

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA E INTERRELACIONES NANDA-NIC-NOC

en las principales alteraciones nutricionales oncológicas

D. ALFREDO DOMÍNGUEZ CRUZ
DÑA. ALICIA MORENO BORREGUERO
D. FRANCISCO JAVIER CANO PONCE
DÑA. MARÍA GEMA HORNERO GALLEGO
DÑA. M^a ISABEL PÚA BLANCO



© 2018 EdikaMed, S.L. Rosselló, 186 - 08008 Barcelona www.edikamed.com

ISBN: 978-84-7877-928-4

Impreso por:

Depósito legal: B 16395-2018

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, la reproducción parcial o total de esta obra. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a EdikaMed S.L., o a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar, escanear o hacer copias digitales de algún fragmento de esta obra.



GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA E INTERRELACIONES NANDA-NIC-NOC

en las principales alteraciones nutricionales oncológicas

D. ALFREDO DOMÍNGUEZ CRUZ

Hospital Universitario de Getafe

DÑA. ALICIA MORENO BORREGUERO

Hospital Universitario de Fuenlabrada

D. FRANCISCO JAVIER CANO PONCE

Hospital Universitario de Getafe

DÑA. MARÍA GEMA HORNERO GALLEGO

Hospital General La Mancha Centro

DÑA. M^a ISABEL PÚA BLANCO

Hospital Universitario Severo Ochoa

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 7 |
| 2. CRIBADO NUTRICIONAL | 9 |
| 3. ANOREXIA Y CAQUEXIA | 13 |
| 4. DOLOR/ODINOFAGIA | 17 |
| 5. NÁUSEAS Y VÓMITOS | 23 |
| 6. ESTREÑIMIENTO | 27 |
| 7. DIARREA Y ENTERITIS RÁDICA | 31 |
| 8. DISGEUSIA | 37 |
| 9. MUCOSITIS Y XEROSTOMÍA | 41 |
| 10. DISFAGIA | 48 |
| 11. ALTERACIONES MECÁNICAS/FUNCIONALES. | 51 |
| 12. REPERCUSIONES DE LOS SÍNTOMAS PSICOEMOCIONALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL. | 55 |
| 13. PAPEL DE LA FAMILIA. | 59 |
| 14. FIN DE VIDA | 61 |
| 15. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN NUTRICIÓN ARTIFICIAL | 65 |
| 16. SELECCIÓN DEL TIPO DE FÓRMULA DE NUTRICIÓN ENTERAL. | 67 |

| | |
|--|-----------|
| 17. ALIMENTACIÓN MODIFICADA | 69 |
| 18. ANEXO QUIMIOTERAPIAS | 71 |
| 19. BIBLIOGRAFÍA | 73 |



1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra carrera profesional como enfermeros y enfermeras, nos enfrentamos cada día a nuevos retos y desafíos, los cuales exigen a los profesionales de enfermería conocer las últimas novedades y actualizaciones que en el campo de los cuidados se refiere.

La complejidad del paciente oncológico hace que en muchas ocasiones nos hayamos preguntado si estaremos aplicando el cuidado más adecuado, el más nuevo, o el más indicado, en cada uno de los frecuentes síntomas, tan múltiples y cambiantes, que este tipo de pacientes presentan a lo largo de todo su proceso de enfermedad, sin olvidar que los avances en la nutrición en el paciente oncológico nos han ayudado, de una forma importante, a aportar una mejor calidad en los cuidados que brindamos.

Desde hace varias décadas, la enfermería en nuestro país ha visto cambios significativos en su forma de administrar cuidados a la población, apoyándose para ello en una metodología científica que nos ayuda a estructurar y organizar nuestra labor. Esta forma de trabajo se conoce como «metodología enfermera», y se sirve de los planes de cuidados para aplicar con garantía y calidad los cuidados enfermeros que siempre hemos realizado, pero que hasta ahora, no habíamos codificado y estandarizado para unificarlo con un lenguaje común.

No son pocas las veces que muchos colegas de profesión nos cuentan cómo se ven abrumados con esta metodología llena de códigos, sobre todo cuando para muchos de ellos aún puede ser desconocida, o que comienzan a dar sus primeros pasos en un mundo, en el que las nuevas tecnologías van de la mano de la administración y de la gestión de los cuidados.

LA COMPLEJIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO HACE QUE EN MUCHAS OCASIONES NOS HAYAMOS PREGUNTADO SI ESTAREMOS APLICANDO EL CUIDADO MÁS ADECUADO, EL MÁS NUEVO, O EL MÁS INDICADO

¿Qué es eso del NANDA, el NIC y el NOC?
¿Cómo puedo saber cuál es el objetivo de resultado (NOC) más adecuado al diagnóstico enfermero (NANDA) que he elegido y qué intervenciones (NIC) debo seleccionar?, ¿Cuántos más diagnósticos NANDA, más NIC y más NOC ponga es mejor?... A todos nos suenan estas preguntas, ¿verdad?

La respuesta a todas estas preguntas no es sencilla, y más cuando estamos hablando desde la complejidad del paciente oncológico, pero desde esta guía, un nutrido grupo de profesionales con amplia experiencia en el campo de la enfermería oncológica, en nutrición y en planes de cuidados, hemos intentado dar respuestas a estas preguntas para todos aquellos profesionales que lo necesiten, seleccionando los síntomas más habituales que vemos en nuestro día a día en el paciente oncológico, desde el prisma nutricional fundamentalmente, y describiendo los cuidados de enfermería y sus correspondientes planes de cuidados enfermeros bajo la metodología NANDA-NIC-NOC (NNN) más actualizada, diseñando distintas opciones de planes de cuidados NNN que podríamos aplicar en nuestra labor asistencial, para que así el profesional de enfermería pueda elegir según mejor le convenga.

DESDE ESTA GUÍA, UN NUTRIDO GRUPO DE PROFESIONALES CON AMPLIA EXPERIENCIA EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA, EN NUTRICIÓN Y EN PLANES DE CUIDADOS, HEMOS INTENTADO DAR RESPUESTAS A ESTAS PREGUNTAS

Esta guía no solo pretende servir de apoyo a los profesionales de enfermería que dedican su actividad asistencial al paciente oncológico, sino a todos aquellos profesionales que tengan que aplicar unos cuidados de excelencia en este campo, y precisen de una referencia para aplicarlos.

2. CRIBADO NUTRICIONAL

El paciente oncológico tiene un elevado riesgo de desnutrición, lo que aumenta la toxicidad del tratamiento oncológico y la mortalidad, disminuye la respuesta al tratamiento y la calidad de vida, empeorando el pronóstico vital.

El objetivo del cribado nutricional es la detección del riesgo de desnutrición o de la desnutrición de los pacientes para identificar a aquellos que requieren tratamiento nutricional y así instaurarlo de la manera más precoz posible.

Nutriscore es una herramienta de cribado nutricional validada en pacientes oncológicos sencilla, rápida y fiable que incluye datos sobre la localización del tumor y su tratamiento oncoespecífico activo.

NUTRISCORE

A. ¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses?

No: 0

No estoy seguro: 2

Si la respuesta es sí, ¿cuánto peso (kg) ha perdido?:

De 1 a 5: 1

De 6 a 10: 2

De 11 a 15: 3

Más de 15: 4

No estoy seguro: 2

B. ¿Ha estado comiendo menos por disminución del apetito?

No: 0

Sí: 1

TOTAL

LOCALIZACIÓN/NEOPLASIA

RIESGO NUTRICIONAL PUNTUACIÓN

Cabeza y cuello.
Tracto digestivo superior.*
Linfomas que comprometen el tubo digestivo. ALTO +2

Pulmón.
Abdominal y pelvis.** MEDIO +1

Mama.
Sistema nervioso central.
Vejiga, próstata.
Colorrectal. BAJO 0
Leucemias/otros linfomas.
Otros.

*Esófago, gástrico, páncreas, intestinal.

**Hígado, vías biliares, renal, ovarios, endometrio.

Repetir cribado nutricional en aquellos pacientes de alto riesgo semanalmente.

| Tratamiento | Sí (+2) | No (0) |
|--|---------|--------|
| Tratamiento activo con quimio/radioterapia concomitante | | |
| Tratamiento con radioterapia hiperfraccionada | | |
| Trasplante de progenitores hematopoyéticos (a) | | |
| | Sí (+1) | No (0) |
| Tratamiento con quimioterapia (b) | | |
| Tratamiento con radioterapia (c) | | |
| | Sí (0) | No (0) |
| Otros tratamientos o tratamiento exclusivamente sintomáticos (d) | | |

PUNTUACIÓN TOTAL:

Puntuación ≥ 5 : el paciente se encuentra en riesgo nutricional. Realizar intervención nutricional.

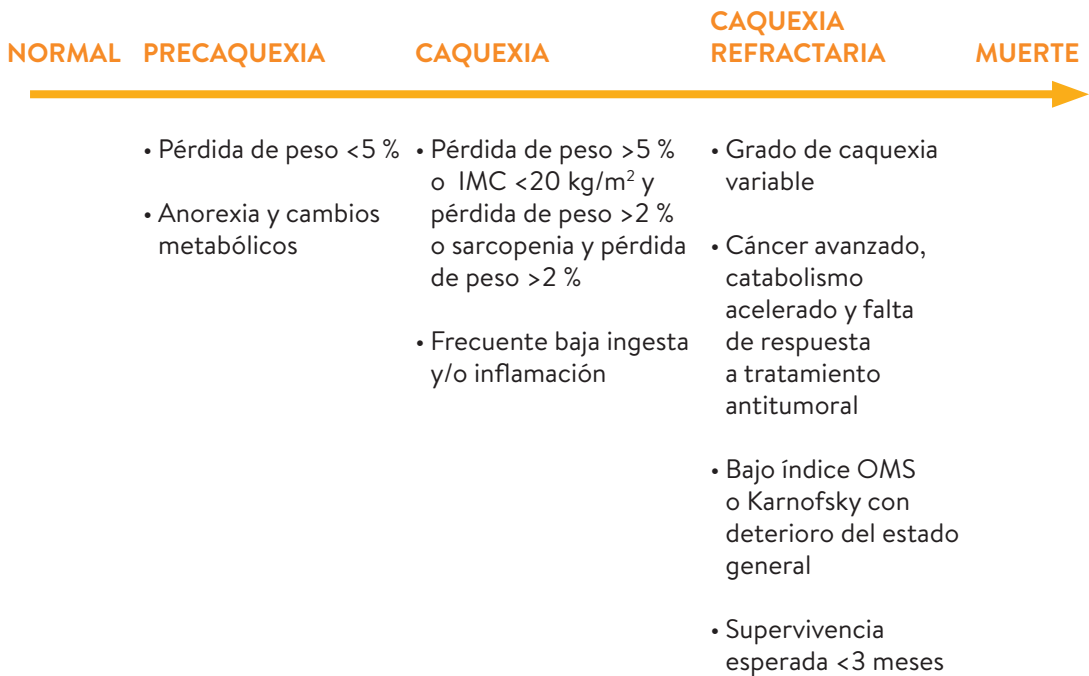
- a. En cuanto al trasplante de progenitores hematopoyéticos se consideran a todos los pacientes hasta una semana después del alta hospitalaria tras el trasplante.
- b. Se considera que el paciente sigue tratamiento con quimioterapia desde el inicio hasta el final del tratamiento incluyendo los periodos entre ciclos de quimioterapia incluso si el tratamiento se retrasa una semana por toxicidad. Se considera en tratamiento con quimioterapia hasta 3 semanas después del tratamiento.
- c. Se considera que el paciente sigue tratamiento con radioterapia desde el inicio hasta dos semanas tras finalizar la última sesión de radioterapia.
- d. Otros tratamientos: se consideran en este apartado los anticuerpos monoclonales contra receptores de membrana, los inhibidores de la tirosina quinasa, los inhibidores de mTOR, fármacos antiangiogénicos, hormonoterapia y otros tratamientos incluyendo tratamiento sintomático: corticoides, antieméticos, analgesia, etc.

3. ANOREXIA Y CAQUEXIA

DEFINICIÓN

La anorexia es un síntoma que es definido como la pérdida de apetito.

La caquexia es un síndrome multifactorial caracterizado por una progresiva e involuntaria pérdida de masa muscular esquelética (asociado o no a la pérdida de masa magra) que no puede ser completamente revertida con un soporte nutricional convencional y conduce a un deterioro funcional progresivo. Se habla del cáncer como enfermedad caquetizante por la prevalencia e importancia de la caquexia en esta patología.



ETIOLOGÍA DE LA ANOREXIA Y CAQUEXIA

- Secundarias al propio tumor.
- Secundarias al tratamiento con quimioterapia o radioterapia.
- Secundarias a cirugía.
- Secundarias a alteraciones psicológicas relacionadas (miedo, estrés, ansiedad y depresión).

SÍNTOMAS

- Pérdida de peso.
- Fatiga.
- Debilidad.
- Pérdida de apetito.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Tomar la medicación que pautó el médico.
- Realizar varias comidas (5-6 diarias) al día de poco volumen, masticando adecuadamente.
- Aprovechar los momentos de mayor apetencia para tomar los alimentos con mayor contenido en energía y proteínas.
- Adaptar la textura a las necesidades para prevenir la fatiga.
- Preparar un plato único donde se represente el primer y segundo plato.
- Beber poco a poco y frecuentemente. Mejor entre comidas.
- Comer en un ambiente relajado, con ropa cómoda.
- Descansar después de comer, preferiblemente sentado, y dejar pasar 2 horas antes de acostarse.
- Mantener buena higiene bucal.
- Tomar alimentos poco aromáticos y a temperatura ambiente.
- Intentar caminar unos minutos antes de las comidas.
- Si el paciente presenta despertares nocturnos, aprovechar para tomar líquidos nutritivos (leche, batidos, yogur líquido, etc.).
- Enriquecer nutricionalmente las comidas y bebidas (se puede añadir leche en polvo, queso rallado, huevo duro o escalfado, frutos secos etc.).

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|--------------------------------|---|---|
| 00011. ESTREÑIMIENTO | 1608. Control de síntomas | 0450. Manejo del estreñimiento/impactación 1100. Manejo de la nutrición 4120. Manejo de líquidos 2380. Manejo de la medicación 0430. Manejo intestinal 1400. Manejo del dolor |
| | 0501. Eliminación intestinal | 0450. Manejo del estreñimiento/impactación. 0430. Manejo intestinal 0440. Entrenamiento intestinal 2304. Administración de medicación: oral 2315. Administración de medicación: rectal 0200. Fomento del ejercicio 1100. Manejo de la nutrición 4120. Manejo de líquidos |
| | 0602. Hidratación | 4120 Manejo de líquidos 2080 Manejo de líquidos/electrolitos 1100. Manejo de la nutrición 2380. Manejo de la medicación |
| | 1008. Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos. | 1160. Monitorización nutricional. 4130. Monitorización de líquidos. 1260. Manejo del peso. |
| | 0600. Equilibrio electrolítico y ácido base. | 2080. Manejo de líquidos/ electrolitos. 4130. Monitorización de líquidos. |



4. DOLOR/ODINOFAGIA

DEFINICIONES


Dolor: «Experiencia sensorial y emocional desagradable con origen en un daño tisular real o potencial o que presenta sus características». (*International Association for the Study of Pain*). No solo supone la percepción de un estímulo desagradable sino también la respuesta ante dicha percepción.

De esta definición podemos deducir que el dolor puede entenderse como una experiencia no sólo física sino multidimensional. El dolor asociado al cáncer es un síntoma complejo que afecta todos los aspectos de su vida diaria: su funcionamiento físico, actividades cotidianas, estado psicológico y emocional y sus relaciones sociales.

El dolor es subjetivo. Es único. La persona que lo sufre es la única autoridad sobre su existencia, y no el profesional de la salud. Las enfermeras deben creer cuando un paciente dice que tiene dolor, para no caer en el riesgo de negarle el tratamiento. La falta de signos vitales de dolor no significa que este no exista.

El dolor asociado al cáncer puede ser **agudo** (>3 meses) y/o **crónico** (>3 meses) y puede variar de leve a grave. Fisiopatológicamente puede producirse por lesión del tejido (**nociceptivo somático o visceral**), **neuropático** (anormal sensibilidad central o periférica) y **psicógeno** (asociado o exacerbado por factores o enfermedades psicológicas de la persona).

Odinofagia: (del griego *odino-* dolor; *-phagia* tragar). Dolor al tragar.



EL DOLOR ASOCIADO AL CÁNCER ES UN SÍNTOMA COMPLEJO QUE AFECTA TODOS LOS ASPECTOS DE SU VIDA DIARIA: SU FUNCIONAMIENTO FÍSICO, ACTIVIDADES COTIDIANAS, ESTADO PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL Y SUS RELACIONES SOCIALES.

ETIOLOGÍA

Se estima que la prevalencia de dolor crónico en personas con cáncer que siguen tratamiento es del 33 al 59 %, y aún más elevado, 64-74 % en personas con enfermedad avanzada.

Son múltiples las causas del dolor asociado al cáncer pero pueden resumirse en:

Invasión directa del tumor: puede producir hemorragias, obstrucciones y perforaciones viscerales, fracturas óseas, compresión nerviosa... Esta es la causa del dolor en el 78 % de los pacientes con cáncer hospitalizados y 63% de pacientes ambulatorios.

Metástasis: las metástasis óseas son la causa más prevalente de dolor crónico asociado al cáncer.

Yatrogenia: dolor causado durante la realización de pruebas diagnósticas, intervenciones para administrar tratamientos, efectos secundarios a la radioterapia y/o quimioterapia (mucositis, dermatitis rádica, etc.). La mucositis es la causa más frecuente de dolor agudo post-quimioterapia y, por lo tanto, de producir odinofagia y afectar a la capacidad de alimentarse e hidratarse con normalidad.

Existen también múltiples factores que influyen en la respuesta de la persona al dolor como son la ansiedad (ambos se favorecen), los factores culturales y religiosos de la personas, las experiencias previas al dolor,...

TRATAMIENTO DEL DOLOR EN CÁNCER

El abordaje para el control del dolor ha de ser único e individual.

En la persona con cáncer el dolor suele ser crónico y por momentos intenso. Es una experiencia que puede adueñarse de la persona en su totalidad, limitando su actividad física y su autonomía para cubrir sus necesidades básicas, afectando a su vida laboral y social, desorganizando su equilibrio psicológico y emocional, influyendo en su estado de ánimo.

Los fármacos analgésicos son el eje fundamental del tratamiento del dolor (en el 90 % de los casos el dolor puede controlarse con analgésicos vía oral) pero deben utilizarse desde un contexto global e integral de la persona.

ESCALA ANALGESICA DE LA OMS

Barandilla de la escalera (M. Gómez)

Atención a la familia
Soporte emocional
Comunicación

No mezclar
opioides
entre sí

Morfina
Metadona
Fentanilo
Oxicodona
Hidromorfona
Buprenorfina

**Propuesta de
cuarto escalón**
Vía epidural
Bloqueos simpáticos
Otras técnicas

Codeína
Dihidrocodeína
Tramadol

Tercer escalón

Opioides potentes
+/- No opioides
+/- Coanalgésicos
(coadyuvantes)

Segundo escalón

Opioides débiles
+/- No opioides
+/- Coanalgésicos
(coadyuvantes)

Aspirina
Paracetamol
Metamizol
AINE

Primer escalón

No opioides
+/- Coanalgésicos
(coadyuvantes)

TERAPIA ADYUVANTE

Dolor neuropático
Antidepresivos
Anticonvulsivantes


Metástasis óseas
Radioterapia
Bifosfonatos

Hipertensión
endocraneal
Compresión nerviosa
Corticoides

Analgésicos de primer escalón. Pueden combinarse entre sí y mantenerse con los de 2.º y 3.º escalón. Primera opción en el dolor óseo (metástasis). Tienen techo analgésico. No asociar dos AINE. A largo plazo graves efectos secundarios.

Analgésicos de segundo escalón. En caso de dolor moderado, fracaso de 1.º escalón o efectos secundarios intolerables de AINE. No se han de mezclar opioides.

Analgesia de tercer escalón. El fármaco de elección es la morfina. No tiene techo analgésico.



Cuarto escalón. Incluye técnicas (vía espinal, bloqueos simpáticos,...) para casos concretos en que no se controla el dolor con los escalones previos. Fármacos anestésicos a los que se puede añadir otros fármacos (opioides, corticoides...)

Terapia adyuvante. Fármacos cuya principal acción no es analgésica pero que funcionan así en algún tipo de dolor. Obligados en dolor neuropático o metástasis óseas dolorosas. Se pueden usar en cualquier escalón. Son antidepresivos, relajantes musculares, anticonvulsivantes, anestésicos locales, benzodiazepinas, bifosfonatos y corticoides.

«**Barandilla simbólica**». El soporte emocional, atención a la familia y la comunicación ayudan a controlar esa dimensión no física del dolor haciéndolo más soportable.

Terapias alternativas y complementarias.

Terapias físicas: Termoterapia, crioterapia, masajes, movimientos activos y pasivos y estimulación eléctrica transcutánea (TENS).

Terapias psíquicas: Musicoterapia, yoga, acupuntura, distracción, relajación progresiva, imaginación guiada...

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El profesional de Enfermería es uno de los profesionales sanitarios más cualificados y mejor posicionado para valorar con frecuencia el dolor de la persona con cáncer y ser la responsable de poner en marcha y coordinar el plan de cuidados.

- Valorar e identificar las características del dolor.
- Realizar el control y seguimiento de la administración adecuada del tratamiento por parte del paciente.
- Administración de fármacos por vía parenteral.
- Registro en la historia clínica de la valoración y el tratamiento administrado.
- Vigilancia de los efectos secundarios de los fármacos administrados.
- Educación al paciente sobre los posibles miedos a los fármacos opioides.
- Favorecer que el paciente y su familia expresen sus dudas y temores.
- Disminuir los factores que disminuyen el umbral del dolor (ansiedad, insomnio,...).

- Crear un ambiente de confianza.
- Evaluar y registrar la evolución del paciente.
- Coordinar con el equipo multidisciplinar en el control del dolor.
- Desde el punto de vista nutricional, el personal de enfermería se encargará de realizar una valoración nutricional, vigilando la aparición de dolor en algún lugar del tracto digestivo y revisando el estado de la mucosa bucal y faríngea.
- **Si existe odinofagia** recomendar la disminución de la consistencia de la dieta (blanda o triturada) para facilitar la deglución; indicar realizar colutorios con analgésicos (lidocaína) antes de las comidas para disminuir el dolor; dar consejos nutricionales para aportar mayor cantidad de proteínas con los alimentos y/o introducir suplementos nutricionales líquidos o cremosos que tienen sabor dulce, que pueden tomarse fríos y tienen nutrientes concentrados.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|-----------------------------------|--|---|
| 00132. DOLOR AGUDO | 1808. Conocimiento: medicación | 2380. Manejo de la medicación |
| | 0307. Autocuidados medicación no parenteral | 2304. Administración medicación oral |
| | 0309. Autocuidados medicación parenteral | 2314. Administración medicación intravenosa |
| | 1605. Control del dolor | 2317. Administración medicación subcutánea |
| | 1306. Dolor: respuesta psicológica adversa | 5820. Disminución de la ansiedad |
| | 3011. Satisfacción del paciente/ usuario: control de los síntomas | 5900. Distracción 5360. Terapia de entretenimiento |
| 00133. DOLOR CRÓNICO | 1808. Conocimiento: medicación | 2380. Manejo de la medicación |
| | 0307. Autocuidados medicación no parenteral | 2304. Administración medicación oral |
| | 0309. Autocuidados medicación parenteral | 2314. Administración medicación intravenosa |
| | 1605. Control del dolor | 2317. Administración medicación subcutánea |
| | 1306. Dolor: respuesta psicológica adversa | 5820. Disminución de la ansiedad |
| | 3011. Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas | 5900. Distracción 5360. Terapia de entretenimiento |

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|--------------------------------------|---|---|
| 00015. RIESGO DE ESTREÑIMIENTO | 1811. Conocimiento actividad prescrita | 5510. Educación sanitaria |
| | 0501. Eliminación intestinal | 5614. Enseñanza dieta prescrita |
| | 0601. Equilibrio hídrico | 5634. Enseñanza: entrenamiento para el aseo |
| | 0208. Movilidad | 0440. Entrenamiento intestinal |
| 00146. ANSIEDAD | 1402. Control de la ansiedad | 0430. Manejo intestinal |
| | 1824. Conocimiento proceso de la enfermedad | 5820. Disminución de la ansiedad |
| | 1803. Conocimiento régimen terapéutico | 1850. Fomentar el sueño |
| | 1700. Creencias sobre la salud | 5230. Aumentar el afrontamiento |
| | | 5380. Potenciación de la seguridad |
| | | 5618. Enseñanza procedimiento/tratamiento |
| | | 5616. Enseñanza medicamentos prescritos |

ESCALA VISUAL ANALÓGICA PARA VALORAR LA INTENSIDAD DEL DOLOR

El profesional de Enfermería es uno de los profesionales sanitarios más cualificados y mejor posicionado para valorar con frecuencia el dolor de la persona con cáncer y ser la responsable de poner en marcha y coordinar el plan de cuidados.



5. NÁUSEAS Y VÓMITOS

DEFINICIÓN

La náusea es la sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

El vómito es el acto de arrojar violentamente por la boca lo contenido en el estómago.

ETIOLOGÍA

- Secundarios al propio tumor.
- Secundarios al tratamiento quimioterápico.

SÍNTOMAS

Las náuseas y vómitos son en sí mismos síntomas que se acompañan de:

- Malestar y mareo.
- Sensación de asco.
- Palidez de piel y mucosas.
- En ocasiones salivación excesiva.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Tomar la medicina que pauta el médico.
- No tomar alimentos en episodios agudos de vómitos y no comer a la fuerza.
- Comer despacio, pequeñas cantidades (5-6 veces al día).
- Beber poco a poco y frecuentemente. Mejor entre comidas.
- Aprovechar a comer en los momentos del día que más apetito sienta y lo que apetezca, preferiblemente alimentos que calmen el estómago, con la intención de hidratar al paciente (poleo, menta, hinojo...) y que sean fáciles de digerir.
- Comer en un ambiente relajado, con ropa que no le apriete.
- Descansar después de comer, preferiblemente sentado, y dejar pasar 2 h antes de acostarse.

- Practicar técnicas de relajación, musicoterapia...
- Mantener buena higiene bucal.
- Contactar con su médico si las náuseas y vómitos le impiden comer alimento o le causan dolor o sangrado.

Evitar:

- Comidas calientes, favorecen la aparición de náuseas.
- Bebidas estimulantes y gaseosas, y comidas de digestión pesada, como fritos, dulces, picantes,...
- Ambientes con olores molestos. Es preferible que otra persona se encargue de preparar las comidas.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|----------------------|--|---|
| 00134. NÁUSEAS | 1014. Apetito | 1450. Manejo de las náuseas. 1160. Monitorización nutricional. 2380. Manejo de la medicación. 1570. Manejo del vómito. 1710. Mantenimiento de la salud bucal. |
| | 1618. Control de náuseas y vómitos. | 2380. Manejo de la medicación. 1450. Manejo de las náuseas. 1570. Manejo del vómito. 6040. Terapia de relajación simple. 1710. Mantenimiento de la salud bucal. |
| | 1008. Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos. | 1160. Monitorización nutricional. 4130. Monitorización de líquidos. 4200. Terapia intravenosa. 1020. Etapas en la dieta. |

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|---|---|--|
| | 0602. Hidratación | 4130. Monitorización de líquidos. 1570. Manejo del vómito. 4140. Reposición de líquidos. 4200. Terapia intravenosa (i.v.). |
| | 2106. Náuseas y vómitos: Efectos nocivos | 1450. Manejo de las náuseas. 1570. Manejo del vómito. 2300. Administración de medicación. 5270. Apoyo emocional. 2240. Manejo de la quimioterapia. |
| | 2100. Nivel de comodidad | 2380. Manejo de la medicación 1450. Manejo de las náuseas. 6482. Manejo ambiental: confort 5880. Técnica de relajación. |
| | 2107. Severidad de las náuseas y los vómitos. | 2300. Administración de medicación. 2380. Manejo de la medicación. 4120. Manejo de líquidos. 2080. Manejo de líquidos/electrolitos. 4200. Terapia intravenosa (i.v.). |
| 00002. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES | 1014. Apetito | 1160. Monitorización nutricional. 1120. Terapia nutricional. 1710. Mantenimiento de la salud bucal. 1260. Manejo del peso |
| | 1008. Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos. | 1160. Monitorización nutricional. 4130. Monitorización de líquidos. 1260. Manejo del peso. |
| | 1009. Estado nutricional: Ingestión de nutrientes | 1100. Manejo de la nutrición. 1160. Monitorización nutricional. 5246. Asesoramiento nutricional. |

**DIAGNÓSTICO
NANDA**

**NOC
(RESULTADOS)**

**NIC
(INTERVENCIONES)**

1005. Estado nutricional:
Determinaciones
bioquímicas.

2000. Manejo de electrolitos.
4120. Manejo de líquidos.
1100. Manejo de la nutrición.

1006. Peso: masa corporal.

1240. Ayuda para ganar peso.
5246. Asesoramiento nutricional
4410. Establecimiento de objetivos
comunes.
4420. Acuerdo con el paciente.

00028. RIESGO DE
DÉFICIT DE
VOLUMEN DE
LÍQUIDOS.

0601. Equilibrio hídrico.

4120. Manejo de líquidos.
1100. Manejo de la nutrición.
6650. Vigilancia.

1008. Estado nutricional:
Ingestión alimentaria
y de líquidos.

1160. Monitorización nutricional.
4130. Monitorización de líquidos.
1260. Manejo del peso.

0600. Equilibrio electrolítico
y acido base.

2080. Manejo de líquidos/
electrolitos.
4130. Monitorización de líquidos.



6. ESTREÑIMIENTO

DEFINICIÓN

Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras.

ETIOLOGÍA

- Cambios en la alimentación.
- Disminución de la ingesta de agua.
- Disminución de la actividad física.
- Efecto adverso de algunos fármacos quimioterápicos.
- Efecto secundario de la administración de analgésicos como la morfina y antieméticos como el ondasetrón.

SÍNTOMAS

- Evacuaciones intestinales poco frecuentes, normalmente más de 3 días sin defecar.
- Heces duras y evacuaciones dolorosas.
- Dolor abdominal.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Hablar con su médico o enfermero antes de tomar laxantes u otras medicinas para el estreñimiento.
- Realizar la siguiente dieta:
 - Tomar alimentos ricos en fibra (frutas, cereales integrales, vegetales).
 - No tomar dieta astringente, ni chocolate ni queso curado.
 - Tomar una cucharada de aceite de oliva en ayunas.
 - Tomar un vaso de una bebida templada o caliente por la mañana.
 - Consumir al menos 2 litros de agua al día. Si padece patología cardíaca o renal consultar previamente con su oncólogo.
 - Tomar 1 o 2 zumos de naranja al día. Evitar el zumo de pomelo ya que puede interferir con algunos fármacos.

- Realizar ejercicio físico suave. Andar es un ejercicio fácil y cómodo para practicar.
- Masajear de forma rotatoria el abdomen.
- Intentar ir a una hora fija al baño, con el fin de educar el intestino.
- Contactar con su médico si:
 - El estreñimiento persiste más de 3 días a pesar de las indicaciones médicas.
 - Aparece sangre en las heces o zona anal.
 - No puede liberar los gases.
 - Sufre dolor intenso abdominal o vómitos acompañados de abdomen duro.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| 00011. ESTREÑIMIENTO | 1608. Control de síntomas | 0450. Manejo del estreñimiento/ impactación 1100. Manejo de la nutrición 4120. Manejo de líquidos 2380. Manejo de la medicación 0430. Manejo intestinal 1400. Manejo del dolor |
| | 0501. Eliminación intestinal | 0450. Manejo del estreñimiento/ impactación. 0430. Manejo intestinal 0440. Entrenamiento intestinal 2304. Administración de medicación: oral 2315. Administración de medicación: rectal 0200. Fomento del ejercicio 1100. Manejo de la nutrición 4120. Manejo de líquidos |

**DIAGNÓSTICO
NANDA**

**NOC
(RESULTADOS)**

**NIC
(INTERVENCIONES)**

0602. Hidratación

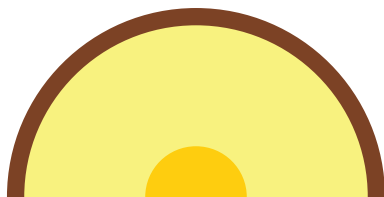
4120. Manejo de líquidos
2080. Manejo de líquidos/electrolitos
1100. Manejo de la nutrición
2380. Manejo de la medicación

1008. Estado nutricional:
Ingestión alimentaria y
de líquidos.

1160. Monitorización nutricional.
4130. Monitorización de líquidos.
1260. Manejo del peso.

0600. Equilibrio electrolítico
y ácido base.

2080. Manejo de líquidos/
electrolitos.
4130. Monitorización de líquidos.



7. DIARREA Y ENTERITIS RÁDICA

DEFINICIÓN

La diarrea es el aumento de las deposiciones diarias, con heces blandas o líquidas. Si la diarrea es intensa (más de 6-7 veces al día) puede causar deshidratación.

La enteritis rádica es un trastorno funcional del intestino grueso y delgado por disminución de las vellosidades intestinales que ocurre durante o después de un tratamiento radioterápico en el abdomen, pelvis o recto.

Puede ser aguda, que aparece sobre la segunda y tercera semana de inicio del tratamiento, y finaliza entre la segunda a tercera tras la finalización del mismo. En la diarrea crónica los signos y síntomas aparecen a los 8-18 meses de terminar la radioterapia.

ETIOLOGÍA

Diarrea:

- Efecto secundario del tratamiento con quimioterapia y/o inmunoterapia.
- El cáncer de páncreas provoca diarrea.
- Extirpación de una parte del intestino.
- Infección.
- Enfermedad de injerto contra huésped, efecto secundario en trasplante de médula ósea..

Enteritis rádica:

- Tratamiento con radioterapia en abdomen, pelvis o recto.
- Hay factores que aumentan las posibilidades de que aparezca como son: dosis y fraccionamiento, tamaño y grado del tumor, volumen de intestino normal tratado, quimioterapia concomitante, implantes intracavitarios de radiación y variables individuales de cada paciente como cirugía previa abdominal, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad inflamatoria pelviana y nutrición inadecuada.

SÍNTOMAS

- Aumento del número de deposiciones. Posibilidad de incontinencia fecal.
- Dolor abdominal, cólicos.
- Deshidratación y desnutrición.
- Irritación de la zona perineal.

En el caso de la enteritis rádica además:

- Flatulencia.
- Náuseas y vómitos.
- Distensión abdominal.
- Tenesmo.
- Sangrado y heridas anales.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Para la diarrea:

Se recomienda realizar la siguiente dieta:

- En las primeras horas restringir la ingesta de alimentos.
- Comenzar bebiendo pequeños sorbos de líquido cada 5-10 minutos, a lo largo del día como limonada alcalina o sueros rehidratantes (de venta en Farmacias).
- Progresivamente ingerir pequeños alimentos sin grasas fáciles de digerir y astringentes como plátanos, puré de manzana, jamón york, arroz blanco, pan blanco tostado, tortilla francesa, membrillo, puré de patata, pollo o pescado hervido o a la plancha.
- Si la diarrea empieza a disminuir se puede incorporar a la dieta 2 yogures naturales con *lactobacillus* para regenerar la flora intestinal.

Contactar con el médico si:

- La diarrea persiste más de 2 días con 6 o más deposiciones.
- Observa la zona anal con heridas o sangre en orina o heces.
- Se le hincha o aparece dolor en el abdomen.

En el caso de enteritis rádica, la dieta se iniciara desde el primer día del tratamiento con radiación:

- Pescados, aves y carnes que estén cocidas, asadas u horneadas, NUNCA fritas.
- Plátanos, compota de manzana, manzanas peladas, jugos de manzana y de uva. (Las pectinas y los taninos de algunas frutas pueden ejercer efectos beneficiosos en la regulación del tránsito intestinal).
- Pan blanco y tostado, pastas, patatas horneadas, hervidas o en puré.
- Hortalizas cocinadas livianas, tales como puntas de espárragos, habichuelas, zanahorias, espinacas y calabacín.
- Queso procesado hipograso, huevos, leche fermentada y yogur.

En ambos casos:

- **EVITAR** los alimentos muy fríos o calientes (afectan el movimiento intestinal).
- **EVITAR** los alimentos ricos en fibra (frutas cítricas, legumbres, hortalizas o cereales integrales). Alimentos y bebidas que causen gases, picantes, grasas, leche, chocolate, café, alcohol...
- Comer cantidades pequeñas y repartidas en 6 veces al día.
- Vigilar los signos de deshidratación: piel y lengua seca y cuarteada.
- Recuperar los líquidos perdidos tomando al menos 2 litros de agua, caldos claros desgrasados, gelatinas, bebidas rehidratantes, zumos de manzana...

En los casos más graves se consultara con el médico la posibilidad de añadir complementos nutricionales preferiblemente sin lactosa y la posibilidad de que se pauten antidiarreicos y antiespasmoliticos.

Cabe recordar que las legumbres se pueden comer siempre y cuando estén pasadas por un pasapure manual que garantice que la cascarilla se queda en el colador. La fibra que posee el fruto es una fibra soluble y por lo tanto es beneficiosa para el intestino.

Lavar la zona anal después de cada deposición con agua templada y jabón suave, seque la bien y aplique crema protectora (óxido de zinc).

**DIAGNÓSTICO
NANDA****NOC
(RESULTADOS)****NIC
(INTERVENCIONES)****00013.**
DIARREA**0500.** Continencia intestinal**0460.** Manejo de la diarrea
0430. Manejo intestinal
1100. Manejo de la nutrición
4120. Manejo de líquidos
3584. Cuidados de la piel:
tratamiento tópico.**0501.** Eliminación intestinal**0460.** Manejo de la diarrea
0430. Manejo intestinal
1750. Cuidados perineales.**0601.** Equilibrio hídrico**0460.** Manejo de la diarrea.
4120. Manejo de líquidos.
4130. Monitorización de líquidos.
4200. Terapia intravenosa (i.v.)
4140. Reposición de líquidos.**0602.** Hidratación**0460.** Manejo de la diarrea.
4120. Manejo de líquidos.
4130. Monitorización de líquidos.
4200. Terapia intravenosa (i.v.)
4140. Reposición de líquidos**2103.** Severidad de los síntomas**0460.** Manejo de la diarrea.
2300. Administración de medicación.
5270. Apoyo emocional.
2380. Manejo de la medicación.
3584. Cuidados de la piel:
tratamiento tópico.
1750. Cuidados perineales.
1450. Manejo de las náuseas.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|-----------------------|--------------------------|--|
| 00132. DOLOR AGUDO | 1605. Control del dolor | 2380. Manejo de la medicación 1400. Manejo del dolor |
| | 2100. Nivel de comodidad | 2380. Manejo de la medicación 1400. Manejo del dolor |
| | 2102. Nivel del dolor | 2304. Administración de medicación: oral. 1400. Manejo del dolor |

ESCALA PARA LA DIARREA

COMMON TERMINOLOGY CRITERIA FOR ADVERSE EVENTS (CTCAE)
(v 4.02) NATIONAL CANCER INSTITUTE

- Grado 1: **Incremento <4 deposiciones/día comparado con nivel basal. Colostomía incremento leve de deposiciones**
- Grado 2: **Incremento 4-6 deposiciones/día. Colostomía incremento moderado**
- Grado 3: **Incremento ≥ 7 deposiciones/día. Incontinencia. Indicada hospitalización. Colostomía incremento severo. Afectación actividades diarias**
- Grado 4: **Consecuencias que hacen temer por la vida del paciente. Repercusión hemodinámica. Indicada intervención urgente**
- Grado 5: **Muerte**

ESCALA PARA LA ENTERITIS RÁDICA

CTCAE V 3.0

Grado 0: **No diarrea**

Grado 1: **Aumento de 2 o 3 deposiciones al día sobre basal**

Grado 2: **Aumento de 4 a 6 deposiciones al día o deposiciones nocturnas o retortijones moderados. Sangrado rectal o moco en heces**

Grado 3: **Aumento de 7 a 9 deposiciones al día. Incontinencia o retortijones graves. Dolor abdominal. Fiebre. Sangrado rectal y moco en heces**

Grado 4: **Aumento a más de 10 deposiciones diarias, diarrea macrohemorrágica. Perforación. Isquemia. Necrosis. Necesidad de soporte parenteral**

Grado 5: **Muerte**

8. DISGEUSIA

DEFINICIÓN

Del griego, «**dis-**», negación, dificultad y «**geusis**», *gusto*).

«Deficiencia o alteración del sentido del gusto de tal forma que el sabor normal de una comida o un compuesto químico se interpreta como desagradable o completamente diferente del sabor característico».

Otros términos relacionados son:

- Hipogeusia (disminución del sabor en uno o varios sabores específicos).
- Ageusia (Ausencia de sabor).
- Aliageusia (Sabor desagradable de algo que habitualmente es agradable)
- Pantogeusia (Sabor desagradable causado por una alucinación gustativa).
- Cacogeusia (mal sabor en la boca)

En ocasiones la disgeusia puede asociarse a alteraciones del sentido del olfato.

ETIOLOGÍA

Percibimos el sabor de las sustancias a través de las terminaciones nerviosas que se hallan en las células de las superficies dorsal y lateral de la lengua, en el paladar blando, en la úvula, laringe, faringe, epiglotis y esófago.

Casi todas ellas se hallan inervadas por ramas del nervio facial (VII) -2/3 anteriores de la lengua y paladar blando-; glosofaríngeo (IX) -1/3 posterior de la lengua; y ramas del nervio vago (X) -faringe, laringe y esófago-.

Cualquier factor que altere o dañe estas células puede provocar la aparición de este síntoma:

- **Edad** (se producen cambios fisiológicos y pérdida de estas células responsables del sabor)
- **Infecciones** (víricas –sobre todo en las vías respiratorias altas–, bacterianas, hongos, etc.)
- **Exposición química** a sustancias tales como metales, pesticidas, productos de peluquería...
- **Introgénia** (cirugía ORL y maxilofacial, procedimientos diagnósticos –laringoscopias, EDA...– que puedan lesionar la inervación)
- **Medicamentos** (p. ej.: anticolinérgicos, antidepresivos, litio, metronidazol, IECA,..)
- **Quimioterapia y radioterapia**. Presentan disgeusia el 56 % de las personas tratadas con QT, el 67 % de las tratadas con RT, y el 76 % de las tratadas con ambas.

Suele aparecer en las dos primeras semanas de tratamiento y persistir durante la duración de este. Tras finalizar el tratamiento mejora lentamente llegando a normalizarse o casi después de un año. Si persiste después de ese tiempo (toxicidad tardía) puede hacerse permanente. El tabaco es un factor determinante en la perpetuación del síntoma.

IMPORTANCIA CLÍNICA

La alteración del sabor puede producir pérdida de apetito y rechazo a los alimentos. También puede favorecer la aparición de otros síntomas como la xerostomía al disminuir la secreción de saliva provocado por la alteración del sabor.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Adquirir hábitos saludables:

- a. Cuidar el aspecto de los alimentos y las comidas elaboradas evitando olores ambientales.
- b. Tomar alimentos fríos/templados para evitar olores. Usar cremas frías, batidos y helados.
- c. Utilizar preferiblemente formas de cocinado como hervidos que dispersan el olor.

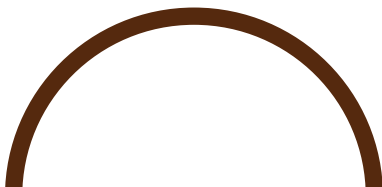
- d. Introducir nuevos alimentos y suplementos dietéticos cuando no se reciba tratamiento.
- e. Comer ligeramente y hacerlo antes de recibir la dosis de QT/RT.
- f. Evitar cocinar.
- g. Sustituir carnes rojas o pescados de olor intenso por aves, huevos y lácteos. La cocina vegetariana puede ayudar a encontrar recetas fáciles.
- h. Tomar carnes rojas mezcladas con salsas dulces (como las de frutas) o bechamel.
- i. Realizar colutorios bucales, consumir chicles sin azúcar después de las comidas.
- j. Utilizar utensilios y cubiertos no metálicos –plástico o madera–; vasos de boca pequeña para que no se concentre el olor en la nariz.
- k. Evitar productos ácidos en recipientes metálicos.

2. Alimentos favorables: frutas (naranja, mandarina, kiwi, fruta en almíbar); verduras (cebolla, lombarda, remolacha, tomate); cereales integrales; legumbres (todas); carne ave; pescado azul; leche desnatada; queso y yogur; huevos, salsa soja; aceite oliva virgen extra.

3. Alimentos desfavorables: frutas (pomelo, manzana); verduras (calabacín, pepino, berenjena, espinacas, grelos, acelgas, judías verdes, espárragos); carnes rojas; bebidas alcohólicas.

4. Suplementos nutricionales de sabor dulce: suelen ser bien tolerados. Probar a introducirlos cuando se encuentre con ánimo.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) | |
|---|--|---|--|
| 00069. AFRONTAMIENTO INEFICAZ | 1300. Aceptación: Estado de salud | 5230. Mejorar el afrontamiento | |
| | 1302. Afrontamiento de problemas | 5240. Asesoramiento | |
| | 1704. Creencias sobre la salud: percepción de amenaza. | 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad | |
| | | 5220. Mejora de la imagen corporal | |
| | | 5510. Educación para la salud | |
| | | 4920. Escucha activa | |
| | | | |
| 00002. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES NUTRICIONALES | 1014. Apetito | 1120. Terapia nutricional | |
| | 1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita | 1710. Mantenimiento de la salud bucal | |
| | | 1009. Estado nutricional: ingesta de nutrientes | |
| | | 1050. Alimentación | |
| | | 5246. Asesoramiento nutricional | |
| | | 5614. Enseñanza: dieta prescrita | |
| | | | |
| 00025. RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS | 4120. Equilibrio hídrico | 5246. Asesoramiento nutricional | |
| | 4120. Manejo de líquidos | 2080. Manejo de líquidos/electrolitos | |
| | | 1160. Monitorización nutricional | |
| | | | |
| 00062. RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR | 2205. Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos | 7110. Fomento de la implicación familiar | |
| | 1302. Afrontamiento de problemas | 5440. Aumentar los sistemas de apoyo | |
| | | 1802. Conocimiento: dieta prescrita | |
| | 2202. Preparación del cuidador familiar domiciliario | 5220. Facilitar el aprendizaje | |
| | | 1504. Soporte social | |
| | 1813. Conocimiento: r égimen terapéutico | 7040. Apoyo al cuidador principal | |
| | | | |



9. MUCOSITIS Y XEROSTOMÍA

DEFINICIONES

Mucositis oral/orofaríngea: es la inflamación con o sin ulceración de la mucosa oral/orofaríngea que puede acompañarse de sequedad bucal (xerostomía) y disgeusia (alteración del gusto). Es más frecuente en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello y con los tratamientos de radioterapia, radioterapia concomitante con quimioterapia, aunque también puede aparecer en el tratamiento de tumores sólidos con quimioterapia. Afecta directamente a la calidad de vida del paciente con dificultad en la deglución que, en ocasiones, requiere ingreso hospitalario e interrupción del tratamiento.

Xerostomía: es la percepción subjetiva de sequedad de boca, no siempre acompañada de una disminución detectable de saliva. (hiposialia/asialia). Es responsable de los problemas más frecuentes y duraderos del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello y raramente se recupera. La saliva tiene múltiples funciones: lubricante, digestiva, inmunológica, y su ausencia predispone a infecciones y a dificultades mecánicas por falta de lubricación.

Tanto la mucositis como la xerostomía pueden afectar seriamente al paciente oncológico ya que ponen en riesgo la continuidad del tratamiento neoplásico y provocan o intensifican el dolor.

ETIOLOGÍA

Las mucosas pueden lesionarse mediante 2 mecanismos:

- **Toxicidad directa:** disminuye la renovación de la línea basal epitelial debido a la QT y/o RT.
- **Toxicidad indirecta:** debido al efecto tóxico de los agentes quimioterápicos sobre la médula ósea.

Las lesiones asociadas a la radiación afectan al sitio específico anatómico y las que se asocian a la quimioterapia puede afectar a todas las mucosas.

En el caso de la xerostomía las causas se pueden diferenciar por:

- Reducción de la secreción por RT en cabeza y cuello, cirugía, infiltración tumoral, fármacos...
- Afectación de la mucosa oral por infecciones.
- Deshidratación.
- QT+RT.
- Emocional.
- Oxigenoterapia.
- Fármacos.

SÍNTOMAS

En la mucositis los síntomas son:

- Xerostomía o sequedad oral, boca y lengua urente (glosodinia)
- Dificultad para hablar.
- Odinofagia o dificultad para tragar.
- Disgeusia o alteración del gusto.
- Ulceras dolorosas bucales.
- Halitosis por estancamiento de los alimentos, por los fármacos usados o por infecciones orales o candidiasis.
- Dolor.

La xerostomía es en sí misma un síntoma consecuencia del tratamiento, y se asocia a la mucositis.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Para la mucositis:

- Acudir al dentista antes de iniciar el tratamiento con quimioterapia, radioterapia, o quimioterapia y radioterapia concomitantes.
- Cepillado dental y encías con un cepillo blando y con movimientos suaves.
- En caso de usar dentadura postiza, usarla solo para comer.
- Evitar los colutorios con alcohol.
- Utilizar enjuagues de infusión de manzanilla o con la siguiente mezcla: 1 vaso de agua tibia con 2 cucharaditas de bicarbonato sódico y media cucharadita de sal.



- Escoger alimentos húmedos, suaves y fáciles de masticar y tragar.
- Evitar alimentos especiados, ácidos, bebidas gaseosas con cafeína y alcohol.
- Si aparecen llagas y lesiones, hable con su médico para que le prescriba el tratamiento adecuado.
- En caso de dolor puede aliviar chupar un trozo de hielo o aclararse con una solución anestésica antes de comer.
- Tomar la medicación prescrita por su médico tanto para el dolor como para la infección si la tiene.
- No fumar ni usar productos de tabaco.

En el caso de la xerostomía:

- Hacer enjuagues con colutorio sin alcohol cada 2-3 h.
- Beber al menos 2 litros de agua al día.
- Chupar trozos de hielo, polo o piña para estimular la salivación. También puede masticar chicles sin azúcar.
- Lubricar los labios con bálsamo sin sabor que no lleve vaselina o con aceite de oliva.

**DIAGNÓSTICO
NANDA**

**NOC
(RESULTADOS)**

**NIC
(INTERVENCIONES)**

00045.
DETERIORO
DE LA MUCOSA
ORAL

1100. Higiene bucal.

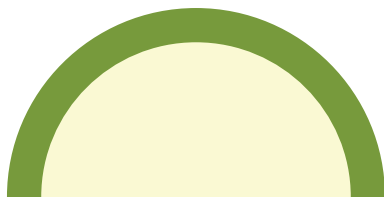
1730. Restablecimiento de la salud bucal.
1720. Fomentar la salud bucal.
1710. Mantenimiento de la salud bucal.

1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

1730. Restablecimiento de la salud bucal.
2316. Administración de medicación: tópica.
6550. Protección contra las infecciones.
3660. Cuidados de las heridas.
2240. Manejo de la QT.
6600. Manejo de la RT.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|---|---|--|
| 00103. DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN. | 1012. Estado de la deglución: fase oral. | 1100. Manejo de la nutrición. 1120. Terapia nutricional. 1710. Mantenimiento de la salud bucal. 1730. Restablecimiento de la salud bucal. 1056. Alimentación enteral por sonda. 5270. Apoyo emocional. |
| 00002. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES NUTRICIONALES. | 1008. Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. | 1050. Alimentación. 1056. Alimentación enteral por sonda. 1100. Manejo de la nutrición. 4120. Manejo de líquidos. 1400. Manejo del dolor. |
| | 1009. Estado nutricional: ingesta de nutrientes. | 1056. Alimentación enteral por sonda 1100. Manejo de la nutrición. 1710. Mantenimiento de la salud bucal. |
| 00027. DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS | 1008. Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos. | 1100. Manejo de la nutrición. 4120. Manejo de líquidos. 1050. Alimentación. 1056. Alimentación enteral por sonda. 4200. Terapia i.v. 1400. Manejo del dolor. 4140. Reposición de líquidos. |
| | 0602. Hidratación. | 4120. Manejo de líquidos. 1050. Alimentación. 4200. Terapia i.v. 4140. Reposición de líquidos. |

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|---|---|--|
| 00132. DOLOR AGUDO. | 1605. Control del dolor. | 2400. Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP). 1400. Manejo del dolor. 2380. Manejo de la medicación. |
| | 2102. Nivel del dolor. | 2210. Administración de analgésicos. 1400. Manejo del dolor. 2304. Administración de medicación: oral. 5460. Contacto. |
| 00247. RIESGO DE DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. | 1100. Higiene bucal. | 1710. Mantenimiento de la salud bucal. |
| 00004. RIESGO DE INFECCIÓN. | 1103. Curación de la herida por segunda intención. | 2316. Administración de medicación: tópica. 3660. Cuidados de las heridas. |
| | 0702. Estado inmune. | 6650. Vigilancia. |
| | 0703. Severidad de la infección. | 6650. Vigilancia. 1710. Mantenimiento de la salud bucal. 3660. Cuidados de las heridas. 2300. Administración de medicación. |



ESCALA PARA MUCOSITIS

ESCALA DE LA OMS (combina aspecto de la mucosa con la capacidad de ingerir alimentos)

Grado 0: **Ausencia de Mucositis.**

.....

Grado 1: **Eritema generalizado. Mucosa enrojecida con abundante saliva.
Sin dolor. Voz normal.**

.....

Grado 2: **Eritema. Úlceras poco extensas. Se mantiene la deglución de sólidos. Dolor ligero.**

.....

Grado 3: **Úlceras extensas. Encías edematosas. Saliva espesa. Se mantiene la capacidad
de deglutir líquidos. Dolor. Dificultad para hablar.**

.....

Grado 4: **Úlceras muy extensas. Encías sangrantes. Infecciones. No hay saliva.
Imposibilidad de deglutir. Dolor muy intenso.**

.....

ESCALA PARA XEROSTOMÍA

RTOG/ EORTC *Late Radiation Morbidity Scoring Schema*

Grado 1: **Ligera sequedad. Buena respuesta a la estimulación.**

.....

Grado 2: **Sequedad moderada. Respuesta baja a la estimulación.**

.....

Grado 3: **Sequedad grave. Sin respuesta a la estimulación.**

.....

Grado 4: **Fibrosis.**

.....



Mucavi[®]

AYUDA A SUPERAR
EL MAL TRAGO

Es importante prevenir la mucositis siempre que sea posible o, al menos, tratarla para reducir su gravedad y posibles complicaciones.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fresenius Kabi España, S.A.U.
Torre Mapfre - Vila Olímpica
C/ Marina, 16-18 - 08005 Barcelona
Tel. 93 225 65 65 - Fax 93 225 65 75
www.fresenius-kabi.es

Mucavi[®]
Enjuague bucal con Ectoin[®]

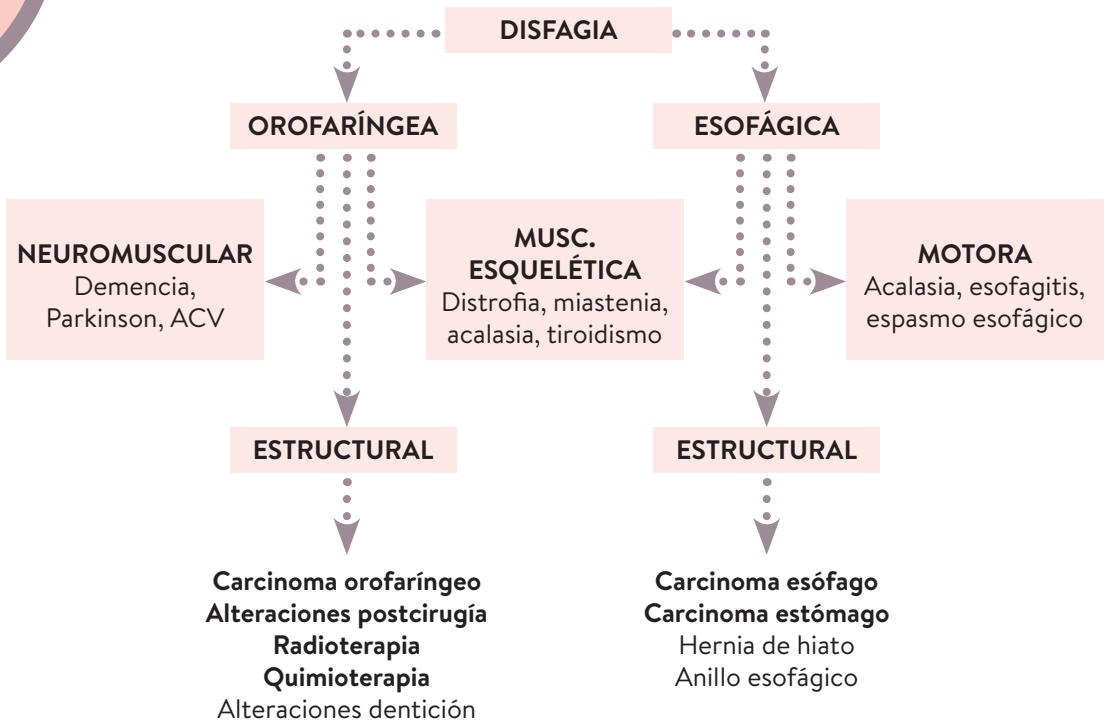
C.N.: 189806.7

10. DISFAGIA

DEFINICIÓN

Trastorno en la deglución caracterizado por una dificultad en la preparación oral del bolo alimenticio o en el desplazamiento de alimentos y/o líquidos desde la boca hasta el estómago.

CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA



SÍNTOMAS EN LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

- Babeo.
- Tos o asfixia al tragar.
- Voz húmeda o débil.
- Debilidad facial, mandibular y/o lingual.
- Incapacidad para la succión.
- Disminución de la sensación oral.
- Disartria.
- Pérdida de contenido oral. Goteo nasal.
- Residuo oral tras bocado.
- Tiempo de comidas prolongado.
- Deglución fraccionada.
- Neumonía de repetición.

SÍNTOMAS EN LA DISFAGIA ESOFÁGICA

- Sensación de retención/obstrucción del bolo postingesta.
- Dolor esofágico espontáneo o esternal.
- Tos tras la ingesta o en decúbito.
- Regurgitación.
- Neumonías de repetición.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Comer en un ambiente relajado y tranquilo. Supervisión y actitud del paciente. Esperar vaciado de la boca.
- Sedestación durante y postingesta.
- Flexión anterior del cuello.
- Estimulación: frío y ácido.
- Uso preferente de cuchara o pequeños sorbos.
- Cualidades organolépticas adaptadas.
- Higiene oral y dental.
- Adaptar consistencia de líquidos y/o sólidos.
- **EVITAR:** grumos, huesecillos, espinas, pieles, alimentos que se adhieren y/o fragmentables, mezclas de distintas consistencias en alimentos, alimentos que desprenden agua o jugo.

**DIAGNÓSTICO
NANDA**

**NOC
(RESULTADOS)**

**NIC
(INTERVENCIONES)**

00103.
DETERIORO DE LA
DEGLUCIÓN

- 1802.** Conocimiento dieta
- 1803.** Conocimiento: proceso de la enfermedad
- 1608.** Control de síntomas
- 1605.** Control del dolor
- 1010.** Estado de deglución
- 1004.** Estado nutricional

- 1050.** Alimentación
- 5246.** Asesoramiento nutricional
- 5606.** Enseñanza: individual
- 5618.** Enseñanza:
procedimiento/tratamiento
- 5510.** Educación sanitaria
- 1100.** Manejo de la nutrición
- 1400.** Manejo del dolor
- 1710.** Mantenimiento
de la salud bucal
- 1160.** Monitorización nutricional
- 1860.** Terapia de deglución



11. ALTERACIONES MECÁNICAS/FUNCIONALES

DEFINICIONES

- Íleo paralítico: ausencia de motilidad intestinal.
- Obstrucción intestinal: secundaria a un bloqueo de la luz intestinal.

ETIOLOGÍA

Causas mecánicas u obstructivas y funcionales.

SÍNTOMAS

- Dolor abdominal.
- Distensión abdominal.
- Ausencia de emisión y/o heces.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Estreñimiento.
- Fiebre, taquicardia e hipotensión.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Colocar al paciente en una posición que le resulte cómoda.
- Dieta absoluta.
- Canalizar una vía venosa para líquidos y medicamentos.
- Sondaje nasogástrico y conectarlo a aspiración suave.
- Control de constantes vitales y balance hídrico.
- Preparación del paciente para pruebas diagnósticas, analíticas, etc.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|--------------------------|---|---|
| 00134. NAUSEAS | 1014. Apetito | 1450. Manejo de las náuseas. 1160. Monitorización nutricional. 2380. Manejo de la medicación. 1570. Manejo del vómito. 1710. Mantenimiento de la salud bucal. |
| | | |
| | 1618. Control de náuseas y vómitos. | 2380. Manejo de la medicación. 1450. Manejo de las náuseas. 1570. Manejo del vómito. 6040. Terapia de relajación simple. 1710. Mantenimiento de la salud bucal |
| | | |
| | 1008. Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos. | 1160. Monitorización nutricional. 4130. Monitorización de líquidos. 4200. Terapia intravenosa. 1020. Etapas en la dieta. |
| | | |
| | 0602. Hidratación | 4130. Monitorización de líquidos. 1570. Manejo del vómito. 4140. Reposición de líquidos. 4200. Terapia intravenosa (i.v.). |
| | | |
| | 2100. Nivel de comodidad | 2380. Manejo de la medicación 1450. Manejo de las náuseas. 6482. Manejo ambiental: confort 5880. Técnica de relajación. 5270. Apoyo emocional. |
| | | |

**DIAGNÓSTICO
NANDA**

**NOC
(RESULTADOS)**

**NIC
(INTERVENCIONES)**

2107. Severidad de las náuseas y los vómitos.

2300. Administración de medicación.
2380. Manejo de la medicación.
4120. Manejo de líquidos.
2080. Manejo de líquidos/electrolitos.
4200. Terapia intravenosa (i.v.).

00011.
ESTREÑIMIENTO

1811. Conocimiento: actividad prescrita
0501. Eliminación intestinal
0601. Equilibrio hídrico
0208. Movilidad

5240. Asesoramiento
5246. Asesoramiento nutricional
5510. Educación sanitaria
5614. Enseñanza: dieta prescrita
5634. Enseñanza: entrenamiento para el aseo
5618. Enseñanza: procedimiento/tratamiento
0450. Manejo del estreñimiento/Impactación
0440. Estreñimiento intestinal
0420. Irrigación intestinal
4120. Manejo de líquidos
0430. Manejo intestinal

00132.
DOLOR AGUDO

2100. Nivel de comodidad
1008. Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

1400. Manejo del dolor
6482. Manejo ambiental confort



12. REPERCUSIONES DE LOS SÍNTOMAS PSICOEMOCIONALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL

A lo largo del proceso de la enfermedad oncológica, los pacientes experimentan numerosas reacciones emocionales, en las que su estado nutricional juega un importante papel. La pérdida de peso, el trastorno de la imagen corporal y el afrontamiento negativo que nuestros pacientes presentan debido a los desequilibrios nutricionales que padecen, repercuten directamente sobre su estado de ánimo.

SÍNTOMAS MÁS HABITUALES

- Tristeza.
- Temor.
- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Insomnio.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Mostrar apoyo y disponibilidad al paciente y a su familia, solventando las dudas que tenga acerca de su proceso de enfermedad y régimen terapéutico nutricional prescrito.
- Fomentar una escucha activa.
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Procurar un adecuado descanso nocturno.

**DIAGNÓSTICO
NANDA****NOC
(RESULTADOS)****NIC
(INTERVENCIONES)****00146.**
ANSIEDAD

- 1402.** Control de la ansiedad
- 1824.** Conocimiento: cuidados en la enfermedad
- 1803.** Conocimiento: proceso de la enfermedad
- 1813.** Conocimiento: régimen terapéutico
- 1700.** Creencias sobre la salud
- 2607.** Entorno físico familiar

- 5820.** Disminución de la ansiedad
- 1850.** Fomentar el sueño
- 5230.** Aumentar el afrontamiento
- 5380.** Potenciación seguridad
- 5618.** Enseñanza: procedimiento/ tratamiento
- 5616.** Enseñanza: medicamentos prescritos

00148.
TEMOR

- 1404.** Control del miedo
- 1824.** Conocimiento: cuidados en la enfermedad
- 1803.** Conocimiento: proceso de la enfermedad
- 1813.** Conocimiento: régimen terapéutico
- 1700.** Creencias sobre la salud
- 2607.** Entorno físico familiar

- 5270.** Apoyo emocional
- 5240.** Asesoramiento
- 5230.** Aumentar el afrontamiento
- 5470.** Declarar la verdad al paciente
- 5820.** Disminución de la ansiedad
- 5618.** Enseñanza: procedimiento / tratamiento
- 5616.** Enseñanza: medicamentos prescritos
- 4920.** Escucha activa
- 1850.** Fomentar el sueño
- 7110.** Fomentar la implicación familiar
- 5380.** Potenciación seguridad
- 5340.** Presencia
- 5880.** Técnica de relajación

**DIAGNÓSTICO
NANDA**

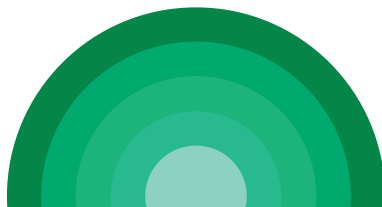
**NOC
(RESULTADOS)**

**NIC
(INTERVENCIONES)**

0018.
TRASTORNO DE
LA IMAGEN
CORPORAL

- 1300.** Aceptación:
estado de salud
- 1302.** Afrontamiento
de problemas
- 2609.** Apoyo familiar durante
el tratamiento
- 1205.** Autoestima
- 2002.** Bienestar personal
- 1204.** Equilibrio emocional
- 1200.** Imagen corporal
- 1211.** Nivel de ansiedad
- 1208.** Nivel de depresión
- 2003.** Severidad del sufrimiento
- 0004.** Sueño

- 5270.** Apoyo emocional
- 5240.** Asesoramiento
- 5230.** Aumentar el afrontamiento
- 5460.** Contacto
- 5820.** Disminución de la ansiedad
- 5602.** Enseñanza: proceso
de enfermedad
- 4350.** Manejo de la conducta
- 1850.** Mejorar el sueño
- 5220.** Potenciación
de la imagen corporal
- 3590.** Vigilancia de la piel



**DIAGNÓSTICO
NANDA****NOC
(RESULTADOS)****NIC
(INTERVENCIONES)****00069.**
AFRONTAMIENTO
INEFECTIVO

- 2609.** Apoyo familiar durante el tratamiento
- 1614.** Autonomía personal
- 1603.** Conducta de búsqueda de la salud
- 1803.** Conocimiento: proceso de la enfermedad
- 1808.** Conocimiento: medicación
- 1806.** Conocimiento: recursos sanitarios
- 1813.** Conocimiento: régimen terapéutico
- 1700.** Creencias sobre la salud
- 1209.** Motivación
- 1211.** Nivel de ansiedad
- 1705.** Orientación sobre la salud
- 2605.** Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
- 1606.** Participar en las decisiones sobre a asistencia sanitaria

- 5270.** Apoyo emocional
- 5240.** Asesoramiento
- 5820.** Disminución de la ansiedad
- 5606.** Enseñanza: individual
- 5618.** Enseñanza: procedimiento / tratamiento
- 5602.** Enseñanza: proceso de enfermedad
- 4920.** Escucha activa
- 5520.** Facilitar el aprendizaje
- 5340.** Presencia

00095.
DETERIORO
DEL PATRÓN
DE SUEÑO

- 2002.** Bienestar
- 1402.** Control de la ansiedad
- 0004.** Sueño

- 1850.** Fomentar el sueño
- 6482.** Manejo ambiental: confort
- 5380.** Potenciación de la seguridad
- 6040.** Terapia de relajación simple

13. PAPEL DE LA FAMILIA

Uno de los pilares fundamentales en la atención de los pacientes oncológicos es la familia, y como tal, es imprescindible dedicarles el tiempo suficiente y necesario, haciéndoles partícipes siempre que sea posible y de forma activa, en los cuidados que va a recibir el paciente.

Son muchas las preguntas que las familias formulan a enfermería relacionadas con necesidades nutricionales concretas que necesita el paciente, y en otras ocasiones también observamos numerosas dificultades y retos a las que se deben enfrentar las familias, en situaciones nuevas, desconocidas y estresantes para ellas, y que precisan de cuidados específicos enfermeros. En este aspecto, dos de los ejes fundamentales en nuestros cuidados enfermeros dirigidos a la familia recaerían simultáneamente, por un lado en el acompañamiento durante el proceso de enfermedad, y por otro lado en la educación para la salud.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Formar e informar a los familiares sobre las distintas terapias nutricionales que precise el paciente.
- Fomentar la participación activa familiar en los distintos cuidados nutricionales dirigidos al paciente.
- Acompañar al paciente y a la familia durante el proceso de enfermedad, facilitando nuestra presencia y solventando las dudas que tengan al respecto.
- Prevenir la aparición de sobrecarga y de claudicación familiar.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|---|---|--|
| 00074. AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO | 1300. Aceptación: estado de salud | 7140. Apoyo a la familia |
| | 1302. Afrontamiento de problemas | 7040. Apoyo al cuidador principal |
| | 2203. Alteración del estilo de vida del cuidador familiar | 4420. Acuerdo con el paciente |
| | 2609. Apoyo familiar durante el tratamiento | 5270. Apoyo emocional |
| | 1824. Conocimiento: cuidados en la enfermedad | 5240. Asesoramiento |
| | 1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad | 5230. Aumentar el afrontamiento |
| | 1813. Conocimiento: régimen terapéutico | 5440. Aumentar los sistemas de apoyo |
| | 2605. Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional | 5310. Dar esperanza |
| | 2202. Preparación del cuidador familiar domiciliario | 5618. Enseñanza: procedimiento/ tratamiento |
| | | |
| 00126. DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS | 1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad | 4920. Escucha activa |
| | 1805. Conocimiento: conducta sanitaria | 6710. Fomentar el acercamiento |
| | 1824. Conocimiento: cuidados en la enfermedad | 7110. Fomentar la implicación familiar |
| | 1813. Conocimiento: régimen terapéutico | 5020. Mediación de conflictos |
| | 1209. Motivación | 7120. Movilización familiar |
| | 2605. Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional | |
| 00062. RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR | 2208. Factores estresantes del cuidador familiar | 5612. Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito |
| | 2506. Salud emocional del cuidador familiar | 5606. Enseñanza: individual |
| | | 5618. Enseñanza: procedimiento/ tratamiento |
| | | 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad |
| | | 4920. Escucha activa |
| | | 5520. Facilitar el aprendizaje |
| | | 2380. Manejo de la medicación |
| | | 7110. Fomento de la implicación familiar |
| | | 7040. Apoyo al cuidador principal |

14. FIN DE VIDA

Cuando la enfermedad oncológica avanza y no responde a tratamientos curativos se hace necesario aplicar cuidados paliativos. Durante este proceso de evolución, los síntomas pueden ser multifactoriales, múltiples y cambiantes. La falta de apetito y la pérdida de peso que frecuentemente se pueden observar, llevan al paciente y a la familia a situaciones de estrés y discomfort, ya que el comer y beber adecuadamente están fuertemente relacionados en nuestra cultura, con la idea de un cuidado adecuado.

Aquí el personal de enfermería es una pieza clave para poder abordar adecuadamente los síntomas derivados de este proceso.

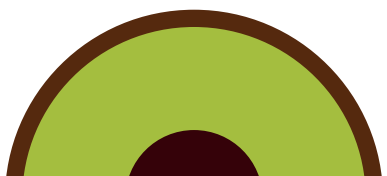
En situación de últimas semanas de vida, está demostrado que la intervención nutricional intensiva no aporta mejoría clara en la sintomatología ni en la expectativa de vida, siendo necesario priorizar en todo momento el confort del paciente y el adecuado control de los síntomas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

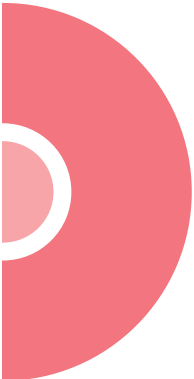
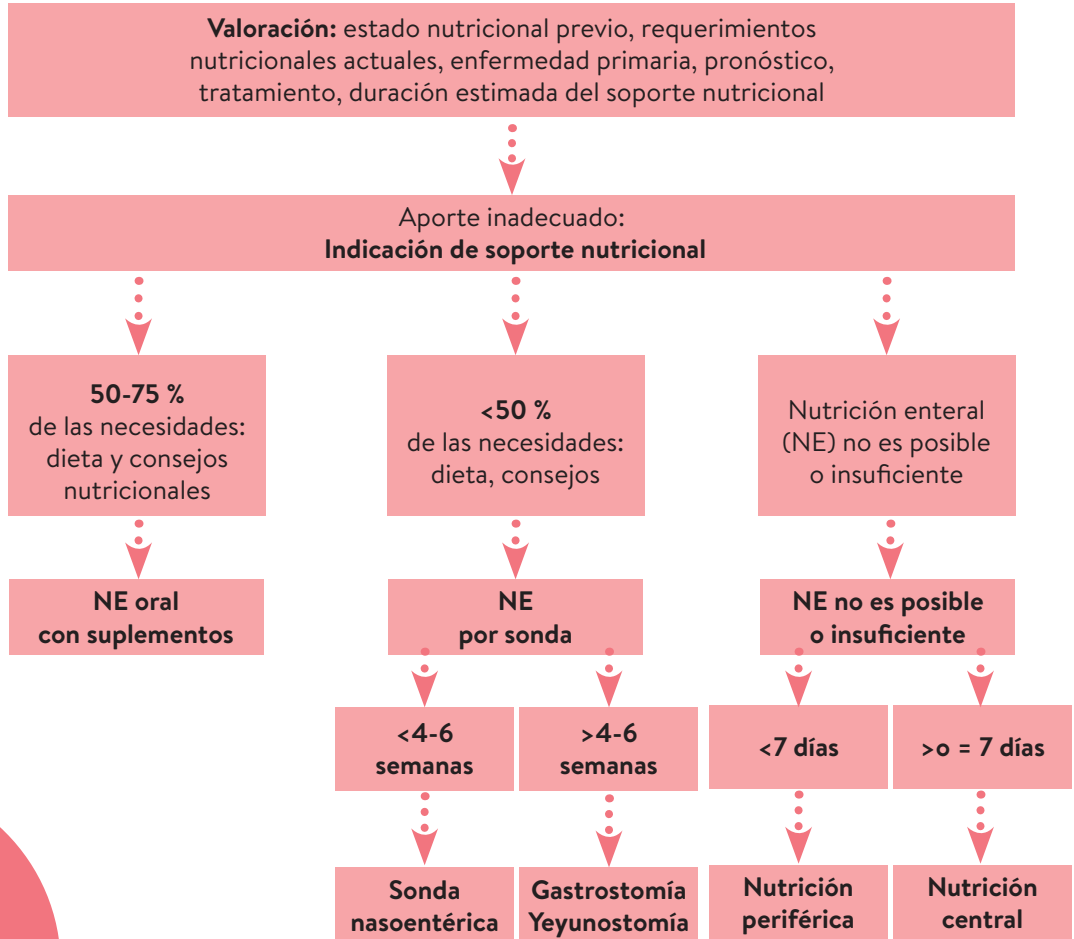
- Que el paciente tome los alimentos que más le apetezcan, siendo mejor toleradas las comidas templadas o frías.
- Ofrecer comidas de pequeño volumen y si le apetece, más veces al día.
- Cuidar la presentación de los platos.
- No forzar al enfermo a comer más de lo que le apetezca.
- Prestar especial atención a los cuidados de la boca.

| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|--|---|---|
| 00147. ANSIEDAD ANTE LA MUERTE | 1702. Creencias sobre la salud: amenaza percibida | 5270. Apoyo emocional |
| | 2007. Muerte confortable | 5340. Presencia |
| | 1302. Afrontamiento de problemas | 7040. Apoyo al cuidador principal |
| | 2609. Apoyo familiar durante el tratamiento | 7140. Apoyo a la familia |
| | 1402. Autocontrol de la ansiedad | 5250. Apoyo en la toma de decisiones |
| | 2000. Calidad de vida | 5246. Asesoramiento nutricional |
| | 1201. Esperanza | 5440. Aumentar los sistemas de apoyo |
| | 2208. Factores estresantes del cuidador familiar | 5310. Dar esperanza |
| | 1606. Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria | 5820. Disminución de la ansiedad |
| | 2204. Relación entre cuidador principal y paciente | 5510. Educación sanitaria |
| | 2003. Severidad del sufrimiento | 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad |
| | 1504. Soporte social | 4920. Escucha activa |
| | | 5290. Facilitar el duelo |
| | 7560. Facilitar las visitas | |
| | 6710. Fomentar el acercamiento | |
| | 7110. Fomentar la implicación familiar | |
| | 6482. Manejo ambiental: confort | |
| | | |
| 00137. AFLICCIÓN CRÓNICA | 2002. Bienestar personal | 5270. Apoyo emocional |
| | 0902. Comunicación | 5250. Apoyo en toma de decisiones |
| | 1700. Creencias sobre la salud | 5240. Asesoramiento |
| | 1204. Equilibrio emocional | 5230. Aumentar el afrontamiento |
| | 1604. Participación en actividades de ocio | 5310. Dar esperanza |
| | 1304. Resolución de la aflicción | |
| | | |

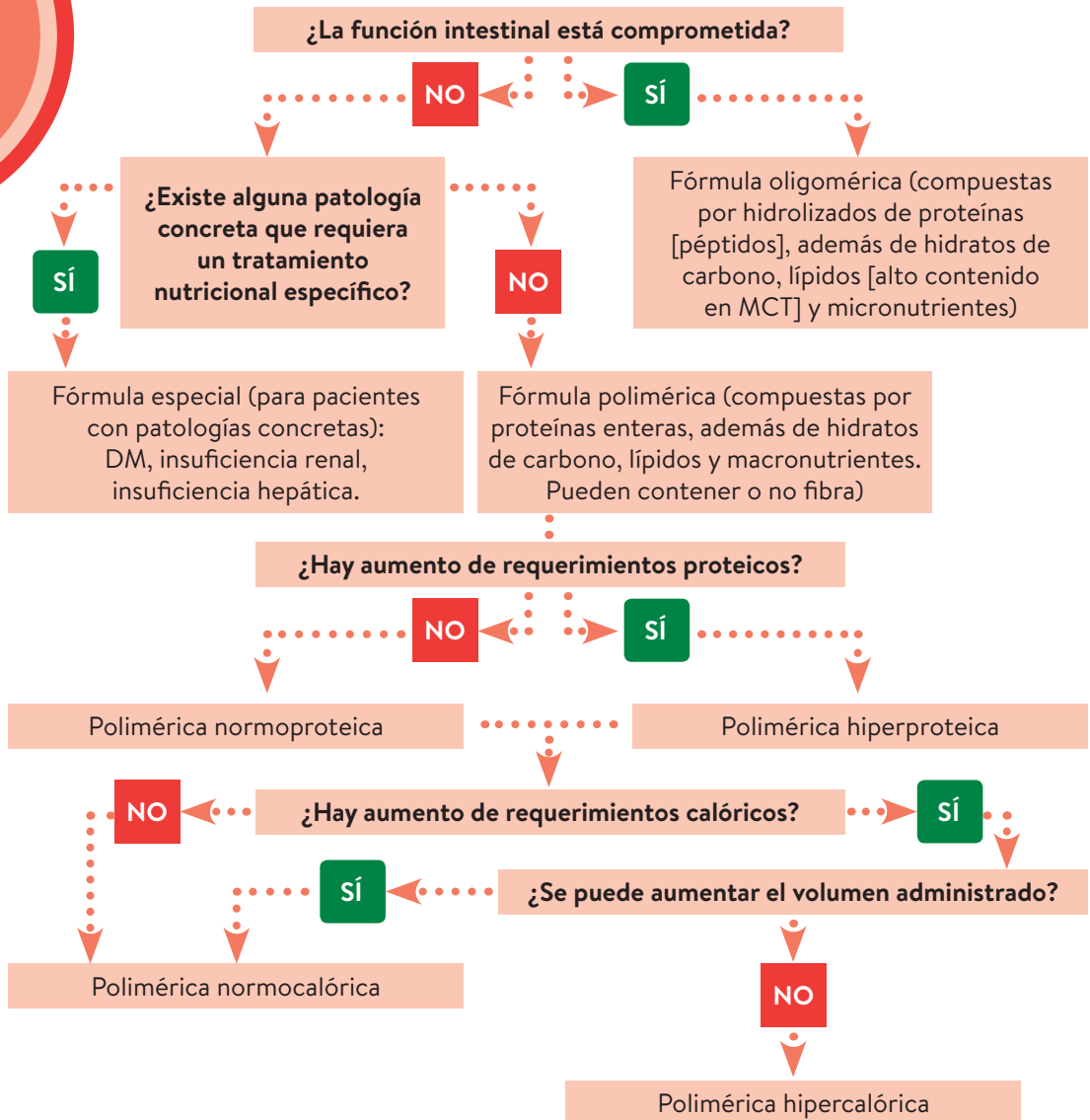
| DIAGNÓSTICO NANDA | NOC (RESULTADOS) | NIC (INTERVENCIONES) |
|--|---|--|
| 00066. SUFRIMIENTO ESPIRITUAL | 1302. Afrontamiento de problemas 2007. Muerte confortable 2001. Salud espiritual 2003. Severidad del sufrimiento | 5270. Apoyo emocional 5250. Apoyo en la toma de decisiones 5420. Apoyo espiritual 5240. Asesoramiento 5230. Aumentar el afrontamiento 5426. Facilitación del crecimiento espiritual 5290. Facilitar el duelo 5280. Facilitar el perdón 5300. Facilitar la expresión del sentimiento de culpa 6160. Intervención en caso de crisis 5340. Presencia |



15. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN NUTRICIÓN ARTIFICIAL



16. SELECCIÓN DEL TIPO DE FÓRMULA DE NUTRICIÓN ENTERAL



17. ALIMENTACIÓN MODIFICADA

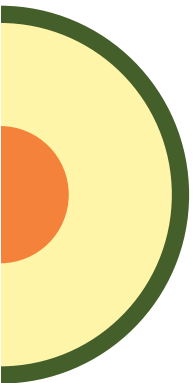
ADAPTACIÓN DE LOS LÍQUIDOS

Tipos de consistencia o viscosidad:

- **Tipo néctar:** tomar a sorbos o con pajita
- **Tipo miel:** se toma con cuchara, donde no mantiene su forma original pero no con pajita
- **Tipo pudding:** tomar con cuchara, mantiene su forma y no puede beberse

ADAPTACIÓN DE LOS SÓLIDOS

1. **Dieta basal sin modificación de textura (fase 4).**
2. **Dieta de fácil masticación (fase 3):** posibilidad de movilización del bolo. No hay problemas de deglución pero limitada la capacidad de masticación alimentos muy firmes o durante mucho tiempo. Consta de alimentos sólidos y/o semisólidos.
3. **Dieta manipulada mecánicamente (fase 2):** dificultad en la masticación y deglución de alimentos firmes o mezclas de texturas. Variaciones ligeras de texturas. Alimentos semisólidos con ayuda frecuente de un elemento lubricante. Evitar alimentos adherentes y su fragmentación.
4. **Dieta triturada (fase 1):** gran dificultad en la masticación y/o deglución. Alimentos líquidos espesados. Evitar mezclas de consistencias. Evitar alimentos adherentes. Consistencias tipo flan, puré, pudding, mousse, etc.
5. **Dieta líquida espesa:** caldos, zumos, salsas, todos ellos espesados. Uso de agua gelificada.



18. ANEXO QUIMIOTERAPIAS

CAPACIDAD EMETÓGENA DE LOS FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS

| RIESGO ALTO (30-90 % PACIENTES) | RIESGO INTERMEDIO (10-30 % PACIENTES) | RIESGO BAJO (<10 % PACIENTES) |
|---|---|---|
| CISPLATINO | PACLITAXEL | VINOURELBINA |
| CARBOPLATINO | DOCETAXEL | VINCRISTINA |
| CICLOFOSFAMIDA | ETOPÓSIDO | VINBLASTINA |
| IFOSFAMIDA | IRINOTECÁN | 5-FLUOROURACILO |
| DOXORUBICINA | TOPOTECÁN | METOTREXATO |
| EPIRUBICINA | GEMCITABINA | BLEOMICINA |

RECOMENDACIONES EN LA PROFILAXIS DE LA EMETOGENICIDAD DE LA QUIMIOTERAPIA

| | | |
|-----------------|-----------------|--|
| ALTA | AGUDA | Antagonista 5-HT ₃ + Dexametasona + Aprepitant (+/- Lorazepam) |
| | DIFERIDA | Dexametasona + Aprepitant (+/- Lorazepam) |
| MODERADA | AGUDA | 1. Antag 5-HT ₃ + Dexametasona+ Aprepitant (+/- Lorazepam) 2. Antag 5-HT ₃ + Dexametasona (+/- Lorazepam) |
| | DIFERIDA | 1. Aprepitant (+/- Lorazepam) cuando se inició 1 2. Dexametasona (+/- Lorazepam) |
| BAJA | AGUDA | Dexametasona / Metoclopramida / Fenotiacinas / No profilaxis |

FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS QUE PRODUCEN MUCOSITIS

ARABINÓSIDO DE CITOSINA
ADRIAMICINA
BLEOMICINA
ACTINOMICINA D
HIDROXIUREA
5-FLUOROURACILO
MERCAPTOPURINA
METOTREXATO
MITOMICINA C
PROCARBACINA
TIOGUANINA
VINCRISTINA
VINBLASTINA

DIARREA

5-FLUORURACILO

IRINOTECÁN

ESTREÑIMIENTO

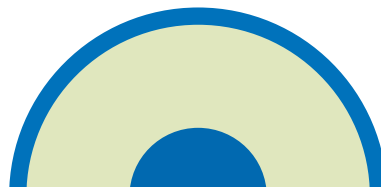
VINCRISTINA

VINDESINA

19. BIBLIOGRAFÍA

1. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones Y Clasificación 2015-2017 10ª ed. Ed. Elsevier. Madrid. 2015
2. Bulechek, G., Butcher H. et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (6ª ed.).Ed. Elsevier. Madrid. 2013.
3. Maas, M., et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 5ªed. Ed Elsevier. Madrid. 2013
4. Swanson, E., et al. Vínculos De NOC Y NIC A Nanda-I Y Diagnósticos Médicos. Soporte Para El Razonamiento Crítico Y La Calidad De Los Cuidados 3ª Ed. Ed. Elsevier. Madrid. 2012
5. Marion Johnson, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Joanne McCloskey Dochterman, Meridean Maas, Sue Moorhead, Elizabeth Swanson. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª Ed. Ed. Elsevier
6. Gerscht, C. et al. Colección Lippincott Enfermería. Enfermería Medicoquirúrgica 4ª Ed. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2017
7. Shirley, E. Enfermería oncológica (3ª ed.). Ed. Elsevier. 2010
8. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 12ª Edición. Salvat 1984.
9. Norman M. Mann, MD; Denir Lafreniere, MD. Anatomy and Etiology of taste and smell disorders. UptoDate. Jul 2017
10. Hovan, J; William, PM; Stevenson, Moore P; Wahlin, YB; Ohm, KE; Spijkevert FK; Brennan, MT. Dysgeusia section, Oral Care Study Group. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC/ International Society of Oral Oncology (ISOO). A systematic Review Disgeusia induced by cancer therapies. Support Care Cancer. 2010 Aug.; 18(8):1081-7. Doi: 10.1007/500520-010-0902-1. Epub 2010 May 22.
11. Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud (5ª ed.). Ed. Harcourt S.A. Madrid. 2000
12. Guía de Tratamiento Nutricional para enfermos oncológicos. Oncomadrid. 2008
13. Camarero González, E, et al. Evidencia Científica en Soporte Nutricional Especializado. Manual de Actuación. OMC 2006
14. Planes de Cuidados estandarizados de Enfermería dirigidos a pacientes y familia en procesos avanzados y terminales. 2ª Edición. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (AECPAL). 2014
15. Guía clínica multidisciplinar sobre el manejo de la Nutrición en el paciente con Cáncer. Consenso SEOM, SENPE, SEOR. 2008
16. National Cancer Institute. www.cancer.gov
17. Página web: www.cancer.net

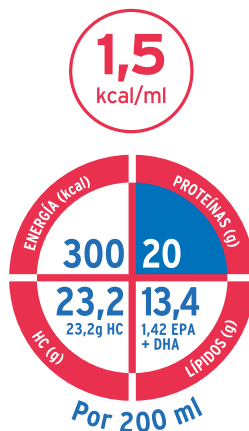
18. Revisión on line. Grupo de Trabajo de Oncología Médica. Oncología Radioterápica y Cuidados Paliativos. Mucositis y Xerostomía: Influencia en el tratamiento irruptivo oncológico. Publicado en www.dolorirruptivo.com el 15de enero de 2017.
19. Ingram Roberts, MD, MBA. Diagnosis and management of chronic radiation enteritis. Apr 05, 2016. www.uptodate.com
20. Lupiáñez Pérez, Y. Enteritis Rádica. Prevención y Tratamiento. Enfermería Docente. Artículo especial. 2008; 89: 31-32
21. Página web: www.chemocare.com
22. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, et al. Definition and classification os cáncer cachesia:an internacional consensus. Lancet Oncol.2011; 2:489-95.
23. Gil Hernández, A. Tratado de Nutrición. EAN: 9788491101925. Edición: 3ª. 2017
24. Gómez-Candela C, Martín-Peña G, de Cos AI, et al. Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico. En: Gómez Candela C, Sastre Gallego A eds. Soporte nutricional en el paciente oncológico. 2ª ed. Madrid: SEOM; 2004. p. 42-56
25. Gómez-Candela C, Luengo LM, Zamora P, et al. Algoritmos de evaluación y tratamiento nutricional en el paciente adulto con cáncer. En: Gómez Candela C, Sastre Gallego A, eds. Soporte nutricional en el paciente oncológico. 2ª ed. Madrid: SEOM; 2004. p. 265-284



CAQUEXIA CANCEROSA



Dieta completa hipercalórica
hiperproteica con fibra, para
pacientes oncológicos



%AET:P/HC/L/F=27/31/40/2

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|------------------|---------------------------------|-------------------|--------|
| Supportan® DRINK | Caja de 24 EasyBottle de 200 ml | Capuchino | 504166 |
| | | Fruits Tropicales | 504167 |



FUNCIONALIDAD DIGESTIVA LIMITADA



Dieta completa oligomérica
normocalórica hiperproteica, para pacientes
con malabsorción/maldigestión



%AET:P/HC/L=18,6/56,4/25

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|---------------------|---------------------------------|----------|--------|
| Survimed® OPD DRINK | Caja de 24 EasyBottle de 200 ml | Vainilla | 504501 |



DIABETES / HIPERGLUCEMIA



Dieta completa hipercalórica e hiperproteica con fibra, para pacientes diabéticos o con alteración de la glucemia



1,5
kcal/ml



%AET:P/HC/L/F=20/35/42/3

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|--------------|---------------------------------|---------------|--------|
| Diben® DRINK | Caja de 24 EasyBottle de 200 ml | Vainilla | 504283 |
| | | F. del bosque | 504284 |
| | | Capuchino | 504285 |
| | | Praliné | 504753 |
| | | Multisabor | 504725 |



NECESIDADES ENERGÉTICO-PROTEICAS AUMENTADAS RESTRICCIÓN DE VOLUMEN



Dieta completa hipercalórica
hiperproteica sin y con fibra



%AET:P/HC/L=20/45/35

*%AET:P/HC/L/F=20/43,5/35/1,5

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------|
| Fresubin® 2 kcal DRINK | Caja de 24 EasyBottle de 200 ml | Vainilla | 504207 |
| | | F. del bosque | 504208 |
| | | Capuchino | 504576 |
| | | Albaricoque-Melocotón | 504575 |
| | | Multisabor | 504719 |
| Fresubin® 2 kcal Fibre DRINK | Caja de 24 EasyBottle de 200 ml | Vainilla | 504222 |
| | | Chocolate | 504209 |
| | | Capuchino | 504577 |
| | | Albaricoque-Melocotón | 504578 |
| | | Multisabor | 504720 |



ALTERNATIVAS NUTRICIONALES NO FINANCIADAS

Necesidades proteicas aumentadas

KABI PROTEINA

Proteína 100% suero lácteo



%AET: P/HC/L=100/0/0

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|----------------|---------------|--------|--------|
| Kabi® Proteína | Bote de 300 g | Neutro | 170364 |

Necesidades energéticas y proteicas aumentadas

KABI COMPLET

Dieta hipercalórica y normoproteica



%AET: P/HC/L=17/60/23

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|---------------|------------------|----------|--------|
| Kabi® Complet | Estuche 7 sobres | Vainilla | 170367 |

Necesidades energéticas y proteicas aumentadas

KABI CONTROL

Dieta hipercalórica y normoproteica con fibra de bajo índice glucémico



%AET: P/HC/L/F=17,4/36,4/43/3,2

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|---------------|---------------|-----------|--------|
| Kabi® Control | Bote de 400 g | Chocolate | 170366 |

ALTERNATIVAS NUTRICIONALES NO FINANCIADAS

Necesidades energéticas y proteicas aumentadas



Dieta hipercalórica e hiperproteica con **textura yogur líquido**



%AET: P/HC/L=20/52/28

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|-------------------|------------------------------|-----------------------|--------|
| Fresubin® YoDrink | Pack de 4 botellas de 200 ml | Frambuesa | 187722 |
| | | Albaricoque/melocotón | 187723 |

Necesidades energéticas y proteicas aumentadas



Dieta hipercalórica e hiperproteica con **textura pudín**



%AET: P/HC/L=20/45/35

| Producto | Presentación | Sabor | C.N. |
|------------------------|-----------------------------|-----------|--------|
| Fresubin® 2 kcal Crème | Pack de 4 Tarrinas de 125 g | Vainilla | 162517 |
| | | Capuchino | 162518 |