

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CASO CLINICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA

Autor principal M LUCIA RIVERA FRAGA

CoAutor 1 M^a LORENA FERNÁNDEZ HUERTA

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Leucemia linfática Seguridad del paciente Rol de la enfermera Prioridad del paciente

» Resumen

La LLC se trata de una patología hematológica muy frecuente. El número de casos de LLC diagnosticados en nuestro servicio, área sanitaria V del Principado de Asturias, entre enero de 1997 y diciembre de 2007 fueron 265. Se trata de pacientes generalmente asintomáticos con estadios iniciales de su enfermedad, en los que los cuidados de enfermería deben centrarse en la información sobre su patología dado que muchos acuden a la consulta desconociendo la naturaleza y evolución de la misma. Es importante conocer e identificar las posibles alteraciones básicas alteradas informando a cada paciente, y familia de forma individualizada. Presentamos el caso de un paciente tipo, que en un análisis de control de otra patología se diagnóstico de una LLC.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Proporcionar los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias, que permitan al profesional de enfermería desarrollar un plan de cuidados individualizado e integral al paciente con alteraciones hematológica

El uso de sistemas y factores pronósticos nos permite: informar a cada paciente de un modo adecuado basándonos en su riesgo individual, estratificar a los pacientes en ensayos clínicos y en ocasiones, nos proporciona conocimientos de la biología de la enfermedad. En definitiva, juegan un papel importante en la orientación y manejo de los pacientes con LLC.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Descripción del problema

Motivo de consulta: Se trata de un varón de 70 años con LLC jubilado de la siderurgia derivado a la unidad de Hematología del Hospital de Cabueñes tras detectar leucocitosis en un análisis rutinario. Antecedentes personales: intervenido de menisco, amígdalas, alergia a penicilina y a polvo. Disfonía por afectación de cuerdas vocales, cefaleas frecuentes y síndrome prostático.

Clínica: El paciente se encuentra asintomático. No sudoración. No síntomas B (perdida de peso, sudoración, ni fiebre.) ECOG (status performance) 0

Exploración: No adenopatías en ningún nivel accesible. No organomegalias

Pruebas complementarias:

Hemograma: 17.000 leucocitos (40%seg, 58%lin, 2%mon)

Revisión morfológica: Linfocitos de aspecto maduro

Inmunofenotipo: Linfocitos clonales con inmunofenotipo compatible con LLC-B típica

Diagnóstico: Síndrome linfoproliferativo tipo LLC- estadio 0 de RAI

El paciente acude a la consulta acompañado de sus familiares, con objeto de conocer el diagnóstico y pautas a seguir (cuidados). Está muy ansioso ante las connotaciones que ha escuchado: familiares, conocidos, prensa. piensa que tiene una leucemia

Acercamiento a la patología: leucemia linfática crónica

La palabra leucemia siempre asusta, pero se debe diferenciar claramente entre patologías agudas ó crónicas. La leucemias en líneas generales son proliferaciones clonales malignas de células hematopoyéticas en la médula ósea que generalmente se suelen asociar con la presencia de células malignas circulantes en sangre periférica. Pueden ser agudas o crónicas y de estirpe linfóide o mielóide. El término leucemia aguda hace referencia a la evolución de la enfermedad por tratarse de patologías con un comienzo muy rápido y un pronóstico fatal a corto plazo, frente a la evolución de las formas crónicas que generalmente presentan un curso más lento e indolente.

La leucemia linfocítica crónica (LLC) engloba un conjunto de neoplasias que son distintas desde el punto de vista biológico. Tienen en común la multiplicación de linfocitos anormales siendo la LLC tipo B el síndrome linfoproliferativo crónico más frecuente en el adulto. La LLC se caracteriza por un incremento progresivo de linfocitos B maduros monoclonales, con una morfología e inmunofenotipo característicos en sangre, médula ósea, ganglios linfáticos, bazo e hígado. Las manifestaciones clínicas son debidas tanto a la infiltración de los tejidos por los linfocitos neoplásicos como a las alteraciones inmunológicas que con frecuencia acompañan a la enfermedad.

Epidemiología de la LLC

El riesgo de desarrollar LLC se incrementa progresivamente con la edad y predomina ligeramente en varones. Se considera una enfermedad de personas de edad avanzada, aunque un tercio tienen menos de 55 años en el momento del diagnóstico. Debido a la práctica creciente de realizar análisis de forma rutinaria, la LLC se diagnostica cada vez con mayor frecuencia en personas relativamente jóvenes y en fases asintomáticas de la enfermedad.

Manifestaciones clínicas: Si existen son criterio de tratamiento, es importante identificarlos y educar a los pacientes.

- Adenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia.

- Infecciones recurrentes.

- Sudoración nocturna.

- Astenia.

- Fiebre de predominio vespertino.

- Anorexia y adelgazamiento.

- Estadíos de la enfermedad: se puede utilizar dos escalas RAI o Binnet

Riesgo Estadío Características Supervivencia

Bajo 0 Linfocitosis aislada (sangre y medula ósea) Más de 13 años

Intermedio I Linfocitosis más adenopatías 8 años

II Linfocitosis más esplenomegalia o hepatomegalia

Alto III Linfocitosis mas anemia(hemoglobina <110 gr/L) 2 años

IV Linfocitosis mas trombopenia(plaquetas< 100x109/L)

Tabla 1. Estadiaje clínico de Rai (1975, 1987)8

Estudios diagnósticos8:

Historia clínica del con antecedentes de otras enfermedades que haya tenido o infecciones que puedan asociarse con la enfermedad. Familiares que hayan padecido enfermedades malignas linfoides. Estudio de características morfológicas, celulares e inmunofenotípicas.

- Hemograma

- Bioquímica.

- Proteinograma

- Inmunoglobulinas.

- Inmunofenotipo en sangre periférica.

- Exámen de deshidrogenasa láctica. (LDH)

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

La enfermera se centra en la aplicación del plan de cuidados siguiendo una metodología concreta: Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones mediante la taxonomía NANDA1, NIC2 y NOC3

1. MODULO CONOCIMIENTOS

1.1 NANDA 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES:

-relacionado con poca familiaridad con los recursos para obtener la información

1.2. NOC

1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos

Indicadores:

181403 Descripción de los pasos del procedimiento

181410 Descripción de los posibles efectos indeseables

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad

Indicadores:

180302 Descripción del proceso de la enfermedad

180305 Descripción de los efectos de la enfermedad

180306 Descripción de los signos y síntomas

1.3. NIC

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

Actividades:

- evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico

- identificar cambios en el estado físico del paciente

- evitar promesas tranquilizadoras vacías

- animar al paciente a explorar opciones

- explorar recursos/ apoyo posibles, según cada caso

2. MODULO RIESGO DE INFECCIÓN

-Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos

2.1NOC

0702 Estado inmune .Adecuada a la resistencia natural y adquirida contra antígenos internos y externos

Indicadores:

· 070201 Ausencia de infecciones recurrentes

· 070202 Ausencia de tumores

· 070208 Integridad cutánea

· 070209 Integridad de la mucosa

1101:integridad tisular piel y mucosas

Indicadores:

· 110101 Temperatura tisular

· 110102 sensibilidad

· 110110 Ausencia de lesión tisular

· 110113 Piel intacta

2.2 NIC

6540 Control de infecciones. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos

Actividades

6550 Protección contra las infecciones. Prevención y protección precoz de la infección en un paciente de riesgo

3660.Cuidado de las heridas. Prevención de las complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

3 MODULO ANSIEDAD

3.1 NANDA 00146 ANSIEDAD

-relacionado con conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales en la vida

-relacionado con amenaza con el cambio en el rol, el estado de salud

3.2NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad

Indicadores:

140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad

140217 Controla la respuesta de ansiedad

1300 Aceptación: estado de salud

Indicadores:

130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud

130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud

130009 Búsqueda de información

3.3 NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/ tratamiento

Actividades:

Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso

Dar tiempo al paciente para que practique y se prepare para los acontecimientos que sucederán

6040 Terapia de la relajación simple

Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, medicación y relajación muscular progresiva).

4. MODULO FATIGA

4.1 NANDA 00093 FATIGA

-relacionado con ansiedad

-relacionado con mal estar físico

4.2 NOC

1204 Equilibrio emocional

Indicadores:

120402 Muestra un estado de ánimo sereno

120406 Muestra un ritmo moderado

120418 Refiere capacidad para realizar las tareas diarias

2000 Calidad de vida

Indicadores:

200001 Satisfacción con el estado de salud

200002 Satisfacción con las condiciones sociales

4.3 NIC

- Control del humor

- Manejo de energía

- Aumentar los sistemas de apoyo

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El paciente es valorado en la consulta médica y de enfermería conjuntamente, desarrollando un trabajo de equipo y de atención socio-sanitaria.

Las barreras se pueden dividir en dos tipos:

Externas:

- Ansiedad generada por la información errónea aportada por otros profesionales (médicos de familia, otros especialistas, ..), amigos etc..

- Medios de comunicación no todas las leucemias son iguales

- Alteración de la vida social ,laboral ,relaciones.

Internas:

- Nivel socio cultural, se trata de pacientes con una media de edad mayor de 70 años

- Ambiente familiar: viven solos, ausencia de apoyo familiar o cuidadores alteración de la vida familiar etc.

- Comorbilidades asociadas: muchos polimedicados

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Desarrollar el proceso de información: conocimiento de su enfermedad por el paciente y su entorno más cercano.

Reforzar a la familia respecto a estrategias y técnicas eficaces para enfrentarse y resolución de problemas: infecciones, signos de progresión...

Reconocimiento de la existencia de alteraciones que puedan modificar las rutinas familiares: necesidad de fomentar la vacunación de los pacientes y cuidadores principales

» Propuestas de líneas de investigación.

Actualmente se llevan a cabo investigaciones sobre la LLC para mejorar los tratamientos y el aumento de la supervivencia.

El personal de enfermería identifica y recopila datos necesarios que permitan realizar un correcto diagnóstico de enfermería en pacientes con alteraciones hematológica. A su vez sería interesante realizar test de calidad de vida a los pacientes de hematología