



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

CPE

Comisión Permanente
de Enfermería

Plan de Cuidados de Enfermería

22

PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUIMIOTERAPIA

SICALIDAD



Vivir Mejor



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

INDICE

Deterioro de la mucosa oral	295
Náuseas	297
Trastornos de la imagen corporal.	300
Riesgo de Infección (especificar)	302
Referencias bibliográficas y electrónicas	304
Participantes	305

PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia (también llamada “quimio”) es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se administra en una vena, en un músculo, en el líquido cefalorraquídeo o que se toma vía oral en pastillas. Excepto cuando se administran en el líquido cefalorraquídeo, estos medicamentos entran en el torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo, haciendo que este tratamiento sea útil para los tipos de cáncer tales como la leucemia.

Los medicamentos de quimioterapia funcionan al atacar las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual funcionan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea, el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. Estas células también son susceptibles de ser afectadas por la quimioterapia, lo que puede ocasionar efectos secundarios.¹

¹ Last Medical Review: 1/14/2011 Last Revised: 1/14/2011. Copyright American Cancer Society.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUIMIOTERAPIA

Dominio: 11 seguridad / protección

Clase: 2 lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Deterioro de la mucosa oral

Factores relacionados (causas) (E)

Procedimiento de quimioterapia y/o efectos secundarios de la misma, inmunosupresión, compromiso inmunitario, malnutrición, disminución de las plaquetas, deshidratación, higiene oral inefectiva, etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Dificultad para comer, edema, dificultad para deglutir y/o comer, dificultad para hablar, hipertermia, lesiones y/o úlceras orales, dolor de la mucosa, estomatitis, sangrado, vesículas, placas blancas, hiperemia, halitosis, palidez de la mucosa, fisuras, disminución del sentido del gusto, lengua seborreica, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Mejorar la integridad tisular de piel y membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibilidad. – Hidratación. – Textura. – Grosor. – Perfusión tisular. 	1-Gravemente comprometido 2-Sustancialmente comprometido 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u> . <u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u>
Autocuidados higiene bucal.	<ul style="list-style-type: none"> – Temperatura corporal. – Integridad mucosa. – Integridad cutánea. 		

INTERVENCIONES (NIC): RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

ACTIVIDADES

- Extraer la dentadura postiza si presenta estomatitis grave.
- cepillo de dientes suave para el aseo bucal.
- Enseñar enjuagues frecuentes de boca con cualquiera de las siguientes sustancias (Solución de Bicarbonato, Solución Salina, o solución de peróxido de Hidrogeno) y enseñarle a la madre para que se los practique.
- Vigilar las condiciones de labios, lengua, membranas mucosas y encías para determinar la humedad, color, textura, y presencia de restos de infección.
- Enseñar los cuidados adecuados al paciente y a la familia si se presentan síntomas de Estomatitis.
- Orientar al paciente y familia a utilizar la suspensión de nistatina oral (por prescripción médica) para controlar infecciones fúngicas
- Determinar la percepción del paciente sobre sus cambios de gusto, como deglución y comodidad.
- Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos.
- Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos, evitando el uso de limón, glicerina u alguna otra solución para limpiar la o las lesiones.
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar higiene bucal correcta, después de las comidas lo más a menudo que sea necesario.
- Recomendar y ayudar al niño (a) a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos.
- Informar al área médica si se presentan signos y/o síntomas de infección.
- Registrar en el formato de registros clínicos de enfermería cualquier cambio o respuesta que presente el paciente acorde a la NOM – 168 SSA – 1998 de los registros clínicos.
- Proporcionar información al paciente y familia sobre el funcionamiento de los fármacos.
- Informar al paciente que notifique inmediatamente lesiones en la mucosa oral.
- Poner en práctica precauciones para prevenir hemorragias de la mucosa oral.

INTERVENCIONES (NIC): VIGILANCIA DE LA PIEL

ACTIVIDADES

- Monitorizar el color, textura, temperatura, inflamación, edema, y ulceración de las mucosas orales si hay zonas de decoloración, magulladuras, lesiones en las mucosas infecciones o algún otro cambio.
- Aplicar medidas preventivas de deterioro de la integridad mucosa, cutánea o tisular, con aplicación de lubricantes para humedecer los labios y la mucosa oral, cremas humectantes para la piel, etc.
- Si tuviera alguna incisión valorar las condiciones de la herida.
- Observar si existen zonas de presión o fricción.
- Observar si hay zonas del cuerpo con excesiva sequedad o humedad.
- Hacer la valoración de las condiciones y riesgos de lesión cutánea o tisular con escala de Braden.
- Haber cambios frecuentes de posición y enseñarle al familiar como hacerlo.
- Monitorizar los pulsos periféricos.
- Implementar medidas para disminuir el riesgo o evitar mayor deterioro de la piel, por ejemplo con: colchón de agua, horarios de cambios de posición, solicitando apoyo al familiar para la movilización.
- Orientar e informar al familiar acerca de los signos de pérdida de la integridad cutáneo y/o tisular.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUIMIOTERAPIA

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort físico

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Náuseas

Factores relacionados (causas) (E)

Tratamiento de quimioterapia y/o efectos secundarios de la misma, crisis de toxinas (péptidos producidos por el tumor, metabolitos anormales asociados al cáncer), aspectos situacionales (ansiedad, temor), dolor, etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Aversión a los alimentos, sensación nauseosa, aumento de la salivación, aumento de la deglución, informe verbal de náuseas, sabor desagradable en la boca, puede llegar al vómito, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Control de las Náuseas	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce el inicio de náuseas. - Reconoce estímulos precipitantes. - Utiliza medidas preventivas. - Utiliza medicaciones antieméticas de acuerdo a prescripción médica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p>
Control de síntoma.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce la persistencia, intensidad y frecuencia del síntoma. - Refiere el control del síntoma. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p>
Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Membranas mucosas húmedas. - Ingesta de líquidos. - Perfusión tisular. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	<p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LAS NÁUSEAS

ACTIVIDADES

- Observar el aprendizaje de estrategias para controlar las náuseas.
- Realizar una valoración completa de los síntomas de las Náuseas incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes.
- Observar si hay manifestaciones no verbales de incomodidad.
- Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida.
- Identificar factores que pueden causar o contribuir a las Náuseas.
- Asegurarse que sean administrados los antieméticos eficaces.
- Controlar los factores ambientales que pueden desencadenar la Náusea, ejemplo: malos olores, ruido y estimulación visual.
- Recomendar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las Náuseas durante y después de la quimioterapia, como dulces de la preferencia del niño (a).
- Informar a otros profesionales de atención sanitaria y los miembros de la familia, de cualquier estrategia no farmacológica, que se este utilizando con las náuseas.
- Animar al niño (a) a que ingiera pequeñas cantidades de comida y que sea atractiva para ellos.
- Fomentar el descanso y el sueño adecuado, para facilitar el alivio de las náuseas.
- Administrar alimentos fríos, comer líquidos transparentes sin olor.
- Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LA MEDICACION

ACTIVIDADES

- Administrar los fármacos antieméticos de acuerdo con la prescripción medica.
- Vigilar la eficacia de la modalidad de la administración de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación e informar al área medica de ellos.
- Revisar y ajustar periódicamente con el paciente y familia los tipos y dosis de medicamentos antieméticos.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.
- Registrar en el formato de registros clínicos de enfermería cualquier cambio o respuesta que presente el paciente acorde a la NOM – 168 SSA – 1998 de los registros clínicos.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LOS VOMITOS

ACTIVIDADES

- Medir y estimar el volumen de émesis.
- Valorar el color, consistencia, la presencia de sangre, duración y alcance de émesis
- Determinar la frecuencia y la duración del vomito.
- Asegurarse que sean administrados los antieméticos eficaces para prevenir el vomito.
- Controlar los factores ambientales que puedan provocar el vomito.
- Reducir o eliminar factores personales que desencadenen o aumenten el vomito.
- Colocar al paciente de manera adecuada para prevenir aspiración.
- Proporcionar apoyo físico durante físico durante el vomito.
- Proporcionar el alivio y fomentar el descanso.
- Utilizar la higiene oral para limpiar boca y nariz.
- Controlar el equilibrio de fluidos y electrolitos.
- Controlar los efectos del control del vomito.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LOS ELECTROLITOS

ACTIVIDADES

- Monitorizar la presencia de manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.
- Mantener acceso intra venoso permeable (Si es necesario).
- Realizar y mantener un balance adecuado de ingesta y eliminación de líquidos.
- Administración de electrolitos suplementarios según prescripción.
- Mantener solución intravenosa que contenga electrolitos.
- Tener muestras de laboratorio de los niveles electrolíticos.
- Implementar medidas para controlar la perdida excesiva de electrolitos.
- Instruir al paciente y a la familia sobre modificaciones dietéticas específicas.
- Enseñar al paciente y a la familia el tipo, causa y tratamiento del desequilibrio.
- Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos.
- Colocar monitor cardiaco si es necesario.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA

ACTIVIDADES

- Observar si se presentan efectos secundarios y/o tóxicos derivados del tratamiento.
- Proporcionar información al paciente y familia sobre el funcionamiento de los fármacos.
- Informar al paciente que notifique inmediatamente lesiones en la mucosa oral.
- Poner en práctica precauciones para prevenir hemorragias de la mucosa oral.
- Ofrecer al paciente una dieta blanda y de fácil digestión.
- Enseñar los cuidados adecuados al paciente y a la Familia si se presentan síntomas de Estomatitis.
- Proporcionar al paciente una dieta blanda y de fácil digestión.
- Proporcionar información al infante y la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos y la perdida de cabello temporal.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUIMIOTERAPIA

Dominio: 6 autopercepción

Clase: 3 imagen corporal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Trastornos de la imagen corporal.

Factores relacionados (causas) (E)

Los efectos del tratamiento de la enfermedad, la percepción de sí mismo, baja autoestima, aspectos culturales, falta de información y desconocimiento de los artículos a utilizar.

Características definitorias (signos y síntomas)

Preocupación por la pérdida de cabello (alopecia) y pérdida de peso, expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la imagen del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, cambios e implicaciones en la interacción social con sus amiguitos, temor, miedo, expresión verbal de su sentir y del estilo de vida, temor a la crítica de sus compañeros de clase, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Imagen corporal.	<ul style="list-style-type: none"> – Satisfacción con el aspecto personal. – Voluntad para utilizar estrategias que mejoren el aspecto. – Adaptación a cambios de la función corporal (alopecia). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo. 3. A veces positivo. 4. Frecuentemente positivo. 5. Siempre positivo. 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p>
Aceptación del estado de salud.	<ul style="list-style-type: none"> – Reconocimiento de la realidad. – Se adapta al cambio corporal. – Mantiene las relaciones con su entorno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. 	<p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e <u>idealmente aumentarla</u>.</p>
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> – Expresa autoaceptación. – Cumple con sus roles. – Mantiene su cuidado personal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo. 3. A veces positivo. 4. Frecuentemente positivo. 5. Siempre positivo. 	<p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

ACTIVIDADES

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en relación a la pérdida del cabello y/o vello.
- Utilizar una guía provisoria en la preparación del paciente pediátrico para los cambios de imagen corporal por caída de cabello.
- Ayudar al paciente a identificar acciones y medios que mejoren su aspecto como el uso de gorritas, turbantes, pelucas, pañuelos, sombreros u otros en caso de los adolescentes.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- utilizar dibujos de si mismo como mecanismos de evaluación de las percepciones de la imagen corporal de un niño.
- Instruir a los niños acerca del proceso de crecimiento del cabello y a los adultos del vello púbico.
- Enseñar al paciente a peinarse el cabello suavemente y a dormir sobre una almohada con funda de seda para minimizar la caída de cabello.
- Recomendarle convivir con grupos o asociaciones que le apoyen.
- Facilitar el contacto con otras personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal (caída de cabello) similares.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUIMIOTERAPIA

Dominio: 11 seguridad / protección

Clase: 1 infección.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de Infección (especificar)

Factores relacionados (causas) (E)

Procedimientos invasivos, inmunosupresión por agentes farmacológicos (quimioterapia), enfermedad crónica, alteración de las defensas primarias (rotura de la piel-venopunción, lesión de la mucosa oral, alteración del peristaltismo), malnutrición, alteración de las defensas secundarias (disminución de hemoglobina) etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Detección del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> – Identifica signos y síntomas que indican riesgos de infección. – Identifica los posibles riesgos de infección. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e <u>idealmente aumentarla.</u></p>
Estado inmune	<ul style="list-style-type: none"> – Mantiene Integridad cutánea. – Integridad mucosa. – Conservar temperatura corporal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	<p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

ACTIVIDADES

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y/o localizada.
- Observar el grado de vulnerabilidad por inmunosupresión del paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciales.
- Seguir las precauciones propias de una neutropenia.
- Limitar el número de visitas y preguntarles si padecen alguna enfermedad infecciosa.
- Implementar técnicas de aislamiento.
- Proporcionar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar la ingesta de líquidos.
- Mantener normas institucionales de asepsia y medidas universales conforme normatividad institucional.
- Valorar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y mucosas.
- Orientar al paciente infante y familiar acerca de los signos y síntomas de infección e informar de manera oportuna.
- Informar sobre el resultado de cultivos positivos al personal de control de infecciones.

INTERVENCIONES (NIC): CONTROL DE INFECCIONES

ACTIVIDADES

- Implementar técnicas de aislamiento si fuera necesario.
- Utilizar en todo momento las precauciones universales recomendadas.
- Mantener un ambiente aséptico y óptimo durante cada procedimiento.
- Colocar sitios de precaución de aislamientos con el paciente que fuera necesario.
- Instruir al niño (a) sobre el correcto lavado de manos y a los familiares antes de entrar y salir de la habitación.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos.
- Mantener limpia la piel del paciente.
- Usar guantes estériles cuando sea necesario
- Garantizar la manipulación aséptica de todas las líneas venosas del paciente y manipularlas de acuerdo a la normatividad institucional.
- Realizar la técnica de cuidados de heridas, acorde a la normatividad institucional.
- Administrar terapia de antibióticos (por prescripción médica)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

1. NANDA I. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2007 2008. Editorial Elsevier. Madrid España 2008.
2. Moorhead S, Johnson M. Maas M, Clasificación de los resultados de Enfermería NOC. Tercera edición ED. Elsevier Mosby. Madrid España 2005.
3. McCloskey D, J Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC 4º. Edición ED Elsevier Mosby. Madrid España 2005.
4. Tucker, Canobbio. Normas de cuidados del paciente. 6ª. ed. España: Harcourt – Océano; p. 965.
5. Otto S. Enfermería oncológica. 3ª. ed. España: Harcourt – Océano; p. 539 - 620.
6. Rivera LR. Hematología oncológica pediátrica principios generales. México: Editores de textos Mexicanos; 2006. p. 129 – 156.
7. Moreira P, Dentone L. Mielosupresión secundaria a bajas dosis de metrotexate. Arch. Med. Int. 2002 marzo; XXIV (1): p. 13 – 15
8. Carey. Mielosupresión inducida por drogas. Diagnóstico y tratamiento. Drug Safety. 2003; 26 (10): 691 – 706.
9. Flytstöm, Stenberg B, Svensson A. Metrotexato vs ciclosporina en psoriasis. British Jorunal of Dermatology. 2008; 158 (1): 116 – 121.

PARTICIPANTES:

Coordinación del proyecto:

Mtra. Juana Jiménez Sánchez.- Dirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Lic. Enf. María de Jesús Posos González.- Coordinación Normativa de la Dirección de Enfermería de la DGCES

Elaboró:

Lic. Enf. Verónica Hernández García. Hospital pediátrico Moctezuma. SS

Mtra. Maria Patricia Adriana Cárdenas Sánchez. Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Mtra. Maria del Carmen Hernández Nava. Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Lic. Enf. Sergio Velázquez Cortés. Hospital Juárez de México.

Lic. Enf. Cristina García Valdez. Hospital Juárez de México.

Lic. Enf. Norma Zavala Cabrera. Instituto Nacional de Pediatría.

Lic. Enf. Juana García Cruz. Instituto Nacional de Pediatría.

Enf. Onc. Anabel Mendoza López. Hospital General de México.

Enf. Irma Gloria Bernal. Hospital General Centro Medico la Raza IMSS.

Lic. Enf. Marielba Villegas Pacheco. Centro Estatal de Oncología Campeche, Campeche.

Lic. Enf. Gabriela Pérez Heredia. Centro Estatal de Oncología Campeche, Campeche.

Enf. Esp. Verónica Guadalupe Rivera Villa. Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

Lic. Enf. José Luis Zamudio García. Universidad Autónoma de Guadalajara Jalisco.