

## **1. TÍTULO**

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO EN URGENCIAS

## **2. AUTORES**

1. VARGAS VELÁZQUEZ DE CASTRO, ANA. Enfermera Urgencias y Emergencias. 061 Teruel.  
Email: anita25\_09@hotmail.com
2. GUILLERMO LOZANO, MARÍA DEL ROCÍO. Enfermera Hospital de Valme (Sevilla). Email:  
rochoquera@gmail.com
3. LIMONES BARRIOS, MARÍA. Enfermera Hospital Virgen del Rocío Sevilla. Unidad Cirugía Torácica/  
respiratorio. Email: zoyma@yahoo.es

## **3. PALABRAS CLAVE**

Atención enfermería , paciente oncológico, urgencias, cuidados enfermería oncológica.

## **4. RESUMEN**

La atención del paciente oncológico en urgencias es una realidad tanto por múltiples patologías derivadas de su tratamiento o de su propia enfermedad como de patologías urgentes independientes a su proceso. Actualmente el paciente oncológico demandante de asistencia urgente puede ser tanto un paciente paliativo como un enfermo oncológico con mejores expectativas pero que necesite, por sus características de paciente oncológico, una atención particular. Es por ello que el personal de enfermería en urgencias debe realizar una atención especializada ante estos tipos de pacientes y a sus familiares.

Este trabajo consiste en un estudio de revisión bibliográfica cuyos objetivos van a dar a conocer las características del paciente oncológico en urgencias y distintos protocolos e intervenciones de enfermería para abordar tanto las distintas patologías por las que el paciente oncológico acude a urgencias como el manejo del reservorio subcutáneo y la comunicación del profesional ante este tipo de pacientes y sus familiares.

Con la revisión de este tema surge entonces la necesidad de crear un profesional de enfermería específico para esta tipología de pacientes, tan especiales en sus cuidados.

## **5. INTRODUCCIÓN**

El porcentaje de enfermos oncológicos que acuden a urgencias es aproximadamente del 5-10% siendo grandes demandantes de asistencia urgente, estando está relacionada tanto con su patología como con otros procesos<sup>1</sup>. Esto obliga al personal de enfermería a estar en constante evolución y aprendizaje.

Se requiere para ello una asistencia muy especializada que está carente en la puerta de urgencias, esto hace que se complique aún más el proceso aumentando con ello la probabilidad de ingreso hospitalario por un abordaje poco acertado<sup>1</sup>.

A lo largo de los años ha ido aumentando la supervivencia en las patologías oncológicas gracias al resultado de muchas actuaciones , por ello indirectamente esto también hace que aumenten las demandas asistenciales y generan nuevos retos en la atención sanitaria oncológica<sup>1</sup>.

La frontera entre el tratamiento curativo y el paliativo se encuentra en dar una respuesta a las necesidades de cada paciente y cada familia en el momento en que éstas aparezcan<sup>4</sup>

Hace años el paciente oncológico que demandaba asistencia urgente era enmarcado en la mayoría de los casos como un enfermo en situación paliativa, con corta expectativa de vida y cuyos requerimientos se reducían a la atención de síntomas como el dolor, el sangrado, problemas compresivos, ansiedad o fiebre, entre otros. La respuesta más común era el ingreso hospitalario. Actualmente este tipo de enfermo es un paciente de mediana edad, con sintomatología asociada a su enfermedad o al tratamiento aplicado pero con unas expectativas de supervivencia más larga, muchas veces en situación laboral activa y que demanda una actuación rápida, especializada y que preserve su calidad de vida y su entorno socio-laboral cotidiano<sup>8</sup>.

El manejo básico del paciente oncológico no debe diferir de cualquier otro tipo de paciente. Existen particularidades que debemos de considerar pero el manejo ha de ser similar, en cuanto a lo prioritario, a los demás enfermos<sup>8</sup>.

Debemos de saber diferenciar los pacientes terminales de aquellos que se encuentran en un estadio avanzado de su enfermedad, con pocas posibilidades de curación pero que son capaces de responder a tratamientos específicos que no han sido aplicados y podrían aumentar la supervivencia y/o mejorar la calidad de vida si resultan eficaces.

Enfermedad metastásica avanzada no tiene porqué ser sinónimo de enfermedad terminal, cáncer no es sinónimo de desahucio<sup>8</sup>.

Por todo ello son necesarias las intervenciones de enfermería participando activamente en el proceso de cuidados, aportando medidas de bienestar al paciente<sup>3</sup>.

El papel de la enfermería en este campo es proactivo ya que implica estar al día tanto de los tratamientos como de los dispositivos que aporta el paciente<sup>3</sup>.

Merece especial mención la atención de enfermería en el paciente terminal ya que también forma parte de las demandas en urgencias<sup>2</sup>.

Los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes deben ir enfocados mayoritariamente a :  
ostomias, boca seca, cuidados de la piel, prurito, úlceras malignas, úlceras de decúbito, linfedema, nutrición y administración de medicamentos<sup>4</sup>. Muchos de los pacientes oncológicos portan un reservorio subcutáneo por lo que el personal debe saber manejarlo también.

Es de especial importancia comprender tanto al paciente como a la familia del paciente oncológico y cuidar de forma especializada todo el proceso de demanda asistencial<sup>3</sup>.

Existen tres tipos de pacientes que van a acudir a urgencias como usuarios y deberíamos saber diferenciar y así poder encaminar una adecuada actuación:

Por un lado estarían los pacientes ya en proceso de curación o curados, previamente tratados con

quimioterapia/radioterapia o intervenidos, los cuales ya se encuentran libres de la patología.

En otro grupo se encuentran los pacientes incurables pero con opciones a tratamiento específico que acudirán a urgencias por patologías derivadas o no del proceso oncológico por ejemplo sepsis, IAM etc.

Y por último los pacientes incurables , con reducidas opciones de tratamiento ,dichos pacientes tienen un pronóstico negativo y el enfoque será paliativo<sup>8</sup>.

Por ello es muy importante que el personal de enfermería tenga tanto la formación necesaria para abordar este tipo de asistencias<sup>1</sup>.

## **6. OBJETIVOS**

1- Dar a conocer las características específicas en el abordaje de una demanda asistencial urgente de un paciente oncológico.

2- Establecer un protocolo de comunicación estandarizado para el proceso de cuidado con el paciente oncológico.

3- Enunciar las intervenciones de enfermería más comunes en las urgencias hospitalarias.

## **7. METODOLOGÍA**

Es un estudio de revisión, prospectivo y observacional en la práctica del día a día, en el área profesional sanitaria, en el que se lleva a cabo la comparación de artículos.

El método de aplicación para el desarrollo del trabajo, ha sido la búsqueda bibliográfica, que se ha realizado a través de Bases de Datos (Medline -PUBMED, Revistas científicas y Organismos y sociedades científicas)

Creación y edición del texto del artículo con Microsoft Office Word 2010.

## **8. RESULTADOS**

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA GENERALES <sup>2</sup>**

- Lavar las manos minuciosamente.
- Observar la piel del paciente en busca de signos y síntomas de inflamación, rubor, formación de pus y dolor.
- Disminuir los procedimientos invasivos.Hacer uso del reservorio subcutáneo que portan los pacientes<sup>8</sup>.
- Ayudar al paciente en las actividades que requiera básicas de la vida diaria.
- Pedir información y ayuda a otro profesional cuando no se conozca el dispositivo,catéter o tratamiento que haya que administrar.
- Conocer el pronóstico del paciente.
- Hacer partícipe a la familia del proceso de cuidados en la asistencia urgente<sup>2</sup>.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A LAS PATOLOGÍAS MÁS COMUNES EN URGENCIAS<sup>10</sup>**

#### **A-Urgencias respiratorias y cardiovasculares <sup>8</sup>:**

Síndrome de vena cava superior<sup>11</sup> , taponamiento cardiaco, obstrucción de la vía aérea superior , hemoptisis. y disnea .

Los cuidados de enfermería estarían encaminados controlar las medidas posturales: elevar la cabecera de la cama<sup>8</sup> , priorizar que la vía aérea se conserve permeable en todo momento ,controlar constantes y evaluar signos vitales. En el caso de la hemoptisis controlar el volumen total de sangrado en un periodo de tiempo.

Con respecto a la canalización de acceso venoso evitar como lugar de punción las extremidades más perjudicadas disminuyendo el riesgo de estasis venoso, flebitis y trombosis<sup>2</sup> .

### **B- Urgencias neurológicas**<sup>8</sup>

Compresión Medular y metástasis cerebrales.

Como intervención enfermera destacamos actuación de mantener la coordinación tanto de pruebas diagnósticas como del tratamiento<sup>2</sup> .

### **C- Urgencias digestivas**<sup>8</sup>

Vómitos y náuseas producidos por los tratamientos con quimioterapia<sup>8,11</sup> , diarrea, enterocolitis neutropénica, estreñimiento y obstrucción intestinal. En cuanto a la actuación de enfermería hay que conocer el número de vómitos, la cronología de los mismos así como los síntomas asociados para orientar la posible etiología<sup>9</sup> ,. Es muy importante la prevención y la actuación de enfermería para evitar complicaciones<sup>6</sup>.

### **D- Urgencias metabólicas**

Hipercalcemia<sup>5</sup>, hiponatremia<sup>8</sup> , síndrome de lisis tumoral, acidosis láctica, hipoglucemia e insuficiencia suprarrenal primaria aguda.

Las intervenciones de enfermería van encaminadas a prevenir y paliar los síntomas de estas enfermedades como son letargo, alteraciones de la conciencia, vómitos, arritmias, polidipsia y poliuria, ansiedad, anorexia, estreñimiento, debilidad, pérdida de peso e hipotensión.

### **E- Urgencias urológicas**<sup>8</sup>

Hematuria, uropatía obstructiva, cistitis, fístulas vesicales, priapismo e infección del tracto urinario

Las intervenciones de enfermería se basan en controlar el sangrado el dolor y la diuresis.

En pacientes oncológicos debemos evitar la colocación de sonda urinaria a quienes no lo precise y retirarla en cuanto sea posible para evitar que se produzcan infecciones<sup>8</sup>.

### **F- Neutropenia febril**<sup>8</sup>

Con respecto a esta patología las intervenciones de enfermería estarán centradas en reducir las ocasiones en las que el paciente tiene riesgo de contraer alguna infección debido a su estado, por ello se procederá a protegerlo con una mascarilla y también el contacto con personas con posible contagio.

Otra de las intervenciones es la toma de constantes, informando de las anomalías pertinentes al médico.

El lavado de manos será sumamente eficaz y abundante<sup>2</sup>.

## **G- Dolor oncológico.**

El dolor está presente en más del 50% de los enfermos con cáncer y hasta en un 80% en la fase avanzada<sup>8</sup>.

Como intervención enfermera ante el dolor procederemos a su evaluación desde una visión que abarque varias dimensiones del paciente, utilizaremos escalas como la numérica. La actuación enfermera irá encaminada en todo momento a la escucha activa de pacientes, familia y cuidadores del mismo .

Se utilizarán dosis de rescate y no se demorará la demanda de un paciente con dolor, haciendo participar a todo el grupo asistencial y manteniendo coordinación con todos.

Procurar y cuidar que el ambiente sea lo más confortable posible<sup>2</sup>.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO<sup>8</sup>**

El reservorio subcutáneo está posicionado subdérmico, en un lugar de fácil acceso, mediante el cual se pueden administrar medicaciones, soluciones, transfusiones, hemoderivados, tomar muestras de sangre etc.

El acceso se realiza mediante una aguja especial tipo Huber y necesitará hacerlo un profesional enfermero con destreza en este tipo de procedimiento.

Este sistema mejora la calidad de cuidados del paciente y el confort del mismo evitando dolor y otras técnicas invasivas como canalización de vías en pacientes muy perjudicados y sin accesos venosos como consecuencia del tratamiento.

Es un sistema seguro y duradero evitando por su sistema hermético y de sellado numerosas infecciones.

Se realiza el procedimiento con una técnica y equipo estéril.

Es muy importante antes de realizar la técnica la información al paciente e indagar sobre algún cambio que haya experimentado últimamente.

Valoraremos si existe eritema en la zona de punción e insistiremos al paciente en mantener en todo momento la condiciones de asepsia.

Si durante el proceso ocurriera la extravasación se procederá a suspender la perfusión , comprobando posición de aguja y catéter<sup>8</sup>.

Es de especial importancia registrar fecha y hora de todos los procedimientos realizados del mismo<sup>2</sup>.

## **PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN EN PACIENTE ONCOLÓGICO<sup>1</sup>**

En todo momento aplicaremos estos criterios en la comunicación :

- Escuchar activamente en todo el tiempo que estemos tratando al paciente.
- Empatizar con su situación y patología buscando satisfacer sus necesidades.
- Ser sinceros ofreciendo la información que dispongamos y él vaya precisando de su proceso.
- Respetar los silencios necesarios, nos mostraremos cercanos, confidentes del mismo.
- Ofrecer nuestro apoyo psicológico si así lo requiere<sup>6</sup>.
- Dar apoyo emocional todo el que sea necesario tratando el tema con naturalidad y sin centrarnos demasiado en la muerte.
- Hablar con un tono normal , audible por el paciente, teniendo en cuenta que la audición es el último sentido que se pierde.
- Mostrar especial interés en apaciguar su dolor y atender sus quejas y negaciones<sup>2</sup>.
- En situación de paciente oncológico terminal en urgencias, será sumamente importante la atención especial a la familia, que en todo momento será integral desde el punto de vista enfermero dando nuestro matiz biopsicosocial.

## **9. DISCUSIÓN**

Las intervenciones enfermer@s requieren conocimientos y cuidados específicos<sup>2</sup>.

Se hace necesario por ello la capacitación especializada de enfermería a nivel asistencial en la puerta de urgencias, ya que este tipo de pacientes requiere un trato especial en todo su proceso<sup>2</sup>.

La formación de este campo necesita de una revisión actualmente carente. Ésto unido a la inexistente y tan reclamada Especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias hace que las necesidades formativas sean una asignatura pendiente<sup>8</sup>.

El enfermero no puede olvidar que brinda cuidados a un paciente especial cuya duración de su patología es larga, tiene mucha información acerca de su proceso de la enfermedad y conoce muy bien su tratamiento, es por ello que nos puede causar muchos problemas en la asistencia<sup>2</sup>.

El paciente terminal necesita unas medidas de confort en la atención de urgencias que tendrían que ser reevaluadas por los profesionales y los centros<sup>2</sup>.

## **10. CONCLUSIÓN**

Aunque las urgencias de pacientes oncológicos representan una mínima parte de las urgencias totales, la mayor parte de los pacientes que acuden a este servicio lo hacen por motivos relacionados con su propia enfermedad (progresión tumoral) y en más de dos tercios de las ocasiones el paciente requiere ingreso hospitalario. Algunos de los problemas más frecuentes son el dolor y la fiebre o infección <sup>11</sup>.

Un gran porcentaje de estas urgencias tienen relación con los cuidados, por ello es muy importante la educación y el apoyo de la enfermería tanto al paciente como a los cuidadores. Estos van adquiriendo cada vez más complejidad y el cuidador se siente desbordado junto al paciente. Desde urgencias, enfermería, también podrá derivar a atención primaria para realizar continuidad asistencial <sup>1</sup>.

## **11. BIBLIOGRAFÍA**

1. Muñoz Carmona DM, Bayo Calero J. Guía Práctica de Actuación en Urgencias Oncológicas para Especialistas Internos Residentes y Médicos de Atención Primaria. Huelva: Oncourg; 2013
2. Castillo Garcet Ma, Jiménez Hernández AI, Torres Orue I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]\* 2007 junio. [acceso 25 de septiembre de 2016]; 23(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-031920070002000023](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-031920070002000023).
3. SlideShare [sede Web]. Bogotá: Fundación Santa Fe de Bogotá; 2011 [acceso 1 de Octubre de 2016]. De Sánchez J. Medidas de bienestar del paciente con urgencias oncológicas. Disponible en:  
[http://es.slideshare.net/maur\\_jmp/medidas-de-bienestardelpacienteconurgenciasoncológicas](http://es.slideshare.net/maur_jmp/medidas-de-bienestardelpacienteconurgenciasoncológicas)
4. Comunidad de Madrid. Manual para el Manejo del Paciente en Cuidados Paliativos en Urgencias Extrahospitalarias 2011. Madrid: Comunidad de Madrid, SUMMA 112; 2011.
5. Kohen N. Urgencias en oncología. En: Goldman A, Editor. Manual de enfermería oncológica. Buenos Aires: INC 2008. p.45-48.
6. Cordero-Ponce M, Romero-Sánchez IM. Cuidados de enfermería ante el estreñimiento del paciente paliativo oncológico. Enferm Clínica. 2008; 18(2)
7. Martín-Sánchez FJ, Fernández Alonso C, Gil Gregorio P. Puntos clave en la asistencia al anciano frágil

- en Urgencias.Medcli.2013 ; 140(1)
8. Alvarez Marcos M, Fernández Fernández G. Coordinadores. Guía de urgencias oncológicas. 1ª ed. León: SEMES Castilla y León; 2014.
  9. Vergara Olivares JM.Coordinador. Protocolos Clínico Terapéuticos en Urgencias Extrahospitalarias . [monografía en Internet] . Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria ; 2013 [acceso 19 de Octubre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Protocolos\\_clinico\\_terapeuticos.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Protocolos_clinico_terapeuticos.pdf)
  - 10.Plazaola A. Coordinador.Manual Para el tratamiento de las urgencias Oncológicas.[monografía en Internet]. Euskadi: Sistema sanitario vasco; 2014 [acceso 3 de Octubre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/ProtocoloUrgoncologicasC.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/ProtocoloUrgoncologicasC.pdf)
  11. Buendía Bravo S, González Haba Peña E, García Sánchez R,et al. Análisis descriptivo de los motivos que originan visitas a urgencias en pacientes oncológicos: toxicidad postquimioterapia Farm Hosp.2015 ; 39(6)
  - 12.Comunidad de Madrid. Guía de Cuidados Paliativos de la comunidad de Madrid. 2008. Madrid: Consejería de Sanidad; 2008.