

2DAS JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA.

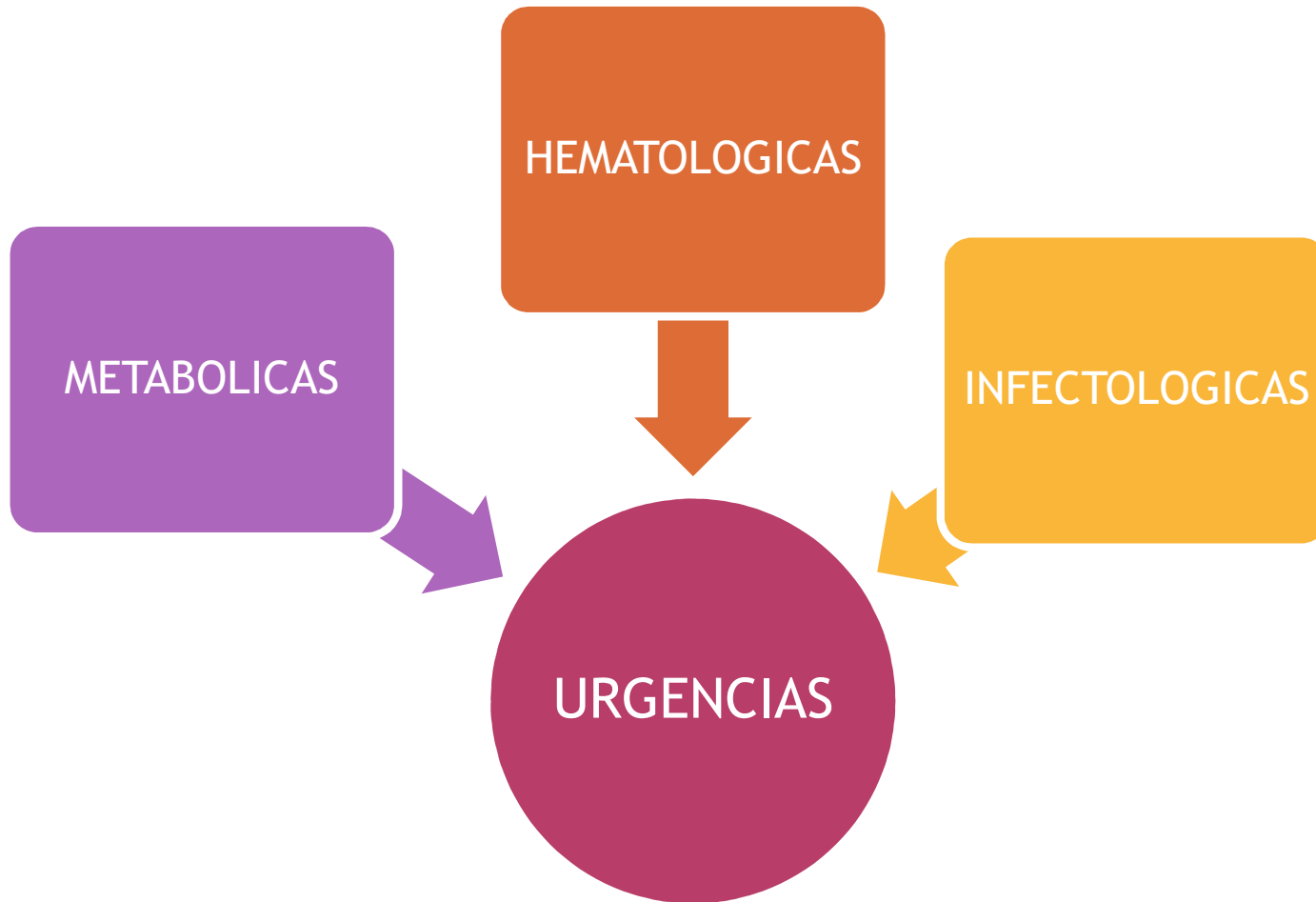
8 DE AGOSTO DE 2012

CENTRO DE DOCENCIA Y CAPACITACION SALGUERO 1224 CABA ●

URGENCIAS EN
EL PACIENTE
ONCOLÓGICO
AMBULATORIO

Lic. Diana M Cornejo
Hospital Garrahan
Enfermera pediátrica





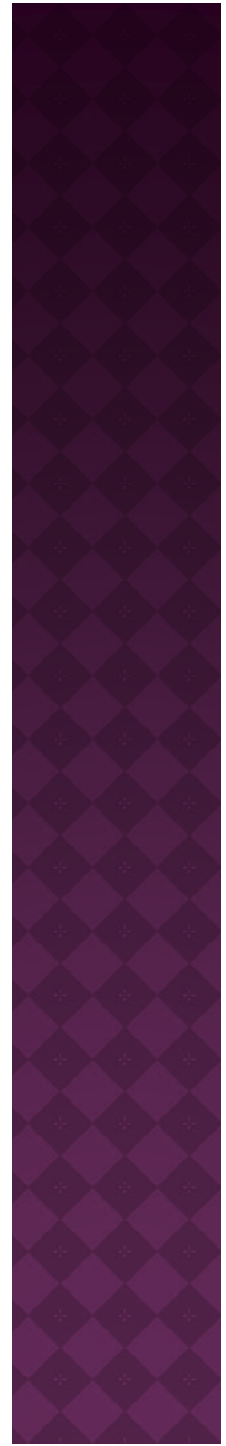
LAS INFECCIONES EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO



- La evolución de diferentes técnicas terapéuticas (cirugías, radioterapia, quimioterapia) y la mejor aplicación de las medidas de mantenimiento han incrementado notablemente las expectativas de vida y las tasas de curación, así como la calidad de vida de los pacientes oncológicos pediátricos.

TENEMOS: EN CONSECUENCIA

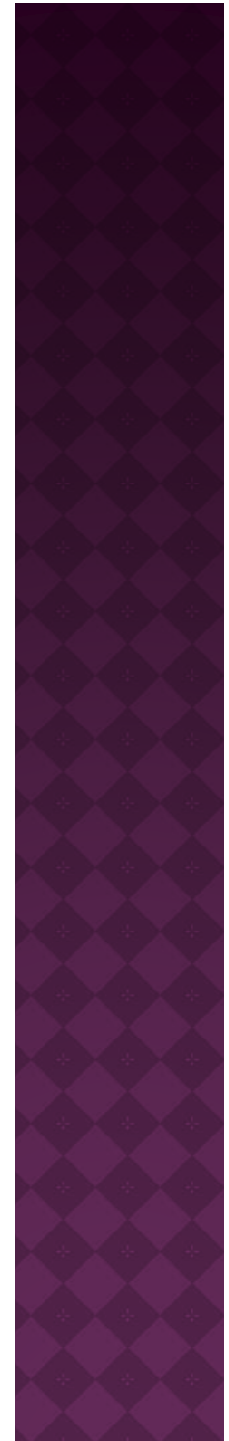
Las características del paciente oncológico lo hacen más susceptible de contraer infecciones de manera repetida por su inmunosupresión que generalmente aparece al 5 día de iniciado el tratamiento de quimioterapia.



- Patología infecciosa es uno de los aspectos que hay que tener en cuenta desde un punto de vista teórico y terapéutico.

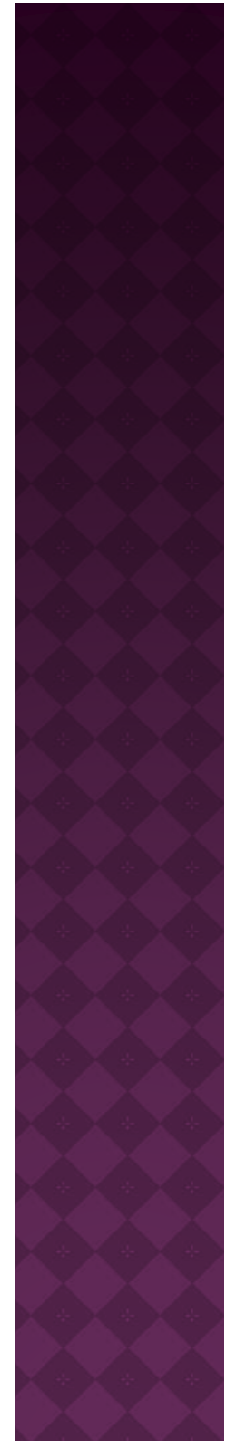


- La quimioterapia y las radiaciones ionizantes actúan en múltiples zonas, en las que favorecen la infección en diferente medida, afectando también en gran medida al sistema inmunológico



AFECTACIÓN DEL SISTEMA INMUNE:

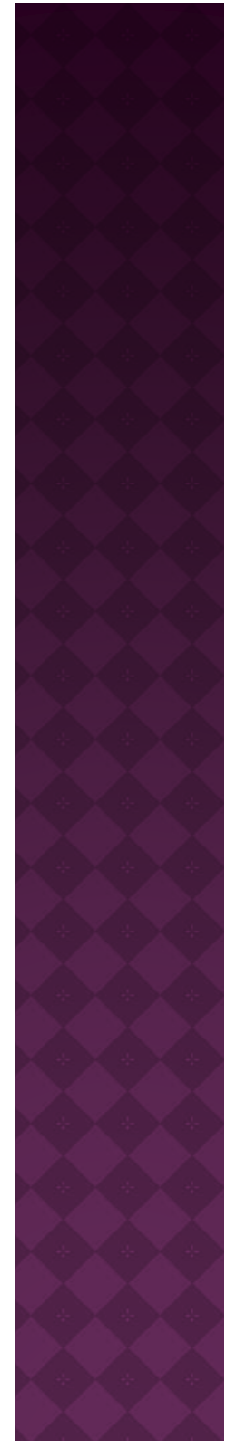
- La mielotoxicidad, las alteraciones cuantitativas y cualitativas de las poblaciones linfoides , de los macrófagos y no debemos olvidar la alteración de la integridad gastrointestinal.
- La activación de ciertos virus. Alteración de parénquimas.



QUE HACER?

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- ◉ Deben extremarse los cuidados de estos pacientes al máximo, y donde el papel de enfermería se torna crucial para el cuidado de este tipo de paciente.
- ◉ Actualización de los nuevos protocolos, conocimiento del tipo de quimioterapia que se utiliza ya que de esto depende la agresividad del tratamiento. (inducción, mantenimiento)



MANEJO DE ENFERMERIA:

- CSV. MONITOREO CON SATUROMETRIA.
- ADMINISTRACION DE O2.
- OBSERVACION Y EVALUACION DE LA HEMODINAMIA Y PERFUSION PERIFERICA DEL PACIENTE.
- COLOCACION DE UN ACCESO VENOSO DE GRAN CALIBRE, O HABILITACION DE CATETER.
- TOMA DE MUESTRAS PARA HEMOCULTIVOS, Y RESCATE DE GERMEN. DIFERENCIAL Y PERIFERICOS.



- ◉ LABORATORIO : HMG Y MEDIO INTERNO, OTROS. VERIFICAR

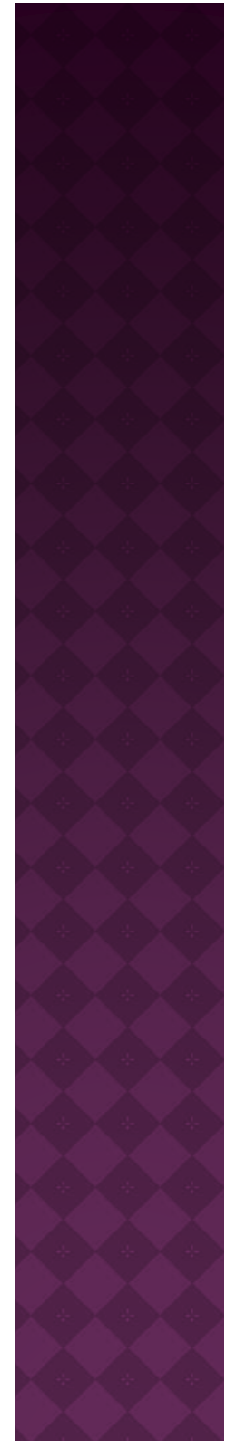


- ◉ ADMINISTRACION DE CRISTALOIDES, INICIALMENTE 20ML/KG, HASTA MEJORAR LA PERFUCION PERIFERICA Y CENTRAL.

Suero Fisiológico 0,9%



- ◉ ADMINISTRACION DE ANTITERMICOS DE ELECCION, ENDOVENOSOS.



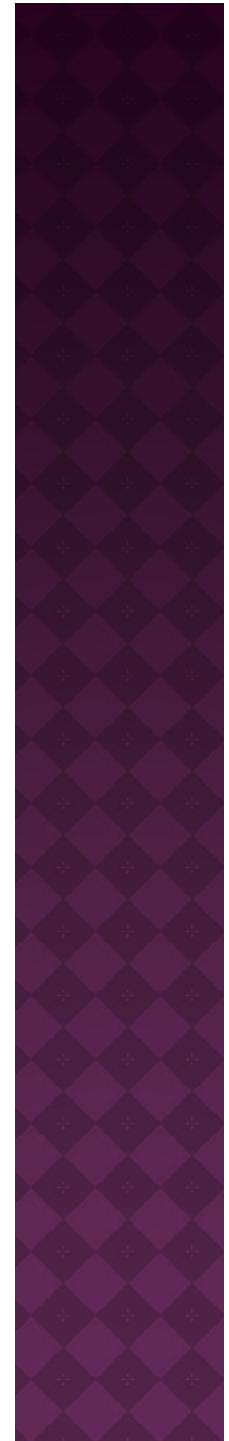
- ◉ ADMINISTRACION DE ATB: EL ESQUEMA A UTILIZAR DEPENDERA DE LA INMUNOSUPRESION O NO DEL PACIENTE Y SI TIENE CATETER O NO.



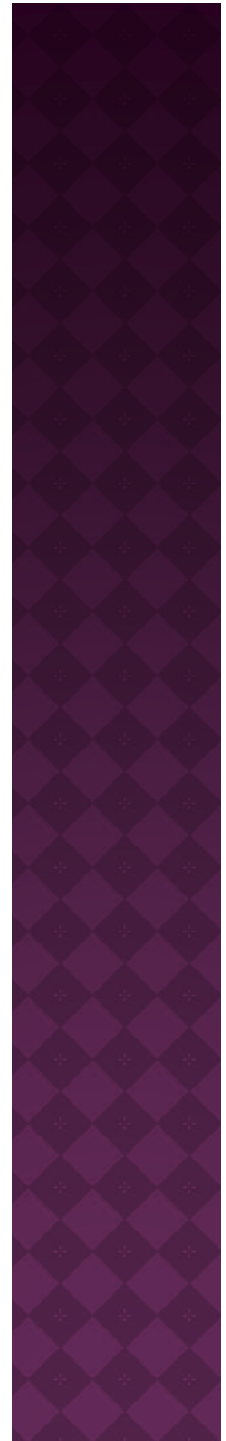
- ◉ PERMANECE BAJO LA OBSERVACION Y VIGILANCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU DERIVACION SI EL CUADRO EMPEORA O PERCISTE , SERA A LA GUARDIA O UTI.



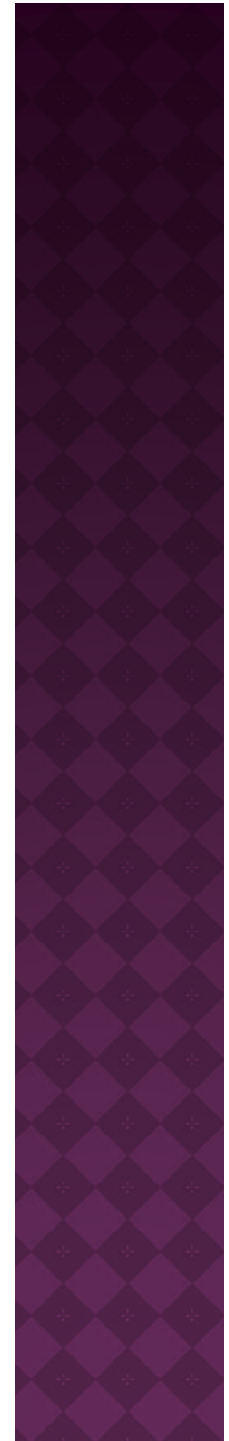
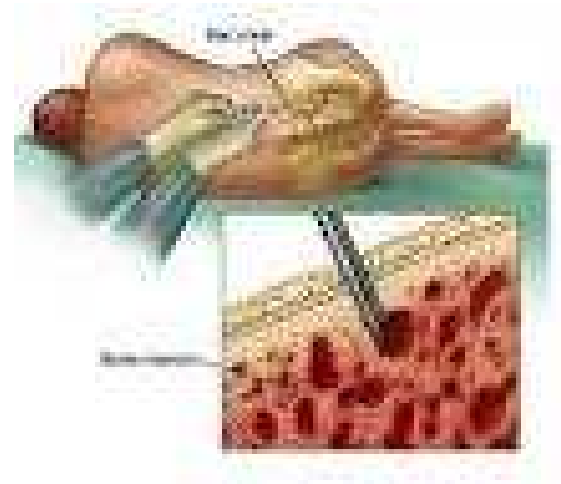
- ◉ INTERNACION: PARA CONTROL SINTOMATOLOGIA Y CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA ANTIBIOTICOTERAPICO.
- ◉ LA EVALUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CONSTA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ITEMS ANTERIORES, Y LA DETECCION PRECOZ DE SIGNOS, SINTOMAS Y COMPLICACIONES EMERGENTES.



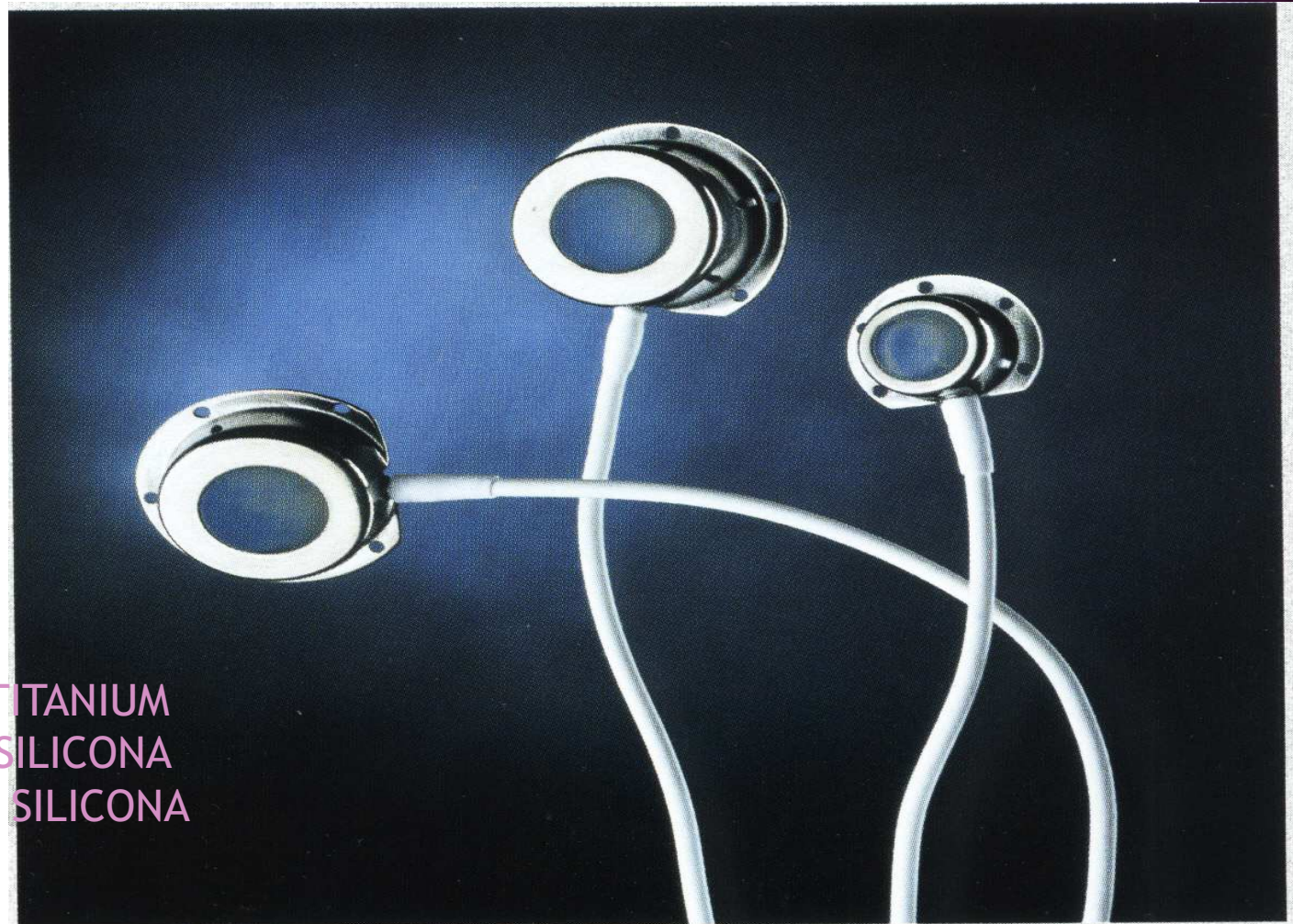
- Es importante la profundización de los conocimientos netamente oncológicos sino en todas las incurrencias infectológicas, asociadas.
- **patologías: respiratorias, metabólicas o en casos mas extremos bacteriemias o inclusive la detección rápida del inicio del shock séptico o hipovolemico a consecuencia de un desequilibrio metabólico.**



- ◉ **La inmunosupresion** es un hecho circunstancial debemos tener en cuenta también el tipo de neoplasia, estadio, estado nutricional, características de la cirugía, radioterapia, quimioterapia, medio ambiente, maniobras invasivas.
- ◉ **Técnicas de tratamiento o diagnostico**, tales como punciones venosas, colocación de catéteres, aspiraciones o biopsias medulares, punciones lumbares y catéteres de implantación portal total, predisponen al aumento de riesgo de infecciones



DISPOSITIVOS UTILIZADOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO



PORTAL DE TITANIUM
SEPTUM DE SILICONA
CATETER DE SILICONA

IMPLANTABLE



SEPTUM DE SILICONA

PORTAL DE
POLISULFONA

CATETER DE
POLIURETANO

IMPLATABLE



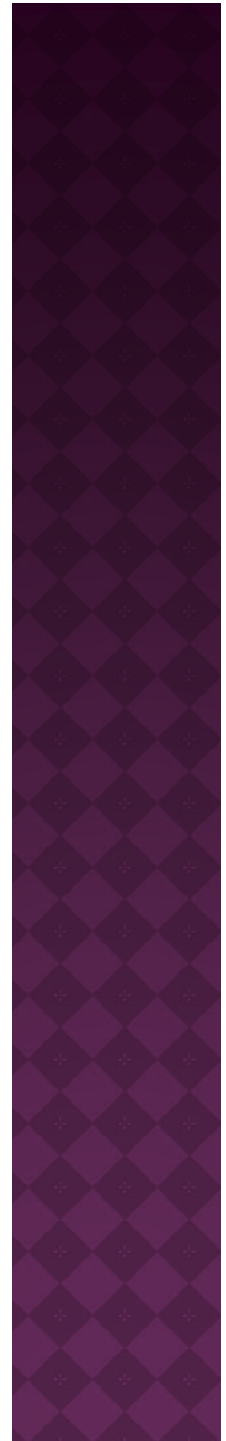
SEPTUM DE SILICONA

PORTAL TITANIUM Y EPOXY

CATETER DE SILICONA

PORTAL DE TITANIUM Y MBS

- ⦿ Las infecciones múltiples son habituales.
- ⦿ No olvidarse la toxicidad de algunos agentes microbianos por esta razón verificar siempre dilución y tiempo de administración.
- ⦿ El paciente inmunosuprimido se halla expuesto a un riesgo grande de sufrir infecciones a expensas de la flora endógena.



DEBEN TENERSE EN CUENTA LOS SIGUIENTES DATOS:

- ◉ La presencia de hipertermia es siempre de etiología infecciosa salvo que se demuestre lo contrario: Ej. patología del hipotálamo.
- ◉ La granulocitopenia severa con recuento de neutrófilos inferior a 500 mm^3 , representa un alto riesgo de infección.
- ◉ Los organismos de baja virulencia causan infecciones graves.
- ◉ Las infecciones bacterianas deben ser tratadas inmediatamente con antibióticos bactericidas de amplia gama y en dosis máximas por vía endovenosa.

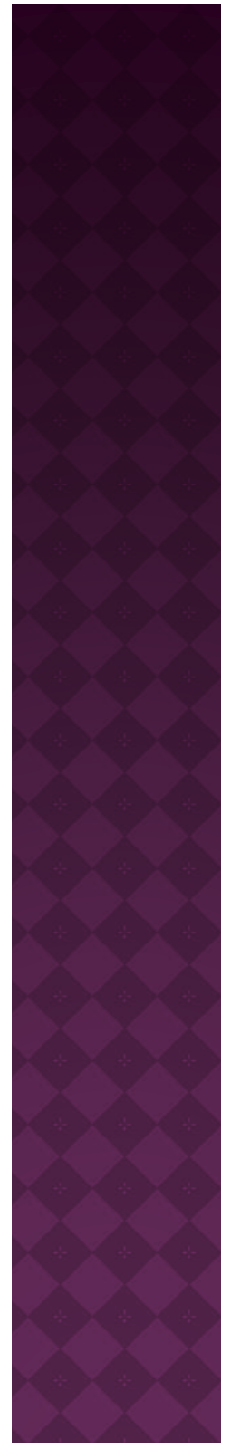
TIPO DE DISPOSITIVOS:



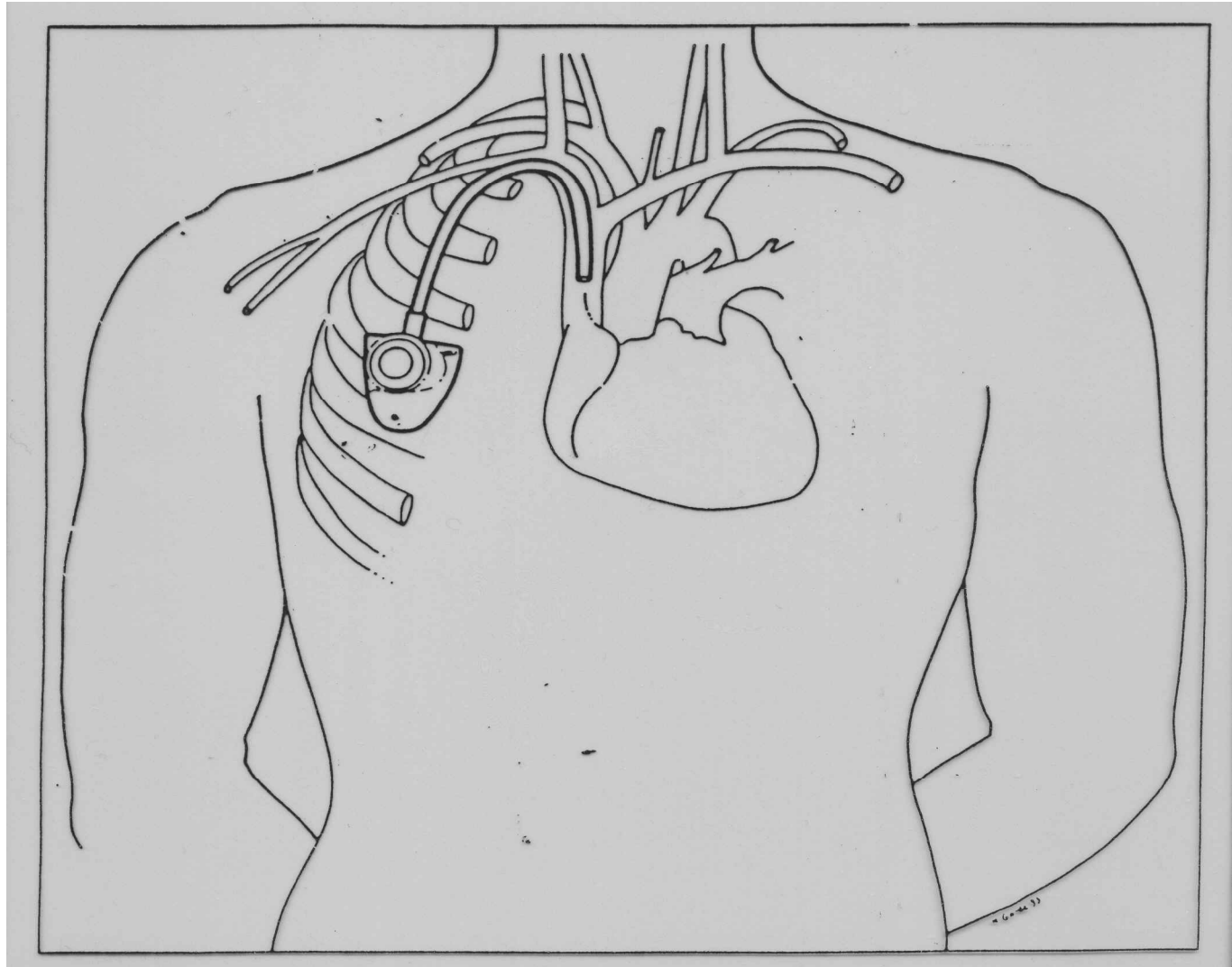




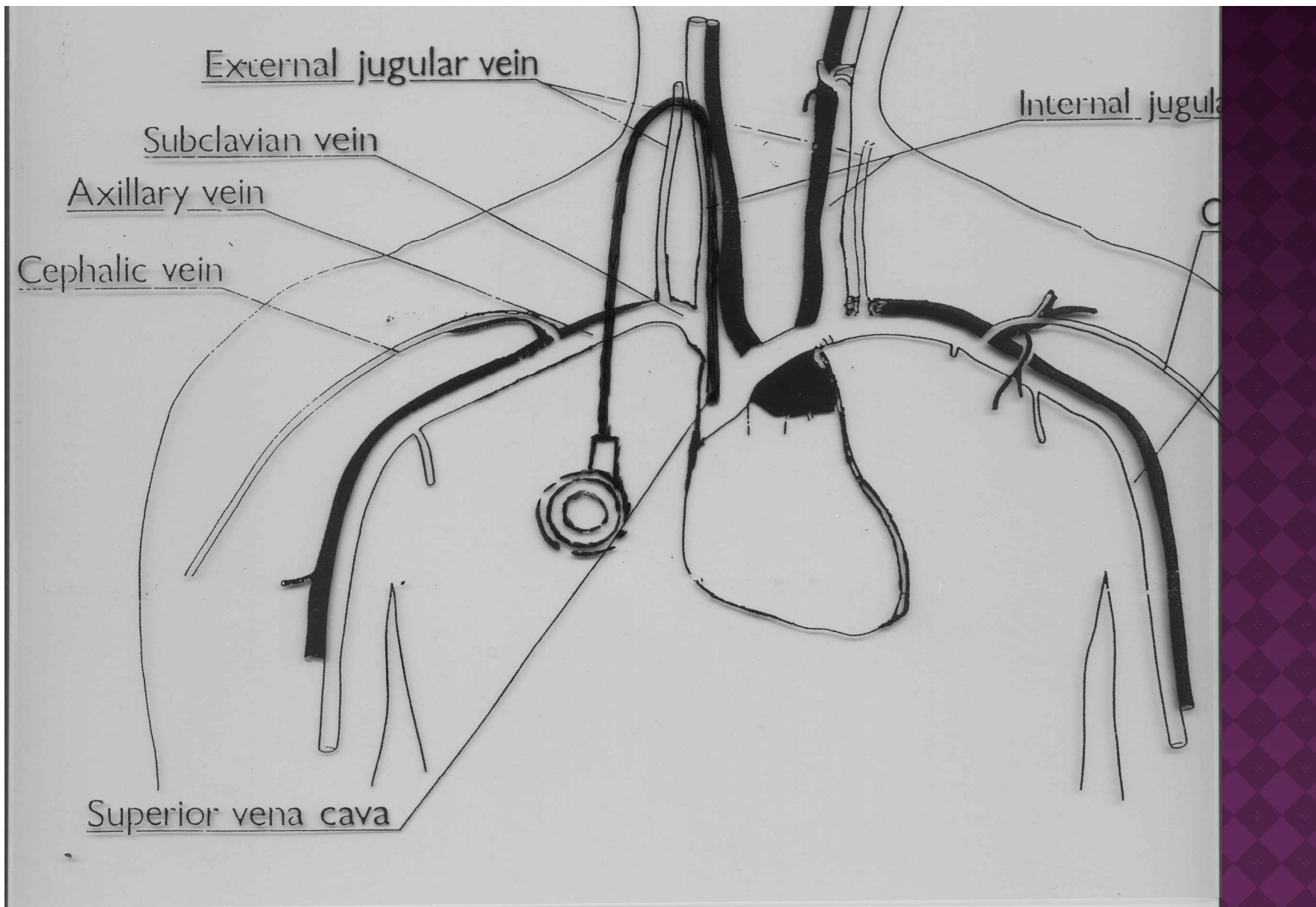
AGUJA HUBER



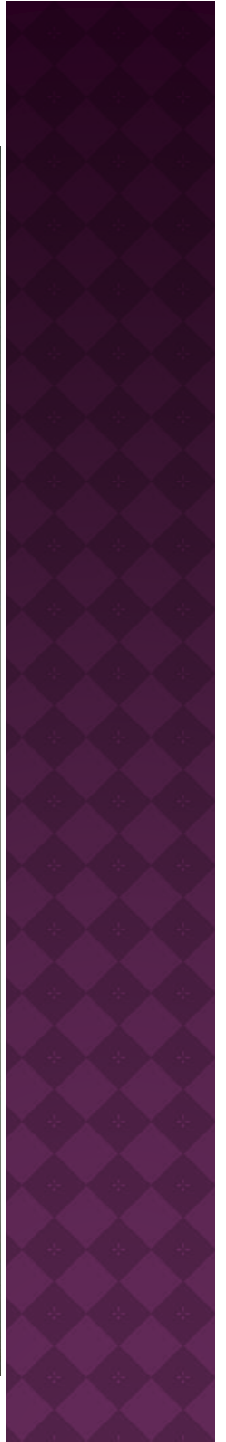
IMPLANTADO/SUBCLAVIA

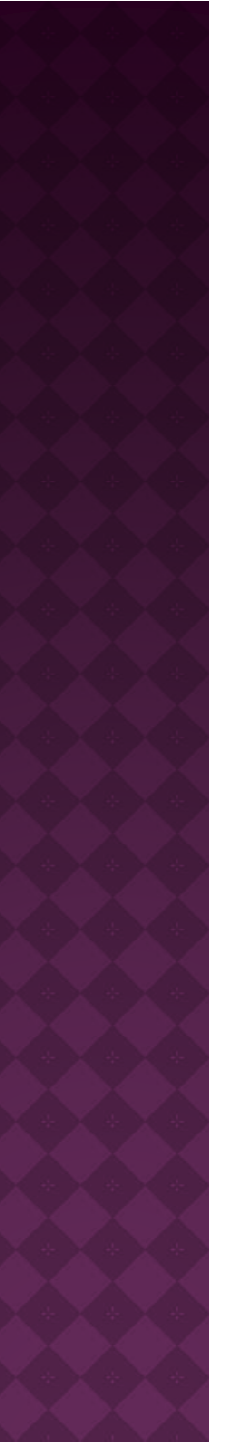


IMPLANTADO/YUGULAR









TOMA DE MUESTRA DE HEMOCULTIVOS

LATEX GUANTES DE EXAMINACION
EXAMINATION GLOVES
Ligeros y Empolvados
Lightly Powdered
Mediano
100 Unidades

Calidad Superior / Upper Quality





HOSPITAL DE PEDIATRIA
"PROF. DR. JUAN P. CARRERAS"
LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA 1026F4B

MICROBIOLOGIA APELLIDO Y NOMBRE: **LOPEL MATIAS** N° H.C.L.: **A 111258**
 Edad: **2a** Sexo: **MASC** Fecha: **2/5/08** Hora: **12:30**
 DIAGNOSTICO: **NEUMONIA + T.W.I.M.S.** CONSUL. EXTERNO DE:
 Doctor: **JESICA N. MDGILEWSKI** Antibióticos: **S**
 MEDICA UBA M. 17318 Cuáles?
 MATERIAL: **NMC X2 + DIF. CAT** Solicitud de cultivos: **as, vinu** s comunes, anaerobios, hongos,
 RESULTADO Examen directo:
 Cultivos:

	1	2	3		1	2	3		2	3		1	2	3	
Penicilina				Cefalotina				Et				Teicoplanina			
Ampicilina				Piper/Tazobactam				Ve				Meropenem			
Meticilina				Cefuroxima				Col				Cefepima			
Piperacilina				Cefotaxima				Nitrofurantoína				Ciprofloxacina			
Imipenem				Ceftazidima				Rifampicina				Norfloxacina			
Gentamicina				Sulbactam/Amp.				Cloranfenicol				Clindamicina			
Amikacina				Clavulanico/Amox				Cefixima				Ceftriaxona			
Ac. Fusídico				Aztreonam								Colistin			

S= Sensible I= Intermedio R= Resistente



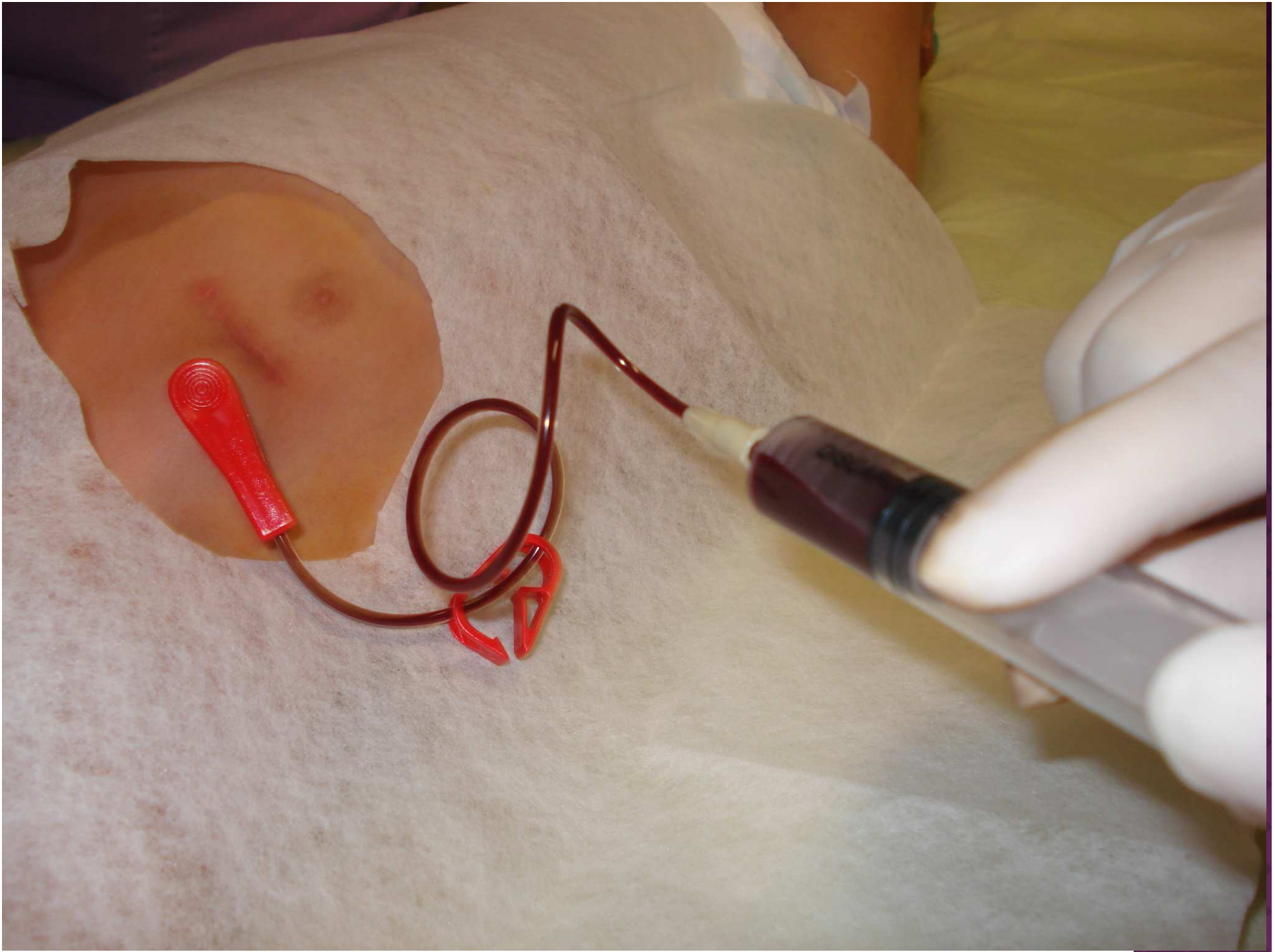












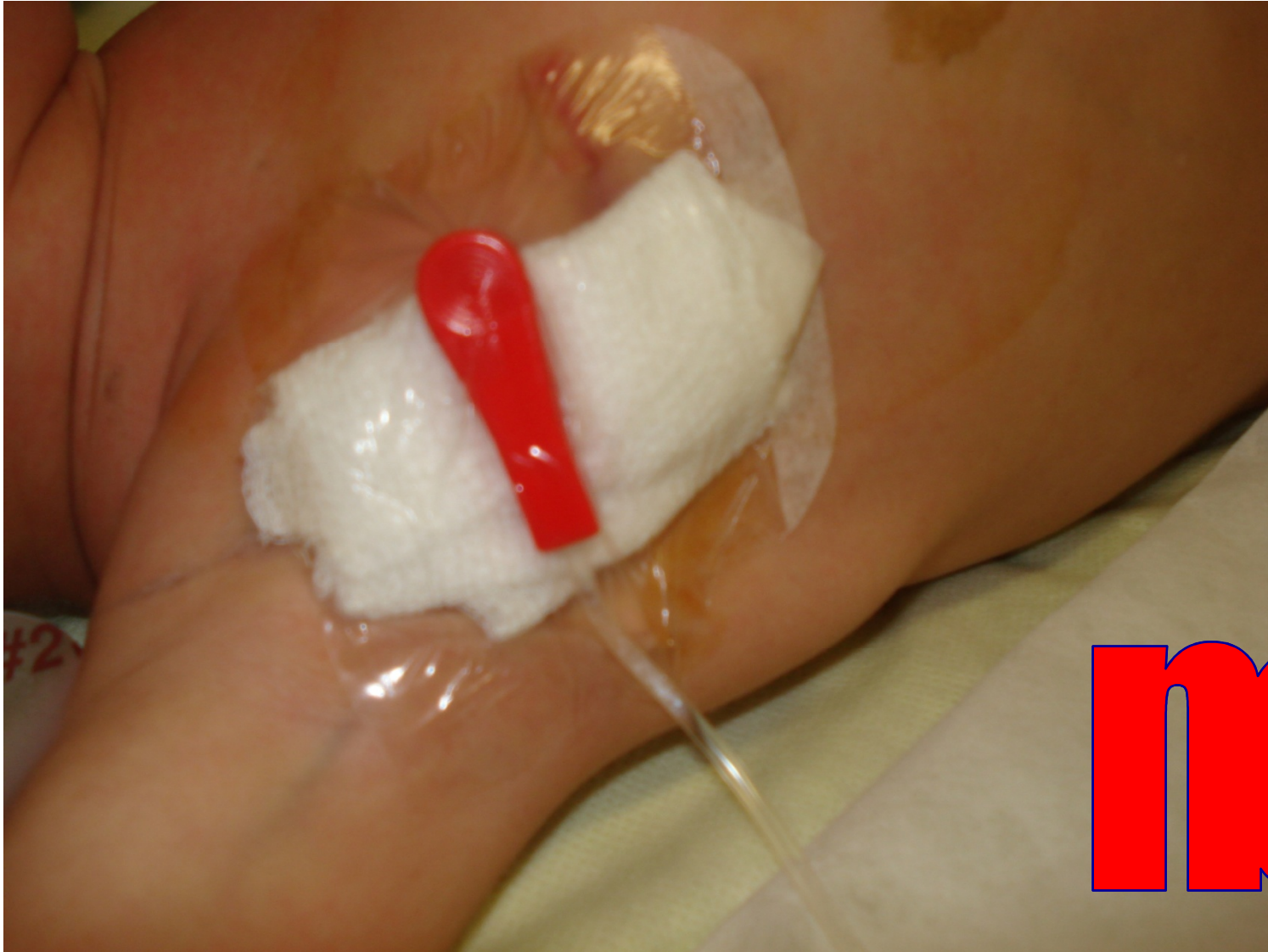




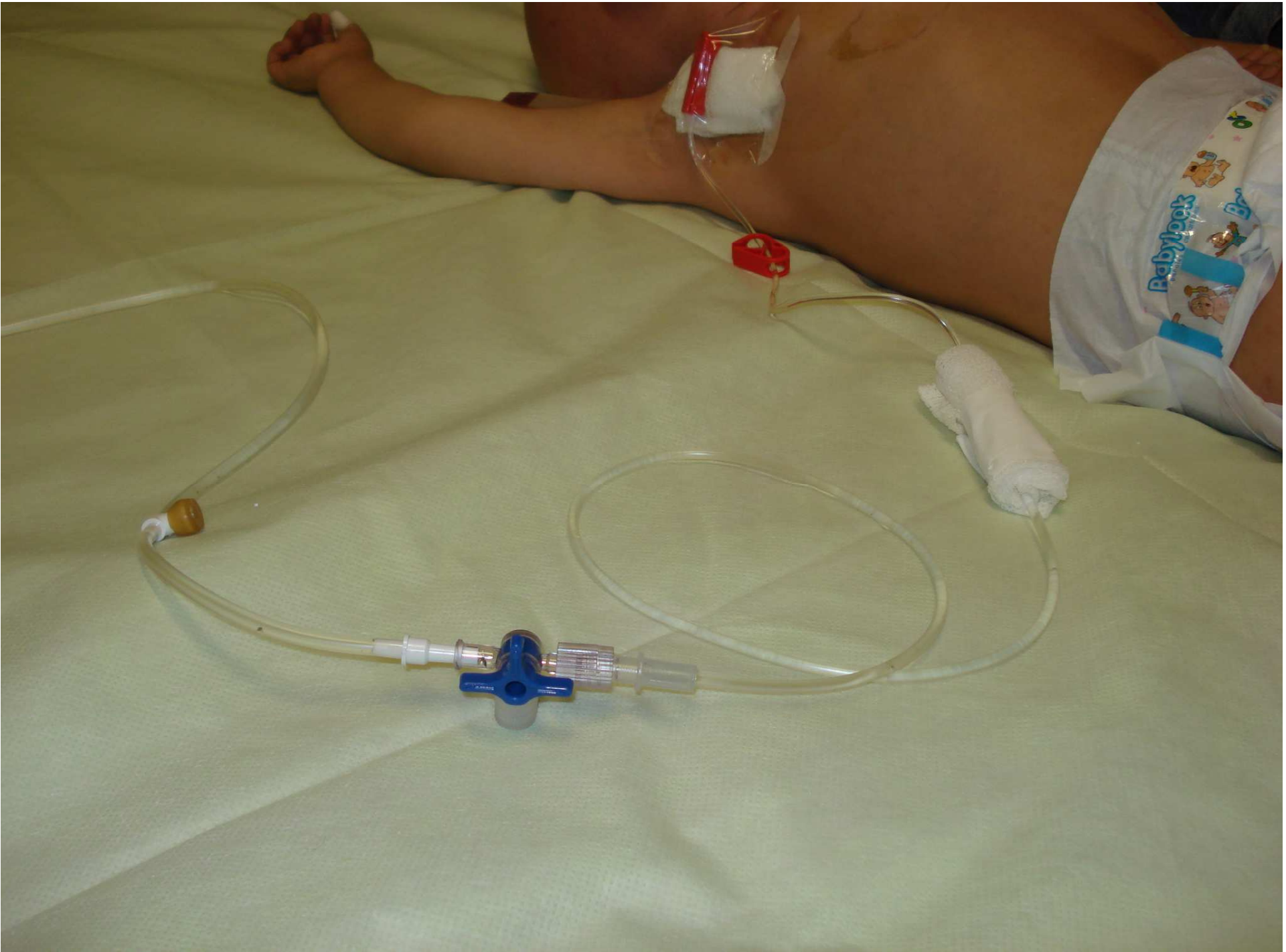


52

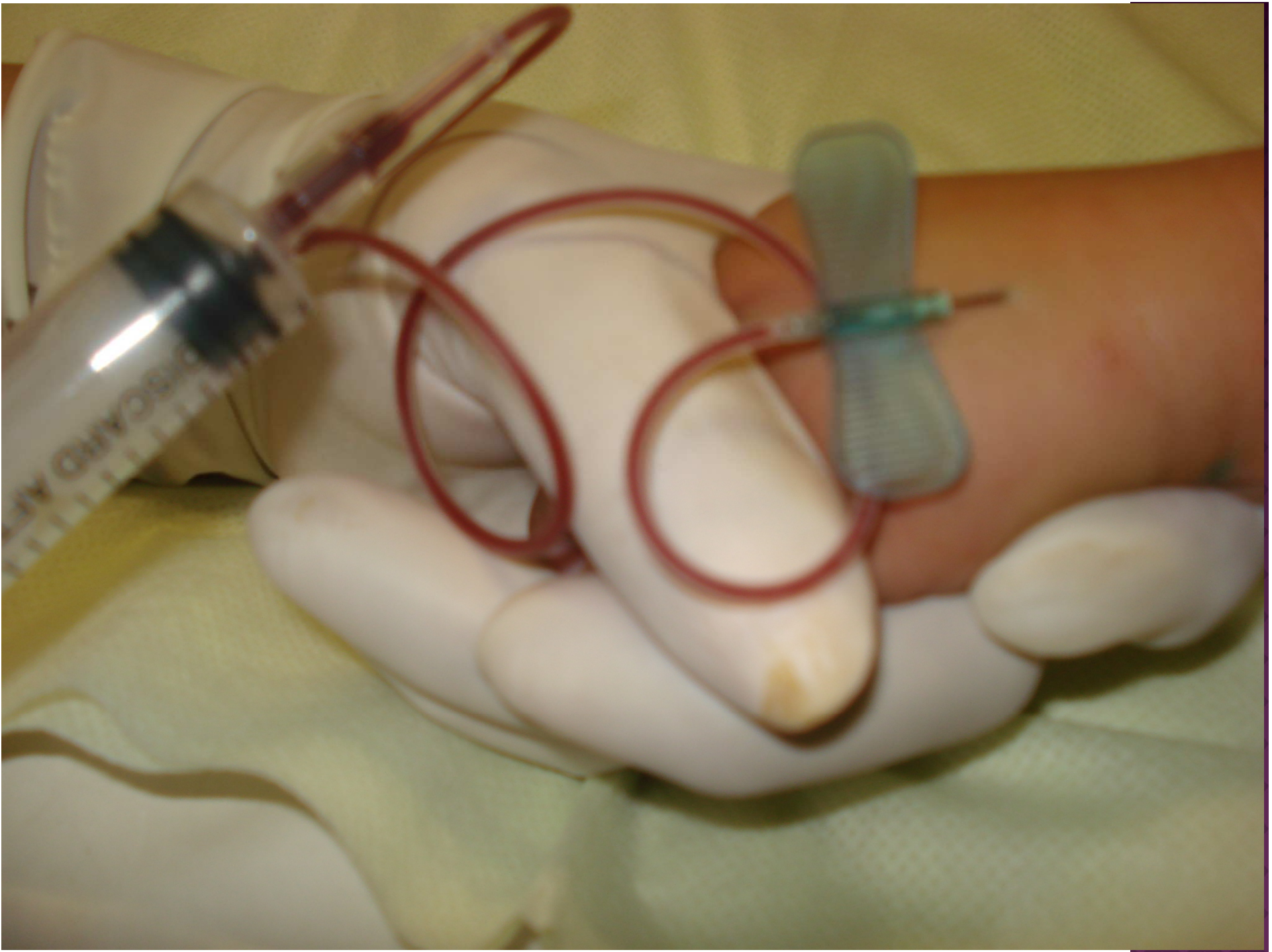




no!









HOSPITAL DE PEDIATRIA
"PROF. DR. JUAN P. GARRIGAN"

LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA 1026F4B

APELLIDO Y NOMBRE: LOPEL MARTÍNEZ
Edad: 2a Sexo: MA
N° H.C.L.: A 111258
20/5/03 Hora: 12:30
CONSUL. EXTERNO DE:

DIAGNOSTICO: NEUMONIA + T.W.I.C.S.
Doctor: JESICA N. MDGILEWSKI MEDICA U.B.A. M.N. 117.919
Antibióticos: Cuáles?

MATERIAL: NMC X2 + DIF. WT
RESULTADO Examen directo:
Cultivos:

Penicilina	1	2	3	Cefalotina	1	2	3	Teicoplanina	1	2	3
Ampicilina				Piper/Tazobactam				Meropenem			
Meticilina				Cefuroxima				Cefepima			
Piperacilina				Cefotaxima				Ciprofloxacina			
Imipenem				Ceftazidima				Norfloxacina			
Gentamicina				Sulbactam/Amp.				Clindamicina			
Amikacina				Clavulánico/Amox				Ceftriaxona			
Ac. Fusídico				Aztreonam				Colistin			

S= Sensible I= Intermedio R= Resistente







○ Somos un equipo humano con un único fin el mejoramiento constante de la calidad de atención en el paciente con patología oncológica pediátrica