

**IV CONGRESO
DE ENFERMERIA HEMATOLOGICA**

COMUNICACIONES ORALES

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ENFERMEROS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA NORMA DE ENFERMERÍA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN ONCOHEMATOLÓGICO

Flores, N; Celano, C; Coria, P; Estrada, S.

FUNDALEU (Fundación de Lucha contra la Leucemia).
Uriburu 1450. Buenos Aires (1114), Argentina.
e-mail: enfermeria@fundaleu.org.ar

Introducción: Las L.P.P. (lesiones por presión) se definen como áreas localizadas de necrosis tisular que se desarrollan cuando un tejido blando es comprimido o presionado entre una prominencia ósea y una superficie externa por un período prolongado de tiempo. Esto compromete la circulación sanguínea de la zona con la consiguiente isquemia y daño tisular, provocando una solución de continuidad de la piel y necrosis subyacente, ambos factores favorecen la infección y con ello mayor daño local y riesgo de sepsis. El índice de úlceras por presión es un indicador de calidad de los cuidados que brinda enfermería; sumando a esto, el costo elevado de su tratamiento una vez que se producen y las características específicas del paciente oncohematológico, hacen que nos planteemos la evaluación del conocimiento de los enfermeros en la prevención y tratamiento de los distintos estadios de las LPP. Contar con personal entrenado en el reconocimiento de los distintos grados nos hará actuar de manera rápida, eficiente y unificando criterios. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre la prevención y tratamiento de las LPP de los enfermeros en un centro oncohematológico de la ciudad de Buenos Aires, para implementar una norma de cuidados de prevención y tratamiento de las mismas. **Población, Material y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal prospectivo. La muestra está compuesta por 38 enfermeros de los cuales 14 son licenciados y 24 son profesionales, en un centro oncohematológico de la ciudad de Buenos Aires. Se utilizó una encuesta que incluía una introducción donde se explicaba el motivo de la misma , seguida de 14 preguntas: 9 eran de tipo elección múltiple, y 5 a desarrollar. Fueron entregadas a todos los turnos de enfermería, en marzo de 2006; la participación en el estudio no fue obligatoria. **Resultados:** La adhesión al estudio fue del 55.26 % (21). Se observó que: 71% (15) de los enfermeros saben definir correctamente lo que es una LPP; 43% (9) conocen las distintas capas de la piel; 86% (18) tienen en cuenta el grado de lesión para luego realizar su tratamiento; 86%(18) reconocen los signos de infección en este tipo de lesiones; y 77.25% un promedio de 16 enfermeros conocen la terminología adecuada para describir las LPP. En contraste, se observó que: el 90.5% (19) clasifican incorrectamente los diferentes grados de LPP; 100% desconoce las diferentes escalas de clasificación para las LPP; 61% (13) desconocen las fases de cicatrización de la piel; 62% (13) desconocen con qué realizar la asepsia de las LPP; 66.5% (14) describieron en forma incompleta todos los factores de riesgo que pueden desarrollarlas; 76% (16) respondieron en forma incompleta los distintos tratamientos para estas lesiones. **Conclusiones:** Al evaluar el conocimiento que tienen los enfermeros de este centro oncohematológico sobre las LPP observamos que desconocen: 1- las fases de cicatrización de la piel, 2- la solución con que se realiza la asepsia de la piel, 3- la clasificación de las LPP, 4- los factores de riesgo que las predisponen, y 5- los diversos tratamientos a aplicar en base a los estadios. Esto lleva la necesidad de implementar una norma de prevención y tratamiento de las mismas para unificar criterios y hacer seguimiento posterior mejorando así la calidad de atención a los pacientes oncohematológicos.

FACTIBILIDAD DE ADMINISTRACIÓN RÁPIDA AMBULATORIA DE RITUXIMAB A PARTIR DE LA SEGUNDA DOSIS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA NECESARIOS EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Celano, C; Del Teso, R; Alvarez, E; Coria, P; Brizuela, C, Estrada, S.

FUNDALEU (Fundación de Lucha contra la Leucemia).
Uriburu 1450. Buenos Aires (1114), Argentina.
e-mail: enfermeria@fundaleu.org.ar

Introducción: El Rituximab es un anticuerpo monoclonal obtenido por ingeniería genética para el tratamiento de diferentes tipos de linfomas no Hodgkin de células B ya sea en combinación con quimioterapia o como monodroga en terapia de mantenimiento. Las perfusiones de segunda vez en adelante se administran a una velocidad inicial de 100mg/h, para ir aumentando 100mg/h en intervalos de 30 minutos, hasta un máximo de 400 mg/h, con monitorización de signos vitales cada 30 minutos y registro de los mismos. **Objetivo:** Evaluar la tolerancia a la infusión rápida de Rituximab a partir de la segunda dosis, para definir los cuidados de enfermería que necesiten dichos pacientes. **Población, Material y Métodos:** Estudio analítico, observacional, de cohorte prospectivo. La muestra está compuesta por todos los pacientes que recibieron Rituximab a partir de la segunda dosis y en forma ambulatoria en FUNDALEU, en el período de marzo a junio de 2007. Se evaluaron 57 pacientes que recibieron un total de 114 infusiones, un promedio de 2 infusiones por paciente. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que presentaron reacciones adversas graves (disnea grave, broncoespasmo o hipoxia) en la primer dosis de Rituximab. En el 93% de las infusiones (106) se administró como premedicación la combinación de difenhidramina 20 mg, paracetamol 500 mg e hidrocortisona 100 mg. La variable independiente fue la velocidad de infusión indicada a 200mg/h los primeros 20 minutos que luego aumenta a 400 mg/h hasta finalizar la infusión. Las variables dependientes observadas y medidas fueron: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturometría de pulso y temperatura al inicio, a los 20 minutos y al finalizar la infusión. **Resultados:** La edad promedio fue de 58 años (20- 82), la distribución fue del 46% para el sexo femenino y 54% para el sexo masculino. Del total de infusiones el 66% (75) fueron infundidas en 90 minutos, 32% (37) entre 91- 180 minutos, 0.9% (1) entre 181-270 minutos, y 0.9% (1) entre 271-360 minutos. El 71% (81) eran en combinación con quimioterapia y el 29% (33) eran pacientes en mantenimiento. Del total de infusiones solo 3 (2.63%) necesitaron detener la infusión por efectos adversos a la misma, requiriendo repetir la premedicación. El tiempo en que estuvo detenida la misma fue en los tres casos inferior a los 60 minutos pudiéndose reanudar a la mitad de la velocidad de infusión (200ml/h). Los tres eran pacientes mayores de 65 años que estaban recibiendo segundo ciclo. **Conclusiones:** La infusión rápida de Rituximab es bien tolerada en pacientes oncohematológicos a partir del segundo ciclo, que no han presentado reacciones adversas graves en el primer ciclo pudiéndose realizar la misma en forma ambulatoria en un centro que cuente con enfermería capacitada en la detección temprana de signos de alarma para su rápido tratamiento. Los pacientes sometidos a dicha Infusión ,no requieren cuidados de enfermería de alta complejidad.