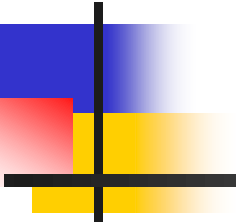




Diplomado de Especialización Virtual:
"ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS CON
MENCION EN TÓPICOS SELECTOS EN ALZHEIMER, ARTERIOSCLEROSIS, DIABETES
MELLITUS, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,
OSTEOARTRITIS Y MANEJO DEL CÁNCER".



MÓDULO 8

ONCOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Mg. Vilma Díaz Rios
Enfermera Oncóloga

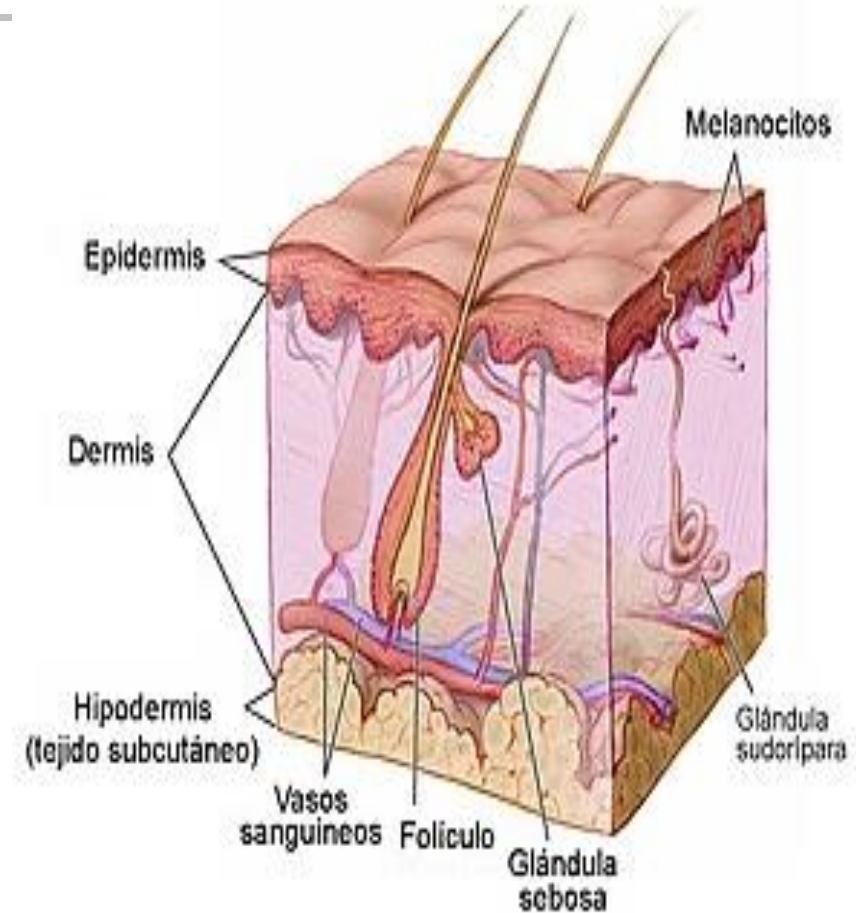


LA PIEL

La piel es el órgano más grande del cuerpo (1.5-2 m²) y su integridad es fundamental para la supervivencia.

y sus funciones:

- Protección
- Termorregulación
- Almacena agua y grasa
- Es un órgano sensorial
- Función inmunitaria
- Metabolismo, síntesis de vitamina D
- Función: Estética, social y sexual



Funciones activas de la piel

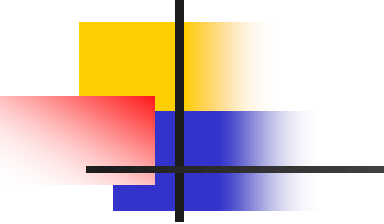
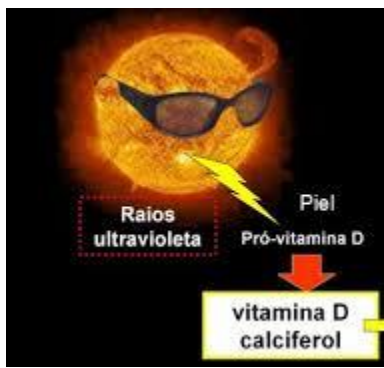
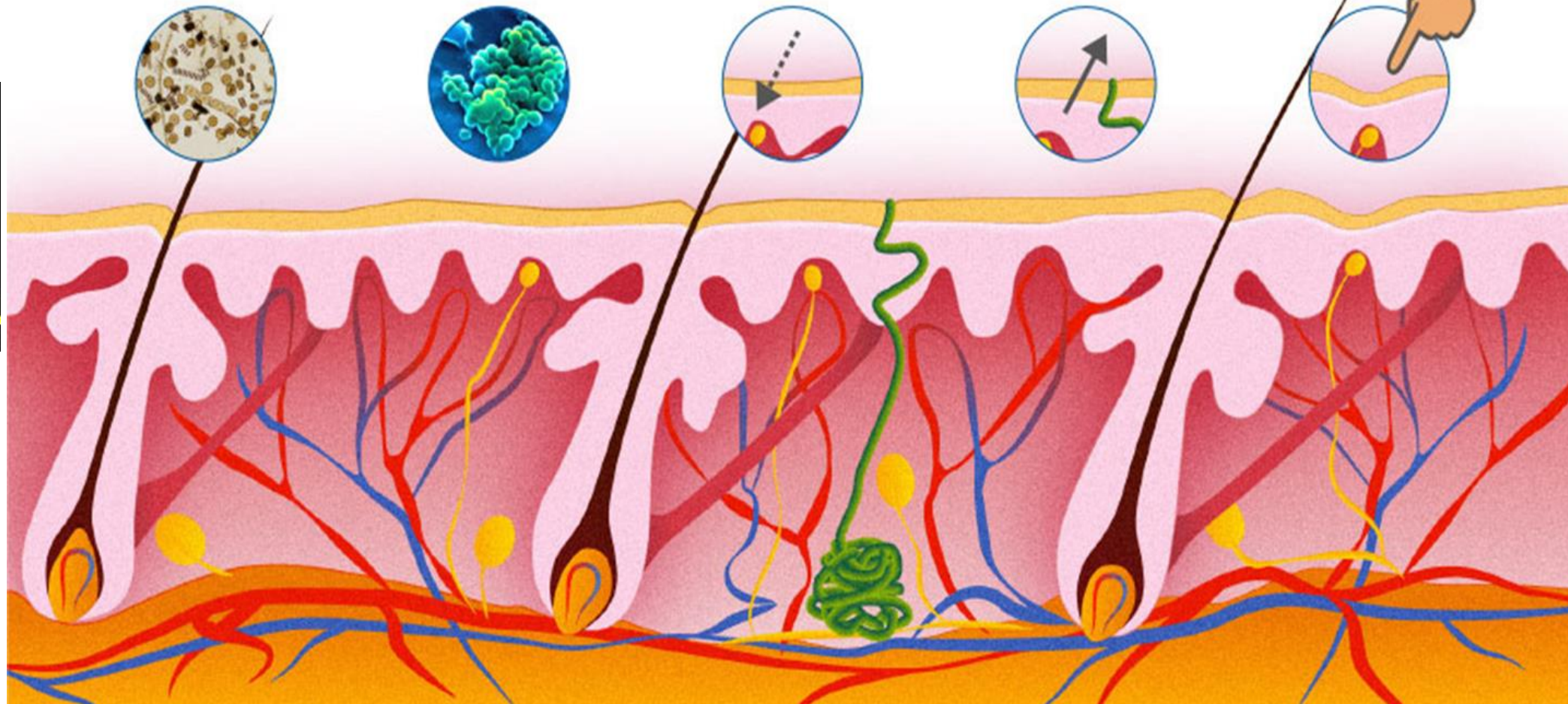
Protección contra la entrada de gérmenes, principalmente a través de la formación de un manto ácido protector.

Defensa contra los microorganismos que pueden penetrar en el interior de la piel.

Absorción de ciertas sustancias activas

Eliminación del sudor, función de enfriamiento, producción de film hidrolipídico junto con las glándulas sebáceas

Órgano sensorial para la presión, la vibración, el tacto, el dolor y la temperatura



TIPOS DE CA DE PIEL

NO MELANOMA (75%)

CARCINOMA DE CELULAS BASALES:

Ca basocelular mas frecuente en personas de piel clara crece lento, herida que no cura
Aparece en zonas mas expuestas: hombros, espalda, cara, etc

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS:

Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, representa el 25% de los Ca de piel

MELANOMA:

Es el menos frecuente pero el con mayor capacidad de hacer metástasis (ABCDE)

MELANOMA (25%)



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

CA DE PIEL: EPIDEMIOLOGIA

International Agency for Research on Cancer

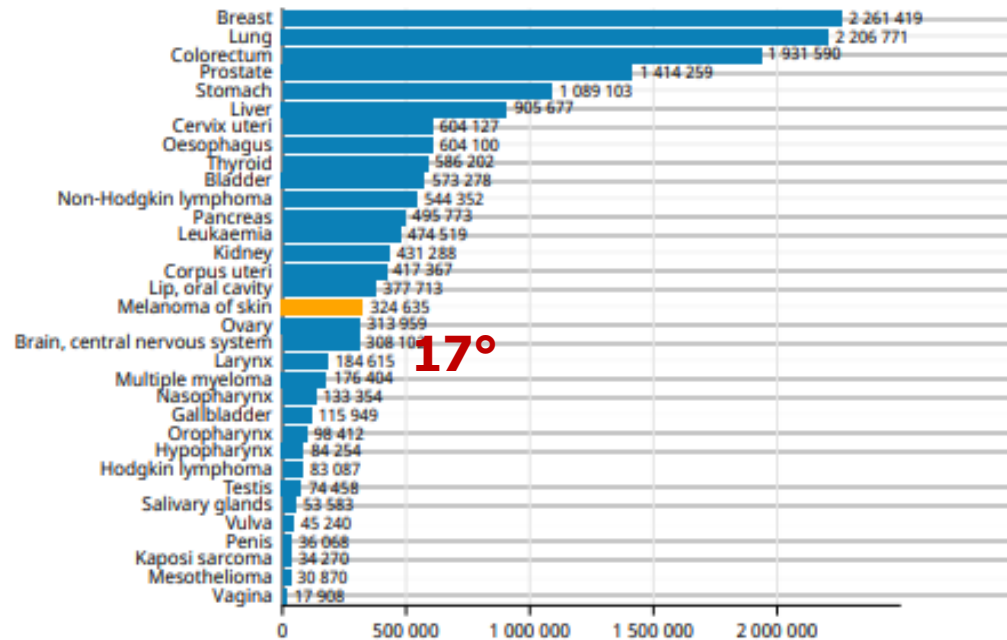


Melanoma of skin

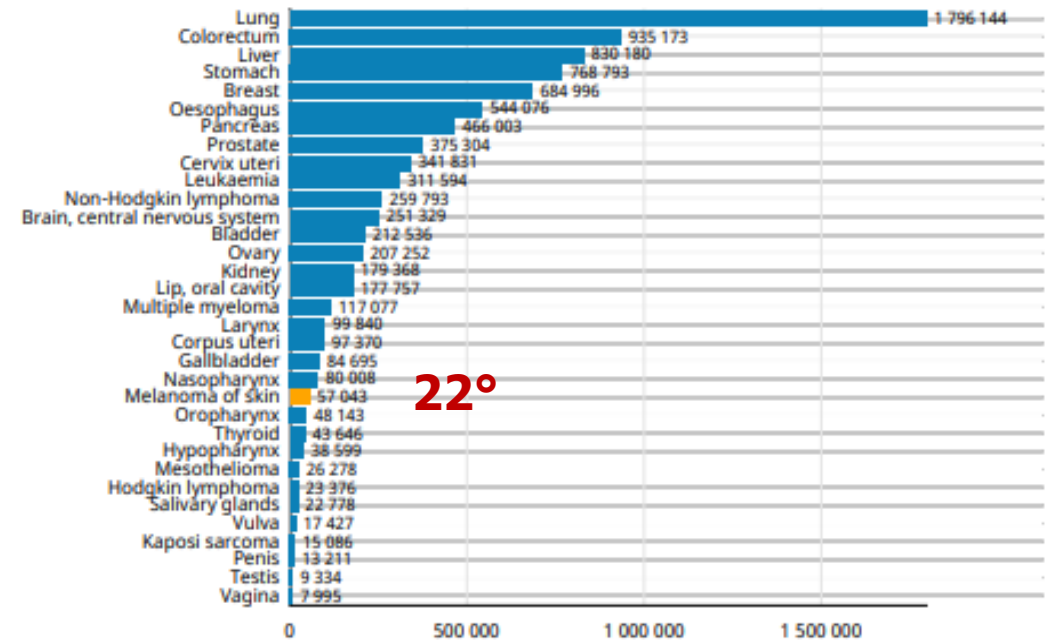
Source: Globocan 2020



Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of deaths in 2020, both sexes, all ages

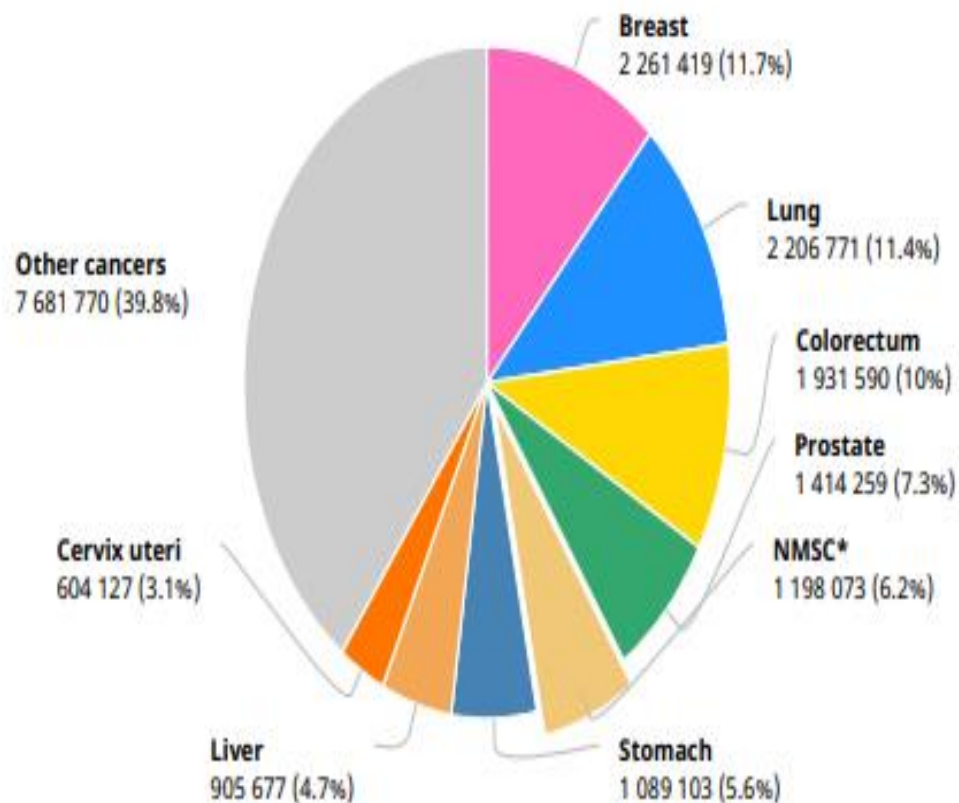


Non-melanoma skin cancer

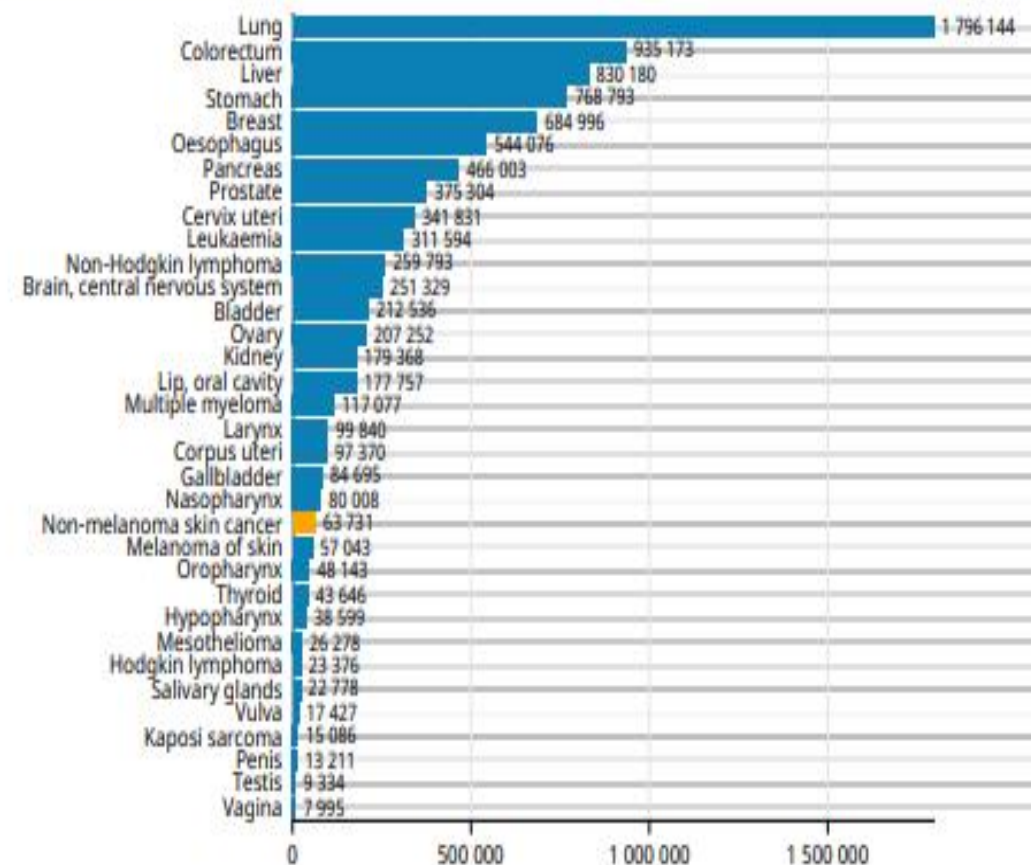
Source: Globocan 2020

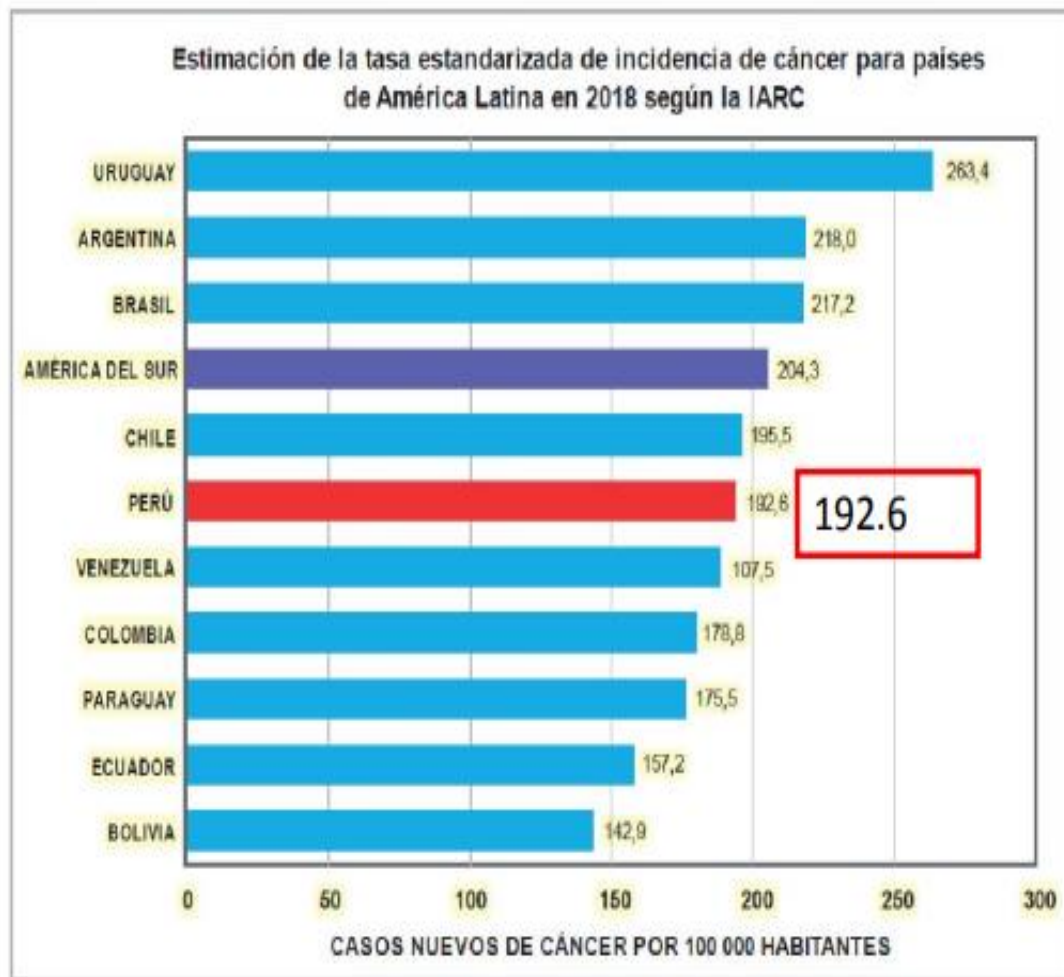


Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of deaths in 2020, both sexes, all ages





Fuente: International Agency for Research on Cancer.

ANÁLISIS SITUACIONAL EN EL PERÚ: 2014-2018

- La tasa de incidencia estandarizada de cáncer en Perú 2018, es 192.6 (66,627 casos nuevos/32 551 811 habitantes)*

*Agencia internacional para la investigación de cancer (IARC, Lyon- Francia)

EL CANCER DE PIEL EN EL PERU



COSTA

CERVIX
PIEL 11.7
MAMA
ESTOMAGO
COLORRECTAL

SIERRA

CERVIX
ESTOMAGO
PIEL 8.7
MAMA
COLORRECTAL

SELVA

CERVIX
PIEL 14.7
ESTOMAGO
MAMA

ANALISIS SITUACIONAL EN EL PERU: 2014- 2018

FACTORES DE RIESGO



Color de piel: los cánceres de piel son más comunes en personas de piel, ojos y cabello claros.



Edad: los cánceres de piel no melanomas son más comunes después de los 40 años de edad.



Genética: el hecho de tener antecedentes familiares de melanoma incrementa el riesgo de desarrollo de cáncer de piel.

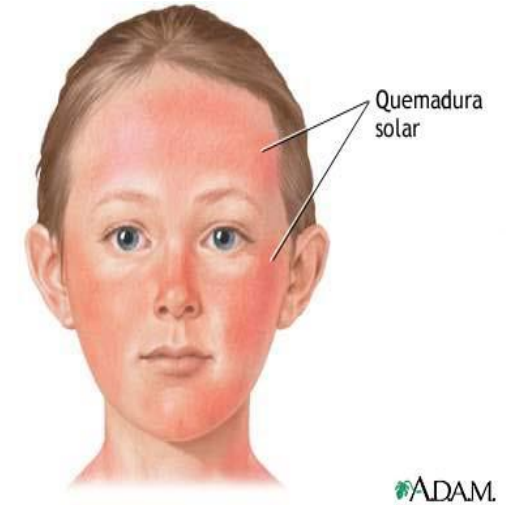


Exposición al sol y quemaduras solares: la > de los Ca de piel se presentan en áreas regularmente expuestas a la luz solar o a otro tipo de radiación ultravioleta y se considera la causa principal de todos los Ca de piel.

FACTORES DE RIESGO



Exposición al alquitrán de hulla, la brea, la creosota, el arsénico



El sexo. (Varón)



Síndromes congénitos que provocan cáncer de piel (xeroderma pigmentosa)

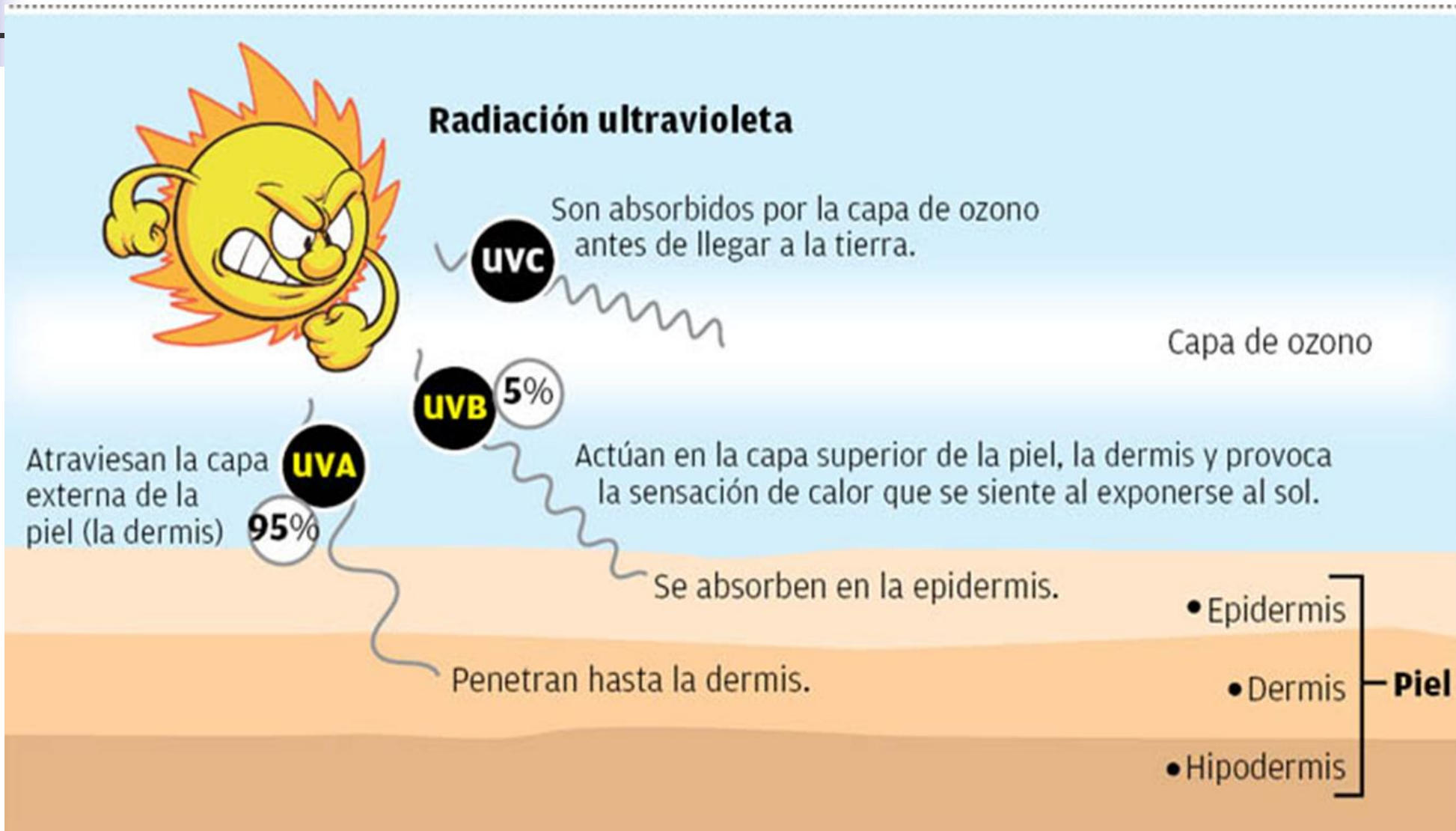


Quemaduras profundas



Evitar exposición a las cabinas de bronceado

TIPOS DE RAYOS ULTRAVIOLETA

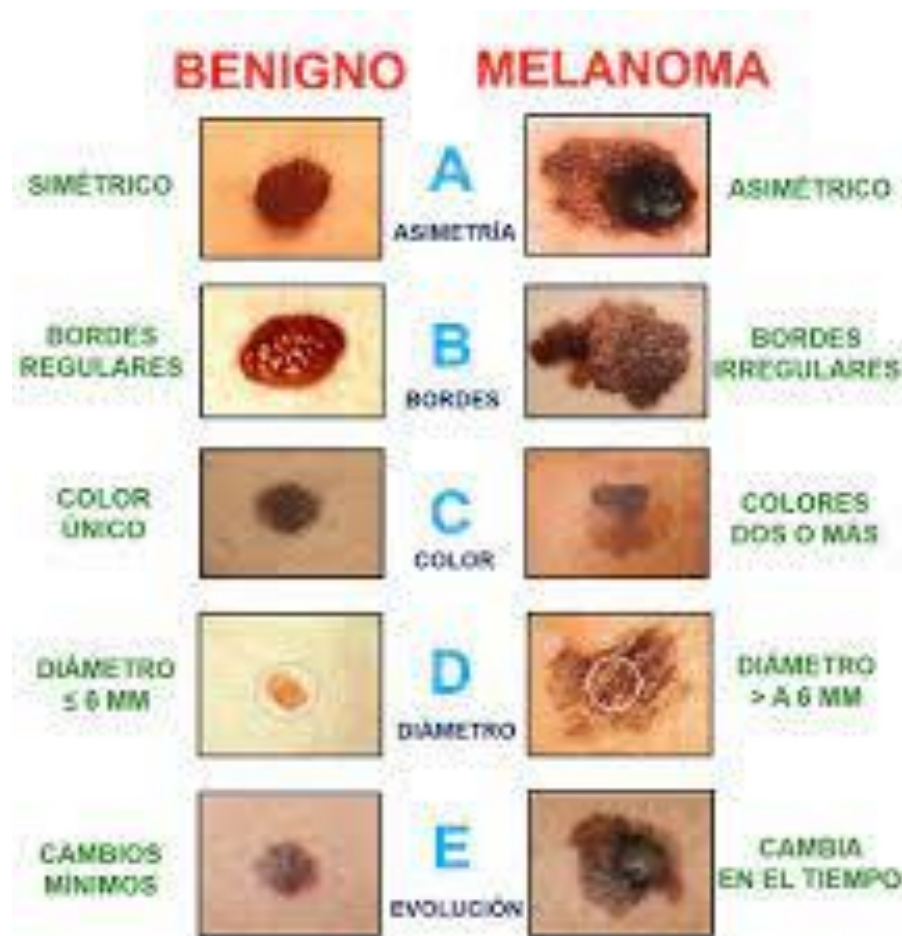


EXAMEN DEL ABCDE

El sistema **ABCD** (regla internacional para la prevención de ca de piel) ayuda a identificar un cáncer de piel atendiendo el aspecto que presenta:

- **Asimetría:** una mitad del área anormal es diferente de la otra mitad.
- **Bordes:** la lesión o el tumor tiene bordes irregulares.
- **Color:** el color cambia de un área a otra, con tonos bronce, café o negro.
- **Diámetro:** Es mayor de 6 mm de diámetro.
- **Evolución:** Cambio de tamaño, forma o color en poco tiempo.

El tto: Qx, tto tópicos o crioterapia.
En melanomas Qt o Rt



AVANCES Y NUEVOS ESTUDIOS CA DE PIEL

LUZ SOLAR Y RADIACIÓN ULTRAVIOLETA

- Exposición a la luz solar durante la niñez y la adolescencia.(piernas y torax)
- Exposición crónica a la luz solar (brazos cuello y cara)

EDUCACION PUBLICA

- Educar al publico sobre factores de riesgo
- Protección de los rayos ultravioleta
- Descubrir tempranamente señales de ca de piel (autoexamen de piel)

AVANCES EN EL TRATAMIENTO

- Nuevas formas de TRATAMIENTO: inmunoterapia y terapias dirigidas han mostrado ser muy efectivas
- **Vacunas contra el melanoma:** se están investigando vacunas en estudios clínicos para tratar el melanoma.

INVESTIGACION GENETICA DEL MELANOMA

- Gen CDKN2A (p16) causan que algunos melanomas se presenten con mayor frecuencia en algunas familias.

MANEJO DEL PACIENTE EN ONCOLOGÍA TORÁCICA: VALORACION DE ENFERMERIA

ENTREVISTA

- Anamnesis: la enfermera realiza la entrevista al pcte preguntando por los antecedentes familiares, psicosociales y laborales; enfermedades actuales y previas; tto actual; hábitos tóxicos.
- En general todos aquellos datos relevantes sobre la vida del paciente.
- Sintomatología actual: Síntomas que presenta o ha presentado en días previos (tos, expectoración, hemoptisis, disnea, dolor torácico...).

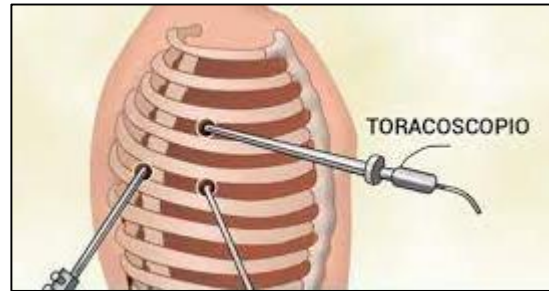
EXAMEN FISICO

- Examen céfalo caudal
- La exploración física consta de: inspección (patrón respiratorio, piel, movimientos respiratorios, diámetro anteroposterior y lateral y frecuencia respi.; palpación (simetría respiratoria, dolor, edema, deformación, crepitación, pulsos); percusión (matidez, timpanismo, resonancia); auscultación (sonidos respiratorios y cardíacos). No olvidar la exploración de los ganglios linfáticos.

REVISION DE HCL

- Ex. Radiológicos: Tx, TAC, RNM.
- Citología del esputo. Se examinan de 3 a 5 muestras del esputo para lograr un buen diagnóstico. Las muestras son en ayunas y con previa limpieza bucal, conservándose en alcohol etílico al 50 %
- Broncoscopia: aspirado bronquial, Biopsia
- Mediastinoscopia, Punción pulmonar, toracoscopia, gammagrafía ósea. etc

CUIDADOS DE ENFERMERIA



Explicar a pacientes sobre tipos de pruebas que le van a realizar

Atender necesidad de información del paciente



Proceso de atención de Enfermería (PAE)

Cumplir con plan terapéutico y enseñar el autocuidado

Consentimiento informado: educar al paciente y familia



Tranquilizarlo mantener escucha activa para disminuir ansiedad



CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Objetivo: identificar y tratar precozmente las posibles complicaciones derivadas de la cirugía y/o de la anestesia.

Valoración: antecedentes (ttos previos, comorbilidades) y factores de riesgo

Aplicar escalas de valoración

Monitoreo de fs vs

Vigilar sangrados

Cuidar heridas operatorias

Valoración y control del dolor

Favorecer la movilización precoz



Comunicación asertiva con paciente y familia

Control de drenajes

Mitigar náuseas y vómitos

Prevenir según sistemas complicaciones: pulmonares x ejm atelectasias

Profilaxis de trombosis venosa profunda

Tratamientos con fluidos y otros

ABORDAJE ENFERMERO EN LA NUTRICIÓN

HIDRATACION
PARENTERAL

- SOLUCIONES CRISTALOIDES: CLORURO DE SODIO, DX 5%, ETC



ALIMENTACION
PARENTERAL

- NO USO DE LA VIA ORAL: HDA, ENTERITIS, FISTULAS, NAUSEAS Y VÓMITOS



NUTRICION
ENTERAL

- SNG, SOG, SNY GASTROSTOMIA, YEYUNOSTOMIA

NUTRICION
PROGRASIVA

- TOLERANCIA ORAL, PRESENCIA DE RUIDOS INTESTINALES, RESIDUO GASTRICO...

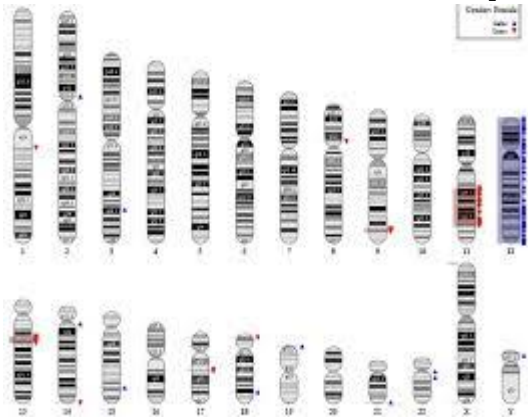


AVANCES EN DIAGNOSTICO Y ESTADIFICACION EN CA GASTRICO

Anamnesis y examen físico con valoración del peso y estado nutricional.
Hemograma, coagulación, bioquímica. Marcadores tumorales CEA y CA 19-9



Ultrasonido endoscópico

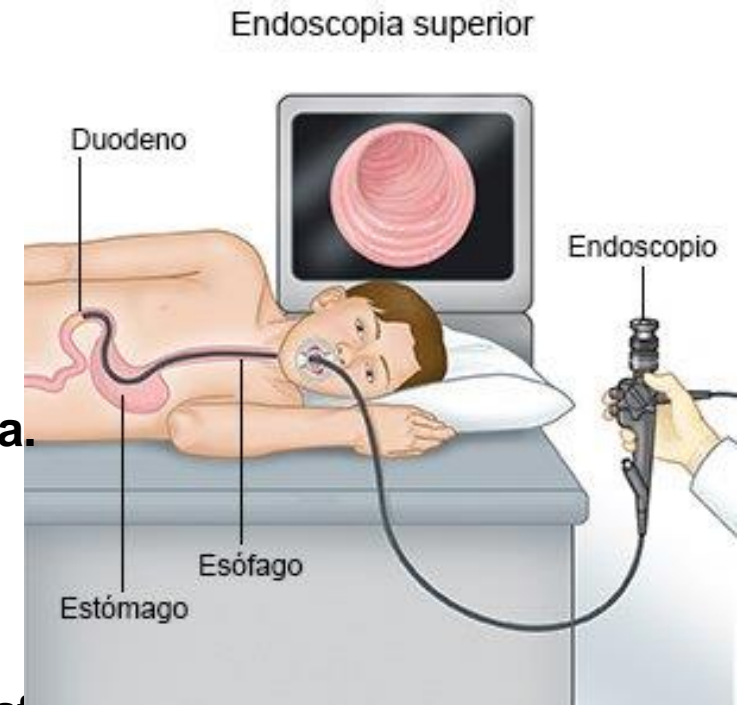


Pruebas moleculares del tumor



Ingesta de bario

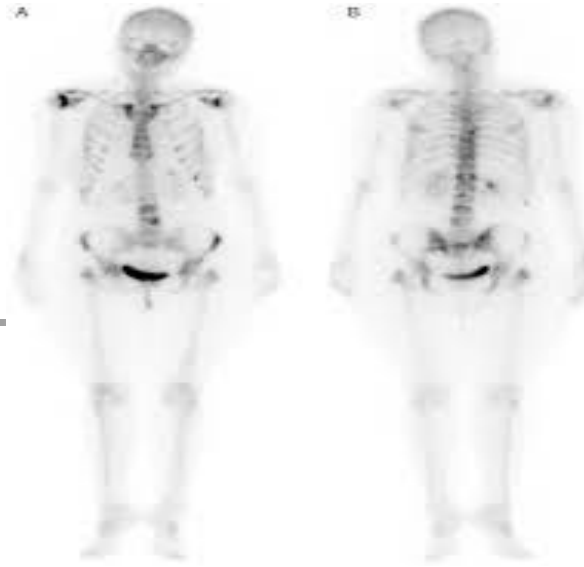
Biopsia gástrica endoscópica.



- Radiografía
- Exploración por tomografía computarizada (Computed Tomography, CT) o por tomografía axial computarizada



Estudio de tomografía por emisión de positrones (Positron Emission Tomography, PET)



Gammagrafía ósea



Estadificación

- **Clasificación TNM para cáncer gástrico**

- **Tumor primario (T)**

Tx: el tumor primario no puede ser investigado.

T0: no hay evidencias de tumor primario.

Tis: carcinoma in situ (tumor intraepitelial, sin invasión de)

T1: el tumor compromete la lámina propia o submucosa.

T2: el tumor infiltra la muscular propia o la subserosa.

T3: el tumor penetra la serosa.

T4: el tumor infiltra estructuras vecinas.

- **Compromiso linfático regional (N)**

Nx: los linfonodos regionales no se pueden investigar.

N1: metástasis en 1-6 linfonodos.

N2: metástasis en 7-15 linfonodos.

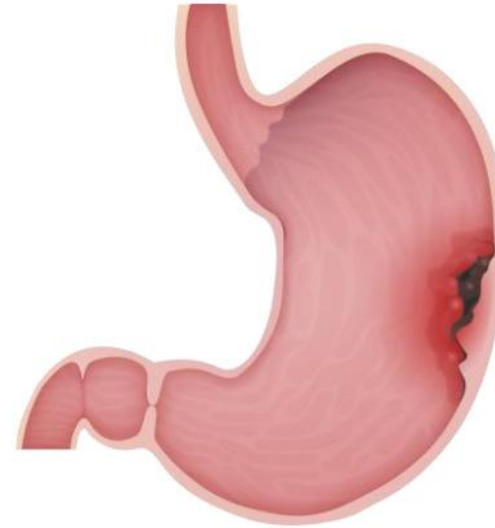
N3: metástasis en más de 15 linfonodos.

- **Metástasis a distancia (M)**

Mx: las metástasis no se pueden investigar.

M0: no hay metástasis a distancia.

M1: hay metástasis.



1. Mucosa
2. Submucosa
3. Muscle
4. Outer layer (serosa)



Stage 0

Stage 2

Stage 1

Stage 3

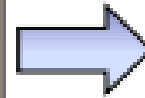
Stage 4

CANCER COLORRECTAL



Presentación del cáncer colorectal

Esporádico 80%



Se originan en adenomas preexistentes

Asociado a enfermedad inflamatoria 1% - 2%

Cáncer hereditario familiar polipósico 10% - 15%

Cáncer hereditario no polipósico (S. Lynch) 5% - 10%

Edad media al momento del diagnóstico es 62 años
La incidencia aumenta en personas mayores de 50 años

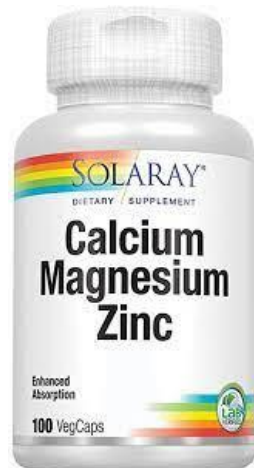


El consumo de estos medicamentos puede reducir el riesgo de tener Ca de Colon

Vitaminas, calcio y magnesio

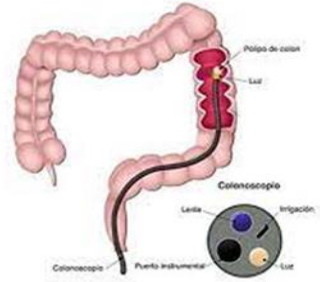


Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos



Terapia de reemplazo hormonal para mujeres





EXAMENES DE DIAGNOSTICO

PRUEBAS DE SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL DE ALTA SENSIBILIDAD

Mayores de 50 años se debe realizar cada año

Se busca pequeñas cantidades de sangre por pólipos presentes

- **LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL Y LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES BASADA EN GUAYACOL**

Prueba no invasiva se examina cambios en el ADN (cambios genéticos) y tb sangre

- **LA PRUEBA DE ADN EN SANGRE**



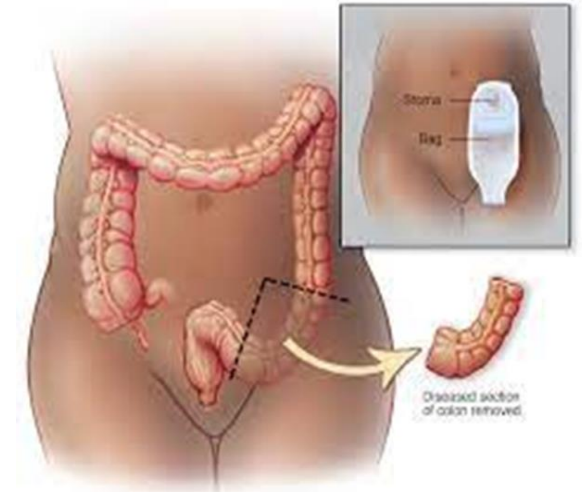
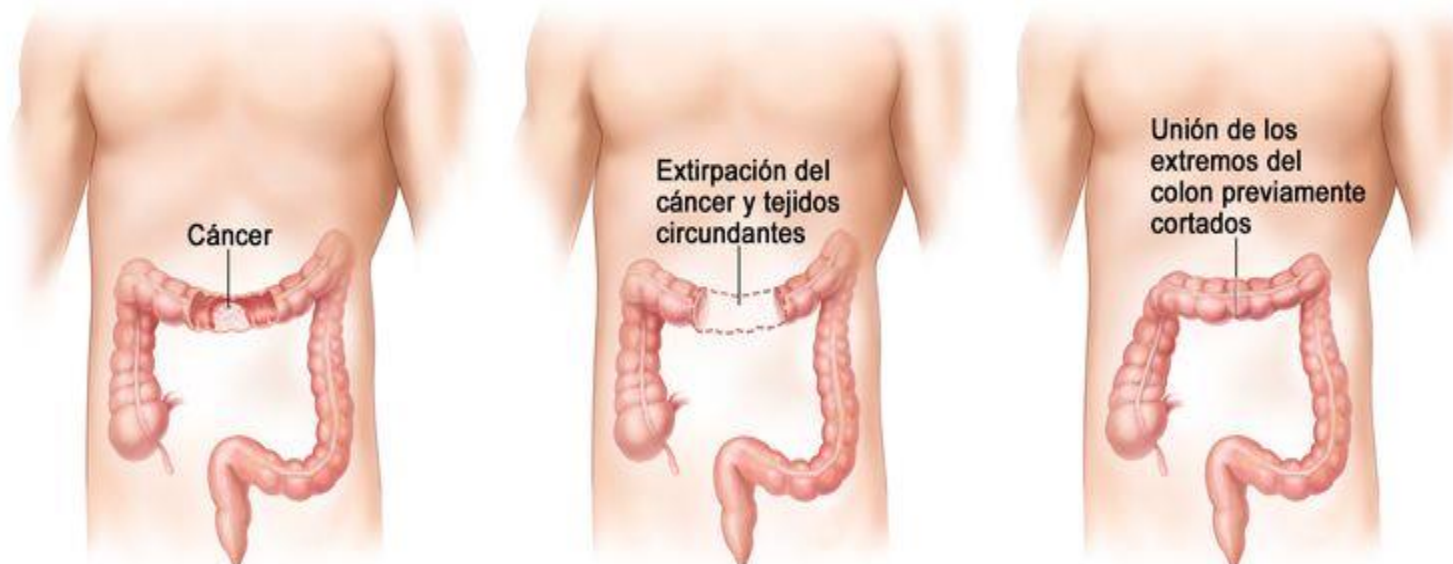
TRATAMIENTO EN CANCER COLORRECTAL



1. **RESECCION DEL COLON CON ANASTOMOSIS**
(colectomía también pueden extraer ganglios)

2. **ESCISION LOCAL:** a través del recto y polipectomía

Resección de colon con anastomosis



COLOSTOMIA

**RADIOABLACION POR
RADIOFRECUENCIA**

**CRIOTERAPIA
RADIOTERAPIA
QUIMIOTERAPIA**

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE RECIBEN QT Y RT



- La función de la enfermera con los pacientes en tratamiento con quimioterapia o radioterápico abarca desde la información de la técnica o esquema que se va a emplear, la prevención de las complicaciones, tratamiento de la toxicidad local y/o sistémica, la educación sanitaria, control de signos y síntomas asociados o concomitantes, hasta los cuidados de soporte psicológico.

INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA

Cansancio,
fatiga

Nauseas y vómitos

Neutropenia

Problemas de fecundidad

Estreñimiento, Diarreas

Ansiedad, depresión



QUIMIOTERAPIA



RADIOTERAPIA

Toxicidad

Alopecia

Mucositis

Problemas en la sexualidad

Cambios en piel: cuidados especiales

Xerostomía

Cistitis

Proctitis

TERAPIAS DE PRECISIÓN: MEDICINA DE PRECISIÓN DIRIGIDAS.

MEDICINA ACTUAL VS. MEDICINA DE PRECISIÓN



ATENCIÓN DE LA SALUD HOY Y EL IDEAL DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN



	AHORA	AÑO 2030
SISTEMA DE SALUD	<ul style="list-style-type: none">- Reactivo, trata la enfermedad- Cuidado promedio para el paciente promedio	<ul style="list-style-type: none">- Predictivo, preserva la salud- Atención personalizada para cada individuo
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Detección poblacional basada en indicadores de riesgo: edad, peso y nivel de colesterol- Intervención cuando los síntomas son notables y la enfermedad está avanzada	<ul style="list-style-type: none">- Detección genética se realiza de manera temprana para brindar perfiles de riesgo individuales- Intervención temprana antes de que los síntomas aparezcan reduce el riesgo de enfermedades y mejora las oportunidades de recuperación
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">- Se brinda el tratamiento más común para la enfermedad- El tratamiento no siempre es el más seguro ni el más efectivo	<ul style="list-style-type: none">- Se brinda el tratamiento correcto en la primera oportunidad- Tratamientos personalizados maximizan la eficacia, se evitan los efectos secundarios y se reducen los costos

Terapias de Precisión: Terapias Dirigidas.



TERAPIAS DIRIGIDAS



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR.

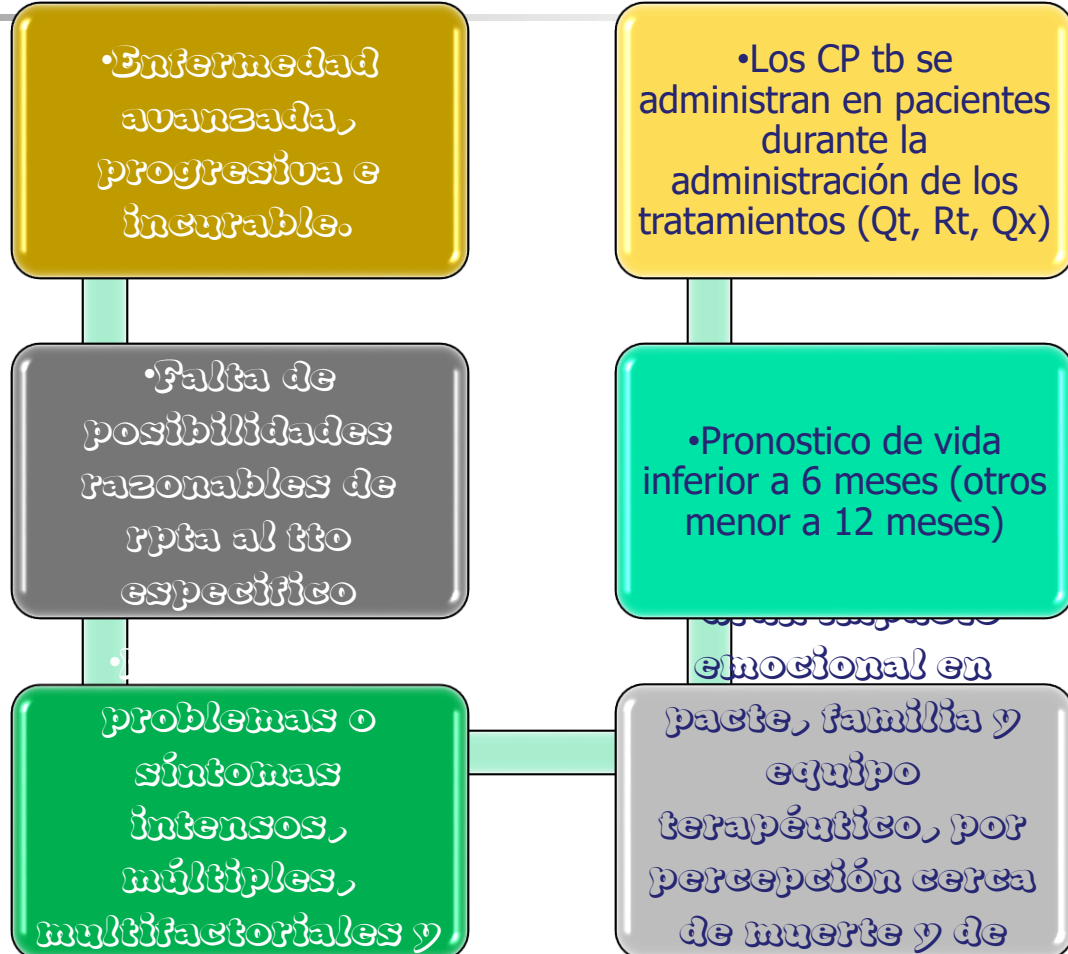


ERROR. Los CP: Dolor, progresión, muerte, calidad de vida, llanto, sufrimiento, incurable pena, abandono, desahuciado, rendirse, desesperanza, tristeza, ira, enfermedad terminal, final, **muerte...etc**

Están dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

CRITERIOS DE REFERENCIA A LOS CUIDADOS PALIATIVOS

ENFERMEDAD AVANZADA SIN POSIBILIDAD ES DE CURACION ACOMPAÑADA DE SIGNOS Y SINTOMAS



Desafío para categorizar el estado clínico del paciente y el pronóstico de vida (escalas y parámetros). "No puedes curar entonces debes cuidar"

Dar tranquilidad y confort al paciente y familia en los cuidados.

Mejorar y mantener buena calidad de vida del paciente y familia



PARA QUE SIRVEN?

Controlar síntomas que podrían alterar la calidad de vida

Brindar apoyo y soporte multidisciplinario :
Médico,
Sociólogo,
Enfermera, Tec.
Enfermería, etc.



Guiar y educar a paciente y familia durante el proceso de enfermedad





SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN PACIENTES EN CP



DOLOR

DISNEA

ASCITIS

NAUSEAS Y VOMITOS

CONSTIPACION

DIARREA

HIPO

PROBLEMAS DERMATOLOGICOS S CAVIDAD ORAL

OBSTRUCCION INTESTINAL

DERRAME PLEURAL

TRASTORNOS URINARIOS

EMERGENCIAS ONCOLOGICAS

DELIRIO

CAQUEXIA ANOREXIA

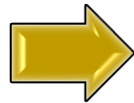
ANSIEDAD/DEPRE SION

TIPOS DE DOLOR



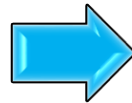
DOLOR AGUDO

- Dura menos de 3 meses casi siempre se conoce su etiología, la intensidad puede variar de leve a grave, se adm tto para eliminar la causa



DOLOR CRONICO

- Se prolonga mas de 3 meses, la causa puede o no conocerse, no responde al tto, la intensidad puede variar de leve a grave.



DOLOR CRONICO PRODUCIDO POR EL CANCER

- Puede ser agudo además de crónico, dura mas de 3 meses, se considera intratable y las causas pueden ser diversas.



DOLOR FORTUITO O IMPREVISTO

- Se caracteriza por el aumento transitorio del dolor en una intensidad superior a la moderada (ejm. cuando el paciente tose)

ALGUNOS SINDROMES QUE SE DESARROLLAN POR TTOS CANCER

QUIMIOTERAPIA
CIRUGIA
RADIOTERAPIA



POST TORACOTOMIA
(NERVIOS INTERCOSTALES-DOLOR URENTE)

DESPUES DE IRRADIACIÓN (LESION DE MUCOSA, HUESOS, MEDULA ESPINAL POR FIBROSIS)



AMPUTACION
(DOLOR FANTASMA)

MUCOSITIS
(POS QUIMIOTERAPIA REQUIEREN OPIACEOS)



AFECCION NEURAL MULTIPLE (QT-VINCRISTINA-PARESTESIAS)

MASTECTOMIA
(LESION DEL NERVO INTERCOSTOBRAQUIAL EN CIRUGIA)



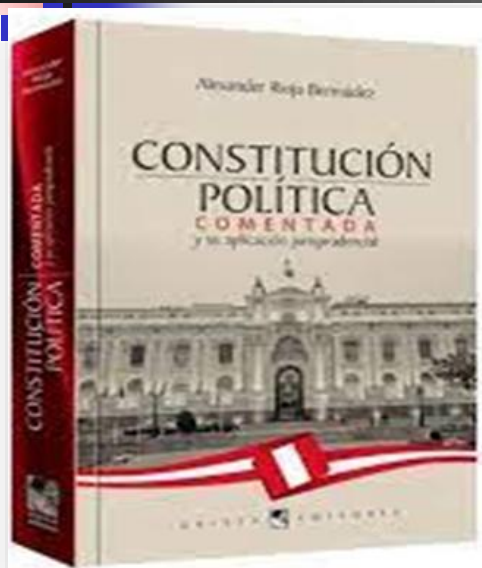


DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN DOLOR

NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios

Tratamiento del Dolor



Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY N° 30846

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE CREA EL PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y NO ONCOLÓGICAS

Artículo 1. Creación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas

SALUD

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados

DECRETO SUPREMO N° 005-2019-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, establece como objetivo garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir el acceso, exclusivamente para uso medicinal y terapéutico, del cannabis y sus derivados.

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona

Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

DERECHOS, RESPONSABILIDADES EN MANEJO DEL DOLOR



PERÚ **Ministerio de Salud** **INEN**

DOCUMENTO TÉCNICO
ESTRATEGIAS PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA RED INTEGRADA DE SALUD

CÓDIGO: DT.DNCC.INEN.002

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	IMPLEMENTACIÓN: 2019	VERSIÓN: V.01
--	----------------------	---------------

**DOCUMENTO TÉCNICO
ESTRATEGIAS PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA RED INTEGRADA DE SALUD**

DIRECCIÓN DE MEDICINA

PERÚ **Ministerio de Salud** **INEN**

DOCUMENTO TÉCNICO
Manejo de Sedación, Analgesia y Delirium en el Paciente Crítico con Cáncer

Código: DT.DNCC.INEN.007

EMISOR: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	IMPLEMENTACIÓN: 2009	VERSIÓN: V.01
--	----------------------	---------------

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DOCUMENTO TÉCNICO PARA EL MANEJO DE SEDACIÓN, ANALGESIA Y DELIRIUM EN EL PACIENTE CRITICO CON CÁNCER

PERÚ **Ministerio de Salud** **INEN**

NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-INEN/DIMED-DEM- V.01

"NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS"

**GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PERÚ **Ministerio de Salud** **INEN**

GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON ADMINISTRACIÓN DE OPIOIDES

Código: GT.DNCC.INEN.003

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	IMPLEMENTACIÓN: 2019	VERSIÓN: V.01
------------------------------------	----------------------	---------------

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

**GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON ADMINISTRACIÓN DE OPIOIDES**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lima – Perú
2019

iaBPG

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
DE CUIDADO
EN EL DOLOR

Elaborado por: MARGARITA MURRAY, FARMACÉUTICA
Especialista en Dolor

Guía de buenas prácticas clínicas

DICIEMBRE 2013

Valoración y manejo del dolor
Tercera Edición

RNAO Asociación Nacional de Enfermeras y Enfermeros del Perú

investen Escuela de Medicina

ELECTRODOS: Usa señales eléctricas leves y seguras para relajar los nervios que ocasionan dolor



ESTIMULACION DE LA MEDULA ESPINAL

CALOR

Ayuda a disminuir el dolor y los espasmos musculares



TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR

Contribuye a relajar la tensión muscular y calma el dolor

TERAPIA DEL MASAJE



FRIO

Disminuye inflamación y dolor



FISIOTERAPIA

El ejercicio mejora el movimiento y fortalece



ESTIMULACION NERVIOSA ELECTRICA TRANSCUTANEA



DISPOSITIVO: Usa señales eléctricas leves y seguras para relajar los nervios que ocasionan dolor

OTRAS FORMAS DE DISMINUIR EL DOLOR



AROMATERAPIA



•Uso de fragancias para relajarse, alivian la tensión nerviosa y calman el dolor. (aceites, extractos o fragancias de flores, hierbas y árboles). A través de inhalación o masajes, faciales, envolturas corporales, y baños.

IMAGINACION GUIADA



•Le enseña a visualizar imágenes que disminuyen la intensidad del dolor.

RISA



Puede ayudar a deshacerse de la tensión nerviosa, la ira, el temor, la depresión y la desesperanza.

MUSICA



•Puede que contribuya a que sienta más energía y a que mejore su estado de ánimo.(ENDORFINAS)

RETROALIMENTACION BIOLÓGICA



Enseña a su cuerpo a reaccionar de manera diferente frente al estrés que provoca estar dolorido.

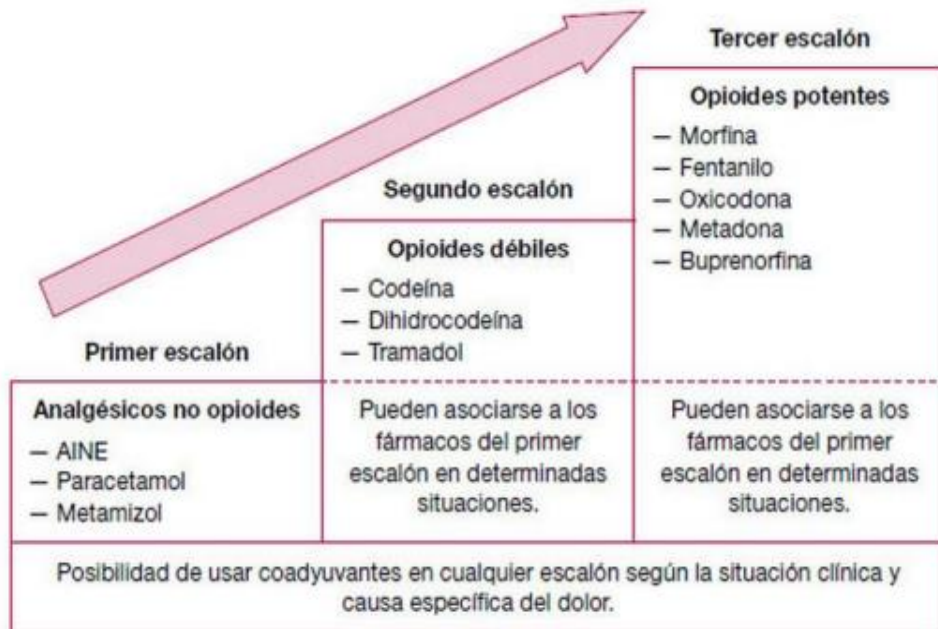
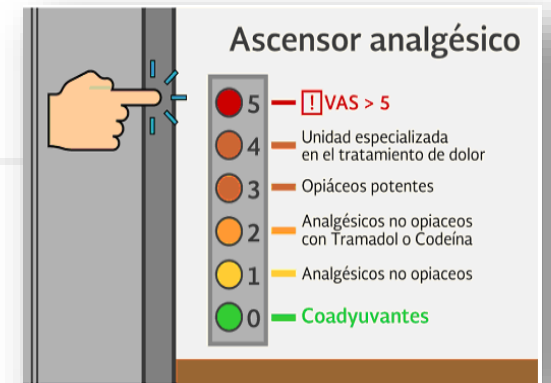
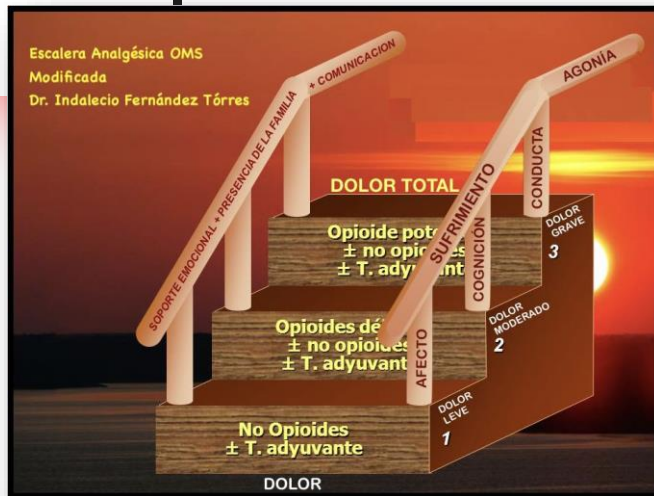
AUTOHIPNOSIS



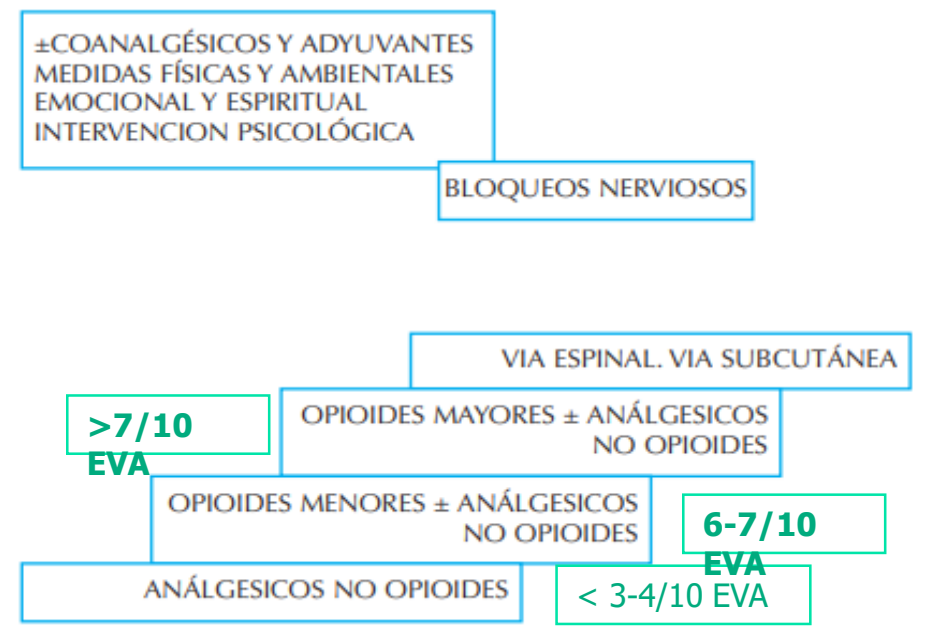
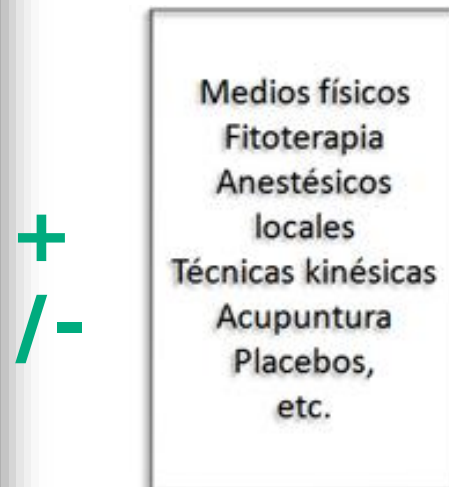
Repetir una afirmación positiva para ignorar el dolor o percibirlo de forma positiva.

Acupuntura: Usan agujas muy delgadas para restablecer el equilibrio en los canales de energía del cuerpo.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL DOLOR



Escalera analgésica de la OMS modificada



CUIDADOS PALIATIVOS

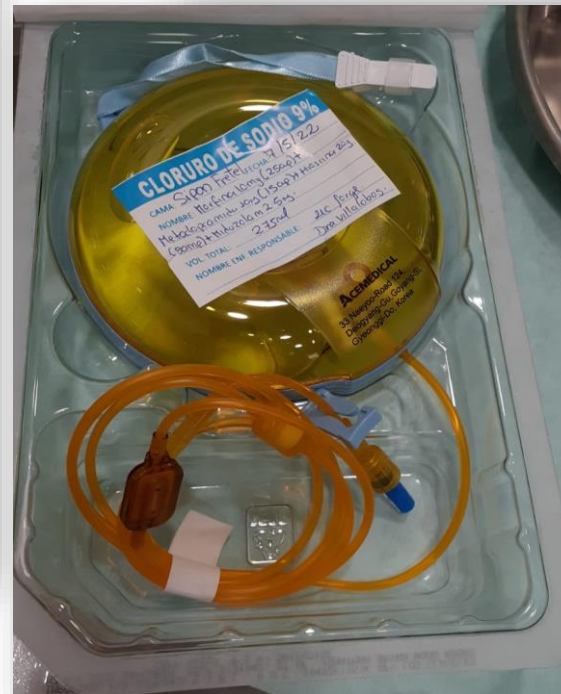
INFUSIÓN SUBCUTÁNEA

ELECCIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN

- Zona infraclavicular
- Zonas deltoidea
- Zona escapular
- Cuadrantes superiores del abdomen
- Parte anterior de los muslos



1. BE de 5 días por vía SC (10 días)
 - Morfina 100 mg (5 ampollas de 20 mg) x 5 días = 25
 - Metoclopramida 30 mg (3 ampollas de 10 mg) x 5 días = 15
 - Escopolamina 20 mg (1 ampollas de 20 mg) x 5 días = 5
 - Midazolam 2,5 mg (1/2 amp de 5 mg) = 2.5
 - Resto cl Na 0.9%
2. Morfina 20 mg SC como rescate en caso de dolor intenso
3. Paracetamol 500 mg oral (1 pastilla) VO si hay dolor de cabeza
4. Amitriptilina 25mg oral cada 12 horas (1/2 tableta mañana - 1 tableta noche) → 9am → 9pm
5. Gabapentina 600 mg oral cada 8 horas (2 tabletas mañana - 2 tabletas tarde - 2 tabletas noche) → 7am - 3pm - 7pm
6. Metoclopramida 10mg SC condicional a nauseas / vómitos
7. Lactulosa 20 ml oral condicional a estreñimiento
8. Enema en caso de estreñimiento mayor a 3 días
9. Consejería por enfermería ✓
10. Cita en 10 días





CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLOGICOS



CUIDADOS ALIMENTACIÓN:

“Lo que quiera, cuanto quiera y cuando quiera” cuidar la presentación, frecuencia, características (temperatura, poco condimento, sin picantes, textura, molida)

OBJETIVO: Es brindar placer al paciente no alimentar mantener hidratación adecuada



CUIDADOS DE LA BOCA:

Realizar higiene a demanda, aplicar enjuagatorios (halitosis), prevenir complicaciones por mucositis.



CUIDADOS DE LA PIEL:

PIEL SECA: Baños, apósitos húmedos, aplicar cremas

PIEL HUMEDA: Higiene diaria, uso jabón PH neutro, secar piel, ropa de algodón

Valoración de piel: Escala de Braden prevención de LPP

CUIDADOS EN LA AGONIA



CUIDADOS FISICOS

- Evitar cambios posturales frecuentes
- Proporcionar cuidados de confort, aseo, ventilación del ambiente, posición de la cama.
- Control de síntomas con tto s/c

C. PSICOLOGICOS

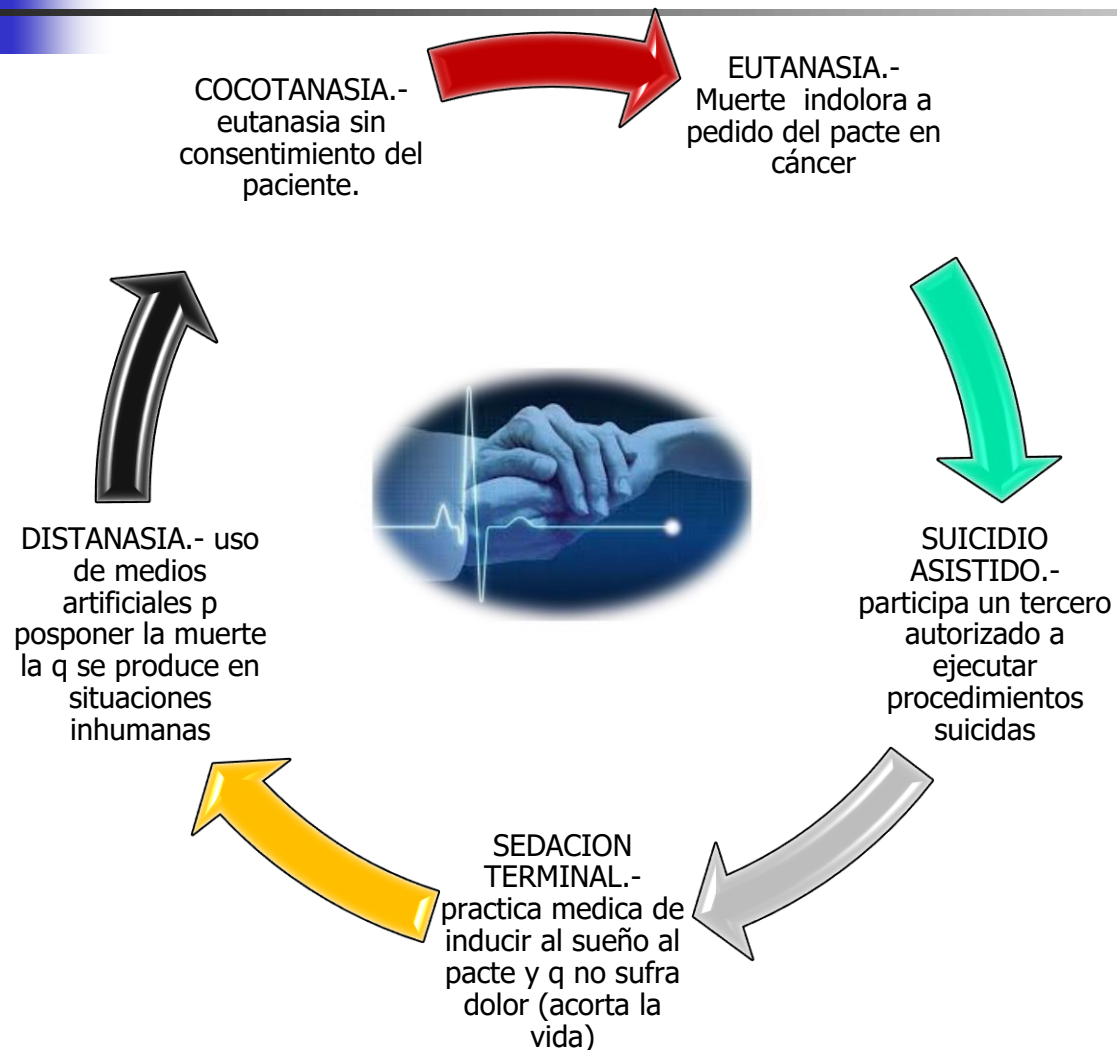
Proporcionar el máximo soporte mediante nuestra presencia reconfortante, cariño y respuesta sincera a sus preguntas.

C. ESPIRITUALES

- Si paciente lo solicita facilitar presencia de sacerdote o representante.
- Si paciente esta inconsciente recordar a la familia posibilidad de cumplir con obligaciones (creencias religiosas)

En presencia del moribundo y difunto mostrar respeto a su cuerpo y compasión a la familia (condolencias)

MUERTE DIGNA



EN EL PERÚ

- Según el Código Penal Peruano (Nº 112) es delito matar a un enfermo incurable, así este lo haya solicitado para poner fin a dolores intolerables. Se denomina 'homicidio piadoso' y es sancionado con hasta 3 años de prisión.
- En el caso de quien ayude a cometer suicidio (Nº 113), la sanción de pena privativa de libertad no es menor de 1 ni mayor a 4 años.

"Ana Estrada y personas en su misma situación esperan una respuesta que haga efectivo su derecho a una muerte digna"



MUCHAS GRACIAS....

.....POR SU ATENCIÓN

