[2019]

Cristina Jiménez Gómez
Grado en enfermería
Granada
Nº COLEGIADO: 80328

[PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON SARCOMA]

En primer lugar, quisiera agradecer a la Fundación Mari Paz Jiménez Casado, con su presidente D. David Martínez Jiménez a la cabeza por la concesión de la "III Beca Clínica en Enfermería Oncológica Mari Paz Jiménez Casado 2018", señal de su apoyo e interés en mi persona y el proyecto presentado.

Al hospital MD Andersen Cáncer Center, de Madrid, centro de referencia y de excelencia para el tratamiento del cáncer en España y en Europa, por darme la oportunidad de rotar en sus instalaciones y poder compartir mi trabajo junto a un equipo de profesionales altamente especializados y sus magníficas instalaciones.

A Dª Esperanza Vicente Mellado, enfermera, por haber sido mi tutora, mi apoyo y por su valiosa ayuda.

Al Dr. D. Eduardo Ortiz, traumatólogo y su compañero Dr. D. Samuel Silva, por las orientaciones, sugerencias y estímulos recibidos durante el periodo de trabajo tan gratificante que he pasado junto a ellos.

A mi familia, mi madre Trinidad y hermanas Blanca, quien me dio la información sobre la beca y la opción a conseguirla, y Marta, por tenerlos siempre ahí. En especial a mi padre Rafael, quien me ha ayudado en todo momento para realizar este proyecto, por sus conocimientos y todo el tiempo que ha invertido para poder llevarlo a cabo.

Por último, este trabajo va dedicado a los hombres y mujeres que hacen de su lucha contra el cáncer una carrera cuya meta es la salud, siempre nos tendrán a su lado.

Madrid, 31 de mayo del 19

- **Resumen**
- **Introducción**
- **Objetivos**
- **Metodología**
- **Valoración enfermera de paciente con sarcoma**
- **Resultados**
- **Bibliografía**

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON SARCOMA

RESUMEN

Uno de los objetivos principales de enfermería es ofrecer unos cuidados de calidad, adaptados al paciente y su situación y que permitan los mejores resultados posibles. En ciertas ocasiones, la polivalencia de esta profesión desvincula la especialización de los cuidados enfermeros.

Es por ello que el fin último de este proyecto es poder crear una guía de referencia, con un plan de actuación centrado en sarcomas y un protocolo específico de esta patología.

La Fundación Mari Paz Jiménez Casado (FMPJC) apoya decididamente la lucha de la Asociación Española de Afectados por Sarcoma (AEAS) y el compromiso de contribuir a la difusión, conocimiento y sensibilización de este tipo de cáncer, colaborando con esta Asociación, impulsando medidas que ayuden a los afectados. Este plan y su protocolo es uno de sus compromisos.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es la ciencia que se encarga del cuidado de las personas. La persona como tal es un ser biopsicosocial, por lo que no se puede fraccionar en función de la situación ya que es un todo. Una de las tesituras que más vulnerabilidad crea a una persona es la enfermedad, pues escapa de nuestro control y pasa a manos de profesionales de una situación que desconocemos. La incertidumbre, el desconocimiento, el miedo, el depender de otra persona…puede experimentarlo cualquier persona enferma, pero más aún un paciente con sarcoma.

La palabra *sarcoma* proviene de una palabra griega que significa "*crecimiento de la carne*". Se trata de un tumor maligno. Sus características biológicas y clínicas son diferentes a las de los otros tumores denominados carcinomas. Los sarcomas se originan en el tejido mesenquimal, (hueso, cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos, etc) y son de aspecto carnoso. Reciben el nombre en función del tejido del que proceden y hay descritas unas 150 variedades (osteosarcoma si proceden de hueso, condrosarcoma si es del cartílago, liposarcoma si es de la grasa, miosarcoma si es del músculo, angiosarcoma si proceden de los vasos sanguíneos). Son tumores relativamente poco frecuente, representando el 1% de los cánceres. Son más frecuente en la edad infantil, adolescencia y en adultos jóvenes, aunque pueden presentarse a cualquier edad.

Dada su rareza y el rango de edades que afecta, existe una clara tendencia a no pensar en él al hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades.

Es muy necesario la obtención de un diagnóstico precoz y la intervención de un grupo altamente especializado multidisciplinar que cuente con radiólogos, patólogos, traumatólogos, médicos rehabilitadores, cirujanos, oncólogos radioterapeutas y oncólogos médicos avezados en el abordaje de los sarcomas.

Y por supuesto profesionales de la Enfermería, quienes en muchas ocasiones son el nexo de unión entre el paciente y los diferentes profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar. Debido a ello, la importancia de la formación en enfermería y la protocolización de unos cuidados adaptados a cada paciente, su situación, su familia, su estatus y sus diferentes circunstancias, es de crucial importancia. Se hace necesario por tanto, disponer de unos conocimientos y herramientas basadas en metodología científica para poder brindar unos cuidados con una mayor calidad posible.

OBJETIVOS

- Realizar un protocolo de actuación enfermera en pacientes con sarcoma, para conseguir una estandarización de los cuidados brindados por enfermería, mediante la sistematización y recopilación de información y situación de cada paciente.
- Crear una ficha de valoración enfermera breve y gráfica que permita tener información importante del paciente de una manera rápida y sencilla.
- Estandarizar una valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon para tener un punto de partida común en pacientes con sarcoma.

METODOLOGÍA

1. Trabajo llevado a cabo en el centro de referencia de sarcoma: Hospital **MD ANDERSON.**

   En el año 2000, MD Anderson Cancer Center abrió sus puertas en Madrid como primera filial en el mundo de MD Anderson Cancer Center de Houston (Texas) uno de los centros oncológicos, dedicados únicamente al cáncer, más prestigiosos del mundo. Una rotación hospitalaria de dos meses de duración. Bajo la tutorización de Dª Esperanza Vicente Mellado, enfermera gestora de casos.

   Durante dicho periodo, se han llevado a cabo las siguientes actividades:
   - Consulta de enfermería (educación preoperatoria, educación sobre manejo de diferentes dispositivos, valoración del paciente, etc.).
   - Curas de pacientes con sarcoma.
   - Consulta médica de pacientes con sarcoma, con el Dr. D. Eduardo Ortiz y Dr. D. Samuel Silva.
   - Formación sobre la de administración de quimioterápicos.
   - Charlas sobre oncología.
   - Metodología de realización de ensayos clínicos.
   - Intervenciones quirúrgicas en pacientes con sarcoma.

2. Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y buscadores: Pubmed, CINHAL, Google Scholar y Scielo.
3. Consulta metodológica y de contenidos a diferentes profesionales expertos en la materia.

VALORACIÓN ENFERMERA DE PACIENTE CON SARCOMA (POSTCIRUGÍA)

DATOS PERSONALES

Es de suma importancia la correcta identificación del paciente.

En este apartado se recogerá:

- Nombre y apellidos.
- Número de historia clínica.
- Alergias.
- Patologías previas.
- Hábitos.
- Teléfono de contacto.
- Otros datos de interés.

TIPO DE SARCOMA Y GRADACIÓN

CLASIFICACIÓN [1y2]

Los sarcomas se pueden dividir en dos grandes grupos (con diferentes subtipos):

Sarcomas óseos (osteosarcoma, condrosarcoma, sarcoma de Ewing, angiosarcoma, fibrosarcoma, cordoma, adamantimoma, otros). [1]

Sarcomas de partes blandas (subtipo:sarcomas del tubo digestivo (GIST)).[2]

Para poder encuadrarlos de una manera asequible, una de las posibles estratificaciones sería por su lugar de origen, debido a que pueden formarse en los músculos, los huesos, los cartílagos, vasos sanguíneos, el tejido graso u otros tejidos de soporte o conectivos[1 y2]:

Cabeza y cuello

- Rabdomiosaroma, principalmente en niños.
- Angiosarcoma, vasos sanguíneos, linfáticos y piel.
- Sarcoma osteogénico (mandibula).

Extremidad distal

- Sarcoma epidelmoide, tejidos blando: piel, dedos, manos…
- Sarcoma sinovial, tejido cercano a articulaciones, normalmente tendones.
- Sarcoma de células claras, tejido blando, suele diseminarse a ganglios linfáticos.
- Sarcoma osteogénico (fémur).

Tibia próximal o húmero: sarcoma osteogénico.

Mesotelio: mesotelioma, revestimiento de abdomen y tórax.

Retroperitoneo

- Leiomiosarcoma: partes blandas, músculo liso.
- Liposarcoma (mixoide, pleomórfico): células grasas.
- Sarcoma pleomórfico (nomenclatura anterior: histiocitoma fibroso maligno): normalmente partes blandas.

Tracto genitourinario

- Rabdomiosaroma (niño).
- Leiomiosarcoma (adulto).

Piel

- Angiosarcoma(vasos sanguíneos), linfangiosarcoma (vasos linfáticos).
- Sarcoma de Kaposi: parches de tejido anormal bajo la piel, relacionado con el VIH.
- Sarcoma epitelioide.
- Dermatofibrosarcoma protuberante, generalmente el dermis.

GRADACIÓN [1y2]

El pronóstico y riesgo de metástasis depende fundamentalmente de:

- Tamaño tumoral (normalmente a partir de 5 cm).
- Tipo histológico del tumor.
- Localización del mismo.
- Rapidez de crecimiento.

Dependiendo del grado de malignidad se pueden clasificar en:

- BAJO GRADO: GRADO 1.
- MEDIO GRADO: GRADO 2.
- ALTO GRADO: GRADO 3 Y GRADO 4.

El mayor riesgo de que parezca una recidiva local (que vuelva a aparecer el tumor) es en 2 a 3 primeros años.
Si el tumor es primario tendrá un mejor pronóstico que si se tratase de una recidiva.

Las metástasis más frecuentes son en pulmón, y en los sarcomas intraabdominales, metástasis hepáticas.

DIAGNÓSTICO [1,2 y 3.]

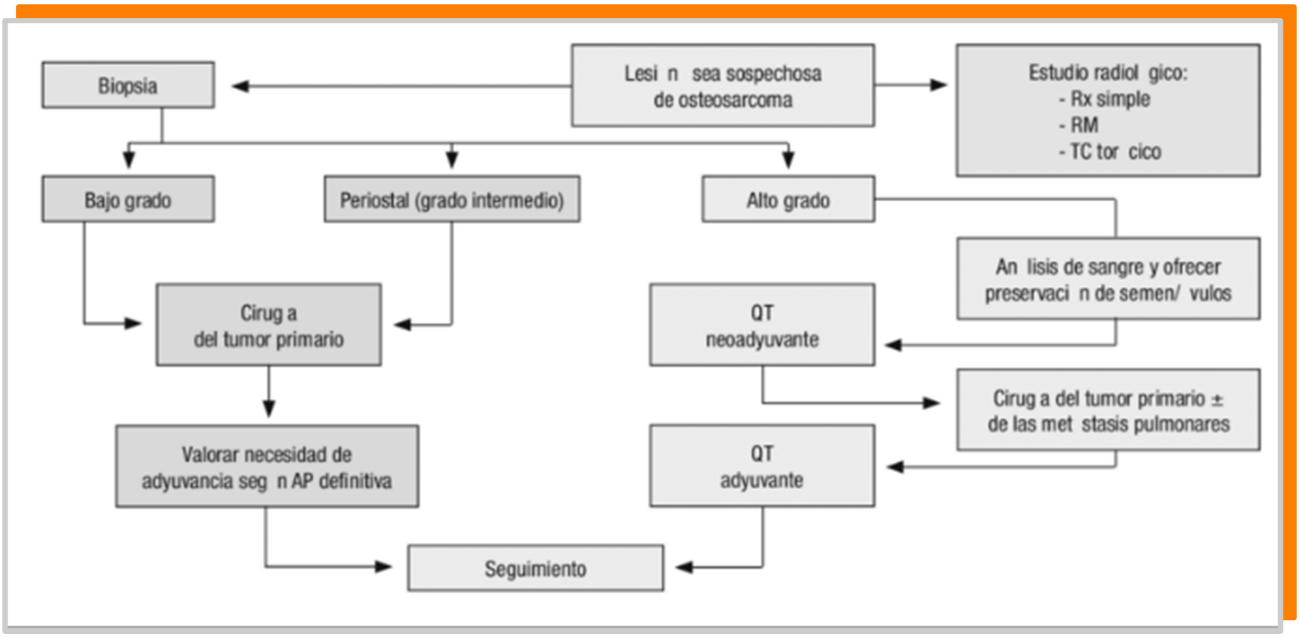
1. Signos y síntomas que presente cada paciente.
2. Biopsia de la masa o tumor.
3. Estudios radiológicos:
   - Radiografías.
   - Tomografía axial computerizada (TAC).
   - Resonancia magnética.
   - Arteriografía.
   - Gammagrafía ósea (reacción perióstica).
   - TAC torácico (principales metástasis en sarcomas: en pulmón).
   - Fosfatasa alcalina sérica, importante marcador tumoral.

TRATAMIENTO [1, 2 y 3]

El tratamiento de los diferentes tipos de sarcomas debe ser multidisciplinario. Un equipo formado por cirujanos especializados, oncólogos, radioterapeutas, cirujanos plásticos, enfermería especializada y con experiencia en este ámbito así como el resto de personal sanitario que intervenga.

A groso modo, en el tratamiento de los sarcomas podemos incluir:

1. Tratamiento neoadyuvante: antes de la cirugía. (Se puede incluir radioterapia y quimioterapia),
2. Cirugía.
3. Radioterapia, complementaria a la cirugía, normalmente se lleva a cabo cuando hay:
   - → Recidivas.
   - → Cirugías previas inadecuadas.
   - → Gran tamaño del tumor o alto grado.
   - → Cirugía sin margen libre suficiente.
4. Quimioterapia adyuvante: tras la intervención quirúrgica, reduce el riesgo de metástasis en sarcomas de gran tamaño o de gradación elevada.



Fuente Imagen: Osteosarcoma del adulto. Guía de buena práctica clínica[3]

PRINCIPALES PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON EN PACIENTE CON SARCOMA (POSTCIRUGIA)

Se desarrollan los patrones funcionales principales que se ven afectados en pacientes con sarcoma, mediante diferentes diagnósticos enfermeros, objetivos deseados e intervenciones a realizar, incluyendo también diferentes técnicas, escalas para cuantificar distintos aspectos y protocolos. Todo ello para poder solventar de la mejor manera posible las necesidades de nuestros pacientes y con la mayor calidad en el tratamiento.

El lenguaje enfermero empleado para la elaboración de la valoración:

- El NANDA[4] (North American Nursing Diagnosis Association), para los diagnósticos.
- NOC[5] (Nursing Outcomes Classification), para los resultados/objetivos.
- NIC[6] (Nursing Interventions Classification), para las actividades/intervenciones.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

Tras una intervención quirúrgica el organismo sufre una serie de daños tanto físicos como metabólicos que son necesarios solventar. Un pilar muy importante en este aspecto es la alimentación para una óptima y temprana recuperación.

Diagnóstico [4]

Disposición para mejorar la nutrición: "Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado".

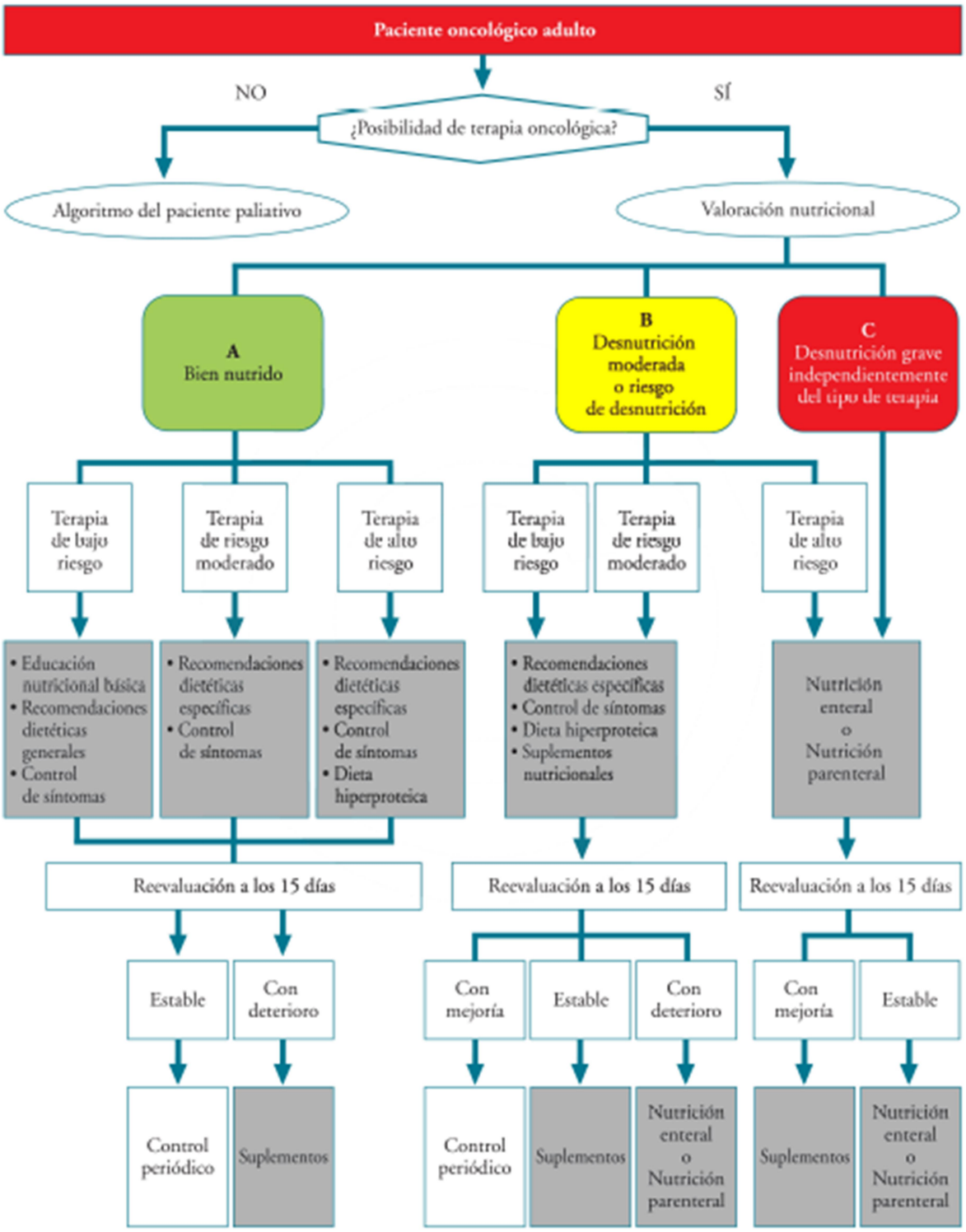
Resultados [5]

- Conducta de adhesión: dieta saludable
- Conocimiento: dieta prescrita

Actividades [6]

- Asesoramiento nutricional[7]
- Manejo de la nutrición

Se muestra un algoritmo para la intervención nutricional en el paciente oncológico adulto (Tomado del grupo de trabajo de nutrición y cáncer de la SENBA. Gómez-Candela y cols., 2003)[9] Adaptado por "Zamora P Sorribes P. Importancia de la nutrición en el paciente oncológico. Informaciones digitales y comunicación S.L.; 2012".



Tanto la farmacología aplicada como las intervenciones quirúrgicas, así como la estancia hospitalaria, la situación de estrés, etc. hace que este patrón se vea bastante afectado.

Algunos de los diagnósticos enfermeros que podemos incluir en este aspecto son:

Diagnóstico[4]

Estreñimiento: "Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas".

Resultado[5]

Eliminación intestinal

Actividades[6]

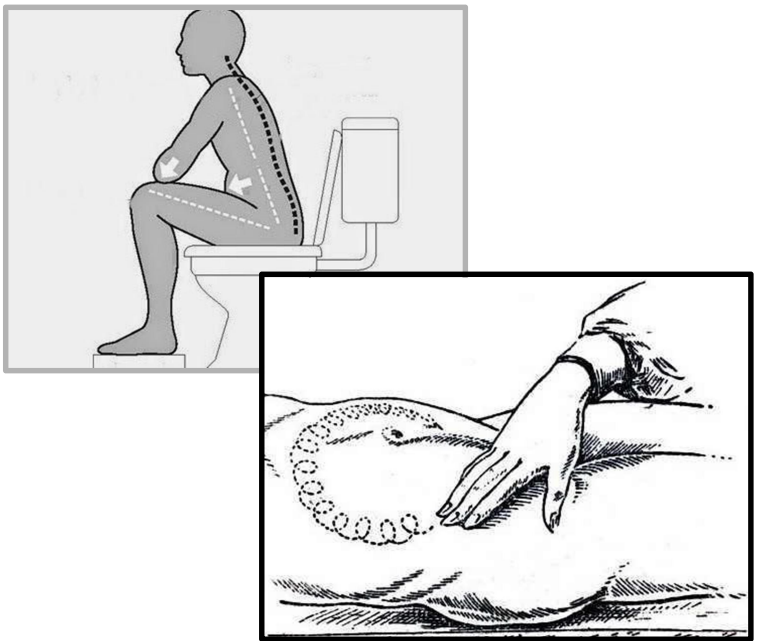
- Asesoramiento nutricional**:** el tipo de alimentación es muy importante para evitar el estreñimiento. Debemos favorecer el consumo de verduras, frutas, fibra insoluble, unos 30gr al día y beber unos dos litros de agua al día.

- Disminución de la ansiedad: la intimidad de la persona es un aspecto muy importante.

- Entrenamiento intestinal: debemos intentar establecer un horario, la alimentación debe de acompañar así como la pronta deambulación para favorecer la movilización del intestino.

- Terapia de ejercicios:

- Existen diferentes técnicas como algunas posturas que favorecen la eliminación. Al poner un alza, realizamos un ángulo más anatómico que permite la apertura el esfínter anal.



- Realizar masaje en el abdomen circular recorriendo el intestino facilitando la movilización de las heces, se debe realizar con cierta presión. La dirección que se muestra en el dibujo.

— Administración de medicación: si fuera necesario, la administración de laxantes o enemas.

Diagnóstico[4]

Disposición para mejorar la eliminación urinaria: "Patrón de la función urinaria que es suficiente para satisfacer las necesidades de eliminación y puede ser reforzado".

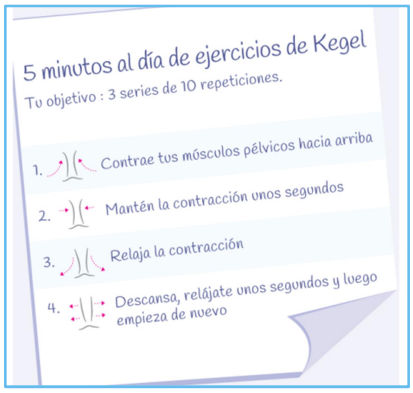
Resultado[5]

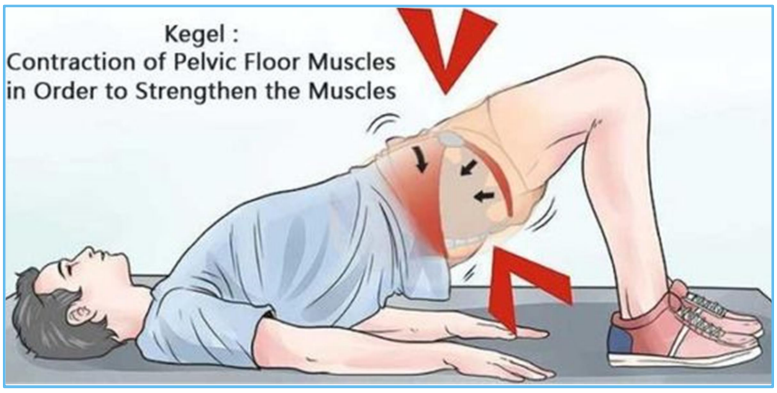
— Eliminación urinaria

Actividades[6]

– Ejercicios del suelo pélvico**:**
Los ejercicios de Kegel[10] son una rehabilitación del suelo pélvico para fortalecer los músculos de esta zona tanto para hombres como para mujeres:

- Realizar una serie de contracciones musculares de la musculatura del mismo.
- El ejercicio de cortar la micción.
- Contracción del esfínter anal durante 5 segundos.
  En un primer momento se puede realizar tumbado hasta el aprendizaje, después podrán realizarse sentados o en bipedestación.





– Manejo de la eliminación urinaria
– Ayuda con el autocuidado: micción/defecación**:** en el caso de ser portador de alguna medida para la eliminación así como sonda vesical, colostomía… educar sobre el autociudado de tales dispositivos.

Los sarcomas en numerosas ocasiones afectan a las extremidades, por lo que este patrón también puede verse afectado.

Diagnóstico[4]

Deterioro de la deambulación: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno

Resultados [5]

- Movilidad**:** Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.
  La movilización precoz es un punto clave en la pronta recuperación de los pacientes en la medida en la que ésta sea posible.

Actividades [6]

- Enseñanza; ejercicio prescrito**:**
  En función del tipo de intervención quirúrgica a la que se sometido el paciente la extremidad a la que afecte será necesaria la educación en diferentes aspectos de la deambulación, uso de elementos complementarios hasta que el problema sea solventado etc.
  Algunos dispositivos empleados pueden ser:
  - Bastones.
  - Férulas.
  - Andadores.
  - Cabestrillos etc.

- Prevención de caídas: aspecto muy importante en el que la actuación de enfermería es crucial.
  Podemos valorar este riesgo con la escala de DOWNTON[11]

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS	ALTO RIESGO > 2	
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos, otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

Toda la situación que vive un paciente que presenta un sarcoma hace que el patrón del sueño de una manera u otra se vea afectado, bien por la preocupación, desconocimiento, estrés, etc. así como por los cambios físicos, los medicamentos y entornos no habituales. Es fundamental cuidar el sueño y el descanso para poder sanar de manera adecuada.

Diagnóstico[4]

Trastorno del patrón de sueño: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

Resultados[5]

- Sueño**:** Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.

Actividades [6]

- Disminución de la ansiedad (patrón 10)
- Manejo ambiental: confort. Es muy importante la correcta acomodación de la estancia en la que vaya a permanecer el paciente. Es imprescindibles que la habitación sea confortable, que esté a la temperatura adecuada, que la cama sea cómoda, que haya persianas o estores para que el control lumínico, que el sonido este controlado, que en el turno de noche se interactúe lo menos posible con los pacientes para favorecer su descanso en la medida que sea posible.
- Musicoterapia**:** ***"****Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas".*[6]
- Administración de medicación, siempre como última opción, si no se consigue el objetivo con las demás técnicas, existen diferentes tipos de fármacos que favorecen este proceso.

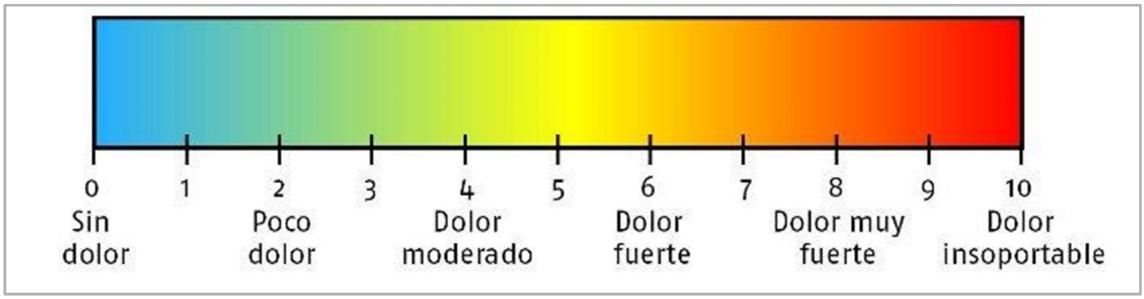
Es muy útil para darnos cuenta de la situación en la que esta nuestro paciente y poder realizar una evaluación continuada mediante test/parámetros establecidos.

Diagnóstico[4]

Dolor agudo: *"Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por la lesión tisuilar real o potencial, descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible."*

Resultados [5]

- Nivel del dolor [12]: podemos medir o hacernos una idea del dolor que siente nuestro paciente mediante la escala de dolor EVA, la cual valora del 0 al 10 la intensidad del dolor.



- Control del dolor

Actividades [6]

- Apoyo emocional: *"Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión".*
- Aplicación de calor o frío, el contraste de frio y calor estimula los tejidos de la piel pudiendo conseguir una disminución de la inflamación o espasmos musculares haciendo de esta manera que el dolor se reduzca.
- Aromaterapia: **"**Administración de aceites esenciales mediante masajes, ungüentos o lociones tópicas, baños, inhalación, duchas o compresas (calientes o frías) para calmar y tranquilizar, aliviar el dolor, aumentar la relajación y la comodidad". Se trata de una terapia alternativa en la cual interviene en gran medida el aspecto psicológico pues focaliza la atención en algo relajante con lo que se puede llegar a conseguir esta reducción del dolor.
- Técnica de relajación: masajes, musicoterapia, meditación…
- Administración de medicación.

La importancia de un apoyo social a nuestro paciente es fundamental para el proceso y la recuperación. La presencia de ello facilitará en gran medida todo el proceso. En el caso de que no existiera, en nuestro deber ponernos en contacto con trabajadores sociales o equipo pertinente que pueda solventar dicho déficit.
La información sobre asociaciones, fundaciones o foros en los que puedan participar para contactar con personas en su misma situación también está en nuestra mano.

Diagnóstico[4]

Disposición para mejorar las relaciones: "Patrón de colaboración que es suficiente para satisfacer las necesidades mutuas y que puede ser reforzado."

Resultados [5]

Desempeño del rol: "*Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol*".

Actividades [6]

- Asesoramiento
- Apoyo a la familia
- Potenciación de la autoestima

Diagnóstico [4]

Se define la ansiedad como la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

Resultados [5]

- Autocontrol de la ansiedad
- Nivel de ansiedad: podemos hacer una estimación con las ESCALA DE HAMILTON[13]

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. *Estado de ánimo ansioso.* Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. *Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. *Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. *Intelectual (cognitivo)* Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. *Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. *Síntomas somáticos generales (musculares)* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. *Síntomas somáticos generales (sensoriales)* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. *Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. *Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)* Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Puntuación de la escala de Hamilton:

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Ansiedad psíquica: ítems 1·2·3·4·5·6 y 14
Ansiedad somática: ítems 7·8·9·10·11·12 y 13
No hay un tope de puntuación, cuanto mayor sea, más ansiedad padece la persona.

Actividades[6]

- Potenciación de la disposición de aprendizaje**:** informar al paciente en cada momento o cuando lo precise de la situación, a qué se va a enfrentar. El hecho de disponer de información sobre el proceso disminuye las dudas y por lo tanto el estrés o miedo a lo desconocido. El paciente debe encontrar en nosotros un pilar de apoyo.
- Grupo de apoyo**:** personas que se encuentran en la misma situación conocerán de primera mano las posibles dudas o sentimientos en el camino que han comenzado. Compartir ideas, experiencias o incertidumbres y conocer las opiniones de otros pacientes puede ser muy beneficioso en este sentido.
- Administración de medicación**:** como siempre en última instancia, si fuera necesario, la administración de medicación (ansiolíticos principalmente).

RESULTADOS

El resultado final es la creación de una valoración enfermera basada en diagnósticos de enfermería específicos y adaptados a pacientes con sarcoma. Una valoración sencilla y completa que permita recoger toda la información y ser utilizada en cualquier hospital con pacientes que presenten esta patología.

VALORACIÓN ENFERMERA DE PACIENTE CON SARCOMA (POSTCIRUGÍA)

NHªC.....	
1ª APELLIDO.....	
2ª APELLIDO.....	
NOMBRE.....	

FECHA	EDAD
PROCEDENCIA	
DIAGNÓSTICO	
TELÉFONO REFERENCIA	

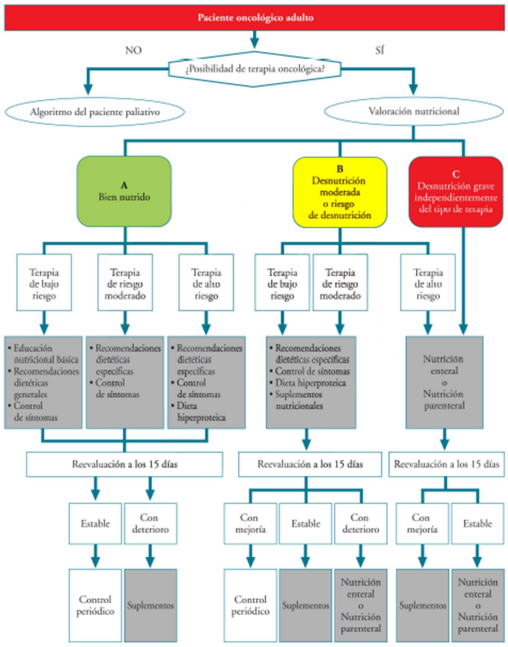
DATOS GENERALES AL INGRESO

Alergias:	
HTA:	Diabetes: ☐ Insulina..... / ☐ ADO.....
Tratamiento habitual:	
Otras patologías:	
Hábitos: ☐ Tabaco ☐ Alcohol ☐ Drogas ☐ Otros	
Otros datos de interés:	

TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO Y GRADACIÓN:			
Neoadyuvancia	☐ NO	☐ SI ☐ QMT ☐ RDT	Tipo:
Tipo de intervención quirúrgica:			
Adyuvancia	☐ NO	☐ SI ☐ QMT ☐ RDT	Tipo:

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO



Nutrición

☐ **Oral**

Tipo de dieta:

Necesidad de ayuda:

Prótesis dental:

☐ **Enteral** SNG (tipo/fecha)

☐ **Parenteral** Vía central (tipo/fecha)

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

URINARIA	INTESTINAL
Normal Incontinente: – Parcial: pañal/ compresa – Toral: sondaje vesical (tipo/ fecha) – Otros	– Normal – Incontinente – Estreñimiento – Diarrea – Colostomía – Otro.....

PATRÓN 4: ACTIVIDAD- EJCERCICIO

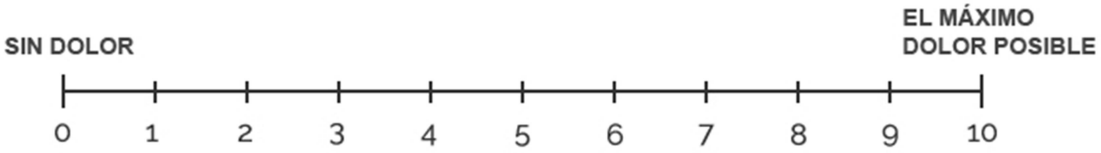
Movilización: Independiente ....Dependiente (parcial/total)
- Necesidad de dispositivos: ☐ NO ☐ SI.....
- Puntuación escala DOWNTON:

Vestido: ☐ Independiente ☐ Dependiente (parcial/total)
Aseo: ☐ Independiente ☐ Dependiente (parcial/total)

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

☐ Normal ☐ Insomnio ☐ Precisa medicación ☐ Otros.....

PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO



PATRÓN 8: ROL RELACIONES

Comunicación: ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Somnolineto ☐ Inconsciente

Alteracion sensorial: ☐ Audición ☐ Visión ☐ Olfato ☐ Gusto ☐ Tacto ☐ Prótesis .....

☐ Con presencia familiar ☐ Sin presencia familiar

PATRÓN 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS

Escala **HAMILTON**:
Ansiedad psíquica:
Ansiedad somática:
PUNTUACIÓN TOTAL:

OBESRVACIONES

1. López-Martín J, Martínez J. Sarcomas óseos. SEOM. 2017. Disponible en: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/oseosewing?showall=1
2. García del Muro J. Sarcomas- partes blandas. SEOM. 2017. Disponible en: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/sarcomas-partes-blandas?showall=1
3. Redondo A, Braña A, López A, Garcia del Muro X, Bernabeu D, Ortiz E. Osteosarcoma del adulto. Guía de buena práctica clínica. Clin Transl Oncol. 2011/12.
4. Herdman TH, editor. NANDA Internationl. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. 2015-2017. Madrid: Elsevier.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificacion de resultados de enfermería (NOC). 4º ed. Madrid: Elsevier; 2009.
6. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5º ed. Madird; Elsevier, 2009.
7. Ostabal M. La nutrición en la lucha contra el cáncer. 1ª. Alcalá la Real: Formación Alcalá; 2018.
8. Servan-Schreiber D. Anticáncer. Una nueva forma de vida. 13ª.Barcelona: Espasa Libros, S.L.U.; 2012.
9. Gómez-Candela C, Rodríguez L, Luengo L, Zamora P, Celaya S, Zarazaga A y cols. Intervención Nutricional en el Paciente Oncológico Adulto. Barcelona: Editorial Glosa; 2003.
10. Gómez E, Granda M, Batista J.E. FISIOTERAPIA Y MANEJO PALIATIVO EN LA INCONTINENCIA URINARIA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA: PRINCIPIO Y FIN DE UN CAMINO. Arch. Esp. Urol.[2009]: 62 (10): 889-895. Disponible el : http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v62n10/14.pdf
11. Servicio madrileño de salud. Guía de cuidados: prevención de caídas en atención primaria. 1ªed. Madrid; 2012.
12. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUCMonitoring pain.Elsevier. Vol 30 [2006]: 379-385.
13. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.