



Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente pediátrico con leucemia



AUTORES Y VALIDADORES

Autores :

MAHSP. Trinidad Jovita Olaya Velázquez	Maestría en Administración de Hospitales y salud Pública	IMSS	UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI
--	--	------	---

Validación interna:

MCS Olga Lozano Rangel	Maestría en Ciencias de la Salud	IMSS	UMAE Hospital de cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI
Lic. Ana Belem López Morales	Licenciatura en Enfermería	IMSS	Coordinación Técnica de Excelencia Clínica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Hematología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
PATRÓN: 2 Nutricional metabólico Deterioro de la mucosa oral R/C efectos secundarios del tratamiento con Quimioterapia, disminución de las plaquetas M/P estomatitis, placa blanca, palidez, de la mucosa y dolor oral.	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
	RESULTADO Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la boca • Integridad de la mucosa oral. • Dolor • Lesiones membrana de la mucosa oral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente 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	
<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</i>					
INTERVENCIÓN: Fomentar la salud bucal Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la necesidad del cuidado bucal diario como habito. • Establecer una rutina de cuidados bucales. • Observar el color y brillo • Inspeccionar la mucosa bucal con regularidad. • Ayudar al cepillado de dientes. • Masajear las encías. 		INTERVENCIÓN: Mantenimiento de la salud bucal Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos y síntomas presencia de estomatitis. • Animar al paciente a lavarse la boca con un cepillo de cerdas suaves. • Enseñar al paciente a cepillarse encías, dientes y lengua. • Fomentar una ingesta adecuada de líquidos para evitar resequedad de la mucosa oral. • Controlar las de infección de la mucosa bucal con enjuagues. • Mantener el PH de la mucosa oral. • Fomentar una buena higiene bucal mediante el uso de dispositivos de limpieza bucal. • Poner en marcha actividades de restablecimiento de la salud bucal. • Enseñar al paciente auto examinarse la cavidad bucal incluida los signos y síntomas de estomatitis para prevenir posibles complicaciones. 			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: Tercero		ESPECIALIDAD: Hematología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		RESULTADOS ESPERADOS				
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
Sangrado S/A a plaquetopenia M/P petequias, gingiborragia, epistaxis, plaquetas -10,000		RESULTADO: <ul style="list-style-type: none"> • Coagulación Sanguínea 	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración de plaquetas. • Sangrado. • Petequias. • Encías sangrantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación Grave del rango Normal 2. Desviación Sustancialmente del rango Normal 3. Desviación Moderada del rango Normal 4. Desviación Leve del rango Normal 5. Sin Desviación del rango Normal <ol style="list-style-type: none"> 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 ENFERMERÍA						
INTERVENCIÓN: Control de hemorragias Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la causa de la hemorragia. • Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. • Hacer presión manual sobre el punto hemorrágico. • Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia. • Tomar el nivel de hemoglobina/hematocrito/ plaquetas, antes y después de la pérdida de sangre. • Colocar taponamiento nasal con serpentina y vaselina. • observar hemorragia de la membrana de la mucosa oral y presencia de petequias. • Mantener al paciente en reposo absoluto. • Trasfusión de componentes sanguíneos concentrados plaquetarios. 			INTERVENCIÓN: Disminución de la hemorragia Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la tendencia de la presión sanguínea y parámetros hemodinámicas. • Revisar los estudios de coagulación incluyendo el tiempo de protrombina, recuento de plaquetas y tiempo de trombo platina parcial • Llevar a la práctica las precauciones adecuadas en la manipulación de productos sanguíneos o de secreciones sanguíneas. • Instruir al paciente y/o a la familia a cerca de los signos de hemorragia sobre las acciones apropiadas. • Instruir al paciente sobre la restricción de actividades. • Mantener vena permeable. 			

INTERVENCIÓN Administración de productos sanguíneos

Actividades:

- Verificar las órdenes médicas.
- Obtener la historia de transfusiones del paciente.
- Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente/padre/tutor.
- Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado y clasificado y que se ha realizado concordancia de cruce.
- Verificar el paciente el tipo de sangre, el tipo de Rh/, el numero de unidad y la fecha de caducidad.
- Llenar la hoja de pre. trans y pos transfusiones
- Anotar el número de folio del paquete globular, concentrados plaquetarios y plasma fresco.
- Enseñar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una trasfusión (prurito, vértigo, falta de aliento y dolor torácico)
- Conjuntar el sistema de administración con el filtro adecuado para el producto sanguíneo y el estado inmune del receptor.
- Preparar el sistema de administración con solución salina.
- Realizar venopuntura, con la técnica apropiada.
- Toma de signos vitales pretrasfusión.
- Colocar el elemento sanguíneo, concentrados plaquetarios, paquete eritrocitario o plasma fresco de acuerdo a las indicaciones.
- Vigilar el sitio de punción I.V para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección.
- Toma de signos vitales durante la trasfusión.
- Observar si hay sobrecarga de líquidos.
- Vigilar y regular el ritmo del flujo durante la trasfusión.
- Abstenerse de administrar medicamentos o líquidos por la vía de administración de la sangre o de productos sanguíneos concentrados plaquetarios o plasma fresco.
- Abstenerse de realizar trasfusión de productos extraídos de refrigeración controlada durante más de 4 horas.
- Toma de signos vitales post- la trasfusión.
- Retiro del equipo de trasfusión al término y colocar soluciones.
- Registrar la duración de la trasfusión.
- Detener la trasfusión si se produce reacciones sanguíneas y mantener la vena despejada con solución salina.
- Obtener muestra de sangre y la primera muestra de orina emitida después de la reacción a la transfusión.
- Realizar el reposteo de reacciones trasfusionales,
- Coordinar la devolución del contenedor de sangre al laboratorio después de una reacción sanguínea.
- Notificar inmediatamente al laboratorio.
- Llevar a la práctica las precauciones universales.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Hematología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
PATRÓN: 1. Manejo percepción de la salud Protección ineficaz R/C perfiles hematológicos anormales, leucopenia, trombocitopenia, anemia) cáncer, medicamentos antineoplásicos M/P deficiencia inmunitaria fatiga y debilidad.		RESULTADO: <ul style="list-style-type: none"> • Estado inmune. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuento absoluto Leucocitario. • Tumores. • Temperatura corporal. 	1. Grave comprometido 2. Sustancial comprometido 3. Moderada comprometido 4. Leve 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.
<i>PROBLEMA DE COLABORACIÓN</i>					
Mielosupresión S/A Tratamiento de quimioterapia M/P fiebre, hiporexia, vomito, petequias.			<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga crónica. 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno.	

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCIÓN: Protección contra las infecciones

Actividades:

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica localizada.
- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento de granulocitos absolutos el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciales.
- Seguir las precauciones propias de una neutropenia.
- Limitar el número de visitas.
- Realizar técnica de aislamiento protector.
- Vigilancia de curva térmica.
- Control térmico por medios físicos., baño y colocación de compresas.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Obtener muestras para realizar cultivo.
- Fomentar la ingesta nutricional.
- Fomentar la ingesta de líquidos.
- Reposo absoluto.
- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad.
- Administrar medicamentos formadores de colonias filgastrim.
- Administración de antibióticos.
- Instruir al paciente y familiares sobre signos y síntomas de infección.
- Administrar alimentos cocidos no crudos.
- Informar la sospecha de infección.
- Informar sobre los resultados del cultivo.

INTERVENCIÓN: Manejo de la energía

Actividades:

- Determinar el déficit en el estado fisiológico del paciente que producen fatiga.
- Determinar la causa de fatiga por parte del paciente / familiar.
- Corregir el déficit del estado fisiológico, como elementos prioritarios.
- Controlar la ingesta nutricional
- Observar la localización y naturaleza de la molestia a dolor durante el movimiento / actividad.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Consultar con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético.
- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga y fármacos inmunológicos.
- Limitar las visitas y las interrupciones por parte de las mismas.
- Observar al paciente por si aparece indicios de exceso de fatiga física y emocional..
- Vigilar respuesta cardio-respiratoria o a la actividad.
- Observar la localización y naturaleza de las molestias y dolor.
- Mantener al paciente en reposo absoluto.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: Manejo de la quimioterapia

Actividades:

- Observar si hay efectos secundarios y tóxicos derivados del tratamiento
- Instruir al paciente para que evite comidas que producen calor como irritante.
- Determinar la experiencia previa del paciente con náuseas y vómitos relacionados a la quimioterapia.
- Minimizar los estímulos de ruidos luz y olores especialmente de alimentos.
- Enseñar al paciente a utilizar suspensión de nistatina oral para controlar infecciones fúngicas.
- Enseñar al paciente a la familia a observar si hay toxicidad de órganos según lo determine el tipo de tratamiento.
- Enseñar al paciente y la familia técnicas para el manejo de la energía.
- Instruir a la familia acerca de los efectos de la quimioterapia.
- Instruir a la familia sobre los modos de prevención de infecciones tales como evitar las multitudes y poner en práctica técnicas de higiene y lavado de manos.
- Poner en práctica precauciones para prevenir hemorragias y neutropenia.
- Administración de componentes sanguíneos concentrados plaquetarios, paquete eritrocitario, plasma.
- Llenar hoja de pre, tras y pos transfusiones.
- Vigilar presencia de efectos pos transfusionales.
- Toma de signos vitales pre, tras y pos transfusión
- Informar al paciente que notifique la existencia de fiebre, hemorragias nasales hematomas excesivos y heces de color oscuro.
- Informar al paciente y familia que eviten el uso de compuestos con ácido acetilsalicílico.
- Controlar las medidas para prevenir náusea y vómitos. Proporcionar al paciente y familia información sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas.
- Instruir al paciente y familia acerca de los efectos de la quimioterapia sobre el funcionamiento de la médula ósea
- Ayudar al paciente a controlar la fatiga con la planificación de periodos de descanso frecuentes, espaciar las actividades y limitar las demandas diarias si procede.
- Instruir sobre la posibilidad de malignidades secundarias y sobre la importancia de informar cualquier momento de susceptibilidad a infecciones fatigas o hemorragias.
- Controlar los exámenes de laboratorio previos al tratamiento, en pacientes con riesgos de efecto secundario de inicio más temprano, duración más prolongada, y más preocupante.
- Canalizar al paciente con soluciones prescritas.
- Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y los desequilibrios de electrolitos.
- Seguir las normas recomendadas para que la manipulación de fármacos antineoplásicos parenteral durante la preparación y administración de medicamentos sea segura
- Administración de tratamiento de quimioterapia de acuerdo a indicaciones.
- Controlar los efectos secundarios (antieméticos).
- Administración de fármacos formadores de colonia
- Aislamiento protector.
- Administración de medicamentos formadores de colonias.
- Administración de antieméticos.
- Administrar 6 comidas de fácil digestión en pequeña cantidad al día según tolerancia.

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 2009
- Johnson 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, Swanson 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. Manual de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008

FECHA DE ELABORACIÓN: Enero 2013

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Enero 2014