RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA Y/ O ENFERMEDAD AVANZADA, UN CONSENSO LATINOAMERICANO

Maricarmen Alfaro Rodríguez
Enfermera especialista en Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos Oncosalud-Totalcare. Perú.

Xiomara Carmona Montoya
Enfermera especialista en Dolor y Cuidados Paliativos. Grupo de dolor y cuidado paliativo del hospital Pablo Tobon Uribe de Medellin. Colombia.

Beatriz Montes de Oca
Enfermera Directora Comisión de Enfermería Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Directora General Hospice Cristina. México.

Iliana Mujica González
Enfermera Paliativista en Hospital Sabogal. Perú.

Gislene Pontalti
Enfermera Paliativista. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Clínicas de Porto Alegre/RS. Brasil.

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas
Coordinador de Investigación. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque. Colombia.

Denisse Parra Giordano
Enfermera. Magister en Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor. Académico Universidad de Chile. Chile.

ALCP
Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos
COMISIÓN ENFERMERÍA

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
Introducción		
Cuidados que se pueden brindar al paciente con enfermedad oncológica / avanzada en su casa		
1.	***Dolor***	***5***
1.1	*Usted puede ayudar a controlar el dolor de la siguiente manera*	
1.2	*Medidas para evitar que el dolor aumente*	
1.3	*Almacenamiento de medicamentos*	
2.	***Síntomas gastrointestinales***	***6***
2.1	*Nauseas o vómito*	
2.1.1	*Recomendaciones para estos síntomas en casa*	
2.2	*Diarrea*	
2.2.1	*Usted puede ayudar siguiendo las siguientes recomendaciones*	
2.3	*Estreñimiento*	
2.3.1	*Se puede mejorar tomando en cuenta las siguientes recomendaciones*	
2.4	*El apetito*	
2.4.1	*Las siguientes son medidas para aumentar el apetito*	
3.	***Síntomas respiratorios***	***7***
3.1	*Dificultad para respirar*	
3.1.1	*Las medidas para tomar en casa*	
3.2	*Tos*	
3.2.2	*Los cuidados en casa*	
4.	***Fiebre***	***8***
4.1	*Los cuidados en casa*	
5.	***Cansancio y fatiga***	
5.1	*Usted puede ayudar al paciente*	
6.	***Hemorragia***	***9***
6.1	*Usted puede ayudar a controlar el sangrado de las siguientes dos maneras*	
6.2	*Para prevenir el sangrado*	
7.	***Cuidados de la cavidad oral***	
7.1	*¿Qué es la mucositis?*	
7.2	*¿Qué es la xerostomia?*	
7.3	*¿Qué es la candidiasis oral?*	
8.	***Cuidados de la piel.***	***10***
8.1	*¿Cómo puedo cuidar la piel de un paciente postrado en cama?*	
8.2	*¿Existen cambios en la movilidad del usuario con enfermedad avanzada?*	
8.3	*Como realizo el baño del paciente en cama*	
8.4	*Ulceras por presión*	
9.	***Vía de administración subcutánea y/o hipodermoclisis***	***16***
10.	***Referencias bibliográficas***	***18***

TIPS LATINOAMERICANOS PARA CUIDADO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA Y/ O ENFERMEDAD AVANZADA

Introducción

El alivio de los síntomas y del sufrimiento es una de las tareas más importantes en manos de la enfermeras, las causas subyacentes de los síntomas en ocasiones no pueden aliviarse, o ni si quiera encontrarse y el control constituye la meta.

Para el control de los síntomas de manera adecuada, es necesario comprender sus mecanismos y llevar a cabo el Proceso de Enfermería (P.E.), es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El secreto del manejo adecuado de los diferentes síntomas que pueden presentar los pacientes con el desarrollo o tratamiento para el manejo de su enfermedad, es el trabajo unidos de varias disciplinas medicas y paramédicas.

Esta cartilla no se puede considerar como un texto completo, pero si una guía básica para el control de los síntomas más frecuentes que pueden presentar los pacientes en el desarrollo o tratamiento de su enfermedad, más bien se espera que las recomendaciones o cuidados empleados por trabajadores expertos en temas específicos, estimulen al lector a profundizar en los cuidados adecuados para el control de los síntomas y el sufrimiento de los pacientes, y manejarlos con el mismo vigor con que se trata a las enfermedades que ponen en riesgo la vida.

Xiomara Carmona Montoya
Enfermera Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo
Hospital Pablo Tobón Uribe
Medellín, Colombia

CUIDADOS QUE SE PUEDEN BRINDAR AL PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLOGICA / AVANZADA EN SU CASA

A través de esta cartilla, ustedes cuidadores serán capaces de brindar cuidados adecuados, siendo los elegidos para ello, y recompensados con la tranquilidad y el alivio del paciente que cuidas.

A continuación se describen algunos de los síntomas que el paciente puede presentar en casa y que cuidados se pueden brindar para evitar complicaciones.

1. DOLOR:

El dolor es uno de los síntomas que mas afecta la calidad de vida de los pacientes, por lo tanto controlarlo es una prioridad para el equipo de salud. Recuerde que en algunas ocasiones no desaparecerá totalmente pero le permite al paciente estar tranquiloy desarrollar sus actividades de la vida cotidiana.

Todo paciente con enfermedad oncológica / enfermedad avanzada , puede llegar a sentir dolor y tienen derecho a un buen control de él, por lo tanto no se dé por vencido hasta que alcance un buen control del dolor, en ocasiones no desaparece, pero le permite al paciente estar tranquilo, es necesario el tiempo para lograr controlar el dolor ya que los medicamentos tardan en acumularse en la sangre.

También es importante saber que el dolor no siempre es causado por su enfermedad de base, muchas cosas pueden causar dolor y molestias aparte del desarrollo de su enfermedad (Posición inadecuada, perdida de la masa muscular, lesiones en piel).

Usted puede evaluar la intensidad de dolor utilizando escalas de valoración (anexo 1).

1.1 Usted puede ayudar a controlar el dolor de la siguiente manera:

- *Administre los medicamentos para el dolor tal como lo prescribe el médico (horario, dosis y via correcta).*
- *Dar la dosis de rescate del analgésico, según orden medica, no olvide llevar un registro diario sobre el uso de estas dosis e infórmelas en la próxima consulta con su médico (anexo 2).*
- *Evite suspender bruscamente los medicamentos para el dolor si los ha tomado durante varias semanas, el paciente puede presentar un síndrome de abstinencia.*
- *Ponga una alarma como recordatorio para tomar los medicamentos.*
- *No deje que los medicamentos para el control del dolor se terminen, acuda oportunamente a su cita médica.*

1.2 MEDIDAS PARA EVITAR QUE EL DOLOR AUMENTE:

- *De comodidad con almohadas y cojines blandos.*
- *Evite levantar objetos pesados y hacer esfuerzos.*
- *Anime a la persona a practicar ejercicios de respiración y relajación profunda.*
- *Distraiga a la persona con actividades que sea de agrado para él.*
- *Si el dolor no alivia o aparecen de forma repentina (especialmente después del movimiento), se debe dar una dosis de rescate.*
- *Se debe llamar al equipo de salud en caso de:*

Incapacidad para dormir, rigidez en alguna de las extremidades o cuando los medicamentos no están dando el resultado esperado.

¿Cuándo llamara al equipo de salud por efectos secundarios de las medicinas para el dolor?

Si el paciente presenta:

1. *Visiones*
2. *Zumbido en los oídos.*
3. *Convulsión o temblor severo.*
4. *Dificultad para despertar al paciente.*
5. *Incapacidad para orinar a pesar de sentir la necesidad.*
6. *Náuseas o vómito que no se alivian con los medicamentos prescritos.*
7. *Ronchas, picazón, erupción de la piel, o edema de la cara.*
8. *Estreñimiento severo.*
9. *Dificultad para respirar.*
10. *Aumento del dolor.*

1.3 ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS:

- *Mantenga siempre en su envase original bien cerrado.*
- *Proteja de la luz solar y del calor (no deje cerca de la estufa).*
- *No deje en lugares húmedos, como el baño y el lava platos de la cocina.*
- *Manténga lejos de alimentos y productos de limpieza.*
- *Guarde en gabinetes donde los niños no tengan conocimiento de donde están.*

Si olvida tomar una dosis de medicamento:

- *Dar el único medicamento hasta 1 hora después de la hora señalada.*
- *No dar 2 dosis de la medicamentos en la misma hora*

Si el paciente vomita:

- *Si el paciente vomita después de tomar este medicamento, usted necesita dar otra dosis.*
- *Si el vómito se produce a partir de 30 minutos después de la administración, no es necesario tomar una dosis adicional.*

2. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

2.1 NÁUSEAS O VÓMITO

Las personas pueden presentar uno o ambos síntomas en diferentes periodos de la enfermedad, ocasionados por el tratamiento oncológico, por los analgésicos o por la misma enfermedad.

2.1.1 LAS RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE ESTOS SÍNTOMAS EN CASA SON:

- *Tome los medicamentos para las náusea o vomito en un horario indicado.*
- *Evite suspender los medicamentos que esté tomando bruscamente.*

- *Coma pequeñas porciones más veces a lo largo del día.*
- *Evite comer alimentos fritos, ácidos o muy condimentados.*
- *Consuma las galletas de soda.*
- *Masticar o chupar hielo media hora antes de las comidas y después*
- *Evite beber líquidos con las comidas.*
- *Mantenga la cabecera de la cama elevada durante y después de las comidas.*
- *Evite acostarse después de las comida.*
- *Mantenga la boca y los labios limpios e hidratados, en caso de mal aliento, puede hacer uso de goma de mascar sin azúcar.*
- *Evite olores fuertes o desagradables,*
- *Fomente el reposo, la relajación y la distracción.*

2.2 DIARREA

La diarrea es una alteración de las heces fecales en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia , que puede llevar a una deshidratación complicando la situación del paciente.

2.2.1 USTED PUEDE AYUDAR SIGUIENDO ESTAS RECOMENDACIONES:

- *Ofrezca líquidos claros como caldos, te, jugo de manzana, entre las comidas, agua de arroz tostado para mantenerlo hidratado (6 cucharadas de arroz tostado en 1 litro de agua a temperatura ambiente o fría, debe cambiar esta preparación cada 24 horas).*
- *Sirva alimentos bajos en fibra como el arroz, puré de papa, pan, galletas, huevos.*
- *Coma en pocas cantidades varias veces al día.*
- *Consuma alimentos ricos en potasio como el plátano, la papa, banano si lo tolera, el guineo y tomate de aliño.*
- *Evite alimentos como la habichuela (alverjitas) vegetales crudos, frutas (mango, piña, papaya, granadilla, pitaya), brócoli, maíz, col, coliflor y gaseosas. Además, evite los alimentos muy grasosos y ácidos.*
- *Evite los alimentos muy calientes ya que estos aumentan el movimiento intestinal, intensificando la diarrea.*
- *Evite los alimentos lácteos, si observa que empeora cuando los consume.*
- *Suministre los medicamentos para la diarrea ordenados por el médico, en dosis indicada, horario y vía de administración.*

CUIDADOS DE LA REGIÓN PERIANAL:

- *Asee muy bien el área perianal con agua solamente, seque realizando toques y aplique cremas suavizantes como las usadas para bebes, para evitar que la piel de la región perianal se irrite con las deposiciones.*
- *Debe llamar al equipo de salud cuando la diarrea dure más de un día, cuando observe sangre en la materia fecal, o las deposiciones sean de color negras mal olientes (melena), o el paciente tenga fiebre de más de 38° C axilar con la diarrea.*

2.3 ESTREÑIMIENTO

Hay estreñimiento cuando las evacuaciones son menos frecuentes de lo habitual y cuando la materia fecal es dura o difícil de expulsar. El estreñimiento puede ser causado por diferentes motivos

2.3.1 SE PUEDE MEJORAR TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- *Lleve una dieta rica en fibra como cereales, granos integrales, frutas frescas, (Papaya, zumo de granadilla o pitaya, mango o piña) pasas, nueces y semillas, habichuelas, legumbres y vegetales crudos.*
- *Brinde zumo de ciruelas pasas (por cada onza de agua 1 ciruela pasa, cocine a fuego lento por 3 minutos y licue, colado o sin colar, a gusto del paciente) dar 3 veces al día, suspender si presenta diarrea.*
- *Ofrezca líquidos, segundo la condición de salud del paciente*
- *Realice ejercicio como el caminar, si esta postrado en cama debe realizar ejercicios pasivos si el paciente los tolera.*
- *Puede aplicarse enemas, ordenados por el médico*
- *Realice masajes en el abdomen en forma circular 3 veces al día, en el sentido de las manecillas del reloj*
- *Administre los laxantes orales según recomendación médica.*
- *Llame al equipo de salud cuando la rutina de evacuar la materia fecal del paciente era de una vez al día y no lo hace en tres o cuatro días, o cuando la persona tiene que hacer un esfuerzo intenso, o tenga dolor abdominal constante, con sensación que el abdomen está más duro de lo normal, y haya sangre roja alrededor de la materia fecal o problemas con hemorroides.*

2.4 DISMINUCIÒN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS

2.4.1 LAS SIGUIENTES SON RECOMENDACIONES PARA ESTUMULAR EL APETITO:

- *Estimule el ejercicio ligero o caminar antes de las comidas, si la condición de salud lo permite*
- *Sirva los alimentos en un ambiente agradable y relajado.*
- *Quite los alimentos de la vista cuando no se está comiendo.*
- *Añada nuevos sabores a los alimentos o varíelos.*
- *Ofrezca los alimentos del gusto del paciente.*
- *Ofrezca porciones de alimentos frecuentes en poca cantidad.*
- *Brinde alimentos de consistencia y temperatura, según el estado de salud del paciente*
- *Evite tomar líquidos durante las comidas.*
- *Puede usar suplementos nutricionales o vitamínicos según recomendaciones médicas o de la nutricionista.*
- *Evite los alimentos demasiado condimentados.*
- *Permita que el paciente coma lo que quiera, a la hora que quiera y la cantidad que quiera.*
- *No obligarlo a ingerir alimentos.*

3. SINTOMAS RESPIRATORIOS:

3.1 DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Es la sensación de dificultad para respirar o sensación de ahogo que el paciente manifiesta.

3.1.1 LAS MEDIDAS PARA TOMAR EN CASA SON:

- Administre los medicamentos ordenados en la hora indicada, dosis y vía de administración.
- Acompañe permanente al paciente.
- Ubique al paciente en una habitación ventilada, abriendo ventanas, utilizar ventilador, estas medidas disminuyen la sensación de falta de aire.
- Coloque al paciente sentado o semi sentado para mejorar la respiración.
- Enseñe al paciente técnicas de relajación y ejercicios respiratorios (Inhalación y Exhalación, ejercicios de visualización).
- Administre oxigeno según orden médica.
- Indique la colocación correcta de la cánula nasal para evitar lesiones en nariz y orejas.
- Siempre administre la concentración indicada por el médico, y no la que crea usted que es la indicada.
- Realice limpieza de los orificios de la nariz con paño de tela suave húmedo con agua varias veces al día, para evitar formación de costras.
- Humecte los orificios de la nariz de 3 a 4 veces al día, con labial natural en poca cantidad.
- Recuerde al paciente y a su familia que no deben fumar ni encender velas cerca del oxígeno, por ser inflamable puede producir accidentes graves en el hogar.

3.2 TOS

Es un síntoma molesto que puede aparecer súbitamente o en forma progresiva como mecanismo de defensa fundamental para eliminar el moco o algún factor irritante de las vías respiratorias.

3.2.2 LOS CUIDADOS EN CASA SON:

- Administre de medicamentos ordenado, en la hora indicada, dosis y vía de administración.
- Si la condición de salud del paciente le permite, explicarle (en caso que la tos produzca moco) que debe de tratar de expulsar este moco.
- Ofrezca líquidos abundantes si la condición de salud del paciente lo permite.
- Coloque al paciente sentado o semi sentado para mejorar su respiración.
- Ubique al paciente un lugar ventilado e iluminado.

4. FIEBRE

La fiebre corresponde al aumento de la temperatura corporal a más de 38°C.

La fiebre puede presentarse como consecuencia de la misma enfermedad o de los tratamientos que ocasionan disminución de las defensas, lo cual puede manifestar a la aparición de una infección.

4.1 LOS CUIDADOS EN CASA SON:

- Tome la temperatura del paciente en la axila, con termómetro digital, hay fiebre cuando la temperatura está por encima 38°C.
- Evite tomar la temperatura vía rectal.
- Para bajar la fiebre coloque compresas de agua tibia en la frente, axilas, pies y cubra con una sábana húmeda el resto del cuerpo.
- Administre los medicamentos, en dosis indicada y vía de administración según orden médica.
- Si la condición del paciente lo permite brinde líquidos para evitar deshidratación.
- Mantenga los labios humectados o labial natural
- Si la temperatura persiste por más de una hora y aumenta por encima de 38°C, consulte al servicio de urgencias.

5. CANSANCIO Y FATIGA:

En pacientes con enfermedad avanzada el cansancio y la fatiga puede ser un síntoma frecuente, que disminuye su capacidad mental o física y les impide funcionar normalmente.

Pueden ser ocasionados por la enfermedad, los tratamientos, anemia, problemas nutricionales, alteración de los hábitos normales de descanso o sueño y por depresión o dolor.

USTED PUEDE AYUDAR AL PACIENTE:

- *Promoviendo el reposo y el sueño.*
- *Facilitando la realización de actividades que no requieran mayor esfuerzo como: leer, ver televisión, juegos de mesa, costura, escuchar música relajante, orar, entre otros. Proporcionar un ambiente cálido y tranquilo.*
- *Indique al paciente Tomar periodos de descanso entre susu actividades.*
- *Levante al paciente lentamente ubicándolo de lado apoyándolo en sus brazos.*
- *Antes de acostarse puede ayudarle a conciliar el sueño darse un baño de agua tibia, tomar un vaso de leche tibia con miel de abeja (si el paciente no es diabético) y pedir que le den un masaje relajante.*
- *El paciente con enfermedad en etapa avanzada puede postrarse en cama, debe realizársele un buen cuidado de la piel para evitar las úlceras por presión y escaras.*

6. HEMORRAGIA:

Las hemorragias pueden ocurrir como consecuencia a los tratamientos o por la misma enfermedad.

6.1 USTED PUEDE AYUDAR A CONTROLAR EL SANGRADO DE LAS SIGUIENTES DOS MANERAS:

- *Presione sobre el área de sangrado por unos 4 minutos con un paño o toalla limpia.*
- *Para el sangrado por la nariz, ponga hielo en una bolsa sobre esta y presiónela, también puede inclinar la cabeza hacia atrás.*

6.2 PARA PREVENIR EL SANGRADO:

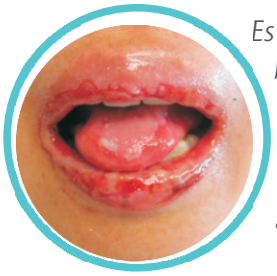
- *Evite administrar medicamentos que contengan ácido acetil salicílico como la aspirina.*
- *Use cepillo dental suave.*
- *Sirva una dieta blanda.*
- *Sugiera limpiar la nariz sonándose suavemente.*
- *Mantenga los labios hidratados y para esto puede usar labial natural*
- *Utilice rasuradora eléctrica para la afeitada, no depilador ni cuchilla.*
- *Evite usar objetos afilados como cuchillos, tijeras u otro tipo de herramientas.*
- *Evite en lo posible traumas o lesión.*
- *Evite el estreñimiento, porque este puede causar fisuras en el ano, las cuales pueden causar sangrados.*
- *Evitar usar termómetros réctales, supositorios, duchas vaginales o enemas y evite las relaciones sexuales por el ano, ya que todo esto puede producir lesiones que sangren.*

Se debe consultar al equipo de salud cuando hay un sangrado repentino y no usual que dure más de 10 minutos, vómito de sangre o de material similar al café, sangre en la orina, sangre roja, oscura o negra en las deposiciones, pequeñas manchas rojas o de color púrpura en la piel o en la boca y si la tos, el esputo o la flema tienen sangre.

7. CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL:

El cuidado de la cavidad oral es muy importante en cada paciente para prevenir las infecciones o la inflamación de la mucosa oral.

7.1 ¿QuÉ ES LA MUCOSITIS?



Es la inflamación de la mucosa de la boca y las encías, que se manifiesta con dolor, enrojecimiento y presencia de ulceras, que pueden llegar a limitar la ingesta de alimentos.

¿CÓMO PUEDO PREVENIRLA Y MANEJARLA?

- *No utilice enjuagues bucales con alcohol o fluor, ni crema dental, emplee agua bicarbonatada (1 cucharada de bicarbonato + 1 litro de agua), esta mezcla dura 24 horas luego de su preparación, tiempo en el cual debe descartarse si no se ha usado.*

- *Usar un cepillo de diente de cerdas suaves o infantil humedézcalo con agua bicarbonatada, realizar el cepillado en forma suave en dientes y lengua, retirar las prótesis dentales en caso de tenerla.*
- *En el caso de prótesis dentales, sumergir la dentadura cada noche en agua o agua bicarbonatada.*
- *No brindar alimentos duros, ni tostados o muy condimentados.*
- *Brindar líquidos para mantener la boca húmeda, en sorbos varias veces al día.*
- *Mantener los labios humectados con labial humectante, no utilizar vaselina, reseca más.*
- *Brindar al paciente, helados, jugos fríos, hielo.*
- *Realizar enjuagues con agua de manzanilla para disminuir inflamación.*

7.2 ¿QUÉ ES LA XEROSTOMIA?

La xerostomía es la disminución en la producción de saliva que puede darse por los efectos secundarios por los tratamientos como la radioterapia, la cirugía o algunos medicamentos para el control del dolor.

¿CÓMO MANEJARLO?

- *La Higiene de la cavidad oral como mínimo 4 veces al día (después de las comidas y antes de acostarse).*
- *Enjuagar con agua bicarbonatada de 4 a 6 veces al día para limpiar la boca.*
- *Evitar alimentos y líquidos con alto contenido de azúcar.*
- *Tomar frecuentemente agua o zumos de fruta ácida con hielo para aliviar la sequedad de la boca.*
- *Masticar trozos de piña goma de mascar sin azúcar, chupar confites ácidos sin azúcar (evitar los de menta o canela porque pueden irritar la mucosa) , cubitos de hielo, con sabor a limón tomar agua con gas helada o tomar pastillas efervescentes de vitamina C.*
- *Puede recurrir a la saliva artificial. se puede preparar así: 1 litro de agua + 1 cucharada de glicerina + 1 cucharada de bicarbonato y 1 cucharadita de sal, esta preparación dura 24 horas y debe desecharse luego de este tiempo.*

7.3 ¿QUÉ ES LA CANDIDIASIS ORAL?

Es una infección por hongos de las membranas de la mucosa de la boca y la lengua. La candidiasis oral aparece como placas blandas de color blanquecino en la boca y en la lengua. Debajo de este material blanquecino, se presenta enrojecimiento.

¿CÓMO PUEDO PREVENIRLA Y MANEJARLA?

- *Limpieza bucal habitual con agua y cepillo de cerdas suave.*
- *Administre los medicamentos Antimicóticos y/o enjuagues de NISTATINA (MYCOSTATÍN), según indicación.*
- *Quite dentaduras postizas para realizar los enjuagues con los antimicóticos ordenados*
- *No usar bicarbonato ni clorhexidina para los enjuagues por que interactúan con el tratamiento para los hongos.*

La posición adecuada para realizar la limpieza de la cavidad oral debe ser sentado si el estado de salud del paciente lo permite o semi-sentado con ayuda, para evitar activar el reflejo del vómito y así disminuir la posibilidad ahogarse.

Si observa una disminución en el nivel de conciencia de su paciente, realice el aseo de la cavidad oral haciendo uso de una gasa enrollada en un baja lenguas y humedecida con agua bicarbonatada de forma suave y con precaución de no provocar lesiones ni sangrados. Nunca lo realice con los dedos.

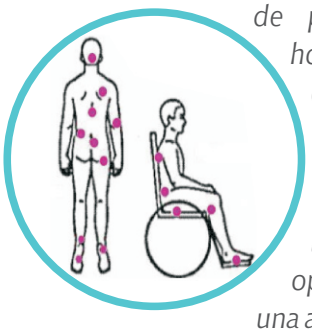
8. CUIDADOS DE LA PIEL

Mantener la integridad de la piel es algo fundamental en el cuidado del paciente, con la finalidad de evitar la aparición de ulceras por presión que van en detrimento de su calidad de vida.

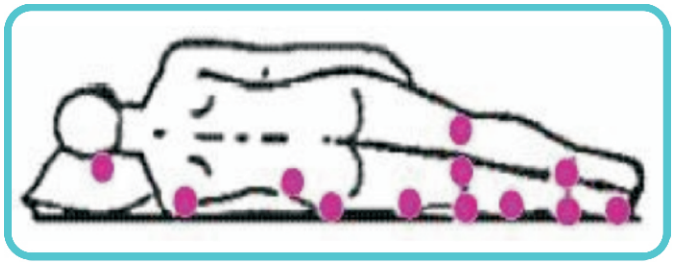
8.1 ¿CÓMO PUEDO CUIDAR LA PIEL DE UN PACIENTE POSTRADO EN CAMA?

- *Realice baño diario con agua tibia, utilizar jabón suave, (sólo en axilas) no restregar la piel y enjuagar y secar completamente.*

- *Mantenga la uñas cortas y limpias y evite que el paciente se rasque la piel.*
- *Evite arrugas en las sábanas de la cama y lavarlas con jabón suave.*
- *Mantenga los tendidos de cama limpios, sin arrugas y secos.*
- *Aplique cremas para lubricar la piel en todo el cuerpo 5 o 6 veces al d{ia, realizando masajes suaves en forma circular y ascendente sin realizar masaje en las articulaciones y sitios donde la piel este enrojecida o lesionada.*
- *Anime a tomar líquidos en pequeñas cantidades si el estado general del paciente lo permite.*
- *Evite usar alcoholes o perfumes.*
- *En los pacientes sentados los cambios de posición serán más frecuentes, levantándolos de la silla al menos cada hora. Se debe evitar el uso de flotadores, ya que aumentan la presión de las zonas de contacto y dificultan la circulación.*
- *Use cojines o almohadas para evitar el contacto directo de pierna sobre pierna, brazos, hombros, codos, rodillas, y tobillos (zona donde sobre sale las articulaciones).*



- *Preste especial atención a los pies (Talones y tobillos), utilizando medias que no opriman, o dejándolos al aire sobre una almohada.*
- *Existen en el mercado colchones especiales que pueden ayudar a aliviar la presión, aunque NUNCA SUSTITUYEN a los cambios de posición.*
- *Realice cambios posturales cada dos horas aunque haga uso de dispositivos especiales.*
- *Examine a diario la piel en busca de zonas enrojecidas que no desaparecen al quitar la presión.*
- *Utilice la sábana de movimiento (Va desde los hombros hasta la cadera) que nos ayuda a mover fácilmente al paciente y no maltratarlo al momento de realizar el cambio de posición.*



8.2 MOVILIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD AVANZADA

El estado avanzado de una enfermedad afecta directamente el grado de actividad del paciente disminuyendo su movilidad, lo cual repercute en un desacondicionamiento físico progresivo, afectando los sistemas tanto muscular como esquelético.

El desequilibrio de la relación normal entre el reposo y la actividad física produce cambios biomecánicos y fisiopatológicos en todos los órganos y sistemas del cuerpo:

Sistema Muscular:

- *Reducción de la fuerza muscular (la fuerza muscular se disminuye entre un 10 hasta un 20% por semana) y reducción de la resistencia.*
- *Atrofia muscular: la pérdida de la masa muscular, es responsable de la reducción de la fuerza y la resistencia muscular.*
- *Desacondicionamiento: Es producido por la combinación de la atrofia, fuerza reducida y resistencia limitada conduciendo a una mala coordinación de los movimientos.*

Sistema Esquelético:

- *Se producen diversos cambios en los huesos que se derivan principalmente de los trastornos musculares.*
- *La integridad del metabolismo óseo y del equilibrio entre el aumento y la resorción de la masa esquelética depende en gran medida del estrés y las restricciones diarias impuestas por la acción de empuje de los tendones y la fuerza de gravedad durante la posición del pie.*
- *Osteoporosis: se produce por la reducción de la actividad muscular y las reacciones endocrinas y metabólicas. al cabo de 12 semanas de reposo en cama la densidad ósea se reduce en un 40% a 45%*
- *Fibrosis y anquilosis de las articulaciones: Se produce en diversos grados siempre que una articulación no esté en movimiento. Como hay una pérdida de agua, degradación y síntesis de colágeno peri articular la articulación se torna rígida e incapaz de realizar una amplitud completa de movimiento y se puede formar de manera irreversible.*

degradación y síntesis de colágeno peri articular la articulación se torna rígida e incapaz de realizar una amplitud completa de movimiento y se puede formar de manera irreversible.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE LA POSTRACION EN CAMA DEBILIDAD Y ATROFIA POR DESUSO

El ejercicio constituye el estímulo fisiológico para aumentar la capacidad funcional, revertir la atrofia y debilidad. Se puede revertir la debilidad por desuso a un ritmo de 6% por semana.

Los ejercicios isométricos aumentan la fuerza muscular.

Los ejercicios isotónicos mejoran la capacidad funcional del sistema musculo esquelético y cardiovascular.

Prevenir la Anquilosis Articular:

- *Manteniendo el rango de movimiento de las articulaciones con los ejercicios de flexibilidad 3 veces por semana de 10 a 15 minutos, con movimientos pasivos o estiramientos pasivo terminal.*
- *Mantener un buen posicionamiento articular.*
- *Estimular el uso de férulas si lo requiere*

EJERCICIOS

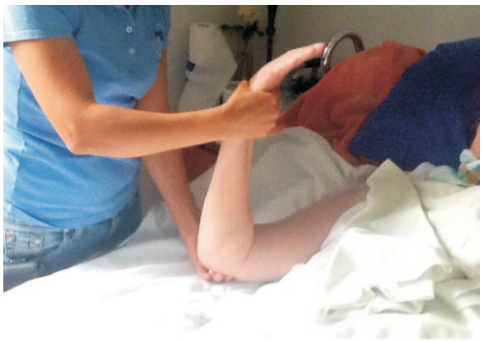
Estiramiento pasivo del tendón de Aquiles durante 20 segundos 5 veces.

Contraer los cuádriceps durante 10 segundos 10 veces.

Ejercicios activos resistidos o activos libres 10 repeticiones progresivas

¿CUÁLES EJERCICIOS SE PUEDEN REALIZAR AL PACIENTE EN CAMA?

Realizar movilizaciones de brazos y piernas, ayudado por su cuidador cuando el paciente no sea capaz de realizarlos por sí mismo. De la siguiente manera.



Movilización del Hombro y del Codo

Abrazando firmemente la axila con una mano, y con la otra levantar el brazo del paciente.

Con el codo descansando sobre la cama, flexionarlo y extenderlo, llevándolo primero hacia el hombro y luego hacia la cama.

Movilización de Muñeca

Agarrando la mano de esta forma movilizamos la muñeca arriba y abajo. Luego se abren y cierran todos los dedos a la vez.

Movilización de Cadera, Rodilla y Tobillo

Doblar y estirar la pierna lentamente.

Con una mano abrazando el tobillo y con la otra el talón, moveremos el pie hacia arriba y volveremos a la posición inicial.

¿POR QUÉ HAY EDEMA EN LOS PACIENTES ?

El Edema es una acumulación de líquidos en cualquier parte del cuerpo, presentándose un aumento en el volumen de la zona afectada; se presenta con mayor frecuencia en las extremidades. La piel se puede observar delgada y brillante y en ocasiones con salida de líquido que humedece la ropa del paciente.

COMO EVITAR Y MANEJAR EL EDEMA

- *Evite ponerle ropa apretada o muy ajustada al paciente.*
- *Retire la ropa humedad y evite un ambiente caluroso. Trate que este fresco.*
- *Evite el uso de anillos, reloj o pulseras.*
- *Eleve las extremidades afectadas, con ayuda de almohadas, por periodos de 15 a 20 minutos.*
- *Evite al paciente cortadas o golpes en las zonas afectadas por el Edema.*
- *Humecte la piel para evitar resequedad.*
- *Evite rascado de la piel, manteniendo las uñas cortas.*

8.3 HIGIENE DEL PACIENTE

La higiene del paciente debe realizarse de manera programada siguiendo una secuencia para no desnudar al paciente por completo, y así proteger su intimidad e integridad como persona.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL BAÑO DIARIO DEL PACIENTE:

• Utilizar toallas de tela suave, una para limpiar todo el cuerpo, otra para realizar el secado y otra para el aseo de los genitales.

BAÑO EN DUCHA:

Si el estado de salud del paciente lo permite, puede ser trasladado al baño, utilice una silla plástica con brazos para sentarlo y realice el baño bajo el agua en la ducha. Acompáñelo siempre. Utilice aditamentos de seguridad para evitar accidentes al momento de la ducha.

BAÑO EN CAMA:

Inicie el baño de la cabeza a los pies y por último realice la limpieza de los genitales, cambiando de toalla.
Si observa cambios en la integridad de la piel informe al equipo de salud.
Evite friccionar la piel para prevenir lesiones. Enjuague y seque completamente, las zonas de los pliegues (cuello, axilas,ingles mamas, etc.) evitando dejar zonas húmedas que permiten la aparición de úlceras e infecciones de la piel.

8.4 ULCERAS POR PRESIÓN:

Se presentan cuando el tejido blando es comprimido entre una prominencia ósea y una superficie externa por un periodo de tiempo prolongado e interrumpido.

Puede involucrar los tejidos de la epidermis, dermis, grasa subcutánea, músculo o hueso.

La presión constante en la piel oprime pequeños vasos sanguíneos (venas y arterias) que proveen a ésta de nutrientes y oxígeno. Cuando la piel no recibe nutrientes y oxígeno por un tiempo, los tejidos mueren formando úlceras por presión.

PREVENCIÓN

La prevención debe comenzar por identificar los pacientes con riesgo de tener una úlcera por presión, para ello se deben determinar los factores de riesgo:

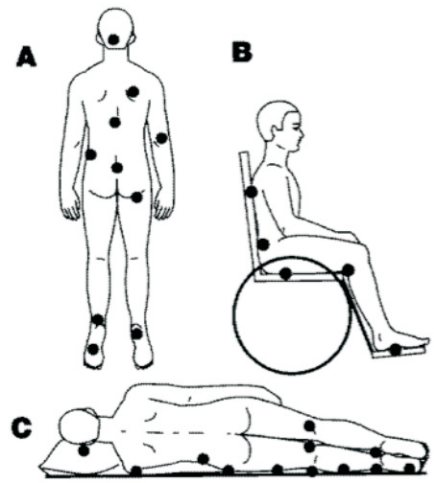
- *Inmovilidad*
- *Incontinencia*
- *Deterioro del Estado Nutricional*
- *Nivel de Conciencia Alterado*

Cualquier factor de riesgo que expone la piel a la excesiva presión, o disminuye la tolerancia a la presión, es considerado un "factor de riesgo.

FACTORES DE RIESGO:

Intensidad y duración de la presión: *Se clasifican como factores que impiden la movilidad, actividad y percepción sensitiva. Tanto la inmovilidad y la disminución de la actividad son considerados factores de riesgo primarios en el desarrollo de úlcera por presión. El daño de la movilidad se refiere al grado en el cual el individuo es incapaz de forma independiente cambiar de posición. Puede ser por estado de conciencia disminuido por trauma, enfermedad, anestésicos, hemiplejia, para/cuadriplegia, trauma de los miembros inferiores (especialmente fractura de cadera), obesidad, dolor o quemaduras. La disminución de la actividad describe individuos que son capaces de controlar la posición de su cuerpo pero no pueden evitar periodos de presión intensos o prolongados. El daño de la sensibilidad o la disminución de la capacidad para responder al disconfort o al dolor predisponen al individuo a prolongada e intensa presión.*

Tolerancia tisular a la presión: *Es la capacidad tanto de la piel como de estructuras de soporte para resistir sin secuelas los efectos de la presión. La tolerancia tisular es afectada por los factores intrínsecos y extrínsecos.*



Los puntos oscuros indican los puntos de presión cuando la persona se acuesta de espaldas (A),

¿En dónde se forman las úlceras por presión?

Las úlceras por presión se forman en las áreas del cuerpo en donde el hueso presiona fuertemente la piel y el tejido contra una superficie exterior. Esto puede suceder cuando las prominencias óseas (en donde los huesos sobresalen del cuerpo) están en contacto con otras partes del cuerpo, con un colchón o con una silla.

Tratamiento de las úlceras por presión:

Depende de tres pasos:

- *Aliviar la presión sobre la úlcera.*
- *Cuidar la lesión*
- *Llevar una nutrición adecuada.*

Para reducir o aliviar la presión puede:

Estas incluyen camas especiales, colchones, cojines para asientos en la que se apoya el cuerpo cuando deben permanecer en cama o en silla de ruedas por periodos largos. Estas superficies reducen o alivian el grado de presión y al hacerlo ayudan a sanar y/o a prevenir las úlceras por presión.

La manera de revisar si la superficie de soporte alivia la presión lo suficiente es: Coloque su mano bajo la superficie de soporte, bajo el punto de presión, con la palma hacia arriba y los dedos en una posición recta. Si hay menos de dos centímetros y medio del material de la superficie de soporte entre el punto de presión en el cuerpo del paciente y su mano, la superficie no está proporcionando suficiente apoyo.

Posiciones adecuadas del cuerpo:

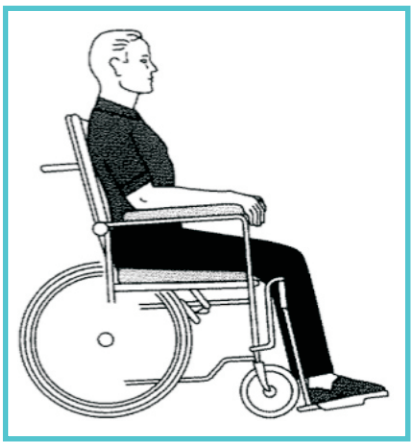
La posición es muy importante para aliviar la presión sobre la úlcera y prevenir la aparición de zonas de presión. Es necesario cambiar de posición ya sea en la cama o en una

En la cama:
No se apoye directamente en la prominencia ósea utilice cojines o almohadas para aliviar la presión, cambie de posición por lo menos cada 2 horas. Use cojines o almohadas entre sus rodillas y tobillos para evitar que se toquen uno a otro. Ver Dibujo

LA MEJOR POSICIÓN CUANDO SE ACUESTE DE LADO

Cuando se acueste boca arriba, mantenga sus talones alejados de la cama. Coloque un cojín delgado o una almohada bajo sus piernas, de la pantorrilla al tobillo. El cojín o almohada debe elevar los talones sólo lo suficiente para poder pasar una hoja de papel entre los pies y la cama.

Dibujo 6. Con la cabecera de la cama elevada 30 grados



En silla de ruedas:
Cuando se siente debe mantener una posición erguida y recta. Una buena postura le ayudará a moverse con más facilidad y así prevenir la aparición de úlceras.

Dependiendo de sus necesidades individuales, use cojines diseñados para aliviar la presión en las superficies de asiento. Incluso cuando la presión se pueda aliviar con cojines, debe de cambiar de posición por lo menos una vez cada hora.

MEJOR POSICIÓN SI SE ENCUENTRA EN UNA SILLA

RECUERDE:

- *Evite el sentarse directamente sobre la úlcera por presión.*

• *Evite sentarse en cojines en forma de anillo (inflables o neumático), estos reducen el flujo de la sangre y pueden hacer que se inflamen los tejidos.*
• *Evitar que la humedad de la orina, la materia fecal, el sudor o la secreción de una herida estén en contacto con la piel.*
• *Prevenir la resequedad de la piel, usando cremas hidratantes sin alcohol.*
• *Evitar hacer masajes en la parte donde sobresalen las prominencia oxeas, esto hace que se formen úlcera.*
• *La ropa de cama debe permanecer limpia, sin residuos de alimentos, seca y sin arrugas.*
• *Para aliviar la presión en prominencias óseas puede utilizar cojines llenos de espuma, gel, aire.*
• *Utilizar cremas o ungüentos que proteja la piel de la humedad.*
• *Rotar los dispositivos médicos (Sondas vesicales, oxigeno, inmovilizaciones) para permitir que haya oxígeno en el tejido y evitar que se formen úlceras por presión por fricción.*

9. VIA DE ADMINISTRACIÓN SUBCUTANEA Y/O HIPODERMOCLISIS

La hipodermoclisis es un método simple de administración de medicación e hidratación por medio de una aguja hipodérmica (metal, teflón o vialon) en el tejido celular subcutáneo.

• *Esta vía se utiliza de forma segura en el cuidado de los pacientes que no pueden recibir medicamentos orales y requieren la administración de medicamentos para controlar el dolor y otros síntomas, en casos necesarios proporcionar una hidratación adecuada, con la ventaja de realizarse en el domicilio.*

• *Es sencillo de usar y fácil de administrar, activa el alta temprana de los pacientes ya que el dispositivo se puede gestionar en el domicilio por el cuidador / familiar y / por sí mismo después de la capacitación por parte del personal de enfermería.*

• *Es una vía segura y cómoda para el paciente, con pocos efectos secundarios y complicaciones.*

• *La zona de punción recomendada es la zona pectoral, deltoidea y abdominal.*

• *Permite la administración de medicamentos de una vez hasta 5 ml, y la administración de hidratación de 1000 ml en 24 hrs.*

• *Los medicamentos que son mejor tolerados son los que están más cerca de pH neutro y son solubles en agua.*

• *Dentro del arsenal de medicamentos, hay algunos que se utilizan más frecuentemente por vía subcutánea:*

• *clorpromazina, dexametasona, n-butilo escopolamina, furosemida, haloperidol, ketamina, metoclopramida, metadona, morfina, sulfato de midazolam, ondansetrón, ranitidina, tramadol, hioscina, diclofenaco, solo el comercial, dipirona.*

• *Sin embargo, es importante destacar que, con los avances científicos en esta área del conocimiento, otros medicamentos han sido estudiados para ocupar su uso estandarizado por vía subcutánea.*

• *Entre los medicamentos que no pueden ser utilizados por vía subcutánea están: diazepam, diclofenaco, fenitoína, algunos analgésicos como el metamizol, todos aquellos medicamentos que sólo estén prescritos para administración endovenosa , no se deben administran electrolitos. Si es necesario la dilución de algunos los medicamentos administrados por vía subcutánea debe ser en forma líquida y debe ser diluido en agua para inyección o 0,9% de solución salina.*

CUIDADOS EN EL MANEJO DEL CATETER:

- *Proporcionar información al paciente y familia. Aclarar dudas . Si se produce un habón cuando se administra medicación, es normal y explicarles el por qué.*

- *El lavado de manos antes de cada administración.*

- *Limpiar el tapón con alcohol antes de inyectar la medicación.*

- *Después de la administración de la medicación, se inyecta 1 ml de solución salina al 0,9% para garantizar que todo el contenido del dispositivo se introduce en el sitio de la punción.*

- *Inspección frecuente del lugar de punción para detectar signos de irritación local que puedan alterar la capacidad de absorción de la dermis.*

- *Vigilar el sitio de punción signos de irritación local: hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor. Endurecimiento. Hematoma. Necrosis tisular (complicación tardía).*

- *Vigilar al paciente para signos de infección: presencia de fiebre, escalofríos, dolor.*

- *Vigilar los signos de sobrecarga cardiaca (taquicardia, distensión venosa yugular, hipertensión, tos, disnea).*

- *Vigilar la desconexión accidental de la palomilla al dispositivo.*

- *Si observa edema local, se recomienda reducir goteos o suspender la infusión.*

- *Cambiar a los 7 o 10 días, rotar sitio de punción respetando la distancia de 5 cm por encima del sitio de la punción.*

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN POR VIA SUBCUTÁNEA

FARMACO	INDICACIÓN
Morfina	Dolor, disnea
Tramadol	Dolor
Hidromorfona	Dolor
Metoclopramida	Nauseas, vómito
Ondansetron	Nauseas, vómito
Haloperidol	Nauseas, vómito Delirium Agitación
Midazolam	Convulsiones Sedación
Butil bromuro hioscina	Estertores Secreciones respiratorias Obstrucción Intestinal
Furosemida	Diurético
Ranitidina	Protector mucosa gástrica
Dexametasona	Dolor – Disnea- Astenia, Anorexia, vómito Compresión medular, Obstrucción intestinal
Octreotide	Obstrucción intestinal
Levomepromazina	Ansiedad, Agitación

10. Referencias Bibliográficas

• *Álvarez Fernández B. , García Ordóñez M.A., García Moyano G., Franquelo Vega M., Bueno Escobar J.I., Moreno de Cisneros López A. et al. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Revista Electrónica Geriátrica y Gerontología [Internet] 1999 [5 de abr 2013]; 1 (1) páginas Disponible en: http://www.gerontomigracion.uma.es/geriatria/index.php/journal/issue/view/22*

• *Barón MG. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte en el paciente con cáncer. 2ª. Ed. Ed. Médica Panamericana; 2007.*

• *Bates-Jensen BM. Quality Indicador for prevention and management of pressure Ulcers in vulnerable elders. [Internet]. Ann Intern Md. 2001 135(8):744-751. Disponible en: http://annals.org/article.aspx?articleid=714868*

• *Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado [Internet].– Rio de Janeiro: INCA, 2009. [citado 16 de julio 2013]. Disponible: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Terapia_subcutanea.pdf (Série Cuidados Paliativos)*

• *Cuidados candidiasis oral. Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeiro. Coruña 2011. https://www.oncored.es/media/upload/files/Cuidados_Candidiasis_Oral_1.pdf*

• *Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Norma Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. 4ª ed. Santiago, Chile; 2008.*

• *Guidelines for Use of Subcutaneous Medications in Palliative Care for Adults. [Internet]. 2008. [2010; 15 de julio 2013]. Disponible: http://www.palliativecareggc.org.uk/uploads/file/guidelines/guidelines_subcut_meds_updated_nov2008.pdf*

• *Instituto Nacional do Câncer- INCA- Cuide bem do seu paciente [internet]: orientações aos pacientes. 2ª. Ed. Rio de Janeiro, [actualizado 15 Sep 2011; citado 5 abr 2013]. Disponible en www.inca.gov.br*

• *Kanner R. Secretos del Tratamiento del Dolor. New York: McGraw-Hill, 1998.*

• *Oruezábal Moreno MJ. Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico 2ª edición. Madrid: Visión Libros, [2012].*

• *Ovington LG. Dressings and ajunctive therapies: AHCPR guidelines revisited Ostomy Wound Manage. 1999 Jan;45(1A Suppl):94S-106S*

• *Parra Giordano D. Valoración del V Signo Vital en Atención Primaria. Rev El Dolor. 2010;53:11-6. Thomas, DR. Prevention and treatment of pressure ulcers: What Works ¿What doesn't?. Cleve Clin J Med. [Internet] 2001 [Fecha de consulta 5 abr 2013] ; 68(8) Disponible en: http://www.ccjm.org/content/68/8/704.full.pdf+html*

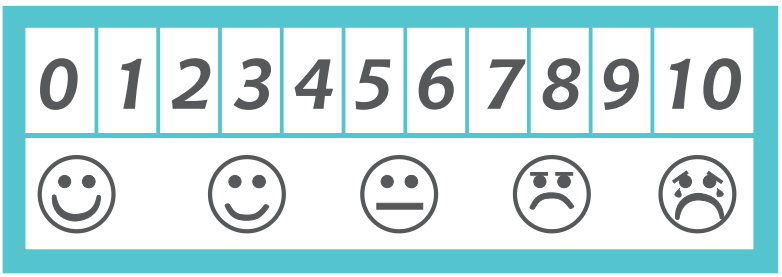
• *Pontalti G, Rodríguez ESA, Firmino F, Fabris M, Stein MR, Longaray VK. Via Subcutânea [Internet]: Segunda Opção em Cuidados Paliativos. Rev HCPA 2012 [Fecha de consulta 5 abr 2013] 32(2):199-207. Disponible en seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/26270/19181*

• *United States. Agency for Health Care Policy and Research. La prevencion de las llagas por contacto: Guia para el paciente. Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, 1993.*

Anexos

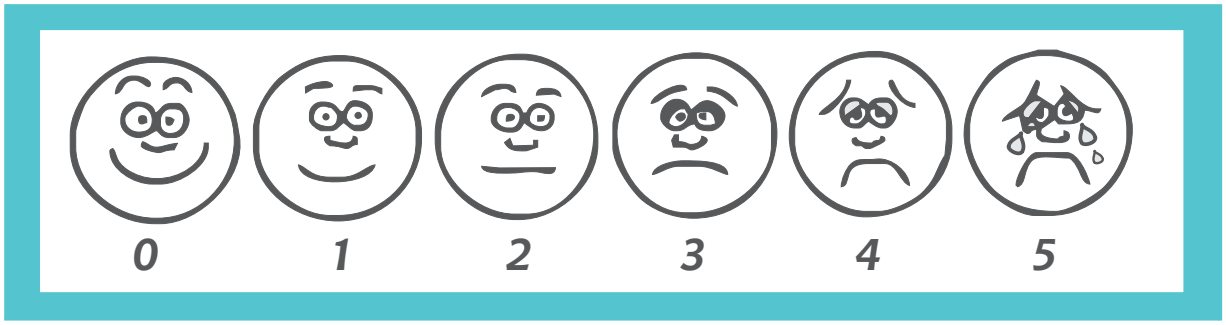
1. ESCALAS DE EVALUACIÓN DE DOLOR

Escala Visual Análoga Modificada



CONCEPTO N°	INTENSIDAD DE DOLOR
0	Ausencia de dolor.
1 a 3	Dolor Leve.
4 a 6	Dolor Moderado.
7 a 10	Dolor Severo.

Escala Facial del Dolor



VALORACIÓN ESCALA	HOMOLOGACIÓN ESCALA	PUNTAJE CONCEPTO
0	0	Muy Feliz, sin dolor/sin molestias.
1	1-2	Duele/molesta solo un poco.
2	3-4	Duele/molesta un poco más.
3	5-6	Duele/molesta aún más.
4	7-8	Duele/molesta bastante.
5	9-10	Duele/molesta tanto como pueda imaginar.

2. HOJA TIPO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: _____ FECHA: _____

HORA		MEDICAMENTO(S)	DOSIS	RECOMENDACIONES
MAÑANA				
TARDE				
NOCHE				

Coordinadoras
Xiomara Carmona Montoya
Denisse Parra Giordano

Autores
Maricarmen Alfaro Rodríguez
Xiomara Carmona Montoya
Beatriz Montes de Oca
Iliana Mujica González
Denisse Parra Giordano
Gislene Pontalti
Miguel Antonio Sánchez Cárdenas

Colaboradores
Ana Lucia Jaramillo Valencia
Enfermera Especialista en Heridas y Ostomias
Grupo de dolor y cuidado paliativos Hospital Pablo Tobon uribe

Carmenza Paez
Fisioterapeuta
Hospital Pablo Tobon Uribe

Alexandra Milena Bohorquez Alfonso
Enfermera
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Unidad de cuidado paliativo, servicio de hospitalización y atención domiciliaria

MARITZA ROJAS GUERRERO
Enfermera
Especialización en enfermería oncológica
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Unidad de cuidado paliativo, servicio de hospitalización y atención domiciliaria