

Radioterapia en Cabeza y Cuello. Mejora de los efectos secundarios que limitan la calidad de vida Parte II

Autores: López Cameselle, Begoña (Grado en Enfermería, Enfermera); Gargallo Herrero, María Jesús (Graduada en Enfermería); Moreno Bona, Natalia (Graduada en Enfermería, Enfermera); Cobos Manchon, David (Grado en Enfermería. Universidad de Zaragoza, Enfermero Atención Primaria).

Público: Personal de Sanidad. **Materia:** Sanidad. **Idioma:** Español.

Título: Radioterapia en Cabeza y Cuello. Mejora de los efectos secundarios que limitan la calidad de vida Parte II.

Resumen

La administración de radioterapia es un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes con tumores de cabeza y cuello. El tratamiento con la radiación incluye, además del tumor, los ganglios linfáticos y los tejidos sanos más próximos al tumor. Por este motivo, los efectos de la radioterapia aparecerán también sobre los tejidos sanos, como la mucosa oral, faríngea, los folículos pilosos y la médula ósea, limitando la calidad de vida del paciente. Este trabajo tiene como objetivo principal realizar un plan de cuidados que mejore la calidad de vida de los pacientes sometidos a radioterapia de cabeza y cuello

Palabras clave: Cancer, Radioterapia, Cancer de cabeza y cuello.

Title: Radiation therapy in the head and neck. Improvement of side effects that limit the quality of life Part II.

Abstract

Radiation therapy is a cornerstone in the treatment of patients with head and neck tumors. Radiation therapy, besides the tumor, lymph nodes and includes closest to the tumor healthy tissue. For this reason, the effects of radiation also appear on healthy tissues such as oral mucosa, pharyngeal, hair follicles and bone marrow, limiting the quality of life of patients. This work has as main objective to carry out a plan of care that improves the quality of life of patients undergoing radiotherapy for head and neck.

Keywords: Cancer,, Radiotherapy, head and neck tumors.

Recibido 2018-04-03; Aceptado 2018-05-08; Publicado 2018-05-25; Código PD: 095009

DESARROLLO

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

1. FASE de Valoración

Realizaremos una entrevista metódica y organizada desarrollando una escucha activa y sincera con el paciente y familia, con la que haremos una p recogida de datos del paciente (antecedentes personales y familiares, estilo de vida, sentimientos y percepciones).

Con los datos obtenidos podremos hacer una valoración inicial de las principales **manifestaciones de dependencia** (ansiedad, deterioro de la deglución, integridad tisular, dolor, estado de la boca, estado de nutrición), de **independencia**, según el modelo V. Henderson de las 14 necesidades básicas¹⁷.

El primer día de tratamiento se les realiza a todos los pacientes la Escala de Goldberg para el cribado de la ansiedad, con la cual, identificamos la expresión de sentimientos tales como sentirse asustado, preocupación creciente, ira y falta de sueño.

Explicaremos las recomendaciones a seguir durante el tratamiento para evitar y/o minimizar las posibles toxicidades, junto con la entrega de una guía informativa del procedimiento y tratamiento.

2-3. FASES de Diagnósticos Enfermeros y Planificación ¹⁸⁻²⁰

<p>1. ANSIEDAD (0146) rc/ diagnóstico, amenaza en el cambio del estado de salud durante RT y de muerte mp/ nerviosismo, angustia, irritación.</p>	
<p>Resultados Esperados (NOC) <u>Afrontamiento de problemas (1302)</u> Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifica el estilo de vida para reducir el estrés. - Refiere aumento del bienestar psicólogo. <p><u>Nivel de ansiedad (1211)</u> Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del sueño. - Sudoración. - Ansiedad verbalizada. 	<p>Intervenciones de Enfermería (NIC) <u>Disminución de la ansiedad (5820)</u> Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar a la expresión de sentimientos. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones estresantes que provocan ansiedad. - Explicar procedimiento y tratamiento. <p><u>Escucha activa (4920)</u> Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar atento en la comunicación de mensajes no verbales. - Mostrar interés y sensibilidad a las emociones. <p><u>Distracción (5900)</u> Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el beneficio e instruir al paciente en técnicas de relajación: respiraciones profundas abdominales, música... - Animar al paciente a técnicas de relajación complementarias como masaje, yoga, aromaterapia. - Fomentar la participación de la familia.
<p>2. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00046) rc/ radiación mp/ destrucción capas de la piel, alteración de las superficies de la piel.</p>	
<p>Resultados Esperados (NOC) <u>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</u> Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integridad de la piel 	<p>Intervenciones de Enfermería (NIC) <u>Vigilancia de la piel (3590)</u> Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay calor, enrojecimiento, edema o drenaje en la piel y las mucosas.

	<p><u>Cuidados de las heridas (3660)</u></p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
<p>3. DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN (00103) rc/ obstrucción mecánica (tumor, cánula de traqueostomía) mp/ rechazo alimentos.</p>	
<p>Resultados Esperados (NOC)</p> <p><u>Estado de deglución (1010)</u></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producción de saliva. <p>Acepta la comida.</p>	<p>Intervenciones de Enfermería (NIC)</p> <p><u>Terapia de deglución (1860)</u></p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con los miembros del equipo para dar continuidad al plan de rehabilitación del paciente. - Proporcionar/usar dispositivos de ayuda. <p><u>Precauciones para evitar aspiración (3200)</u></p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la presencia de disfagia. - Supervisar la comida o ayudar.
<p>4. TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL (00118) rc/ el tratamiento de la enfermedad mp/ conductas de evitación de propio cuerpo, no mirar o tocar una parte del cuerpo, temor a la reacción de otros.</p>	
<p>Resultados Esperados (NOC)</p> <p><u>Imagen corporal (1200)</u></p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción de la parte corporal afectada. - Adaptación a cambios en el aspecto físico. <p><u>Autoestima (1205)</u></p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceptaciones de las propias limitaciones. - Comunicación abierta 	<p>Intervenciones de Enfermería (NIC)</p> <p><u>Apoyo emocional (5270)</u></p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abrazar o tocar al paciente - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. <p><u>Potenciación de la autoestima (5400)</u></p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.

4. FASE de Ejecución

Se podrá proponer la puesta en marcha de este plan de cuidados en un servicio de oncología radioterápica, siguiendo el cronograma propuesto. Estableciendo prioridades, realizando valoraciones, realizando las intervenciones, con las modificaciones pertinentes y registrando los resultados.

5. FASE de Evaluación

Es una acción continua y formal que está presente en todas las etapas del proceso enfermero a medida que vayan surgiendo los problemas.

En esta etapa compararemos los resultados obtenidos de las intervenciones con los resultados esperados (NOC), esto lo realizaremos empleando la escala de Likert* de los indicadores que se habrían formulado durante la planificación; de esta manera evaluaremos los objetivos del plan de cuidados.

(*) La escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que queremos que la persona matice su opinión. En este sentido las categorías de las respuestas nos servirán para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.

CONCLUSIONES

- Los artículos revisados demuestran que los efectos secundarios producidos por el tratamiento con radiación limitan la calidad de vida.
- El trabajo de enfermería es fundamental para que el paciente sufra los menos efectos secundarios posibles, logrando así una mayor autonomía del paciente.
- En los servicios de radioterapia de los hospitales, existe una problemática de cara al paciente donde se puede observar lo que les supone este tipo de tratamientos, disminuyendo su calidad de vida y mermando sus fuerzas para seguir con las actividades de la vida diaria.

Este plan de cuidados podría ser instaurarlo en los servicios de oncología radioterápica, consideramos que aportará una mejoría en la calidad de vida a los pacientes sometidos a este tratamiento.

Bibliografía

- Luis Rodrigo M., Fernández Ferrín C., Navarro Gómez M.V. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ED. Barcelona: Masson España; 2005.
- Herdman T.H. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier España; 2012.
- Moorhead S, Johnson M., Maas M.L., Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
- Bulechek G.L., Butcher H.K., Dochterman J.M., Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.