

**PROCOLOS DE CUIDADOS**

**CA EPIDERMOIDE**

**EN CAVIDAD ORAL**

**PRT / CECO / 010**



## INDICE

<b>1. Justificación</b> .....	<a href="#">Pág.3</a>
<b>2. Objetivo</b> .....	<a href="#">Pág.3</a>
<b>3. Definición de Ca. Epidermoide en la cavidad oral</b> .....	<a href="#">Pág.3</a>
<b>4. Población Diana</b> .....	<a href="#">Pág.4</a>
<b>5. Intervenciones</b> .....	<a href="#">Pág.4</a>
<b>6. Términos relacionados</b> .....	<a href="#">Pág.5</a>
<b>7. Registros</b> .....	<a href="#">Pág.5</a>
<b>8. Anexos</b> .....	<a href="#">Pág.6</a>
<b>9. Documentación referenciada</b> .....	<a href="#">Pág.6</a>

## 1. JUSTIFICACION

El Ca. Epidermoide constituye un importante problema de salud con solución quirúrgica en muchos casos generando gran repercusión socioeconómica y sanitaria.

La elaboración de este protocolo se justifica porque esta patología:

- Ocasiona una grave alteración en la calidad de vida de los pacientes
- Requiere unos cuidados altamente especializados e individualizados
- Es una de las patologías que genera mayores cargas de trabajo en las unidades de ingreso

## 2. OBJETIVO

### OBJETIVO GENERAL

Este protocolo pretende proporcionar una guía de actuación al diplomado en enfermería en los cuidados necesarios para este tipo de pacientes.

### OBJETIVO ESPECIFICO

Garantizar continuidad y uniformidad en los cuidados a estos pacientes, así como que estos sean de calidad.

## 3. DEFINICION DE CA EPIDERMOIDE

El término cáncer oral se centra en el carcinoma escamoso o Ca. Epidermoide o también llamado epiteloma espinocelular, originado en el epitelio de revestimiento de la mucosa oral, que supone la mayoría de los malignomas que afectan a la cavidad oral.

### ETIOLOGÍA

La etiología es desconocida pero sí que se conocen causas que predisponen a padecer esta enfermedad, siendo el tabaco, el alcohol y las bocas sépticas los principales factores desencadenantes. También la colocación de prótesis mal ajustadas puede desencadenarlo.

### LOCALIZACIONES

Las localizaciones más frecuentes son el borde lateral de la lengua móvil, el suelo de la boca y el triángulo retromolar (área situada posterior al último molar inferior).

### PREVALENCIA

En España los datos epidemiológicos sobre el Ca. de cavidad oral suponen un 30 % del total de los carcinomas de cabeza y cuello. La incidencia es de 1.3 casos por cada mil habitantes y año.

El índice de supervivencia a los 5 años es del 68% sin afectación ganglionar y del 25% con metástasis en los ganglios locales.

Siempre ha sido más frecuente en hombres que en mujeres, pero el aumento del consumo de tabaco y alcohol por parte de las mujeres, hace que haya aumentado la incidencia en ellas. Suelen aparecer a partir de los 50-60 años y raramente se observa antes de los 30 años.

## 4. POBLACION DIANA

En este protocolo nos vamos a centrar en los pacientes intervenidos de Ca. Epidermoide con reconstrucción de colgajos libres o linfadenectomías cervicales. La mayoría de estos pacientes serán portadores de traqueotomía y sonda nasogástrica.

## 5. INTERVENCIONES

### PREOPERATORIAS, DESDE EL INGRESO DEL PACIENTE HASTA EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN:

- Realizar ingreso según protocolo general de acogida del paciente en hospitalización.
- Avisar al peluquero para rasurar zona quirúrgica y zona donante del colgajo /injerto.
- Certificar la presencia de la historia clínica del paciente y que este tiene sangre cruzada en banco de sangre para el día de la cirugía, en caso contrario avisar al médico de guardia.
- Tener en cuenta y evitar las zonas donantes a la hora de cualquier venopunción.
- La mañana del quirófano realizar higiene escrupulosa corporal con jabón antiséptico e higiene oral con colutorio antiséptico.

### POSTOPERATORIAS:

- **Acondicionar la habitación antes de la llegada del paciente de la UVI** (ver anexo 1).
- **Recepción del paciente a su llegada** (ver anexo 2)
- **Intervenciones de tratamiento**

Todas las actividades se anotarán en el registro de Plan de cuidados, en el apartado de actividades.

- Cambiar cánula de traqueotomía:
  1. Primer día: este cambio lo realizará el médico
  2. Después cada 48 horas(según procedimiento de manejo de vías áreas artificiales)
- Aspirar secreciones siempre que sea necesario(según procedimiento)
- Cambiar el macho de la cánula por turno
- Administrar aerosoles según prescripción médica, habitualmente se utiliza Fluimucil@ o Mucofluid@
- Continuar con humidificación ambiental
- Curar y limpiar el estoma de la traqueotomía, al menos una vez al día y siempre que sea preciso, con suero salino y gasas estériles
- Vigilar apósitos y drenajes por turno
- Curar la herida quirúrgica con suero salino y antiséptico
- Medir y registrar diariamente los drenajes (en turno de mañana)
- No realizar la cura de la zona donante hasta transcurridos 7 días, ya que en quirófano se coloca un parche hidrocoloide (tipo Varihesive@) que cubrirá la zona durante ese tiempo. Se actuará de este modo, siempre y cuando, no haya un exudado excesivo o signos de infección
- A los 7 días levantar este apósito y realizar lavado de la zona con suero salino, antiséptico y colocar un tull graso, todo ello de forma aséptica
- Vigilar signos de vitalidad del colgajo
- Curar vía venosa (según procedimiento)

## 6. TERMINOS RELACIONADOS

### **Colgajo libre**

Parte de un tejido que es separado de su zona dadora o donante y que a diferencia del injerto lleva consigo aporte vascular, siendo reinsertado en el sitio receptor distante por anastomosis microvascular.

### **Traqueotomía**

Incisión en la traquea, es la simple apertura de la traquea y colocación de una cánula de manera urgente, con el único objetivo de mantener y liberar la vía aérea de forma temporal.

### **Traqueostomía**

Técnica quirúrgica que comunica la traquea con el medio ambiente, a través de un puente de o de traquea. Se realiza un estoma durante un tiempo parcial o definitivo según sea su necesidad

### **Macho de la cánula**

Cánula interna; las cánulas de traqueotomía están compuestas a su vez por dos cánulas una externa o hembra que se fija mediante una banda al cuello del paciente y otra interna o macho que se inserta en la primera.

### **Trígono retromolar**

Área situada posterior al último molar inferior.

### **Tubo en T**

Pieza de doble salida que se acopla al tubo oro- traqueal o cánula de traqueotomía, en una de las ramas se conecta el sistema de administración de oxígeno y en la otra rama se puede dejar libre o se puede colocar un segmento de tubo corrugado para humidificación.

## 7. REGISTROS

Este protocolo se registrará en el registro del Plan de cuidados de enfermería, en el apartado de actividades.

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1.

Acondicionar la habitación antes de la llegada del paciente de la UVI con el siguiente material:

- Aspirador en perfecto uso.
- Equipo de aspiración
- Equipo de Oxigenoterapia (tubo en T, mascarilla, etc...)
- Humidificador ambiente.
- Equipo de aerosolterapia.
- Gasas estériles.
- Suero Salino.
- Jeringa de 10cc
- Papel celulosa.

### ANEXO 2.

Todas las actividades serán registradas en el Registro Plan de cuidados de enfermería, en el apartado actividades.

A la llegada del paciente de la UVI se realizarán de forma sistemática las siguientes actividades y se proporcionarán los siguientes cuidados:

- Conectar la traqueotomía con tubo en T a humidificador de pared de un solo uso (tipo Kendal@).
- Valorar la situación hemodinámica: toma y registro de constantes.
- Desinflar el pneumotaponamiento de la cánula de traqueotomía (para evitar lesiones en la traquea).
- Pinzar S.N.G., para iniciar tolerancia a dieta líquida por ésta, valorando en todo momento dicha tolerancia.
- Retirar sondaje vesical si procede.
- Movilizar al paciente: se levantará al sillón esa misma tarde y se iniciará deambulación al día siguiente si no existieran contraindicaciones.
- Vigilar apósitos y drenajes.
- Realizar cuidados de vías venosas según procedimiento de terapia I.V.

## 9. DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- ✓ Enfermería Profesional. Técnicas de Enfermería. Tomo VIII. Wieck-King-Dier. Editorial Interamericana. Mcgraw-Hill.
- ✓ Enfermería profesional. Enfermería fundamental. Tomo II. Kozier. Interamericana. Mcgraw-Hill.
- ✓ Enfermería Profesional. Enfermería médico quirúrgica. Long-Phipps. Interamericana. Mcgraw-Hill.
- ✓ El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. Décima edición española. Mark H. Brees, M.D., y Robert Berkow, M.D. Elsevier Science.
- ✓ Cuidados intensivos en enfermería. Segunda edición. Urden Lough Stacy. Paradigma.
- ✓ Enfermería general práctica. Volumen 2, sección 2. Edición especial para Artel.
- ✓ Cirugía oral y Maxilofacial. Manual del residente. Dr. Rafael Martín-Granizo López. Comité Editorial.
- ✓ Páginas web:
  - [www.casagallegacm.com](http://www.casagallegacm.com)
  - <http://scielo.isciii.es/>
  - [www.medicosecuador.com](http://www.medicosecuador.com)
  - [www.secrepre.org](http://www.secrepre.org)