Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)
Serie Trabajos Adaptación al Grado. 4 (2): 135-172, 2012
ISSN: 1989-5305

Plan de Cuidados: Carcinoma Hepatocelular (estadio avanzado)

M. Isabel Durango Limárquez

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. 28040. Madrid.
midurang@enf.ucm.es

Tutor
Enrique Pacheco del Cerro

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. 28040. Madrid.
quique@enf.ucm.es

Resumen: El carcinoma hepatocelular (CHC) representa el 80-90% de las neoplasias primarias del hígado, cerca del 5% de todas las neoplasias malignas. Es la sexta neoplasia más frecuente y la tercera causa de muerte por cáncer. Más frecuente en hombre que en mujeres. Mundialmente, el principal factor de riesgo de CHC es el VHB, sin embargo, en países industrializados, los factores de riesgo más frecuentemente asociados al CHC son la infección crónica por el virus C y el consumo crónico de etanol. Tras el diagnóstico, se realizará el estudio de la extensión y una valoración pronóstica, para elegir el tratamiento más adecuado. Siendo, por desgracia frecuente los pacientes a los que los tratamientos curativos no se les pueden aplicar, bien por la extensión de la enfermedad o por una valoración pronóstica desfavorable. Las enfermeras desempeñan un papel integral. Desde la etapa inicial del diagnóstico hasta el final de este proceso. **Desarrollo:** Diseño de un plan de cuidados estandarizado de un paciente diagnosticado de CHC en fase intermedia-avanzada. **Conclusiones:** La utilización de planes de cuidados repercute en la mejora la calidad de atención, garantizan el cumplimiento de la terapéutica y disminuyen la variabilidad de cuidados.

Palabras Clave: Hígado-Tumores-Cuidados. Enfermos-Cuidados.

Abstract: Hepatocellular carcinoma (HCC) represents 80-90% of the primary malignant tumors of the liver and almost 5% of all cancers of the liver. It is the sixth most frequent neoplasia and the third most frequent cause of cancer related death. It is more frequent in men than women. Although HBV infection is the main risk factor Worldwide; in the western world, the most frequent causes of liver disease associated to hepatocellular carcinoma are HCV infection and chronic alcohol consumption. Once the diagnosis is established, an adequate evaluation of tumor extension in order to estimate prognosis and decide the indicated treatment. Unfortunately, curative

therapies are frequently not possible due to the tumor spread or underlying liver disease. Nurses should form part of the integral management of patients with HCC. From the initial diagnosis until the end of the process, nursing care are present. **Development:** Design of a standardized care plan of patients with HCC in intermediate-advanced stage. **Conclusions:** Using care plans improves attention quality and guarantees therapeutic compliance and diminishes the variability of care.

Keywords: Liver tumors-Care plans. Nursing process.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma hepatocelular (CHC) representa el 80-90% de las neoplasias primarias del hígado y cerca del 5% de todas las neoplasias malignas[1]. Actualmente es la sexta neoplasia más frecuente y la tercera causa de muerte por cáncer[2]. Su distribución mundial es muy heterogénea y está estrechamente relacionada con la prevalencia variable de los diferentes factores de riesgo asociados al desarrollo de esta neoplasia. La incidencia es máxima en el Sudeste asiático y África subsahariana. La mayor parte de los casos que se presentan en esas zonas se hallan en relación con la hepatitis producida por el virus B (VHB) y la incidencia excede los 15 casos por 100.000 habitantes por año. El sur de Europa (incluida España) presenta una incidencia intermedia (de 5 a 10 casos cada 100.000 habitantes por año) y, finalmente, el norte de Europa y América tienen la menor incidencia (aproximadamente 5 casos cada 100.000 habitantes por año)[3]. La proporción mujeres:hombres varía entre 1,4 a 3,3[4].

Mundialmente, el principal factor de riesgo de CHC es el VHB asociado o no a aflatoxina. Sin embargo, en países industrializados, los factores de riesgo más frecuentemente asociados al CHC son la infección crónica por el virus C (VHC) y el consumo crónico de etanol[5]. En España, el VHC es, en el momento actual, el principal factor de riesgo asociado a la aparición de CHC[6]. De hecho el 80% de los casos de CHC en nuestro medio están relacionados con el virus C y sólo un 9% con el virus B[1].

Patogenia

El hepatocarcinoma, como cualquier otro tipo de cáncer, se desarrolla cuando aparece una mutación en el mecanismo celular que provoca el que la célula se reproduzca a un ritmo más elevado y/o genere una célula si apoptosis. En concreto, las infecciones crónicas por el virus B de la hepatitis y/o C pueden favorecer el desarrollo de hepatocarcinomas al provocar que le sistema inmunológico ataque repetidamente a las células del hígado, algunas infectadas por el virus y otras no. Este constante proceso de daño y reparación puede llevar a errores durante la reparación que acabarían desembocando en una carcinogénesis. Esta situación es más probable en los casos de VHC, que ocasionaría el hepatocarcinoma tras una base de cirrosis. En el caso de la hepatitis producida por el virus B, sin embargo, las últimas investigaciones

apuntan a que la integración del gen viral en células infectadas pueden llevas a un hígado no cirrótico a desarrollar la enfermedad[1].

Alternativamente, el consumo continuado de grandes cantidades del etanol puede tener un efecto similar. Además, la cirrosis está causada frecuentemente por el alcoholismo y las hepatitis crónicas de los virus B y C. Las aflatoxinas (producidas por ciertas especies del hongo Aspergillus) son un carcinógeno y favorecen la aparición de hepatocarcinomas si se alojan en el hígado. Los elevados niveles de aflatoxinas y de hepatitis B en escenarios como China y África Occidental han hecho aumentar la incidencia del cáncer en estas regiones[5].

Por lo tanto, cualquier enfermedad que pueda dar lugar a una cirrosis hepática (hemocromatosis hereditaria, cirrosis biliar primaria o hepatitis autoinmune) debe considerarse un factor de riesgo para CHC[6].

Diagnóstico

Más del 80% de los sujetos afectados de CHC presentan una cirrosis hepática subyacente[4,6]. En la Figura 1 se expone el algoritmo diagnóstico para el estudio de un nódulo hepático detectado mediante ecografía abdominal[7].

Teniendo en cuenta que la única posibilidad de aplicar tratamientos con intención curativa es diagnosticando la enfermedad en una fase inicial, asintomática, y dado que esta posibilidad es únicamente factible si se efectúa cribado de la población de riego, se recomienda las siguientes pautas[6]:

- Intervalo de exploración (se estima en 6 meses).
- Instrumentos de cribado con técnicas radiológicas (ecografía abdominal) y serológicas (marcador tumoral AFP, con bajo rendimiento diagnóstico)
- Candidatos a cribado (todos los sujetos con cirrosis, independientemente de la etiología).

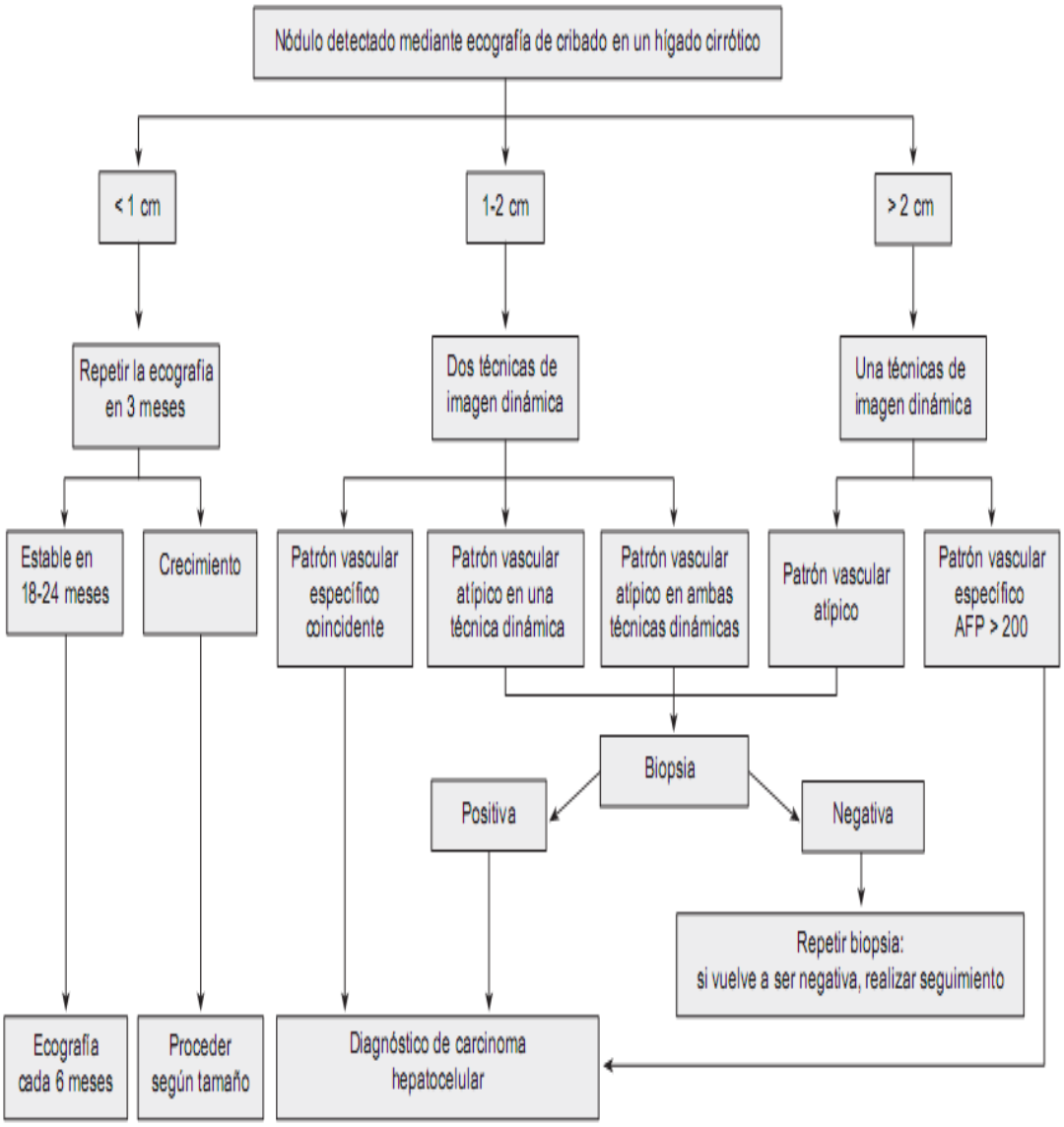

Figura 1. Algoritmo diagnóstico para el estudio de un nódulo hepático detectado mediante ecografía abdominal. Extraído de: Forner A, Ayuso C, Real MI, Sastre J, Robles R, Sangro B et al. Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. Med Clin (Barc).2009;132(7):272-287.

Evaluación pronóstica

Una vez que se obtiene el diagnóstico, será necesario realizar el estudio de la extensión de la enfermedad y una valoración pronóstica. Con esto, es posible informar al paciente y familiares sobre la expectativa de vida, elegir el tratamiento más adecuado y evaluar su respuesta. Se debe de considerar el grado de disfunción hepática, ya que determinará las opciones terapéuticas y la supervivencia. La presencia de síntomas también ha marcado un gran valor pronóstico y, al igual que el grado de reserva funcional hepática, determinará la aplicabilidad de los diferentes tratamientos[(6)].

Es el sistema Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) el que incluye variables asociadas al estadio tumoral, la función hepática y la presencia de síntomas; además, establece el pronóstico de acuerdo a cuatro estadios que se vinculan a la posible indicación de tratamiento[8] (Fig. 2).

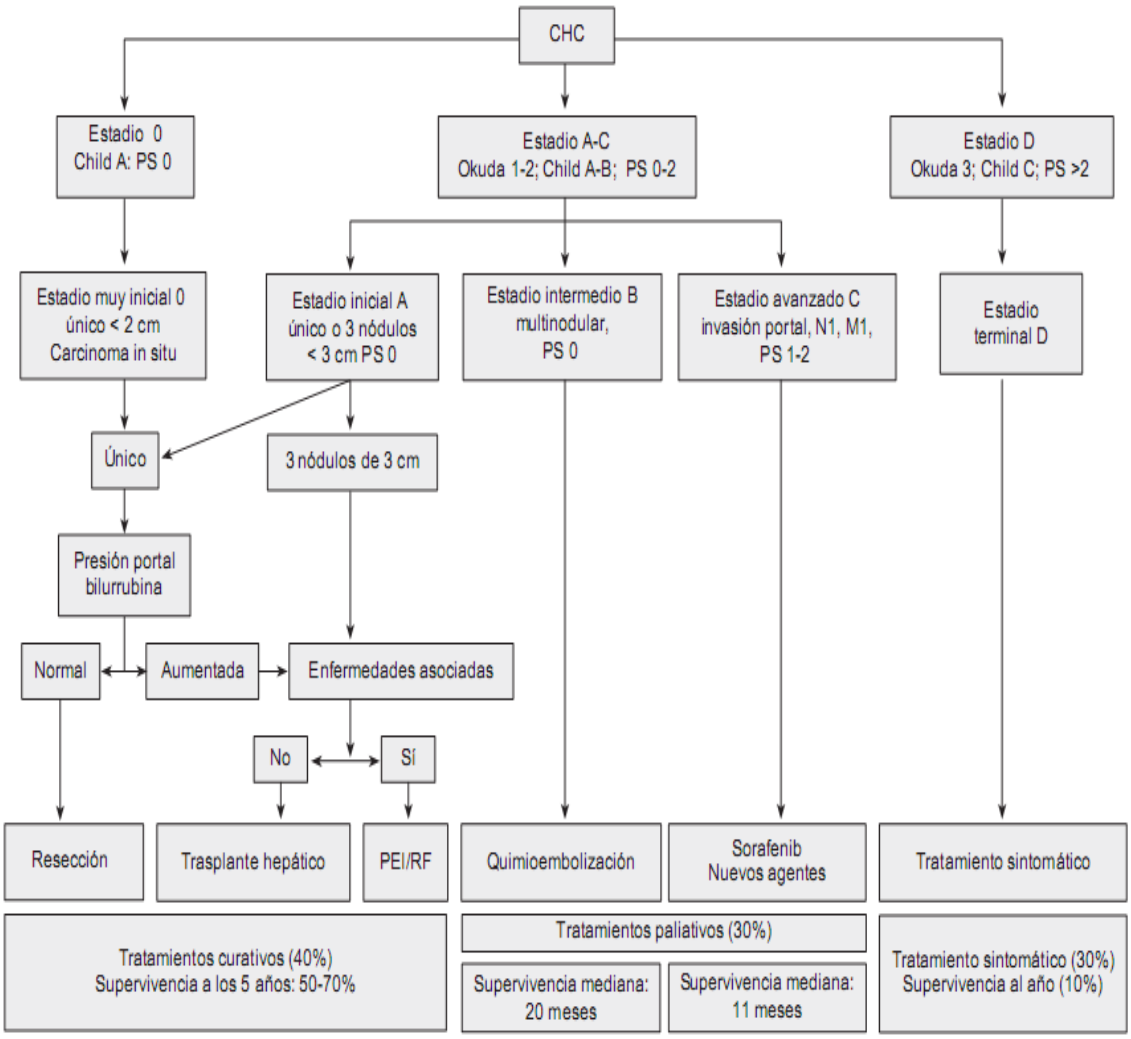

Figura 2. Sistema de estadificación del Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC). Extraído de: Forner A, Ayuso C, Real MI, Sastre J, Robles R, Sangro B et al. Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. Med Clin (Barc).2009;132(7):272-287. CHC: carcinoma hepatocelular, PEI: percutaneus etanol injection "inyección percutánea de etanol", PS: performance status "capacidad funcional del sujeto", RF: radiofrecuencia.

Tratamiento

Dependiendo del estadio se aplicaran los distintos tipos de tratamiento existentes[1,6]. Gracias a la aplicación de los programas de detección precoz, cada vez se diagnostica el CHC en fases más tempranas, cuando aún es posible aplicar tratamientos eficaces[9]. Así encontraremos:

- En estadios iniciales: Tratamientos con intención curativa.

  - ✓ Resección quirúrgica.
  - ✓ Trasplante hepático.
  - ✓ Ablación.

- En estadios intermedios:

  - ✓ Quimioembolización transarterial (TACE, transarterial chemoembolization).

- En estadios intermedios-avanzados:

  - ✓ Tratamiento con sorafenib.

- En estadios terminales:

  - ✓ Medias paliativas.

Desafortunadamente tan solo una cuarta parte de pacientes con CHC pueden beneficiarse de los tratamientos radicales o curativos (Tabla 1), por lo que se están investigando otras terapias para ser aplicadas en los tumores avanzados[6].

Opciones de tratamiento radical
Resección quirúrgica
Trasplante heoático
Inyección percutánea de alcohol
Radiofrecuencia
Opciones de tratamiento paliativo
Quimioembolización
Nuevos fármacos

Tabla 1. Tratamiento del carcinoma hepatocelular

En la Tabla 2 se expone la evidencia científica de los tratamientos de acuerdo con la calidad del diseño del estudio[6].

	Beneficio	Nivel de evidencia
Tratamientos quirúrgicos		
Resección quirúrgica	Incrementa supervivencia	3 iiA
Tratamientos adyuvantes	Controvertido	1 A-D
Trasplante Hepático	Incrementa supervivencia	3 iiA
Tratameinteos neoadyuvantes	Respuesta terepéutica	3 Diii
Tratamientos locorregionales		
Tratamientos percutáneo	Incrementa supervivencia	3 iiA
Ablación por radiofrecuencia	Mejor control local	1 iiD
Quimioembolización	Incrementa supervivencia	1 iiA
Lipiodolización	Respuesta terepéutica	3 iiDiii
Radiación interna (I^{131}, Y^{90})	Respuesta terepéutica	3 iiDiii
Tratamientos sistemicos		
Sorafenib	Incrementa supervivencia	1 iA
Compuestos hormonales	No incrementa supervivencia	1 iA
Tamaxifeno		
Antiandrógenos		
Seocalcitriol		
Quimioterapia sistémica	No incrementa supervivencia	1 iiA
Inmunoterapia	No incrementa supervivencia	1 iiA

Tabla 2. Evidencia científica de los tratamientos de carcinoma hepatocelular de acuerdo con la calidad del diseño del estudio.
Clasificación de la evidencia científica adaptadas del National Cancer Institute (www.cancer.gov).
Diseño del estudio:
Ensayo clínico controlado y aleatorizado, metaanálisis= 1 (estudio doble ciego: 1i; no ciego:1ii).
Ensayo clínico controlado no aleatorizado=2.
Serie de casos=3 (estudios poblacionales:3i; no poblacionales:, consecutivos:3ii; no poblacionales, no consecutivos:3iii)
Objetivo:
Supervivencia (A), mortalidad específica de la causa (B), calidad de vida (C). Datos subrogados (D): supervivencia libre de enfermedad (Di); supervivencia libre de progresión (Dii); respuesta tumoral Diii).

Signos y Síntomas

Entre los signos y síntomas[10] podemos encontrar:

- Asintomático.
- Ascitis.
- Tendencia al sangrado o a la formación de hematomas.
- Ictericia.
- Prurito.
- Fiebre.
- Edemas periféricos.
- Pérdida de peso.
- Nauseas y vómitos.

- Sensibilidad o dolor abdominal, particularmente en el cuadrante superior derecho.
- Soplos hepáticos.
- Masa hepática palpable.

Complicaciones

En este grupo de pacientes las complicaciones[10] encontradas podrán ser:

- Las asociadas a la enfermedad hepática subyacente: hemorragia gastrointestinal, ascitis, insuficiencia hepática, etc.

- Las asociadas a cualquier proceso tumoral: pérdida de peso, astenia, etc.

- Las derivadas de la progresión local (trombosis de la vena porta, infrecuentemente a ganglios linfáticos) o a distancia (metástasis).

Cuidados de Enfermería

Las enfermeras deben desempeñar un papel integral en el manejo de los pacientes con CHC. Desde la etapa inicial del diagnóstico hasta el final de este proceso, los cuidados enfermeros se hacen presentes, bien en colaboración con el resto del equipo multidisciplinar que atienden estos pacientes o bien de manera independiente, nuestro trabajo debe de ir enfocado en desempeñar un papel integral en el manejo de los síntomas[10]. Acciones que repercuten directamente en el nivel funcional del paciente y su calidad de vida[11].

Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de la terapéutica, siendo imprescindible la utilización de la metodología del proceso del proceso enfermero en el diseño de sus planes de cuidados[12].

El presente plan de cuidados, es una propuesta que enmarca las necesidades de atención de los pacientes diagnosticados de CHC en estadio avanzado. Se fundamenta, en la experiencia del personal de enfermería involucrado en el cuidado es estos pacientes, así como en la documentación relacionada con este tema.

Para la elaboración del plan de cuidados del paciente con Hepatocarcinoma celular en estadio intermedio-avanzado han seguido las cinco etapas del proceso.

La valoración constituye la primera etapa de un plan de cuidados de enfermería, siendo este un proceso cíclico constituido por cinco etapas o fases[13].

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por la enfermería.

Para llevar a efecto esta valoración, se ha optado por utilizar la propuesta de M.Gordon con sus Patrones Funcionales de salud (1982). Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La utilización de los Patrones Funcionales permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales y del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades[14].

El diagnóstico es la segunda fase del proceso de enfermería siendo un paso fundamental en el proceso de enfermería.

Un diagnóstico de enfermería es un juicio de enfermería y se refiere a un trastorno que los profesionales de enfermería, en virtud de su educación y experiencia, están autorizados a tratar. Consiste en un juicio clínico sobre las respuestas del paciente a problemas de salud o procesos reales o potenciales. Describen la respuesta humana, las respuestas físicas, socioculturales, psicológicas y espirituales a una enfermedad o problema de salud[13].Los diagnósticos a desarrollar van a ser diagnósticos enfermeros según la NANDA cuyo objetivo es definir, refinar y promover una taxonomía de la terminología diagnostica de enfermería de uso general para profesionales de enfermería. Actualmente, en 2005, fue aceptada una nueva taxonomía de la NANDA denominada Taxonomía II que ya no agrupa los diagnósticos por los patrones funcionales de salud de Margory Gordon sino según dominios[13].

La planificación es la tercera fase del proceso de enfermería. La planificación implica la toma de decisiones y la solución de problemas.

El establecimiento de prioridades de los diagnósticos es el proceso de elaboración de una secuencia preferente para abordar los diagnósticos e intervenciones de enfermería[13].

La priorización de los diagnósticos se establece basándonos en las necesidades de las personas, familias y comunidades[15].

La ejecución constituye la cuarta fase del proceso de enfermería. Es la fase en la que se llevarán a cabo las intervenciones de enfermería propuestas anteriormente.

Consiste en la realización y registro de las actividades necesarias para llevar a cabo las intervenciones[13].

La evaluación constituye la quinta y última fase del proceso de enfermería. Es una actividad planificada y continua que determina el progreso del paciente hacia la consecución de los objetivos que nos hemos propuesto conseguir y la eficacia del plan de asistencia de enfermería[13].

VALORACIÓN POR PATRONES DE M. GORDON

Patrón Percepción-Manejo de la Salud

Los pacientes diagnosticados de CHC es estadio intermedio-avanzado tienen mal estado de salud, en general. Suelen referir principalmente malestar general, astenia y debilidad. Además, presentan signos y síntomas de pérdida de la función hepática y pueden presentar complicaciones relacionadas con la mayor pérdida funcional. Durante esta fase los pacientes manifiestan el deseo de mejorar su situación actual, han recorrido por lo general diferentes técnicas terapéuticas según su valoración pronóstica y suelen ser muy conscientes de todas las indicaciones (aunque a veces no lo manifiestan delante de sus familiares). Estos enfermos pueden sufrir accidentes debidos a alteraciones neurológicas relacionadas con una de las principales complicaciones: la encefalopatía hepática. Además, los sujetos con disfunción hepática suelen tener alterada la función inmunitaria, por lo que deben vigilarse los signos de infección e informar con la mayor brevedad posible[16].

Patrón Nutricional-Metabólico

Son pacientes que suelen presentar signos compatibles con alteraciones digestivas (anorexia, náuseas, vómitos, dispepsia, epigastralgia y abdominalgia). Cuentan también con trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas; de ahí que sea necesaria una dieta alta en calorías, hipoprotéica, hiposódica y con otras posibles restricciones dependiendo de sus niveles bioquímicos. Habitualmente los sujetos con enfermedad hepática sufren pérdida de peso considerable debido a que su apetito está disminuido y agravado por su proceso oncológico, presentando su mejor nivel de apetito en el desayuno[17].

La evaluación nutricional del paciente cirrótico, como en todo paciente desnutrido, incluye[18]:

1. Procederes clínicos (donde se recogen los datos del interrogatorio, examen físico, historia psicosocial y encuestas dietéticas).

2. Procedes antropométricos, que incluyen la talla, el peso, la superficie corporal, el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia braquial, los pliegues cutáneos, y las áreas muscular y grasa del brazo.

3. Variables bioquímicas: glucosa, urea, creatinina, proteínas plasmáticas (albúmina, transferrina, prealbúmina), conteo celular de linfocitos, hierro sérico, excreción urinaria de creatinina y nitrógeno ureico, y el balance nitrogenado, entre otros.

En los pacientes cirróticos estas variables no son del todo fieles por:

1. La evaluación del peso es contradictoria por la presencia de ascitis.

2. La medición de la glicemia a veces no refleja el estado real de la reserva energética de hidratos de carbono del paciente.

3. La albúmina y el resto de las proteínas no constituyen buenos indicadores, ya que la biosíntesis está disminuida y el catabolismo proteico acelerado.

4. La excreción urinaria de nitrógeno no refleja del todo el estado de hipercatabolia, ya que el hígado es incapaz de detoxificar y metabolizar los azoados séricos, que por lo general se encuentran elevados. Podemos decir que la evaluación nutricional del paciente se realizará basándose en la anamnesis y análisis subjetivo de su estado nutricional[18].

La piel de un cirrótico[19] es seca, dura, de escasa turgencia, caliente y atrófica con presencia de estrías abdominales de color rojizo; la piel de los dedos es dura, rígida, engrosada y con las huellas y pliegues digitales desaparecidos. Su color es amarillento (Ictericia) que se presenta por una eliminación insuficiente de la bilirrubina en sangre asociado a prurito por un aumento de los depósitos de sales biliares en la piel[20].

Suelen manifestar lesiones en encías y mucosas, acompañadas de sequedad, mal sabor de boca y hedor hepático. Es posible que estos pacientes tengan hematomas en la piel, anemia, petequias y/o sangrado anormal por defectos de la coagulación (otra de las complicaciones secundarias). La ictericia es un hallazgo común en este tipo de enfermos. La piel puede estar seca y/o contener pigmentación anormal. Asimismo, estos sujetos pueden presentar lesiones por rascado a consecuencia del prurito. La ascitis como complicación, origina acumulación de líquido seroso en la cavidad abdominal lo que produce un abdomen marcadamente crecido. Otra complicación: la hipertensión portal, puede dar lugar al crecimiento de las venas abdominales visibles alrededor del ombligo (la llamada cabeza de medusa), hemorroides rectales, angiomas en araña, y varices esofágicas que tienen gran facilidad para desgarrarse por la presión excesiva súbita (como la presión intraabdominal que resulta al toser o levantar peso) lo cual provoca sangrado intenso[16].

A estos signos y síntomas se les añade los derivados de la medicación quimioterápica que se suele administrar en esta fase si estuviera indicada. Uno de los principales efectos adversos de la misma, son las toxicidades dermatológicas como erupciones cutáneas/descamación (28%) y reacciones cutáneas mano-pie (19%)[21].

Patrón de Eliminación

Una de las complicaciones relacionadas con los enfermos hepáticos es el síndrome hepatorrenal, cuyos síntomas incluyen oliguria sin daño renal detectable, reducción de la tasa de filtración glomerular y retención casi total de sodio[16]. Además, se producen cambios en la intensidad del color de la orina y de las heces. Son sujetos que sufren episodios alternos de diarrea o estreñimiento[17].

En este patrón hay que añadir también como efecto adverso de la medicación la diarrea (38%)[21].

Podemos observar en el paciente dilatación abdominal relacionado con flatulencia y meteorismo, ascitis que incrementa el riesgo de infección de la pared abdominal o peritonitis bacteriana[19], hepatomegalia y esplenomegalia.

Patrón Actividad-Ejercicio

La disfunción hepática puede llegar a ser una enfermedad muy invalidante; existe un grave deterioro orgánico que se manifiesta en las condiciones físicas del paciente. Cabe destacar la dificultad para realizar cualquier tipo de actividad cotidiana como levantarse de la cama o de una silla, pasear, o incluso realizar el aseo personal. Puede añadirse una alteración grave de la movilidad debido a la ascitis y los edemas, sobre todo en miembros inferiores. La sensación de cansancio permanente es otra característica de estos pacientes[16]. Situación que se agrava en los pacientes oncológicos.

Son sujetos con dificultades respiratorias especialmente cuando cursan con ascitis ya que el líquido acumulado en el abdomen produce la elevación del diafragma. La encefalopatía hepática también puede provocar fatiga y asterixis lo que dificulta la realización de las actividades cotidianas[16].

Patrón Reposo-Sueño

Son pacientes con alteraciones en este patrón debido muchas veces al dolor abdominal, las molestias de la distensión abdominal o el prurito originado por la ictericia; síntomas que les causan grandes dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo. Los aspectos psicológicos también influyen en gran medida; así la ansiedad y la preocupación pueden alterar este patrón. Asimismo, las dificultades respiratorias de estos sujetos producen cambios en el ciclo del sueño. Como consecuencia sufren trastornos del ritmo circadiano, lo que provoca un patrón con

múltiples "siestas" a lo largo del día[21] y de la noche, provocado generalmente por un insomnio durante la noche con somnolencia diurna excesiva. Además, la encefalopatía hepática les puede llevar a estados continuos de somnolencia[16].

Patrón Cognitivo-Perceptual

Estos pacientes suelen referir dolor en el cuadrante superior derecho debido a que el hígado puede estar aumentado de tamaño y firme. Sin olvidar que la encefalopatía hepática puede llevar al paciente a confusión progresiva: estos sujetos manifiestan síntomas tempranos como cambios sutiles de la personalidad, agresividad e irritabilidad en la etapa estuporosa y confusa y, finalmente, pueden llegar a perder totalmente la conciencia pasando a un estado comatoso[16]. El sistema de graduación clínica más utilizado para la encefalopatía hepática es la clasificación de West Haven (Tabla 3) que clasifica a los pacientes con encefalopatía hepática según sus criterios[23]. Sus familiares y allegados refieren cambios de personalidad en el paciente y un estado cognitivo deprimido[24]. Por tales razones, es importante hacer una valoración neurológica que incluya conducta general, capacidades intelectuales, orientación en cuanto a tiempo y espacio y características del habla[25].

Grado	Características
I	Euforia o ansiedad, leve falta de atención. Deterioro del desempeño de adición.
II	Letargia o apatía. Desorientación mínima en tiempo o lugar. Cambio sutil de personalidad. Comportamiento inapropiado. Deterioro del desempeño de sustracción.
III	Somnolencia a semiestupor, pero respuesta verbal a estímulo. Confusión. Desorientación grosera.
IV	Coma.

Tabla 3. Criterios de West Haven de clasificación de la encefalopatía hepática.

Patrón Autopercepción-Autoconcepto

En los enfermos hepáticos, como consecuencia de la enfermedad, y los cambios físicos producidos (color de piel, abdomen crecido, etc), tienen sentimientos diferentes hacia su cuerpo y sobre las cosas que pueden hacer, lo que les produce inseguridad y baja autoestima en muchos casos. Estos pacientes se sienten "enfermos" y muchos de ellos pierden la esperanza por recaídas, que en muchas ocasiones no les permite controlar su vida. La sensación de cansancio permanente es otra característica de estos pacientes por lo que se sienten tristes y desmotivados. Además, el drama de la

incertidumbre y el miedo a la muerte, provoca angustia, ansiedad y/o temor en estos sujetos[17].

Patrón Rol-Relaciones

En las personas enfermas de disfunción hepática suele producirse disminución de la actividad social y cambios a nivel laboral por dependencia del tratamiento. Los cambios físicos producidos por la enfermedad provocan rechazo hacia su persona, lo que muchas veces se interpone en su vida social, evitando estos pacientes la relación con su círculo de amistad[26].

Patrón Sexualidad-Reproducción

Algunos de los signos y síntomas que aparecen en la disfunción hepática grave son: amenorrea, atrofia testicular, ginecomastia (en los varones) y disfunción eréctil. Los trastornos hormonales que se producen suelen reducir la libido, ocasionando a veces impotencia e incluso esterilidad[16].

Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés

Son pacientes que manifiestan dificultades de adaptación a las limitaciones debidas al proceso hepático. Tienen un nivel de tolerancia bajo[17].

Patrón Valores-Creencias

Este patrón puede estar o no alterado. Hay pacientes que gracias a la enfermedad se acercan más a la religión y sin embargo otros, por la misma causa, sufren crisis religiosa[17].

Como se puede observar los Patrones Funcionales alterados de estos pacientes son los mismos que cualquier paciente cirrótico sea cual fuere su etiología, añadiendo en este caso el proceso neoplásico que sufre.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLAN DE CUIDADOS

Podremos encontrar los siguientes Diagnósticos[17], Criterios de resultados e Intervenciones enfermeras[27,28,29,30].

DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2 Gestión de la salud.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD 00162 (NANDA)

Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado, relacionada con el tratamiento y manifestada por los deseos de manejar el mismo.

NOC: 1608 CONTROL DEL SÍNTOMA.

NIC: 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.

- Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a formular un plan sistemático del cambio de conducta.

NIC: 5520 Facilitar el aprendizaje.

- Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares.
- Asegurar que la información proporcionada por los diversos miembros del equipo de cuidados sea consistente.

NIC: 5510 Educación sanitaria

- Implicar a los individuos y familias en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.

DOMINIO 2 NUTRICIÓN

Clase 1 Ingestión

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES 00002 (NANDA)

Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas, relacionada con incapacidad para digerir/absorber los nutrientes necesarios debido a factores psicológicos, náuseas y/o vómitos; Incapacidad para ingerir los alimentos; Función intestinal anómala: hipomotilidad gastrointestinal. Y manifestada por pérdida de peso; Bajo tono muscular; Palidez de las membranas de las mucosas.

NOC: 1612 CONTROL DE PESO

NIC: 5246 Asesoramiento nutricional

- Proporcionar información acerca de la dieta por razones de salud.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.

NIC: 1240 Ayuda para ganar peso

- Controlar periódicamente el consumo diario de calorías, los niveles de albúmina, linfocitos y electrólitos en suero.
- Fomentar el aumento de ingesta de calorías.
- Proporcionar suplementos dietéticos.

NIC: 1100 Manejo de la nutrición

- Proporcionar información de las necesidades nutricionales y su satisfacción.

NIC: 1260 Manejo del peso

- Tratar con el paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
- Discutir los riesgos asociados con estar por encima o por debajo del peso.

Clase 5 Hidratación

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS 00028 (NANDA)

Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular, relacionado con la pérdida excesiva de líquidos a través de vías anormales (el sangrado por varices esofágicas o gastrointestinal secundario a disfunción de la coagulación).

NOC: 0601 EQUILIBRIO HÍDRICO

NIC: 4020 Disminución de la hemorragia

- Vigilar el estado de líquidos.
- Controlar los estudios de coagulación.

- Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas.

NIC: 4010 Precauciones con hemorragias

- Utilizar cepillos de dientes blandos en la higiene bucal.

- Controlar los signos vitales ortostáticos, incluyendo la presión sanguínea.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS 00025 (NANDA)

Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales y/o intracelulares. Relacionado con el compromiso de los mecanismos reguladores.

NOC: 0601 EQUILIBRIO HÍDRICO

NIC: 4170 Manejo de la hipervolemia

- Instruir al paciente/familia sobre las medidas para tratar la hipervolemia.

- Pesar en las consultas.

- Disponer una dieta adecuada.

- Fomentar una imagen corporal positiva y la autoestima si hay preocupación.

NIC: 2080 Manejo de líquidos/electrólitos

- Obtener muestras para el análisis de los niveles de líquidos o electrólitos.

- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.

NIC: 6680 Monitorización de los signos vitales

- Controlar la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO 00195 (NANDA).

Riesgo de cambio en el nivel de electrólitos séricos que puede comprometer la salud, relacionado con diarrea y/o vómitos.

NOC: 0600 EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO Y ÁCIDO-BASE

NIC: 2080 Manejo de líquidos/electrólitos

- Obtener muestras para análisis de los niveles de líquidos o electrólitos.
- Control del peso.
- Registro de ingesta y eliminación.

NIC: 4150 Regulación hemodinámica

- Vigilar los efectos de la terapia de líquidos.

DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase 1 Función urinaria

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA 00016 (NANDA)

Disfunción en la eliminación urinaria, relacionado con síndrome hepatorrenal, una de las complicaciones de la disfunción hepática grave y manifestado por oliguria.

NOC: 0503 ELIMINACIÓN URINARIA

NIC: 0590 Manejo de la eliminación urinaria

Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.

Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

Clase 2 Función gastrointestinal

DIARREA 00013 (NANDA).

Eliminación de heces líquidas no formadas, relacionadas con estrés, ansiedad y medicación y manifestadas por eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día y urgencia para defecar.

NOC: 0501 ELIMINACIÓN INTESTINAL

NIC: 1750 Cuidados perineales

- Instruir al paciente acerca de la razón y utilización de los baños de asiento.

NIC: 0460 Manejo de la diarrea

- Solicitar al paciente o familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.

- Evaluar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional.

- Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades y frecuentes.

- Pesar regularmente.

DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO

Clase 1 Reposo/sueño

INSOMNIO 00095 (NANDA).

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento, relacionado con ansiedad, estrés, temor, siestas frecuentes durante el día, sueño interrumpido y/o dolor y manifestado por trastornos del sueño con consecuencias al día siguiente, y/o dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormido.

NOC: 0004 SUEÑO

NIC: 1850 Mejorar el sueño

- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama.

- Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.

- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.

- Comentar con el paciente y familia medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida para llegar a un sueño óptimo.

Clase 2 Actividad/ejercicio

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA 00085 (NANDA).

Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades, relacionado con malestar o dolor, intolerancia a la actividad y/o deterioro cognitivo y manifestado por enlentecimiento de movimientos, disnea de esfuerzo y/o disminución del tiempo de reacción.

NOC: 0200 AMBULAR

ISSN: 1989-5305

NIC: 0200 Fomento del ejercicio

- Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios.
- Incluir a la familia en el programa de ejercicios.

Clase 3 Equilibrio de la energía

FATIGA 00093 (NANDA).

Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual. Relacionado con estrés, ansiedad, malestar físico y/o deterioro cognitivo debido a la encefalopatía hepática y manifestado por sensación de cansancio permanente, somnolencia, incapacidad para mantener las actividades habituales y/o cansancio.

NOC: 0001 RESISTENCIA

NIC: 4301 Terapia de actividad

- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Enseñar al paciente y/o familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.
- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad.

NOC: 0005TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD

NIC: 0180 Manejo de la energía

- Determinar las limitaciones físicas del paciente.
- Instruir al paciente y/o familia a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.

Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD 00092 (NANDA)

Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas. Relacionado con debilidad generalizada y/o

exceso de líquido en el abdomen por ascitis y manifestado por malestar debido al esfuerzo, disnea de esfuerzo y/o informes verbales de fatiga y debilidad.

NOC: 0002 CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA

NIC: 5612 Enseñanza actividad/ejercicio prescrito

- Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad.
- Informar al paciente de las actividades apropiadas en función del estado físico.
- Ayudar al paciente a alternar los períodos de descanso y de actividad.

NIC: 0140 Fomentar los mecanismos corporales

- Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatiga…
- Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.

NOC: 0300 AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

NIC: 1800 Ayuda al autocuidado

- Comprobar la capacidad del paciente para los autocuidados independientes.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea autosuficiente.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida ajustadas a su nivel de capacidad.
- Enseñar a fomentar la independencia.

RIESGO DE PERFUSIÓN GASTROINTESTINAL INEFICAZ 00202 (NANDA).

Riesgo de disminución de la circulación gastrointestinal. R/C disfunción hepática.

NOC: 0404 PERFUSIÓN TISULAR: ÓRGANOS ABDOMINALES

NIC: 4180 Manejo de la hipovolemia

- Comprobar el estado de líquidos comprobando ingresos y egresos.
- Instruir al paciente/familia sobre las medidas tomadas para tratar la hipovolemia.
- Supervisar peso.

NIC: 2080 Manejo de líquidos/electrolitos

- Obtener muestras para el análisis de los niveles de líquidos o electrólitos.
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.

RIESGO DE SANGRADO 00206 (NANDA)

Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud, relacionado con el deterioro de la función hepática.

NOC: 1608 CONTROL DE SÍNTOMAS

NIC: 4010 Precauciones con la hemorragia

- Control de constantes.
- Administrar productos sanguíneos si procede.

NIC: 4160 Control de hemorragia

- Identificar la causa de la hemorragia.

Clase 5 Autocuidado

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN 00102 (NANDA)

Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación, relacionado con deterioro cognitivo, debilidad o cansancio, dolor, malestar y/o disminución o falta de motivación y manifestado por incapacidad para la autoalimentación (llevar los alimentos a la boca, masticar la comida, manejar los utensilios, etc).

NOC: 0303 AUTOCUIDADOS: COMER

NIC: 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación

- Instruir a la familia para que durante la hora de la comida creen un ambiente agradable, mantengan al paciente en una posición cómoda, etc.

- Fomentar que el paciente se alimente por sí mismo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO 00108 (NANDA)

Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene, relacionado con deterioro cognitivo, dolor, malestar y/o disminución o falta de motivación y manifestado por incapacidad para realizar el baño/higiene (acceder al cuarto de baño, lavarse el cuerpo, secarse, etc).

NOC: 0301 AUTOCUIDADOS: BAÑO.

NOC: 0305 AUTOCUIDADOS: HIGIENE.

NIC: 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene

- Instruir a la familia para que faciliten el mantenimiento de las rutinas del paciente en el baño/higiene.

- Fomentar que el paciente se bañe por sí mismo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO 00110 (NANDA)

Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de evacuación, relacionado con deterioro cognitivo, dolor, malestar y disminución o falta de motivación y manifestado por incapacidad para usar el inodoro (realizar la higiene adecuada tras la evacuación, llegar al inodoro, etc).

NOC: 0310 AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO

NIC: 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

- Enseñar a la familia la rutina del aseo, dando especial importancia a la intimidad y la higiene.

- Fomentar que el paciente realice el aseo por sí mismo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO 00109 (NANDA)

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo, relacionado con deterioro cognitivo, dolor, malestar y/o disminución o falta de motivación y manifestado por incapacidad para vestirse y arreglarse (elegir la ropa, ponerse la ropa, etc).

NOC: 0302 AUTOCUIDADOS: VESTIR

NIC: 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal

- Enseñar a la familia la forma de vestir y arreglar al paciente, dando especial importancia a la intimidad y la higiene.

- Fomentar al paciente a vestirse y arreglarse por sí mismo.

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Clase 4 Cognición

CONFUSIÓN AGUDA 00128 (NANDA)

Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, relacionado con elevación de los niveles de amoniaco debido a la encefalopatía hepática y manifestado por fluctuación en el conocimiento, el nivel de conciencia y/o la actividad psicomotora.

NOC: 0900 COGNICIÓN

NIC: 4720 Estimulación cognoscitiva

- Orientar con respecto al tiempo, lugar y personas.

- Estimular la memoria.

NOC: 0901 ORIENTACIÓN COGNITIVA

NIC: 4820 Orientación de la realidad

- Evitar la frustración del paciente con preguntas de orientación que no pueden ser respondidas.

- Proporcionar un ambiente físico consecuente y una rutina diaria.

- Fomentar el uso de dispositivos de ayuda que aumenten la estimulación sensorial.

- Observar si hay cambios de sensibilidad y orientación.

ISSN: 1989-5305

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN

Clase 1 Autoconcepto

DESESPERANZA 00124 (NANDA)

Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho, relacionado con estrés de larga duración y manifestado por pasividad y/o pérdida de esperanza.

NOC: 1201 ESPERANZA

NIC: 5310 Dar esperanza

- Se le enseña a reconocer la realidad estudiando la situación y a poder hacer planes que le den esperanza en el presente y en el futuro.
- Se destaca la importancia de las relaciones con los seres queridos.
- Se destaca lo positivo de mantener relaciones sanas con los demás.

Clase 2 Autoestima

BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL 00120 (NANDA)

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía como respuesta a una situación actual, relacionado con alteración en la imagen corporal, deterioro funcional y/o cambios de rol social y manifestado por sentimiento de desesperanza e incapacidad para afrontar los acontecimientos y/o expresiones de impotencia, inutilidad.

NOC: 1205 AUTOESTIMA

NIC: 5400 Potenciación de la autoestima

- Se le anima a aceptar nuevos desafíos con la confianza de ser capaz de superar los obstáculos.
- Fomentamos el aumento de responsabilidad consigo mismo.
- Reforzamos logros positivos.

NIC: Apoyo emocional 5270

- Se comenta con el paciente la respuesta emocional y su desencadenante.

- Se le ayuda a reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza, animándole a que los exprese, manifestándole apoyo.

Clase 3 Imagen corporal

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL 00118 (NANDA).

Confusión en la imagen mental del yo físico, relacionado con distensión abdominal por ascitis y/o coloración amarillenta de la piel por ictericia y manifestado por respuesta no verbal a cambios corporales reales, temor a la reacción de los otros, y/o preocupación por el cambio.

NOC: 1200 IMAGEN CORPORAL

NIC: 5220 Potenciación de la imagen corporal

- Preparar al paciente para los cambios de imagen corporal.

- Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.

- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.

- Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.

DOMINIO 7 ROL/RELACIONES

Clase 1 Roles del cuidador

RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR 00062 (NANDA)

El cuidador es vulnerable por percibir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar, relacionado con la cantidad de tareas de cuidados y/o falta de inexperiencia para cuidar.

NOC: 2203 ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR

NIC: 7040 Apoyo al cuidador principal

- Enseñar técnicas de cuidado.

- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
- Observar si hay indicios de estrés.
- Informar al cuidador sobre recursos existentes.

NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar

- Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
- Reconocer los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES 00060 (NANDA)

Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar, relacionado con los cambios de los roles familiares y/o cambio de poder de los miembros de la familia y manifestado por cambios en las tareas asignadas, en la expresión de conflictos dentro de la familia, en la participación en la solución de problemas, etc.

NOC: 2602 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

NIC: 7100 Estimulación de la integridad familiar

- Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia.
- Colaborar con la familia en la solución de problemas.
- Remitir a la familia a otras familias que experimentan problemas similares.

NIC: 7130 Mantenimiento en procesos familiares

- Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en la familia.
- Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar con la familia.
- Minimizar la ruptura de la rutina familiar facilitando rituales y rutinas familiares.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD

Clase 2 Función sexual

DISFUNCIÓN SEXUAL 00059 (NANDA)

Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado. Relacionado con trastornos hormonales debido a la disfunción hepática grave y/o alteración de la estructura corporal y manifestado por percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad, alteraciones en el logro de satisfacción sexual, etc.

NOC: FUNCIONAMIENTO SEXUAL 0119

NIC: Asesoramiento sexual 5248

- Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Discutir el efecto de la situación de enfermedad sobre la sexualidad.
- Discutir el efecto de los cambios en sexualidad sobre los seres queridos.
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas.
- Discutir acerca de formas alternativas de expresión sexual.
- Incluir al esposo/compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 1 Respuesta postraumática

RIESGO DE SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO 000149 (NANDA)

Riesgo de sufrir un trastorno fisiológico o psicológico después del traslado de un entorno a otro, relacionado por trasladarse de un entorno a otro, experiencia imprevista y/o deterioro del estado de salud manifestado por ansiedad, depresión y miedo.

NOC: 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

NIC: 5270 Apoyo emocional

- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.

ISSN: 1989-5305

- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ira, ansiedad o tristeza.

Clase 2 Respuestas de afrontamiento

TEMOR 00148 (NANDA)

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro, relacionado con estrés de larga duración y manifestado por miedo constante y/o incertidumbres acerca del desenlace de su evolución.

NOC: 1404 AUTOCONTROL DEL MIEDO

NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Animar la implicación familiar.

ANSIEDAD 00146 (NANDA)

Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza, relacionado con estrés y/o incertidumbre al tratamiento y manifestado por sensación de malestar continuo.

NOC: 1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

NIC: 5820 Disminución de la ansiedad

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Explicar al paciente todas las pruebas y procedimientos.
- Promover la seguridad y confianza; y reducir el miedo del paciente.

NIC: 4920 Escucha activa

- Escuchar con atención.

- Favorecer la expresión de sentimientos.

AFRONTAMIENTO INEFICAZ 00069 (NANDA)

Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles. Relacionado con la falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación y/o incertidumbre y amnifestado por dificultades de adaptación a las limitaciones.

NOC: 0906 TOMA DE DECISIONES

NIC: 5250 Apoyo en la toma de decisiones

- Informar al paciente sobre puntos de vista alternativos y soluciones.

- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.

- Proporcionar la información solicitada por el paciente.

- Servir de enlace entre el paciente y la familia.

- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.

DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES

Clase 3 Valores/creencias/congruencia de las acciones

RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL 00067 (NANDA)

Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o poder superior a uno mismo. Relacionado con la ansiedad agotadora, baja autoestima y/o estrés.

NOC: 2001 SALUD ESPIRITUAL

NIC: 5420 Apoyo espiritual

- Estar abierto a las expresiones del paciente de soledad e impotencia.

- Alentar la asistencia a servicios religiosos, si se desea.

- Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.

- Utilizar técnicas de clarificación de valores para ayudar al paciente a clarificar sus creencias y valores.

- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente.

- Estar abierto a los sentimientos del paciente acerca de la enfermedad y la muerte.

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Clase 1 Infección

RIESGO DE INFECCIÓN 000004 (NANDA)

Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos. R/C alteración de la función inmunitaria.

NOC: 0703 SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN

NIC: 6540 Control de infecciones

- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.

- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

NIC: 6550 Protección contra las infecciones

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

Clase 2 Lesión física

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL 00045 (NANDA)

Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral. R/C alteraciones del estado nutricional y de líquidos, infección, compromiso inmunitario y estrés y M/P lesiones en encías y mucosas, sequedad, mal sabor de boca y hedor hepático.

NOC: 1100 HIGIENE BUCAL

NIC: 1710 Mantenimiento de la salud bucal

- Establecer una rutina de cuidados bucales.

- Enseñar a realizar la higiene bucal después de las comidas.

NIC: 1730 Restablecimiento de la salud bucal

- Vigilar labios, lengua, membranas mucosas… para determinar la humedad, color, textura, infección, etc.

RIESGO DE CAÍDAS 00155 (NANDA)

Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. R/C alteración del estado mental.

NOC: 1909 CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

NIC: 6490 Prevención de caídas

- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.

NIC: 6486 Manejo ambiental: seguridad

- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00047 (NANDA)

Riesgo de alteración cutánea adversa, relacionado con prurito secundario a los depósitos de pigmentos de bilirrubina en la piel y/o alteraciones del estado nutricional, de la pigmentación y de los líquidos y efectos adversos de la medicación.

NOC: 1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

NIC: 3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico

- Vestir al paciente con ropas no restrictivas (calzado blando, ropa de algodón, etc.).

- Inspeccionar la piel periódicamente.

- Aplicaciones en la piel con una infusión fría de manzanilla (disminuye el enrojecimiento y la sensación de calor).

- Uso de protección solar.

NIC: 3509 Vigilancia de la piel

ISSN: 1989-5305

- Vigilar el color de la piel, e instaurar medidas para evitar su mayor deterioro.

- Instruir a la familia acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.

DOMINIO 12 CONFORT

Clase 1 Control físico

DOLOR AGUDO 00132 (NANDA)

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses. Relacionada con exceso de líquido en el abdomen por ascitis y/o inflamación y crecimiento del hígado y manifestada por experiencia sensitiva y emocional desagradable.

NOC: 1605 CONTROL DEL DOLOR

NIC: 1400 Manejo del dolor

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.

- Observar claves no verbales de molestias.

- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

NOC: 2102 NIVEL DEL DOLOR

NIC: 2210 Administración de analgésicos

- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

NÁUSEAS 00134 (NANDA)

Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen, que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar. Relacionada con irritación del sistema gastrointestinal y manifestada por sensación de urgencia de vomitar.

NOC: 1008 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS

ISSN: 1989-5305

NIC: 1450 Manejo de las náuseas

- Identificar factores que pueden causar o contribuir a las náuseas.
- Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas.
- Controlar el contenido nutricional y las calorías.

NIC: 1570 Manejo del vómito

- Pesar al paciente con regularidad.
- Instruir al paciente para determinar la frecuencia y duración; valorar el color y la consistencia y estimar el volumen para conseguir un historial completo.

NIC: 5880 Técnica de relajación

- Instruir al paciente sobre métodos para mantener la calma (como la distracción, una respiración lenta y profunda, etc.).
- Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente.

INTERVENCIONES ENFERMERAS "NO" PROCEDENTES DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

NIC: 7710 Colaboración con el médico

- Advertir a los médicos sobre los cambios de los procedimientos programados.
- Ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico.
- Informar de los cambios en el estado del paciente.

NIC: 7910 Consulta

- Identificar el propósito de la consulta.
- Recoger datos e identificar el problema objeto del asesoramiento.
- Estimular las capacidades de quién solicita ayuda para progresar hacia una mayor autodirección y responsabilidad.

NIC: 7920 Documentación

- Registrar los hallazgos en la valoración, completos en registros iniciales.
- Registrar las valoraciones de cuidados, diagnósticos de enfermería, intervenciones de enfermería y los resultados de los cuidados proporcionados.
- Describir las conductas del paciente de manera objetiva y precisa.
- Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería.
- Registrar que el médico ha sido informado de los cambios en el estado del paciente.
- Registrar la implicación de los seres queridos.
- Guardar la confidencialidad del registro.

NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar

- Facilitar la comprensión por parte de la familia de los aspectos médicos de la enfermedad.
- Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente.
- Reconocer y respetar los mecanismos de la familia para enfrentarse con los problemas.
- Facilitar el control familiar de los aspectos médicos de la enfermedad.

NIC: 3550 Manejo del prurito

- Aplicar cremas y lociones médicas, según sea conveniente.
- Enseñar al paciente a evitar jabones y aceites de baño perfumados.
- Alentar al paciente a utilizar un humidificador en casa.
- Aconsejar al paciente a no utilizar ropa muy estrecha y tejidos de lana o sintéticos.
- Enseñar al paciente a mantener cortas las uñas.
- Instruir al paciente para minimizar la sudación evitando ambientes cálidos.

- Enseñar al paciente a utilizar la palma de la mano para frotarse una amplia zona de la piel o a pellizcarse la piel suavemente con el pulgar y el dedo índice para aliviar el prurito.

MANEJO DEL PACIENTE CON CARCINOMA HEPATOCELULAR

La implicación de enfermería en este tipo de pacientes es muy relevante, debido a las limitaciones en la eficacia de las opciones terapéuticas que existen hoy en día. La gestión de los síntomas (derivados de la enfermedad y los secundarios del tratamiento) es uno de los puntos básicos para ayudar al paciente a preservar su estado funcional y su calidad de vida. Las enfermeras deben familiarizarse con las líneas establecidas para en manejo de los síntomas comunes relacionados con el cáncer, tales como dolor, fatiga y pérdida de peso, pero además deben desarrollar estrategias individualizadas para el manejo de dichos síntomas sobre la base de las preferencias del paciente, el estado físico y la condición en la que se encuentra su enfermedad. Además de proporcionar asesoramiento y educación a estos pacientes, el apoyo que se les ofrece mediante la comunicación, empatía y escucha activa, utilizando herramientas de soporte como puede ser la consulta telefónica, hacen que el papel que podemos desarrollar como profesionales sea cada vez más amplio y enriquecedor.

La compleja interacción de las cargas físicas, psicológicas, sociales, espirituales, existenciales, etc., hacen necesario la inclusión de profesionales de enfermería en modelos interdisciplinarios de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Val Antoñana A del, Ortiz Polo I, López Serrano A, Moreno-Osset E. Tratamiento del carcinoma hepatocelular. An Med Interna. 2002;19(10):533-8.

2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2005;55(2):74-108.

3. Bosch FX, Ribes J, Diaz M, Cleries R. Primary liver cancer: Worldwinde incidence and trends. Gastroenterology. 2004;127(5 Suppl 1):S5-S16.

4. Sherman M. Hepatocellular carcinoma: epidemiology, surveillance, and diagnosis. Seminars in liver disease. 2010;30(1):3-16.

5. Fattovich G, Stroffolini T, Zagni I, Donato F. Hepatocellular carcinoma in cirrhosis: Incidence and risk factors. Gastroenterology. 2004;127(5 Suppl 1):S35-S50.

6. Forner A, Ayuso C, Real MI, Sastre J, Robles R, Sangro B, et al. Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. Med Clin (Barc).2009;132(7):272-287.

7. Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma. Hepatology . 2005;42:1208-36.

8. Llovet JM, Burroughs A, Bruix J. Hepatocellular carcinoma. Lancet. 2003;362(9399):1907-17.

9. Jarufe N. Tratamiento del hepatocarcinomas. Gastr Latinoam. 2006;17(2):304-7.

10. Sun V CHY, Sarna L. Symptom management in hepatocelular carcinoma. Clin J Oncol Nurs. 2008 Oct;125(5):759-66.

11. Sun V, Ferrell B, Juarez G, Wagman LD, Yen Y, Chung V. Symptom concerns and quality of life in hepatobiliary cancers. Oncology Nursing Forum. 2008;35(3):45-52.

12. Hernández Mancilla L, Rivas Casarez P, Gutierrez Nava AM. Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes gineco-oncológicas con quimioterapia ambilatoria. Rev Enferm IMSS. 2005;13(1):27-32.

13. Bermean A, Snyder JS, Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. 8ª ed. Madrid : Pearson Educación; 2008.

14. Patrones Funcionales de M.Gordon. [citado 28 Dic 2010] Disponible en: http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones_funcionales_mgordon.pdf

15. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.

16. Jeffries J. Cuidados de enfermería de pacientes con trastornos de hígado, vesícula biliar y páncreas. En: Williams LS, Hopper PD. Enfermería Médico Quirúrgica. 3ª ed. México D.F.: McGraw Hill; 2007. p. 753Hepat-784.

17. Fuente Ramos M, Piriz Campos R. Enfermería Médico-Quirúrgica (vol. III). Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2001.

18. Castellanos Fernández MI. Nutrición y cirrosis hepática. Acta Médica [Internet]. 2003 [citado 29 Dic 2010]; 11(1):26-37. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol11_1_03/act17103.htm

19. Solís Herruzo JA. Cirrosis hepática. En: Perezagua Clamagirand C. Tratado de Medicina Interna I. Barcelona: Ariel; 2005. p. 658-672

20. Luckmann J, editora. Cuidados de enfermería de Saunders. México D.F: McGraw Hill Interamericana; 2000.

21. Bellmut J, Eisen T, Fishman M, Quinn D. Experience with sorafenib and adverse event management. Crit Rev Oncol/Hematol. 2010; 14(04):1-9.

22. Cabrera Cabrera J. Trastornos del sueño en la cirrosis. Vector plus: miscelánea científico-cultural [Internet]. 1999 [citado 2 Ene 2011]; 14:37-46. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1976459

23. Bustíos Sánchez C. Encefalopatía hepática. Acta médica [Internet]. 2007. [citadop 2 enero 2011];24(1): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v24n1/a10v24n1.pdf

24. Rozman C. Compendio de Medicina Interna. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2006.

25. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería medicoquirúrgia de Brunner y Suddarth. 9ª ed. Madrid : McGraw Hill Interamericana; 2005.

26. Andreu Periz L, Force Sanmartín E, directoras. La Enfermería y el Trasplante de Órganos. Madrid: Médica Panamericana; 2004.

27. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

28. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2009.

29. Ackley BJ, Ladwig GB. Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2007.

30. Luis Rodrigo MT, directora. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008.

Recibido: 23 abril 2012.
Aceptado: 3 mayo 2012.