



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



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: Oncología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LINFOMAS			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
PATRÓN: 2 Nutrición metabólico. Hipertermia R/C enfermedad tumoral (Linfoma) M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia, taquipnea.	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
	RESULTADO: Termorregulación.	<ul style="list-style-type: none"> Temperatura cutánea aumentada. Hipertermia Frecuencia cardiaca apical. Frecuencia respiratoria 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno <ol style="list-style-type: none"> 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	
<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</i>					
INTERVENCIÓN : Tratamiento de la fiebre					
<ul style="list-style-type: none"> Actividades: Tomar de la temperatura lo más frecuentemente. Vigilar perdida insensible de líquidos. Vigilar si hubiera descenso de los niveles de conciencia. Observar el color de la piel y temperatura. Comprobar los valores de recuento de leucocitos. Comprobar la presión sanguínea el pulso y la respiración. Administrar un baño tibio con una esponja. Fomentar el aumento de toma de líquidos. Control de ingresos y egresos. 		<ul style="list-style-type: none"> Actividades: Aplicar compresas frías en ingles, axilas y abdomen. Vigilar si hubiera actividad de crisis convulsivas. Monitorizar por si hubiera anormalidades en los electrolitos. Monitorizar por si hubiera desequilibrio acido-base. Monitorizar por si hubiera presencia de arritmias cardiacas. Administrar medicación antipirética. Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre Cubrir al paciente con una sabana. Controlar la temperatura de manera continua Llevar acabo registro de curva térmica. 			



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

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Oncología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LINFOMAS			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		RESULTADOS ESPERADOS			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Mielosupresión S/A radioterapia M/P neutropenia, fatiga.		RESULTADO: Estado inmune	<ul style="list-style-type: none"> Recuento absoluto leucocitos Detección de infecciones actuales. 	<ol style="list-style-type: none"> 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
			<ul style="list-style-type: none"> Tumores Fatiga Crónica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN : Protección contra infecciones

Actividades:

- Observar los signos y síntomas de infecciones sistémica y localizada.
- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Observar el recuento, neutrófilos, de granulocitos, glóbulos blancos y los resultados diferenciales.
- Limitar el número de visitas
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Realizar técnica de aislamiento.
- Realizar cultivos.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o en la membrana de la mucosa oral.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión y herida quirúrgica..
- Obtener muestras para realizar un cultivo.
- Proporcionar alimentos cocidos no crudos.
- Fomentar la ingesta de líquidos.
- Facilitar el descanso
- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad.
- Mantener en reposo absoluto si esta indicado.
- Fomentar las respiraciones profundas
- Administrar protectores de colonias.
- Administrar antibióticos.
- Enseñar al paciente y la familia como evitar infecciones.
- Reducir El número de visitas y mantener en aislamiento respiratorio.
- Utilizar con el paciente, bata, guantes y cubre bocas y googles en el manejo de fluidos corporales.
- Instruir sobre la posibilidad de malignidades secundarias y sobre la importancia de informar cualquier momento de susceptibilidad a infecciones fatigas o hemorragias

INTERVENCIÓN: Manejo de la radioterapia.

Actividades:

- Tomar exámenes previos al tratamiento de radioterapia.
- Identificar factores de riesgo antes, durante y después del tratamiento de radioterapia.
- Proporcionar información al paciente y a la familia respecto al efecto de las radiaciones en las células malignas.
- Controlar si hay efectos secundarios y efectos tóxicos del tratamiento.
- Observar alteraciones de la integridad de la piel y tratarla adecuadamente.
- Llevar al paciente con la piel limpia y seca sin lubricantes, marcando el lugar a ser sometido a radioterapia.
- Vigilar presencia de nauseas y vomito.
- Administración de medicamentos antieméticos.
- Controlar el nivel de fatiga y mantener en reposo.
- Aislamiento protector para el paciente.
- Desactivar las excretas del paciente con cloro



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

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Oncología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LINFOMAS			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
PATRÓN: 3 Eliminación.		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C agentes farmacológicos, M/P eliminación dificultosa de las heces, heces duras, distensión abdominal, dolor.		RESULTADO: Función gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de deposiciones. • Consistencia de las deposiciones. • Distensión abdominal. • Expresión facies de dolor. • Nauseas. • Dolor referido 	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
<i>PROBLEMA DE COLABORACIÓN</i>					
Dolor abdominal continuo S/A alteración en la actividad intestinal por linfoma de hodking M/P distención abdominal, disminución del peristaltismo, estreñimiento, facies de dolor y nauseas		RESULTADO: Nivel del dolor.		1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN : Manejo del estreñimiento

Actividades:

- Vigilar la aparición de los signos y síntomas de estreñimiento.
- Comprobar movimientos intestinales incluyendo consistencia, forma volumen y color.
- Vigilar la existencia de peristaltismo y avisar al medico aumento o disminución.
- Identificar factores que pueden ser causa de estreñimiento.
- Si es posible administrar dieta rica en fibra.
- Llevar un registro de lo que ingiere el paciente de alimentos.
- Si es necesario administrar laxante suave o irrigación.
- Pesar al paciente regularmente.
- Enseñar procesos de digestión normal.
- Medir perímetro abdominal antes y después de la alimentación.
- Fomentar el aumento en la ingesta de líquidos.
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.

INTERVENCIÓN: Manejo de las nauseas

Actividades:

- Realizar una valoración completa de las nauseas, incluyendo frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como escalas análogas visual, escala descriptiva de Duker.
- Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas y pesar al paciente.
- Conseguir un historial dietética donde conste los alimentos que mas agradan al paciente y m los que no le gustan.
- impacto de las nauseas sobre la calidad d vida apetito.
- Administración de medicamentos antieméticos.
- Proporcionar una dieta blanda hiperprotéica, sin irritantes y en quintos.
- Proporcionar alimentos atractivos para la vista pedirle al personal de nutrición que le pregunte al paciente que tipo de alimentos disminuyen sus nauseas proporcionarle el medicamento antiemético media hora antes de la comida, vigilar perímetros abdominales.
- Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípidos según sea conveniente.
- Administrar alimentos fríos, líquidos transparentes sin olor y sin color.
- Observar si hay manifestaciones no verbales de incomodidad en neonatos y niños incapaces e comunicarse.
- Identificar factores que pueden contribuir a las nauseas, como son medicamentos o procedimientos.
- Identificar estrategias exitosas en el alivio de las nauseas.
- Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: Manejo del dolor.

Actividades:

- Mantener una vena permeable.
- Administración de soluciones de acuerdo a indicaciones.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya, localización, características, aparición, duración, frecuencia, cantidad, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
- Administración de analgésico.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida, apetito.
- Explorar con los pacientes los factores alivia el dolor.
- Utilizar un método de valoración adecuada como: EVA, O WONG BAKER o Flac
- Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor.
- Revisar si el uso actual de fármacos alivia el dolor.
- Emplear los correctos en la administración de fármacos.
- Administración de fármacos que ayuden al vaciamiento gástrico.
- Animar al paciente a que ingiera sus medicamentos para el dolor

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 ELABORACION: Enero 2013

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Enero 2014