



COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
ALBACETE



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

Autores

Lorena García Garvi
Vicenta Martínez Martínez
Virtudes Luján García
Paqui Molina Quilez
Basilisa Córdoba Caballero
Lucía Casco Bogarín

DESCRIPCION DEL CANCER DE PULMÓN

DEFINICIÓN

Es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del pulmón.

EPIDEMIOLOGÍA

Los tumores malignos de pulmón, cuya frecuencia a principios del siglo xx era prácticamente despreciable, han experimentado un crecimiento espectacular en todos los países industrializados, especialmente a partir de 1950, llegando a constituir una autentica epidemia.

Los cambios en los hábitos de vida, la mayor longevidad y bienestar de la población, así como los avances en el conocimiento y diagnóstico médico, han hecho cambiar completamente el panorama de esta enfermedad.

En la actualidad el cáncer de pulmón es el causante del 22% de cáncer en el hombre y el 9% en mujeres. El índice de mortalidad en varones es de un 35% con respecto a todos los cánceres y de un 17% en las mujeres.

Con respecto a la mujer se ha observado un importante incremento debido al aumento en el consumo de tabaco por parte de la población femenina de edad media y joven.

Su elevada mortalidad es debida, en gran parte a un diagnóstico a menudo tardío en estadíos avanzados, con escaso éxito del tratamiento en esta fase de la enfermedad.

CLASIFICACION

1. CARCINOMA DE PULMON DE CELULAS NO PEQUEÑAS. CNMP

- a) Carcinoma escamoso o epidermoide. Es el mas frecuente en nuestro medio. Deriva del epitelio superficial de los bronquios. Suele ser de localización central y con tendencia ala exfoliación por lo que se puede detectar con el examen citológico. Es el tumor más relacionado con el tabaco. Se comporta como un tumor de crecimiento lento, por lo que suele asociarse a un buen pronóstico, aunque es el de mayor tendencia a la recurrencia local después de una resección quirúrgica mientras que el adenocarcinoma tendría una mayor tendencia a la recaída metastásica después de una resección quirúrgica.

- b) **Adenocarcinoma.** Deriva del epitelio de los bronquios distales y de las glándulas mucosas, por lo que tiende a ser periférico. Aunque también está asociado con el tabaco, se le ha relacionado con cicatrices y enfermedades pulmonares preexistentes, quizás por ello es el tumor predominante en mujeres y en no fumadores. Tiene una especial tendencia por metastatizar en el Sistema Nervioso Central. Existen distintas variantes de adenocarcinoma como son la acinar, papilar y bronquioloalveolar

- c) **Carcinoma de células grandes.** Es el tipo menos frecuente. Es un tumor pobremente diferenciado y con peor evolución que los otros carcinomas de pulmón de células no pequeña.

2. CARCINOMA DE PULMON DE CELULA PEQUEÑA. CMP

Constituye el 20-25% de todos los diagnósticos de cáncer de pulmón. Suele tener localización central. Tiende a diseminarse y es muy agresivo.

FACTORES DE RIESGO

El cáncer de pulmón es el resultado final de la acción de múltiples factores que de forma aislada, aditiva o sinérgica, lesionan irreversiblemente el epitelio bronquial.

1. - TABACO.- Los estudios epidemiológicos señalan al tabaco como el principal carcinógeno en el cáncer de pulmón. La consistencia de estos estudios, su especificidad, la secuencia temporal entre la exposición y la enfermedad, y la relación dosis-respuesta avalan la evidencia de la asociación entre el consumo de cigarrillos y el cáncer de pulmón. El tabaco es el responsable del 83-93% de los casos de cáncer en varones y del 57-87% de los casos entre las mujeres en los países de mayor incidencia. La intensidad y duración del consumo de tabaco tienen un efecto claro e independiente en el riesgo de padecer cáncer de pulmón. Doblando la intensidad o duración se cuadruplica el riesgo, según el trabajo realizado en China por Gao y col.

2. - **FACTORES OCUPACIONALES.**- Carcinógenos presentes en el ambiente laboral están asociados con el cáncer de pulmón bien de una forma independiente del habito de fumar, o bien ejerciendo un efecto aditivo con el tabaco. A continuación se detallan los productos químicos implicados como factores ocupacionales:

- ***Asbesto:** Los asbestos son silicatos fibrosos minerales que por sus propiedades aislantes térmicas y acústicas han sido ampliamente utilizados en la industria y en la construcción. Mineros, molineros, trabajadores del textil, del cemento, frenos, mascarar y aislamientos, materiales de calefacción, constructores de embarcaciones... son profesionales habitualmente expuestos al asbesto; entre ellos el 20% fallece de cáncer de pulmón. La exposición tiene un efecto dosis-respuesta y un sinergismo con el tabaco. El riesgo relativo para el cáncer de pulmón es de 1,5 a 13,1 cuando se combinan ambos factores. Su acción carcinogénica se explica por la fibrosis repetida que ocasionan las fibras largas y delgadas que penetran, se retienen en los pulmones y que los alvéolos son incapaces de expulsar.

- ***Hidrocarburos aromáticos policíclicos:** Trabajadores del asfalto y de otros productos derivados del petróleo, trabajadores de altos hornos de carbón mineral, son grupos ocupacionales expuestos a hidrocarburos aromáticos en los que se han descrito riesgos elevados de cáncer de pulmón. Los puentes de ADN-benzopireno parecen ser el mecanismo de carcinogénesis más habitual de estas sustancias.

- ***Radón:** es un gas derivado del uranio. La exposición al radón ocurre en minas donde se extraen otros muchos metales, como el plomo, magnesio, estaño. En el ambiente doméstico también se pueden encontrar altos niveles de exposición, sobre todo en casas edificadas sobre un suelo que contiene productos de desintegración de este elemento. El fumar cigarrillos junto con la exposición al radón y sus derivados tiene un efecto sinérgico en la producción de cáncer de pulmón.

- ***Arsénico:** la exposición al arsénico tiene lugar sobre todo en los trabajadores de las minas y fundiciones de cobre y otros metales, siendo utilizado este mineral en herbicidas, pesticidas e industria del vidrio. Además, el arsénico es uno de los componentes del humo del tabaco, lo que lo concierte es

una de las sustancias que podrían favorecer el cáncer de pulmón en los fumadores.

3. - CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA.- Parece lógico atribuir un papel etiológico en el cáncer de pulmón a la polución urbana, ya que ésta contiene múltiples agentes carcinogénicos procedentes de la combustión de productos derivados del petróleo, sin embargo esta asociación es difícil de evaluar por la interferencia con el tabaco ambiental, y por las oscilaciones de la intensidad de contaminación. Se puede atribuir el 1 % de los cánceres de pulmón al efecto de la polución atmosférica.

4. - DIETA.- No existen argumentos claros para establecer una relación entre la dieta y el origen del cáncer de pulmón. Sin embargo, sí se recomienda el consumo de verduras y vegetales en la prevención de este tumor. Se ha observado que el alto consumo en frutas y verduras que contienen beta-carotenos, que posteriormente se convierten en retinol, se ha asociado con una disminución del cáncer de pulmón frente a aquellos que tienen un bajo consumo, especialmente en fumadores. El retinol se cree que posee propiedades antineoplásicas debido a su capacidad antioxidante que promueve la diferenciación celular. A su vez se ha encontrado relación entre el alto consumo de grasas y colesterol con el aumento de riesgo de cáncer de pulmón. Dicha asociación es difícil de demostrar debido al alto consumo de grasas que suelen tener algunos grandes fumadores.

5. - FACTORES GENÉTICOS.- Existe una predisposición genética en algunos individuos susceptibles para que desarrollen cáncer de pulmón cuando estén expuestos a diversos carcinógenos; sin embargo, otros con los mismos niveles de exposición nunca lo desarrollan.

Hay estudios que describen casos de agregación familiar de cáncer de pulmón. Sin embargo, es difícil determinar un componente hereditario mendeliano en este tipo de tumor porque la alta prevalencia, incluso familiar, del consumo de tabaco actúa como factor de confusión. Por este motivo se han desarrollado estudios epidemiológicos que determinan el riesgo de padecer cáncer de pulmón por el hecho de tener familiares enfermos, con independencia del hábito tabáquico y de factores de riesgo ocupacionales. Los resultados de estos estudios ponen de manifiesto una mayor

predisposición familiar al cáncer de pulmón con independencia de otros factores de riesgo, especialmente en familias con pacientes diagnosticados en edades tempranas.

6. - ENFERMEDADES CON RIESGO ELEVADO DE CÁNCER DE PULMÓN.-

Es frecuente la asociación de cáncer de pulmón como segundo primario en pacientes con cáncer del área ORL, sobre todo cáncer epidermoide de laringe, que presentan cáncer de pulmón en el 26 % de los casos.

Otras enfermedades no tumorales asociadas es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que tiene un riesgo del 8,8 % a los 10 años. También se han relacionado varios casos con el virus de la inmunodeficiencia humana. Son enfermos jóvenes con antecedentes de drogadicción y con predominio del tipo histológico adenocarcinoma en estadios clínicos avanzados.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Cuando existe sospecha de cáncer de pulmón en un paciente, es fundamental una confirmación citológica o histológica del proceso, así como una correcta estadificación de la enfermedad; solo así se podrá dar una correcta información acerca del pronóstico y realizar un buen enfoque terapéutico.

1. - Citología de esputo: es un procedimiento sencillo y efectivo para el diagnóstico cuando se sospecha cáncer de pulmón, si bien la eficacia real depende de diversos factores como:

- la habilidad del paciente para expectorar un esputo productivo
- el tamaño del tumor
- la proximidad del tumor a las vías respiratorias principales
- el tipo histológico del tumor, aunque en menor medida

Con 3 muestras de esputo recogidas a primera hora de la mañana, se pueden diagnosticar el 80 % de los tumores que tienen una localización central en el TAC. Los resultados de los diagnósticos caen a un 20 % cuando el tumor es periférico y tiene menos de 3 cm de diámetro.

2. - Radiografía de tórax: es probablemente la herramienta diagnóstica en el cáncer de pulmón, ya que una radiografía normal descarta el diagnóstico en la mayoría de los casos. Cambios radiográficos sugestivos de un proceso maligno son:

- nódulos pulmonares
- cambios hiliares y mediastínicos
- derrames pleurales
- atelectasias

3. - Tomografía axial computerizada (TAC): su introducción a finales de los 70 supuso un paso más allá en las pruebas de imagen aportando grandes ventajas respecto a la Rx de tórax: puede detectar lesiones que pasan desapercibidas en la radiografía de tórax y es fundamental para una correcta estadificación. Delimitará el tamaño, forma y posición del tumor.

4. - Resonancia magnética nuclear (RMN): esta técnica se debe utilizar en situaciones determinadas y no de forma rutinaria, porque en general tiene poco que aportar respecto al TAC.

5. - Gammagrafía: su escasa especificidad le otorga un valor limitado en el diagnóstico y estadificación del cáncer de pulmón. Sin embargo, su valor aumenta cuando se realiza en pacientes con clínica de dolores óseos, o en pacientes con enfermedad en estadios más avanzados.

6. - Punción aspiración con aguja fina (PAAF): este es un método excelente para obtener una confirmación citológica e incluso definir el tipo histológico. Se realiza con guía de TAC. Tiene las ventajas de ser una técnica sencilla, barata, que en ocasiones evita la necesidad de toracotomía, reduce el tiempo de hospitalización y puede proporcionar un diagnóstico rápido.

7. - Fibrobroncoscopia: es un procedimiento que, aunque invasivo, se puede realizar con una baja morbilidad y gran seguridad. Además de la inspección visual, es posible tomar muestras mediante biopsia de las lesiones sospechosas para el estudio histológico.

8. – Mediastinoscopia: es la técnica más precisa para establecer la malignidad o benignidad de las adenopatías mediastínicas.

9. - Toracocentésis y biopsia pleural: si existe derrame pleural estas pruebas diagnósticas aportarán importantes datos.

TRATAMIENTO

Se establece en base al estadio de la enfermedad y la estirpe celular de la misma.

- **Cirugía:** Se valorará si el tumor es resecable y el paciente se encuentra en condiciones óptimas para ser intervenido.
 - a) Lobectomía
 - b) Neumonectomía
 - c) Resección segmentaria y cuneiforme

- **Radioterapia:** Se utilizaría en los pacientes que padecen una lesión clínicamente resecable pero médicamente no operable y para los pacientes con tumor no resecable localmente avanzado; puede ser utilizada de forma preoperatoria o postoperatoria.
- **Inmunoterapia:** Su finalidad es aumentar los mecanismos de defensa del huésped contra el tumor.
- **Quimioterapia:** Se utiliza en pacientes con cáncer de pulmón diseminado no candidatos para resección quirúrgica o radiación. La quimioterapia puede ser paliativa especialmente del dolor pero no cura y rara vez alarga la vida, pero es útil para reducir los síntomas de presión del cáncer pulmonar.

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

- Adulto con edad comprendida entre 35-75 años.
- Fumador y/o acompañado de algún factor de riesgo:
 - Ocupacional
 - Genético
 - Otra enfermedad con riesgo elevado de cáncer de pulmón.

VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

Impreso estandarizado, incluido en la historia de enfermería que, actualmente se realiza al ingreso de todos los pacientes.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

1.- Limpieza ineficaz de vías aéreas. 1.5.1.2.

Definición:

Estado en el que el individuo es incapaz de eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener la permeabilidad de las Vías Aéreas.

Objetivos:

- Conseguir la máxima permeabilidad de las vías aéreas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SUGERIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

- **Vigilancia (6650):** Definición: recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.
 - Actividades:
 - Valorar las características de las secreciones: cantidad, color, consistencia, olor.
 - Anotar la hemoptisis.
 - Vigilar si hay infección, si procede.
 - Notificar al médico los cambios importantes.
 - Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
 - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- **Manejo de líquidos (4120):** Definición: mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.
 - Actividades:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

- Valorar el estado de hidratación del paciente: turgencia de la piel, mucosas, lengua, ingesta y excreta en 24 horas.
- aconsejar el incremento de la ingesta de líquidos hasta 1,5 – 2 litros / día, excepto si está contraindicado.
- Favorecer la ingesta oral proporcionando líquidos según las preferencias del paciente, colocándolos a su alcance, proporcionando una paja para beber y agua fresca.

- **Manejo de las vías aéreas (3140):** Definición: asegurar la permeabilidad de la vía aérea
 - Actividades:
 - Enseñar a toser de manera efectiva.
 - Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
 - Administrar broncodilatadores, si procede.
 - Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
 - Administrar tratamientos prescritos (aerosol, nebulizador).
 - Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
 - Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede

Criterios de resultados:

Permeabilidad de las vías respiratorias

	a	b	c	d	e
Movilización del esputo fuera de las vías respiratorias	1	2	3	4	5
Ausencia de ruidos respiratorios patológicos	1	2	3	4	5

a.- Extremadamente comprometido b.-Sustancialmente comprometido.

c. -Moderadamente comprometido. d.- Levemente comprometido. e.- No comprometido

2.- Déficit de conocimientos relacionados con la enfermedad. 8.1.1.

Definición:

Estado en el que falta información específica.

Objetivos:

El paciente manifestará haber comprendido el proceso de la propia enfermedad y estar satisfecho con la información recibida

Manifestado por:

- Manifestación de mala interpretación de la información.
- Seguimiento impreciso de las instrucciones
- Conductas inadecuadas o exageradas (histerismo, hostilidad, agitación...)
- Solicitud de información.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SUGERIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

- **Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)** Definición: ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.
 - Actividades:
 - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
 - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede.
 - Proporcionar información a la familia / ser querido acerca de los progresos del paciente, si procede.
 - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y / o controlar el proceso de la enfermedad.
 - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

- Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas, si procede.
 - Proporcionar a la familia una orientación anticipada conforme avanza la enfermedad.
 - Ofrecer apoyo psicológico y emocional al enfermo y /o familia e informar de los recursos externos con los que cuenta la comunidad
- **Enseñanza: procedimiento / tratamiento (5618)** Definición: preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.
- Actividades:
- Informar al paciente/ ser querido acerca de cuando y donde tendrá lugar el procedimiento / tratamiento, si procede.
 - Informar al paciente/ ser querido acerca de la duración esperada del procedimiento / tratamiento.
 - Explicar el procedimiento / tratamiento y describir las actividades.
 - Enseñar al paciente cómo cooperar / participar durante el procedimiento / tratamiento, si procede.
 - Informar al paciente en la forma en que puede ayudar en la recuperación.
 - Proporcionar información sobre cuándo y donde estarán disponibles los resultados y la persona que los explicará..

Criterios de resultados:

Conocimiento: Proceso de la enfermedad

	a	b	c	d	e
Descripción de medidas para minimizar la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5
Descripción de los efectos de la enfermedad	1	2	3	4	5

a.- Ninguno b.- Escaso c.- Moderado d.- Sustancial e.- Extenso

3.- Duelo anticipado relacionado con el pronóstico de su enfermedad. 9.2.1.2.

Definición:

Respuestas y conductas intelectuales y emocionales mediante las que las personas, familias y comunidades intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de la pérdida potencial.

Manifestado por:

- Tristeza, culpabilidad, enfado, sensación de ahogo.
- Negación de la posible pérdida.
- Alteración en el nivel de actividad, patrones del sueño....
- Cambios en los hábitos alimentarios.
- Alteración en los patrones comunicación.
- Llanto.

Objetivos :

- El paciente debe expresar sus temores, tristezas, sentimiento de culpa... y los compartirá con sus familiares y el equipo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SUGERIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

❖ **Apoyo emocional (5270):** Definición: proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

❖ Actividades:

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- ❖ **Apoyo a la familia (7140):** Definición: estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares.
- ❖ Actividades de enfermería:
 - Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
 - Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
 - Facilitar la comunicación de inquietudes/ sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros de la misma.
 - Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente.
 - Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.
 - Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y pena, si procede.

Criterios de resultados:

Superación de problemas

	a	b	c	d	e
Verbaliza aceptación de la situación	1	2	3	4	5
Busca ayuda profesional de la forma adecuada	1	2	3	4	5

- a.- Nunca manifestada b.- Raramente manifestada c.- En ocasiones manifestada
d.- Manifestada con frecuencia e.- Constantemente manifestada

4.- Deterioro del patrón del sueño. 6.2.1.

Definición:

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.

Manifestado por:

- ◆ Desvelo de antes y después de lo deseado.
- ◆ Sueño interrumpido.
- ◆ Cambios de comportamiento y rendimiento.
- ◆ Irritabilidad.
- ◆ Desorientación.
- ◆ Bostezos frecuentes.
- ◆ Reducción del umbral del dolor.
- ◆ Falta de concentración.
- ◆ Disminución del grado de alerta.

Objetivos :

- Facilitar ciclos regulares de sueño-vigilia.
- Descanso.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SUGERIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

- ❖ **Fomentar el sueño (1850)** Definición: facilitar ciclos regulares de sueño / vigilia.
 - ❖ Actividades:
 - ❖ Determinar el esquema de sueño-vigilia del paciente.
 - ❖ Incluir el ciclo regular de sueño-vigilia del paciente en la planificación de cuidado.
 - ❖ Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
 - ❖ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/ molestias) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

- ❖ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño.
 - ❖ Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
 - ❖ Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día realizando una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
 - ❖ Disponer/ llevar a cabo medidas agradables masajes, colocación y contacto afectuoso...
 - ❖ Comentar con el paciente y la familia medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.
- ❖ **Manejo ambiental (6480)** Definición: manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos.
- Actividades:
 - Disminuir los estímulos ambientales, si procede.
 - Controlar los ruidos indeseables o excesivos y la iluminación.
 - Permitir que la familia /ser querido se queden con el paciente.
 - Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades del paciente.

Criterio de resultados :

Descanso

	a	b	c	d	e
Horas de sueño cumplidas	1	2	3	4	5
Calidad del sueño	1	2	3	4	5

- a.- Extremadamente comprometido b.-Sustancialmente comprometido.
c. -Moderadamente comprometido. d.- Levemente comprometido. e.- No comprometido

5.- Dolor: relacionado con el proceso patológico. 9.1.1.

Definición:

Estado en el que el individuo experimenta y comunica la presencia de una molestia grave o de una sensación incómoda.

Manifestado por:

- ◆ Comunicación verbal de los descriptores del dolor, descripción, frecuencia, duración, irradiación.
- ◆ Comportamiento de defensa, protección.
- ◆ Máscara facial del dolor.
- ◆ Alteración del tono muscular.
- ◆ Respuestas autónomas, como aumento de la tensión arterial, cambios en el pulso, frecuencia respiratoria aumentada o disminuida.

Objetivos:

- Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SUGERIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

▪ **Manejo del dolor (1400)**

Actividades de enfermería:

- ❖ Valoración exhaustiva del dolor que incluye localización, calidad, intensidad.
- ❖ Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse verbalmente.
- ❖ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos
- ❖ Poner en práctica el uso de la analgesia controlada por el paciente, si se considera oportuno.
- ❖ Observar efectos secundarios y adversos de los analgésicos.

- ❖ Intentar reducir los factores que disminuyen el umbral doloroso (ansiedad, insomnio, miedo, tristeza, cansancio, depresión,...).
- ❖ Ayudar al paciente con medidas complementarias para control del dolor: relajación, técnicas de masaje,...
- ❖ Monitorizar la respuesta del paciente a la analgesia y resto de medidas adoptadas a intervalos especificados.

Criterio de resultados :

Control del dolor

	a	b	c	d	e
Reconoce el comienzo del dolor	1	2	3	4	5
Refiere dolor controlado	1	2	3	4	5

- a.- Nunca manifestada b.- Raramente manifestada c.- En ocasiones manifestada
 d.- Manifestada con frecuencia e.- Constantemente manifestada

6.- Ansiedad relacionada con el proceso patológico. 9.3.1.

Definición:

Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por una anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Objetivos:

Disminuir la ansiedad del paciente

Manifestado por:

- Aumento de la tensión.
- Arrepentimiento, por ejemplo si es fumador.
- Incertidumbre, miedo a la muerte.
- Temor frente a consecuencias inespecíficas.
- Preocupación, nerviosismo, desconfianza.

- ❑ Aumento de la transpiración.
- ❑ Insomnio, temblores.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SUGERIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

- **Disminución de la ansiedad (5820)**

Actividades de enfermería:

- ❖ Explicar todos los procedimientos a realizar y aportar la información sobre su proceso, incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento.
- ❖ Escuchar con atención.
- ❖ Proporcionarle objetos que simbolicen seguridad.
- ❖ Crear un ambiente que facilite confianza.
- ❖ Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- ❖ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Criterios de resultados :

1402: *Control de la ansiedad*

	a	b	c	d	e
Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad	1	2	3	4	5
Controla la respuesta de ansiedad	1	2	3	4	5

- a.- Nunca manifestada b.- Raramente manifestada c.- En ocasiones manifestada
 d.- Manifestada con frecuencia e.- Constantemente manifestada

9.- Alteración de la nutrición por defecto. 1.1.2.2.

Definición:

Estado en el cual el individuo experimenta una ingesta de nutrientes insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas.

Objetivos:

- ◆ El paciente mantendrá un estado nutricional adecuado.

Manifestado por:

- Evidencia de carencia alimentaria.
- Aversión a la comida.
- Alteración del sentido del gusto
- Inapetencia.
- Saciedad inmediata después de la ingestión.
- Pérdida de peso.
- Debilidad muscular, palidez cutánea
- Pérdida excesiva de cabello.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SUGERIDAS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

- **Manejo de la nutrición (1100):** Definición: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos

Actividades de enfermería:

- ❖ Valorar los hábitos dietéticos del paciente
- ❖ Pesar al paciente cada semana.
- ❖ Valorar factores psicológicos.
- ❖ Medir la circunferencia media del brazo y pliegue del tríceps.
- ❖ Administrar oxígeno durante la alimentación, según la prescripción.
- ❖ Aconsejar la higiene oral antes de las comidas.
- ❖ Proporcionar comidas pequeñas con frecuencia.
- ❖ Administrar antieméticos antes de las comidas.
- ❖ Proporcionar alimentos de la consistencia adecuada en las comidas
- ❖ Administre una dieta rica en proteínas.
- ❖ Administre vitaminas, según la prescripción.

Criterios de resultados :

1004: *Estado nutricional*

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

	a	b	c	d	e
100402- Ingestión alimentaria y de líquidos	1	2	3	4	5
100405- Peso	1	2	3	4	5

a.- Extremadamente comprometido b.-Sustancialmente comprometido.
c. -Moderadamente comprometido. d.- Levemente comprometido. e.- No comprometido