

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO:
POSTOPERATORIO INMEDIATO DE
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN NIÑOS
MENORES DE DOS AÑOS.**

Autora: Carolina Puertas González

Guillermina Tardio Benito

Fernando Andres Miñano Toledo

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA



Acréditi Formación s.l.
C/Dionisio Guardiola, nº 59 C.P. 02006 Albacete
e-mail: editorial@acreditiformacion.com
www.acreditiformacion.com
www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro
es responsabilidad exclusiva de los autores.
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-17682-09-5

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Índice

Resumen y palabras clave:4

Abstract and key words6

1. Introducción:7

1.1 Marco teórico18

2. Desarrollo:21

2.1 Valoración Enfermera21

2.2 Juicios clínicos y planificación.37

2.2.1. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervencio-
nes37

2.2.2. Problemas de colaboración, resultados e intervencio-
nes:49

2.3 Ejecución y evaluación:54

3. Conclusiones:54

4.Repercusiones 55

5.Bibliografía 59

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Resumen y palabras clave:

El plan de cuidados enmarcado en el Modelo profesional de “Necesidades Básicas de Virginia Henderson” determina los principales cuidados postquirúrgicos inmediatos (primeras 72 horas) requeridos, de una manera estandarizada, por niños de entre 2 meses y dos años de edad, tras haber sido sometidos a un trasplante de médula ósea.

Las principales manifestaciones clínicas y factores relacionados valorados tras el trasplante son clasificados a través de las 14 necesidades básicas. También se plantean elementos a valorar que permitirán una individualización del plan.

Se identifican los principales juicios clínicos, siguiendo el Modelo Bifocal de la Práctica Clínica, diferenciando entre diagnósticos de enfermería (NANDA) y problemas de colaboración: reales y potenciales. Todos los problemas se relacionan con los principales resultados de enfermería (NOC) esperados e intervenciones enfermeras (NIC) a llevar a cabo para una buena consecución del plan.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Palabras clave: Trasplante de médula ósea; cuidados postoperatorios, infantes menores de 2 años.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Abstract and key words

The developed Care Plan framed in the Professional Model of “Basic Needs of Virginia Henderson” determines the primary immediate postsurgical care (first 72 hours) required, in a standardized way, for children between 2 months and 2 years, after having been undergone a bone marrow transplant.

The main clinical manifestation and related factors assessed after transplantation are classified through 14 basic needs. There are also elements to evaluate that will allow and individualization of the plan.

The main clinical judgments are identified, following the Bifocal Model of Clinical Practice, differentiating between nursing diagnoses (NANDA) and collaboration problems; real and potential. All of the problems are related to the expected main nursing outcomes (NOC) and nursing interventions (NIC) to be performed for a successful attainment of the plan.

Key words: bone marrow transplant, postsurgical care, infants less than 2 years old.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

1. Introducción:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer designa un grupo de enfermedades que pueden afectar al organismo. También se habla de tumores o neoplasias malignas (OMS, 2017).

Su principal característica es la rápida multiplicación de sus células cancerosas que se extienden y pueden invadir partes del cuerpo o propagarse a otros órganos, a través de la sangre o del sistema linfático (metástasis) (OMS, 2017).

A nivel mundial, el cáncer es considerado, según la OMS (2015), la principal causa de muerte, produciendo alrededor de 8,2 millones de defunciones en 2012. A nivel pediátrico, mueren alrededor de 90.000 niños al año a causa del cáncer. La mayor parte (80%) se encuentran en países subdesarrollados, donde la supervivencia es del 10-20 %.

En España se diagnostican 1.500 nuevos casos de cáncer al año. En niños menores de 14 años es la primera causa de muerte infantil por enfermedad a pesar de que la tasa de supervivencia entre 5 y 14 años alcanza el 80% (Muñoz, 2012) al igual que en otros países

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

desarrollados (Capra, & Doz, 2016). En 2014, se dieron 15.780 casos nuevos de cáncer entre 0 a 19 años, de los cuales 1.960 fallecieron (Alteri, 2016).

El cáncer infantil afecta más a los niños que a las niñas, siendo los principales; la leucemia y los tumores del sistema nervioso central (Peris, 2016).

La repercusión del cáncer varía en función de algunas características: tipo, estadio de la enfermedad, si los niños están hospitalizados o no y si están recibiendo tratamiento o no (Salas, 2004). Lo que si comparten todos es el dolor.

La Asociación Internacional para el estudio del dolor lo define como una “experiencia sensorial y desagradable asociada con un daño tisular, real o potencial, descrita en términos de dicho dolor” (Gebhart, 2008).

Tanto en los niños como en los adultos, el dolor está presente en casi todos los procesos de la enfermedad. Una vez avanza la enfermedad el dolor va aumentando pasando de un dolor agudo a un dolor crónico secundario a los procesos que conlleva el tratamiento (OMS, 1998).

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

El 62% de los niños experimenta dolor durante su diagnóstico, entre el 25-85% durante el tratamiento, y en estadios avanzados y terminales entre el 62-90% (Fortier, 2012).

Las técnicas que se llevan a cabo en el tratamiento (punción lumbar, quimioterapia, cirugía, etc.) son procedimientos invasivos que conllevan gran dolor para el paciente y sufrimiento para la familia.

El trasplante de médula ósea es un procedimiento que consiste en extraer las células madre, filtrarlas y devolverla al paciente. Antes de realizar el trasplante se administra quimioterapia y/o radioterapia de dos maneras (AECC, 2016):

- Tratamiento ablativo: altas dosis de quimioterapia y/o radioterapia para destruir todas las células cancerosas y médula ósea; es necesario destruir la médula ósea del paciente a través de quimioterapia y/o radioterapia para tener espacio para que crezcan células madre nuevas.
- Tratamiento de intensidad reducida: dosis bajas de quimioterapia y/o radioterapia.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

El objetivo del trasplante es curar la enfermedad, pero no todas las patologías son susceptibles de trasplante. En la Tabla I se encuentran las patologías con posibilidad de tratamiento mediante trasplante (Bashir, 2014):

Tabla I: Patologías con posibilidad de tratamiento mediante trasplante de médula

Enfermedades malignas	Leucemia linfoblástica aguda Leucemia no linfoblástica aguda Leucemia mieloide crónica Mielodisplasia Linfoma Neuroblastoma Sarcoma de Ewing Tumores del sistema nervioso central (SNC)
Enfermedades hematogranulopoyéticas adquiridas	Aplasia medular severa Histicitosis
Enfermedades congénitas hematológicas	Aplasia de la serie roja (Blackfan Diamond)

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

	Agranulocitosis congénita (Kostmann) Hemoglobinopatías severas (talasemia y anemia falciforme) Defectos plaquetarios (Wiskott, Aldrich y Bernard Soulier)
Enfermedades congénitas inmunológicas	Inmunodeficiencia combinada severa (Wiskott y Aldrich) Enfermedad granulomatosa crónica
Enfermedades congénitas metabólicas	Por depósito: mucopolisacaridosis, Gaucher, Niemann y Pick. Adrenoleucodistrofia Osteoporosis maligna

Hay diferentes tipos de trasplantes: (Bashir, 2014).

- Autotrasplante: se toman las células madre del propio paciente antes del tratamiento y se congelan, para volver a colocarlas en el cuerpo.
- Alotrasplante: las células madre se extraen de un donante “parcialmente” compatible.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

- De sangre del cordón umbilical: es un alotrasplante; las células madre se extraen del cordón umbilical después del parto y se congelan hasta que se necesite el trasplante.

Para realizar un trasplante se ha de contar con un grupo de especialistas que formarán parte del “equipo de trasplante” (Bashir, 2014):

- Médicos: especializados en oncología, hematología, inmunología y trasplante de medula.
- Equipo de enfermería (coordinador de trasplante): organiza los cuidados antes y después del trasplante.
- Trabajadores sociales: ayudan a la familia a enfrentarse a diferentes situaciones que pueden surgir durante el periodo.
- Dietistas: ayudan a dar cobertura a las necesidades nutricionales de los pacientes antes y después del trasplante.
- Equipo de fisioterapia: ayudan al movimiento y resistencia después del trasplante.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Es necesario realizar una evaluación completa del paciente, para poder sopesar los posibles riesgos y beneficios a los que éste se enfrenta antes de iniciar el tratamiento. Ésta incluirá una valoración de la funcionalidad de todos los órganos minimizando los riesgos posibles. El paciente deberá acudir hasta 10 días antes a su centro hospitalario para iniciar la preparación y la colocación del catéter venoso central. Se realizará además una evaluación completa del niño: edad, sexo, familia y funcionamiento, programación de un plan de educación, redes de apoyo y factores en contra, estadio de la enfermedad, evaluación del dolor tanto al diagnóstico como en la evolución, preparación de laboratorio, examen físico, accesos venosos, complicaciones de la patología, urgencias que se pueden presentar (hemorragias, compresión medular, hipercalcemia...) y en qué etapa del tratamiento se encuentra (Del Río, 2005).

Los días previos a realizar el trasplante se cuentan cómo días negativos, el día del trasplante es el día 0. Una vez administrado el tratamiento, se realiza el trasplante, que se produce mediante la inyección de sangre a través de un catéter venoso central (Heslop, 2013). Después de realizar este procedimiento se contarán como días positivos; “días de prendimiento”. El prendimiento tiene lugar

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

cuando las células donadas migran hacia la médula y producen nuevas células sanguíneas. Esto ocurre entre el día 15 y 30, realizándose extracciones sanguíneas para ver el proceso, siendo las plaquetas las últimas en recuperarse. La recuperación total puede tardar meses o años (Bashir, 2014).

Los síntomas más comunes que pueden presentar los pacientes durante y después del trasplante son (Heslop, 2013): dolor torácico, fiebre y escalofríos, náuseas, dificultad respiratoria y reducción de la presión arterial.

Hay veces que el resultado no es el esperado; existen grupos de riesgo (Tabla II) en los que el trasplante puede no ser efectivo 100% (Barriga et al., 1999):

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Tabla II. Grupos de riesgo para la efectividad del trasplante

Grupo riesgo estándar	
Pacientes con una sobrevida a largo plazo estimada en 40%	Pacientes con vida a largo plazo
Leucemia mieloide aguda en primera o segunda remisión	Leucemias
Leucemia linfoblástica aguda en segunda remisión	Leucemias
Leucemia mieloide crónica fase crónica	Leucemias crónicas
Tumores sólidos de alto riesgo en primera remisión	Pacientes con tumores sólidos
Aplasia medular severa	
Enfermedades metabólicas e inmunodeficiencias	

fuente: Barriga et al., 1999

Las enfermeras deben de conocer en profundidad el Proceso Enfermero (PE) como herramienta para la aplicación de cuidados holísticos e individualizados a cada uno de los pacientes; por ello es necesario familiarizarse con las ventajas que éste va a aportar a los cuidados que se van a proporcionar. Entre las ventajas que ofrece la creación y utilización del Proceso Enfermero en la práctica asistencial enfermera están (Bellido y Lindérez, 2010):

- Contribuir con un método para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente en procesos humanos y económicos.
- Especificar el ámbito de actuación de enfermería.
- Demostrar el impacto de la práctica enfermera.
- Facilitar y fomentar la investigación en enfermería; se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

- Propiciar la comunicación entre el equipo de cuidados y mejorar la coordinación.
- Facilitar la continuidad de los cuidados e incrementar su calidad.
- Reconocer una valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, ampliando la satisfacción de los profesionales.
- Adaptar los cuidados a la persona y no a la enfermedad, manteniendo vigente el factor humano en los cuidados.
- Implicar a la persona y/o familia en los cuidados ampliando sus capacidades para el autocuidado y autonomía

La población diana del plan de cuidados estándar desarrollado a continuación son infantes de 2 a 24 meses de edad, sometidos a un trasplante de médula ósea, durante las 72h post intervención.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

El abordaje de los cuidados en esta franja etaria resulta especialmente interesante por la incapacidad que tienen estos niños a expresar sus sentimientos, ya que son pre verbales y la dificultad de entendimiento es mayor. Es necesario la presencia de una enfermera cuidadora que observe de manera continua los signos y síntomas para poder identificar de manera inmediata las manifestaciones que se producen de manera habitual en el post operatorio, siendo capaces de paliar o disminuirlas con la mayor eficacia posible.

1.1 Marco teórico

A lo largo de los años la enfermería se ha desarrollado como ciencia y necesita un marco conceptual que garantice la afirmación de la misma.

Los modelos teóricos reflejan los procesos a llevar a cabo en una situación real, mostrando así su capacidad de desarrollo y modificación durante el proceso (Muriillo, 2002).

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

El Modelo de Virginia Henderson está enmarcado en los modelos con bases en las necesidades humanas básicas que son necesarias para la vida y centran la salud de las personas como núcleo principal de la enfermería (Luis et al., 2003).

El modelo de Virginia Henderson es compatible con el PE, siendo éste esencial para dar cobertura a las 14 necesidades básicas de los individuos y sus familias desde un punto de vista enfermero. El modelo se explica en función de las necesidades humanas, donde el papel de la enfermera implica realizar los procesos que la persona no puede, en algún momento de su vida, enfermedad, infancia o edad avanzada (Ríos, Fernández, Bellido, 2013).

La creación de este plan de cuidados estandarizado se enmarcará en el modelo propuesto por Virginia Henderson (1947), a partir de las catorce necesidades básicas, que enunció acorde con su definición propia de enfermería:

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. Pág. 104. Modelos y teorías en enfermería (Marriner, 1994).

Considera que la persona es el centro del sistema; un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. La enfermería es un servicio de ayuda para satisfacer las necesidades básicas. Requiere conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas (Porcel, 2001).

La cobertura de las 14 necesidades básicas es imprescindible para mantener la armonía e integridad de las personas; estas son universales, pero cada persona las

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

satisface y manifiesta de una manera diferente (Rodríguez, Carrión, Espina, Jiménez, 2005). La figura de los padres es esencial en el cuidado de estos niños, por ello V. Henderson los sitúa también en el centro de los cuidados; aquellas necesidades que el niño no puede satisfacer por sí mismo, serán los padres los encargados de complementarlas.

2. Desarrollo:

2.1 Valoración Enfermera

Las principales manifestaciones clínicas y factores de relación que se presentan en los niños de 2 a 24 meses de edad, sometidos a trasplante de médula ósea, durante las 72h post intervención, son agrupadas de manera estándar en las 14 necesidades básicas enunciadas por Virginia Henderson:

1. Respirar normalmente:

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Función esencial para el desarrollo de la vida (Arribas et al., 2006). Se encuentra alterada de manera estándar.

De manera individualizada los profesionales de enfermería realizarán en todos los niños una valoración de los parámetros respiratorios más relevantes: frecuencia respiratoria (FR), la encontraremos de manera estándar disminuida por la presencia de dolor; saturación parcial de oxígeno (SpO₂%) igualmente disminuida por la baja capacidad respiratoria creada por el malestar general que se sufre en el postoperatorio; y tensión arterial, cuya valoración será requerida de manera continua para cerciorar que se mantiene en un rango estable, ya que cabe la posibilidad que se produzca una situación de hipovolemia o hipervolemia donde se verán modificados los niveles de tensión arterial normales (Jensen, 2012).

Así mismo observaremos el tipo de respiración, la permeabilidad de la vía aérea y si existe presencia de tos junto a la coloración de piel y mucosas para descartar que existan signos y síntomas de cianosis.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

2. Comer y beber adecuadamente.

Incluye los mecanismos y procesos que van a intervenir en la suministro de alimentos y líquidos: ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes (Jensen, 2012). Se encuentra alterada de manera estándar.

La valoración que de manera estandarizada se realizará en todos los pacientes implica conocer si estos realizan una alimentación adecuada. Por la edad de los pacientes, obtendremos esta información a través de la observación y la entrevista clínica a los padres. Entre las cuestiones se encuentran: el tipo de dieta que realiza en niño (lácteos, bebidas azucaradas, complejos vitamínicos); conocer si padecen inapetencia, si existe algún síntoma digestivos (náuseas, vómitos...), si han sufrido alteración del peso o han apreciado alguna intolerancia alimenticia. Es importante que los padres sepan reconocer si existen problemas para comer: heridas en la boca, para masticar, para tragar y/o sufren problemas de dentición. Valoraremos cuál es la necesidad de ayuda para alimentarse, así como las capacidades de

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

cada niño. También si existe un horario fijo de comidas, así como el lugar de las mismas. Es necesario conocer si el niño come entre horas o si tiene malos hábitos adquiridos durante las comidas (Arribas et al., 2006; Jensen 2012).

De manera individualizada podremos valorar si existe algún tipo de patología de base que nos impida realizar una alimentación normalizada con el niño, por ejemplo, si es diabético, celíaco, alérgico o intolerante a algún tipo de alimento/bebida. Preguntaremos si hay presencia de náuseas o vómitos, ya que estos pueden ser causados por la intervención e impedirán, si persisten de manera continua, una buena hidratación. Exploraremos su estado bucal incidiendo en sus encías. Como instrumentos de ayuda, mediremos el peso, la talla y calcularemos el índice de masa corporal (IMC) del niño (Jensen, 2012).

3. Eliminar por todas las vías corporales

La valoración de esta necesidad implica conocer la efectividad de la función excretora (eliminación intestinal,

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

vejiga, piel...) del niño (Arribas et al., 2006; Jensen, 2012). Se encuentra alterada de manera estándar.

Por la edad de los niños a los que va dirigido el plan (0-2 años) el control de esfínteres es todavía inmaduro, por lo que el control de eliminación no se encuentra regulado.

Es relevante conocer de manera estándar la eliminación que realiza el paciente, observando la frecuencia de eliminación fecal y características de las heces, teniendo en cuenta la disminución de su actividad física; o si presenta alteraciones como incontinencia, dolor en la defecación o presencia de gases. Deberemos valorar las características de la orina y frecuencia con la que se produce. La sudoración excesiva es un parámetro a tener en cuenta (Arribas et al., 2006).

A nivel individual, nos informaremos si presenta algún síntoma de infección urinaria.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Con respecto al riesgo de estreñimiento deberán estar atentos a los cambios en los hábitos alimentarios, cambios en el entorno, agentes farmacológicos y alteración emocional, ya que son los factores de riesgo más comunes que se encuentran (NANDA, 2014).

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Esta necesidad agrupa las características de las actividades y ejercicio habitual que realizan las personas. Incluye las actividades de la vida diaria, la actividad física y las limitaciones o deformidades corporales (Jensen, 2012). Se trata de una necesidad fundamental para mantener una buena ergonomía. Su satisfacción está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales (Jensen, 2012).

Después del trasplante como tras toda actividad quirúrgica es necesario hacer reposo. Por lo que el niño deberá mantener un reposo relativo 48 horas después de la intervención.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

De forma estandarizada valoraremos el grado de actividad del niño en la vida cotidiana y postura que adopta habitualmente (sentado, de pie, acostado) (Arribas et al., 2006; Jensen, 2012).

5. Dormir y descansar.

Capacidad para conseguir dormir, descansar o relajarse, asociada a la cantidad y calidad del sueño y descanso (Jensen, 2012). Esta necesidad estará alterada de manera estándar ya que se producirán cambios en el patrón del sueño del niño debidos a la dificultad para conciliar el sueño, factores ambientales (ruido ambiental, exposición a la luz, falta de intimidad).

Se observará el patrón de sueño /descanso habitual contabilizando las horas de sueño al día y el nivel de energía durante el día para la realización de las actividades de la vida diaria (Arribas et al., 2006; Jensen, 2012).

Con respecto a los hábitos relacionados con el sueño /descanso se deberá observar el lugar donde duerme

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

/descansa y si existe un ritual para dormir presencia de malos hábitos (Jensen, 2012).

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

Es importante que los padres conozcan cómo proteger el cuerpo del niño adecuando la ropa y el calzado utilizado asegurando su comodidad (Jensen, 2012).

El paciente requerirá ayuda en el vestido durante al menos las primeras 24 horas por la cirugía aunque será necesario valorar su grado de autonomía en el vestido relacionado con su edad, ya que el grupo de edad que abarcamos en el trabajo son niños con nula o baja capacidad para el vestido por su inmadurez (Ome, 2014).

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Es necesario que la temperatura corporal se mantenga dentro de unos límites, para asegurar el funcionamiento del organismo, utilizando de manera adecuada sus mecanismos de termorregulación. La temperatura corporal varía dependiendo de la hora, la ingesta hídrica y calórica, y el ejercicio (Jensen, 2012).

Se realizará de manera estándar la medición de la temperatura corporal conociendo las variaciones que se producen según la edad del paciente. Es probable que esté alterado en las primeras horas postquirúrgicas debido a la manipulación durante la intervención (Ome, 2014).

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

La cobertura de esta necesidad implica que el niño se mantenga limpio y aseado para conseguir un buen estado de salud y bienestar. El grado de higiene es un signo externo del estado de salud (Jensen, 2012).

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

A través de la valoración de esta necesidad conoceremos la higiene del paciente, su capacidad de ejecución y evaluaremos el estado de su piel y mucosas (Ome, 2014).

Con respecto a la higiene, las enfermeras son las encargadas de asegurarse que se encuentra presente, pero no es algo que realicen ellas directamente sino los padres, ya que son los encargados del baño, el cambio de pañal, la hidratación de la piel... pero sí que es necesario verificar que lo realizan de manera correcta.

Debido a las técnicas que se realizan sobre la piel del paciente (quimioterapia /radioterapia previa al trasplante) es importante estar alerta sobre si existe alguna solución de continuidad provocada por la realización de las mismas.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Implica desarrollar conocimientos para la prevención de peligros, entre otros. Se adquieren mediante un

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

aprendizaje de los procesos y mecanismos protectores (Jensen, 2012).

Preguntaremos a la familia si el niño tiene alergias conocidas y lo ratificaremos con su historia clínica, buscando si ha tenido ingresos previos y los motivos. Incluiremos factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta en la valoración de esta necesidad es el hecho de que estos pacientes se encuentran inmunodeprimidos, por lo que el riesgo de infección que tienen es muy elevado.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

En esta necesidad V. Henderson, quiere dejar reflejada la gran importancia en las relaciones interpersonales. El ser humano siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, expresar sus pensamientos, sentimientos y

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

emociones, interaccionando con el resto y con su entorno (Jensen, 2012).

Se valorará su estado de ansiedad e intranquilidad, explorando situaciones que le produzcan estrés y la forma de sobrellevar las situaciones por los progenitores, conociendo sus inquietudes, resolviendo su dudas y haciéndoles el proceso de hospitalización lo más llevadero posible (Ome, 2014).

Se realizará de manera estándar una valoración del estado de ánimo del paciente y de su familia: preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad... (Ome, 2014).

La parte alterada se puede encontrar en los sentimientos que viven estos pacientes, es importante conocer cuál es su estado de ánimo antes de ser ingresados para mantener una buena moral durante el ingreso.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Atiende los valores y creencias que rigen las decisiones de la persona, lo percibido como importante y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud (Jensen, 2012).

En este caso no se podría valorar en el niño debido a su edad y su desconocimiento de la religión, pero deberemos conocer las creencias bien sean religiosas o no, de los padres (Ome, 2014).

En estas ocasiones las personas con creencias más arraigadas, suelen apoyarse en ellas, durante el duro proceso que les toca vivir; deberemos conocer si necesitan apoyo espiritual, haciéndoles conocedores de la existencia de una capilla en el hospital.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

A través de la necesidad se valora la capacidad de actuar de forma que el niño se sienta satisfecho con él mismo. Evalúa patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas. No se puede valorar en los niños pero sí en los cuidadores (Jensen, 2012).

Las enfermeras entienden que esto supone un gran desafío para los padres, ya que no se sienten útiles en los cuidados de su hijo, se ven en la necesidad de aprender nuevos conocimientos y técnicas para poder dar unos cuidados ajustados a esta situación. Es importante que se encuentren cómodos para poder así ofrecer estos cuidados sintiéndose cómodos en su rol parental.

13. Participar en actividades recreativas.

El niño tiene necesidad de entretenimiento y juego ya que es un requisito fundamental. Una situación de salud/enfermedad o suceso vital puede quebrar su integridad (Ome, 2014).

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Las actividades recreativas son esenciales en la vida de los niños, jugar y experimentar son los pilares fundamentales a estas edades. Deben disfrutar de actividades recreativas de manera continua. Este hecho se ve interrumpido por la hospitalización del niño, por lo que deberemos promover las actividades recreativas, instando al niño a que juegue, se divierta, vea sus dibujos. Algo que les ayuda mucho para sentirse más cómodos es traerse alguno de sus objetos personales como peluches, juegos...

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

La adquisición de conocimientos es primordial en los cuidados para favorecer el manejo de la salud. La salud empeorará o mejorará dependiendo de cómo los niños y sus padres manejen los conocimientos que poseen. Lo que se pretende detectar son las habilidades y conocimientos de la persona (en este caso el niño y su fami-

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

lia o cuidadores principales) sobre las actividades favorables para su salud y las limitaciones para el aprendizaje (Ome, 2014).

Es fundamental que los padres tengan presente esta necesidad de sus hijos, ya que para ellos es básica en el desarrollo, deben valorar si aprenden, si son capaces de satisfacer su curiosidad frente a una nueva situación y si tienen esa inquietud por descubrir cosas nuevas. Los niños están siempre en constante aprendizaje y esto debe estar supervisado por los padres para garantizar una adquisición de conocimientos continua.

A aquellos niños que se aproximen a los 2 años y que las enfermeras valoren que tienen una mínima capacidad de comprensión, deberán explicarles los aspectos básicos del proceso al que acaba de ser sometido, para así facilitar el post operatorio y su estado de ánimo.

2.2 Juicios clínicos y planificación.

2.2.1. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones

(Bulechek, Butcher, Dochterman y Wagner, 2014; Herdman, 2015; Moorhead, Johnson, Maas y Swanson, 2014)

NANDA: (00004) Riesgo de infección R/C defensas primarias insuficientes, cirugía	
NOC: [0702] ESTADO INMUNE <ul style="list-style-type: none">- [70201] Infecciones recurrentes (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de cinco días.- [70214] Recuento absoluto leucocitario (de moderadamente comprometido: 3 a no comprometido: 5) en un periodo de un mes.	NIC: [6540] CONTROL DE INFECCIONES: <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones (a las 8h tras la llegada a planta y al alta), los lunes y viernes, una hora al día.• Limitar el número de visitas de manera continuada tras el ingreso en la unidad, durante el ingreso.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

NOC: [1902] CONTROL DEL RIESGO

- [190201] Reconoce los factores de riesgo personales (los padres conseguirán de a veces demostrado: 3 a siempre demostrado: 5) en un periodo de tres días.

- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v c/8h coincidiendo con la administración de fármacos, durante todo el ingreso.

NIC: [3590]: VIGILANCIA DE LA PIEL:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y mucosas de manera continuada.
- Valorar el estado de la zona de incisión del catéter de manera continuada dos veces por turno.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel cada 8h una vez por turno.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

NANDA: (00092) Intolerancia a la actividad R/C debilidad generalizada y dolor M/P fatiga

NOC: [0007] NIVEL DE FATIGA

- [701] Agotamiento (de grave o sustancial: 1-2 a ninguno o leve 4-5) en un periodo de un mes.

- [720] Calidad del sueño (de grave: 1 a ninguno o leve: 4-5) en un periodo de un mes.

NOC: [0003] DESCANSO

- [301] Tiempo de descanso (de moderadamente comprometido: 3 a levemente comprometido: 4) en un periodo de diez días.

NIC: [180] MANEJO DE LA ENERGÍA

- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados, martes y viernes en las sesiones.

NIC: [1400] MANEJO DEL DOLOR:

- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente; lunes, miércoles y viernes durante las sesiones.

- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa, mínimo una vez por turno.

- Asegurar la analgesia y/o las estrategias no farmacológicas previas al tratamiento antes de los procedimientos dolorosos.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

- [303] Calidad del descanso (de moderadamente comprometido: 3 a levemente comprometido: 4) en un periodo de diez días.

NOC: [2109] NIVEL DE MALESTAR

- [210901] Dolor (de moderadamente comprometido: 3 a levemente comprometido: 4) en un periodo de un mes.

- [210914] Inquietud (de moderadamente comprometido: 3 a levemente comprometido: 4) en un periodo de una semana.

- Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo; lunes, miércoles y viernes durante la sesión.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

--	--

NANDA: (00015) Riesgo de estreñimiento R/C la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad	
<p>NOC: [0208] MOVILIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none">- [20806] Ambulación (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de 5 días.- [20802] Mantenimiento de la posición corporal (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de cinco días. <p>NOC: [2301] RESPUESTA A LA MEDICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- [230101] Efectos terapéuticos esperados presentes (de sustancialmente comprometido: 2 a no comprometido: 5) en un periodo de un mes.	<p>NIC: [0221] TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">• Vestir al paciente con prendas cómodas, todos los días hasta el mes del post operatorio.• Ayudar al paciente al traslado, hasta que sea necesario. <p>NIC: [2380] MANEJO DE LA MEDICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente, durante su ingreso.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

<p>- [230106] Efectos adversos (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de diez días.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Controlar el cumplimiento del régimen de medicación, durante todo el ingreso.• Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación, durante todo el proceso.
--	--

NANDA: (00134) Nauseas R/C régimen terapéutico

<p>NOC: [2106] NAUSEAS Y VÓMITOS: EFECTOS NOCIVOS</p> <p>- [210609] Malestar (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de una semana.</p>	<p>NIC: [5900] DISTRACCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente los beneficios de estimular varios sentidos, lunes y viernes durante la hora de la sesión.• Utilizar las técnicas de distracción (p. ej., juegos, terapia de actividad, leer cuentos, cantar o actividades rítmicas) para su aplicación en los
--	---

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

<p>- [210613] Sueño interrumpido (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de una semana.</p> <p>- [210625] Pérdida de apetito (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de una semana.</p> <p>NOC: [2301] RESPUESTA A LA MEDICACIÓN</p> <p>- [230106] Efectos adversos (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de diez días.</p> <p>- [230111] Mantenimiento de los nive-</p>	<p>ños que sean nuevas, impliquen más de un sentido y no precisen capacidad lectora o de pensamiento, lunes y viernes durante la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fomentar la participación de la familia y los allegados y enseñarles, si resulta oportuno, durante las sesiones. <p>NIC: [5880] TÉCNICA DE RELAJACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">• Hablar suavemente o cantar al bebé o niño, martes, jueves y viernes durante las sesiones.• Coger y calmar al bebé o niño, cuando sea necesario.• Instruir sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé que llora (hablar al bebé, poner la
---	--

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

les sanguíneos esperados (de moderadamente comprometido: 3 a no comprometido: 5) en un periodo de un mes.

mano en la tripita, sujetar los brazos, levantarlo, sostenerlo y moverlo), martes, jueves y viernes, durante la hora de la sesión.

NIC: [1450] MANEJO DE LAS NAÚSEAS

- Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad.
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas.

NANDA: (00046) Deterioro de la integridad cutánea R/C radioterapia y quimioterapia

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

NOC: [2301] RES-PUESTA A LA MEDICACIÓN

- [230106]

Efectos adversos (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de diez días.

- [230102]

Cambio esperado en la bioquímica sanguínea (de moderadamente comprometido: 3 a no comprometido: 5) en un periodo de un mes.

NOC: [1101] INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

NIC: [3440] CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN

- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión, una vez por turno.
- Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluido los signos y síntomas de infección, durante todo el proceso.
- Inspeccionar el sitio de incisión del catéter por si hubiera eritema o inflamación una vez por turno durante el ingreso.

NIC: [2240] MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA

- Proporcionar información al paciente y a la familia acerca del funcionamiento de los fármacos antineoplásicos.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

<p>- [110113] Integridad de la piel (de moderadamente comprometido: 3 a no comprometido: 5) en un periodo de dos semanas.</p> <p>- [110122] Pálidez (de moderado: 3 a ninguno: 5) en un periodo de una semana.</p>	<p>sicos sobre las células malignas, durante todo el proceso de hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none">• Informar a la familia para que notifique inmediatamente la existencia de fiebre, escalofríos, epistaxis, hematomas excesivos y heces de color negrozco, en todo el proceso. <p>NIC: [6600] MANEJO DE LA RADIOTERAPIA</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar si se producen alteraciones en la integridad de la piel.• Proporcionar cuidados especiales de la piel en los pliegues tisulares, que sean proclives a la infección.• Observar si hay indicios de infección de las mucosas bucales.
--	--

Debido a la edad del paciente debemos manejar también el estado en el que se encuentran los **padres**, ya que son el elemento más

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

cercano a nuestro paciente y deben tener unas condiciones lo más estables posibles, durante el ingreso del niño. Por ello se valora la ansiedad que puedan sufrir con el trasplante, el ingreso...

NANDA: (000146) Ansiedad (de los padres) R/C grandes cambios (intervención).	
NOC: [1211] NIVEL DE ANSIEDAD <ul style="list-style-type: none">- [121117] Ansiedad verbalizada (de moderado: 3 a ninguno o leve: 4/5) durante el ingreso.- [121129] Trastorno del sueño (de moderado: 3 a ninguno o leve: 4/5) durante el ingreso.	NIC: [6040] TERAPIA DE RELAJACIÓN <ul style="list-style-type: none">• Mostrar y practicar la técnica de relajación con la familia.• Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible. NIC: [5270] APOYO EMOCIONAL <ul style="list-style-type: none">• Permanecer con el paciente y la familia proporcionando seguridad

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

<p>NOC: [1302] AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</p> <ul style="list-style-type: none">- [130223] Obtiene ayuda de un profesional sanitario (desde a veces demostrado: 3 a frecuentemente demostrado: 4) durante el ingreso.- [130214] Verbaliza la necesidad de asistencia (desde a veces demostrado: 3 a frecuentemente demostrado: 4) durante el ingreso.	<p>durante los períodos de más ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none">• Escuchar sentimientos y creencias de los padres.
---	--

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

2.2.2. Problemas de colaboración, resultados

e intervenciones:

(Carpenito, 2013; Moorhead, Johnson, Maas y Swanson, 2014; Bulechek, Butcher, Dochterman y Wagner, 2014)

Problema de colaboración: Dolor agudo secundario a la intervención	
<p>NOC: [2109] NIVEL DE MALESTAR</p> <ul style="list-style-type: none">- [210929] Vómitos (de moderado: 3 a ninguno o leve: 4/5) en un periodo de dos semanas.- [210925] Pérdida de apetito (de moderado: 3 a ninguno o leve: 4/5) en un periodo de una semana.	<p>NIC: [1400] MANEJO DEL DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes, durante el ingreso.• Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

<p>- [210901] Dolor (de moderado: 3 a ninguno o leve: 4/5) en un periodo de una semana.</p>	<p>que no pueden comunicarse eficazmente, durante los días de ingreso.</p> <ul style="list-style-type: none">• Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible, durante todo el proceso. <p>NIC: [2210] ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria,
---	--

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

	<p>náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).</p> <p>NIC: : [4430] TERAPIA CON JUEGOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar un equipo de juegos que estimule un juego creativo y expresivo, durante el ingreso.• Controlar las reacciones y el nivel de ansiedad del niño durante la sesión de juegos, durante las sesiones.

Problema de colaboración: Patrón respiratorio ineficaz secundaria a intervención

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

<p>NOC: [0415] ESTADO RESPIRATORIO</p> <ul style="list-style-type: none">- [41504] Ruidos respiratorios auscultados (de moderado: 3 a ninguno o leve: 4/5) en un periodo de cinco días.- [41530] Fiebre (de moderado: 3 a ninguno o leve: 5) en un periodo de dos semanas.- [41515] Disnea de pequeños esfuerzos (de moderado: 3 a ninguno o leve: 5) en un periodo de dos semanas.	<p>NIC: [3140] MANEJO DE LA VÍA AÉREA</p> <ul style="list-style-type: none">• Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.• Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.• Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer pompas de jabón; soplar un silbato, armónica, globos;
--	--

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

	hacer un concurso soplando pelotas de pimpón, plumas, etc.).
--	--

2.3 Ejecución y evaluación:

La enfermera analizará de manera íntegra los resultados a través de los indicadores propuestos, junto con las intervenciones. Para llevar a cabo este plan, se han representado las intervenciones y resultados, de manera estándar, en una agenda como guía tanto a los profesionales como a la familia, que facilitara un mejor seguimiento de los cuidados tras el alta (Apéndice 2. Agenda de cuidados de 1 semana tras el trasplante de médula).

La enfermera dejara registrado en todo momento las acciones que realice para que así otros profesionales puedan darle continuidad a los cuidados planificados en los diferentes turnos, manteniendo siempre actualizado el plan.

3. Conclusiones:

La agrupación de las manifestaciones clínicas y factores relacionados o de riesgo que presentan estos pacientes, a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, facilitan la realización de una valoración integral de enfermería.

Entre los problemas que enfermería ha identificado tras la valoración del paciente, ha sido preciso abordar el dolor y malestar

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

que suele originarse en el niño tras el trasplante y que provoca en la familia una situación de inseguridad lo que desencadenaría en otros problemas como la ansiedad, no solo por la enfermedad del niño sino por la evolución de la misma tras el tratamiento al que ha sido sometido. Por tanto, unos adecuados cuidados postquirúrgicos incluirán de manera destacada un buen control y manejo del dolor.

Asimismo, los profesionales de enfermería han de conocer las preocupaciones que tienen los padres con hijos ingresados a consecuencia de esta enfermedad, ya que sus intervenciones también estarán enfocadas a minimizar el grado ansiedad que sufren estos padres mejorando su afrontamiento.

La actitud del personal de enfermería ha de ser de respeto, empatía y comprensión, haciendo hincapié en el desarrollo de conocimientos y habilidades para un manejo adecuado del paciente y una detección precoz de signos y síntomas a medio y largo plazo.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

4. REPERCUSIONES

-Coautor número 1:

Previamente a la realización de este trabajo mis conocimientos sobre este tema del post-operatorio del niño transplantado de médula ósea era muy escaso ya que mi trabajo como enfermera de planta de medicina interna veo casos muy distintos a lo tratado en este tema.

Me ha parecido muy interesante este tema y su redacción en conjunto ya que es un tema que aunque está con poca actualidad es de vital importancia ya que se trata de pacientes especiales que requieren cuidados tanto médicos como enfermeros muy especializados ya que este tipo de patologías son especiales de tratar y atendiendo a los pacientes en este caso niños siguiendo los patrones de Marjory Gordon atendemos todas sus necesidades siguiendo unas escalas pormenorizadas en las que incluiremos diagnósticos de enfermería, intervenciones, objetivos y realizaremos evaluaciones de los resultados.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Respecto a como trataría en mi trabajo o como personal de enfermería veo este tema muy interesante ya que la especialización de enfermería la veo totalmente necesaria y significa además un reconocimiento profesional en el que debemos avanzar como profesión.

- Todos los procesos de atención de enfermería (PAE) deben llevar aparejados una valoración inicial siguiendo las necesidades básicas de Virginia Henderson, un diagnóstico enfermero o varios diagnósticos según vayamos observando y clarificando, una planificación donde os planificando objetivos e intervenciones, una ejecución en donde pongamos en marcha estas medidas y finalmente una evaluación en donde comprobaremos que estas medidas han sido efectivas, en el caso de que no hayamos conseguido nuestros objetivos propuestos lo que debemos es empezar nuestra valoración intentando encontrar nuevas desviaciones del estado de salud, realizando nuevos diagnósticos, intervenciones, objetivos y finalmente una nueva evaluación donde comprobaremos si el problema ha sido resuelto totalmente.

-Coautor número 2:

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Con anterioridad a la redacción de este trabajo siempre había sido una gran entusiasta en el PAE como desarrollo de mi profesión, en este trabajo se ha realizado un PAE a un paciente tipo en el que se le ha realizado un trasplante de médula ósea en un paciente menor de dos años.

Estos niños por su especial atención ya que estamos hablando de niños que tienen una enfermedad hematológica considerada rara necesitan unos cuidados estrictamente necesarios y fundamentales en el que el personal de enfermería desarrolla un papel primordial en su atención y realización de actividades.

Toda enfermera o enfermero debe llevar a cabo un plan de cuidados o en este caso plan enfermero en el que desarrolle y ejecute un proceso de atención de enfermería siguiendo unos pasos estrictos que han sido valorados y estandarizados.

En este caso atendiendo a la repercusión y utilización de este trabajo tiene en mi vida laboral y como lo aplico es de vital im-

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

portancia en mi caso ya que soy enfermera en unidad de hematología en pacientes pediátricos y debemos guiarnos por protocolos y planes de cuidados muy estrictos.

Debemos empezar en este caso realizando la valoración de estos pacientes y que necesidades están alteradas(en estos pacientes numerosas lo están:por ejemplo,alteración de la termoregulación, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de broncoaspiración, riesgo de estreñimiento...),atendiendo estas alteraciones descritas en la valoración como personal de enfermería enunciamos diagnósticos enfermeros con la taxonomía NANDA, planificamos intervenciones(NIC) y objetivos (NOC),los cuales ejecutamos y posteriormente evaluamos para su correcta adecuación a las necesidades alteradas descritas previamente.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

4. Bibliografía:

AECC (2016) Trasplante de médula ósea. AECC.

Alteri, MD., et al. (2016). Breast Cancer. Facts & Figures. 2015-2016. American Cancer Society. Atlanta. América.

Angeles Rios, A., Fernandez, S., Bellido, V. (2013). Modelo de cuidados de Virginia Henderson. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN.

Arribas Cahá, A. A., Aréjula Torres, J.L., Borrego de la Osa, R., Dominguez Blázquez, M., Morente Parra, M., & Robledo Martin, J. (2006). Valoración Enfermera Estandarizado: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Madrid: FUNDEN.

Barriga C., Francisco, Baeza B., Ramón, Pereira G., Jaime, Besa D., Pelayo, Caldumbide S., Isabel, & Medel F., Miriam. (1999). Trasplante de médula ósea en pacientes pediátricos. Revista chilena de pediatría, 70(3), 194- 200.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

- Bashir, Q., Champlin, R. (2014) Hematopoietic stem cell transplantation. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders:chap 30.
- Bellido, J. Lendínez, J. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Bulechek, G. M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (6ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Capra, M., Doz, F. (2016). 48th Annual Congress of the International Society of Pediatric Oncology. Siop. Dublin (Ireland)
- Carpenito, L.J. (2013). *Manual de Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Dalila, A. (2004). *Fundamentos de la relación enfermera-paciente sano o enfermo*. *Revista cubana de salud pública*.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Fortier, MA., et al. (2012). Attitudes Regarding Analgesic use and pain expression in parents of children with cáncer. *J Pediatr Hematol Oncol.* May; 34 (4): 257- 62.

Gebhart, GF. (2008) Anual Report. IASP. Glasgow (Scotland).

Herdman, T.H. (2015). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015- 2017. Barcelona: Elsevier.

Jensen, S. (2012). Valoración de la salud en Enfermería. Una guía para la práctica.

Marriner, T. (1994). Modelos Y teorías en enfermería. Madrid.

Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M.L, & Swanson, E. (2014) Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). (5ª ed). Barcelona: Elsevier.

Muñoz, SR., López, F., Boj, JR., Espasa, E., Hernández, M. (2012). XXXIV Reunión Nacional de la Sehop. Sehop. Huelva (España).

Murillo, F.J. (2002). La mejora de la escuela: un cambio de mirada. Barcelona.

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Luis, MT., Fernández, M., Navarro M. (2003). De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona.

OME. (2014). Necesidades básicas de Virginia Henderson.
http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424#ancla1

OMS. (2017). Nota descriptiva febrero 2017. Available at:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.

Peris, R. (2016). Registro español de Tumores Infantiles. Sehop, Universitat de Valencia.

Porcel, A. (2011). Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de los pacientes hospitalizados. Granada: Universidad de Granada.

Rodriguez, JB., Carrión, MR., Espina, MA., Jiménez, JP., et al. (2005). Marco Conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

5. Apéndices:

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Apéndice I: DIAGNOSTICO/ REQUISITO/DOMI- NIO/DEFINICION:

NANDA: (0004) RIESGO DE INFECCIÓN:

Dominio: 11 Seguridad/ protección Clase 1: Infec-
ción

Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de orga-
nismos patógenos, que puede comprometer la salud

NANDA: (00092) INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD:

Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 4 Respuestas car-
diovasculares/ pulmonares.

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para to-
lerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas

NANDA: (00015) RIESGO DE ESTREÑIMIENTO:

Dominio: 3 Alimentación e intercambio Clase: 2 Función
gastrointestinal

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Definición: Vulnerable a sufrir una disminución en la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, que puede comprometer la salud

NANDA: (00134) NAUSEAS:

Dominio: 12 Confort
Confort físico

Clase 1:

Definición: Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

NANDA: (00046) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA:

Dominio 11: Seguridad/ protección
Lesión física

Clase 2:

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis

Apéndice II: AGENDA DE CUIDADOS:

PLANIFICACIÓN EN LA PRIMERA SEMANA POST TRASPLANTE:	
NANDA	Intolerancia a la actividad R/C debilidad generalizada M/P fatiga

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

NIC: MANEJO DE LA ENERGÍA	L	M	X	J	V	S	D
NIC: MANEJO DEL DOLOR	L	M	X	J	V	S	D
NOC: NIVEL DE FATIGA	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			
NOC: DESCANSO	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			
NANDA	Riesgo de estreñimiento R/C la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad						
NIC: TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN	L	M	X	J	V	S	D
NIC: MANEJO DE LA MEDICACIÓN	L	M	X	J	V	S	D
NOC: MOVILIDAD	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			
NOC: RESPUESTA A LA MEDICACIÓN	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			
NANDA	Náuseas R/C régimen terapéutico						
NIC: DISTRACCIÓN	L	M	X	J	V	S	D

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

NIC: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	L	M	X	J	V	S	D
NOC: NAUSEAS Y VÓMITOS: EFECTOS NO-CIVOS	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			
NOC: RESPUESTA A LA MEDICACIÓN	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			
NANDA	Deterioro de la integridad R/C radioterapia y quimioterapia						
NIC: CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN	L	M	X	J	V	S	D
NIC: MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA	L	M	X	J	V	S	D
NIC: MANEJO DE LA RADIOTERAPIA	L	M	X	J	V	S	D
NOC: RESPUESTA A LA MEDICACIÓN	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			
NANDA	Ansiedad (de los padres) R/C grandes cambios						
NIC: TERAPIA DE RELAJACIÓN	L	M	X	J	V	S	D
NIC: APOYO EMOCIONAL	L	M	X	J	V	S	D
NOC: NIVEL DE ANSIEDAD	CUMPLIDO			NO CUMPLIDO			

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

NOC: AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS	CUMPLIDO				NO CUMPLIDO			
NANDA	Riesgo de infección R/C defensas primarias insuficientes, cirugía.							
NIC: CONTROL DE INFECCIONES	L	M	X	J	V	S	D	
NIC: VIGILANCIA DE LA PIEL	L	M	X	J	V	S	D	
NOC: ESTADO INMUNE	CUMPLIDO				NO CUMPLIDO			
NOC: CONTROL DE RIESGO.	CUMPLIDO				NO CUMPLIDO			

PROBLEMA DE COLABORACIÓN	Dolor agudo secundario a la intervención							
NIC: MANEJO DEL DOLOR	L	M	X	J	V	S	D	
NOC: NIVEL DE MALESTAR	CUMPLIDO				NO CUMPLIDO			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN	Patrón respiratorio ineficaz secundaria a intervención							
NIC: MANEJO DE LA VÍA AÉREA	L	M	X	J	V	S	D	

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

NOC: ESTADO RESPI- RATORIO	CUMPLIDO	NO CUM- PLIDO	
-------------------------------	----------	------------------	--

Apéndice III: Escalas NOC:

“ESCALA n” desde grave hasta ninguno:

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

**“ESCALA a” desde gravemente comprometido a NO comprome-
tido:**

1. Gravemente comprometido
2. Sustancialmente comprometido

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

3. Moderadamente comprometido
4. Levemente comprometido
5. No comprometido

POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

Contrato de Cesión de Derechos.



acreditati
editorial

En Murcia, a 27 de MARZO de 2019

REUNIDOS

De una parte, **Dña. Pilar Troya Gil** (en representación de Acreditati Editorial) mayor de edad con **DNI 26025971-E** y domicilio C/ Laurel, 12 -local 10 P - Los Rectores - Espinardo CP: 30100 (Murcia),

De otra parte, **D./Dña:**
mayor de edad con **DNI:**
y domicilio en:

en adelante autor.

CAROLINA SUAREZ GOMEZ
DNI: 50474838G
C/ S/DOMINIO MUNICIPAL
Nº 3 C.P. 45250.
Año de la Torre
(Toledo)

GUILLERMA TAPIA
BONITO
DNI: 03916314-L
C/ OLIBIA 3 PASADIZO
Nº 7 C.P. 45270.
TOLEDO (Toledo)

FRANCISCO ANDRÉS
MIGUEL TOLEDO
DNI: 01620831-D
C/ SAN COSME
Nº 4 2º B
C.P. 16002
CUBENOS

INTERVIENEN

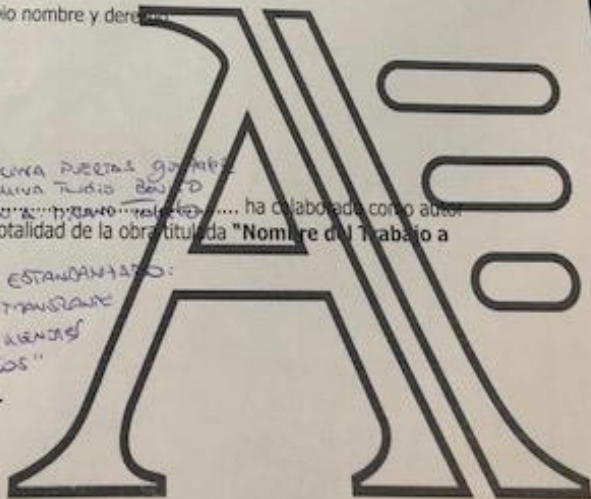
La primera en nombre y representación de la mercantil ACREDITI FORMACIÓN, S.L. con CIF B-73795536 y domicilio en C/ Laurel, 12- local 10 P - Los Rectores - Espinardo CP: 30100 (Murcia).

El segundo en su propio nombre y derecho.

EXPONEN

Que D. ^{CAROLINA SUAREZ GOMEZ} ~~Guillermo Tapia Bonito~~ ha colaborado como autor en parte o en toda su totalidad de la obra titulada "Nombre del Trabajo a publicar."

"PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS:
POSTOPERATORIO INMEDIATO DE TRASPLANTE
DE MÉDULA ÓSEA EN NIÑOS MENORES
DE DOS AÑOS"
en virtud de un acuerdo.



POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

El Autor (es) de la obra solicitan a Acréditi Editorial su publicación, registro y difusión a través de sus medios por lo que el autor (es) recibirá un certificado de publicación científica de dicha obra.

CLAUSULAS

PRIMERA.- Objeto.

El autor cede todos los derechos de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación con carácter exclusivo de su autoría en la obra y con el alcance necesario para el ejercicio de la actividad habitual del empresario en el momento de la entrega de la obra realizada.

SEGUNDA.- El autor se hace responsable del contenido de su participación en la obra o bien en una parte o en su totalidad.

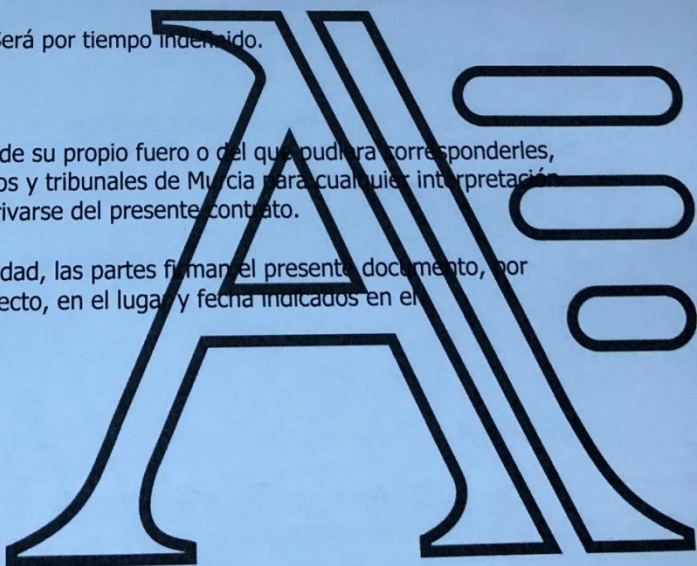
TERCERA.- Territorio. El ámbito territorial será para todo el mundo.

CUARTA.- Duración. Será por tiempo indefinido.

QUINTA.-Fuero.

Las partes con renuncia de su propio fuero o del que pudiera corresponderles, se someten a los juzgados y tribunales de Murcia para cualquier interpretación o acción que pudiera derivarse del presente contrato.

Y en prueba de conformidad, las partes firman el presente documento, por duplicado, y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.



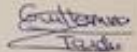
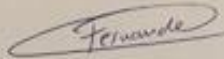
POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

ACREDITI FORMACIÓN, S.L.
P.P.



Dña. Pilar Troya Gil

Autor:



D:



POST-OPERATORIO DEL TRASPLANTE DE MÉDULA

