

Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo: Proceso Enfermero en el postoperatorio
a un paciente intervenido de lobectomía pulmonar

Title: Nursing process in the post-operative in a patient who
underwent lung lobectomy

Autor/es

Ana Peña Romero de Tejada

Director/es

Dra. Beatriz Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso 2020-2021

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
Justificación	8
OBJETIVOS	9
General	9
Específicos	9
METODOLOGÍA	10
DESARROLLO	11
Valoración	11
Diagnósticos de Enfermería	12
Ejecución	15
Evaluación	17
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	22

RESUMEN

Introducción. Este trabajo consiste en la elaboración de un Plan de Cuidados estandarizado a un paciente intervenido de lobectomía pulmonar a causa de un cáncer de pulmón.

Objetivos. Identificar los problemas y necesidades que tiene el paciente, y desarrollar los cuidados de Enfermería para mejorar su salud.

Metodología. Se realiza la revisión bibliográfica de artículos científicos obtenidos en bases de datos como Pubmed, Science Direct o Scielo.

Para la valoración del Plan de Cuidados, se utilizó el modelo de Virginia Henderson, basado en las 14 necesidades, identificando los problemas enfermeros más destacables, nombrándolos según la taxonomía diagnóstica NANDA y describiendo los resultados esperados (NOC). Para el cumplimiento de los objetivos, se planifican las intervenciones necesarias (NIC).

Conclusiones. Se concluye que este Plan de Cuidados para el postoperatorio de la lobectomía pulmonar cumple con los objetivos y facilita el desarrollo de los cuidados de Enfermería, consiguiendo que sean de calidad y mejoren la salud y calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave. Cáncer de pulmón, lobectomía pulmonar, cuidados de enfermería, salud, calidad de vida.

ABSTRACT

This work consists of the development of a standardized Care Plan for a patient undergoing lung lobectomy due to lung cancer.

Goals. Identify the problems and needs that the patient has and develop Nursing care to improve their health.

Methodology. The bibliographic review of scientific articles obtained in databases such as Pubmed, Science Direct or Scielo is carried out.

For the assessment of the Care Plan, the Virginia Henderson model was used, based on the 14 needs, identifying the most notable nursing problems, naming them according to the NANDA diagnostic taxonomy and describing the expected results (NOC). For the fulfillment of the objectives, the necessary interventions (NIC) are planned.

Conclusions. It is concluded that this Care Plan for the postoperative period of lung lobectomy meets the objectives and facilitates the development of Nursing care, ensuring that it is of quality and improves the health and quality of life of patients.

Keywords. Lung cancer, lung lobectomy, nursing care, health, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por causas oncológicas, estimándose que causa más de 22.000 fallecimientos cada año. En España, cada año son diagnosticados 29.638 casos nuevos de cáncer de pulmón, y solo un 10,7% de los pacientes que lo sufren sobreviven más de 5 años ^(1, 2, Anexo 1)

La edad media del fallecimiento por cáncer de pulmón en España es de 68 años en hombres y 66,6 entre las mujeres ⁽¹⁾

En este tipo de cáncer se distinguen dos grandes grupos, los carcinomas de células pequeñas o microcíticos, que son un 10-15% de los cánceres de pulmón, y los carcinomas no microcíticos, que representan el 85-90% restante ^(1, 2)

El sistema que se utiliza para la clasificación del cáncer de pulmón es el TNM ^(Anexo 2). Para el diagnóstico, se van a valorar los síntomas, si el paciente es o no fumador, el trabajo que realiza, los antecedentes familiares y personales y cualquier otro dato que nos proporcione la historia clínica ⁽¹⁾

También se realizan análisis de sangre y orina, radiografía de tórax, citología de esputo, broncoscopia o fibrobroncoscopia y la punción-aspiración con aguja fina (PAAF). Algunas otras pruebas son la tomografía computarizada (TC), gammagrafía ósea y tomografía por emisión de positrones (PET) ⁽¹⁾

La radiografía de tórax aporta información sobre la localización y extensión del tumor; la TC sirve para definir el tumor primario, la afectación mediastínica y la existencia de metástasis, y con contraste intravenoso, permite diferenciar tumores resecables de los que no lo son; el PET está indicado para estudiar el nódulo pulmonar solitario así como la afectación ganglionar mediastínica y a distancia, y en caso de que haya captación patológica, se debe realizar una confirmación histológica siempre. Otra prueba sería la gammagrafía ósea, que únicamente estaría indicada si el paciente presenta síntomas de diseminación ósea como dolor, hipercalcemia o elevación de la fosfatasa alcalina ⁽³⁾

Las pruebas de detección también podrían ser útiles para el cribado del cáncer de pulmón, reduciendo así la mortalidad de este tumor ⁽³⁾

Las causas principales del cáncer de pulmón son el tabaco (en un 80-90% de los casos), trabajar en contacto con asbesto, petróleo y sus derivados, edad (edad media de fallecimiento: 68 años hombres, 66,6 años mujeres), sexo (más hombres que mujeres), factores genéticos, enfermedades benignas (como EPOC) y la contaminación atmosférica ⁽¹⁾

Los síntomas más frecuentes del cáncer de pulmón son tos persistente, disfonía, disfagia y dolor de espalda. También son muy destacables la hemoptisis y la disnea, que puede deberse, entre otras cosas, a la obstrucción de la vía aérea, neumonitis obstructiva, neumotórax o derrame pleural. En los casos más avanzados, puede aparecer pérdida de apetito, decaimiento general, dolor óseo, cansancio, debilidad, confusión, mareos o pérdida de peso. También pueden aparecer otros síntomas relacionados con la existencia de metástasis en otros órganos ^(1, 2, 3)

Respecto al tratamiento, la cirugía es la primera elección en cánceres no microcíticos en estadios localizados, mientras que, en los carcinomas microcíticos, la primera opción es la quimioterapia ⁽¹⁾ La radioterapia será el tratamiento de elección en los pacientes que rechazan cirugía o está contraindicada por razones médicas ⁽³⁾

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor. La resección pulmonar o segmentectomía es la única opción curativa en las fases tempranas de la enfermedad. En fases más avanzadas, la resección no es suficiente, por lo que se debe extraer un lóbulo del pulmón completo en una cirugía llamada lobectomía pulmonar o incluso el pulmón entero en una cirugía llamada neumonectomía. Esta puede realizarse en una cirugía toracoscópica asistida por video (VATS), menos invasiva, o por toracotomía abierta ^(1, 4, Anexo 3)

Ambas cirugías exigen la necesidad del colapso del pulmón que va a ser intervenido, por lo que el paciente deberá permanecer en decúbito lateral. Esto va a suponer que, durante el tiempo de la intervención, el pulmón no va a tener ventilación, lo que puede ocasionar complicaciones tras la cirugía ⁽⁵⁾

El manejo de los síntomas puede mejorar la calidad de vida, por lo que antes y después de la cirugía, se recomienda controlar el nivel de disnea con la

escala de valoración de disnea MRC modificada ⁽⁶⁾, rehabilitación pulmonar y apoyo social, donde intervendrá la enfermera ⁽²⁾

El estigma de esta enfermedad influye en la forma en que un paciente interactúa con su familia y amigos, lo que también repercute en la calidad de vida. Además, la capacidad de una persona para revelar su diagnóstico afecta el procesamiento psicológico de la enfermedad ⁽⁷⁾

Enfermería tiene un papel muy importante a la hora de evaluar el estigma y los apoyos sociales del paciente, para derivar en caso de ser necesario a los profesionales de la salud mental ⁽⁷⁾ Cabe destacar que el género influye en el funcionamiento físico, emocional y cognitivo, por lo que debe ser tenido en cuenta ⁽⁸⁾

Estos miedos y estigmas sociales causados por el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón pueden provocar en el paciente ansiedad y depresión, el cual en ocasiones es debido al desconocimiento, por lo que la enfermera deberá valorar mediante la Escala de Goldberg ⁽⁹⁾ y proporcionar al paciente la información necesaria, explicada de manera sencilla y fácil de entender, para disminuir en la medida de lo posible esa ansiedad y depresión.

Tras la cirugía, los pacientes van a ser portadores de un drenaje torácico, que puede ocasionar dolor, limitando la movilidad del paciente e incluso la respiración. La enfermera podrá emplear la Escala Visual Analógica (EVA) ⁽¹⁰⁾ para valorar el dolor y administrar la analgesia que precise según la pauta. La complicación más frecuente es la fuga aérea prolongada, que puede impedir que se extraiga el drenaje pleural y alargue el ingreso hospitalario. En la lobectomía por videotoracoscopia (VATS) el tiempo de permanencia del drenaje es inferior a la toracotomía, por lo que la recuperación será mucho más rápida en el primer caso, y por tanto el tiempo de ingreso será más corto ^(11, 12, 13, 14)

La deambulación temprana dentro de las primeras 24 horas tras la cirugía y la ingesta inmediata de helado en el postoperatorio puede llevar a la extracción del tubo de drenaje torácico el día de la cirugía y hace posible el alta temprana de los pacientes ⁽¹²⁾

A pesar de esto, en las intervenciones con VATS, los pacientes siguen en riesgo de desarrollar una complicación, que se asocia con un aumento de las necesidades de fisioterapia y una peor morbilidad y mortalidad a corto plazo. El tabaquismo es el único factor que es independiente para las complicaciones después de la lobectomía por VATS, por lo que es importante el abandono preoperatorio del tabaquismo ⁽¹⁵⁾ Será la enfermera la que proporcionará la información y el apoyo adecuado para facilitar que el paciente abandone el hábito tabáquico.

Muchos de los pacientes que presentan cáncer de pulmón, también padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), lo que aumenta su riesgo de complicaciones postoperatorias y mortalidad. Se debe evaluar la función pulmonar antes de la cirugía con la espirometría, y se debe calcular la función pulmonar postoperatoria prevista. En caso de que la función respiratoria sea deficiente y provoque una discapacidad física progresiva, es imposible realizar la escisión del tumor, aunque anatómicamente sea posible ⁽¹⁶⁾

La rehabilitación pulmonar preoperatoria reduce significativamente la disnea y mejora la tolerancia al ejercicio, los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con EPOC tras una cirugía de reducción del volumen pulmonar, permitiendo que los pacientes con función pulmonar deficiente se sometan a una cirugía curativa ⁽¹⁶⁾

Por otro lado, la fisioterapia postoperatoria con el incentivador respiratorio va a reducir el riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias. Los cuidados de enfermería, como el control de constantes, los cuidados de la herida quirúrgica y del drenaje para que no se infecten, observar el aspecto y la cantidad del líquido drenado, elevar el cabecero en caso de disnea, etc., también reducirá dichas complicaciones, y con ello la duración de la estancia hospitalaria ^(17, 18).

Por último, otra complicación que podría darse en la actualidad es el contagio de SARS-CoV-2 o COVID-19 ^(19, 20), aunque con las precauciones que se toman en los hospitales no tiene por qué ocurrir ⁽²¹⁾ Se realiza el despistaje de infección activa a todos los pacientes antes de una cirugía, evaluando la clínica y los antecedentes 14 días antes de la intervención, así como mediante

una PCR en muestra nasofaríngea lo más cercana a la operación, dentro de las 72 horas previas (22)

La enfermería tiene un papel muy importante en la atención al paciente en los días posteriores a una lobectomía de pulmón. Algunos de los aspectos son el cuidado de la herida quirúrgica y los drenajes, evitando su infección, el control del dolor o el apoyo social y psicológico que necesita una persona que padece cualquier tipo de cáncer. En todos ellos, los conocimientos de enfermería van a ser imprescindibles (23)

Como ya se ha mencionado anteriormente, cuando el paciente es diagnosticado de cáncer de pulmón, su vida va a dar un cambio en muchos aspectos, y encajarlo puede resultar muy difícil, produciendo en muchas ocasiones ansiedad o depresión. Será función de la enfermera detectar este problema y ayudar al paciente realizando la visita prequirúrgica y los cuidados necesarios tras la cirugía (23)

También va a ser necesaria la enfermera en los meses posteriores a la cirugía, donde el paciente necesitará realizar rehabilitación pulmonar para recuperar o mantener, en la medida de lo posible, su función respiratoria (16, 17)

Justificación

La planificación de un "Proceso Enfermero en el postoperatorio a un paciente intervenido de lobectomía pulmonar" nos permitirá abordar todas las necesidades de un paciente intervenido de cáncer de pulmón. Será la enfermera la encargada de realizar un plan de cuidados en el postoperatorio adecuado a cada paciente intervenido de lobectomía pulmonar.

Para ello tendrá que identificar en la valoración los cuidados que más necesitan estos pacientes y establecer unas actividades que mejoren su salud, a través de la prevención y detección de complicaciones.

Por otro lado, personalizando los cuidados para cada paciente, abarcando la salud física, psíquica, social y emocional, se mejorará la calidad de vida del paciente. En este caso, nos centraremos en la parte más psicológica/emocional, ya que es la parte que tiende a priorizarse menos en los hospitales, y es igual de importante que la salud física del paciente.

OBJETIVOS

General

Elaborar un plan de cuidados integral y estandarizado en el postoperatorio de un paciente intervenido de lobectomía pulmonar.

Específicos

Identificar los cuidados necesarios para pacientes intervenidos de lobectomía pulmonar y desarrollar actividades para la prevención y detección de las posibles complicaciones que se puedan desarrollar.

Mejorar la calidad de vida del paciente a través de unos cuidados personalizados, no solo centrados en la salud física del paciente, sino también en la salud psíquica y emocional.

METODOLOGÍA

Para la realización de este plan de cuidados estandarizado, se realizó una revisión bibliográfica buscada en bases de datos Pubmed, Science Direct, Scielo o Cuiden, así como alguna búsqueda en páginas web oficiales.

Los descriptores utilizados fueron "cáncer de pulmón", "lobectomía", "enfermería", "plan de cuidados".

Los filtros aplicados fueron "texto completo gratis", "últimos 5 años".

Tras la búsqueda bibliográfica y la realización de la valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson, se destacan algunos aspectos importantes en los que intervendrá la enfermera, como la ansiedad y depresión, la falta de apoyo social, el dolor y la recuperación de la mejor calidad de vida posible.

Con la identificación de los problemas principales se planificarán los cuidados mediante la Taxonomía de Diagnóstico NANDA-NOC-NIC ⁽²⁴⁾.

Buscadores	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
AECC	Cáncer de pulmón		1
Pubmed	Lung lobectomy	18	3
	Nursing AND lung cancer	40	2
	Nursing AND chest drainage	20	1
	Lung lobectomy AND rehabilitation	19	3
	Lung cancer AND covid-19	8	2
Science Direct	Lobectomía AND rehabilitación	22	1
Scielo	Lobectomía pulmonar	21	2

Tabla 1. Elaboración propia.

DESARROLLO

Para poder realizar los cuidados necesarios a estos pacientes, lo primero es identificar los problemas principales que puedan tener en la valoración.

Valoración

Para realizar la valoración integral se escoge el modelo de Virginia Henderson, basado en las 14 necesidades.

1. Oxigenación		Valorar saturación de oxígeno, disnea y frecuencia respiratoria. Es de vital importancia valorar correctamente la disnea ya que en los pacientes lobectomizados de un pulmón se verá alterada, y para ello se utilizará la escala disnea MRC modificada.
2. Nutrición e Hidratación	e	Valorar presencia de náuseas, vómitos y riesgo de aspiración.
3. Eliminación		Valorar balance hídrico.
4. Moverse y mantener la postura	y la	Valorar diferentes posturas que mejoren la dificultad respiratoria y ayuden a aliviar la sensación de falta de aire, como elevar el cabecero en posición de semi-Fowler (45°).
5. Dormir y descansar	y	Valorar el dolor con la escala EVA para asegurar el descanso del paciente.
6. Vestirse y desvestirse	y	Valorar la autonomía del paciente para vestirse y desvestirse con la escala Barthel ⁽²⁵⁾ .
7. Termorregulación		Valorar la temperatura.
8. Higiene e integridad cutánea	e	Valorar el estado de la piel y el riesgo de úlceras por presión (UPP) con la escala Norton ^(26, 27)
9. Evitar peligros		Evitar tabaco.
10. Comunicarse		Animar al paciente a que exprese como se siente. Valorar ansiedad y depresión con la Escala de Golberg.
11. Espiritualidad		Asegurar que las necesidades religiosas estén cubiertas.
12. Trabajo		
13. Ocio y tiempo libre		Asegurar que el paciente realiza actividades que le gustan siempre que sea posible.
14. Aprender para realizarse	para	Ayudar al paciente a que entienda su situación actual e informarle de lo que el paciente requiera.

Tabla 2. Elaboración propia.

Dada la valoración, se detectan los siguientes diagnósticos de Enfermería.

Diagnósticos de Enfermería

[00146] Ansiedad r/c amenaza de muerte m/p preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, angustia, temor.	
NOC	NIC
<p>[1300] Aceptación: estado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [130008] Reconoce la realidad de la situación de salud. - [130017] Se adapta al cambio en el estado de salud. 	<p>[5820] Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
<p>[2002] Bienestar personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [200210] Capacidad para expresar emociones. - [200214] Oportunidades para elegir cuidados de salud 	<p>[5390] Potenciación de la autoconciencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.

Tabla 3. Elaboración propia.

[00132] Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p autoinforme de intensidad de dolor utilizando la escala EVA.	
NOC	NIC
<p>[1605] Control del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [160515] Obtiene información sobre el control del dolor. - [160511] Refiere dolor controlado. 	<p>[2300] Administración de medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos. - Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla.
<p>[2010] Estado de comodidad: física.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [201004] Posición cómoda. - [201012] Saturación de oxígeno 	<p>[0840] Cambio de posición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. - Colocar en una posición que alivie la disnea (posición de semi-Fowler).

Tabla 4. Elaboración propia.

[00246] Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica r/c contaminación de la incisión quirúrgica.	
NOC	NIC
<p>[1102] Curación de la herida: por primera intención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [110202] Supuración purulenta. - [110210] Aumento de la temperatura cutánea. 	<p>[3662] Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpiar la boquilla del drenaje con una gasa empapada en antiséptico. - Registrar el volumen y las características del drenaje (color, consistencia y olor).
<p>[2305] Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [230520] Drenado de los drenajes/tubos de la herida - [230513] Nivel de conciencia 	<p>[3440] Cuidados del sitio de incisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar el vendaje en los intervalos adecuados. - Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección.

Tabla 5. Elaboración propia.

[00153] Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración del rol social.	
NOC	NIC
<p>[1205] Autoestima.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [120502] Aceptación de las propias limitaciones. - [120507] Comunicación abierta. 	<p>[5400] Potenciación de la autoestima.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.
<p>[1702] Creencias sobre la salud: percepción de control.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [170202] Implicación requerida en decisiones sobre la salud. - [170205] Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud. 	<p>[5250] Apoyo en la toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente. - Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.

Tabla 6. Elaboración propia.

[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento	
NOC	NIC
<p>[2000] Calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [200009] Satisfacción con la capacidad de superación. - [200015] Autonomía 	<p>[5440] Aumentar los sistemas de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
<p>[1305] Modificación psicosocial: cambio de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [130506] Expresa optimismo sobre el futuro. - [130526] Expresa sentimientos de confort con el entorno social 	<p>[4410] Establecimiento de objetivos comunes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente y a sus allegados a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles. - Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados.

Tabla 7. Elaboración propia.

Ejecución

[00146] Ansiedad r/c amenaza de muerte m/p preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, angustia, temor.

[5820] Disminución de la ansiedad. Al evaluar la ansiedad con la escala de Goldberg y observar el grado de ansiedad y depresión de nuestro paciente, se le explicarán los procedimientos que hay tras la intervención, proporcionando la información de manera objetiva del resultado de la operación y del tratamiento que se va a llevar a cabo, así como el pronóstico de la enfermedad. Se propondrán otras maneras de disminuir la ansiedad, como técnicas de relajación o respiración, Mindfulness, etc.

[5390] Potenciación de la autoconciencia. Se animará al paciente a verbalizar sus pensamientos y preocupaciones que puedan precipitar su ansiedad y depresión, para poder incidir directamente sobre esos problemas y solucionarlos en la medida de lo posible.

Tabla 8. Elaboración propia.

[00132] Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p autoinforme de intensidad de dolor utilizando la escala EVA.

[2300] Administración de medicación. Tras evaluar el dolor del paciente con la escala EVA, se procederá a administrar la medicación pautada, notificando al paciente el tipo de medicación, el tiempo aproximado que tarda en hacer efecto y los efectos adversos más comunes que puede ocasionar. Se le hará saber que no tiene por qué sufrir dolor y que debe avisar al personal en caso de que este aumente.

[0840] Cambio de posición. También se colocará al paciente en una posición cómoda, en la que sienta el menor dolor posible, favoreciendo la oxigenación y aliviando la disnea, colocando el cabecero de la cama en posición de semi-Fowler.

Tabla 9. Elaboración propia.

[00246] Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica r/c contaminación de la incisión quirúrgica.

[3662] Cuidados de las heridas: drenaje cerrado. Para evaluar si hay o no infección de la incisión quirúrgica y de los drenajes, se observará el estado de la herida, si hay aumento de la temperatura cutánea, rubor, inflamación, etc., así como el color del contenido del drenaje.

[3440] Cuidados del sitio de incisión. Se realizará el cuidado de las incisiones limpiando con suero fisiológico y gasas, aplicar el antiséptico y dejarlo actuar, y cubrir con un apósito.

Los apósitos y drenajes se cambiarán en los intervalos adecuados durante la hospitalización y se enseñará al paciente y/o familia los cuidados de la herida para que continúen en el domicilio, así como a identificar signos y síntomas de infección y qué deben hacer en ese caso.

Tabla 10. Elaboración propia.

[00153] Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración del rol social.

[5400] Potenciación de la autoestima. Se evaluará la depresión con la escala de Goldberg, pudiendo observar que los cambios en el rol social del paciente afectan a su autoestima.

Para potenciar la autoestima de nuestro paciente, se le animará a identificar sus puntos fuertes, y verbalizar autoafirmaciones positivas a diario, recordándose a sí mismo las cosas que si puede hacer.

[5250] Apoyo en la toma de decisiones. La enfermera determinará si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección y en caso de no ser la misma, se informará sobre la existencia de otros puntos de vista alternativos y se propondrán soluciones de manera clara y con todo el apoyo que necesite.

Tabla 11. Elaboración propia.

[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento

[5440] Aumentar los sistemas de apoyo. Para ayudar al paciente a mejorar el afrontamiento de su situación, la enfermera deberá conseguir el mayor número de apoyos de calidad posible. Observando la situación familiar y la red de apoyo del paciente, se podrá calcular la respuesta psicológica del paciente.

[4410] Establecimiento de objetivos comunes. El trabajo conjunto de la enfermera con el paciente y su red de apoyo ayudará a que desarrollen expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles, y se llegará a un acuerdo con el paciente de los objetivos de los cuidados.

Tabla 12. Elaboración propia.

Evaluación

Tras realizar la Escala de Goldberg al final del ingreso, la ansiedad que el paciente presentaba se verá reducida gracias a la actuación de la enfermera, que tranquilizará al paciente permaneciendo con él, preguntándole por sus preocupaciones, escuchándole activamente e informándole de los procedimientos que se le van a llevar a cabo.

El dolor se continuará valorando con la escala EVA y la escala de disnea MRC modificada, y se podrá comprobar que, además de la administración de la medicación, ayudar al paciente a que esté lo más cómodo posible reduce el dolor y la disnea.

El riesgo de infección será controlado llevando a cabo los cuidados de las incisiones con los diferentes procedimientos de asepsia necesarios, y realizando la evaluación de este riesgo periódicamente durante el ingreso y tras el alta.

Para mejorar la autoestima y que el paciente mantenga su rol social, la enfermera le hará saber que él tiene el poder sobre sus acciones y que eso controla los resultados de su salud.

Al finalizar el ingreso, cuando se le da el alta al paciente, se realizará el informe de continuidad de cuidados para que la enfermera de Atención Primaria pueda continuar con los cuidados que necesite el paciente que no se hayan resuelto durante el ingreso.

CONCLUSIONES

Se concluye que el este Plan de Cuidados para el postoperatorio de la lobectomía de pulmón será una herramienta muy útil para poder abordar las necesidades alteradas de los pacientes de la manera más completa.

Desarrollando las actividades propuestas se podrán evitar las complicaciones que se pueden desarrollar tras la intervención, y se actuará sobre cada una de los problemas que se han detectado en la valoración.

De esta manera, se conseguirá que el paciente recupere en la medida de lo posible su salud, tanto física como psicológica, para que su estancia en el hospital sea lo más corta posible y se pueda adaptar a su nueva situación, y así afrontar su día a día consiguiendo una mejoría en su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

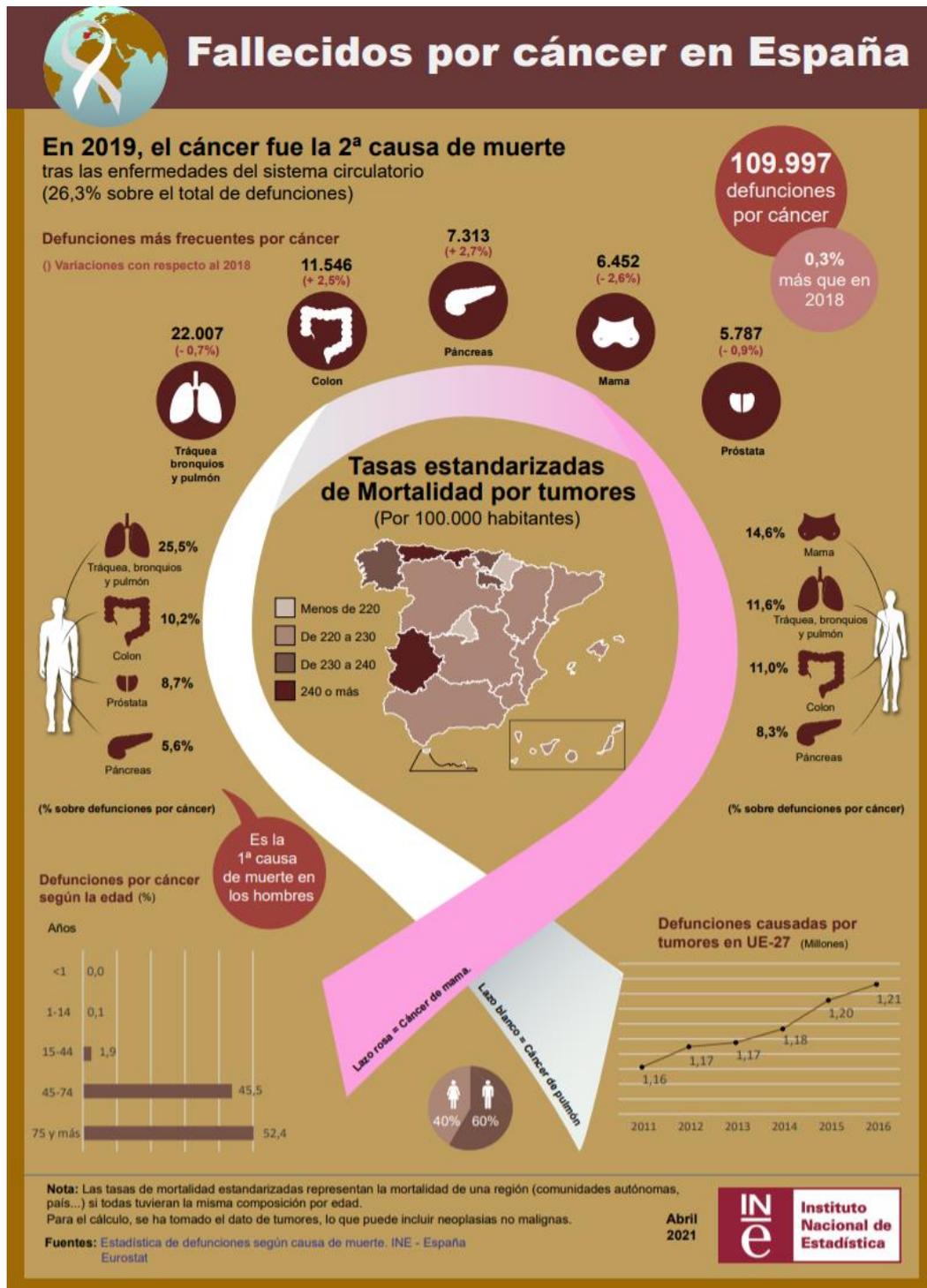
1. aecc.es, Asociación Española Contra el Cáncer [sede Web]. Madrid: aecc.es; 1953 [acceso 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon>
2. Polanski J, Jankowska-Polanska B, Rosinczuk J, Chabowski M, Szymanska-Chabowska A. Quality of life of patients with lung cancer. *OncoTargets and Therapy*. 2016; 9: 1023-1028.
3. Navarro Expósito F, López González JL, Castillo C, Losada C, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de pulmón no microcítico. *Medicine (Madrid)*. 2017; 12(31): 1811-24.
4. García-Ortún F, Muñoz Cabello L, Mayordomo Riera F. Recomendaciones sobre rehabilitación en la cirugía de resección pulmonar de la Sociedad Española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria (SORECAR). *Rehabilitación (Madrid)*. 2016; 50(2): 108-124.
5. García del Olmo E. Estudio del estrés oxidativo en pacientes sometidos a lobectomía pulmonar [Tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València. Facultat de Medicina i Odontologia; 2017.
6. Casanova C, et al. *Arch Bronconeumol*. 2005;41(Supl 3):24-32.
7. Johnson LA, Schreier AM, Swanson M, Moye JP, Ridner S. Stigma and Quality of Life in Patients With Advanced Lung Cancer. *ONF*. 2019; 46(3): 318-328.
8. Chang NW, Lin KC, Hsu WH, Lee SC, Yi-Hsin Chan J, Wang KY. The effect of gender on health-related quality of life and related factors in post-lobectomy lung-cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2015; 19(3): 292-300.
9. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, et al. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Br Med J* 1988; 97: 897-899.
10. Downie Wn, et al. Studies with pain rating scales. *Ann Rheum Dis* 1979; 37:378-381.
11. Defranchi S, Parrilla G, Martínez V, Favaloro R, Bertolotti A. Lobectomía pulmonar. ¿Qué beneficios ofrece la videotoracoscopia? *RAMR (Argentina)*. 2018; 3: 172-177.

12. Kuroda et al. Successful postoperative recovery management after thoracoscopic lobectomy and segmentectomy using an ERAS-based protocol of immediate ice cream intake and early ambulation: a 3-year study. *Cancer Manag Res.* 2019; 11: 4201-4207.
13. Mafé Madueño JJ. Alteración de la función pulmonar en la lobectomía videoasistida (VATS), y la lobectomía por toracotomía [tesis doctoral]. Alicante: Universidad Miguel Hernández de Elche. Facultad de Medicina; 2017.
14. Bédat B et al. Comparison of postoperative complications between segmentectomy and lobectomy by video-assisted thoracic surgery: a multicenter study. *J Cardiothorac Surg.* 2019; 14: 189.
15. Agostini et al. Risk factors and short-term outcomes of postoperative pulmonary complications after VATS lobectomy. *Journal of Cardiothoracic Surgery.* 2018; 13(28).
16. Saito H, Hatakeyama K, Konno H, Matsunaga T, Shimada Y, Minamiya Y. Impact of pulmonary rehabilitation on postoperative complications in patients with lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease. *Thoracic Cancer.* 2017; 8: 451-460.
17. Rodríguez-Larrad A, Velloso-Ortega JM, Ruiz-Muneta C, Abecia-Inchaurregui LC, Seco J. Los ejercicios respiratorios postoperatorios reducen el riesgo de complicaciones pulmonares en pacientes sometidos a lobectomía. *Arch Bronconeumol.* 2016; 52(7): 347-353.
18. Villarón González L. Influencia del índice de masa corporal en la ocurrencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a resecciones pulmonares anatómicas mínimamente invasivas tratados con un programa de fisioterapia intensiva postoperatoria [Trabajo de Fin de Grado]. Salamanca: Universidad de Salamanca. Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2020.
19. Tian S et al. Pulmonary Pathology of Early-Phase 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia in Two Patients With Lung Cancer. *J Thoracic Oncol.* 2020; 15(5): 700-704.
20. Rogado J, Serrano-Montero G, Pangua C. Características y evolución de los pacientes con cáncer de pulmón e infección Covid-19 en un hospital de segundo nivel durante los 3 primeros meses de pandemia. *Med Clin (Barcelona).* 2020; 155(9): 411-413.

21. Chang SH et al. Safety of patients and providers in lung cancer surgery during the COVID-19 pandemic. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2020; 1-6.
22. Asociación Española de Cirujanos (AEC), Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ). Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia Covid-19. [Versión 2 de junio 2020, Acceso 13 de Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4923>
23. Góngora Hernández F, Pérez Pallarés ML, Torres María R. Papel de la enfermera en la visita prequirúrgica: reducción de ansiedad perioperatoria y dolor postoperatorio. En: Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Simón MM, Martos A. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen III. Almería: ASUNIVEP; 2017. p. 327-32.
24. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [cited 2021, Abr14]. Available from: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>
25. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md Med J* 1965; 14: 61-65.
26. Norton D, McLaren R, Exton-Smith AN. An Investigation of Geriatric Nursing Problems in Hospital. London: Churchill Livingstone; 1962:193-224.
27. Blanco Zapata RM, López García E, Quesada Ramos C, García Rodríguez MR. Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión en Adultos. Osakidetza. 2015. [fecha de consulta 28 abril 2021]. Disponible en: <http://gneaupp.info/guia-de-recomendaciones-basadas-en-la-evidencia-en-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-en-adultos>
28. Instituto Nacional de Estadística (2021) Fallecidos por cáncer en España. Cifras INE www.ine.es

ANEXOS

Anexo 1. Infografía de Fallecidos por cáncer en España.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2021) Fallecidos por cáncer en España. Cifras INE www.ine.es

Anexo 2. Clasificación TNM del cáncer.

El sistema que con mayor frecuencia se emplea para la clasificación del cáncer es el TNM. Estas siglas hacen referencia a tres aspectos del cáncer: la T se refiere al tamaño y localización del tumor, la N a la afectación de los ganglios linfáticos y la M a la afectación o no de otros órganos (1)

Estadificación del cáncer de pulmón

Estadía je		Criterios
Carcinoma oculto		TX, N0, M0
Estadio 0		TIS, Carcinoma in situ
Estadio I	IA	T1, N0, M0
	IB	T2, N0, M0
Estadio II	IIA	T1, N1, M0
	IIB	T2, N1, M0 ó T3, N0, M0
Estadio III	IIIA	T3 (ó T1 ó T2 con N2), N0, N1 ó N2, M0
	IIIB	Cualquier T, N3 (ó cualquier N con T4), M0
Estadio IV		Cualquier T, cualquier N o M1

Fuente: aecc.es, Asociación Española Contra el Cáncer [sede Web]. Madrid: aecc.es; 1953 [acceso 26 de febrero de 2021]. Disponible en:

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon>

Anexo 3

Técnica quirúrgica de lobectomía por toracotomía y por videotoracoscopia.

Las lobectomías por toracotomía se realizan con una incisión torácica posterolateral, con sección del músculo dorsal ancho y preservación del serrato. Normalmente se secciona el arco posterior de la sexta costilla. La resección pulmonar se lleva a cabo de manera estándar, seccionando cada uno de los elementos broncovasculares de manera anatómica y dividiendo la cisura correspondiente con grapadoras. En los casos de cáncer de pulmón se muestrean las estaciones ganglionares 2/4R, 7, 9R, 10R en resecciones del lado derecho y las estaciones 5/6, 7, 9L, 10L en las del lado izquierdo ⁽¹¹⁾

Las lobectomías por videotoracoscopia (VATS) se realizan con tres puertos de acceso, uno para la óptica, otro para tracción y una incisión de utilidad por donde trabaja el cirujano. La disección se realiza mediante un abordaje anterior del hilio pulmonar. En el caso de los lóbulos superiores se trata la vena primero, luego la arteria y por último el bronquio, seccionando luego la cisura correspondiente con endograpadoras. En el caso de los lóbulos inferiores y medio, se trata la vena, el bronquio y la arteria correspondiente, en ese orden, con posterior sección de la cisura con endograpadoras. Las estaciones ganglionares exploradas fueron las mismas que en las toracotomías ⁽¹¹⁾

Fuente: Defranchi S, Parrilla G, Martínez V, Favalaro R, Bertolotti A. Lobectomía pulmonar. ¿Qué beneficios ofrece la videotoracoscopia? RAMR (Argentina). 2018; 3: 172-177.