

329521

ESCUELA DE ENFERMERIA
DEL
HOSPITAL DE JESUS

INCORPORADA A LA UNAM

CANCER DE PANCREAS

ESTUDIO CLINICO EN PROCESO DE
ATENCION DE ENFERMERIA PARA
OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA
P R E S E N T A :
ROCIO SOLIS PEREZ.

MEXICO , D.F

2000

279922



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

México D.F a 25 de Mayo del 2000.

Lic. Tomasa Juárez Caporal.

Jefe de Servicios Escolares.

Presente:

Junto a la presente me permito enviarle a usted el estudio clinico en Proceso Atención de Enfermeria cuyo titulo es
Cáncer de Páncreas

Que presenta la C Rocio Solis Pérez por la calidad del trabajo desarrollado envío a usted el voto aprobatorio para que sea presentado para obtener el Titulo de Licenciado en Enfermeria y Obstetricia.



Lic. en Enf. Veronica Mendoza Arzate.

Asesora de Tesis.

A MIS PADRES.

A quienes me dieron la vida y todo lo que hasta ahora he logrado y lo más importante que es la confianza y el apoyo moral y económico, por la paciencia y enseñanzas durante cada etapa de mi vida y por lo que me han enseñado a luchar en cada meta que me fuera trazando en la vida.

GRACIAS.

A MI ASESOR

Por el apoyo y su interés que me brindo para la realización de mi trabajo para mi titulación y por su paciencia y comprensión durante mi formación como profesionista .

A TI

Gracias por haberme dado el
apoyo , entusiasmo , optimismo ,
por haberme ayudado a levantar
cuando me sentía derrotada en
cada momento que lo necesite de
ti.

A DIOS

Gracias a ti señor mi Dios por haberme dado la existencia en este mundo , iluminar mi camino el lograr terminar mi carrera profesional , y por toda la ayuda espiritual que necesite cada momento , por jugar un papel muy importante en esta vida y porque gracias a ti he llegado hasta aquí.

A MIS MAESTROS:

Creo que ser maestro tiene como la luna su cara luminosa y su cara oscura.

Ser maestro o maestra es ser invitado en ciertos momentos privilegiados a entrar al alma de un chico o chica y ayudarle a encontrarse para afirmar paulatinamente su carácter a descubrir sus emociones quizá a superar sus temores y angustias.

Y para muchos alumnos el maestro o la maestra son los únicos apoyos con los que cuenta.

El contacto cotidiano con los alumnos los mantiene jóvenes, tus alumnos te obligan a estar enterado de cuanto pasa, te bombardean con preguntas, te ponen en órbita. de todo tienes que saber y acaban enseñándote más que tu a ellos.

Esto es bonito ser maestro es seguir creciendo por que creo que la profesión de maestro se emparenta con la paternidad y esta es amor o no es nada.

Si tienes vocación de maestro , concluyo y creo que tu también opinaras si grandilocuencia ni idealizaciones que la luna es decididamente luminosa y bella.

Y ahora solo puedo decir GRACIAS porque con sus conocimientos y su dedicación contribuyeron a mi formación como profesionista.

C O N T E N I D O

1. INTRODUCCION.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
3. MARCO CONCEPTUAL	
3.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	15
3.2 ANATOMIA Y FISILOGIA.....	20
3.3 CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD.....	28
3.4 ETIOLOGIA.....	29
3.5 CUADRO CLINICO.....	32
3.6 EXAMENES DE LABORATORIO.....	36
3.7 DIAGNOSTICO.....	40
3.8 TRATAMIENTO.....	43
3.9 COMPLICACIONES.....	46
3.10PRONOSTICO.....	48
4. HISTORIA CLINICA.....	49
5. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.....	68
5.1 PLAN ATENCION ENFERMERIA.....	69
5.2 EVALUACION DE LA ATENCION.....	83
6. CONCLUSIONES.....	88
7. GLOSARIO DE TERMINOS.....	90
8. BIBLIOGRAFIA.....	97
9. ANEXOS	101

1. INTRODUCCION.

Los problemas que aquejan a nuestro país son los que entorpecen el desarrollo del mismo por los cuales este no puede superarse en la forma deseada

por eso es de vital importancia que el hombre luche contra ellos , para poder formar un México mejor y a la vez ciudadanos activos y benéficos para el propio país.

en México el Cáncer de Páncreas ha sido un problema muy serio porque repercute entre las personas de 35 a 45 años de edad , ocupando el tercer lugar de mortalidad . este padecimiento es frecuente en hombres de raza negra principalmente .

aunque el cáncer puede presentarse en cualquier edad suele ser una enfermedad de los adultos mayores , su frecuencia va en progresión geométrica con la edad.

Sin embargo la edad es uno de los diferentes factores endógenos de riesgo que tienen un valor predictivo, al estimar el riesgo de cáncer en un individuo.

Otros factores endógenos son la raza, herencia genética y el aspecto inmunológico y psicosocial. También se puede hablar de la importancia que tienen los factores externos de riesgo que incluyen la exposición a carcinógenos, químicos, radiaciones, virus, alimentación y el uso de tabaco y alcoholismo.

2. OBJETIVOS.

GENERAL

2.1 Realizar una revisión bibliográfica del cáncer de páncreas como un problema de salud pública que aqueja a nuestro país para dar a conocer los cuidados y tratamiento para su prevención.

ESPECIFICOS

2.1.1 Conocer los síntomas y signos principales que tiene el cáncer de páncreas dentro de su etapa principal.

2.1.2 Dar a conocer los cuidados prioritarios dentro de la enfermedad.

2.1.3 Orientar a la población sobre el control y detección de enfermedades dentro del primer nivel de atención.

3.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

El cáncer se remota de muchos años atrás descrito en un papiro egipcio del siglo XV antes de Cristo , de extrañas ulceraciones de la piel rebeldes a todo tratamiento.

El nombre de cáncer es un termino derivado de la palabra griega para cangrejo (KARKINOS) , de esta palabra se derivó (CARCINOMA) , tumor canceroso que fue traducido por Hipócrates 4000 años A.C. el atribuyo que este padecimiento se debía a un exceso de bilis negra , el cáncer fue conocido en la antigüedad , ya que en los primeros escritos griegos y romanos hacen referencia de miles de años antes de que la huella del hombre se dibujara sobre la tierra ; ya que antes del cáncer ocasionaba estragos entre las plantas e insectos , donde se adquiría la enfermedad .(20)

En estudios que se realizaron en los fósiles se corroboraron , que la muerte de algunos animales prehistóricos se debían al cáncer .

(20)Oncología Medica Horwad E Lessner Editorial Manual Moderno México 1980 p.p 5-9.

De manera que la concientización de los procesos de malignidad como entidades patológicas se dio hasta fines del siglo pasado , pero es hasta el siglo XX donde la amenaza del cáncer ha adquirido su verdadera perspectiva y con el florecimiento de la biología , se hizo factible el estudio de los tejidos para su examen microscópico.

De esta manera se pudo comprobar que las enfermedades neoplásicas se caracterizaban por la proliferación anormal de las células que continuaban multiplicándose , infiltrándose a sitios distantes , donde formaban metástasis (Ver Fig N 1)*

Existen signos de tumores en dinosaurios y otros animales prehistóricos , en las investigaciones realizadas , se demostró que la carcinogenesis , es la consecuencia de las alteraciones en el material genético celular como resultado de la reposición de elementos carcinogenos de diversos tipos (químicos , físicos y virales) , diferentes estudios experimentales han dado como resultado la tesis de que el proceso de malignización constituye causas intrínsecas y extrínsecas (20)

El cáncer en las momias egipcias que datan de 5,000 años representan las primeras neoformaciones malignas humanas

(20) ibidem

* Ver anexos

Hipocrates padre de la medicina destino la enfermedad con el nombre de “Interrogante” cada científico se esforzó por dar una explicación , se llama así por que se adhiere donde puede con la misma tenacidad y obstinación que en cangrejo. Galeno dos siglos después (130-205 D.C) propuso el término cáncer equivalente al término griego “cangrejo” posiblemente para señalar el tejido de este , así mismo , coincidió con hipocrates , penso que el cáncer era producido por un exceso de bilis negra , y que debía dejarse al paciente sin tratamiento.

Shimkim , fue sin duda el cronista de la historia de la oncología de los primeros tiempos , poetas y científicos escribieron acerca de esta enfermedad tan mortal y misteriosa.

Kipling , escribió al respecto cáncer el cangrejo ya hace tan tranquilo que se podrá creer que esta dormido sino fuera por el incesante juego de movimientos oscilatorios de las ramas plumosas alrededor de su eje , este movimiento nunca cesa y es parecido que debora de un trago asfixiante en el interior de un madero podrido en el que avanza silenciosamente y sin prisa.

De acuerdo con **Virchow** (1963) enfermedad significa vivir bajo condiciones anormales .

Hablar de cáncer es una cuestión muy compleja ya que en realidad deberíamos referirnos a Cánceres y no a un cáncer , no existe una enfermedad concreta , sino una serie de enfermedades cancerosas que se agrupan para compartir características fundamentales en sus aspectos histológico , fisiopatológico , bioquímico y biológico.

El cáncer primario tiende a expandirse a otra parte del cuerpo ya sea por vía sanguínea , linfática o cavitaria , las células normales son devoradas por las cancerosas , al llegar estas a otro lugar u órgano del cuerpo , se asientan en ellos y proliferan formando lo que conocemos con el nombre de tumores secundarios y/o metástasis. Por esta evolución el tumor canceroso es denominado maligno.(Ver Fig. N.2) *

Las causas de su localización de los tumores y sus metástasis son muy diferentes y también se manifiestan mediante una sintomatología diferente , un tumor de cerebro , estómago , pulmón , colorectal y prostático se darán a conocer en distintas maneras , mediante síntomas variados.

*Ver anexos.

En México el cáncer mas común en la mujer son el cáncer de mama , cervico uterino siendo el cáncer de páncreas el sexto ocupante de muerte entre las mujeres de 35 - 54 años de edad ya que es un problema serio y posteriormente puede ser más grave a nivel mundial.

3.2 ANATOMIA Y FISIOLOGIA.

El páncreas es un órgano delgado elíptico que se encuentra dentro del retroperitoneo en la pared alta del abdomen.

En el adulto es un órgano largo de 12 a 15 cm, que pesa de 70 a 100 g.(8) (Ver Fig. N.3) *

La glándula puede dividirse en tres porciones: cabeza, cuerpo y cola. La cabeza del páncreas está íntimamente adherida a la porción media del duodeno y yace enfrente de la vena cava inferior y de los vasos mesentéricos superiores.

Una pequeña lengua del tejido denominada páncreas menor (gancho) yace detrás de los vasos mesentéricos superiores a medida que emergen del retroperitoneo. Por delante se encuentra el estómago y la primera porción del duodeno. El colédoco pasa a través de un surco posterior en la cabeza del páncreas adyacente al duodeno. (Ver Fig N 4) *

(3) Anatomía y Fisiología Humana Gerard J. Tortara. Harla México 1993. p.p.933.

*Ver Anexos.

El cuerpo del páncreas esta en contacto posteriormente con la aorta , el pilar izquierdo del diafragma , la glándula suprarrenal y el riñón izquierdo.

La cola del páncreas se encuentra en el hilio del bazo .El conducto de Wirsung se encuentra a lo largo de la glándula desde la cola hasta cabeza y se une con el colédoco un poco antes de penetrar al duodeno en la ampolla de Vater . El conducto de Santorini entra al duodeno 2 a 2.5 cm proximales a la ampoya de Vater. La circulación sanguínea del páncreas proviene de ramas del tronco celiaco y de las arterias mesentérica superiores(1)

La arteria pancreaticoduodenal superior se origina en la arteria mesenterica superior , corre paralela al duodeno y finalmente se anastomosa con la arteria pancreaticoduodenal interior , una rama de la arteria mesentéricas superior para formar una arca.

La arteria esplénica proporciona tributarios que nutren al cuerpo y la cola del páncreas .(Ver Fig N.5) *

(1)Anatomia con Orientación Clínica KeithL.Moore
Editorial Panamericana México 1995 .p.p.197-199.

* Ver Anexos.

Las ramas principalmente se denominan arterias pancreaticodorsal, pancreático mayor y pancreaticocaudal, la circulación venosa de la glándula corre paralela a la circulación arterial, la circulación linfática se efectúa en los ganglios linfáticos peritopancreaticos localizados en el trayecto de las venas.

La inervación del páncreas proviene de los nervios vagos y esplácnicos, las fibras eferentes pasan a través del plexo celiaco formando una rama celiaca del vago derecho para terminar en los gánglios localizados en los tabiques interlobulillares del páncreas. Las fibras posganglionares provienen de esta sinapsis e inervan los acinos, los islotes y los conductos. Las fibras viscerales aferentes del páncreas viajan también entre los nervios vagos y esplácnicos pero las fibras que median el dolor están confinadas en el esplácnico, las fibras simpáticas del páncreas pasan provenientes de los nervios esplácnicos a través del plexo celiaco e inervan la vasculatura pancreática.

FISIOLOGIA

Función Exocrina

La secreción externa del páncreas consiste en una solución transparente , alcalina (pH 7.0 A 8.3) en cantidades de 1 a 2 L/día que contienen enzima digestivas(19)

La secreción es estimulada por la hormona secretina y colecistocinina así como por acción parasimpática a través del nervio vago , ambas hormonas son sintetizadas , almacenadas y liberadas en células de la mucosa duodenal en respuesta a estímulos específicos.

La presencia de ácido en la luz del duodeno produce liberación de secretina y los productos de digestión luminal de grasa y proteínas producen la liberación de colecistocinina.(Ver Fig. N.6) *

La secreción hidroelectrolítica del páncreas esta formada por las células centroacinosas e intercalares de los conductos principalmente como respuesta a la estimulación de la secretina

La secreción esta probablemente modificada por procesos de intercambio de la secreción activa en el sistema colector de los conductos.

(19)Anatomia Humana W.Henry Hollinshea Harla Tercera Edicion México 1995 .p.p679-682

*Ver Anexos.

Los cationes sodio y potasio se encuentran presentes en la misma concentración que en el plasma, los aniones bicarbonato y cloruro varían en concentración según la velocidad de la secreción la concentración de bicarbonato aumenta y la de cloruro desciende de manera que la suma de ambas es la misma a través de toda la fase secretora.

El jugo pancreático ayuda a neutralizar el ácido gástrico en el duodeno y ajusta el pH intraluminal al grado que proporciona actividad óptima a las enzimas pancreáticas.

Las enzimas pancreáticas son sintetizadas almacenadas y liberadas por las células acinosas de la glándula, principalmente en respuesta a la colecistocinina y la estimulación vagal.

Las enzimas pancreáticas son proteolíticas, lipolíticas y aminolíticas, la lipasa y amilasa son almacenadas y secretadas de manera activa, las enzimas proteolíticas son secretadas como precursores inactivos y se activan por la enterocinasa, enzima duodenal.

Otras enzimas secretadas por el páncreas incluyen la ribonucleasa y fosfolipasa A, esta última es secretada como proenzima inactiva que es activada en el duodeno por la tripsina.

Función Endocrina.

La función del páncreas endocrino es facilitar el almacenamiento de nutrientes mediante la liberación de insulina después de algún alimento y el de proporcionar un mecanismo para su movilización mediante la liberación de glucagon durante los periodos de ayuno, la insulina y el glucagon así como el polipéptidos pancreático y la somatostatina son producidas por los islotes de Langerhans.(4)

La insulina polipéptidos que consiste en 51 aminoácidos se forma en las células beta del páncreas a través del precursor proinsulina, la secreción de la insulina es estimulada mediante la elevación de las concentraciones de sustrato metabólico como glucosa, aminoácidos y quizá ácidos grasos de la cadena corta

El estímulo mayor normal para la liberación de la insulina es estimulada por la activación de glucoreceptores específicos localizados sobre la superficie de la membrana de las células beta.

(4)Anatomía y fisiología J.Salin y J.Coor Prensa Medica México 1990 p.p 136-150.

La liberación de la insulina también es estimulada por glucagon , secretina , colecistocinina , polipéptido intestinal vasoactivo y gastrina los cuales sensibilizan a los receptores situados sobre las células beta , para la glucosa , la adrenalina , tolbutaminá y cloropropamida liberan insulina actuando en el sistema adnilatociclasa.

El glucagon un polipéptido constituido por 29 aminoácidos se forma en las células alfa del páncreas la liberación del mismo es producida por una baja concentración de glucosa en sangre por aminoácidos catácolaminas , estimulación nerviosa simpática y colecistocinina y suprimida por hiperglucemia e insulina.

Las principales funciones de la insulina consisten en estimular reacciones anabólicas con las que intervienen carbohidratos , grasas , proteínas y ácidos nucleicos , la insulina disminuye la glucogenólisis , lipólisis , proteólisis , gluconeogénesis , producción de urea y celogénesis . El glucagon estimula la glucogenólisis en el hígado y tanto proteólisis como lipólisis en el tejido adiposo además de en el hígado.

Algunos estudios acerca del mecanismo de las acciones de insulina y glucagon sugieren que estas hormonas ejercen sus efectos a través de receptores de la membrana celular, la sangre que drena por los islotes de Langerhans irriga el acino pancreático antes de entrar al sistema circulatorio.

3.3 CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad neoplásica maligna del páncreas , el adenocarcinoma ductal comprende el 90% de los cánceres pancreáticos , es una enfermedad inexorable progresiva y mortal. (8)

Enfermedad neoplásica maligna del páncreas , caracterizada por anorexia , flatulencia , pérdida de peso , ictericia , dolor epigástrico y masa abdominal palpable. (13)

Enfermedad neoplásica del páncreas

(8) Tratado de Medicina Interna José Ma. Aguado
Mosby/Doyman Mexico 1995. p 845-847.

(13) Diccionario de Medicina Océano/Mosby
México 1997. p 962

3.4 ETIOLOGIA

La incidencia del cáncer del páncreas ha aumentado significativamente a medida que la esperanza media de vida de la población día a día se ha prolongado.

El tumor causa la muerte del 95 % de los casos aproximadamente 28 ,000 personas mueren de cáncer de páncreas . (6) (Cuadro N.1-2) *

Después de los tumores de pulmón y de colon el cáncer de páncreas constituye la tercera causa de muerte por cáncer en varones cuya edad se encuentra entre los 35 y 54 años de edad.(Grafica N.1-2) *

Los factores relacionados con mayor riesgo de cáncer pancreático son el tabaquismo , consumo dietético de carne , grasa , gastrectomía previa (20 años antes) y la raza los negros son más susceptibles que los blancos.

(6)Principios de Medicina Interna Harrison Editorial Interamericana Vol.III México 1990.

*Ver Anexos.

Otros factores predisponentes para el cáncer son la ingestión de café , alcohol , ocupación y diabetes sacarina.

El cáncer pancreático se caracteriza por la extensión local a estructuras contiguas y metástasis a ganglios linfáticos regionales e hígado. (10)

Los pacientes con pancreatitis hereditaria , los miembros de familias con el síndrome de cáncer de colon no pólipos y los enfermos de diabetes sacarina de mas de dos o tres años de duración tienen mayor riesgo.

El cáncer pancreático se relaciona con ciertas características demográficas y factores de riesgo (8)

(10)Manual Merck Robert Berkow Mosby/Doyman
Novena Edición México 1995 p p 883-885.

(8) op cit.

Factores de Riesgo.

Definidos.

- *Edad mayor de 60 años
- *Sexo masculino
- *Tabaquismo
- *Pancreatitis Hereditaria
- *Síndrome de Cáncer (Colón)
- *Diabetes Sacarina

Probables

- *Dieta alta en grasa
- *Exposición a sustancias químicas

No probables

- *Café
- *Alcohol
- *Colecistectomía o gastrectomía previa

3.5 CUADRO CLINICO.

A) Carcinoma de Cabeza de Páncreas :

Cerca del 75 % de los pacientes presentan:

- *Perdida de Peso
- *Ictericia Obstructiva
- *Dolor Abdominal
- *Dolor de Espalda
- *Hepatomegalia
- *Colangitis
- *Anorexia
- *Orina Obscura
- *Heces Claras
- *Náuseas
- *Vómito
- *Debilidad

B) Carcinoma del Cuerpo y Cola:

Debido a que los carcinomas de cuerpo y cola del páncreas están alejadas a los conductos biliares menos del 10 % de los pacientes tienen ictericia.

Las molestias que se presentan son:

- *Pérdida de Peso
- *Tromboflebitis
- *Orna Oscura
- *Vesícula Biliar Palpable
- *Dolor
- *Anorexia
- *Hígado Palpable
- *Ascitis

En el cáncer de páncreas se encuentran glándulas ductales bien o mal diferenciadas incluidas en una red densa de tejido fibroso. (11)

(11) Signos y Síntomas Cardinales de la Enfermedad
Horacio Vinick Editorial Salvat Mexicana México 1990.

A medida que el páncreas y los tejidos vecinos envuelven y fijan vasos e invaden grasa los conductos linfáticos y áreas asociadas con el cáncer de páncreas son de naturaleza insidiosa y suelen aparecer desde los dos meses antes de que se diagnostique el proceso canceroso.

Hay dolor y pérdida de peso en más del 75 % de los pacientes , es típico el dolor sordo y visceral que ocasionalmente se extiende desde el epigastrio a la espalda que por lo general representa un problema más grave en las lesiones que se originan en el cuerpo o la cola ya que tales tumores pueden adquirir un tamaño bastante grande antes de ser detectados.(7) La ictericia debida a la obstrucción biliar aparece en más del 80% de los pacientes con tumores en la cabeza del páncreas , se palpa en menos del 50 % de los casos.

(7) Tratado de Medicina Interna Dr Octavio Rivera
Serrano Vol II Editorial Manual Moderno.

La gran mayoría de pacientes con cáncer de páncreas no presentan una Diabetes Mellitus Clínica

La metástasis por cáncer pancreático del cuerpo y la cola pueden causar crecimiento y dolor testicular en tanto que la metástasis a huesos temporales es posible que produzca pérdida súbita intensa de la audición, y el la matástasis de esófago que origina la disfagia.

3.6 EXAMENES DE LABORATORIO.

***Colangiografía.**

Técnica radiológica especial que permite la visualización de las vías biliares principales mediante la inyección intravenosa o de la instalación directa de material radioopaco.

Método:

En la colangiografía intravenosa el medio de contraste se administra lentamente por vía venosa y se realizan las radiografías de la región biliar. Si la vesícula no ha sido extraída, se le da al enfermo una comida grasa y se realiza nuevamente las radiografías en donde muestra la capacidad de contracción del órgano.

En la colangiografía pre y postoperatoria se utiliza la inyección de material de contraste en el coledoco a través de un tubo en forma de T insertado durante la intervención con el propósito de descubrir la persistencia de los pequeños cálculos biliares residuales que hayan escapado de la exploración visual.

En la colangiografía transhepática percutánea el material de contraste se inyecta a través de una aguja larga introducida directamente a través de la piel hasta el tejido hepático. (13)

***Arteriografía.**

Método de visualización radiológica de las arterias que se realizan inyectando un medio de contraste radioopaco en la corriente sanguínea o en el determinado vaso a través de un catéter.

***Angiografía.**

Visualización radiológica de la anatomía interna del corazón y vasos sanguíneos a través de la introducción de un medio de contraste radioopaco.

(13) Diccionario de Medicina Océano / Mosby México
1997.

*Ultrasonografía.

Sistema de representación de las estructuras internas del organismo mediante la reflexión de ondas de sonido de alta frecuencia.

Es en diversas situaciones útil y especialmente para el diagnóstico de anomalías fetales , tiempo de gestación , anomalías cardíacas y tumorales .(17)

(17)Revista Mexicana de Radiología Dr. Gonzalo Salgado Salgado Vol 51 México 1995.

*** Tomografía Axial Computarizada**

Técnica en la cual se utiliza un tubo de rayos X , dos detectores de escribir y un ordenador de disco magnético para visualizar cortes del cuerpo.

El procedimiento es indoloro , no invasivo y no requiere de preparación especial.

Mediante el mismo puede detectarse masas tumorales , infartos cerebrales , desplazamientos óseos y acumulación de líquidos (13)

(13) Diccionario de Medicina Mosby / Oceano México
1997 p.p 750

3.7 DIAGNOSTICO.

A pesar de la disponibilidad de pruebas serológicas para antígenos tumorales como el antígeno carcinoembrionario (ACE) y del anticuerpo monoclonales (CA 19.9) y de técnicas de imagen no invasora como la TAC y la ecografía del diagnóstico precoz de un carcinoma pancreático potencialmente resecable sigue siendo sumamente difícil.

El paciente con sospecha de cáncer pancreático debe obtener una serie de selecciones inicial de pruebas hematológicas , radiografías de tórax y de una placa de abdomen para buscar calcificación pancreática.

Los enfermos con cáncer de páncreas tienen valores mas altos de lipasa , amilasa y glucosa sérica que otros pacientes , pero estas pruebas son diferentes en el cáncer pancreático.

El cáncer pancreático se diagnostica con mayor facilidad con imágenes del páncreas con ultrasonografía , TAC o pancreatografía endoscópica (12)

(12) Fundamentos del Diagnóstico Luis Martin Abreu
Editores Méndez Novena Edición México 1992 p.p
439-495

El diagnóstico suele comprobarse mediante la citología por aspiración percutánea guiada por la ultrasonografía o TAC de masas pancreáticas o biopsia de metástasis hepática.

Diagnóstico Diferencial.

Trastornos no malignos.

*Pancreatitis Crónica

*Ictericia Extrahepática

*Cálculos en Colédoco

*Estrechez de Conductos Biliares

*Colecistitis

*Ictericia Colestática Intrahepática

*Hepatitis Alcohólica

*Quistes

*Abscesos

*Úlceras Duodenales o Gástricas

*Trastornos Funcionales del Intestino

*Depresión

*Toxinas

Trastornos Malignos.

*Linfomas Retroperitoneales

*Cáncer de Conductos Biliares

*Cáncer Ampollar

*Afecciones Malignas Ginecológicas

*Carcinomas de Duodeno o Intestino Delgado

Algoritmo para el Diagnóstico de Cáncer de Páncreas

USG Ultrasonografía

TAC Tomografía Axial Computarizada

PRE Pancreatografía Retrógrada endoscópica

PFP Pruebas de Función Hepática (12)

(12) Ocit.

3.8 TRATAMIENTO.

Es la extirpación quirúrgica parcial o total del páncreas realizada para eliminar un quiste o tumor , tratar una pancreatitis o para reparar un traumatismo (5)

La resección se realiza bajo anestesia general de tacto gastrointestinal , se construyen habitualmente con una anastomosis entre el conducto biliar común y el yeyuno superior ; se dejan drenajes en la herida , después de la cirugía se le da al paciente pobre en azúcar y grasas

Si se extirpa todo el páncreas se desarrolla in tipo inestable de diabetes que requiere de un tratamiento exacto en cuanto a la dieta o dosificación de insulina. Una complicación frecuente es la formación de una fisura en el conducto pancreático biliar que le permite a las enzima digestivas entrar en contacto con los tejidos adyacentes.

(5) Diagnostico y Tratamiento Quirúrgico Lawrence W .
Way Editorial Manual Moderno Séptima Edición p.p
683-685.

*** Radioterapias.**

Tratamiento para enfermedades neoplásicas utilizando Rayos X que habitualmente se obtienen de una fuente de cobalto y cuyo fin es detener la proliferación de células malignas disminuyendo la tasa de mitosis o alteración del ADN.

***Quimioterapia.**

La quimioterapia adyuvante , es el empleo de productos químicos antineoplásicos , tras la extirpación quirúrgica del tumor cuando existe riesgo de que queden células cancerígenas indetectables.

Para las radioterapias y quimioterapia se utilizan .(18)

5- Fluorouracilo

Mitomicina

(18) Cáncer Actualización Academia Mexicana de Cirugía México 1991 pp 3-10.

*** Administración de Hormonas.**

Algunos médicos aconsejan la administración de hormonas durante tres a seis meses.

* Lucrin Depot (Acetato de Leuprolide) (23)

(23) Diccionario de Especialidades Farmacéuticas México
1998 p.p 1516

* Nota . Este medicamento fue utilizado por la paciente.

3.9 COMPLICACIONES

La obstrucción de la vena esplenica por el tumor puede producir:

*Esplenomegalia

*Hipertensión Portal

* Varices Esofágicas

* Hemorragias Gástricas

*** Esplenomegalia.**

Es el aumento de tamaño del vaso asociado a hemorragias gástricas , anemias , hipertensión portal y cirrosis hepática

***Hipertensión Portal.**

Es el aumento de la presión venosa en la circulación portal producida por compresión u oclusión del sistema vascular portal o hepático.

produce esplenomegalia , aumento del calibre de las venas colaterales , ascitis y en los casos graves hipertensión sistema y varices esofágicas en donde se asocian con frecuencia a cirrosis alcohólica.

*** Insuficiencia Renal Crónica.**

Es la incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho del organismo , concretar la orina y conservar los electrolitos.

La insuficiencia renal crónica puede ser consecuencia de un gran numero de enfermedades (14)

- *Hemorragias
- *Traumatismos
- *Lesiones Torácicas
- * Pelionefritis
- *Glomerulonefritis

(14) Revista de Gastroenterologia Dr. Héctor Orozco
Vol. 62 México 1997 p.p 50-56.

3.10 PRONOSTICO.

La supervivencia media después del tratamiento paliativo es de siete meses.

Tras un procedimiento de Whipple , la supervivencia promedio es de alrededor de 18 meses , los factores relacionados con recurrencia del tumor y de supervivencia mas breve incluyen:

*Afección a Ganglios linfáticos

*Tamaño del Tumor de 2.5 cm

*Invasión a vasos sanguíneos

*Y la cantidad de sangre que se administra

Si la células tumorales se extienden a los bordes del espécimen resecado y la supervivencia a largo plazo es rara

Si los bordes no están afectados alrededor del 20% los pacientes viven mas de cinco años , pero el60% de los pacientes es realidad quedan libres del tumor. (16)

(16) Salud Publica en México Dr. Eduardo Cesar Lazcano Ponce Vol. 39 (4) México 1995 p.p 251-252.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
JESUS.

4. HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA.

LICENCIATURA

FECHA : 28 de Julio del 98.

I. DATOS DE IDENTIFICACION.

NOMBRE J. M. M SEXO : Femenino
FECHA DE NACIMIENTO : 25 de Abril del 35
LUGAR DE PROCEDENCIA Toluca Estado de México.
DOMICILIO ACTUAL Mar de Néctar Mza 2 Lt 6 Selene
C.P 13040 TEL 58.42.07.45 RELIGION : Católica
ESCOLARIDAD Preparatoria LUGAR DE TRABAJO : Hogar
OCUPACION : Hogar HORAS DE TRAB/DIA : -----
ESTADO CIVIL : Casada No DE HIJOS 3
MOTIVO DE CONSULTA : Por presentar ictericia en la piel
mucosas y malestar general.

II ESTILO Y ACTIVIDADES DE LA VIDA

AMBIENTE FISICO , TIPO DE VIVIENDA.

CASA : * DEPARTAMENTO : ---- VECINDAD : ---

PROPIA: * RENTADA: = PRESTADA: = OTROS: =

No DE HABITACIONES: 9 ILUMINACION: * VENTILACION: *

TIPO DE CONSTRUCCION: Losa y Tabique.

SERVICIOS SANITARIOS: Si

CONTROL DE BASURA: Si VIAS DE COMUNICACION: Si

FAMILIAS QUE VIVEN CON EL PACIENTE: Su hija y su esposo.

FAMILIARES MAS CERCANOS: Sus hijos , nueras y nietos.

ANIMALES DOMESTICOS: Perros y Gatos.

RECURSOS PARA LA SALUD: Privados.

HABITOS HIGIENICO - DIETETICOS

ASEO DE MANOS: Si CADA CUANDO: Diario

ASEO BUCAL: Si CADA CUANDO: Diario

BAÑO: Si CADA CUANDO: Diario

TABAQUISMO: No CUANTOS CIGARRILLOS: -----

ALCOHOLISMO: No CUANTO: -----

OTROS: -----

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DIVERSIONES : Salir
a caminar

No DE COMIDAS AL DIA : 3 CUALES : Desayuno,
Comida y Cena.

TIEMPO QUE TARDA EN CONSUMIR SUS ALIMENTOS :
De 30 A 45 Min.

CON QUIEN INGIERE SUS ALIMENTOS : Con su Familia

QUIEN PREPARA SUS ALIMENTOS : Su Hija

SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS : Glucerna

ALERGIAS ALIMENTARIAS : No

ALIMENTOS FAVORITOS : Pollo al limón y el Asado

ALIMENTOS QUE LE DESAGRADAN : El Hígado.

DATOS ANTROPOMETRICOS

EDAD : 63 Años ACTIVIDAD : ---- HRS DE SUEÑO : 8-9

PESO ACTUAL : 60 kgs PESO DESEADO : De 50 a 55 Kgs

PESO IDEAL : 50 Kgs TALLA : 150 Cm

COMPLEXION CORPORAL : Delgada.

III DATOS FISIOPATOLOGICOS.

	PERSONALES	FAMILIARES
DIABETES	Si	Madre
ENF. DEL CORAZON	Si	No
ENF. HEPATICAS	Si	Hermano
ENF. RENALES	No	No
HIPERTENSION	Si	Padre
GASTRITIS , ULCERAS	Si	No
DESNUTRICION	No	No
CÁNCER	Si	Madre
OTRAS	----	-----

IV. ANTECEDENTES PERSONALES.

SIGNOS Y SINTOMAS

DIGESTIVO		CARDIOVASCULAR
APETITO	NO	ENEMA Si
DIARREA	Si	MAREOS Si
ESTREÑIMIENTO	Si	CEFALEA Si
FLATULENCIA	No	ACUFENOS No
NAUSEAS	Si	FOSFENOS No
VOMITO	Si	DOLOR DE PECHO No
AGRURAS	Si	OTROS -----
OTROS	----	

NERVIOSO.

DEPRESION Si
ESTRES No
MIEDO Si
DESESPERACION Si
ANGUSTIA Si
OTROS ---

V. EXPLORACION FISICA.**CABELLO**

FALTA DE BRILLO No
DELGADO Si
ESCASO Si
SIGNO DE BANDERA No
FACIL DESPRENDIMIENTO No

LENGUA

SUBURRAL No
ESCARLATADA No

OJOS

CONJUNTIVAS Pálidas
MIOSIS No
MIDRIASIS No
EDEMA PALPABRAL No

SIS. MUSC. ESQUELETICO

ATROFIA No
ADELGAZAMIENTO MUSC. No
PIE ZAMBO No
PIE PLANO No

DIENTES

MANCHADOS No
COMPLETOS Si
CARIES No

PIEL

XEROSIS Si
PETEQUIAS Si
DERMATITIS No

CARIES No

PROTESIS No

CARA

DISEBORREA No

NASOLABIAL No

ENCIAS

SANGRANTES No

ESPONJOSAS No

GLANDULAS

CRECIMIENTO DE

TIROIDES No

DERMATITIS No

MANCHAS Si

LABIOS

QUIELOSIS No

CICATRIZ No

UÑAS

ENGRASADAS No

ADELGAZADAS No

QUEBRADIZAS No

SISTEMA NERVIOSO

CONFUSION MENTAL

Ocasionalmente

VI. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXAMENES DE LABORATORIO

Perfil de Funcionamiento Hepático

Fecha: 18/06/98

Prueba	Resultado	V. Normal
Bilirrubina Total	7.36 mg/dl	0-1.0 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	4.82 mg/dl	0-0.75 mg/dl
Bilirrubina Directa	2.54 mg/dl	0-0.25 mg/dl
Trasaminasa Pirúvica	96.7 U/l	0-35 U/l
Transaminasa Oxalacética	85.9 U/l	0-35 U/l
Deshidrogenasa Láctica	679.0 U/l	230-460 U/l
Proteínas Totales	6.5 gr/dl	5.5-8 gr/dl
Albumina	3.8 gr/dl	3.5-5 gr/dl
Globulina	2.7 gr/dl	21.3-3.1 gr/dl
Relación A/G	14	

Glucosa en Ayunas**Fecha:18/06/98**

Glucosa	264.0 mg/d	76-110 mg/d
---------	------------	-------------

Biometría Hemática Completa (Coolter)

Fórmula Blanca	Resultado	V. Normal
Leucocitos (WBC)	6.4	4.8-10.8x10
Linfocitos (LV)	33.0	20.5-51%
Monocitos (Mo)	4.0	1.7-9.3%
Granulocitos (GR)	63.5	42.2-75.2%
Bandas	0.0	3.5
Eosinófilos (EO)	6.7	0.0-0.7x10
Basófilos (BA)	0.2	0.0-0.2x10
Formula Roja		
Eritrocitos	4.70	4.2-6.4x10
Hemoglobina	15.2	14-18g/dl
Hematocrito	45.3	37-47 %
V.C.M	96.3	81-99 / L
C.M.H	32.2	27-31 pq
C.M.H.C	33.6	33-37 g/dl
Ancho de distribución de Eritrocitos	13.6	11.5-14.5%

***Fuente: Estudios de laboratorio de la paciente**

Cuenta Plaquetaria**Fecha: 18/06/98**

Prueba	Resultado	V.Normal
Plaquetas	212	130-400x10
Vol.Plaquetario Medio	10.8	7.4 x10 4/L

Prueba	Resultado	V.Normal
Colesterol	246.7mg/dl	175-240mg/dl
HDL Colesterol	47.7mg/dl	Bajo +64mg/dl Mod. 30-65mg/dl Alto -30 mg/dl
LDL Colesterol	178.6 mg/dl	Bajo -140 mg/dl Mod. 140-190mg/dl Alto +190mg/dl
Triglicéridos	111.6 mg/dl	10-165 mg/dl
Albumina (Orina)	0.014/24 hrs	0.1 g/24 hrs.

Fecha:24/07/98

Prueba	Resultado	V.Normal
Fibrinógeno	545	200-400mg/dl
Plaquetas	208	150-500x10E3Cel/U
Tiempo de Protrombina	13.5	12.5-15.5 seg.
Porcentaje de Actividad	88	70-120 %
Tiempo de Protombina Parcial	34.6	31.2-46.7 seg

***Fuente : Exámenes de Laboratorio de la Paciente.**

Fecha: 15/09/98

Prueba	Resultado	V.Normal
Potasio en Sangre	3.5	3.6-5 meq/l
Sodio en Sangre	124	135-145 meq/l

Fecha:15/09/98

Biometría Hemática.

Leucocitos	10.66	4.50-10.00x10ECel
Eritrocitos	3.39	4.50-5.20x10ECel
Hemoglobina	9.9	12.0-16.0 g/dl
Hematocrito	32.5	37.0-47.0 %
V.C.M	95.8	78.0-99.0 fl
H.C.M	29.2	27.0-31.0 pg
C.H.C.M	30.5	32.0-36.0 g/dl
A.D.E	15.2	11.5-14.5 %
Paquetas	209	150-500x10ECel
% Neutrófilos	76.6	34.0-74.0 %
% Linfocitos	15.5	21.0 - 48.0 %
% Monocitos	5.6	2.0-8.0 %
% Eosinófilos	0.4	1.0-4.0 %
% Basófilos	0.4	0.0-1.0 %
% LUC	1.4	0.0-0.4 %
Neutrófilos ABS	8.6	1.53-7.4x10ECel
Linfocitos ABS	1.66	0.94-4.8x10ECel
Monocitos ABS	0.60	0.09-0.80x10ECel
Eosinófilos ABS	0.04	0.04-0.40x10ECel

Basófilos ABS	0.05	0.01-0.10x10 ⁶ Cel
LUC ABS	0.15	0.00-0.40x10 ⁶ Cel
Macrositosis	+	

Método: Citometría de flujo con citoquímica

Examen General de Orina

Fecha: 24/09/98

Prueba	Resultado	V. Normal
Color	Amarillo	Amarillo
Olor	Suigeneris	Suigeneris
Aspecto	Turbio	Claro
Sedimento	Escaso	Ausente
Densidad	1.005	1.005-1030
pH	7.0	5-9
Leucocitos	Neg	Neg cel/ul
Nitritos	Neg	Neg
Proteínas	Neg	30 mg/dl
Glucosa	Neg	50 mg/dl
Bilirrubinas	Neg	Neg mg/dl
Cuerpos Cétonicos	Neg	Neg mg/dl
Urobilinógeno	Neg	Neg mg/dl
Hemoglobina	1 (+)	Neg
Leucocitos	9-10	0-6 Cel/C
Eritrocitos	2-3	0-2 Cel/C
Cilíndricos	Ausente	Ausente
Cristales	Ausente	Ausente
Células	Ausente	Escasa

Redes Mucoides	Ausente	Ausente
Bacterias	1(+)/Campo	Negativo

Método : Observación macroscópica , fotometría de reflexión y macroscopía.

Exámenes de Gabinete.

Ultrasonido Hepático

Fecha:18/07/98

El presente ultrasonido , se realiza con transductor sectorial de 3 Mhz, incluyendo cortes transversales , oblicuos , invertidos e intercostales observándose lo siguiente.

Hígado	Observaciones
Tamaño	Normal
Morfología	Conservado
Contornos	Regulares
Parenquima	Homogéneos
Vena Porta	Calibre Normal
Venas Suprahepáticas	Calibre Normal
Espacio Subhepático	No Líquido libre
Espacio Subdiaframático	No Líquido libre

Vías Biliares	Observaciones
Intrahepática	No Dilatada
Colédoco	Dilatado de 13mm en la porción próxima

Vesícula Biliar	Observaciones
Situación	Normal
Tamaño	De 91x45x39 en sus diámetros longitudinales

Morfología	Normal
Contornos	Regulares
Grosor de la Pared	2 mm
Contenido	Sonolucido

Riñones	Observaciones
Situación	Normal
Morfología	Conservada
Contorno	Irregulares
Relación CorticoMedular	Disminuida a nivel de los polos
Sistema Pielocaliceal	si evidencia de dilatacion

Páncreas	Observaciones
Situación	Normal
Morfología	Conservada
Contornos	Regulares
Ecogenicidad	Disminiuda en forma Difusa
Tamaño	Cabeza Normal

***Fuente : Exámenes de Laboratorio de la Paciente**

Impresión Diagnóstica.

Hígado con parenquima homogéneo . No se observan lesiones focales ni difusas del mismo , datos fonográficos compatibles con hidrocolecisto o bien piocolecisto. Existen datos de proceso inflamatorio a nivel del páncreas. El colédoco se encuentra dilatado en su porción próxima . Se muestran datos del proceso inflamatorio crónico en ambos riñones.

Fecha:24/07/98.

Electrocardiograma.

Paciente femenino de 66 años con antecedentes de Diabetes Mellitus desde hace 8 años controlada actualmente con Amaril y Dimefor.

H.T.A:Hace 15 - 18 años controlada con Dilacorán

H.T.A:No refiere síntomas se angina , ni disnea.

A la E.F. 145/80 mm/Hg

A la E.F. Cardiovascular normal

E.C.G. Ritmo sinusal F.C 93 X Min.

A.Q.R.S + 55 T.S Normal , no datos de isquemia o lesión

Riesgo quirúrgico III de Goldman. *

***Fuente : Exámenes de Laboratorio de la Paciente.**

Fecha:21/07/98.

Tomografía Computada del Abdomen.

Se observa la cabeza del páncreas con densidad alterada por zonas hipodensas de bordes irregulares mal definidos que produce dilatación el colédoco y el conducto pancreático.

En el parénquima hepático se observan múltiples zonas hipodensas de bordes irregulares, mal definidos que con el medio de contraste tiene pobre reforzamiento principalmente periférico, la mayor de ellas localizadas en el segmento V mide 4.2 cm de diámetro máximo.

La Vesícula Biliar, las vías biliares, el bazo, las glándulas suprarrenales, los riñones y las bases pulmonares son de carácter normal.

Hay placas de ateroma calcificadas en la pared de la aorta.

Impresión Diagnóstica.

1. Proceso ocupativo mitótico de la cabeza del páncreas con dilatación biliar y pancreático secundarias y metástasis hepática.

2. Aterosclerosis *

*** Fuente : Exámenes de Laboratorio de la Paciente.**

Fecha:21/07/98.

Radiografía de Tórax Poetero-anterior.

Tejidos blandos con densidad adecuada. Se visualizan imágenes radioopacas hacia la unión cardiovertebral que esta en relación a una osteocondrosis, la estructura ósea torácica con arquitectura adecuada y densidad disminuida.

No de encuentran evidencia de soluciones de continuidad. Los hemidiafragmas son la altitud correcta con nitidez de sus bordes.

Los ángulos costodiafragmáticos se encuentran libres y conservados no hay evidencias de engrosamiento ni colecciones pleurales el parénquima pulmonar sin evidencias de lesiones ocupantes del espacio aéreo.

La distribución vascular pulmonar es normal los hilos son de tamaño, densidad y altitud correcta.

Corazón de tamaño normal con índice cardioracico correcto.

Aorta prominente con placas de ateroma calcificados en su pared, la cual presenta discreto desplazamiento de la tráquea hacia la derecha.

Mediastino superior de diámetro normal.

Impresión Diagnóstica.

Cambios por aortoescclerosis pleuro pulmonar sin alteraciones osteopenia.

Costocondrosis.

Fecha:28/07/98.

Biopsia.

Diagnóstico Clínico:

Cáncer de cabeza de páncreas con metástasis a hígado.

Descripción Microscópica.

Cuña de tejido de 0.8 X 0.7 cm de color gris blanco con áreas claras y consistencia aumentada. Se incluye en su totalidad.

Descripción Microscópica

Los cortes muestran un parénquima hepático completamente sustituido por un proliferación de células neoplásicas malignas, con tendencia a formar glándulas que se rodean de reacción desmoplásica con cambio mixoides.

Individualmente las células muestran abundante citoplasma eosinófilo con núcleos ovoides y redondos con cromatina fina, nucleolo pequeño y numerosas mitosis.

Focalmente se identifican macronúcleos y microcalcificaciones aisladas, no se identifican pigmento biliar intracitoplásmico. *

*** Fuente : Exámenes de Laboratorio de la Paciente.**

Diagnóstico:

Biopsia de cuña de hígado.

Adenocarcinoma moderadamente diferenciado con reacción desmoplástica, metastásica.

ASPECTO FISICO :

Paciente femenino senil, de complexión delgada, piel blanca, ojos café oscuro, cabello negro y escaso de nivel socioeconómico alto.

SIGNOS VITALES.

Temperatura. 36.5 C

Presión Arterial 140-100 mm/Hg

Pulso 80 X Min

Frecuencia Respiratoria 25 X Min.

NECESIDADES Y/O PROBLEMAS

(JERARQUIZADOS)

NECESIDADES

- Laparatomía Exploradora
- Curación de Herida
- Disminuir el Dolor en la Herida
- Ambulación

PROBLEMAS

Cáncer de Páncreas

NECESIDADES

- Micronebulizaciones
- Ejercicios Respiratorios

PROBLEMAS

- Edema Pulmonar

NECESIDADES

- Disminuir el Edema de Miembros Pélvicos

PROBLEMAS

- Edema de Miembros Pélvicos

NECESIDADES

- Aumentar el Aporte de Hierro

PROBLEMA

- Anemia

NECESIDADES

- Estabilizar la Presion Arterial

PROBLEMAS

- Hipertensión Leve 140 / 100

NECESIDADES

- Disminuir la Tos

PROBLEMAS

- Bronquitis Crónica

NECESIDADES

- Motivar a la paciente para disminuir la depresión

PROBLEMAS

- Depresión Situacional

NECESIDADES

- Ubicar a la paciente en sus tres esferas

PROBLEMAS

- Confusión Mental

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Alteración en el mantenimiento de la salud ocasionado por dolor crónico relacionado con la metástasis tumoral.

5. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO		PATOGENICO	
AGENTE <ul style="list-style-type: none"> * TABAQUISMO * Café * Alcohol * Dieta alta en grasa * Diabetes sacarina * Exposición a sustancias químicas HUESPED <ul style="list-style-type: none"> * Herencia Pancreatitis hereditaria * Edad: 35 - 54 años Grupo étnico Raza negra		HORIZONTE CLINICO <ul style="list-style-type: none"> Obstrucción del conducto biliar de lesión de la vena porta El tumor envuelve y se fija en los vasos e invade a grasa, conductos linfáticos y áreas perineurales 		CANCER DE PANCREAS <ul style="list-style-type: none"> * Pérdida de peso * Ictericia * Anorexia * Orina oscura * Náuseas * Vómito * Debilidad * Ascitis * Dolor abdominal * Hígado palpable 	
AMBIENTE <ul style="list-style-type: none"> * Nivel socioeconómico 		Diabetes sacarina		PANCREATECTOMIA <ul style="list-style-type: none"> * Obstrucción de vena esplénica * Espeno megalica 	
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN Terciaria	
PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO		LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACION
Educación <ul style="list-style-type: none"> * Médica * Sexual * Hábitos y costumbres * Hábitos nutricionales Promoción del saneamiento <ul style="list-style-type: none"> * Agua potable intradomiciliana * Eliminación de Basura * Control de Fauna Nociva * Higiene de los alimentos * Mejoramiento de la vivienda * Capacidad laboral * Mejoramiento de ingresos * Recreación * Económico 	<ul style="list-style-type: none"> * Inmunización Especifica * Aseo personal * Dieta equilibrada * Programa de detección de enfermedades * Medidas adecuadas de seguridad laboral * Evitar la exposición a factores carcinogénicos y alérgicos * Ejercicio físico adecuado * Visitas regulares de control médico * Adecuada distribución de los servicios médicos asistenciales 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Médica Oportuna * ISSSTE * IMSS * Secretaría de Salud - Privados - Auxiliares de Diagnóstico * Colangiografía * Arteriografía * Angiografía * Ultrasonografía * TAC * Perfil de funcionamiento hepático - Tratamiento * Pancreatectomía * Quimioterapia * Radioterapia * Administración Hormonas 		<ul style="list-style-type: none"> * Pancreatectomía * Quimioterapia * Radioterapia * Administración de hormonas 	<ul style="list-style-type: none"> * Recuperación máxima de la funcionalidad física, social y mental * Terapias ocupacionales * Integración a la familia y sociedad * Terapias recreativas
PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL		CUARTO NIVEL	QUINTO NIVEL

4. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA .

NOMBRE DEL PACIENTE: M .M. J
 SEXO: Femenino EDAD: 66 a. OCUPACIÓN: hogar
 SERVICIO: Cirugia General FECHA DE INGRESO: 28-Jul-98 N° DE CAMA: 309
 RELIGIÓN: Catolica ESCOLARIDAD: Preparatoria
 DIAGNOSTICO MÉDICO: Cáncer de Páncrea Metástasico.
 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Alteración en el mantenimiento de la salud ocasionado por dolor crónico relacionado con la metastásis tumoral.
 OBJETIVO: _____

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN RESULTADOS
<p>Se trata de paciente femenino de 66 años con un diagnostico de Cáncer de Páncreas Metástasis.</p> <p>A.H.F. Madre , diabética y cáncer de páncreas , padre hipertenso , hermano con enfermeda hepática hijos y esposo aparentemente sanos.</p> <p>A.P.P.H. Hipertensión a los 28 años de edad , diadetes a los 58 años , controlada hasta la fecha.</p> <p>A.G.O.Menarca a los 11 años ritmo 30x5 , vida sexual a los 20 años , una pareja sexual , abortos 0 , cesareas 0 , partos 3 , DOC cada 6 meses.</p>	<p>Problema Real. Cáncer de Páncreas. Fundamentación. Enfermedad neoplásica maligna del páncreas caracterizada por flatulencia, debilidad , perdida de peso , dolor epigastrico o de espalda , ictericia , prurito , masa abdominal palpable , diabetes y heces color amarillo. Nesecida. Laparatomia Exploratoria Fundamentación. Incision quirúrgica de la pared abdominal realizada bajo anestesia general o regional con fines exploratorios.</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio.</p>	<p>Registrar signos vitales</p> <p>T.A.140/80 Pulso.80x min Resp.25x min Tern.38°C.</p>	<p>Los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo , vivo tomando en cuenta que son muy importantes ya que esto se va a determinar si hay cambios en la evolución del paciente.</p>	<p>Los signos vitales que se le tomaron a la paciente estan dentro de los parámetros normales del organismo.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
<p>A.P.N.P. Originaria del Estado de México y residente en el Distrito Federal, procede de medio socioeconómico alto, hábitos higiénicos buenos cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios casada y dedicada al hogar.</p> <p>P.A Refiere haber tenido hace aproximadamente 2 semanas de evolución, presentando letargia malestar general y debilidad por tal motivo recurre al médico basándose en diversos estudios se le Dx Cáncer de por tal motivo recurre al médico basándose en diversos estudios se le Dx Cáncer de Páncreas Metastásico.</p>	<p>Necesidad Dolor en herida quirúrgica</p> <p>Fundamentación Sensación de angustia o agonia producida por la estimulación de determinaciones especializadas</p> <p>Necesidad Curación de herida quirúrgica</p> <p>Fundamentación Serie de maniobras que se realizan para la asepsia de una herida quirúrgica.</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio.</p>	<p>Ministración de Dolac 30 mg I V cada 6hrs</p>	<p>El dolac es un agente inflamatorio no esteroideo que muestra actividad analgésica, antiinflamatoria y débil antipirético, inhibe la síntesis de prostaglandinas y no tiene ningún efecto sobre los receptores de los opiáceos es absorbida en forma rápida por vía intravenosa, tiene una concentración plasmática de 2.4 mcg/ml a los 4-5 minutos de ser administrado.</p> <p>Proceso por el cual se quita el apósito sucio se limpia la herida y se aplica un apósito estéril</p>	<p>El dolor que presenta la paciente en su herida disminuye a la aplicación del medicamento</p> <p>Durante el proceso de cicatrización se realiza la curación de la herida quirúrgica para prevenir la contaminación de la misma</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
<p>bx.</p> <p>Dieta para diabético</p> <p>Posición semifowler</p> <p>Vendaje abdominal.</p> <p>Deambulación.</p> <p>Dolac 30m c/6 hrs.</p> <p>IV.</p> <p>Creón 1 tab Cada 8 hrs.</p> <p>V.O.</p> <p>Norvax 5 mg c/24 hrs.</p> <p>V.O.</p> <p>Signos vitales</p> <p>T.A 140/80mmHg</p> <p>Resp 25 x'</p> <p>Pulso 80 x'</p> <p>Temp 37 °C</p>	<p>Necesidad:</p> <p>Preservar el tono</p> <p>Fundamentación</p> <p>El mantenimiento del tono muscular es básico para ciertas funciones corporales para conservar la columna recta, para la concentración y relajación de fibras vecinas de un grupo muscular</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio.</p> <p>Problema</p> <p>Edema Pulmonar</p> <p>Fundamentación</p> <p>Es la acumulación de líquido intravascular en el tejido pulmonar y los alveolos.</p> <p>Necesidad</p> <p>Micronebulizaciones</p> <p>Fundamentación</p> <p>Método de terapia de inhalación por el cual se utiliza un dispositivo calentador con un nebulizador que produce un aerosol.</p>	<p>Vendaje abdominal compresivo</p> <p>Ambulación del paciente A</p>	<p>Amplio vendaje de sujeción que suele utilizarse en el postoperatorio de intervenciones quirúrgicas abdominales con el objeto de detener una hemorragia, prevenir un edema o proporcionar sostén.</p> <p>Acto de caminar con ayuda o sin ella para recuperar la actividad normal del tono muscular.</p> <p>Aminofilina.</p> <p>Broncodilatador para el tratamiento de asma bronquial, enfisema pulmonar y bronquitis crónica. Es hipersensible al fármaco u otros preparados, se debe utilizar con cautela en la úlcera péptica y situaciones de estimulación cardíaca puede causar trastornos gastrointestinales estimulación al S.N.C</p>	<p>El vendaje abdominal proporciona el sostén para la prevención de una hemorragia y para obtener nuevamente el tono muscular y la postura.</p> <p>Durante la deambulación no se presenta ninguna alteración como son las náuseas y el desvanecimiento hubo escasa secreción sanguinolenta en el apósito.</p> <p>Durante la administración del medicamento la paciente mejora su estado de salud.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECÓLECCION Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Con mayor contenido en el agua que el atomizador para el vapor puede administrarse a través de una mascarilla.</p> <p>Necesidad: Ejercicios respiratorios 2 veces al día</p> <p>Fundamentación Dícese del ejercicio planificado con el objeto de obtener un beneficio físico específico para mejorar las funciones cardíacas y respiratorias.</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio y educativo.</p>	<p>Enseñar a forma de la utilización del espirometro</p> <p>Administración de Atrovet 2 inhalaciones cada 8 hrs.</p>	<p>Es un instrumento que mide y registra el volumen de aire inhalado y exhalado y que se utiliza para valorar la función pulmonar.</p> <p>Es broncodilatador para tratamiento de padecimiento bronquiales es un antimuscarínico que ejerce efectos sobre la la función pulmonar con efectos broncospasmolítico debida a la acción local sobre las vías respiratorias.</p>	<p>Los ejercicios respiratorios favorecen al paciente y mejora sus funciones respiratorias para su mejoría</p> <p>No hay mejoría dentro de su enfermedad a pesar de todos los medicamentos y ejercicios respiratorios</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Problema Edema de Miembros Pélvicos.</p> <p>Fundamentación Cantidad excesiva de líquido en los tejidos corporales presentando una depresión transitoria en la piel al presionar con un dedo en la zona donde se acumula el líquido.</p> <p>Necesidad Disminución del edema</p> <p>Fundamentación Es la disminución de líquido en los espacios intersticiales</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio</p>	<p>Administración de Zinnat IM/MV cada 8 hrs</p> <p>Colocación de la Sonda Foley a permanencia</p> <p>Registro de ingresos y egresos de líquidos.</p>	<p>Zinnat, es una cefalosporina, resistente a la mayoría de las betalactamasas y activa frente a una amplia gama de gérmenes grampositivos y gramnegativos. Después de la administración I. V Zinnat es absorbida rápidamente, las concentraciones séricas pico se alcanzan aproximadamente en 60 minutos la vida media es de 1.091 5 hrs.</p> <p>Es la inserción de una sonda estéril en una vejiga para drenar la orina.</p> <p>Es la medición y registro de líquidos que ingresan y egresan al cuerpo humano</p>	<p>No hay mejoría para la salud de la paciente ya que la infección no cede a pesar del tratamiento.</p> <p>A pesar de la colocación de la sonda Foyer la paciente no mejora su estado y sigue aumentando el edema en miembros inferiores.</p> <p>Los ingresos y egresos en 24 horas fueron negativos para la paciente</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCION Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
		<p>Aplicación de medias elásticas</p> <p>Aplicación de medicamentos.</p> <p>Edenol 20 mg cada 24 hrs</p> <p>Aldaltone 25 mg V O Cada 12 horas</p>	<p>Aplicación apropiada de las medias elásticas para reducir el edema y fomentar la comodidad de la paciente</p> <p>Edenol es un diurético más rápido y eficaz en todas las formas de los edemas es un derivado del ácido antranílico aumenta la excreción de agua, sodio, cloro y potasio, la diuresis se inicia a los 30 minutos y dura de 4-8 horas.</p> <p>El aldaltone es un antagonista farmacológico específico de la aldosterona que actúa principalmente mediante la unión competitiva de los receptores en el lugar de intercambio de sodio y potasio actúa como diurético ahorrador de potasio causando un aumento de la excreción de sodio y agua pero preservando el potasio y el magnesio</p>	<p>La aplicación de las medias elásticas nos ayudarán para eliminar el edema para su mejoría.</p> <p>Hay poca mejoría, no hay disminución del edema.</p> <p>La administración de los medicamentos diuréticos fueron satisfactorios ya que a los 60 minutos hubo un buen egreso de líquidos.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Problema Anemia ferropénica.</p> <p>Fundamentación Anemia microcítica e hipocrómica originada por aporte inadecuado de hierro necesario para la síntesis de hemoglobina.</p> <p>Necesidad Aumentar el aporte de hierro</p> <p>Fundamentación El hierro es muy esencial para la síntesis de hemoglobina. Se utiliza como antianémico en forma de sales y complejos</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio y educativo.</p>	<p>Transfusión sanguínea.</p> <p>Dieta rica en hierro</p> <p>Ministración V O De Incremin con hierro 10 ml cada 24 horas</p>	<p>Administración de sangre o algunas de sus componentes para compensar una pérdida de sangre por enfermedad.</p> <p>Son alimentos y bebidas considerados desde el punto de vista de sus cualidades nutritiva, su composición y sus efectos sobre la salud, en hierro.</p> <p>Es utilizado para el tratamiento de anemias ferropivas asociadas al déficit de hierro, es una solución para uso oral la absorción del hierro se lleva a cabo en el intestino delgado siendo más rápida su absorción en el duodeno, el hierro elemental que proporciona el pirofosfato férrico complementa suficientemente los requere-</p>	<p>Dentro de las acciones de enfermería para disminuir la anémia fue satisfactoria ya que su hemoglobina es de 12g ayudada por la dieta y la ministración de hierro para su mejoría en su salud y su restablecimiento.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES YO PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN DE RESULSTADOS
	<p>Problema Hipertensión leve.</p> <p>Fundamentación Transtorno muy frecuente a menudo asintmático caracterizado por elevación mantenida de la tansión arterial por encima del 140/90 mmHg</p> <p>Necesidad Disminuir la T A</p> <p>Fundamentación Es necesario disminuir la T A para el bienestar del paciente</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio.</p>	<p>Medición de T A 3 veces al día</p> <p>Ministración de medicamentos Norvax 5mg/24hrs.</p>	<p>rimientos diarios de hierro para una adecuada concentración en la hemoglobina</p> <p>La tensión arterial depende de la fuerza de la actividad cardiaca, de la elasticidad de las paredes arteriales de la resistencia capilar de la tensión venosa de retorno y de volumen y viscosidad sanguínea.</p> <p>Es un inhibidor de la entrada iones de calcio, e inhibe la influencia trasmembrana del calcio tanto dentro del músculo cardíaco como el músculo liso, esto indica en la hipertensión leve. Y puede ser indicado como agente único de control de la presión arterial sanguínea.</p>	<p>La paciente tiene una mejoría dentro de su padecimiento con la administración de medicamentos y las acciones de enfermería necesarias, como la toma de la presión arterial.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Problemas Bronquitis crónica</p> <p>Fundamentación Proceso respiratorio incapacitante muy frecuentemente que se caracteriza por gran aumento de la producción de moco en las glándulas traqueobronquiales y que da lugar a tos con expectoración</p> <p>Necesidad Disminuir la tos producida</p> <p>Fundamentación Expulsión brusca y ruidosa del aire contenida en los pulmones que ayudan a eliminar el esputo de las vías respiratorias y que permite que estas se limpien favoreciendo el acceso de oxígeno a los alveolos.</p> <p>Sistema parcialmente compensado.</p>	<p>Seloken Zok 95 mg cada 24 hrs</p> <p>Ministración de medicamentos</p>	<p>Disminuye la hipertensión, es un bloqueador selectivo beta, reduce las cifras elevadas. Se absorbe completamente por vía oral la vida media es de 3.5 horas y reduce el riesgo por muerte de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Es un antitusivo actúa periféricamente al anestesiar los receptores de la tos localizados en las vías respiratorias pulmonares y pleura amortiguando su actividad. Y por lo tanto reduciendo el reflejo de la tos por un mecanismo central a nivel de la médula reduciendo el reflejo de la tos desde su origen.</p>	<p>Dentro del tratamiento y los cuidados de enfermería hay mejoría para la estabilidad de la tensión arterial.</p> <p>Dentro de este problema hay poca mejoría ya que la paciente sigue con la tos persistente aún con los medicamentos administrados.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
		<p>Terbac 50 mg + 40 ml de Glucosa al 5% para 30 minutos cada 24 horas.</p> <p>Zinnar IM/IV cada 8 hrs</p>	<p>Actúa inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana pausada por microorganismos sencibles, se difunde rápidamente hacia el espacio intersticial donde se mantienen concentraciones bactericidas durante 24 horas</p> <p>Es una cefalosporina resistente a la mayoría de las betalactamasas y activa frente a una gama de gérmenes grampositivo después de la administración IV Zinnar es absorbido rápidamente las concentraciones seriscapico se alcanzan aproximadamente en 60 minutos es de 1 a 1.5 horas.</p>	<p>La infección que tiene la paciente no sede con el tratamiento que lleva a cabo para su mejoría.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Problema Depresión situacional.</p> <p>Fundamentación Episodio de depresión emocional psicológica que se produce como respuesta a un conjunto específico de condiciones o circunstancias externas.</p> <p>Necesidad Motivar a la paciente para que salga de la depresión</p> <p>Fundamentación Es fundamental la orientación para que la paciente se ubique en sus 3 esferas.</p>	<p>Ministración de medicamentos</p> <p>Trofanil 10</p>	<p>Es un antidepresivo tricíclico que se absorbe rápidamente y complementa tras la administración oral su vida media plasmática es de 20 horas aproximadamente esta se metaboliza primordialmente en el hígado</p>	<p>La motivación que se le da a la paciente y la administración de su medicamento hacen que la paciente se sienta mejor y salga de su depresión.</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Problema Confusión mental.</p> <p>Fundamentación Estado mental caracterizado por desorientación en cuanto a tiempo lugar o persona</p> <p>Necesidad Ubicar al paciente en cuanto a tiempo, lugar y espacio</p>	<p>Ministración de medicamentos</p> <p>Nimotop 1 lab cada 24 hrs.</p>	<p>Calcio antagonista con selectividad neuronal y vascular cerebral la sustancia activa inalterada y sus metabolitos tempranos de primer paso se detectan en plasma en 10 a 15 minutos después de la ingestión de la tableta. La vida media es de 60 a 90 minutos</p>	<p>Después de la administración del medicamento y la orientación que se le da a la paciente hace que se ubique en sus tres esferas</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Problema Gastritis</p> <p>Fundamentación Inflamación del tapizado gástrico</p> <p>Necesidad Evitar a la paciente alimentos que puedan dañar más su estado de salud</p> <p>Fundamentación Esto nos ayuda a evitar una complicación más dentro de la gastritis.</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio y educativo.</p>	<p>Administración de medicamentos.</p> <p>Azantac tabletas efervescentes</p> <p>Dieta de sippy</p>	<p>Es un antagonista de los receptores H2 de histamina que inhibe la secreción basal y estimulada de ácido clorhídrico respetando los niveles fisiológicos del ácido ya que disminuye el contenido gástrico de ácido y pepsina.</p> <p>Régimen dietético muy restringido que se recomienda a pacientes con gastritis y úlcera péptica, consiste en la administración una vez por hora de leche y crema durante varios días con la adición gradual de huevo, cereales refinados, verduras en puré y otros alimentos según la tolerancia del paciente.</p>	<p>La dieta que se le proporciona a la paciente y evitando los alimentos prohibidos la paciente mantuvo en buena mejoría</p>

1ª ETAPA	2ª ETAPA	3ª ETAPA		4ª ETAPA
RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DATOS	NECESIDADES Y/O PROBLEMAS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	<p>Problema Úlceras por decúbito.</p> <p>Fundamentación Es una región circunscrita en la cual el tejido subcutáneo ha sido destruido</p> <p>Necesidad Dar cambios de posición y ayudar a la deambulación</p> <p>Fundamentación Esto nos va a ayudar a estimular las regiones afectadas para su restablecimiento.</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio y educativo.</p>	<p>Dar masaje delicadamente mantener limpia y seca la piel.</p>	<p>El masaje y el cambio de posición estimulan la circulación de la región llevandoles los nutrientes necesarios a las células y evitando la destrucción de la piel por la falta de riego sanguíneo</p>	<p>Los resultados esperados fueron muy satisfactorios ya que no se logró que la ulcera creciera y se contaminara.</p>

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERÍA

DX. DE ENFERMERÍA

Alteración en el mantenimiento de la salud ocasionado por el dolor crónico relacionado con la metástasis tumoral.

ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS LOGRADOS		
		SATISFACTORIO	(MEDIANAMENTE SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
Registro de signos vitales.	Los signos vitales se encuentran dentro de los parametros normales.	*		
Administración de Dolac 30 Mg IV c/6 hrs.	Con la administración del Dolac el dolor de la herida quirurgica disminuyo en forma rápida.	*		
Cambio de aposito quirurgico.	Durante el proceso de cicatrizacion se realiza la curacion de la herida quirúrgica para prevenir una contaminación.	*		
Vendaje abdominal comprensivo.	El vendaje abdominal proporciona el sosten para la prevención de una hemorragia y para obtener nuevamente el tono muscular.	*		

ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS LOGRADOS		
		SATISFACTORIO	MEDIANAMENTE SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
Ambulación del paciente.	Durante la deambulaci3n ninguna alteraci3n.	*		
Administraci3n de Aminofilina 50 mg- 30 ml de Sol. Glucosa da al 5% p/6 hrs.	Durante y despu3s de la administraci3n del medicamento la paciente tiene poca mejoría en su estado.		*	
Educar al paciente en la forma de utilizaci3n del espirametro.	Los ejercicios respiratorios mejoran y favorecen sus funciones respiratorias.	*		
Administraci3n de Atrovat 2 inhalaciones cada 8 horas.	A pesar de la administraci3n del medicamento la paciente no tiene mejoría.			*
Administraci3n de 2 innat IV c/8 hrs.	No hay mejoría dentro de todas las acciones que se hacen.			*
Colocaci3n de Sonda Foley.	A pesar de la colocaci3n de la sonda Foley la paciente tiene poca mejoría dentro de su enfermedad.		*	

ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS LOGRADOS		
		SATISFACTORIO	MEDIANAMENTE SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
Registro de ingresos y egresos líquidos.	Los ingresos y egresos en 24 horas son negativos para la paciente.			*
Aplicación de medias elásticas.	La aplicación de las medias elásticas poco ayuda a reducir el edema de miembros inferiores.		*	
Administración de Edenol 20 mg c/24 hrs.	Hay poca mejoría para la disminución del edema.		*	
Administración de Adaltone v.o cada 12 hrs.	La administración de Diuréticos fue satisfactoria porque hubo un egreso de líquidos después de 60 minutos.	*		
Transfusión sanguínea. Dieta rica en hierro. Ministración de incremine con hierro 10 ml cada 24 hrs.	Dentro de las acciones de enfermería para disminuir la anemia fue satisfactoria ya que se le realizaron estudios de laboratorio y se obtuvo una hemoglobina de 12 mg.	*		
			*	

ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS LOGRADOS		
		SATISFACTORIO	MEDIANAMENTE SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
Medición de T.A tres veces al día	Dentro de los cuidados como son la medición de la Tensión Arterial fue satisfactoria ya que hubo un control de la misma	*		
Ministración de medicamentos. Seloken 95 mg cada 24 horas.	La paciente tiene mejoría dentro de su padecimiento con los cuidados de enfermería y la medición de su tensión arterial y la administración de sus medicamentos para su control.	*		
Tesalón 10 mg cada 8 hrs.	Dentro de este problema hay muy poca mejoría ya que la paciente sigue con la tos persistente aun con los medicamentos y cuidados que se le dan.		*	*
Terbac 50 mg + 40 ml de glucosa al 5% para 30 min cada 24 hrs	La infección sigue persistente a pesar de los cuidados que se le brindan a la paciente.			*

ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS LOGRADOS		
		SATISFACTORIO	MEDIANAMENTE SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
<p>Ministración de medicamentos Tofranil 10.</p> <p>Nimotopo</p> <p>Azantac tableta efervescente.</p> <p>dieta de Sippy</p> <p>Masaje y mantener la piel seca y limpia.</p>	<p>La motivación que se le da a la paciente y la administración de medicamentos hace que la paciente se sienta mejor y salga de la depresión y se ubique en sus tres esferas.</p> <p>La dieta y la administración de medicamentos hacen que la paciente tenga mejoría y aprenda a llevar una dieta equilibrada para su salud.</p> <p>El masaje va a estimular la circulación de la región evitando la destrucción de la piel, para la mejoría de la piel.</p>	<p>*</p> <p>*</p> <p>*</p> <p>*</p>		

6. CONCLUSIONES

El proceso de atención enfermería como un conjunto de conocimientos ordenados y sistematizados están encaminados a satisfacer las necesidades del paciente en el proceso de salud enfermedad en donde se proporcionan los cuidados prioritarios a la paciente.

Independientemente del alto o bajo grado de escolaridad el cáncer de páncreas en nuestra población es un tema que pocas personas conocen y saben lo que es y lo que debe de hacerse para prevenirlo.

La despreocupación , el miedo y la falta de información son los factores que van a influir de manera importante en la detección de la enfermedad.

El aumento de la morbi-mortalidad de las enfermedades cancerosas es considerable tomando en cuenta la susceptibilidad del

paciente y de los factores predisponentes al
cáncer.

Es necesario establecer normas y reglamentos de
prevención primaria y así poder contribuir de
manera ética para orientar a la población
sobre los problemas que aquejan a nuestro país.

7. GLOSARIO DE TERMINOS.

Acido. Compuesto que origina iones de hidrógeno cuando se disocia en solución.

Acino. Cualquier estructura corporal de forma sacular también se denomina alvéolo.

Amilasa. Enzima que cataliza la hidrólisis del almidón en moléculas de carbohidratos mas pequeños.

Aminoácido. Compuesto químico orgánico formado por uno o mas grupos amino básicos y uno o mas grupos carboxilo ácido.

Anastomosis. Unión quirúrgica de dos conductos o vasos para permitir el paso del flujo de uno a otro.

Axon. Extensión cilíndrica de la célula nerviosa que conduce los impulsos a partir del cuerpo celular.

Basófilo. Leucocito granulocítico caracterizado por poseer un núcleo segmentado que contiene gránulos que se tiñen de azul cuando se exponen a un tinte básico.

Calciforme. Célula especializada que segrega moco y constituye las glándulas del epitelio del estómago intestino y algunas porciones de las vías respiratorias.

Carbohidratos. Grupo de compuestos orgánicos entre los que se hallan la glucosa , fructosa , el almidón , la celulosa y la goma.

Catecolamina. Sustancia perteneciente a un grupo de compuestos simpaticomiméticos que poseen una molécula catecol y la porción alifática de una amina.

Colédoco. Porción de las vías biliares extrahepáticas formadas por la unión de los conductos cístico y hepático que desemboca en la segunda porción del duodeno , junto al conducto de Wirsung a través de la ampolla de Vater.

Cresta. Protuberancia ósea que , como en el caso de la cresta pectínea de la superficie posterior del fémur donde asienta el músculo pectíneo sirve de punto de inserción a un músculo.

Comatina. Sustancia que se encuentra en el interior de los núcleos celulares y de la que están formados los cromosomas.

Diabetes. Trastorno caracterizado por la excesiva excreción de orina

Elástica. Capacidad para retraerse o recuperar la forma original cuando desaparece la presión.

Endoplasma. Porción más interna del citoplasma.

Esfínter. Banda circular de fibras musculares que constriñen una vía o cierran una apertura natural de organismo como el esfínter hepático de la capa muscular de las venas hepáticas cerca de su unión con la vena porta superior del esfínter anal externo que cierra el ano

Esplácnico. Sufijo que significa víscera órganos internos.

Esplénica. Gran vena que se une a la vena mesenterica superior para formar la vena porta.

Exocrino. Relativo al proceso de secreta a través de un conducto hacia la superficie de un órgano o un tejido o el interior de un vaso como es en el caso de la glándulas sebáceas y sudoriparas.

Glucagon. Hormona producida por las células alfa de los islotes pancreáticos de Langerhans que estimulan la conversión de glucógeno en glucosa en el hígado

Glucolisis. Serie e reacciones catalizadas enzimáticamente que se producen en el interior de las células y mediante las cuales se degrada la glucosa y otros azúcares para producir ácido láctico o pirúvico liberando energía en forma de trifosfato de adenosina.

Gluconeogénesis. Síntesis de glucosa a partir de precursores tales como piruvato , lactato . cientos aminoácidos y productos intermedios del ciclo de los acidos tricarboxilicos.

Insulina . Hormona secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas como respuesta al aumento de nivel de glucosa en sangre.

Lípido. Sustancia orgánica grasa insoluble en agua , pero soluble en alcohol , cloroformo , éter y otros disolventes orgánicos.

Lipasa. Ezcima producida por el tubo digestivo que cataliza la degradación de los lípidos rompiendo el enlace existente entre los ácidos grasos y los triglicéridos y fosfolípidos.

Lipólisis. Descomposición o desdoblamiento de las grasas en ácidos grasos y jabones en el curso de los procesos de la digestión.

Lipomatosis. Trastorno caracterizado por acumulos anormales de grasa de los tejidos en forma de tumoraciones.

Lisosoma. Partícula citoplasmática ligada a las membranas que contienen enzimas hidrolíticas que actúan en los procesos digestivos intracelulares.

Lóbulo. Proyección redondeada de cualquier estructura.

Mesentérica. Rama visceral de la aorta abdominal que se origina caudalmente a la arteria celiaca y se divide en 5 ramas que irrigan la mayor parte del intestino delgado y la porción del colon, dicha ramas son la pancreaticoduodenal inferior, la intestinal, la ileocólica, la cólica derecha y la cólica media.

Morfogénesis. Desarrollo y diferenciación de la estructura y la forma de un organismo específicamente los cambios que ocurren en las células y tejidos durante el desarrollo embrionario.

Neoplasia. Crecimiento anormal de un tejido nuevo, benigno o maligno.

Pancreático . Sufijo que hace referencia al páncreas u órganos adyacentes , hepatopancreatico . lienopancreatico y esplenopancreatico.

Parénquima . Tejido propio de un órgano no distinto del soporte o tejido conectivo.

Plasmide . Cuaiquier tipo de inclusión intracelular que posea una función genética especialmente una molécula de ADN. separada del cromosoma bacteriano que determina rasgos no esenciales para la viabilidad del organismo pero que de un modo modifica su capacidad de adaptación.

Polipéptidos . Cadena de aminoácidos unido por puentes peptidicos.

Proteína Compuesto nitrogenado natural de carácter orgánico complejo , constituido por muchos aminoácidos , que contienen carbono , hidrogeno , nitrógeno , oxigeno , a menudo azufre y algunas veces fósforo , hierro , yodo u otros componentes esenciales de las células vivas.

Proteolítico . Perteneciente o relativo a cualquier sustancia que favorezca la lisis proteica.

Quimioterapia . Termino que indica el empleo de productos quimicos para destruir selectivamente las células cancerosas.

Quimo . Contenido viscoso y semilíquido del estómago durante la digestión de la comida.

Quimotripsina . Enzima proteolítica producida por el páncreas que cataliza la hidrólisis de la caseína y la gelatina.

Reticular . Que tiene un patrón o una estructura venosa en forma de red.

Retroperitoneal . Relativo o perteneciente a los órganos íntimamente anclados a la pared abdominal y parcialmente cubiertos por el peritoneo antes que a los suspendidos por una membrana.

Secretina . Hormona digestiva producida por ciertas células que recubren el duodeno y yeyuno cuando los alimentos ácidos parcialmente digeridos penetran en el intestino procedentes del estómago.

Tripsina . Enzima proteolítica procedente del páncreas del buey , utilizada como agente desbridante de heridas y úlceras.

BIBLIOGRAFIA.

1. Anatomía con Orientación Clínica

Keith L. Moore , Williams Wilking

Tercera Edición

Editorial Panamericana

p.p 197-199.

2. Tratado de Anatomía Topográfica

L. Testut , O. Jacob.

Octava Edición

Editorial Salvat

p p763-780.

3. Anatomía y Fisiología Humana

Gerard J. Tortora

Sexta Edición

Editorial Harla

México 1993

p.p933-940.

4. Anatomía y Fisiología

J. Salin , J. Coor

Editorial Prensa Medica

México 1990

p p 136-150.

5. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico

Lawrence W. Way

Editorial Manual Moderno

p.p683-690.

6.Principios de Medicina Interna

Harrison

Editorial Interamericana

México 1990

p.p1762-1765.

7.Tratado de Medicina Interna

DR.Octavio Rivero Serrano

Editorial Manual Moderno

p.p427-440.

8.Tratado de Medicina Interna

José Ma. Aguado Gracia

Editorial Mosby/Doyman

México 1995

p.p845-849.

9.Tratado de Histología

D.W.Fawcett Bloom F.

Editorial Interamericana

México 1995

p.p565-570.

10.Manual Merck

Robert Berkow

Editorial Mosby/Doyman

México 1994

p.p893-895

11. Signos y Síntomas Cardinales de las Enfermedades

Horacio Vinick

Editorial Salvat Mexicana

México 1994

p p700-705.

12. Fundamentos del Diagnóstico.

Luis Martínez Abreu

Editorial Méndez

México 1992

p p434-445.

13. Diccionario de Medicina

Editorial Ocenao/Mosby

México 1997

p p 692.

14. Revista de Gastroenterología

Dr. Hector Orozco

México 1997

p p50-226.

15. Revista Médica del Hospital General

Dra. Patricia Alonso

Vol. 60

México 1997

p p104-105.

16. Salud Pública en México

Dr. Eduardo Cesar Lazcano

VOL. 39

México 1997

p.p 251-253.

17.Revista Mexicana de Radiología

Dr. Gonzalo Salgado Salgado

Vol.51

México 1996

p.p155-163.

18.Cancer Actualización

Academia Mexicana de Cirugía

México 1991

p.p3-10

19.Anatomía Humana

W. Henry Hallinshea

Editorial Harla

México 1995

p.p679-685.

20.Oncología Médica

Horwad E Lassner

Editorial Manual Moderno

México 1980

p.p5-9.

21.Manual de la Enfermera

Brunner

Editorial Interamericana

p.p554,1043,1592.

22.Tecnicas de Enfermeria

L.Wieck E.M.King M.Dyer

Editorial Interamericana

p.p157,170,179,220,260,

265,340,347,421,452

480,570,592.

23.Diccionario de Especialidades Farmacéuticas

México 1998

p.p 1516 - 1525.

24.Instrumentos de Investigación

Dra. Guillermina Baena

Editores Unidos Mexicanos

México1997

p.p100 - 108

25.Tesis en 30 Días

Dra.Guillermina Baena

Editores Unidos Mexicanos

México 1997

p.p 50 - 60

8. ANEXOS.

En los siguientes anexos se plasman las acciones de enfermería que se llevaron acabo durante el tratamiento de la paciente.

LUCRIN DEPOT.

Lucrin Depot (acetato de leuprolide) es un nonapéptido sintético análogo de la hormona de liberación de gonadotropina que existe naturalmente (GnRH o LH-RH) ,el análogo posee mayor potencia que la hormona natural.

Lucrin Depot esta disponible en un frasco ampula que contiene micoesferas liofilizadas estériles que cuando se mezclan con un diluyente forman una suspensión para inyección intramuscular mensual.

Indicaciones Terapéuticas.

Lucrin Depot Esta indicado en el tratamiento paliativo del cáncer prostático avanzado , tratamientos de los leiomiomas uterinos y endometriosis , ofrece un tratamiento alternativo al cáncer prostático cuando la orquiectomía o la administración de estrógenos no están indicadas o son inaceptables para el paciente.

Contraindicaciones.

Lucrin Depot esta contraindicado en personas con conocida hipersensibilidad al acetato de leuprolide o nonapéptidos similares.

Efectos Secundarios.

En muchos paciente los niveles de testosterona o estradiol pueden aumentar sobre el nivel basal durante las primeras semanas.

Los efectos secundarios observados son los siguientes , edema , náuseas , vómito , disminución en el tamaño testicular , bochorno , sudor , impotencia , dolor general , disnea y astenia .

Otros efectos secundarios han sido observados aunque con incidencia menor como , la angina de pecho , anorexia , diarrea , ginecomastia , disminución de la libido , dolor óseo , dermatitis , moptisis , reacciones locales de la piel.

Algunos pacientes observan elevación en datos de laboratorio.

Glutamica sérica (2N) 4

Deshidrogenasa láctica (2N) 11

Fosfatasa alcalina (1.5) 4

Dosificación y Administración

Para el tratamiento paliativo de cáncer de próstata la dosis recomendada de Lucrin Depot es de 3.75 mg por vía intramuscular una vez por mes.

Este medicamento debe ser administrado únicamente por médicos especialistas en oncología con experiencia en quimioterapia antineoplásica.

Mitomycin - C

Indicaciones Terapéuticas.

Mitomycin -C ha demostrado ser de utilidad cuando se utiliza en combinaciones corroboradas con otros agentes quimioterapéuticos aprobados en el tratamiento de adenocarcinoma gástrico diseminado o de páncreas y como tratamiento paliativo cuando otros métodos han fracasado. No se recomienda utilizar Mitomycin -C en sustitución de propiedades , métodos quirúrgicos y de radioterapia que se encuentren indicados.

Farmacocinetica.

Inhibe selectivamente la síntesis de ácido desoxirribonucleico (ADN) a elevadas concentraciones del medicamento, también se suprime la síntesis celular del ADN y de las proteínas .

Después de la concentración intravenosa , la mitomicina se depura rápidamente del suero , mitomicin se distribuye ampliamente , pero no parece cruzar la barrera hematoencefalica , después de un inyección de 30,20,10 mg de mitomicina la concentración sérica máxima es de 2.4, 1.7 y

0.52 ug/ml después de la inyección la vida media en suero es de 17 minutos

Dosis y Vía de Administración.

Debe ser administrada bajo supervisión de un medico calificado y con experiencia con el uso de agentes quimioterapéuticos oncológicos debe ser administrado con cuidado para evitar extracervación puede resultar en celulitis y ulceración.(22)

(22) Obcit.

MUESTRA DE SANGRE.

Definición.

Extracción de una pequeña cantidad de sangre de una arteria, venosa o capilar, para análisis de laboratorio.

Fundamento.

Determinar los elementos normales de la sangre por análisis de la muestra.

Cuantificar los gases sanguíneos para investigar la eficacia de la ventilación.

Investigar en la sangre la presencia de sustancias extrañas

Objetivos de Enfermería

Reducir el mínimo el traumatismo en el sitio de punción.

Aliviar el nerviosismo, generando confianza y ayudando al paciente en lo que sea necesario

Conservar la muestra de manera apropiada

Asegurarse que el paciente conozca los requisitos previos y posteriores a la prueba. (por ejemplo el ayuno, posición apropiada para la toma de muestra y actividad).

Material y Equipo.

Jeringa de 5 ml o 10 ml

Solución de heparina

Aguja número 20

Tapa para jeringa de gases

Esponja con alcohol

Recipiente con hielo

Etiquetas para la muestra

Ligadura

Solicitud de laboratorio

Técnica

1. Conocer las leyes estatales que reglamenta la extracción de sangre a personas vivas.

Fundamentación.

1. Las leyes que definen el tipo de profesionalista que esta legalmente autorizado para practicar venopunciones varia en los diferentes estados.

Técnica.

2. Antes de extraer la muestra de sangre es fundamental llevar a cabo un lavado completo de manos.

Fundamentación.

2. El lavado de manos disminuye la probabilidad de contagios.

Técnica.

3. Aplicar el torniquete fuertemente apretando unos pocos centímetros por arriba del sitio donde se intenta la punción, el brazo debe ser mantenido en una posición colgante, los sitios mas empleados para la punción son la vena cubital o la cefálica y basilica en el brazo.

Fundamentación.

3.La extracción de sangre por punción venosa depende de la diferencia de presiones , la sangre en el interior de las venas se encuentra en una presión mayor de lo normal por la acción compresiva del torniquete y por la posición pendiente del brazo ya que se encuentra a un nivel mas abajo que el tórax

Técnica

4.Limpie completamente el sitio de la punción con la torunda de alcohol siguiendo movimientos circulares .

Fundamentación

4.Los microorganismos que normalmente se encuentran en la piel pueden ser patógenos si se les permiten que penetren al torrente sanguíneo.

Técnica.

5.Localice la vena por inspección ocular(color azuloso) o por el tacto (consistencia firme ,elástica y sensación de rebote) , indique la paciente que abra y cierre el puño a manera de bomba para distender la vena de la extremidad superior.

Fundamentación

5.La vena mas usada es la que se localiza en la región antecubital , el ejercicio que se realiza con los miembros hace que estas venas sean mas prominentes.

Técnica.

6. Asegúrese que la aguja tenga las dimensiones suficientes para extraer la sangre con facilidad.

Fundamentación

6. Se utilizan agujas de calibre pequeño el resultado puede ser hemólisis a medida que la sangre se extrae y lecturas erróneas de la prueba.

Técnica

7. Mantenga la piel estirada, sostenga la jeringa con la aguja puesta en un ángulo aproximado de 45° con el bisel hacia arriba, cuando la aguja penetra en la vena entra la sangre a la jeringa, extraiga la sangre traccionando delicadamente el embolo de la jeringa.

Fundamentación

7. La tensión de la piel evita que la vena gire por debajo de ella, la fuerza necesaria para agujerar la piel es suficiente para hacer que la aguja penetre a la vena, la presión negativa es bastante para que la sangre penetre a la jeringa.

Técnica.

8. Cuando se utiliza un tubo vacío se inserta a la vena la parte exterior de la aguja que viene en el adaptador y el tubo se llena de sangre.

Fundamentación

8.El vacío dentro del tubo genera suficiente presión negativa para extraer la sangre.

Técnica

9.Después de la punción venosa se afloja el torniquete y se retira la aguja, en el sitio de punción se mantiene por varios minutos firmemente apretada, una torunda con alcohol seco y una tela adhesiva evita el escurrimiento.

Fundamentación

9.Detener el flujo en la sangre permite que se forme un coágulo.

Técnica.

10.Enviar la muestra al laboratorio lo más pronto posible, marcar cada tubo con una etiqueta y asegurarse que cada muestra vaya acompañada de la solicitud correcta.

Fundamentación

10.Los retardos en el envío de muestras puede alterar los resultados y se evitan confusiones marcando cada uno de los tubos.(22)

(22) ibidem.

AYUDA PARA LA AMBULACION.

Definición.

Es el acto de caminar con ayuda o sin ella es un intento de recuperar la actividad normal.

Fundamento

Mejorar la fortaleza física del paciente en preparación para cirugía y otro tratamiento .

Ofrecer una distracción de la rutina hospitalaria.

Facilitar la cicatrización de las heridas y la recuperación de la homeostasia.

Evitar complicaciones como neumonías y contracturas.

Contribuir el potencial de rehabilitación del enfermo.

Objetivos de Enfermería

Promover en el enfermo sentimientos de bienestar mental , emocional y físico.

Conservar un ambiente de seguridad para el enfermo.

Ayudar con la ambulación según el estado y evolución del paciente.

Proporcionar explicaciones y aliento para disminuir la ansiedad relativa a la ambulación.

Enseñar al paciente y a la familia técnicas ambulatorias optimas y postura adecuada.

Equipo.

Cinturón (alrededor de la cintura del paciente para sostén)

Bata

Pantunflas antiderrapantes

Técnica

1. Inicie la ambulación tan pronto sea posible después de la cirugía o de algún otro tratamiento para que los pacientes preserven su tono muscular y sensación de bienestar.

Fundamentación

1. La ambulación ayuda a restablecer la sensación de equilibrio y aumenta la propia confianza.

Técnica

2. Durante los intentos iniciales de la ambulación después de la cirugía o de enfermedades debilitante graves dos personas deben acompañar la paciente, por otra parte debe ser conveniente proporcionarle analgésicos 30 minutos antes de levantarlo para la ambulación a así evitar molestias y ansiedad.

Fundamentación

2. El tono muscular se deteriora después de la inactividad prolongada, durante los intentos iniciales de ambulación el paciente puede calcular en demasía sus capacidades.

Técnica.

3. Ajuste la cama en la posición mas baja son la cabecera levantada sienta al enfermo en la orilla de la cama y logre que se equilibre , no intente la ambulaci3n hasta que se halle estable , sin sensaciones de desvanecimiento o náuseas.

Fundamentaci3n

3 El reposo prolongado distorsiona el sentido del equilibrio debido a la acci3n de la gravedad sobre el liquido del oido interno , se requiere unos cuantos segundos despu3s de levantarse para lograr estabilidad y equilibrio.(22)

(22) ibidem.

BAÑOS HIGIENICOS.

Definición.

Es el medio y método de aseo del cuerpo , y sus tipos son los siguientes

Baño Completo en cama

Baño Simplificado en cama

Baño Parcial

BAÑO PARCIAL

Baño completo o parcial del cuerpo del paciente en la tina de baño o en la regadera.

Fundamento.

Lavar la piel para eliminar sudor acumulado secreciones , microorganismos y desechos para evitar la infección y mantener la integridad de la piel.

Proporcionar comodidad y relajación a un paciente cansado e inquieto.

Estimular la circulación sistemática o local.

Estimular el tono muscular por ejercicio activo y pasivo.

Quitar productos eliminados por la piel

Evitar la congestión pulmonar al estimular la expulsión de secreciones con los cambios de posición.

Mejorar la autoestima y autoimagen del paciente por medio de la mejoría en el aspecto y sensaciones.

Objetivos de Enfermería

Promover la higiene y comodidad para el enfermo.

Observar el estado de la piel

Evaluar el arco de movimiento.

Estimular al enfermo para que sea tan independiente como sea posible o se le permita.

Conocer el estado físico y mental del paciente.

Establecer con el enfermo una pauta de comunicación que estimula la enseñanza para la salud y la expresión de las preocupaciones del paciente.

Equipo.

Toalla de baño

Franela de paño

Jabón

Loción

Talco si se desea

Artículos de aseo

Maquillaje para las pacientes.

Técnica.

1. Llene la tina de baño con agua a temperatura de 43 a 46 C

Fundamentación

1. El agua caliente tiende a relajar los músculos y aumenta la circulación por dilatación de los vasos sanguíneos.

Técnica.

2. Use jabón para favorecer la limpieza a menos que el paciente sea alérgico no lo acepte o tenga muy seca la piel , enjuague cuidadosamente para eliminar todo el jabón.

Fundamentación

2. El jabón disminuye la tensión superficial y hace más eficaz el lavado aunque puede irritar tejidos delicados como los ojos , cuando se deje en contacto con la piel por un tiempo largo se secan y puede causar prurito.

Técnica

3. Doble la franela de mano alrededor de ella mientras se halla extendida con la palma hacia arriba, la franela se dobla de cada lado y el extremo libre hacia la palma para quedar asegurado debajo de la porción colocada la principio.

Fundamentación.

3. Los extremos de la franela que cuelgan son molestos y al quedar doblada se mantiene caliente por más tiempo.

Técnica

4. Utilice frotos firmes , sin rudeza para limpiar la piel del enfermo , las áreas contaminadas se lavan hasta el final la secuencia que se sugiere para el baño es: cara , brazos , manos , axilas , tórax , abdomen , piernas , pies , espalda , perineo , región

Fundamentación.

4.Los frotamientos firmes sin rudeza estimulan los músculos y ayudan a la circulación , al seguir la secuencia sugerida se reduce la diseminación de microorganismos.

Técnica.

5.Durante el baño mueva todas las partes del cuerpo del paciente en todo el arco a menos que haya contraindicaciones.

Fundamentación.

5.Los ejercicios activos y pasivos evitan las contracturas y mejoran la circulación

Técnica.

6.Seque la piel por completo , tenga cuidado de no rasguñar al enfermo con uñas largas o anillos , póngale loción si lo desea , a la mujer aplíquele maquillaje cuando desee y pueda tolerarlo

Fundamentación

6.El secado cuidadoso ayuda a evitar las úlceras de decúbito y limita la proliferación bacteriana , la loción ayuda a evitar la sequedad y agrietamiento de la piel y contribuye a mantenerla integra.

Técnica.

7.Se puede acompañar el baño por afeitado del paciente, limpieza de las uñas , cambios de apósito limpieza de la boca , aplicación de champú ,el pelo y atención al catéter vesícula.

Fundamentación.

7.El baño puede promover un sentimiento de bienestar o incluir todos los procedimientos que el paciente pueda tolerar y desee.

Técnica.

8.Deje al enfermo en una posición cómoda y asegure que la señal para llamar se halle a su alcance , deje la cama en posición baja.

Fundamentación

8.Asegure de la seguridad de paciente siempre. (22)

(22) ibidem.

CUIDADOS DE LA SONDA DE PERMANENCIA.

Definicion.

limpieza de la sonda a permanencia y meato para prevenir la irrigacion e inflamación de la uretra.

Fundamento.

Prevenir la infeccion e inflamacio de la zona perinela , meato y uretra.

Reducir la posibilidad de infeccion de vias urinarias.

Objetivos de Enfermeria.

Brindar comodidad mental y fisica al paciente

Reducir o eliminar los microorganismos

Instruir al enfermo y su familia sobre el cuidado de la sonda si esta debe permanecer despues del alta hospitalaria.

Observar las características de la zona perinela para descubrir trastornos actuales o potenciales.

Equipo.

Recipiente de torundas de algodón con sustancia limpiadora antibacteriana.

Guantes

Recipiente de agua

Jabon

Toalla de manos y paño

Tecnica.

1. Los cuidados perineales pueden practicarse con jabon y agua tibia , para los cuidados de sonda "cateter" se requiere torundas con jabon saturadas con solucion limpiadora antibacteriana , los cuidados de la sonda se pueden hacer dos veces al dia , o tan a menudo sea necesaria para conservar la zona limpia. Use guantes.

Fundamentación.

1. La piel o mucosa albergan microorganismos patogenos las vias urinarias constituyen un medio favorable para estos microorganismos , que pueden desencadenar problemas urinarios.

Tecnica.

2. Para llevar a cabo el procedimiento , sostenga la sonda tensa pero evite tirala o sacudirla.

Fundamentación.

2. La presion sobre la sonda uretrovesical puede estimular el sistema nerviosos de la vejiga y causar espasmos y dolor vesicales.

Tecnica.

3. Para varones levante el pene y retraiga el prepucio cerca de 1 a 2.5 cm , limpie el meato urinario con una torunda de algodón y la sonda desde el punto de insercion hacia afuera con otra torunda de algodón.

No contamine la zona por contacto con secreciones anales , repita el procedimiento cada vez con una nueva torunda de algodón hasta quitar todas las secreciones y costras al acabar limpie el prepucio con jabón y agua y enjuague bien.No deje soluciones limpiadoras bajo el prepucio asegúrese de tirar el prepucio para que quede en su lugar al terminar.

Fundamentación.

3.Las mucosas de la zona genital deben conservarse limpias y sin exudados y secreciones posiblemente infecciosos , la limpieza debe hacerse de lo limpio hacia lo contaminado , y nunca en dirección opuesta , la dejar soluciones limpiadoras potentes bajo el prepucio durante el lapso duradero , puede causar irritación en el prepucio no se pone de nuevo en su posición natural , puede haber inflamación o estenosis.

Técnica.

4.Para mujeres separe la vulva poniendo el pulgar y el índice entre los labios menores , el meato uretral se limpia con torundas de algodón de adelante hacia atrás usando una nueva torunda para cada movimiento de frotamiento , el perineo se limpia del meato hacia abajo y hacia fuera con nuevas torundas de algodón el catéter también se limpia del meato hacia afuera hasta que no quede exudado.

Fundamentación.

4.El perineo de la mujer debe conservarse limpio de secreciones , heces y flujo menstrual , es derrame que se acumula en el meato pronto se ve colonizado por bacterias es necesraio progresar de la zona limpia hacia la contaminada cuando se limpia la sonda.

Tecnica.

5.Deje al enfermo en un medio comodo fije el tubo de drenaje a las sábanas sin tension o torseduras para que no se sacuda accidentalmente , fije con una cinta el cateter de la pierna de la mujer con cierta laxitud entre el punto de penetracion y el punto de fijacion para que no haya tirones sobre el cateter durante el movimiento de la pierna . Fije con cinta el cateter de varon a la cara interna de la pierna o al abdomen.

Fundamentación.

5 Al tirar de la sonda se cuasa dolor y traumatismo del revestimiento delicado de la vejiga y vias urinarias . Cuando se permite que dos superficies dermicas froten una con otra durante una lapso suradero , se produce rotura de la piel , el pene debe fijarse con cinta para no permitir que se descansa contra el saco escrotal en forma continua.

APOSITOS QUIRURGICOS

Definición.

Proceso por el cual se quita el apósito sucio , se limpia la herida y se aplica un apósito estéril.

Fundamento.

Absorber el derrame

Inmovilizar la herida y tejidos vecinos

Proteger la herida contra lesiones mecánicas

Prevenir la contaminación por excreciones corporales

Proporcionar comodidad física y mental.

Objetivos de Enfermería.

Calmar el temor y ansiedad en relación a la herida

Observar y evaluar el proceso de curación

Prevenir o reducir la infección

Notar y registrar el tamaño de la herida , su aspecto y características del derrame , hacia cualquiera complicación (p.ej , dolor , fiebre , anorexia)

Equipo

Carretilla o vendaje para apósitos (que contiene suministros)

Guantes estériles

Cinta

Apósitos según este indicado

Equipo para suturas (bandeja estéril con pinzas hemostáticas pinzas y tijeras)

Solución antiséptica

Bolsa encerada o de plástico para desechar apósitos contaminados.

Técnica.

1. Prevenga la contaminación de la herida por lavado cuidadoso de las manos antes y después de cambiar los apósitos, afloje la cinta y quite el apósito externo tocando solo la superficie, abra la bandeja para apósitos o para suturas ponga una toalla estéril del lado de la incisión opuesto a lado en que esta parada la enfermera. Quite el apósito interno con pinzas, estas pinzas ahora están contaminada si el apósito se adhiere a la herida puede humedecerse con solución salina para facilitar la remoción.

Fundamentación

1. El apósito de la herida y todo lo que entre en contacto con el se considera contaminado, la toalla estéril debe ponerse en posición tal que la enfermera no tenga que inclinarse sobre la toalla durante el cambio de apósito.

Técnica.

2. Ponga los apósitos que ha quitado en una bolsa encerada para desecharlos, si la herida es infecciosa use una bolsa de plástico.

Fundamentación

2. El plástico impide que el líquido escape por los lados de la bolsa y contamine otras superficies

Técnica.

3. Póngase guantes estériles , use un antiséptico para desinfectar la zona alrededor de la herida , si el médico lo permite limpie la herida con un Hisopo estéril de algodón , torunda de algodón o almohadilla de gasa y solución antiséptica , empiece en la herida y dirjase hacia afuera a una distancia de 5 cm , use un nuevo hisopo para cada movimiento.

Fundamentacion.

3. Evite contaminar la herida , el uso de desinfectante en la herida y a su alrededor reduce el número de microorganismos y aminora el peligro de infección

Técnica.

4. Cubra la herida con un apósito seco y estéril para lo cual pueden usarse pinzas estériles , a veces se utiliza una sustancia impermeable o no adherente en contacto con la piel como almohadillas para impedir que el apósito se pegue a la herida.

Fundamentación

4. El apósito seco y estéril inhibe la extensión de los microorganismos al reducir el efecto capilar , si puede impedirse que la herida se pegue al apósito , se traumatiza menos la herida cuando de quite.

Técnica.

5.Fije el apósito con algún tipo de cinta , las de seda y papel causan menos reacción dérmica y se quitan con mayor facilidad que la cinta adhesiva

Fundamentación

5.Los cambios frecuentes de apósitos pueden causar trastornos en la piel por la tracción y reaplicación de la cinta.

Técnica.

6.Deje al enfermo en un medio limpio y como , saque la bolsa encerada que contiene el apósito sucio y póngala en un recipiente tapado fuera del cuarto.

Fundamentación

6.El medio limpio realza el sentimiento de bienestar y aliento , el desecho expedito del apósito sucio impide el crecimiento de microorganismos en el receptáculo para la basura (22)

(22) ibidem

FORMA DE QUITAR Y PONER MEDIAS ELASTICAS.

Definición.

Acto de aplicar y quita medias ajustadas de pie y piernas para contrarrestar problemas circulatorios.

Fundamento.

Fomentar el retorno venoso al corazón y prevenir la estasis venosa.

Reducir o prevenir la hinchazón de las extremidades inferiores.

Prevenir la distensión de las venas superficiales según ocurre en las varices.

Objetivos de Enfermería.

Aplicar apropiadamente las vendas elásticas de manera que no tengan arrugas y la presión se disminuya de manera uniforme.

Reducir el edema periférico.

Fomentar la comodidad del paciente.

Enseñar la enfermo y su familia la técnica apropiada para aplicar las medias elásticas.

Equipo.

Medias elásticas.

Técnica.

1. Identifique la media correcta para cada pierna , sosteniendo el pie y talón de la primera media invierta el

resto de la media sobre su mano y brazo de manera que la mayor parte este envuelta , excepto la del pie.

Fundamentación

1.Las medias se ajustan al contorno de la pierna , la media derecha debe ponerse en la pierna derecha , y la media izquierda en la pierna izquierda.

Técnica.

2.Haga que el paciente se acueste plano en cama, levante el pie de la cama y sosténgalo del talón.

Fundamentación

2.Si el pie y pierna esta en posición colgante la sangre se estanca en las venas por gravedad.

Técnica

3.Deslice el piel de la media sobre dedos , pie y talón tire de la porción de la media que cubre la pierna ascendiendo por esta en un movimiento parejo y uniforme y a todo lo largo.

Fundamentación

3 La porción del pie debe aplicarse en forma segura y ajustada para construir un punto de fijación sin arrugas y aplicar el resto de la media , como las medias se ajustan con firmeza contra la piel , las arrugas pueden causar presión y deben evitarse.

Técnica.

4. Inspeccione las medias para cerciorares que estén puestas con uniformidad y derecha , observe los hilos del material para ver que las medias no estén torcidas.

Fundamentación.

4. La torsión puede causar torsión desigual e impedir el retorno de la sangre al corazón.

Técnica

5. Para quitar la media coja la parte superior con ambas manos y tirela con uniformidad descendiendo hasta el pie , sostenga el pie con una mano y tire de la media sobre el talón y fuera del pie con la otra.

Fundamentación.

5. La pierna no debe ajustarse sin sostén pues es molesto y podría causar lesión estructural o tensión de los músculos del muslo y pantorrilla.

Técnica.

6 Baje la cama hasta la posición mas baja después de poner o quitar las medias .

Fundamentación.

6 Al conservar la cama en posición baja se previene de caídas o lesiones. (22)

(22) ibidem.

ADMINISTRACION DE SOLUCIONES.

Definición.

Introducción de una solución, sangre o derivados sanguíneos directamente en una vena. Dos tipos de administración son por medio de dos tubos flexibles (angiocath, intracath) o agujas (punta alada, paravena de cuero cabelludo).

Fundamento.

Restablecer o conservar el equilibrio de líquidos y electrolitos.

Proveer nutrición básica.

Contar con un vehículo para administrar medicamentos.

Transfundir sangre o derivados sanguíneos con objetivos terapéuticos.

Objetivos de Enfermería.

Poner al paciente tan cómodo como sea posible

Prevenir las infecciones o complicaciones.

Calmar los temores y aprensiones del enfermo y de la familia.

Observar de cerca si ocurre reacciones inversas

Enseñar a la persona y su familia las medidas de seguridad.

Informar los efectos deseables e indeseables.

Reconocer los signos y síntomas de la reacción sanguínea.

Equipo.

Solución I.V , según la orden del médico.

Venopack , con los accesorios que estén indicados.

Equipo para venoclisis o charola que contenga artículos como torundas con alcohol , almohadillas antisépticas , torniquete y apósitos de 5 x 5 cm y cinta adhesiva

Equipo portasuero con ruedas si el enfermo es ambulatorio

Intracath estéril y desechable

Técnica.

1.Lavese las manos cuidadosamente

Fundamentación.

1.Esto tiene por objetivo quitar tanta flora transitoria como sea posible para evitar la introducción de microbios patógenos en el torrente sanguíneo.

Técnica.

2.Prepare la solución para colgar , cerciorase de la esterilidad de la solución al asegurarse que los sellos no se hayan roto y el líquido sea transparente , verifique la fecha de caducidad en el recipiente , cierre las pinzas de la tubería e inserte el extremo atreves del tapón de caucho en el frasco o bolsa de líquido , conserve la esterilidad estricta de contenido durante la apertura e inserción.

Fundamentación.

2.La turbidez puede indicar contaminación , y se justifica enviar de regreso la solución al almacén central o farmacia para que se le sustituyan.

Técnica.

3.Cuelgue la bolsa o frasco del líquido con la tubería intacta y expulse todas las burbujas permitiendo que se llene o salga una pequeña cantidad de líquido por el extremo llene la cámara de goteo por lo menos a la mitad , cuando llene la tubería conserve la esterilidad de su extremo después de expulsar el aire ponga de nuevo la tapa protectora y estéril sobre el extremo hasta que se conecte a la aguja del enfermo.

Fundamentación.

3.El aire puede causar embolia pulmonar si se introduce en cantidad suficiente en el torrente sanguíneo , en cumplimiento estricto de la técnica estéril reduce las posibilidades de causar infección.

Técnica.

4.Eleve la cabecera de la cama hasta que el corazón este por arriba del nivel de la vena elegida para venopunción

Fundamentación.

4.La posición colgante de la vena por debajo del nivel del corazón ayuda a llenar y distender la vena.

Técnica

5 Aplique un torniquete por arriba del sitio previsto de venopunción, asegúrese de que aún se palpe el pulso por debajo del sitio de aplicación del torniquete , los sitios mas frecuentes de venopunción se encuentran entre el pliegue del codo (venas medianas y basilicas) y la muñeca (vena radial), si es absolutamente necesario puede usarse la zana del pie.

Fundamentación.

5.El torniquete causa constricción de las venas lo que produce llenado y distensión y hace las venas más accesibles , debe tener cuidado para asegurarse que no se trastorne la circulación arterial , las venas en las extremidades superiores se consideran mejores para venopunción , a causa de la posibilidad de flebitis se usan del pie o piernas , también es posible que se desprenda placas en las extremidades inferiores y causen embolia

Técnica.

6.Si la vena no se distiende o no se palpa con facilidad palme con suavidad la zona , pida al enfermo que abra y cierre el puño del brazo , en cuestión baje la extremidad por debajo del nivel del corazón o aplique una toalla tibia en la zona la vena tiene un aspecto azulado en personas de piel blanca , en los de piel obscura confie en la

de la solución no es importante en la velocidad de la administración

Fundamentación.

13.La presión venosa normalmente es mayor que la presión atmosférica , los líquidos IV fluyen de la zona de presión mayor a menor , al elevar la solución se usa la gravedad para aumentar la presión en la tubería.

Técnica

14.Aplique pomada antiséptica y un apósito estéril al sitio de punción , fije la aguja o catéter con cinta.

Fundamentación

14.Los microbios que normalmente se encuentran en la piel pueden causar infección , el músculo liso de la vena produce resistencia al movimiento de la aguja .

Técnica

15.Ajuste el flujo del líquido IV a la velocidad que especifique el médico puede usar una bomba de goteo para vigilar la administración.

Fundamentación

15.Tres factores principales influyen sobre el ritmo del flujo: gradiente de presión , calibre de la vena y viscosidad de la solución. , la regulación del flujo del líquido ayuda a asegurarse que se administra la cantidad deseada de líquido durante el lapso prescrito.

Técnica

16. Restringa el brazo afectado con una tabla braquial solo si el paciente no puede estar razonablemente inmóvil o sostener el brazo en la posición necesaria para asegurar el flujo deseado .

Fundamentación.

16 Los movimientos descuidados de la extremidad causan tensión de la vena y posiblemente desplace la aguja o catéter , se alienta el movimiento para prevenir la rigidez y estasis de sangre en la extremidad afectada.

Técnica

17. Escriba la fecha de inserción , calibre del catéter e iniciales de la enfermera que insertó la aguja o catéter en un pedazo de cinta y póngalo sobre el apósito , puede cambiarse cada 24 o 72 horas según las normas hospitalarias.

Técnica

18. Para suspender la venoclisis apriete las pinzas para suspender el flujo del líquido fije la aguja para prevenir el traumatismo tisular y con la otra mano quite la cinta y el apósito , con suavidad saque la aguja o catéter recto y con movimientos constantes , aplique presión sobre el sitio de punción con una torunda .

Fundamentación

18. Al apretar las pinzas se impide que el líquido fluya fuera de la tubería y del paciente después de sacar la aguja de la vena, la presión que se aplica en el sitio de punción permite que la sangre se coagule e impida hemorragia.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Definición.

Es el procedimiento mediante el cual se suministra al paciente los medicamentos que se le han prescrito. Existen varias entre las cuales se incluyen las siguientes.

Administración Bucal. El procedimiento de administración de medicamentos en estado líquido o sólido destinados a ser absorbidos a través del tubo gastrointestinal.

Administración por Inhalación. Procedimiento para administrar medicamentos en estado gaseoso o vapor para ser absorbidos a través del aparato respiratorio.

Administración Tópica. Administración de medicamentos en estado líquido, sólido o semisólido para ser absorbidos a través de la piel o de las mucosas.

Administración Parenteral. Administración de medicamentos en forma de solución o suspensión mediante inyección, existen varias formas que son Intradérmica, Subcutánea o Hipodérmica, Intramuscular e Intravenosa.

Fundamento.

Ayuda al organismo a vencer las enfermedades

Alivia los síntomas de las enfermedades

Proporciona la salud y evita las enfermedades

Ayuda en el diagnóstico.

Hidrata las células y tejidos del organismo.

Objetivos de Enfermería.

Aliviar el temor o la angustia del paciente acerca de la administración del medicamento y los resultados que se espera.

Administra los medicamentos siguiendo los cinco pasos correctos.

- Medicamento Correcto
- Dosis Correcta
- Vía de Administración Correcta
- Hora de Administración Correcta
- Paciente Correcto.

Observar comunicar y registra los efectos terapéuticos deseados , las precauciones que se tomaron y los efectos adversos del fármaco administrado.

Equipo.

Medicamentos en general prescritos

Guantes

Torundas con alcohol

Torundas secas

Jeringas de 3 , 5 , 10 , 20 cm.

Hoja de control de medicamentos

Torniquete

Administración de Medicamentos Vía Bucal.

Técnica.

1. Identifique al paciente.

Fundamentación

1. La identificación del paciente evita errores en la administración de medicamentos.

Técnica

2. Explique el Objetivo

Fundamentación

2. Existen medicamentos que requieren ser ingeridos de diferente forma, sublingual, deglutidos o disueltos en la boca.

Técnica

3. Ofrecer agua necesaria para su ingestión y cerciorarse de que el medicamento sea deglutido.

Fundamentación

3. La presencia de olor y sabor son factores que influyen en la aceptación o rechazo de los medicamentos.

Técnica.

4. Observar las reacciones del paciente mientras se desecha o coloca en vaso de los medicamentos en agua jabonosa, colocar la tarjeta en el sitio correspondiente a medicamentos administrados.

Fundamentación

4. La absorción de los medicamentos en el tracto digestivo se debe a la difusión simple a través de la membrana.

Administración de Medicamentos Vía Inyectable.

Técnica

1. Preparación del medicamento de acuerdo a la prescripción médica .

Fundamentación.

1. La administración de medicamentos requiere una técnica séptica , la mezcla de dos o más productos puede provocar sinergismo o antagonismo , la introducción de partículas en el medicamento incrementa la formación de hemólisis o aglutinación de eritrocitos.

Técnica

2. Explicar el procedimiento al paciente

Fundamentación

2. La orientación sobre los mecanismos primarios de defensa del organismo disminuyen estados de ansiedad y temor las reacciones físicas y emocionales al dolor varían en cada individuo

Técnica

3. Colocar al paciente en posición adecuada para cada vía de administración , previa protección de la ropa de cama o del paciente

Fundamentación

3. La alineación corporal equilibrada ocasiona un mínimo de tensión muscular, una postura incorrecta aumenta u origina trastornos musculares y nerviosos durante la administración inyectable de medicamentos.

Técnica

4. Limpieza de la región con torunda alcoholada.

Fundamentación

4 La punción es un acto quirúrgico que requiere de técnica aséptica.

Técnica

5 Extracción del aire de la jeringa.

Fundamentación

5 La mezcla de aire y medicamento puede provocar interacción adversa o infecciones

Técnica

6. Fijar la región a puncionar.

Fundamentación

6. La fijación del área aumenta la seguridad de la punción y evita lesiones tisulares.

Técnica

7. Introducir lentamente el o los medicamentos.

Fundamentación

7. La distribución de fármacos está basada en el tipo de moléculas de este y el porcentaje de líquidos corporales.

Técnica

8.Retirar la aguja hipodérmica fijando la región y haciendo presión inmediata sobre el sitio de punción con una torunda alcoholada.

Fundamentación

8.La presión sobre el sitio punionado evita la salida de solución o sangre , la herida es puerta de infecciones. Administración de Medicamentos por Vía Intravenosa.

Técnica.

1.Preparar el medicamento , la solución con o sin medicamento agregados , sangre o elementos sanguíneos.

Fundamentación

1.Las soluciones muy ácidas o muy alcalinas o de sales de metales pesados precipitan las proteínas y facilita la formación de embolia.

Técnica

2.En caso de venoclisis o transfusión sanguínea , instalar el equipo correspondiente al frasco o bolsa de la solución , purgarlo cubriendo la aguja con un tubo protector.

Fundamentación

2.La introducción de pirogenos en el equipo o en el medicamento o solución desencadena reacciones febriles en el paciente.

Técnica

3. Rotular el recipiente con los datos del paciente y la solución que se le está administrando.

Fundamentación

3. Los datos que debe tener el contenido del recipiente permiten el control en la atención del paciente.

Técnica

4. Explicar al paciente el procedimiento y colocado en posición cómoda y colocar el recipiente de la solución en el portasuero.

Fundamentación

4. El paciente relaciona los procedimientos por vía endovenosa como estado de gravedad, el control de los signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente.

Técnica

5. Seleccionar la vena y ligar la región colocando la extremidad sobre el punto de apoyo previa protección de la ropa de cama.

Fundamentación.

5. La colocación de la ligadura por arriba del sitio de punción favorece la repleción del vaso por la circulación de retorno, las venas por su estructura tienden a colapsarse cuando no están llenas de sangre.

semejante al caucho , con un ligero rebote cuando se oprime suavemente , evite las venas que son filiformes o están enrojecidas o duras pues puede haber flebitis o placas arterioescleróticas.

Fundamentación

6.La circulación hacia una parte del cuerpo puede aumentarse por cambios de posición , ejercicio activo y pasivo o aplicación de calor.

Técnica.

7.Limpie la piel con antiséptico en el sitio previsto de venopunción y en movimientos circulares hacia afuera a una distancia de varios centímetros , coja la piel y retráigala sobre la zona de las venas ,

hiperextienda la extremidad si es necesario

Fundamentación

7.Los microbios que normalmente se encuentran en la piel pueden ser patógenos cuando se permite que penetren en el torrente sanguíneo , al fijar la piel por retracción e hipertensión de la extremidad , la vena se hace mas visible y palpable.

Técnica

8.Sontenga la aguja en un ángulo de 45 grados , con el bisel hacia arriba , paralela a la vena y a un lado de esta , inserte la aguja através de la piel y cerca de 1 cm por debajo del sitio previsto de punción.

Fundamentación

8. La presión necesaria para atravesar la piel basta para forzar la aguja a través de la vena, al insertar la aguja a un lado de la vena se previene el traumatismo accidental de esta y el fracaso de la venopunción.

Técnica

9. Cuando la aguja haya atravesado la piel reduzca el ángulo hasta que este casi paralela a la piel, con suavidad inserte la aguja a la vena use la mano libre para palpar, controlar y fijar la vena mientras se introduce la aguja.

Fundamentación

9. La punción de la vena cercana a la perpendicular puede atravesar la vena de manera accidental lo que libera la sangre estancada hacia los tejidos y causa hematoma e inutilización de la vena para la venoclisis.

Técnica

10. Cuando parezca retorno venoso en la aguja, prosiga con el cateterismo de la vena, si se usa una aguja de punta alada u ordinaria insértela 1 o 2 cm más a la vena, fijela mientras conecta el venopack y comienza el goteo.

Fundamentación.

10. El torniquete causa aumento de la presión venosa, que hace que la sangre fluya en forma espontánea hacia

la aguja , esta presión también conserva la vena distendida para facilitar se cauterización

Técnica

11. Libere el torniquete después de conectar la tubería , trabaje con rapidez y eficacia para que la aguja no atravesese de lado a lado o salga de esta.

Fundamentación

11. Al soltar el torniquete se libera la presión de la vena , la sangre se coagula en la aguja o catéter si no se inunda con el líquido.

Técnica

12. Sostenga la aguja con una torunda de algodón o apósito estéril en la posición que haga aumentar al máximo el flujo de líquido comience a fluir , ajústelo a la velocidad deseada .

Fundamentación

12. La presión de la pared de la vena contra el orificio reducen o detienen el flujo del líquido , al producir el flujo máximo el líquido es posible ajustar su velocidad al nivel deseado sin temor que el cambio de posición aumente dicha velocidad e hidrate en exceso al paciente.

Técnica

13. Cuelgue el líquido 45 a 60 cm por arriba del sitio de punción si la solución se deja fluir por gravedad , si se usa una bomba de goteo , la altura

Técnica

6. Inserta la aguja con el bisel hacia arriba apoyándose sobre un plano resistente y formando un ángulo de 30 grados entre la jeringa y el sitio de puncionar.

Fundamentación

6. Una percepción característica al atravesar la pared vascular y el paso de sangre hacia la jeringa son indicadores de la adecuada inserción de la aguja en el vaso sanguíneo.

Técnica

7. Soltar la ligadura e introducir el líquido lentamente, aspirando periódicamente para confirmar la permanencia de la aguja en el vaso sanguíneo

Fundamentación

7. La corriente sanguínea es la vía de distribución más rápida y su circulación se efectúa en tres minutos, la introducción de fármacos por vía endovenosa puede producir reacciones anafilactoideas rápidamente en individuos sensibilizados por reacción drástica y masiva antígeno-anticuerpo.

Técnica

8. Fijar el equipo en caso de transfusión sanguínea y abrir la llave para el goteo.

Fundamentación

8.La fijación correcta del equipo de punción venosa , evita presión tisular o bien la extracción de la aguja del vaso sanguíneo puncionado.

Técnica

9.Colocar la extremidad respectiva con férula y luego regular el goteo.

Fundamentación

9.Las leyes físicas de presión y gravedad aseguran la dmionistracion de liquido por via endovenosa.

Técnica

10.Vigilar la paciente periódicamente para detectar la presencia de alguna manifestación clínica por reacciones del medicamento.

Fundamentacion

10.Una reacción por pirógenos se caracteriza por hipertermia , escalofríos , vómito , hipotensión arterial y cianosis.

Administración de Medicamentos Vía Intramuscular.

Técnica

1.Colocar la paciente en decúbito ventral o lateral de acuerdo a su estado físico y descubrir solamente la región a punciones.

Fundamentacion

1.Las regiones glúteas , del vasto extemo y deltoides contiene grandes grupos musculares , la posicion de decúbito lateral permiten la relajación muscular de la región glútea.

Técnica

2.Puncionar la región para introducir lentamente el o los medicamentos.

Fundamentación

2.La selección del calibre de la aguja depende de lo irritante y viscosidad del fármaco , así como la cantidad de tejido adiposo del paciente.

Técnica

3.Retirar la aguja fijando y presionando la región.

Fundamentación.

3.La presión del vaso lesionado , inhibe la hemorragia(22)

(22) ibidem.

PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR DECUBITO.

Definición.

Una úlcera debida a la presión también llamada úlcera de decúbito o úlceras de la cama es un región circunscrita en la cual el tejido subcutáneo ha sido destruido

Fundamento.

Evitar presión sobre cualquier región del cuerpo por tiempo muy prolongado

Asegurar la comida del paciente

Evitar la propagación de microorganismos patógenos

Aliviar el temor y la ansiedad del enfermo respecto a las úlceras que se le hayan formado.

Objetivos de Enfermería.

Mantener la piel limpia y seca

Examinar regularmente prominencias óseas , zonas cartilaginosas y repliegues cutáneos

Descubrir los factores que pueden obstaculizar el proceso de cicatrización

Evitar o disminuir la infección y proporcionar la cicatrización

Identifique regiones en peligro y evitar la formación de nuevas úlceras

Equipo

Solución limpiadora

Solución salina normal

Lámpara infrarroja

Ungüentos medicinales

Solución desinfectante

Apósitos

Equipo para irrigación.

Técnica.

1. Las úlceras por decúbito son producidas por la presión prolongada sobre una misma región que restringe el flujo de sangre a la zona y que da como resultado la lesión de los tejidos, se voltea el paciente por lo menos cada dos hora, de masaje sobre la piel que cubre las prominencias óseas, coloque la paciente en diferentes posiciones pero verifique que no causen presión.

Fundamentación

1. El masaje estimula la circulación de la región llevándoles los nutrientes necesarios a las células y evitando la destrucción de la piel por la falta de riego sanguíneo.

Técnica

2. Lavese las manos cuidadosamente antes de atender las úlceras del paciente y después de ello, aplique la lámpara de calor 20 minutos a 50 cm de distancia,

realice la limpieza cuidadosamente con agua oxigenada y agua salina.

Fundamentación

2. Se ha demostrado que el lavado de manos elimina la mayoría de microorganismos patógenos presentes sobre la piel, la aplicación de la lámpara de calor requiere de vigilancia muy cuidadosa.

Técnica

3. El empleo de hules o de cualquier otro material de protección puede producir sudación en el paciente las cubiertas más adecuadas para la cama son la piel de oveja, colchón de aire, cojín flotante o cualquier otro sostén diseñado para disminuir la presión y aumentar la circulación.

Fundamentación

3. La sudoración produce humedad y predispone a maceración de tejidos, los colchones especiales están diseñados para distribuir la forma homogénea del peso del cuerpo de manera que ninguna región reciba más peso que otra.

Técnica

4. Si el paciente puede colaborar, alientelo a controlar la vejiga y el intestino, ofrescale el orinal y el cómodo frecuentemente, cambie la sábana y proporcione cuidados a la piel con la frecuencia necesaria para mantener seco la paciente.

Fundamentación

4.La humedad producto de la incontinencia causa maceración de la pie.

Técnica

5.Recomiende la ingestión de una dieta rica en proteínas suministre alimentos en los intervalos de la comida para asegurar una ingestión adecuada.

Fundamentación.

5.El estado de deficiencia nutricional es perjudicial para el proceso de cicatrización.

METODOS DE APLICACION DE CALOR

Definición.

Son los agentes físicos que se aplican a una zona del cuerpo, que producen un cambio local o sistémico de la temperatura tisular con objetivos terapéuticos.

Los tipos de aplicación son:

Almohadilla Aquamatic, Bolsa Congelada, Armazón Calorífico, Lámpara de Calor, Bolsa o Collar de Hielo, Guante de Hielo, Baños de Espónja con Alcohol o Frios, Compresas.

Fundamento.

Las aplicaciones de calor se pueden ordenar para:

Producir Vasodilatación.

Ablandar exudados

Aumentar la supuración

Relajar los tejidos

Aumentar la temperatura

Incrementar el metabolismo

Aumentar la circulación que sale de la zona congestionada

Relajar el espasmo muscular

Las aplicaciones frescas o frías se ordenan para extraer calor de los tejidos con objeto de:

Producir vasoconstricción

Reducir la inflamación o el edema

Disminuir la temperatura

Producir anestesia local

Reducir el metabolismo

Reducir el espasmo muscular

Objetivos de Enfermería.

Fomentar la curación o reducir el dolor y

complicaciones futuras

Comprender los principios de aplicaciones de calientes y frías y relacionarlos con el tratamiento prescrito

Llevar a cabo la aplicación en forma expedita y con cuidados detallados

Tranquilizar al enfermo e informarlo sobre la aplicación

Seguir medidas de seguridad antes de la aplicación, durante y después de esta

Equipo

Compresas

Agua caliente

Recipiente

Técnica

1. Valorar la situación en que se requiera la aplicación de calor o frío o bien confirmar la orden terapéutica.

Fundamentación

1. La observación en relación a situaciones específicas determinan la duración y la frecuencia del tratamiento específico de calor o frío.

Técnica

2. Lavese las manos con cuidado antes de comenzar la aplicación, úsele guantes e instrumentos estériles para todos los procedimientos.

Fundamentación

2. La aplicación de calor o frío a heridas abiertas o lesiones que pueden romperse requieren una técnica estéril para prevenir la contaminación.

Técnica

3. Pueden usarse toallas grandes y voluminosas para la aplicación en superficies mayores, los paños o gasas pequeñas son adecuados para cubrir superficies pequeñas.

Fundamentación

3. Las fibras absorbentes y tejidas laxas conservan la humedad con mejores resultados, las telas de lana y franela absorben líquidos con mayor lentitud.

Técnica

4. La solución debe probarse antes de la inmersión para asegurarse de la temperatura correcta.

Fundamentación

4. El agua o la solución que estén demasiado calientes o frías pueden causar dolor, malestar o lesión tisular.

Técnica

5. Debe hacerse preparaciones adecuadas para que sea necesario un lapso mínimo para su aplicación de las envolturas o compresas.

Fundamentación

5. La exposición al aire ambiente modifica la temperatura de la aplicación.

Técnica

6. Proporcione soporte adecuado de las zonas que requieren compresas o remojos.

Fundamentación

6. El peso de las compresas pueden causar malestar o tensión si la extremidad no está sostenida.

Técnica

7. Sumerga la toalla en la solución, exprímala y envuélvala alrededor del sitio, amoldándose a la piel.

Fundamentación

7. Los espacios entre la piel y la envoltura reducen el efecto de la aplicación pues el aire conduce mal el calor.

Técnica

8. Cubra la envoltura húmeda con otra envoltura seca o cubierta impermeable y fíjela en su sitio con cinta adhesiva o gasa.

Fundamentación

8. La cubierta impide la pérdida de calor de las compresas calientes y húmedas y que se moje la ropa de cama.

Técnica

9. Puede ponerse una fuente de calor por conducción sobre la extremidad o a un lado.

Fundamentación

9. La humedad de la toalla distribuye el calor alrededor de la extremidad, la fuente de calor nunca se pone bajo la extremidad, esto podría causar acumulación excesiva de calor y provocar quemaduras.

Técnica

10. Ponga al paciente en alineación apropiada y lo más normal posible.

Fundamentación

10. La posición normal fomenta la comodidad, el peso de las envolturas limita el movimiento y causa fatiga. (22)

(22) *ibidem*.

APLICACION DE VENDAJES.

Definicion.

Es la aplicacion de una banda continua de material tejido o alguna parte del cuerpo.

Fundamento.

Limitar el movimiento de la porcion afectada

Asegurar ferulas

Asegurar aapositos

Preopocionar sosten

Aplicacion de presion

Fijar al cuerpo aparatos de traccion

Ayudar al retorno de la circulacion venosa de las extremidades al corazon

Objetivos de Enfermeria.

Calmar el temor y la ansiedad

Facilitar la comodidad fisica

Mantener el alineamiento corporal

Asegurar que el vendaje cumpla con el proposito previsto

Protejer las prominencias oseas por medio de acolchonomineto

Evitar la estasis venosa

Equipo

Vendas especificas

Medicamentos

Material de curacion

Cinta adhesiva

Técnica

1. Coloque la parte del cuerpo que será vendada en la posición adecuada

Fundamentación

1. El colocar la parte del cuerpo en una posición normal en cuanto a función evita deformidades y molestias, facilita también la circulación de la porción enferma.

Técnica

2. Aplique almohadillas apropiadas para separar partes adyacentes de la piel y proteja prominencias óseas.

Fundamentación

2. La fricción y la presión pueden causar traumatismos mecánicos a la piel

Técnica

3. Aplique los vendajes desde la parte distal a las proximales

Fundamentación

3. La aplicación del vendaje hacia la línea media del cuerpo estimula el flujo venoso de retorno al corazón.

Técnica

4. Al aplicar el vendaje asegúrese de una distribución uniforme de la presión, al fijar el extremo de la venda ayuda a mantener una presión uniforme a todo lo largo de la venda, fíjelo con cinta o grapas.

Fundamentación.

4.La presión irregular puede obstaculizar la circulación sanguínea y la nutrición celular y retardar la curación , la fijación adecuada evita que el vendaje se desplace cuando el enfermo se mueva y se impide la fricción que pueda provocar erosiones y excoiraciones de la piel.

Técnica

5.Cuando sea posible deje una pequeña zona descubierta al fina de la extremidad vendada.

Fundamentación

5 Es deseable la observación directa de una extremidad afectada para verificar la normalidad de la circulación (22)

(22) ibidem.

REGISTRO DE INGRESOS Y EXCRECION DE LIQUIDOS.

Definición.

Medición exacta de los líquidos que entran al cuerpo y salen de este

Fundamento.

Conocer el estado general de líquidos y electrolitos en el paciente

Ayudar hacer el diagnóstico

Valorar la necesidad de aumento y restricción de líquidos

Descubrir inicios tempranos sobre situaciones físicas potencialmente peligrosas.

Objetivos de Enfermería

Registra el ingreso y egreso de líquidos con exactitud

Informar la discrepancia al médico

Conseguir la cooperación del paciente para llevar el registro de ingresos y egresos de líquidos

Enseñar la enfermo y a la familia los signos y síntomas de desequilibrio de líquidos.

Equipo

Hoja de ingresos y egreso de líquidos

Lápiz

Recipiente graduado para la medición.

Técnica

1. De una explicación completa al paciente

Fundamentación

1. Aumenta la cooperación si el enfermo comprende el motivo para llevar el registro de ingresos y egresos de líquidos.

Técnica

2. Al registrar el ingreso y egresos use como unidad de medición el centímetro cúbico o mililitros

Fundamentación

2. La estandarización permite una medición más exacta.

Técnica

3. Cerciórese si hay una orden para forzar la ingestión de líquidos o limitarla.

Fundamentación

3. La planeación comprensiva para el enfermo debe tomar en cuenta todas las metas a largo plazo.

Técnica

4. Verifique con frecuencia la jarra de agua pero asegúrese que el enfermo tenga suficiente, esto es importante si el objetivo es aumentar la ingestión de líquidos

Fundamentación

4. Los alimentos que se transforman en líquidos en el tubo digestivo se consideran ingresos de líquidos y deben concluirse en la medición del ingreso diario

CATETERISMO URETRAL

Definición.

Introducción de una sonda a la vejiga, los tipos son los siguientes:

Temporal: sonda ordinaria o recta para iintubación temporal

Permanencia: sonda con punta de globo para iintubación duradera y drenaje continuo.

Fundamento.

Facilitar la evacuación de orina

Obtener una muestra estéril de orina

Controlar el flujo de orina

Irrigar la vejiga

Introducir medicamentos

Determinar la cantidad de orina residual

Prevenir la tensión en la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida

Objetivos de Enfermería

Calmar el temor y la ansiedad sobre el trastorno físico y el procedimiento mismo

Controlar los microorganismos en la piel para prevenir la infección

Reducir el mínimo de traumatismos de las vías urinarias

Instruir al paciente y familia sobre los motivos para aplicar la sonda y sus cuidados.

Equipo

Bandeja de cateterismo que contiene guantes estériles
recipiente para muestra , lubricante solución
limpiadora y torundas de algodón.

Sonda apropiada

Sistema de drenaje adecuado

Toalla de baño

Almohadilla perineal estéril

Lámpara de cuello flexible

Pinzas

Técnica

1 Coloque a la mujer en posición recumbente con las rodillas flexionadas y separadas , ponga la lámpara en posición tal que permita la máxima visión , teniendo cuidado de no quemar o lesionar al paciente.

Fundamentación

1.La relajación de los músculos abdominales y perineales durante la inserción del catéter favorecen la comodidad del enfermo durante el cateterismo.

Técnica

2.En la mujer después del parto o en cualquier enfermo con derrame por vagina o meato urinario , quite la almohadilla perineal y lleve a cabo cuidados perineales antes de iniciar la cauterización , lávese las manos de nuevo después de los cuidados perineales.

Fundamentación

2.La piel y la mucosa del hombre albergan microorganismos patógenos , las vías urinarias constituyen un sitio favorable para la multiplicación de microbios , que pueden desencadenar trastornos urinarios.

Técnica

3.El cateterismo se lleva a cabo bajo condiciones estériles , establezca un campo estéril al abrir el equipo de cateterismo , conserve la esterilidad de la cara interna de la envoltura y póngase los guantes estériles.

Fundamentación

3 En tanto que la cara interna de la envoltura no entre en contacto con algún objeto no estéril , conserva su esterilidad , asimismo al tocar una superficie estéril con otra estéril no se contaminan.

Técnica

4.Aplique lubricante estéril e hidrosoluble como jalea K-Y a los 7.5 cm distales del catéter.

Fundamentación

4.La lubricación reduce la fricción entre la sonda y la vía uretral y reduce al mínimo la lesión mecánica del tejido

Técnica

5. Prepare un recipiente para recibir la orina y ponga la sábana bajo las nalgas y sobre el perineo doblando las esquinas de la sábana inferior estéril.

Fundamentación.

5. La colocación de sábanas estériles produce una zona estéril para llevar a cabo el cateterismo.

Técnica

6. Si se va a insertar una sonda a permanencia prepare una jeringa con la cantidad apropiada de agua estéril para infiltrar el globo.

Fundamentación

6. Al tener lista la jeringa se eliminan retrasos durante el procedimiento, se usa agua estéril para infiltrar el globo en caso que se rompa.

Técnica

7. Separe la vulva con el pulgar e índice entre los labios menores, esta mano ahora está contaminada, con las pinzas y torundas de algodón limpie el meato urinario y tejido adyacente usando un solo movimiento descendente, repita usando cada vez una nueva torunda, identifique en ese momento el meato urinario.

Fundamentación

7. La limpieza ayuda a quitar los contaminantes que pueden provocar infección urinaria, siempre limpie de la

zona menos contaminada hacia la zona mas contaminada usando pinzas para evitar la contaminación de campo estéril.

Técnica

8.La mano contaminada no puede introducirse de nuevo en el campo esteril , usando la mano estéril saque la sonda de la bandeja , para impedir derrames cuando la vejiga comience a drenar después de introducir la sonda.

Fundamentación

8.Conserve la esterilidad durante todo el procedimiento , puede producir cierto grado de relajación voluntaria del esfinter urinario por inspiración profunda y exhalación lenta

Técnica

9.Identifique de nuevo el meato urinario , sosteniendo el catéter en la mano estéril , insértelo poco a poco en la vejiga , aliente al paciente a respirar profundamente a medida que se inserta la sonda.

Fundamentación.

9.La respiración profunda relaja el esfinter y calma el dolor que produce la inserción.

Técnica

10.Si la sonda se coloca a permanencia en la vejiga durante cierto lapso , insértelo otros 3 cm e infle el globo.

Fundamentación

9. La inflación del globo mientras la sonda aun esta en la uretra causa gran malestar , asegurece que la porción de la sonda que incluye el globo estén en la vejiga antes de inflar.

Técnica

10. Conecte el extremo de la sonda a permanencia al sistema de drenajes urinario , no tire de la sonda al conectarla a la tubería , fijelo con cinta a la pierna de manera que quede laxo entre el sitio de inserción y el sitio de fijación,

Fundamentación.

10. La presión sobre la zona vesical interna causa una tracción del catéter estimula en exceso la vejiga y causa espasmos y dolor.

Técnica

11. Despues de completar el cateterismo deje al paciente en un medio limpio y cómodo ponga la mesa de cabecera de manera que pueda tomar los artículos necesarios , asegúrese que el movimiento no desplaza la sonda.

Fundamentación

11. El globo de retención basta para fijar la sonda con seguridad de la vejiga , es deseable el movimiento dentro de las limitaciones fisicas del enfermo para prevenir las

complicaciones que acompañan la inmovilidad durante largos lapsos.

Técnica

12. Para extraer la sonda a permanencia pincelo para no derramar orina durante la extracción, desinfe el globo extrayendo el agua estéril mediante una jeringa, saque con suavidad la sonda de la uretra, colóquelo en un recipiente y deséchelo tan pronto como sea posible, limpie el meato con torundas de algodón si es necesario.

Fundamentación

12. Todo el líquido debe extraerse del globo inflado para no traumatizar la uretra durante la extracción(22)

(22) *ibidem*.

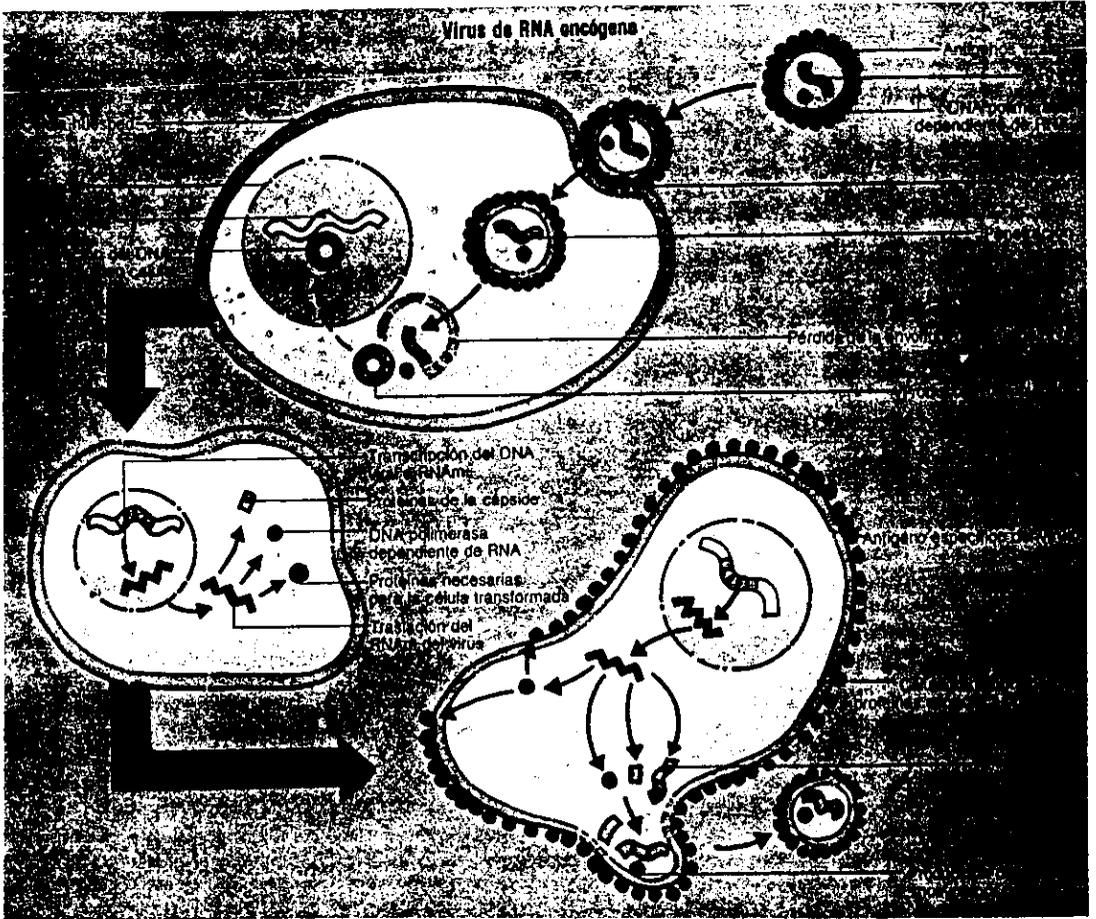


FIGURA N.º 1

El oncólogo: ¿base molecular para el cáncer?

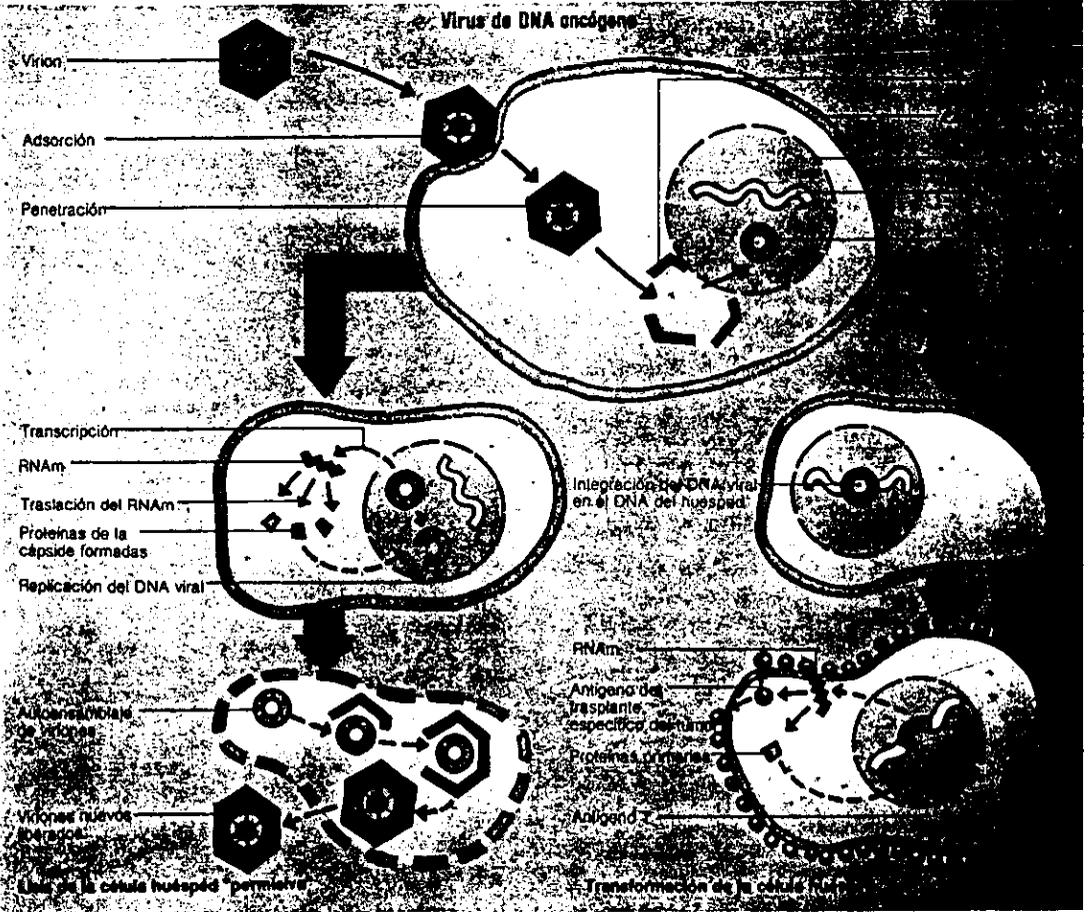


FIGURA No 2

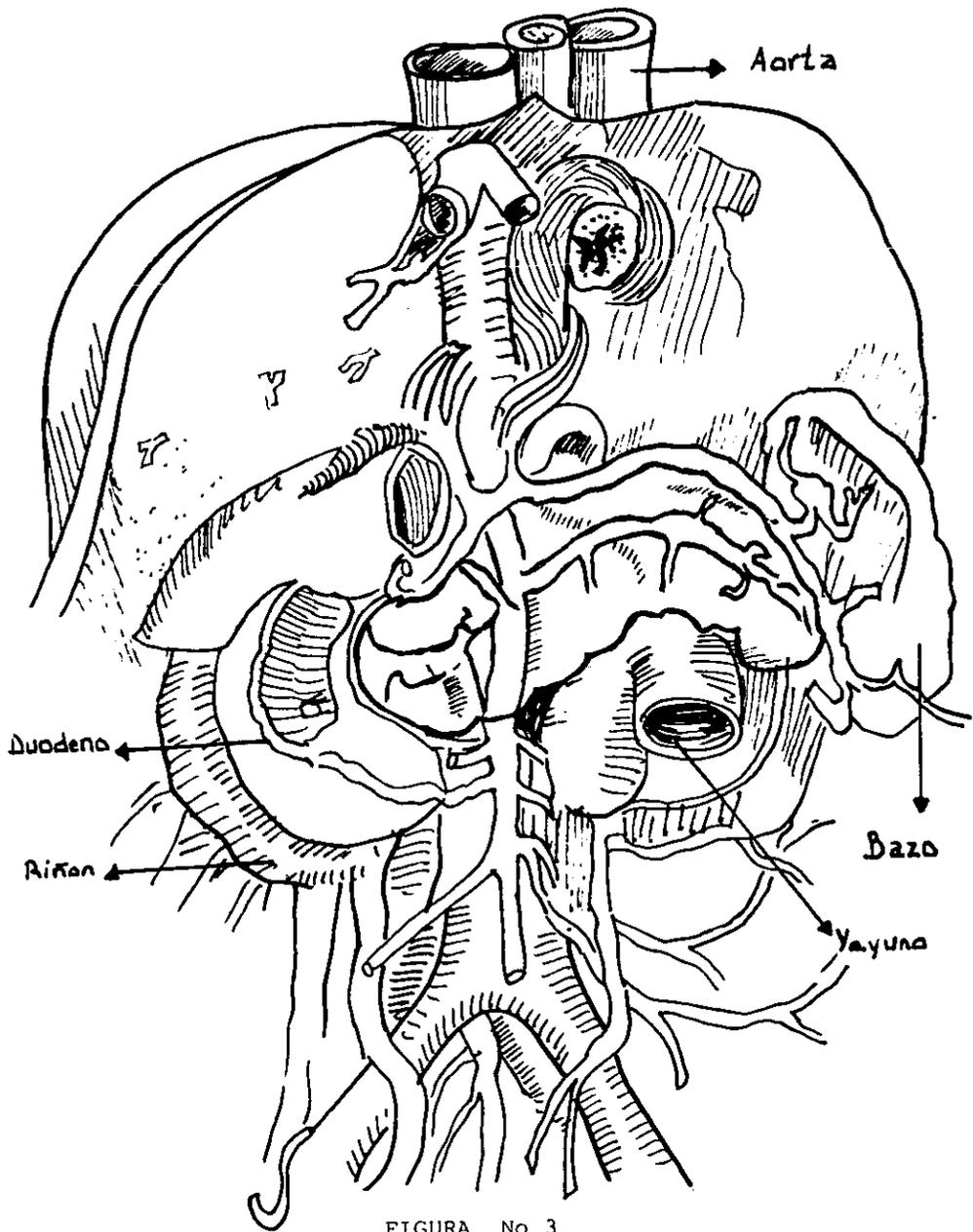


FIGURA No 3

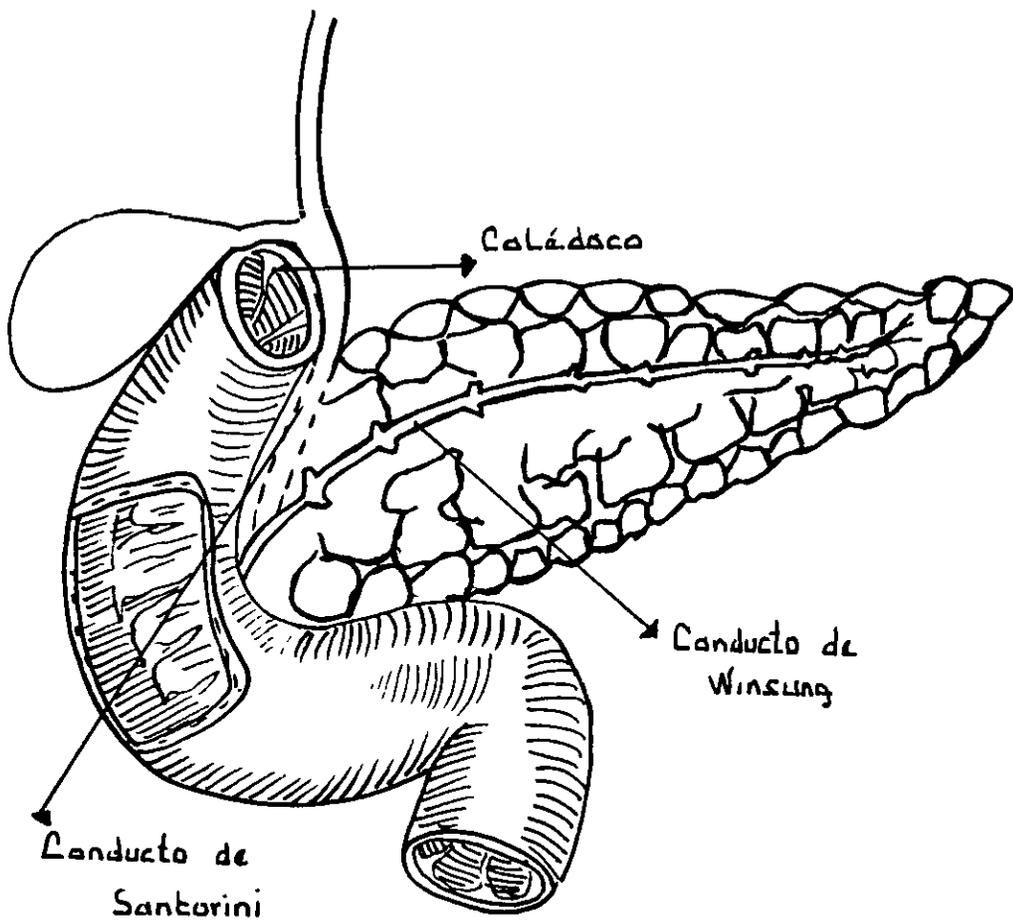


FIGURA No 4
-173-

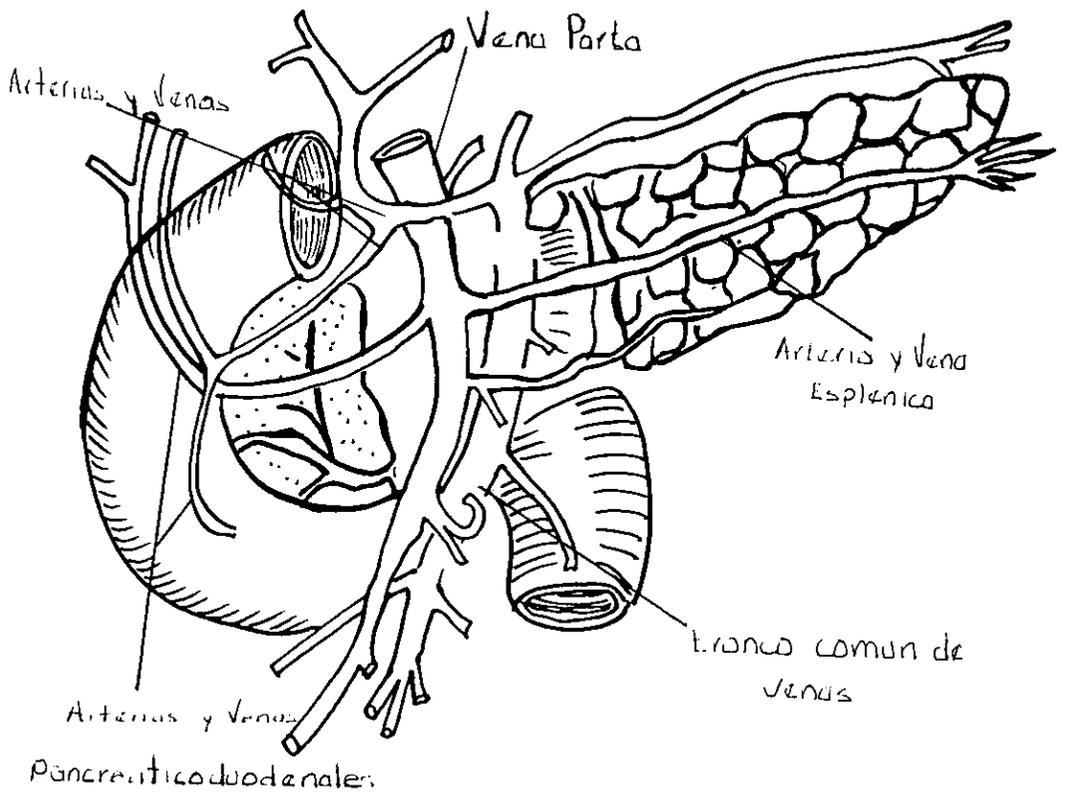


FIGURA No 5