

ARTÍCULOS ORIGINALES

Atención integral del paciente con Ca. de próstata en radioterapia.

Autores: Agustín López-Espinosa Plaza, Encarnación Martín Sánchez, Juan Carlos Florido Martín.
Enfermeros del Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

Email: aguslep@gmail.com

Recibido: 17/04/2010

Aceptado: 31/05/2010

Este trabajo fue galardonado con el primer premio de comunicación oral en el XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica celebrado en octubre de 2009 en Lanzarote.

Resumen

Objetivos. El objetivo de la atención integral de enfermería en el paciente con cáncer de próstata es conseguir un mejor resultado terapéutico y disminuir la toxicidad derivada del tratamiento.

Material y método. Mostramos los cuidados de enfermería que recibe el paciente en cada una de las fases por las que pasa en nuestro servicio: Preparación para la simulación, realización de una tomografía computarizada (TC) de simulación y tratamiento de radioterapia (RT).

Conclusiones. Establecemos la figura de la enfermera referente, la cual hace la valoración inicial de enfermería, establece un plan de cuidados según directrices de la NANDA II y hace un seguimiento semanal durante todo el tiempo de tratamiento radioterápico. El resultado es la mejora de los cuidados de enfermería y, como consecuencia, una mejor atención al paciente.

Palabras clave:

Cáncer, Próstata, Cuidados, Simulación, Enfermería, Radioterapia.

Summary

Objectives. The objective of the nursing complete attention in the patient with prostate cancer is getting a better therapeutic result and to decrease the toxicity because of treatment.

Material and method. We show the nursing cares that patient receives in every phase in our department: Preparation for simulation, making of simulation computerized tomography (CT) and radiotherapy treatment (RT).

Conclusions. We establish the figure of reference nurse, who makes the nursing initial valuation, establishes a plan of cares according to NANDA II and makes a weekly checking during the radiotherapy treatment. The results are better nursing cares and, consequently, a better patient attention.

Keywords:

Cancer, Prostate, Cares, Simulation, Nursing, Radiotherapy.

Introducción

En los centros sanitarios de hoy día se trabaja en equipos multidisciplinares donde cada profesional debe tener una parcela de responsabilidad, coordinada con la de los demás.

En nuestro servicio de Radioterapia (RT) hemos establecido unos protocolos para la asistencia de los enfermos con cáncer de próstata donde los enfermeros jugamos un papel muy importante junto con médicos, técnicos de RT y auxiliares de enfermería.

Creemos que los cuidados de enfermería son fundamentales para obtener un buen resultado en los pacientes con adenocarcinoma de próstata sometidos a tratamien-

to de radioterapia.

Este beneficio se aprecia en cada una de las fases por las que pasan estos pacientes en nuestro servicio:

- Asistencia a la primera consulta médica y de enfermería.
- Realización de una tomografía computarizada (TC) de simulación.
- Aplicación del tratamiento de RT.

En todas ellas la enfermería está presente valorando necesidades básicas, educando sanitariamente, apoyando emocionalmente a paciente y familiares, administrando medicación y realizando un informe de continuidad de cuidados al alta (ICCA) para que el paciente pueda ser atendido por su enfermera comunitaria.

Objetivos

Nuestro objetivo principal es **disminuir la toxicidad** derivada de la RT y **mejorar la adherencia** del paciente al tratamiento. Para conseguirlo creemos muy importante la figura de la **enfermera referente**, que realiza un seguimiento del paciente durante todo el proceso de tratamiento y crea un vínculo beneficioso para él y su familia.

Lo que pretendemos, en definitiva, es realizar una **atención integral de enfermería**, donde se tengan en cuenta aspectos físicos y emocionales, sin olvidar en ningún momento la figura del cuidador, tan importante en el paciente oncológico.

Material y método

Detallamos la atención de enfermería que recibe el paciente en las tres fases bien diferenciadas por las que pasa desde que acude por primera vez hasta que recibe el alta:

• Primera consulta: Preparación para TC de Simulación.

El paciente acude al Servicio de RT, derivado por un urólogo, para la valoración de tratamiento de RT externa. Una vez visto por el oncólogo radioterapeuta acude a la consulta de enfermería para la preparación para la TC de simulación. Esto consiste en el adiestramiento de cómo debe tomar un regulador del tránsito intestinal (plántago ovata: Plantaben®) hasta finalizar la radioterapia, recomendación de una dieta pobre en residuos el día anterior a la prueba y la aplicación de un enema de limpieza (tipo Casen), si estreñimiento. Todo esto tiene la finalidad de conseguir un recto vacío de heces y gas, necesario para una buena planificación del tratamiento, como podemos ver en la figura 1: Diferencia de una mala preparación (imagen a) y buena preparación (imagen b) en cortes axiales de TC. En a) un recto lleno de heces y gas desplaza a la próstata de su posición natural (círculo amarillo) a otra posición más cercana al pubis (círculo rojo). En b) observamos un recto vacío y las posiciones naturales de próstata y vejiga urinaria (con contraste yodado).

El mismo caso en cortes sagitales medios (c y d): diferente situación de recto (marrón), vejiga (celeste) y próstata desplazada (rosa) o en posición correcta (amarillo).

Con una mala preparación irradiamos en mayor medida el recto y la vejiga, obteniendo, por tanto, mayor toxicidad rectal (diarrea, rectitis...) y urinaria (disuria, tenesmo, cistitis...).

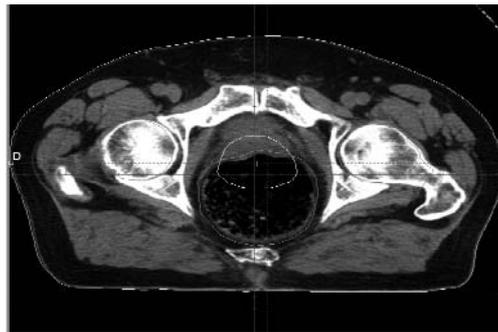


Imagen A.

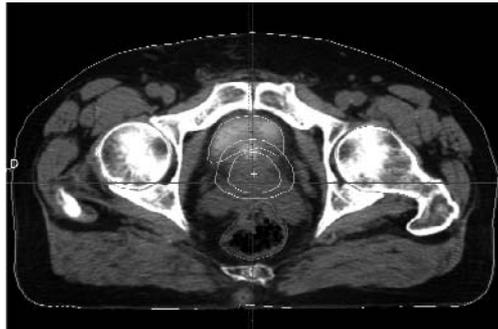


Imagen B.

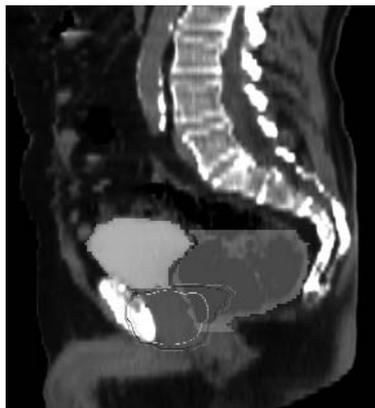


Imagen C.

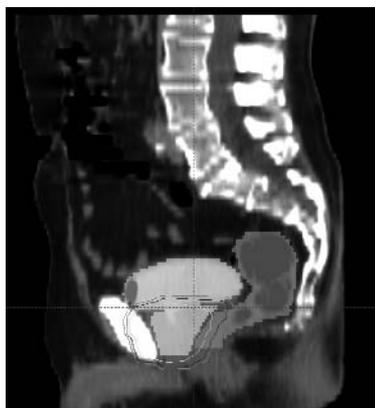


Imagen D.

Diferencia de situación de próstata según la preparación intestinal previa. Recto ocupado (imagen A y C). Recto vacío (imagen B y D).

ción,...), una **valoración nutricional** (screening nutricional)⁽³⁾, damos información oral y escrita de las **recomendaciones de enfermería** (tabla 1) para paliar los efectos secundarios del tratamiento y, por último, establecemos un **plan de cuidados** siguiendo los criterios de la NANDA II⁽⁴⁾. Esto último, se recoge en una **Hoja de registro del plan de cuidados** (Fig.4): En el encabezamiento recogemos los datos de filiación, nombre del cuidador, centro de salud, fechas de inicio y fin de tratamiento, nombre de la enfermera referente (quien hace la valoración inicial y el seguimiento),... Más abajo recogemos los diagnósticos de enfermería (DdE) detectados, las intervenciones NIC⁽⁵⁾ que realizamos para resolverlos y los resultados NOC⁽⁶⁾, con las valoraciones que hacemos semanalmente, del 1 al 5 (se reflejan en los recuadros).

- **Cuidados de la piel:** crema radioprotectora (aloe vera, urea), higiene adecuada, evitar agentes agresivos,...
- Tomar **regulador intestinal** (plantago ovata), si no hay diarrea.
- **Aumento de frecuencia y disminución de cantidad** de la dieta.
- **Disminución de alimentos estimulantes** del tránsito (café, te) y de fibra en la dieta.
- Ingesta de **abundantes líquidos** (2-3 l./día).
- **Dieta astringente**, si diarrea.
- 30 min. antes de cada sesión de RT, realizar una **micción y beber 2 vasos de agua** (para reproducir las condiciones en que se realizó TC de simulación).

Tabla 1. Recomendaciones de enfermería.

Durante el período de tratamiento realizamos un **seguimiento semanal** para valorar la toxicidad en piel y mucosas, patrón de eliminación urinaria y rectal, dolor, estado anímico, estado nutricional, etc.

Al finalizar el tratamiento se hace una última valoración de enfermería y un **informe de continuidad de cuidados al alta (ICCA)**, del cual hacemos una copia para el paciente, otra para la historia clínica y una tercera se envía al centro de salud correspondiente, para hacer un seguimiento en Atención Primaria de los diagnósticos que permanecen sin resolver.

Resultados

Hemos hecho el estudio con 64 pacientes sometidos a RT prostática entre enero y septiembre de 2009 (tablas 2 y 3). Los DdE. más prevalentes han sido **Conocimientos deficientes** (00126) relacionados con la administración de RT y **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea/tisular** (00046) r/c la administración de RT (100 % de los casos).

Le siguen en frecuencia, **Incontinencia urinaria de urgencia** (00019), **Temor** (00148) y **Ansiedad** (00146), en un tercio de los casos, aproximadamente.

Hay que aclarar que el DdE. **Patrón sexual inefectivo** (00065) aparece minusvalorado pues, aunque se registró sólo en el 3,12 % de los casos, afecta al total de los tratados con bloqueo androgénico. La mayoría de los pacientes no hicieron mención del problema, algunos por su edad avanzada, otros por timidez.

Entre los problemas de colaboración, el más frecuente (19 %) fue **diarrea**, seguido a distancia por **estreñimiento y depresión** (tabla 4).

En algunos pacientes permanecen DdE. sin resolver en el momento del alta y deben ser trabajados por los equipos de Atención Primaria, los cuales reciben un ICCA donde quedan reseñados, junto con las intervenciones realizadas y el nivel de consecución de objetivos. Los más habituales, en orden de importancia (Tabla 5), fueron **Deterioro de la integridad cutánea** (00048), **Incontinencia urinaria de urgencia** (00019), **Temor** (00148), **Intolerancia a la actividad** (00018) y **Diarrea** (00013).

- **Conocimientos deficientes** (00126) r/c administración de RT.
- **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea/tisular** (00046) r/c la administración de RT.
- **Deterioro de la integridad cutánea/tisular** (00048) r/c la administración de RT.
- **Temor** (00148) r/c el diagnóstico y/o tratamiento de RT.
- **Ansiedad** (00146) r/c diagnóstico y/o tratamiento de RT.
- **Intolerancia a la actividad** (00118) r/c el tratamiento de RT.
- **Incontinencia urinaria de urgencia** (00019) r/c tratº. de RT.
- **Patrón sexual inefectivo** (00065) r/c cirugía y/o bloqueo androgénico completo .
- **Diarrea** (00013) r/c la administración de RT.

Tabla 2. DdE. prevalentes.

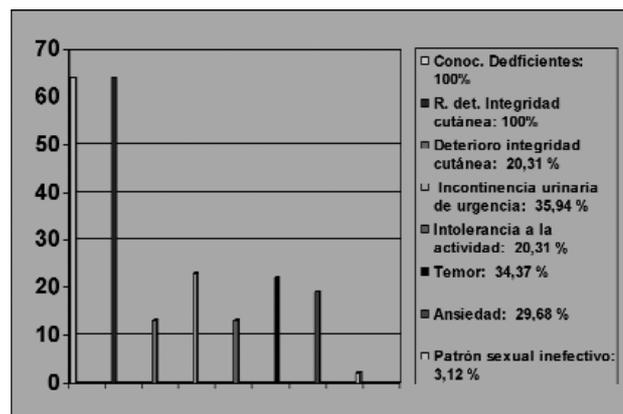


Tabla 3.

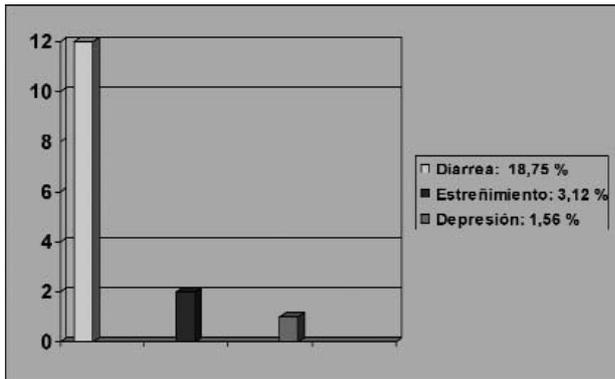


Tabla 4.



Tabla 5.

Bibliografía

1. Palacios Eito, A; Vargas Fresno, J. y cols. Aproximación a la radioterapia para técnicos especialistas. .Edit. Just in time, 2008. Capítulo 23, pag. 304.
2. Jiménez López, FR. Los cuidados enfermeros básicos en el marco de las necesidades de Virginia Henderson. Edit. Sistemas de Oficina de Almería, SA. 1ª Edic. 2007.
3. Alastrue Vidal A, Sitges Serra A, Jaurrieta Mas E, Sitges Creus A [Anthropometric parameters for a Spanish population (author's transl)]. Med Clin (Barc) 1982; 78 (10): 407-15.
4. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Edit. Elsevier. 2006.
5. Mc Closkey, JC; Bulechek., GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). Edit. Harcourt,
6. Johson, M; Maas, M; Moorhead, S. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). Edit Harcourt. 3ª Edic. 2003

Conclusiones

El paciente dispone de una **enfermera referente** durante todo el proceso de radioterapia, la cual le realiza una **valoración inicial de enfermería**, establece un **plan de cuidados** en base a los DdE. detectados, con las intervenciones (NIC) que cree oportunas para resolverlos y, en base a unos indicadores, hace valoraciones semanales del nivel de objetivos (NOC) conseguidos.

El resultado de esta atención integral, que contempla aspectos psicofísicos, es una mejor planificación, mejor resultado terapéutico y menor toxicidad derivada del mismo.