INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente con Linfoma no Hodgkin

Autores y Validadores

Autores :

LEO Guadalupe González Tepox	Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	IMSS	UMAE Hospital de Especialidad Puebla
LEO María Cristina Pérez Aquino	Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	IMSS	UMAE Hospital de Especialidad Puebla
MC María Antonieta Castañeda Hernández		IMSS	UMAE Hospital de Oncología CMN Siglo XXI
LEO Sara Jiménez Mariano	Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI
LEO Martha Julia Gazca Granados	Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades CM La Raza

Validación interna:

LEO Margarita Salgado Gómez	Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI

,

NIVEL: Tercer	**ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
PATRON: 1 Percepción /Manejo de la salud		**RESULTADO**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**PUNTUACION DIANA**
Riesgo de infección **r/c** defensas secundarias inadecuadas (leucopenia) y agentes farmacológicos (inmunosupresores).		RESULTADO: Estado Inmune	• Temperatura corporal • Recuento absoluto leucocitario	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCIÓN : Control de infecciones

ACTIVIDADES:	ACTIVIDADES:
• Colocar en sitios de precaución de aislamiento designados. • Mantener técnicas de aislamiento. • Limitar el número de visitas. • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos. • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavados de manos. • Indicar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. • Poner en práctica precauciones universales. • Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales.	• Lavarse las manos antes y después de estar en contacto con el paciente. • Fomentar el baño y el aseo del paciente. • Administrar terapia con antimicrobianos, si procede. • Valorar el recuento celular leucocitario. • Cambiar los sitios de líneas I.V. periférica y de línea central, así como la curación de catéter central, de acuerdo con los consejos actuales de los CDC. • Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas I.V.

NIVEL. **TERCER**	**ESPECIALIDAD** **ONCOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
PATRON: 6 Cognitivo –perceptivo Nauseas **r/c** fármacos (quimioterapia) **m/p** aversión a los alimentos, sensación nauseosa, aumento de la salivación, informes de náuseas y sabor agrio en la boca. **PROBLEMA DE COLABORACIÓN** Nauseas **s/a** antineoplásicos **m/p** aversión a los alimentos, sensación nauseosa, aumento de la salivación, informes de náuseas y sabor agrio en la boca.		**RESULTADO**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**PUNTUACION DIANA**
		RESULTADO: Náuseas y vómitos: efectos nocivos	• Disminución de la ingesta de líquidos. • Disminución de la ingesta de alimentos. • Pérdida de peso. • Malestar.	1 Grave 2 sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Manejo de las nauseas

ACTIVIDADES:	ACTIVIDADES:
• Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo frecuencia, duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como diario de auto cuidado. • Observar si hay manifestaciones no verbales de incomodidad, especialmente en pacientes incapaces de comunicarse de manera eficaz. • Evaluar experiencias pasadas con nauseas. • Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas. • Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para el paciente con nauseas.	• Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño). • Controlar los factores ambientales que pueden evocar nauseas. (malos olores, ruido y estimulación visual). • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento) • Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante y después de la quimioterapia.

NIVEL: TERCER	ESPECCIALIDAD: ONCOLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
		RESULTADO	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**PUNTUACION DIANA**
Cistitis hemorrágica **s/a** tratamiento de quimioterapia m/p hematuria, tenesmo vesical, disuria, dolor supra púbico y nicturia.		RESULTADO: Función renal	• Hematuria • Malestar	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	
INTERVENCION: Manejo de la eliminación urinaria	**INTERVENCION :** Manejo de la medicación
ACTIVIDADES: • Controlar periódicamente la eliminación urinaria. • Instruir al paciente y familia acerca de presencia de signos y síntomas de cistitis hemorrágica. • Avisar al médico si se presenta hematuria. • Verificar la ingesta de líquidos abundantes de 2 a 3 litros diarios para mantener una adecuada diuresis. • Control de ingresos y egresos de líquidos. • Vigilar que el PH de la orina este alcalina.	ACTIVIDADES: • Administrar los fármacos de acuerdo con la prescripción médica. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si hay signos y síntomas de toxicidad a la medicación. • Facilitar los cambios de medicación con el médico. • Controlar el cumplimiento del régimen de medicación. • Explicar al paciente y / o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación

NIVEL: TERCER	**ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN**			
PROBLEMA COLABORACIÓN		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
		RESULTADO	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**PUNTUACION DIANA**
Neurotoxicidad s/a agentes antineoplásicos m/p confusión, somnolencia, irritabilidad, ataxia, demencia, temblor y convulsiones.		RESULTADO: Estado neurológico: consciencia	• Abre los ojos a estímulos externos. • Orientación cognitiva.	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	
INTERVENCION : Monitorización neurológica	**INTERVENCION :** Prevención de caídas
ACTIVIDADES: • Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas. • Vigilar el nivel de conciencia • Comprobar el nivel de orientación • Vigilas las tendencias en la Escala de Coma de Glasgow • Notificar al médico los cambios en el estado del paciente.	ACTIVIDADES: • Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. • Ayudar a la de ambulación de la persona inestable • Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar), para conseguir una de ambulación estable. • Bloquear las ruedas de sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente • Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. • Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse. • Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama. • Colocar la cama mecánica en la posición más baja. • Proporcionar al paciente dependiente, medios de solicitud de ayuda, timbre o luz de llamada cuando el cuidador esté ausente

NIVEL: TERCER	**ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN**			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
		RESULTADO	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**	**PUNTUACIÓN DIANA**
Pancitopenia s/a Linfoma no Hodgkin y quimioterapia m/p leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, hipertermia, hemorragia, infección sistémica, debilidad, palidez.		RESULTADO: Estado inmune	• Recuento leucocitario • Título de anticuerpos	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCIÓN: Administración de productos sanguíneos

ACTIVIDADES:	ACTIVIDADES:
• Verificar indicaciones médicas. • Obtener historia de transfusiones del paciente. • Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado y clasificado, y que se ha realizado concordancia de cruce para el receptor. • Verificar el paciente, el tipo de sangre, RH, el número de unidad, fecha de caducidad y registrar en la hoja de transfusiones y hoja de registros clínicos de enfermería. • Conjuntar el sistema de administración con el filtro adecuado para el producto sanguíneo y el estado inmune del receptor. • Enseñar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una transfusión (picazón, vértigo, falta de aliento y dolor torácico). • Abstenerse de realizar transfusión de productos extraídos de refrigeración controlada durante más de 4 horas.	• Cambiar el filtro de administración al menos cada 4 horas. • Registrar la duración de la transfusión en la hoja de transfusiones. • Registrar el volumen transfundido en la hoja de transfusiones y de registros clínicos de enfermería. • Vigilar el sitio de punción IV para ver si hay signos de infiltración flebitis e infección local. • Control de signos vitales, pre, trans y post transfusión. • Detener la transfusión si se produce reacciones sanguíneas y mantener las venas despejadas con solución salina. • En caso de reacción sanguínea, notificarlo inmediatamente al médico y al laboratorio. • Llevar a la práctica las precauciones universales.

NIVEL: TERCER	**ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
PATRON: 2 Nutricional metabólico Deterioro de la mucosa oral r/c quimioterapia m/p lengua saburra; dificultad para hablar, dificultad para comer, dificultad para deglutir, disminución del sentido del gusto, dolor oral, lesiones orales, informes de mal sabor de boca, estomatitis, parches o placas blancos.		**RESULTADO**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**	**PUNTUACIÓN DIANA**
		RESULTADO: Integridad tisular: piel y membranas mucosas	• Lesiones de la membrana mucosa	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCIÓN : Restablecimiento de la salud bucal

ACTIVIDADES:

- Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave.
- Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.
- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal, solución de peróxido de hidrogeno o solución de nistatina.
- Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y un abate lenguas para la lengua.
- Determinar la percepción del paciente sobre sus cambios de gusto, deglución, calidad de la voz y comodidad.
- Aconsejar al paciente que informe inmediatamente al médico sobre cualquier signo de infección.

ACTIVIDADES:

- Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos.
- Ensenar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
- Ayudar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos.
- Aumentar el cuidado bucal a una frecuencia de cada 2 horas y dos veces por la noche, si la estomatitis no estuviera controlada.
- Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.
- Consultar con el médico si los signos y síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran.
- Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.
- Aumentar la ingesta de líquidos en el paciente.
- Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.

NIVEL: TERCER	**ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
PATRON: 2 Nutricional-metabólico Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c irritantes químicos (extravasación de la vía venosa de perfusión).		**RESULTADO**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**	**PUNTUACIÓN DIANA**
		RESULTADO: Integridad tisular: piel y membranas mucosas	• Temperatura de la piel. • Sensibilidad • Integridad de la piel • Lesiones cutáneas. • Eritema. • Necrosis • Induración	1Gravemente comprometido 2Sustancialmente comprometido 3Moderadamente comprometido 4Levemente comprometido 5 No comprometido 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	
INTERVENCIÓN : Vigilancia de la piel	
ACTIVIDADES: • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel. • Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema. • Valorar el estado de la zona de incisión. • Tomar nota de los cambios en la piel. • Suspender inmediatamente el tratamiento con quimioterapia en caso de extravasación del medicamento. • Retirar lo que queda del medicamento aspirando con una aguja y jeringa a través del sitio de punción.	• Notificar al médico en caso de extravasación del medicamento. • Administrar medicamento de acuerdo a indicación médica. • Aplicación de hielo en el sitio de lesionado. • Elevación del miembro lesionado. • Registrar en la hoja de registros de enfermería la lesión y su evolución. • Orientar al paciente acerca de los signos y síntomas de extravasación del medicamento (sensación de quemazón, dolor o tumefacción en la zona de punción venosa).

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
INTERVENCIÓN: Manejo de la medicación
ACTIVIDADES: • Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo. • Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. • Observar si hay respuesta alosa cambios en el régimen de medicación. • Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación. • Explicar al paciente y/o familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación. • Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios del fármaco. • Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación. • Asegurarse que el catéter periférico este bien situado en la vena antes de la administración del fármaco. • Durante la administración o infusión del medicamento comprobar frecuentemente el retorno de sangre y vigilar el sitio de inserción. • Se recomienda que la punción sea en el antebrazo cuando se aplique quimioterapia. (Porque el dorso de la mano está cubierta por poca piel y en caso de extravasación el daño es mayor). • Finalizada la perfusión del fármaco la vena debe lavarse durante unos minutos con solución salina o glucosada para evitar el reflujo de sangre conteniendo grandes concentraciones de cito tóxicos. • En ausencia de reacción alérgica se procede a la administración de quimioterapia. • Premedicar al paciente, según indicación médica. • Realización de dosis de prueba, para conocer la sensibilidad del medicamento. • Durante la administración de la quimioterapia tener listo el carro de paro. • Observar y valorar los signos y síntomas pulmonares que presente el paciente. • Administrar oxigeno si es necesario. • Abundante ingesta de líquidos.

NIVEL: TERCER	**ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL LINFOMA NO HODGKIN**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		**RESULTADOS DE ENFERMERIA**			
PATRON: 7 Autopercepción-auto concepto Desesperanza R/C deterioro del estado fisiológico, perdida de la fe en un poder espiritual, estrés de larga duración y prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento M/P cerrar los ojos; disminución de las emociones, disminución del apetito, de la respuesta a los estímulos y de la verbalización; pasividad, encogerse de hombros en respuesta a la persona que le habla, trastorno del patrón de sueño, volverse hacia el lado contrario de la persona que habla.		**RESULTADO**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**	**PUNTUACIÓN DIANA**
		RESULTADO: Aceptación: Estado de salud	• Reconocimiento de la realidad de la situación de salud. • Expresa sentimientos sobre el estado de salud. • Se adapta al cambio en el estado de salud.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 siempre demostrado	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA					
INTERVENCIÓN : Apoyo emocional					
ACTIVIDADES: • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Realizar afirmaciones enfáticas a de apoyo. • Abrazar o tocar al paciente para darle apoyo. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.		• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente este enfermo o fatigado. • Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.			

ELABORO:

FECHA DE ELABORACION: Noviembre 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Abril 2014

BIBLIOGRAFIA:

- Ackley B, Ladwig B. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Editorial Elsevier, España 2007
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Ed. Elsevier Mosby. España 2009Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2a Edición. Ed. Elsevier Mosby , España 2007
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier , España 2013
- Wilkinson J, Ahern N. Manuel de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008