la saturación del paciente periódicamente.
- Prevenir complicaciones como: Toxicidad por O2, retención de CO2, accidentes y sequedad de mucosas e irritación.

COMPLICACIONES DE CA PULMON

- Afección de la medula ósea (pancitopenia).
- Metástasis Oseas (dolor, Fx patológicas).
- Metástasis cerebrales.
- Compresión de medula ósea (parálisis).
- SOVCS (dificultad respiratoria).
- Derrame pleural.
- Derrame pericardio (taconamiento, arritmias).
- Lesión endobronquial (tos, hemoptisis).
- Atelectasias, neumonías.
- Metástasis Hepáticas.

COMPLICACIONES (QX)

- Fiebre, sepsis (empiema, fístulas).
- Hemorragia (Hipertensión, shock cardiogénico).
- Arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva sobrecarga de líquidos.
- Obstrucción de las vías aéreas, disnea, hipoxemia, insuficiencia respiratoria.
- Neumotórax.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Neumonía.

COMPLICACIONES RT

- Eritema cutáneo con descamación.
- Esofagitis, disfagia, estenosis, pérdida de peso.
- Neumonitis aguda o fibrosis pulmonar (disnea, hipoxemia, dependencia de O₂).
- Pericarditis, arritmias, derrame pericárdico, insuficiencia cardiaca congestiva.
- Mielosupresión (sepsis, hemorragia, fatiga).

COMPLICACIONES QT

- Mielosupresión (sepsis, hemorragia, debilidad, fatiga).
- Nefrotoxicidad.
- Cistitis hemorrágica.
- Neurotoxicidad (parestesias, debilidad motriz, pérdida sensorial, confusión, coma).
- Cardiacas (arritmia, insuficiencia cardíaca congestiva, IMA)
- Neumonitis o fibrosis pulmonar.
- Náuseas y vómitos (deshidratación y pérdida de peso).
- Cambios en el gusto (anorexia, pérdida de peso).
- Alopecia.
- Lesión y dolor tisular si hay extravasación vesicante.

CONCLUSIONES

Evitar el tabaquismo es fundamental en la prevención del cáncer de pulmón y es el foco principal de las intervenciones de enfermería. El cuidado de enfermería puede ser muy difícil debido a la gran variedad de complicaciones (metástasis cerebrales, hepáticas, óseas, cardíacas y los derrames pleurales).

El cuidado especializado y empático es de gran importancia para el paciente con cáncer pulmonar.

SI NOS AMAMOS UNOS A
OTROS Y NOS
ENTREGAMOS AL
SERVICIO DE NUESTRO
PROJIMO, DIOS
PERMANECE
EN NOSOTROS



MUCHAS GRACIAS...