



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados de enfermería para la prevención y el tratamiento de la mucositis quimioinducida en pacientes oncológicos.

Nursing care plan for the prevention and treatment of chemotherapy – induced mucositis in cancer patients.

Autor/es

Sara del Carmen Lou Moya

Director/es

Yolanda Martínez Santos

Facultad de Ciencias de la Salud – Grado de Enfermería

2020 - 2021

Índice

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 3 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 6 |
| 2. OBJETIVOS..... | 10 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 11 |
| 4. DESARROLLO | 14 |
| 4.1. Valoración..... | 14 |
| 4.2. Diagnóstico..... | 17 |
| 4.3. Planificación..... | 18 |
| 4.4. Actividades para la ejecución del plan de cuidados | 24 |
| 4.5. Evaluación..... | 27 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 27 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA..... | 28 |
| 7. ANEXOS..... | 31 |
| 7.1. Anexo 1: NIC y actividades..... | 31 |
| 7.2. Anexo 2: Escala EVA para la valoración del dolor..... | 44 |

Resumen

Introducción: En la actualidad el tratamiento oncológico usa terapias combinadas. Uno de los grandes pilares terapéuticos del cáncer es la quimioterapia. El problema de este tratamiento son sus numerosos efectos adversos derivados de la destrucción de células sanas. Entre ellos se encuentra la mucositis oral y gastrointestinal, una reacción inflamatoria de la mucosa del aparato digestivo, con una incidencia estimada de un 40 – 76% de los pacientes sometidos a quimioterapia. La mucositis produce lesiones ulcerosas de diferentes grados, causando un gran impacto en la salud del paciente, limitando consecuentemente la adherencia y el éxito del tratamiento.

El papel de la enfermería es fundamental en la prevención y el cuidado de estas lesiones, para aumentar la calidad de vida del paciente y lograr el éxito de la quimioterapia.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados de enfermería para pacientes en tratamiento oncológico con el fin de prevenir y tratar la aparición de mucositis oral (MO).

Metodología: Para la realización de este plan de cuidados se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas web especializadas, seleccionando la información de mayor relevancia y evitando todos los artículos relacionados con la oncopediatria.

Para ello, se siguieron los criterios expuestos en la asignatura Metodología de Investigación del Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

Desarrollo: Se ha seguido el modelo de valoración de necesidades de Virginia Henderson y se han identificado, siguiendo la taxonomía NANDA, los diagnósticos de mayor relevancia para la prevención y el tratamiento de la mucositis quimioinducida con sus correspondientes NIC, NOC y actividades, dirigidas a seis grandes grupos: el dolor, la nutrición, el manejo de la quimioterapia, salud oral, comunicación y apoyo emocional.

Conclusiones: La elaboración e implementación de un plan de cuidados de enfermería dirigido al paciente oncológico con riesgo o presencia de mucositis basado en una atención holística, individualizada y de calidad, será la herramienta fundamental para mejorar la sintomatología de estos enfermos, evitando complicaciones y aumentando su calidad de vida.

Para ello, es imprescindible una adecuada formación de los profesionales sanitarios en cáncer, quimioterapia y mucositis.

Palabras clave: Mucositis, quimioterapia, cuidados de enfermería, enfermería, cáncer.

Abstract

Introduction: Currently, the cancer treatment is based on a combination of therapies. One of them is the chemotherapy. The problems with this treatment are its numerous adverse effects derived from the destruction of healthy cells. Among them, we can find oral and gastrointestinal mucositis, which is an inflammatory reaction of the digestive system mucosa with an estimated incidence of 40 – 76% of patients in a chemotherapy treatment. The mucositis produces ulcerative lesions of different degrees, causing a great impact on the patient's health and consequently limiting the treatment adherence and success. The role of nursing is essential for the prevention and care of these injuries, to increase the patient's quality of life and achieve the success of the chemotherapy.

Objective: Prepare a nursing care plan for cancer patients in order to prevent and treat the appearance of oral mucositis (OM).

Methodology: To carry out this care plan, a bibliographic search was done in different databases and specialized web pages, selecting the most relevant information and avoiding all articles related to oncology pediatrics.

To do this, the skills acquired in the Research Methodology subject of the Nursing Degree at the University of Zaragoza were applied.

Development: The Virginia Henderson 's needs assessment model has been followed and, following the NANDA taxonomy, the most relevant diagnoses for the prevention and treatment of chemoinduced mucositis have been identified with their corresponding NIC, NOC and activities, divided into six large groups: pain, nutrition, chemotherapy management, oral health, communication and emotional support.

Conclusions: The development and implementation of a nursing care plan aimed at cancer patients with risk or presence of mucositis, based on holistic, individualized and quality care, will be the fundamental tool to improve these patient 's symptoms, avoiding complications and increasing their quality of life. For this, it will be essential an adequate training in cancer, chemotherapy and mucositis for the health professionals.

Key words: Mucositis, chemotherapy, nursing care, nursing, cancer.

1. Introducción

El cáncer es una enfermedad cuyo tratamiento es multidisciplinar, las distintas terapias se combinan para proporcionar un plan de tratamiento que aumente las posibilidades de curación del paciente. Para ello, existen protocolos que se emplean de forma generalizada en todos los hospitales (1). La mayoría de las personas reciben varios tratamientos, como cirugía con quimioterapia o radioterapia. También se les puede administrar tratamiento hormonal o inmunoterapia (2). La investigación y desarrollo de nuevas terapias ha incrementado la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes, pero también la complejidad en los tratamientos y la aparición de efectos adversos no deseados. (3)

La administración de fármacos citostáticos en la quimioterapia inhibe el crecimiento celular desordenado debido a la alteración de la mitosis celular y a la destrucción de células de división rápida. El problema es que estos fármacos no actúan específicamente sobre las células tumorales, sino que su efecto citotóxico se ejerce de igual manera sobre las células sanas, especialmente en los tejidos de proliferación rápida como son las mucosas, la piel, la médula ósea y otros. (4)

Uno de los efectos adversos más importantes que deriva de la administración de los tratamientos antineoplásicos es la mucositis, con una incidencia estimada entre un 40% a un 76% en pacientes sometidos a quimioterapia, un 75% en aquellos que requieren un trasplante de médula ósea, pudiendo alcanzar el 90% en pacientes a los que se les somete a radioterapia de cabeza y cuello. (5)

La mucositis oral (MO) y gastrointestinal es una reacción inflamatoria de la mucosa del aparato digestivo (especialmente de la orofaringe), producida por la destrucción de los queratinocitos basales, dando lugar a una atrofia del tejido escamoso epitelial con un infiltrado inflamatorio en el área basal. En ocasiones, se producen exudados de fibrina hacia la superficie formando pseudomembranas. Tiene un gran impacto en la salud del paciente, así como en su calidad de vida. (6)

Frecuentemente es una reacción que limita o retrasa el éxito del tratamiento, debido a que reduce notablemente la tolerancia del paciente al mismo. En las lesiones iniciales de la mucositis, se aprecia en la mucosa una decoloración blanquecina debido a la falta de descamación de queratina, la cual posteriormente se desprende y es reemplazada por mucosa atrófica, edematosa, eritematosa y friable, la que finalmente progresa a múltiples erosiones y úlceras, de gran tamaño, poca profundidad, fondo necrótico y halos eritematoso en su periferia. (7)

En las primeras etapas, el paciente es prácticamente asintomático, refiriendo en ocasiones sensibilidad similar a la producida por la toma de comida demasiado caliente, siendo una etapa muy sencilla de controlar. Por otro lado, pacientes con mucositis más avanzadas desarrollan úlceras que penetran en la submucosa causando dolor intenso que suele precisar del tratamiento con fármacos analgésicos. (8)

La destrucción de la mucosa oral supone un elevado riesgo de infecciones bacterianas por la numerosa presencia de especies de microorganismos en la boca del ser humano. La pérdida de la integridad epitelial, en este caso, puede llegar a suponer infecciones bacterianas, micóticas y sepsis.

Todas estas causas hacen que el paciente que sufre mucositis oral, incremente el riesgo de necesitar nutrición parenteral para la ingestión de nutrientes, ya que se deteriora la capacidad del paciente para la ingesta de alimentos y supone un deterioro notable de la calidad de vida del mismo, suponiendo además un mayor riesgo de mortalidad en pacientes en tratamientos antineoplásicos. (9)

Existen diferentes niveles de gravedad de la mucositis y cada uno necesitará un tratamiento distinto y adaptado a las necesidades del paciente. Es posible evaluar el nivel de severidad de la mucositis oral utilizando escalas como la escala de toxicidad oral de la Organización Mundial de la Salud o como los criterios de toxicidad común del Instituto Nacional del Cáncer (NCI – CTC19), además de la escala de clasificación de la mucositis de Lindquist/Hickey. Existen muchas otras escalas para la evaluación clínica de la mucositis, pero estas son las más utilizadas en la actualidad.

En la escala de toxicidad oral de la OMS, existen cinco grados respecto a la gravedad de la mucositis oral, que son: (10)

- Grado 0 (Asintomático o sintomatología leve, sin necesidad de tratamiento, sin lesión apreciable).
- Grado I (Eritema, mucosa rosada no dolorosa y producción abundante de saliva, no afecta a la alimentación por vía oral, pero es necesario modificar la dieta).
- Grado II (Eritema, aparición de pequeñas úlceras, que dificulta la toma de alimentos, aunque mantiene la deglución de sólidos).
- Grado III (Úlceras más extensas, edemas en las encías, saliva espesa, disfagia a sólidos, dolor, dificultad en el habla).
- Grado IV (Úlceras muy extensas, sangrado gingival, infecciones, cesa la producción de saliva, imposible la deglución, dolor intenso).

La escala de toxicidad común del Instituto Nacional del Cáncer también está formada por 5 grados de mucositis: (11)

- Grado 0 (Sin alteraciones subjetivas ni objetivas).
- Grado I (Sin aparición de disfagia).
- Grado II (Disfagia a sólidos).
- Grado III (Disfagia a líquidos y a sólidos).
- Grado IV (Síntomas de mucositis que ponen en peligro la vida del paciente).

La escala de clasificación de Lindquist/Hickey, formada por 4 grados, consta de: (12)

- Grado 0 (Normal).
- Grado I (Eritema acompañado de ligero ardor).
- Grado II (Eritema y ulceración o placas blancas, dolor oral, pero puede comer).
- Grado III (Eritema y ulceración o placas blancas, dolor oral, incapacidad para comer).

En todas las escalas se aprecia una evolución desde una mucositis asintomática, hasta una situación en la que las lesiones están tan avanzadas

que pone en riesgo la vida del paciente debido a las consecuencias de la propia sintomatología, como por ejemplo la aparición de una sepsis por una infección sistémica cuyo origen es la lesión mucosa. (13)

Hasta el momento, los tratamientos de mucositis oral están enfocados a terapias paliativas, que disminuyen los síntomas, evitan infecciones y aceleran la cicatrización. (14) No obstante, ya que la supresión del tratamiento no es una opción, se están estudiando nuevas terapias, que abarcan desde medidas con agentes naturales como la miel de abeja y el aloe vera, hasta otras medidas terapéuticas más artificiales como pueden ser el uso de fármacos protectores de mucosa, melatonina, factor de crecimiento de queratinocitos (KGF), glutamina, crioterapia, terapia láser e higiene oral. (15)

El papel de la enfermera será fundamental para conseguir el objetivo de generar confort, ayuda, promoción, restablecimiento y alivio del sufrimiento al paciente. Por ello, debido a la elevada incidencia de la mucositis oral en los tratamientos de pacientes oncológicos, por su gravedad y la capacidad de disminuir severamente la calidad de vida del paciente, es relevante realizar un plan de cuidados de enfermería. Los cuidados del paciente deben estar planificados y organizados, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente.

La mucositis será casi siempre inevitable, pero con las adecuadas medidas preventivas y un correcto tratamiento, puede reducirse la gravedad del proceso, así como su impacto en la vida del paciente tanto física, como psíquica y social.

2. Objetivos

Objetivo general:

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería para pacientes en tratamiento oncológico con el fin de prevenir y tratar la aparición de mucositis oral (MO).

Objetivos específicos:

- Identificar los signos y síntomas de la MO y gastrointestinal.
- Realzar el papel de la enfermería en la atención y cuidado del paciente con tratamiento oncológico.
- Proporcionar una atención integral e individualizada a los pacientes con MO y gastrointestinal.
- Reducir la gravedad de las lesiones producidas por la mucositis en caso de que no haya sido posible su prevención.
- Mejorar la calidad de vida del paciente oncológico con MO y gastrointestinal.
- Identificar las intervenciones necesarias para un manejo efectivo y adecuado de las lesiones, en caso de que estas estén presentes.

3. Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica para la elaboración del plan de cuidados de enfermería, que tuvo lugar entre los días 15 de febrero y 22 de abril de 2021. Para adquirir la información, se recopilaron artículos de bases de datos especializadas como SciELO, PubMed, ScienceDirect y del buscador académico Google Scholar. Fueron de gran ayuda diferentes páginas web como la de la Asociación Española Contra el Cáncer, Fisterra y la Sociedad Española de Oncología Médica.

La búsqueda se inició con artículos y documentos que hacían referencia a la quimioterapia y sus principales complicaciones, para centrarla posteriormente en la mucositis en pacientes oncológicos.

Se seleccionaron documentos de cualquier lugar geográfico, con una antigüedad de 6 años de publicación (desde 2014), con ciertas excepciones debido al interés para la recogida de datos. Fueron preferentemente seleccionados los artículos de revista y las revisiones bibliográficas. Solo se seleccionaron artículos y documentos en español y en inglés a texto completo, y libres.

La estrategia de búsqueda, las palabras clave y los operadores booleanos utilizado quedan reflejados en la tabla 1.

Fueron excluidos los artículos referentes a la quimioterapia en pacientes pediátricos debido a las posibles diferencias en su tratamiento respecto al paciente adulto.

En la realización del desarrollo del plan de cuidados al paciente oncológico para prevenir y tratar la MO y gastrointestinal, se establecieron los Diagnósticos de Enfermería (DxE), los Nursing Outcomes Classification (NOC), las Nursing Interventions Classification (NIC), conforme a la taxonomía NANDA, para lo que fue necesario el uso de la página web NNNConsult. (16) Además, se realizó la valoración de las necesidades del paciente, siguiendo el modelo de las necesidades de Virginia Henderson.

| BASES DE DATOS | PALABRAS CLAVE | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | FILTROS APLICADOS | ARTÍCULOS RESTANTES | ARTÍCULOS UTILIZADOS |
|----------------|--|-----------------------|--|---------------------|----------------------|
| PubMed | Prevention oral mucositis head AND neck | 543 | <ul style="list-style-type: none"> • Últimos 5 años • Randomized controlled trial | 27 | 1 |
| | Chemotherapy AND radiotherapy AND mucositis | 3731 | <ul style="list-style-type: none"> • Últimos 5 años • Free full text • Associated data | 210 | 1 |
| | Nurse AND mucositis | 432 | <ul style="list-style-type: none"> • Últimos 5 años • Review | 12 | 1 |
| | Visual analogue scale pain | 40120 | <ul style="list-style-type: none"> • Abstract • Free full text • Review • 5 years • Sistematic review | 491 | 1 |
| SciELO | Neoplasias AND efectos adversos | 34 | <ul style="list-style-type: none"> • Desde el año 2014 • España | 6 | 1 |
| | Mucositis oral quimioterapia radioterapia tratamiento | 11 | | 11 | 4 |
| Google Scholar | Mucositis oral enfermería | 1670 | <ul style="list-style-type: none"> • Español | 1410 | 1 |
| | Prevention oral mucositis in cancer treatment patients | 40300 | <ul style="list-style-type: none"> • 2014 | 2390 | 1 |

| | | | | | |
|-------------------|--|-------|--|-------|---|
| | Mucositis oral quimioterapia radioterapia enfermería cuidado bucal | 647 | <ul style="list-style-type: none"> • Español • 2010 - 2015 | 177 | 1 |
| | Síntomas cáncer | 56100 | <ul style="list-style-type: none"> • Desde 2020 | 11300 | 1 |
| Science Direct | Oral mucositis radiotherapy | 9363 | <ul style="list-style-type: none"> • Año 2021 • Research article • Journal of dental sciences • Medicine and dentistry | 4 | 1 |
| | Chemotherapy nausea | 65629 | <ul style="list-style-type: none"> • Año 2021 • Review article • Medicine and Dentistry • Cancer Treatment and Research Communications | 4 | 1 |

Tabla 1 Estrategia de búsqueda y palabras clave.

4. Desarrollo del plan de cuidados estandarizado

4.1. Valoración

El concepto de cuidado, para algunos teóricos, es la dimensión de la existencia humana, como fenómeno amplio, interactivo y asociativo, a partir del encuentro entre el ser cuidado y el ser cuidador, con objetivo de generar confort, ayuda, promoción, restablecimiento y alivio del sufrimiento humano. (5) El modelo conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la capacidad de la persona en mantener la independencia del paciente en 14 necesidades básicas.

Siguiendo el modelo de necesidades de Virginia Henderson, los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia y con riesgo o presencia de mucositis oral y/o gastrointestinal poseen alteradas las siguientes necesidades, que quedan reflejadas en la tabla 2.

Tabla 2 Necesidades del paciente según la clasificación de Virginia Henderson.

| NECESIDAD | COMPROMETIDA/NO | CAUSA |
|--------------------------------|-----------------|---|
| 1. Respirar normalmente | No comprometida | |
| 2. Comer y beber adecuadamente | Comprometida | <p>Necesidad frecuentemente afectada debido a las náuseas y vómitos quimioinducidos y a los síntomas propios de la mucositis como la sequedad bucal, la disfagia o la odinofagia.</p> <p>El paciente suele presentar una pérdida evidente de peso debido a la malnutrición.</p> |

| | | |
|---|-----------------|--|
| 3. Eliminación | No comprometida | |
| 4. Moverse y mantener la postura | No comprometida | |
| 5. Dormir y descansar | Comprometida | El malestar provocado por la sintomatología de su enfermedad y por la quimioterapia, hace que los pacientes sufran cambios en sus hábitos de sueño y descanso, debido principalmente al dolor. |
| 6. Vestirse y desvestirse | No comprometida | |
| 7. Mantenimiento de la temperatura corporal | Comprometida | Esta necesidad puede verse comprometida en ciertas ocasiones como consecuencia de la sintomatología de la mucositis. Pueden existir picos febriles. |
| 8. Higiene e integridad de la piel | Comprometida | La integridad de la mucosa oral y gastrointestinal se verá afectada por la aparición de úlceras causadas por la mucositis quimioinducida. Estas lesiones también |

| | | |
|------------------------------|-----------------|---|
| | | ocasionarán dolor al paciente. |
| 9. Evitar peligros/Seguridad | No comprometida | |
| 10. Comunicación | Comprometida | Las lesiones causadas por la mucositis y la sequedad bucal podrían causar dificultades en el habla empeorando la capacidad de comunicación del paciente con el entorno. |
| 11. Creencias y valores | No comprometida | |
| 12. Trabajar y realizarse | Comprometida | El rol laboral y la autorrealización de los pacientes se verán disminuidos debido a las manifestaciones de su enfermedad y a los efectos adversos del tratamiento. Autopercepción y autorrealización estarán afectadas. |
| 13. Actividades recreativas | Comprometida | Los pacientes disminuirán la capacidad de realizar actividades recreativas debido al empeoramiento de su estado de ánimo y a su sintomatología física. |

| | | |
|-----------------|--------------|--|
| 14. Aprendizaje | Comprometida | Será necesario educar al paciente para que siga unos hábitos de vida que favorezcan la prevención y la remisión de la mucositis. |
|-----------------|--------------|--|

(17), (18), (19)

4.2. Diagnóstico

Los principales problemas de salud del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia y riesgo o presencia de mucositis se corresponden con los siguientes diagnósticos de enfermería enunciados según la taxonomía NANDA (Tabla 3):

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería según taxonomía NANDA

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO |
|---------------|--|
| 00132 | Dolor agudo |
| 00002 | Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales |
| 00103 | Deterioro de la deglución |
| 00095 | Insomnio |
| 00045 | Deterioro de la integridad de la mucosa oral |
| 00051 | Deterioro de la comunicación verbal |
| 00153 | Riesgo de baja autoestima situacional |

4.3. Planificación

A continuación, se relaciona cada uno de los diagnósticos mencionados anteriormente con sus correspondientes resultados esperados de la taxonomía NOC y las intervenciones NIC que se consideran fundamentales para la consecución de los objetivos del plan de cuidados:

(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos: ulceraciones de la mucosa oral m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, cambio en el apetito, cambio en parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor.

| NOC | INDICADORES |
|------------------------------------|---|
| (1605) Control del dolor | (160503) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor. (160504) Utiliza medidas de alivio no analgésicas. (160505) Utiliza analgésicos como se recomienda. (160508) Utiliza los recursos disponibles. |
| (1014) Apetito | (101401) Deseo de comer. (101403) Disfruta con la comida. (101406) Ingesta de alimentos. |
| (2010) Estado de comodidad: física | (201001) Control de síntomas. (201002) Bienestar físico. |
| NIC | |

(2210) Administración de analgésicos

(1380) Aplicación de calor o frío

(5270) Apoyo emocional

(6482) Manejo ambiental: Confort

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas (CDR), ingesta diaria insuficiente.

| NOC | INDICADORES |
|--|---|
| (1004) Estado nutricional | (100401) Ingesta de nutrientes. (100402) Ingesta de alimentos. |
| (1014) Apetito | (101401) Deseo de comer. (101403) Disfruta con la comida. |
| NIC | |
| (1100) Manejo de la nutrición (5246) Asesoramiento nutricional (1803) Ayuda con el autocuidado: alimentación (1860) Terapia de deglución (2240) Manejo de la quimioterapia | |

(00103) Deterioro de la deglución r/c odinofagia y disminución de la producción de saliva m/p dificultad en la deglución, rechazo a los alimentos.

| NOC | INDICADORES |
|---|---|
| (1010) Estado de deglución | (101003) Producción de saliva. (101016) Acepta la comida. (101018) Estudio de la deglución. |
| (2102) Nivel de dolor | (210201) Dolor referido. (210206) Expresiones faciales de dolor. (210228) Intolerancia a los alimentos. |
| (1100) Salud oral | (110001) Limpieza de la boca. (110010) Humedad de la mucosa oral y de la lengua. (110012) Integridad de la mucosa oral. (110022) Lesiones en la mucosa oral. |
| NIC | |
| (3200) Precauciones para evitar la aspiración (1860) Terapia de deglución (6650) Vigilancia | |

(00095) Insomnio r/c dolor, malestar físico m/p cambios en el patrón del sueño, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantener el estado del sueño, disminución de la calidad de vida.

| NOC | INDICADORES |
|---|---|
| (0004) Sueño | (402) Horas de sueño cumplidas. (403) Patrón del sueño. (404) Calidad del sueño. |
| (2002) Bienestar personal | (200202) Salud psicológica. (200205) Salud física. (200206) Estado cognitivo. |
| (0007) Nivel de fatiga | (719) Calidad del descanso. (720) Calidad del sueño. (721) Equilibrio actividad/reposo. |
| NIC | |
| (1850) Mejorar el sueño (5820) Disminución de la ansiedad (5880) Técnica de relajación (6480) Manejo ambiental | |

(00045) Deterioro de la integridad de la mucosa oral r/c agentes lesivos químicos m/p lesión oral, malestar oral, úlceras orales.

| NOC | INDICADORES |
|---|---|
| (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas | (110104) Hidratación. (110111) Perfusión tisular. (110116) Lesiones de la mucosa. |

| | |
|---|--|
| (0602) Hidratación | (60202) Membranas mucosas húmedas. (60215) Ingesta de líquidos. |
| NIC | |
| (1730) Restablecimiento de la salud bucal (1720) Fomentar la salud bucal (1710) Mantenimiento de la salud bucal (3660) Cuidados de las heridas | |

(00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración en la fisiología m/p dificultad para hablar.

| NOC | INDICADORES |
|--|---|
| (0903) Comunicación: expresiva | (90302) Utiliza el lenguaje hablado: vocal. (90304) Utiliza la conversación con claridad. |
| (3002) Satisfacción del paciente/usuario: Comunicación | (300215) Se tienen en cuenta los valores personales. (300218) Se utilizan métodos de comunicación alternativos, si es necesario. |
| NIC | |
| (4976) Mejorar la comunicación: déficit del habla (5440) Aumentar los sistemas de apoyo | |

(5330) Control del estado de ánimo

(00153) Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración del rol social

| NOC | INDICADORES |
|--|--|
| (1205) Autoestima | (120502) Aceptación de las propias limitaciones. (120508) Cumplimiento de los roles significativos personales. (120511) Nivel de confianza. |
| (1300) Aceptación: Estado de salud | (130008) Reconoce la realidad de la situación de salud. (130010) Afrontamiento de la situación de salud. (130016) Mantiene las relaciones. |
| (1501) Desempeño del rol | (150101) Desempeño de las expectativas del rol. (150104) Desempeño de las conductas del rol social. (150107) Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad. |
| NIC | |
| (5400) Potenciación de la autoestima (5270) Apoyo emocional | |

(5330) Control del estado de ánimo

(5230) Mejorar el afrontamiento

4.4. Actividades para la ejecución del plan de cuidados

Para ejecutar del plan de cuidados, se realizarán actividades de enfermería relacionadas con las intervenciones (NIC) (Anexo 1). Estas actividades irán encaminadas a la consecución de los objetivos del plan de cuidados, centrándose especialmente en la prevención de la aparición de lesiones causadas por mucositis quimioinducida y en su remisión en caso de estar ya presentes.

Podemos dirigir las actividades a 6 grandes grupos: Control del dolor, administración nutricional, manejo de la quimioterapia, salud bucal, mejora de la comunicación y apoyo emocional.

Control del dolor:

En la mayoría de los pacientes con presencia de mucositis, será necesaria la administración de analgésicos (NIC 2210). Para un correcto estado analgésico se establecerá una comunicación efectiva con el paciente y se asegurará un enfoque holístico para el control del dolor, siendo necesario determinar las características del mismo, sus factores contribuyentes y el nivel algico del paciente, antes y después de cada toma de los fármacos prescritos. Será necesario administrar analgésicos de manera preventiva, previo a cada procedimiento que pueda causar dolor al paciente: por ejemplo, comidas o momentos de realización de higiene bucal. Una buena alternativa a los analgésicos es la aplicación de calor o frío local (NIC 1380). En la mucositis, el calor está contraindicado porque puede producir sensación de quemazón o aumentar la irritación. Pero la aplicación de frío en las zonas afectadas (por ejemplo, la toma de una bebida fría) puede ayudar al paciente a calmar la inflamación y la sensación de dolor. La aplicación de hielo en la mucosa oral durante la administración de fármacos citotóxicos podría prevenir la aparición de mucositis oral debido a la

vasoconstricción que provoca, haciendo que llegue menor cantidad de fármaco citotóxico a la mucosa oral. (14)

Administración nutricional:

En el paciente con mucositis será imprescindible un correcto manejo de la nutrición (NIC 1100). Se ayudará al paciente con los cuidados orales antes de la ingesta. Se monitorizará el aporte calórico y los cambios en el peso corporal para poder ajustar la dieta a sus necesidades nutricionales según las variaciones que presente, intentando ofrecerle, siempre que sea posible, comida acorde con sus gustos y que le resulte apetitosa.

Manejo de la quimioterapia:

El manejo de la quimioterapia (NIC 2240) se basa en ofrecer información al paciente y su familia sobre su enfermedad y su tratamiento, monitorizar la aparición de efectos adversos, ofrecer una dieta blanda y fácil de digerir repartida en seis pequeñas comidas diarias, asegurar una adecuada ingestión de líquidos y fomentar una adecuada higiene bucal.

Hay múltiples alternativas que se pueden ofrecer al paciente: estimulantes de la salivación, saliva artificial, aerosoles bucales sin alcohol, caramelos sin azúcar y tratamientos con flúor.

Es imprescindible enseñar al paciente a autoexaminarse en busca de signos y síntomas de mucositis y a utilizar la suspensión de nistatina oral para controlar infecciones fúngicas.

Salud bucal:

Restablecimiento de la salud bucal (NIC 1730). Es importante realizar una exhaustiva vigilancia del estado de la mucosa oral del paciente, determinando la frecuencia necesaria para el cuidado.

Es recomendable que el paciente aumente la ingesta de agua, utilice un cepillo limpio de cerdas suaves o una esponja bucal desechable, productos sin glicerina ni alcohol e hilo dental sin cera. Se desaconsejan el consumo de tabaco, las bebidas alcohólicas y comida picante, salada, ácida, seca, caliente, áspera o dura. Se administrarán

colutorios, lubricantes orales y medicamentos al paciente según sea necesario para el control de su sintomatología.

Mantenimiento de la salud bucal (NIC 1710). Se establecerá una rutina para el cuidado bucal y se comprobará si se producen los resultados terapéuticos deseados, derivados de las medidas de protección oral utilizadas.

Mejora de la comunicación:

En pacientes con mucositis avanzadas, es frecuente la dificultad en el habla. Por ello, es necesario mejorar la comunicación en déficit del habla (NIC 4976) proporcionando un ambiente sin exceso de ruidos y ofreciendo métodos alternativos como la escritura, el parpadeo, las imágenes o los gestos.

Apoyo emocional:

Para el apoyo emocional al paciente (NIC 5270) resulta beneficioso comentar la experiencia emocional con él/ella y realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. También es conveniente que el paciente se sienta cómodo, para lo que es necesario crear un ambiente tranquilo y de apoyo (NIC 6482 - Manejo ambiental: Confort).

Es posible que el paciente sufra de ansiedad, por ello, es conveniente disminuir la ansiedad del paciente (NIC 5820) utilizando un enfoque sereno, explicando al paciente todos los procedimientos y escuchando con atención. También se puede recurrir a técnicas de relajación (NIC 5880).

Con todas estas medidas, estaremos mejorando la calidad del sueño del paciente y fomentando el descanso del paciente, ya que el dolor y las molestias son frecuentes. En algunos casos las siestas durante el día podrían ayudar a cumplir con las necesidades de sueño diarias.

Por último, resultan imprescindibles la potenciación de la autoestima (NIC 5400) y la mejora del afrontamiento (NIC 5230).

Para potenciar la autoestima del paciente, se observan las afirmaciones que haga sobre su autovalía y se le anima a identificar sus puntos fuertes ayudando así a que encuentre la autoaceptación. A su vez, se

realizarán afirmaciones positivas sobre el paciente y se le dará la oportunidad de realizar actividades que refuercen su autoestima.

Para la mejora del afrontamiento, se valorará el impacto de la situación vital del paciente en sus roles y en las relaciones sociales. Será importante realizar un análisis de la situación actual del paciente.

Se animará al paciente a lograr una actitud de esperanza realista para manejar el sentimiento de impotencia y se le animará a verbalizar sentimientos, percepciones y miedos.

4.5. Evaluación

La evaluación del plan de cuidados se llevará a cabo mediante los registros de las constantes vitales de los pacientes, especialmente la temperatura corporal ya que es un indicativo de infección.

Se utilizarán también las siguientes escalas:

- Escala EVA: para la valoración del dolor (20) (Anexo 2).
- Escala de toxicidad oral de la OMS.
- Escala de toxicidad común del Instituto Nacional del Cáncer.

5. Conclusiones:

El papel de la enfermería es fundamental en la elaboración e implementación de un plan de cuidados al paciente oncológico en tratamiento quimioterápico, con riesgo o presencia de mucositis, que garantice unos cuidados holísticos de calidad, con intervenciones en el ámbito físico, psicológico y social.

Para una correcta atención sanitaria, el equipo enfermero deberá poseer conocimientos actualizados sobre el cáncer, la quimioterapia y la mucositis, con el fin de identificar los signos y síntomas la mucositis quimioinducida y, en caso de que estas lesiones ya estén presentes, poder agilizar su curación y la remisión de los síntomas.

La enfermera es el miembro del equipo sanitario que más tiempo pasa en contacto con el paciente, por lo que será la que primero identificará las necesidades del paciente con mucositis, por lo que podrá anticiparse a la instauración del cuadro y minimizar las complicaciones.

La bibliografía consultada evidencia que proporcionar unos cuidados basados en la identificación de las necesidades individuales del paciente oncológico con mucositis, permite ofrecer una atención integral y de calidad que mejora la calidad de vida de las personas que la padecen.

6. Bibliografía

1. S. Soutome, S. Yanamoto, M. Nishii et al. Risk factors for severe radiation-induced oral mucositis in patients with oral cancer. *Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2021 Feb [Consultado 15 Feb 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.01.009>
2. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) [Internet] [consultado 8 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos>
3. Alonso Castellanos S, Soto Célix M, Alonso Galarreta J, Riego Valledor A, Miján de la Torre A. Efectos adversos metabólicos y nutricionales asociados a la terapia biológica del cáncer. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2014 Feb [citado 8 Mar 2021]; 29(2): 259-268. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7023>
4. Vidal A, Fernandez I, et al. Nutritional, microbiological, and therapeutic factors related to mucositis in head and neck cancer patients: a cohort study. *Nutr Hosp* [Internet] 2015 [Consultado 4 Mar 2021]; 32 (3): 1208-1211. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000900033&lang=es
<http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7023>.
5. Araújo, S. Nilkece Mesquita, et al. El paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería. *Revista latino-americana de enfermagem* [Internet] 2015 [Consultado 4 Mar 2021] 23(2): 267-274. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200012&script=sci_arttext&tlng=es
6. Navarro-Wike P, Leiva-Contreras C, Donoso-Hofer F. Mucositis Oral: Actualización en el Diagnóstico, Prevención y Tratamiento. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021 Mar [citado 8 Mar 2021]; 15 (1): 263-

270. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100263&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100263>.
7. Lalla,RV, et al. Efficacy and safety of Dentoxol® in the prevention of radiation-induced oral mucositis in head and neck cancer patients (ESDOM): a randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled, phase II trial. Supportive Care in Cancer. 2020 [Consultado 8 Mar 2021] 28(12): 5871-5879. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05358-4>
8. Da Cruz Campos M, et al. Oral mucositis in cancer treatment: Natural history, prevention and treatment. Molecular and clinical oncology. 2014 [Consultado 9 Mar 2021] 2(3): 337-340.
<https://www.spandidos-publications.com/mco/2/3/337>
9. Thomsen M, Vitetta L. Adjunctive Treatments for the Prvention of Chemotherapy – and Radiotherapy – Induced Mucositis. Integr Cancer Ther [Internet] 2018 [Consultado 5 Mar 2021]; 17(4):1027 – 1047. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247548/pdf/10.1177_1534735418794885.pdf
10. Fisterra. Mucositis en el paciente oncológico [Revisado: 22/05/2018] [Citado 6 Mar 2021] Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/mucositis-paciente-oncologico/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20la%20mucositis,%3D%20%C3%BAleras%2C%20requiere%20dieta%20l%C3%A4Dquida>.
11. Blasco A, Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos: SEOM [Internet] [Consultado 13 Mar 2021]. Disponible en:
<https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1>
12. Lopez F, Oñate RE, et al. Valoración de la mucositis secundaria a tratamiento oncohematológico mediante distintas escalas. Revisión. Med oral patol oral cir bucal [Internet] 2005 [Consultado 11 Mar 2021]; 10 (5): 412-421. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n5/06.pdf>

13. Cuevas MV, Echevarría E, et al. Tratamiento de la mucositis oral en pacientes oncológicos. Revisión de la literatura y experiencia en el Hospital General de Mexico. *Int J Odontostomat* [Internet] 2015 [Consultado 11 Mar 2021]; 9 (2): 289-294. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art16.pdf>
14. Tejada Domingez FJ, Ruiz Domingez MR. Mucositis oral: Decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. *Enfermería Global*. 2010 [Febrero 2018]; 18: 1-21. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/93831/90471>
15. Chan C, Law B, et al. Oral mucositis among Chinese cancer patients receiving chemotherapy: Effects and management strategies. *Asia Pac J Clin Oncol* [Internet] 2020 [Consultado 13 Mar 2021]; 1- 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32700818/>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajco.13349>
16. NNNConsult [Internet] Elsevier; 2021 [Consultado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>
17. Gupta K, Walton R, Kataria SP, Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting: Pathogenesis, Recommendations and New Trends. *Cancer Treatment And Research Comunnications* [Internet] 2021. [Consultado 11 Mar 2021] 26, 100278. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2468294220301131?token=E48B6B0E20FFDF823C76A5AB2087B3830A6C3048B5B908D693AA93C8BF3FE67E482666187E2DCDC14324BBB9377508D3>
18. Franco OY, Carrillo GM. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer: una revisión de alcance. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 22 de marzo de 2021];19(2):023. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3012>
19. Bonill de las Nieves C, Amezcua M. Virginia Henderson [Internet] Fundación Index; 25 nov 2014 [Consultado 22 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

20.Sung YT, Wu JS. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement. Behav Res Methods [Internet] 2018 [Citado 15 Abr 2021] 50(4):1694-1715.
 Disponible en: <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1041-8>

7. Anexos:

7.1. Anexo 1: NIC y actividades.

| NIC | ACTIVIDADES |
|--------------------------------------|---|
| (2210) Administración de analgésicos | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer patrones de comunicación efectivos entre el paciente, la familia y los cuidadores para lograr un manejo adecuado del dolor. - Asegurar un enfoque holístico para el control del dolor (es decir, una consideración adecuada de las influencias fisiológicas, sociales, espirituales, psicológicas y culturales). - Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. - Registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>la administración de analgésicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor. |
| (1380) Aplicación de calor o frío | <ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar el sitio de estimulación, considerando lugares alternativos cuando la aplicación directa no sea posible (adyacente a; distal a; entre las zonas afectadas y el cerebro, y contralateral). - Enseñar a evitar la lesión tisular asociada con el calor/frío. - Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor/frío. |
| (5270) Apoyo emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. |
| (6482) Manejo ambiental: Confort | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima. - Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer la elección, siempre que sea posible, de actividades sociales y visitas. |
| (1100) Manejo de la nutrición | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. - Determinar las preferencias alimentarias del paciente. - Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). - Ajustar la dieta (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos), según sea necesario. - Realizar o ayudar a los pacientes con los cuidados orales antes de comer. - Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias (p. ej., dieta absoluta, dieta con líquidos |

| | |
|---|---|
| | <p>claros, dieta líquida completa, dieta blanda, o dieta que se tolere), según se precise.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. - Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. |
| (5246) Asesoramiento nutricional | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. - Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. |
| (1803) Ayuda con el autocuidado: alimentación | <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la capacidad de deglutir del paciente. - Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución. - Controlar el peso del paciente, según corresponda. - Controlar el estado de hidratación del paciente, según corresponda. |
| (1860) Terapia de deglución | <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90°) para la alimentación/ejercicio. - Evitar el uso de pajitas para beber. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay signos y síntomas de aspiración. - Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencia para los atragantamientos. - Proporcionar cuidados bucales, si es necesario. |
| (2240) Manejo de la quimioterapia | <ul style="list-style-type: none"> - Promover actividades para modificar los factores de riesgo identificados. - Monitorizar la presencia de los efectos secundarios y tóxicos del tratamiento. - Proporcionar información al paciente y a la familia acerca del funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas. - Instruir al paciente y a la familia sobre los modos de prevención de infecciones, tales como evitar las multitudes y poner en práctica buenas técnicas de higiene y lavado de manos. - Ofrecer al paciente una dieta blanda, fácil de digerir. - Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Administrar seis comidas de pequeña cantidad al día, según tolerancia.- Instruir al paciente para que evite comidas calientes y picantes.- Proporcionar comidas nutritivas, apetitosas para el paciente.- Monitorizar la existencia de signos de infección de la mucosa bucal.- Fomentar una buena higiene bucal mediante el uso de dispositivos de limpieza dental, como hilo dental sin cera y que no se deshilache, cepillos dentales sónicos o irrigador de agua, según corresponda.- Instaurar actividades de restablecimiento de la salud bucal, como uso de saliva artificial, estimulantes de la salivación, aerosoles bucales sin alcohol, caramelos sin azúcar y tratamientos con flúor, según corresponda.- Enseñar al paciente a autoexaminarse la cavidad bucal, incluidos los signos y síntomas que debe notificar para su evaluación (p. ej., |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <p>quemazón, dolor, sensibilidad dolorosa).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al paciente a utilizar la suspensión de nistatina oral para controlar infecciones fúngicas, según corresponda. |
| (3200) Precauciones para evitar la aspiración | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda. - Minimizar el uso de narcóticos y sedantes. - Mantener la cabecera de la cama elevada de 30 a 45 minutos después de la alimentación. - Mantener el equipo de aspiración disponible. |
| (6650) Vigilancia | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. - Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud. - Controlar el estado emocional. - Comprobar el nivel de comodidad y tomar las acciones correspondientes. |
| (1850) Mejorar el sueño | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el patrón sueño/vigilia del paciente. - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer de siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño. - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. |
| (5820) Disminución de la ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Escuchar con atención. - Crear un ambiente que facilite la confianza. |
| (5880) Técnica de relajación | <ul style="list-style-type: none"> - Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. - Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal. - Proporcionar tiempo y espacio para estar a solas, según corresponda. - Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (por ejemplo, técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda. |

| | |
|---|--|
| (6480) Manejo ambiental | <ul style="list-style-type: none"> - Crear un ambiente seguro para el paciente. - Proporcionar una habitación individual, si está indicado. - Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos. - Proporcionar la música que elija el paciente. - Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos. |
| (1730) Restablecimiento de la salud bucal | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar el estado de la boca del paciente (p. ej., labios, lengua, mucosas, dientes, encías y aparatos dentales y su ajuste), incluidas las características de las anomalías (p. ej., tamaño, color y localización de las lesiones internas o externas o de la inflamación, así como otros signos de infección). - Determinar la frecuencia necesaria para el cuidado oral, animando al paciente o a su familia para participar en la programación o ayudar con el cuidado oral, según se precise. - Indicar al paciente que utilice un cepillo de cerdas suaves o una esponja bucal desechable. - Administrar colutorios al paciente (por ejemplo, solución anestésica, efervescente, suero salino, de recubrimiento, antifúngica o antibacteriana). |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Administrar medicamentos (por ejemplo, analgésicos, anestésicos, antimicrobianos y antiinflamatorios) si es necesario.- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, según sea necesario.- Desaconsejar el hábito de fumar y mascar tabaco.- Desaconsejar el consumo de alcohol.- Instruir al paciente para evitar productos de higiene oral que contengan glicerina, alcohol u otros agentes desecantes.- Instruir al paciente para que mantenga los cepillos de dientes y otros equipos de limpieza limpios.- Aconsejar que se eviten los alimentos picantes, salados, ácidos y secos, ásperos o duros.- Animar a los pacientes a aumentar la ingesta de agua.- Indicar al paciente que evite los alimentos y líquidos calientes, evitando las quemaduras y una mayor irritación.- Instruir al paciente o a su familia del paciente sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada (p. ej., uso de hilo dental, cepillado, colutorios, nutrición adecuada, uso de agua con fluoruro, suplementos, u otros |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>productos preventivos, así como otras consideraciones basadas en el nivel de desarrollo del paciente y su capacidad de autocuidado).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente sobre la selección apropiada del uso del hilo dental y de su tipo (es decir, evitar su uso si hay riesgo de hemorragia, uso de hilo dental encerado para evitar el traumatismo tisular). |
| (1720) Fomentar la salud bucal | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la rutina habitual de higiene dental del paciente con identificación de aspectos que deben tratarse, si es necesario. - Ayudar al paciente en el cepillado de los dientes, las encías y la lengua, los colutorios y la limpieza con hilo dental según sea necesario. |
| (1710) Mantenimiento de la salud bucal | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una rutina de cuidados bucales. - Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca. - Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, cremas de protección oral y analgésicos tópicos o sistémicos, según proceda. - Consultar con el médico si persisten la sequedad, la irritación y las molestias bucales. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al paciente a tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de los dientes. |
| (3660) Cuidados de las heridas | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. - Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. - Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda. |
| (4976) Mejorar la comunicación: déficit del habla | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. - Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada (p. ej., tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u otros gestos, ordenador). - Modificar el entorno para minimizar el exceso de ruido y disminuir el estrés emocional (limitar los visitantes y un ruido excesivo de los aparatos). |
| (5440) Aumentar los sistemas de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo. - Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación. - Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador. |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar. |
| (5330) Control del estado de ánimo | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento. - Ayudar con el autocuidado si es necesario. - Proporcionar oportunidades de práctica de actividad física (caminar o montar en bicicleta estática). - Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros. |
| (5400) Potenciación de la autoestima | <ul style="list-style-type: none"> - Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. - Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. - Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. |
| (5230) Mejorar el afrontamiento | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. |
|--|---|

7.2. Anexo 2: Escala EVA para la valoración del dolor.

