ene
revista de enfermería

evidencia en cuidados

Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia
www.evidenciaencuidados.es

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PACIENTE INTERVENIDA DE CIRUGÍA DE CÁNCER DE MAMA

Elena Orvay-Vázquez[1], Sandra Pol-Castañeda[2], Lucía Castaño Bartolomé[1]

[1]Unidad oncología-ginecología, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

[2]Hospital Son Llàtzer, Mallorca, España.

Resumen

Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Orvay-Vázquez E, Pol-Castañeda S, Castaño-Bartolomé L. Cuidados de enfermería en la paciente intervenida de cirugía de cáncer de mama. Enfermería anestesia, Reanim y Ter del dolor. 2020;5(1):1-11.

http://www.aseedar-td.org/articulo/253

Introducción

El cáncer de mama (CM) es el tumor maligno más frecuente en mujeres en todo el mundo. Se calcula que una de cada ocho mujeres españolas lo padecerá en algún momento de su vida. En 2019 se registraron en España 33315 casos nuevos de CM en la población femenina, perteneciendo 735 a Baleares. Se estima que este año 2020 esta cifra aumente a 775, sólo en el archipiélago.

Frecuentemente estas mujeres requieren cirugía como parte del diagnóstico, del tratamiento o como medida paliativa. En el año 2018, en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE) de Palma de Mallorca, se realizaron 338 cirugías relacionadas con CM. Sin embargo, el HUSE, no disponía de un protocolo validado para proporcionar los cuidados de enfermería antes, durante y después del proceso de hospitalización quirúrgico. El uso de planes de cuidados estandarizados se relaciona con un aumento de la calidad asistencial, por lo que se propone la creación del mismo.

Objetivo

General: Elaborar un plan de cuidados estandarizado para las pacientes que se realizan cirugía de CM.

Específicos:

Desarrollar los principales diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA.

Definir los objetivos para la correcta recuperación tras la cirugía según la taxonomía NOC

Describir las actividades de enfermería en la atención previa y posterior a la cirugía según la taxonomía NIC

ENE, revista de enfermería
1988-348X

Métodos, fuentes de datos

Se realizó una búsqueda estructurada de la bibliografía disponible en CUIDEN, CINHAL y PUBMED a través los Descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (términos MeSH) en el caso de Pubmed, incluyéndose finalmente un total de 14 artículos. Se utilizó la taxonomía NANDA, NIC y NOC para realizar el plan de cuidados.

Resultados

Se creó un protocolo de cuidados de enfermería para atender a las pacientes intervenidas de CM donde se incluyó un glosario de términos específicos relacionados con el procedimiento diagnóstico y tratamientos quirúrgicos que suelen aplicarse, así como un plan de cuidados con actividades a llevar a cabo por parte de las enfermeras y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, organizado según la taxonomía vigente NANDA, NIC y NOC, así como el desarrollo del proceso, como se muestra en la tabla 1 (Tabla 1. Plan de cuidados NANDA-NOC-NIC).

RECOMENDACIONES

El plan de cuidados recoge el desarrollo de actividades a llevar a cabo en diferentes fases:

- Fase prequirúrgica, donde se explica la acogida de la paciente y familia
- Fase postquirúrgica inmediata, con actividades dirigidas a la atención postreanimación anestésica en las primeras 24 horas
- Fase postquirúrgica al alta, donde se dan las recomendaciones para una recuperación adecuada.

Junto al informe de alta de enfermería se administra un programa de recomendaciones orientado a fomentar el autocuidado y la recuperación precoz. Además, se añade un apartado de páginas webs y asociaciones de interés. Está enfocado en las siguientes áreas:

- Estilo de vida (higiene personal, dormir y descansar, vestirse, alimentación, actividad física)
- Evitar peligros (seguridad, reconocimiento de signos de alarma)
- Apoyo emocional (comunicación, empleo)
- Ejercicios recomendados

COMENTARIO

El CM supone una experiencia vital y un gran impacto emocional para las pacientes. El diagnóstico, la cirugía y el tratamiento son momentos críticos. A consecuencia de ellos, las pacientes sufren cambios de roles en sus vidas, tanto laboral como personal, y se enfrentan a las secuelas físicas y psicológicas del CM. Schumacher et al. describen las consecuencias psicológicas persistentes que pueden surgir tras el diagnóstico de CM [1] y según la American Cancer Society, un 22% de las pacientes sufre depresión tras este proceso. Las usuarias deben adaptarse a su nueva realidad, los profesionales de la salud que participan en este proceso así como la información que proporcionen en cada etapa juegan un papel fundamental [2–4].

Estas mujeres son atendidas por múltiples profesionales en diversos ámbitos asistenciales. Todo ello genera que la paciente reciba una información fragmentada, dificultando una mirada integral del proceso. Uno de los grandes hándicaps en estos equipos es la alta rotación de los profesionales tanto en hospitalización como en los diferentes ámbitos de salud. Disponer de un plan de cuidados estandarizado no sólo facilitará el proceso de atención por parte del equipo, sino que ayudará a reducir la variabilidad en la atención y sobretodo en la información que le llega a la paciente.

Proporcionar una información adaptada a las diferentes fases del proceso desde la sospecha al diagnóstico y los distintos tratamientos, ayuda a las pacientes a afrontar mejor la situación, aumentando a su vez la sensación de control sobre sí mismas [2,4]. El artículo presenta un plan de cuidados estandarizado que contempla las actividades necesarias a desarrollar en cada momento por parte de los profesionales, además de servir como una guía para realizar educación para la salud con el objetivo de incrementar los conocimientos de las pacientes.

La paciente empoderada y debidamente informada identifica adecuadamente sus necesidades y realiza un mejor consumo de los recursos asistenciales, por ello son tan importantes los cuidados durante su estancia hospitalaria así como asegurar la continuidad de los mismos en el domicilio [3,4].

Las recomendaciones que se ofrecen al alta forman parte de un proyecto de investigación denominado “proyecto ReCiMa” que nace precisamente de esta necesidad de ofrecer recomendaciones consensuadas. Este proyecto tiene por objetivo evaluar el impacto de las recomendaciones al alta sobre el número de complicaciones derivadas de la cirugía, la percepción del conocimiento sobre alimentación, ejercicio, descanso, apoyo emocional, evitar peligros y signos de alarma y satisfacción de las usuarias sobre la información recibida.

Medir el impacto que tienen los cuidados de enfermería cuando se realizan cambios en los planes de cuidados es una oportunidad para mejorar, teniendo

además la certeza de dónde se encuentran los ámbitos de mejora. El hecho de que estos profesionales puedan obtener un feedback de los cuidados prestados aumenta la adherencia al propio plan basado en la evidencia.

El hecho de que puedan llevarse las recomendaciones en un formato físico, en los documentos mencionados, facilita la consulta con tranquilidad, siendo útil en caso de dudas ya que el ingreso hospitalario supone una fuente de estrés, lo que dificulta la asimilación de la información.

Por otra parte, unificar criterios y tener una base común de información, disminuye errores e incrementa el rendimiento del equipo de salud, lo que consigue aumentar la seguridad del propio paciente [5]. El programa de recomendaciones fue elaborado por la mayoría de profesionales que forman parte del equipo asistencial en las unidades donde ingresan estas pacientes, por lo que se ha creado en función de necesidades detectadas por ellos mismos, lo que supone además una mejora de la motivación del grupo. Además, servirá de apoyo al personal de nueva incorporación.

Como profesionales de la salud es nuestra responsabilidad dar una información de calidad, adaptándonos a las diferentes capacidades de las usuarias a las que atendemos [4]. Es por ello que en el programa de recomendaciones se incluye la lengua de signos. El plan de cuidados estandarizado junto con estas recomendaciones basados en la evidencia son una fuente fiable de información y están desarrollados con el fin de mejorar la calidad de vida de las usuarias, convirtiéndose en una herramienta para guiar a los profesionales y empoderar a la paciente en su propia capacidad de autocuidado.

El proyecto ReCiMa puede servir como punto de partida para futuras investigaciones y seguir analizando el impacto que tienen las recomendaciones al alta en el bienestar real de las usuarias, que es el denominador común que debería impregnar nuestra práctica.

REFERENCIAS

1. Schumacher JR, Palta M, Loconte NK, Trentham- A, Witt WP, Heidrich SM, et al. Characterizing the Psychological Distress Response Before and After a Cancer Diagnosis. J Behav Med. 2014;36(6):1-18.

2. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado RL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. CA Cancer J Clin. 2016;66(1):43- 73.

3. Aznar A. Calidad de vida en pacientes intervenidas de cáncer de mama. 2011.

4. Luis Argüelles Otero TFP. Atención de Enfermería a Pacientes con Cáncer de Mama y en riesgo de desarrollar Linfedema. Enfermería Comunitaria. 2014;2(4):50-69.

5. Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(9):1-16.

ENE, revista de enfermería
1988-348X

TABLAS

Necesidades Virginia Henderson	DIAGNOSTICO ENFERMERO	NOC		NIC	
II	Déficit de autocuidado, alimentación	Cuidados personales, comer	303	Ayuda con los autocuidados, alimentación	1803
III	Deterioro de la eliminación urinaria	Eliminación urinaria	503	Manejo eliminación urinaria, cuidados	590
	Déficit de autocuidado, uso del WC	Cuidados personales, uso del inodoro	310		
IV	Deterioro de la habilidad para la translación	Realización de transferencia	0210	Traslado de una superficie a otra estando echado	21009
	Deterioro de la movilidad física	Cuidados personales: actividades de la vida diaria	300	Ayuda al autocuidado Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito	1800 5612
VII	Riesgo de hipotermia perioperatoria	Termorregulación	0800	Regulación de la temperatura Tratamiento de la hipotermia	3900 3800
VIII	Déficit de autocuidado, baño / higiene	Cuidados personales: higiene	305	Ayuda con los autocuidados: baño / higiene	1801
	Deterioro de la integridad cutánea	Curación de la herida: por primera intención	1102	Cuidados de las heridas	3660
IX	Temor	Autocontrol del miedo	1404	Potenciación de la seguridad Enseñanza: proceso de enfermedad	5380 5602
	Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica	Recuperación quirúrgica; convalecencia	2304	Cuidados postanestesia Terapia intravenosa	2870 4200
		Signos vitales	0802	Cuidados de las heridas	3660
		Severidad de las náuseas y vómitos	2107	Manejo de un dispositivo de acceso venoso central (DAVC) Cuidado de las heridas: drenaje cerrado Sondaje vesical	4054 3662 0580
	Riesgo de baja autoestima situacional	Autoestima	1205	Aceptación del estado de salud Apoyo emocional Apoyo en la toma de decisiones Asesoramiento Enseñanza proceso de enfermedad	1300 5270 5250 5240 5602
	Dolor agudo	Control del dolor.	1605	Manejo del dolor Administración de analgésicos	1400 2210
XIII	Conocimientos deficientes	Conocimiento régimen terapéutico	1813	Educación sanitaria Facilitar el aprendizaje Enseñanza: proceso de enfermedad Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito Planificación del alta	5510 5520 5602 5612 7370
		Entorno seguro de asistencia sanitaria	1934	Manejo de la alergia Preparación quirúrgica	6410 2930

Tabla 1. Plan de cuidados NANDA-NOC-NIC