



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON SMD

**García Barahona, Eva.Herranz Martín ,Virginia.Muñoz Novas,
Carolina Cecilia.Fernández Fuentes,Anunciación.González
Calvo,Concepción.Rodríguez Martínez, María Ángeles**



DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL

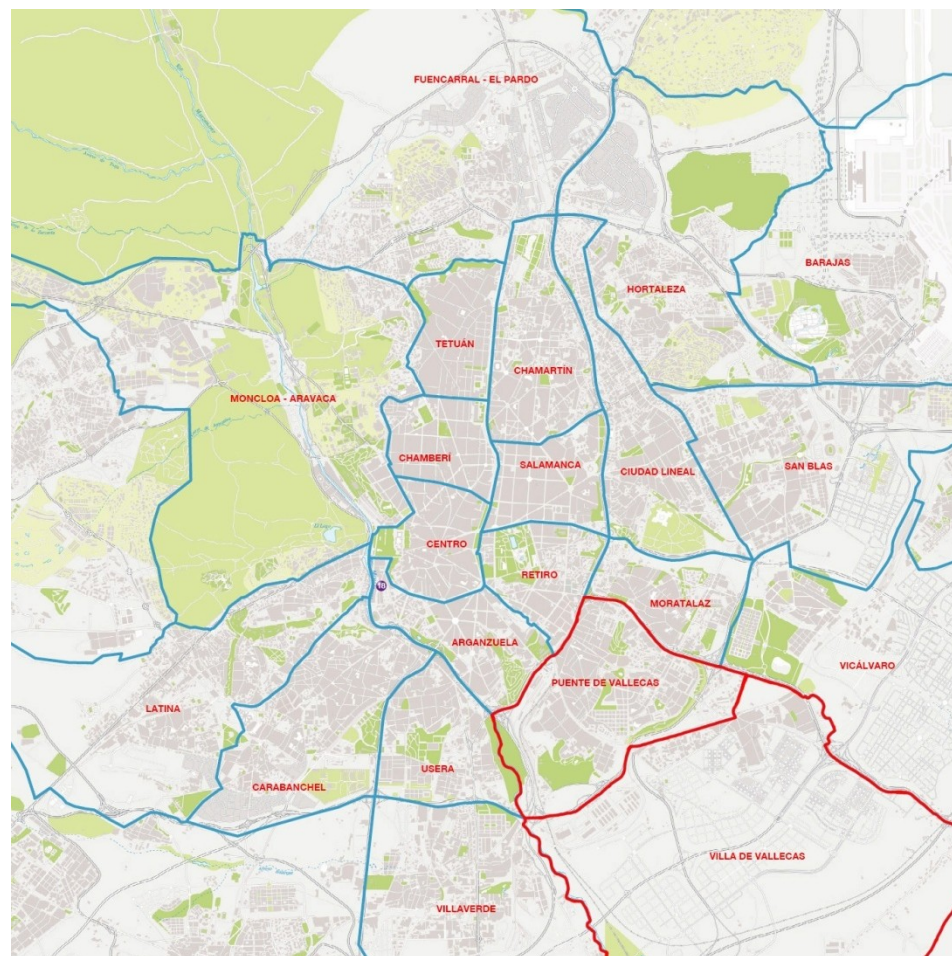


- Abierto el 29 de febrero de 2008
- Hospital General de Agudos, concebido para resolver el 90% de las patologías o procesos de salud más comunes de la población.
- Modelo mixto de colaboración público/privado:
 - Servicios sanitarios → Administración Pública
 - Servicios no clínicos y logísticos → Sociedad concesionaria.
 - Plantilla del Centro > 1.500 trabajadores



ÁREA DE INFLUENCIA

La población asignada al hospital corresponde a los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas, con una población aproximada de 325.000 personas, según los últimos datos que maneja la Consejería de Sanidad.





Autobuses de la EMT
54, 58, 103, 130, 142 y 143

**Red de ferrocarril:
Cercanías de RENFE estación de Vallecas
(Líneas C-2 y C-7).**

Red Metropolitana: Linea 1 - Sierra de Guadalupe

**Bus E.M.T. H-1 Desde Sierra de Guadalupe hasta el acceso principal del hospital.
Primer servicio a las 6,45 y último a las 23,15 horas. Frecuencia de paso cada 15 minutos (excepto verano y Semana Santa)**

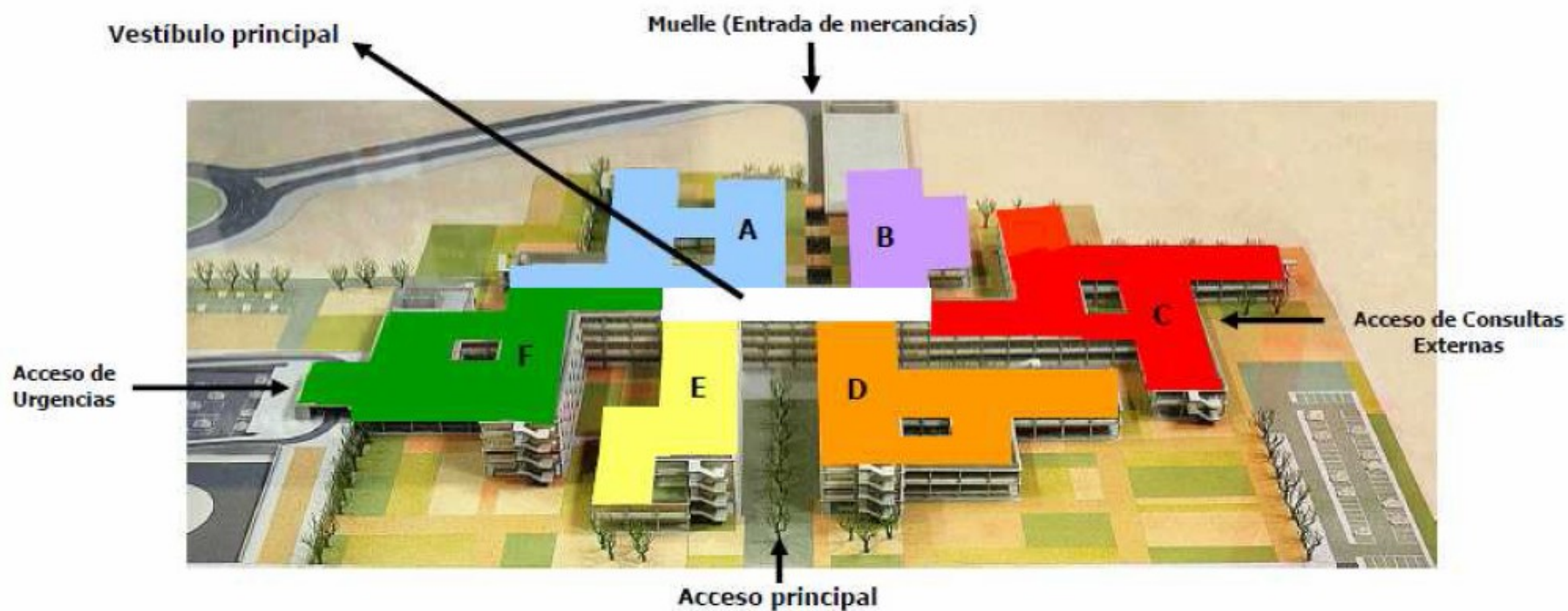


**Hospital Universitario
Infanta Leonor**

 Comunidad de Madrid



MAPA SITUACIONAL DEL HOSPITAL





¿QUE SON LOS SINDROMES MIELODISPLASICOS?

Los **síndromes mielodisplásicos (SMD)** son un grupo heterogéneo de patologías que se caracterizan por un trastorno en la diferenciación y maduración celular que producen citopenias periféricas y alteraciones morfológicas en la médula ósea y la sangre.

Los síndromes mielodisplásicos, sobre todo los de alto riesgo, pueden transformarse en una leucemia aguda mieloblástica a lo largo de la evolución de la enfermedad



CARACTERISTICAS DE LOS SMD

- Son enfermedades que afectan a las células madre de la médula ósea y, como consecuencia de ello, **en la sangre circulan menos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas de lo normal**
- Además, se acompaña de una alteración en la funcionalidad de estas células, es decir, se producen menos células y las que se producen **funcionan peor** de como deberían hacerlo
- **No siempre se ven afectados todos los componentes de la sangre.** Así, por ejemplo, puede presentarse un caso en el que sólo estén afectados los glóbulos rojos, respetándose los leucocitos y las plaquetas (lo llamaríamos anemia refractaria simple).



CARACTERISTICAS DE LOS SMD

- **No son enfermedades hereditarias ni contagiosas**
- En todos los síndromes mielodisplásicos, a lo largo de su evolución se produce un **empeoramiento progresivo de la producción de elementos de la sangre**. La diferencia entre los distintos tipos radica en la velocidad a la que esperamos que se produzca este empeoramiento y en el riesgo de transformación en leucemia
- Salvo en los escasos casos en los que se producen en personas jóvenes que pueden ser sometidas a un trasplante de médula ósea, a día de hoy el tratamiento de los síndromes mielodisplásicos va dirigido a **mejorar sus niveles de glóbulos rojos, blancos y plaquetas, y su calidad de vida**



SINTOMATOLOGÍA DE LOS SMD

Algunos pacientes con SMD pueden no presentar **síntomas**, pero los principales son:

- **Síntomas producidos por anemia:** debidos al descenso de hemoglobina en la sangre, por lo que los glóbulos rojos no pueden transportar oxígeno a los tejidos para producir energía. Como consecuencia se produce astenia, palidez, dolor de cabeza, acúfenos y, en casos severos, taquicardia y disnea
- **Fiebre:** el descenso en el número de glóbulos blancos favorece la aparición de infecciones, que originan fiebre. Las infecciones se pueden localizar a cualquier nivel (respiratorio, urinario, digestivo, etc.). Una infección en un paciente con bajos glóbulos blancos es una complicación que podría ser muy grave



SINTOMATOLOGÍA DE LOS SMD

- Los sangrados pueden localizarse en cualquier nivel, destacando los que se producen en la piel y en la boca en forma de pequeños puntos rojos (petequias), en la nariz (epistaxis), intracraneales, urinarios y digestivos.
- En general, los SMD **no provocan dolor**. En algunos casos, crece el bazo y puede molestar o doler en el flanco izquierdo del abdomen superior



EL TRATAMIENTO DE SOPORTE

- Llamamos **tratamiento de soporte** a las medidas encaminadas a mejorar los síntomas y signos derivados de la anemia, la trombopenia, la neutropenia y el acúmulo de hierro debido a las transfusiones.
- Los pacientes no aptos para otros tratamientos, porque su reserva funcional está muy reducida o tienen mucha comorbilidad, son tributarios de un tratamiento exclusivamente de soporte¹



EL TRATAMIENTO TRANSFUSIONAL

- El hierro juega un papel fundamental en nuestro organismo pero, en exceso, puede resultar perjudicial: debido a las transfusiones de sangre, se va acumulando una mayor cantidad hierro de la que el cuerpo necesita.
- La sobrecarga de hierro es una consecuencia inevitable de las transfusiones sanguíneas
- Como el organismo no tiene mecanismos naturales para eliminar este aporte adicional de hierro, que va aumentando en cada transfusión, se acaba desarrollando **sobrecarga de hierro**, que puede dañar diversos órganos, especialmente corazón, hígado y la propia función de la médula ósea.



PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA

- Los Servicios de transfusión deben establecer los mecanismos que garanticen su detección precoz, seguimiento, control y notificación a las Autoridades Sanitarias Competentes
- Lo ideal sería que los sistemas de información de los servicios clínicos y los servicios de transfusión estuvieran conectados
- El médico prescriptor de la transfusión debería conocer, en el momento de la prescripción:
 - Los **requerimientos de componentes sanguíneos específicos**
 - El **historial de reacciones adversas** a las transfusiones previas.
 - El **número de componentes sanguíneos recibidos** en un periodo de tiempo dado.



TRATAMIENTO QUELANTE PACIENTES CANDIDATOS

- Se aconseja el tratamiento quelante en pacientes que reciben tratamiento transfusional periódico con el objetivo de **evitar el daño tisular asociado a la sobrecarga**
- El tratamiento quelante podría **prolongar la supervivencia** en pacientes de bajo riesgo
- **Efecto sobre la hematopoyesis:** se han publicado mejorías de las citopenias en pacientes con SMD tratados con deferoxamina o deferasirox



INICIO DEL TRATAMIENTO

- Las **Guías Españolas de Síndrome Mielodisplásico (SMD)**² recomiendan el inicio del tratamiento quelante en pacientes en fase transfusional periódica que, en los últimos 6 meses:
 - hayan recibido al menos 10 CH y/o
 - presenten niveles de FS > 1.000 ng/mL, con IST > 60%



OPCIONES DE TRATAMIENTO EXISTENTES

- Tratamiento de soporte o de mejora de los síntomas
- Quimioterapia o tratamiento citorreductor de los blastos anormales
- Transplante de células madre
- Fármacos para el tratamiento de los SMD
- Tratamiento Inmunosupresor



MEJORA DE LOS SINTOMAS DERIVADOS DE LA ANEMIA

Transfusión de concentrados de hematíes para aumentar las cifras de glóbulos rojos y de hemoglobina. (hematíes ajenos). El efecto beneficioso dura pocas semanas. ($<7-8$ g/ dl)



MEJORA DE LOS SINTOMAS DERIVADOS DE LA TROMBOPENIA

Consideramos Trombopenia cuando el nivel de plaquetas es inferior a las cifras normales:

- Leve: 50-100.000 plaq/ul
- Moderada: 20-50.000 plaq/ul
- Severa: 10-20.000 plaq/ul
- Muy severa: <10.000 plaq/ul



MEJORA DE LOS SÍNTOMAS DERIVADOS DE LA TROMBOPENIA

- Las transfusiones de plaquetas solo corrigen la trombopenia temporalmente, por espacio de 1-2 días.
- Se reservan para cuando el paciente sangra activamente(pérdida de eficacia en las sucesivas)



MEJORA DE LOS SÍNTOMAS SOBRECARGA FÉRRICA: QUELACIÓN DE HIERRO

Sobrecarga de Fe con ferritina >1.000 ng/ml.
Afecta negativamente a pacientes de bajo
riesgo y candidatos a trasplante de MO.
Tratamiento quelante como opción
terapéutica



OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

- Quimioterapia: no es curativa. Retrasa la evolución de la enfermedad. Requiere administración de 3-4 ciclos para optimizar eficacia. Es una decisión facultativa y se busca la mejor opción terapéutica dependiendo de cada paciente.
- Transplante Alogénico: es la única terapia curativa para el SMD. Indicada en los casos de alto riesgo. Lleva asociada alta toxicidad y un riesgo de mortalidad en torno al 15%.
- Tratamiento con inmunomoduladores: tienen la capacidad de alterar de forma positiva la evolución de la enfermedad(disminuir síntomas, reducir transfusiones)

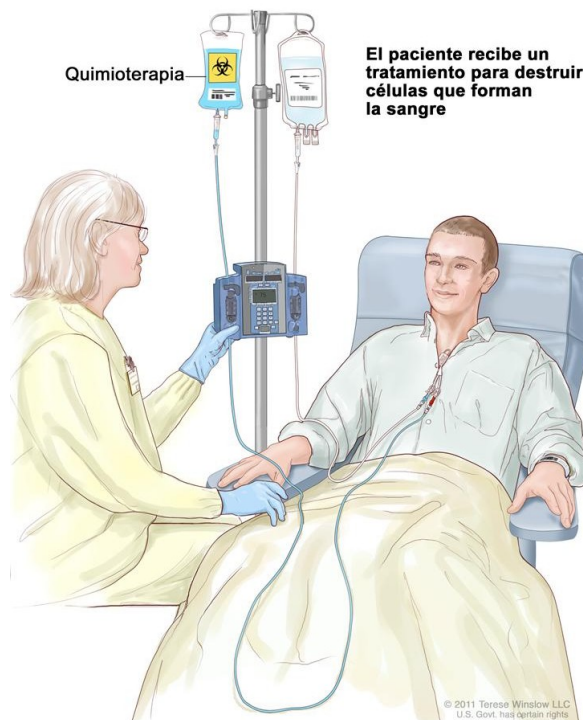


OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

- Inmunosupresores: En algunos pacientes con SMD se produce una alteración en la regulación de leucocitos. El tratamiento inmunosupresor se administra para frenar la actividad de estos leucocitos y evitar la destrucción de las células madre hematopoyéticas por tanto comporta mayor riesgo de infecciones.



TRATAMIENTOS Y CUIDADOS ENFERMEROS





PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD

- 1.- PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD
- 7.- AUTO PERCEPCION-AUTO CONCEPTO
- 10.- ADAPTACION-TOLERANCIA



DOMINIOS

- Promoción de la salud
- Percepción/cognición
- Autoprotección
- Rol/relaciones
- Afrontamiento/Tolerancia al estrés
- Principios Vitales
- Seguridad/Protección
- Confort



DIAGNOSTICOS INCLUIDOS EN CADA DOMINIO

- 1.- PROMOCION DE LA SALUD:

00078 gestión ineficaz de la propia salud

00099 mantenimiento ineficaz de la salud

00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

- 2.- PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

00126 Conocimientos deficientes

00157 Disposición para mejorar la comunicación

00161 Disposición para mejorar los conocimientos

00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones

00199 Planificación ineficaz de las actividades



DIAGNOSTICOS INCLUIDOS EN CADA DOMINIO

- 3.- AUTOPERCEPCION:

00054 Riesgo de soledad

00153 Riesgo de baja autoestima situacional

00167 Disposición para mejorar el autoconcepto

00187 Disposición para mejorar el poder

- 4.- ROL/RELACIONES:

00052 Deterioro de la interacción social

00159 Disposición para mejorar los procesos familiares

00164 Disposición para mejorar el rol parental

00207 Disposición para mejorar las relaciones



DIAGNOSTICOS INCLUIDOS EN CADA DOMINIO

- 5.- AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS:

00069 Afrontamiento ineficaz

00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar

00076 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad

00146 Ansiedad

00148 temor

00212 Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal.

00185 Disposición para mejorar la esperanza

- 6.- CONFORT:

00183 Disposición para mejorar el confort



PLAN DE CUIDADOS I

Hoja Prescripción Formularios Ver Formulario Gráfico Evolución Lista Informes Actividades Actos Clínicos Cuidados Citas

Agrupaciones de cuidados asignados

Descripción: P90006 Ansiedad_
 Fecha Inicio: 02/10/2014 12:59 Fecha Fin:
 Agrupador: Diagnósticos de Enfermería Asignado Por:
 Tipo: Diagnóstico enfermero

Cuidados asignados

Código Taxonómico	Nombre	Estado	Descripción	Fecha Inicio
	Disminución de la ansiedad.	En curso	Minimizar la aprensión, temor, presagio...	02/10/2014 12:59
	Fomentar la adaptación	En curso	Ayudar al paciente a adaptarse a los fa...	14/10/2014 15:13

Agrupaciones:
 AFRONTAMIENTO INEFICAZ 20/05/2014 09:53 30/06/2014 13:13 (2)
 Ansiedad 02/10/2014 12:59 (2)
 Baja autoestima situacional 14/10/2014 15:13 (0)
 Conflicto de decisiones (especificar) 17/09/2014 13:36 (0)
 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES 14/10/2014 15:13 (0)
 DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL 13/10/2014 18:39 (0)
 DESEQ. NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A NECESIDADES 13/10/2014 18:39 (0)
 Deterioro de la integridad cutánea (piel y tej.) 04/06/2014 11:29 (0)
 DOLOR AGUDO 02/10/2014 13:03 02/10/2014 13:14 (2)
 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO 13/10/2014 18:38 (0)
 Déficit de autocuidados: alimentación 02/10/2014 13:01 02/10/2014 13:01 (0)
 DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO 02/10/2014 13:00 (0)
 Estreñimiento 06/10/2014 18:33 13/10/2014 18:43 (1)





PLAN DE CUIDADOS III

Actividades Paciente																										
Desde 14/10/2014 08:00 durante 24 horas << Anterior >> Siguiente																										
	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00				
Monitorización de los signos vitales.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Actuación ante el dolor.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Apoyo en toma de decisiones.																										
Ayuda total con los autocuidados: aseo.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ayuda total con los autocuidados: baño...																										
Control de líquidos.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Cuidado Ostomías.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Cuidados de la nutrición.																										
Cuidados de las heridas.																										
Disminución de la ansiedad.																										
Enseñanza para el autocuidado.																										
Enseñanza: procedimiento- tratamiento.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Enseñanza: proceso de la enfermedad.																										
Escucha activa.																										
Evaluación de conocimiento del régimen...																										
Fomentar la adaptación.																										
Monitorización Nutricional.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Potenciación de la autoestima.																										
Evaluación Termorregulación.																										

Actividades pendientesActividades totales

■ Actividades pendientes

■ Actividades totales



PLAN DE CUIDADOS IV





19 CONGRESO DE LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERIA HEMATOLOGICA

**Muchas gracias por su
atención**



**Hospital Universitario
Infanta Leonor**

 **Comunidad de Madrid**