

INTRODUCCIÓN

El personal que brinda la atención en la unidad de trasplante posee experticia y conocimientos basados en la evidencia científica lo que conlleva a brindar una atención integral, de calidad y calidez a los pacientes.

Teniendo como herramientas la pericia para el abordaje de en la prevención y control de las complicaciones tempranas.

MUCOSITIS

Signos y síntomas

- ⌘ Inflamación de la membrana mucosa
- ⌘ Ulceración
- ⌘ Dolor
- ⌘ Disfagia
- ⌘ Inapetencia
- ⌘ Insomnio
- ⌘ Deterioro de la capacidad de hablar
- ⌘ Infecciones orales
- ⌘ Cambios de sabor
- ⌘ Sangrado
- ⌘ Osteonecrosis

Cuidados de Enfermería

- 📌 Identificar los riesgos del paciente con mayor probabilidad de aumentar el daño oral:
 - ⌘ Problemas dentales preexistentes.
 - ⌘ Tratamiento previo.
 - ⌘ Pacientes de edad avanzada y mujeres (con mayor riesgo de daño oral).
 - ⌘ Historial de consumo de alcohol y / o tabaco.
 - ⌘ Mala nutrición e hidratación.
 - ⌘ Alimentación de apoyo (nasogástrica)
 - ⌘ Factores que pueden contribuir a la sequedad: (oxigenoterapia, diuréticos, opiáceos, sedantes, antidepresivos, antihistamínicos)
- 📌 Realizar educación sobre medidas preventivas incluyendo información por escrito sobre el cuidado bucal.
- 📌 Educar y fomentar la autoevaluación de cualquier cambio oral como enrojecimiento, molestias o llagas en labios o cavidad bucal.
- 📌 Inspeccionar regularmente la cavidad oral (mejillas, labios, paladar blando, piso de la boca, lengua) tanto por el paciente como por el personal sanitario.
- 📌 Realizar el cepillado de dientes, encías y lengua de dos a cuatro veces al día, preferiblemente después de las comidas y antes de acostarse.
- 📌 Se recomienda un cepillo de dientes de cerdas suaves (manual o eléctrico) para evitar lesiones en la mucosa oral y debe enjuagarse bien con agua después de cada uso.
- 📌 Si presencia de dolor o dificultad en la obertura bucal, se puede usar esponjas orales suaves.

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

- Para prevenir infecciones, el cepillo de dientes debe almacenarse con la cabeza del cepillo hacia arriba y no empapado en solución desinfectante.
- Utilizar pasta de dientes no abrasiva que contenga flúor suave (1000-1500 ppm).
- Después de cada comida, las dentaduras postizas deben enjuagarse. Se debe realizar una limpieza a fondo cepillando con agua y jabón al menos dos veces al día.
- Se recomiendan enjuagues con gual más bicarbonato al menos cuatro veces al día.
- Mantener una buena hidratación de la mucosa oral y de los labios mediante una ingesta hídrica adecuada.
- Si presencia de xerostomía:
 - ⌘ Aumentar la ingesta de alimentos blandos, húmedos y de líquidos.
 - ⌘ Considerar la saliva artificial, las soluciones viscosas y los geles para proteger y humedecer la mucosa.
- Evitar alimentos ásperos, cortantes y duros.
- Evitar estímulos dolorosos como comida y bebidas muy calientes, picantes, muy condimentadas, ácidas.
- Proporcionar medidas de confort como lubricación de labios, anestésicos tópicos y analgésicos VO (según orden Médica).
- Se pueden usar lubricantes, bálsamo o crema labial para humedecer los labios.
- Realizar crioterapia oral para prevenir o minimizar la mucositis oral en pacientes que reciben Melfalán como acondicionamiento.
- Control del dolor:
 - ⌘ Realizar educación terapéutica sobre el uso y los posibles efectos secundarios de los analgésicos más empleados tanto de uso tópico como sistémico.
 - ⌘ Uso de opiáceos con la vía de aplicación óptima. Combinación de fármacos de acción rápida y de liberación lenta.
 - ⌘ En mucositis grave valorar analgesia controlada por el paciente (PCA).
 - ⌘ Controlar la eficacia de los analgésicos con herramientas de evaluación del dolor.
- Realizar interconsulta a la nutricionista para valorar el uso de suplementos nutricionales.
- Abordar los problemas que pueden afectar la nutrición:
 - ⌘ Inapetencia, Disgeusia, Disfagia, Pérdida de peso, Desnutrición
- Si presencia de trismo (espasmo de los músculos de la mandíbula):
 - ⌘ Realizar ejercicios útiles y valorar el uso de dispositivos mecánicos para ayudar a aliviar el problema.
- Si mucositis grave:
 - ⌘ Control de balance de líquidos
 - ⌘ Monitorización nutricional
 - ⌘ Administración de NPT
 - ⌘ Control del dolor

Si imposibilidad de ingesta modificar la medicación VO por terapia IV

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

ALTERACIONES GASTROINTESTINALES

Signos y síntomas

- Malestar abdominal
- Dolor
- Náuseas y vómitos
- Diarreas
- Estreñimiento

Cuidados de Enfermería

- Evaluar efecto del antiemético
- Registrar náuseas y vómitos
- Control de la ingesta
- Adecuar la dieta según necesidad nutricional
- Control del número de las deposiciones y aspecto
- Evaluar zona perianal
- Evaluar el dolor mediante escalas de evaluación

NEUTROPENÍA

Signos y síntomas

- Fiebre.
- Escalofríos.
- Rigidez.
- Cambios comportamiento o mentales.
- Sensación de desmayo.
- Cambios en el tono de la piel.
- Diarrea.
- Vómitos.
- Es común el dolor difuso o local, por ejemplo, en el abdomen.

Cuidados de Enfermería

- Realizar una correcta higiene de manos.
- Instaurar aislamiento protector durante la fase neutropénica.
- Evitar el contacto del paciente con personal o visitantes que presenten síntomas de infección.
- Prevenir infecciones endógenas mediante higiene bucal y cuidados de la piel para mantener la barrera cutánea y mucosa.
- Control de los signos vitales con frecuencia.
- Control del balance de líquidos.
- Control de peso diario.
- Evaluación focos de infección identificados y / o potenciales (boca, piel, CVC, orina, heces, etc.).
- Control del estado mental.
- Vigilar signos de sangrado.
- Control del dolor.
- Manejo correcto de cualquier CVC permanente.
- Realización de cribados de rutina para detectar infecciones; cultivos bacterias y / o hongos.

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

- Notificar y realizar cultivos si el paciente presenta $\geq 38,0$ °C.
- Realizar cultivos antes del inicio de tratamiento antimicrobiano, en caso de sospecha de sepsis.
- Iniciar tratamiento con antibióticos en el plazo de 1 h desde la detección de la fiebre.
- Prevenir las caídas especialmente en pacientes de edad avanzada.
- Evitar antipiréticos, ya que pueden enmascarar la fiebre, pero, en determinadas circunstancias, pueden utilizarse para aliviar la incomodidad y el dolor del paciente.
- Informar y preparar al paciente para su traslado a la UCI en caso de ser necesario.
- Asegurar que se satisfagan las necesidades de información, educación y apoyo del paciente y los cuidadores.

CISTITIS HEMORRÁGICA (CH)

Signos y síntomas

- Urgencia y frecuencia urinaria.
- Ardor o escozor al orinar o inmediatamente después.
- Dolor, disuria, dolor abdominal bajo o suprapúbico.
- Nicturia.
- Incontinencia urinaria.
- Hematuria.

Cuidados de Enfermería

- Identificar los factores de riesgo que presenta el paciente:
 - ⌘ Edad (pacientes mayores).
 - ⌘ Quimioterapia (regímenes que contienen Ciclofosfamida o ifosfamida).
 - ⌘ Irradiación.
 - ⌘ Fármacos IS: (ATG, CsA, corticosteroides).
 - ⌘ Citopenia.
 - ⌘ Trombocitopenia.
 - ⌘ Infección.
 - ⌘ Acondicionamiento Mieloablativo.
 - ⌘ Donante no emparentado.
 - ⌘ EICR.
 - ⌘ Presencia BKV, adenovirus y CMV en orina
- Hiperhidratación con diuresis forzada con el objetivo de una diuresis >250 mL/h, durante y hasta el día después de la administración de un alquilante.
- Durante la hiperhidratación:
 - ⌘ Monitorización estrecha de las constantes vitales (mínimo cada 6h): frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno, tensión arterial y temperatura.
 - ⌘ Se recomienda realización de ECG antes del inicio del tratamiento.
 - ⌘ Administración de Mesna profiláctico según protocolo de cada centro.
 - ⌘ Control balance hídrico.
 - ⌘ Control de peso diario
 - ⌘ Vigilar la formación de edemas.
- Administrar primera dosis de Mesna antes de la Ciclofosfamida o ifosfamida.
- Es importante respetar el horario de las dosis de Mesna para garantizar la eficacia del tratamiento.

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

- Administrar diuréticos según orden médica en caso de diuresis horaria insuficiente.
- Alcalinizar la orina: monitorizar el pH de la orina según frecuencia estipulada.
- Detectar la presencia de hematuria.
- Realizar educación terapéutica para que el paciente sepa reconocer los signos y síntomas asociados a la CH.
- La CH vírica puede aparecer una vez el paciente se encuentre en su domicilio. Se deberá informar sobre signos y síntomas que puedan indicar una infección del tracto urinario en el momento del alta.
- Realizar control diario de los parámetros analíticos en relación a la función renal y los electrolitos que deberán ser repuestos en caso de que sea necesario.

Cuidados de Enfermería: Tras diagnóstico de CH.

- Realizar educación sanitaria sobre el procedimiento y las posibles complicaciones.
- Iniciar la hiperhidratación con diuresis forzada para prevenir la formación de coágulos.
- Valorar colocación sonda vesical y tipo según necesidad. La inserción del catéter debe realizarse de modo que se minimice el riesgo de lesiones adicionales en el urotelio.
- Detectar precozmente signos de infección, lesión, dolor, formación de coágulos y otras posibles complicaciones del catéter urinario.
- Evaluar necesidad de irrigaciones vesicales con cloruro de sodio al 0,9% (solución salina normal) para prevenir la obstrucción. Mantener los fluidos de irrigación a temperatura ambiente.
- Asegurar si es necesario transfusión de un pool de plaquetas previo a la realización del cateterismo vesical o a posteriori.
- Realizar balance hídrico estricto y registro de fluidos.
- Transfundir hematíes/plaquetas según parámetros analíticos y pauta médica.
- Vigilar la presencia de signos de infección, dolor o formación de coágulos y otras complicaciones potenciales relacionadas con el sondaje vesical.
- Controlar y evaluar el dolor.
- Valorar la necesidad de apoyo psicológico si procede.

SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN SINUSOIDAL (SOS)

Signos y síntomas

- Ictericia.
- Hepatomegalia y ascitis.
- Aumento de peso rápido ($\geq 5\%$ del peso corporal).
- Retención de líquidos.
- Dolor en el cuadrante superior derecho.
- Concentración elevada de bilirrubina sérica.
- Elevación de las enzimas hepáticas.
- Trombocitopenia.
- Várices esofágicas.
- El SOS grave suele ir acompañado de otras comorbilidades como insuficiencia respiratoria, renal y cardíaca.

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

Cuidados de Enfermería: Prevención

- 👉 Conocer los factores de riesgo asociados que presenta el paciente:
 - ⌘ Edad avanzada.
 - ⌘ Disminución del estado funcional (Karnofsky <90%).
 - ⌘ Síndrome metabólico.
 - ⌘ Mujer que recibe noretisterona (gestágeno) para posponer menstruación.
 - ⌘ Talasemia.
 - ⌘ Enfermedad refractaria o recaída.
 - ⌘ Segundo TPH.
 - ⌘ AMA o que incluya Bu y/o TBI.
- 👉 Control de peso diario (utilizar la misma balanza) y perímetro abdominal diario (medición perímetro: 2 cm por debajo del ombligo).
- 👉 Evaluar presencia de dolor abdominal en cuadrante superior derecho.
- 👉 Control coloración esclerótica.
- 👉 Control de las constantes vitales: T, FC, FR, TA, SatO2.
- 👉 Balance hídrico diario.
- 👉 Valorar estado mental, de consciencia y orientación del paciente.
- 👉 Estar en alerta ante la aparición de sangrado, aparición de hematomas o ictericia en piel y escleróticas.
- 👉 Evaluar parámetros analíticos y detectar alteraciones en los niveles de enzimas hepáticas, bilirrubina, electrolitos, urea y creatinina ya que puede ayudar a una detección precoz de la aparición de SOS.
- 👉 Registrar y comunicar los cambios.

Cuidados de Enfermería: sospecha de SOS

- 👉 Monitorización de constantes vitales más intensa.
- 👉 Iniciar restricción hídrica y realizar las diluciones de los fármacos en el mínimo de volumen posible preservando siempre la seguridad del paciente.
- 👉 Sustituir o retirar los fármacos hepatotóxicos y administrar diuréticos y analgésicos según prescripción médica.
- 👉 Informar y preparar al paciente para la realización de pruebas diagnósticas.

Cuidados de Enfermería: Confirmación de SOS

- 👉 Incrementar la frecuencia del control de constantes incluyendo la valoración posible insuficiencia respiratoria, renal o cardíaca.
- 👉 Iniciar tratamiento con esteroides según prescripción médica.
- 👉 Informar sobre los posibles efectos secundarios relacionados con el tratamiento con esteroides como la hiperglicemia e insomnio.
- 👉 Informar y preparar al paciente por si fuera necesario su traslado a la UCI.

MICROANGIOPATÍA TROMBÓTICA (MAT) ASOCIADA A TPH

Los síntomas gastrointestinales, como diarrea, vómitos, dolor abdominal y sangrado, no son específicos de MAT. Sin embargo, la hemorragia digestiva significativa y el dolor abdominal intenso se observan con mayor frecuencia en pacientes con MAT de alto riesgo.

Signos y síntomas

- Anemia de Novo inexplicable (anemia hemolítica microangiopática).
- Esquistocitosis sanguínea.
- Trombocitopenia por consumo de plaquetas.
- Aumento de las concentraciones de LDH que puede causar disfunciones renales o neurológicas.
- Proteinuria.
- Hipertensión.

Cuidados de Enfermería

- Control de constantes vitales. La TA debe mantenerse por debajo de 140/90, en pacientes adultos (Jodele, 2015).
- Balance de líquidos.
- Control de peso diario.
- Recogida de muestras de orina para detectar proteinuria.
- Instruir al paciente sobre qué hallazgos y síntomas anormales debe notificar.
- Informar y prepara al paciente para la realización de pruebas complementarias.

SÍNDROME DEL IMPLANTE

Signos y síntomas principales

- Fiebre no infecciosa: fiebre de nueva aparición ($> 38^{\circ} \text{C}$) sin infección documentada o sin respuesta al tratamiento antiinfeccioso.
- Erupción cutánea: exantema maculopapular en $> 25\%$ de la superficie corporal.
- Edema pulmonar: confirmado por radiografía o tomografía computarizada, sin signos de infección, insuficiencia cardíaca o embolia pulmonar.

Signos y síntomas menores

- Aumento de peso $> 2,5\%$ del valor inicial.
- Disfunción hepática. Bilirrubina ≥ 2 mg/dL ($34\mu\text{mol} / \text{L}$) o transaminasas (ASAT/ALAT) ≥ 2 veces mayor que el valor inicial.
- Disfunción renal. Aumento de creatinina ≥ 2 veces con respecto al valor inicial.
- Encefalopatía transitoria no relacionada con otra etiología.
- Diarrea ≥ 2 deposiciones líquidas por día sin infección documentada.

Cuidados de Enfermería

- Conocer los factores de riesgo asociados que presenta el paciente:
 - ⌘ Género femenino.
 - ⌘ Edad avanzada.
 - ⌘ Poca o nula quimioterapia previa

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

- ⌘ Trasplante de sangre de cordón.
 - ⌘ Tratamiento con G-CSF.
 - ⌘ Tratamiento con Anfotericina.
 - ⌘ Tratamiento con Ciclosporina.
 - ⌘ Auto-TPH para amiloidosis, mieloma múltiple, síndrome POEMS y enfermedades autoinmunes.
-
- 👉 Control de constantes: T, FC, FR, TA, SatO2.
 - 👉 Detectar síntomas de disfunción pulmonar:
 - ⌘ Disnea, taquipnea, cambio en el patrón respiratorio, dolor en el pecho, tos.
 - 👉 Balance de líquidos y control de peso diario.
 - 👉 Notificar presencia de edemas y ascitis:
 - ⌘ Administrar diuréticos según prescripción.
 - 👉 Control de la piel y notificar presencia de erupciones e ictericia.
 - 👉 Control de deposiciones.
 - 👉 Evaluar regularmente SNC: confusión, letargo, dolor de cabeza, alteraciones visuales, afasia o cualquier otro cambio.
 - 👉 Realizar educación terapéutica sobre los signos y síntomas del síndrome del injerto.
 - 👉 Si se inicia un tratamiento con corticosteroides en dosis altas:
 - ⌘ Valorar el control de glucemias diariamente.
 - ⌘ Verificar el descanso nocturno.

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA

Signos y síntomas

- 👉 Disnea
- 👉 Tos seca
- 👉 Fiebre
- 👉 Hipoxemia

Cuidados de Enfermería

- 👉 Conocer los factores de riesgo asociados que presenta el paciente:
 - ⌘ Edad avanzada
 - ⌘ TB
 - ⌘ Acondicionamiento Mieloablativo.
 - ⌘ EICR aguda
- 👉 Monitorizar las constantes
- 👉 Control de peso y balance de líquidos.
- 👉 Informar si presencia de tos.
- 👉 Control de la ansiedad (disnea).
- 👉 Recomendar la intervención del fisioterapeuta para la realización de ejercicios que puedan ayudar al paciente a mantener la función pulmonar y prevenir el empeoramiento de la afección.
- 👉 Si se inicia un tratamiento con corticosteroides en dosis altas:
 - ⌘ Valorar el control de glucemias diariamente.
 - ⌘ Verificar el descanso nocturno.

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

- ⌘ Estar alerta a los cambios relacionados con los esteroides en el estado mental del paciente
- 👉 Informar al paciente del procedimiento y la preparación en caso de BAL con o sin biopsia transbronquial.
- 👉 Control de la ansiedad (disnea).
- 👉 Recomendar la intervención del fisioterapeuta para la realización de ejercicios que puedan ayudar al paciente a mantener la función pulmonar y prevenir el empeoramiento de la afección.
- 👉 Si se inicia un tratamiento con corticosteroides en dosis altas:
 - ⌘ Valorar el control de glucemias diariamente.
 - ⌘ Verificar el descanso nocturno.
 - ⌘ Estar alerta a los cambios relacionados con los esteroides en el estado mental del paciente
- 👉 Informar al paciente del procedimiento y la preparación en caso de BAL con o sin biopsia transbronquial

SÍNDROME DE NEUMONÍA ÍDIOPÁTICA

Signos y síntomas

- 👉 Fiebre
- 👉 Tos no productiva
- 👉 Estertores.
- 👉 Disnea
- 👉 Taquipnea
- 👉 Baja saturación con necesidad creciente de O2.

Cuidados de Enfermería

- 👉 Conocer los factores de riesgo asociados que presenta el paciente:
 - ⌘ Edad avanzada.
 - ⌘ Estado funcional bajo.
 - ⌘ Acondicionamiento mieloablatoivo.
 - ⌘ Irradiación corporal total.
 - ⌘ Alo-TPH.
- 👉 Control de los síntomas tempranos de disfunción pulmonar:
 - ⌘ Disminución de la saturación
 - ⌘ Dificultad para respirar.
 - ⌘ Tos.
- 👉 Control de peso diario y balance hídrico.
- 👉 Control del estado mental: ansiedad.
- 👉 Recomendar la intervención del fisioterapeuta para la realización de ejercicios que puedan ayudar al paciente a mantener la función pulmonar y prevenir el empeoramiento de la afección.
- 👉 Si se inicia un tratamiento con corticosteroides en dosis altas:
 - ⌘ Valorar el control de glucemias diariamente.
 - ⌘ Verificar el descanso nocturno.
 - ⌘ Estar alerta a los cambios relacionados con los esteroides en el estado mental del paciente.

RECOMENDACIONES

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS COMPLICACIONES TEMPRANAS

- Informar al paciente del procedimiento y la preparación en caso de BAL con o sin biopsia transbronquial

ENFERMEDAD INJERTO CONTRA RECEPTOR AGUDA

Signos y síntomas

Los signos y síntomas asociados a la EICR aguda pueden presentarse en diferentes, órganos y sistemas.

Afectación cutánea:

- ⌘ Eritema.
- ⌘ Prurito.
- ⌘ Placas hiperqueratósicas liquenoides.
- ⌘ Gingivitis.
- ⌘ Mucositis.
- ⌘ Dolor.
- ⌘ Xerostomía.
- ⌘ Úlceras

Afectación gastrointestinal:

- ⌘ Pérdida de peso
- ⌘ Dolor abdominal
- ⌘ Náuseas
- ⌘ Vómitos
- ⌘ Diarrea en muchas ocasiones acompañada de secreciones y sangrado
- ⌘ procedente de la mucosa intestinal

Afectación hepática:

- ⌘ Ictericia
- ⌘ Hiperbilirrubinemia asociada a coledlitiasis.
- ⌘ Elevación de la bilirrubina conjugada, las FA y GGT fosfatasas alcalinas y la gammaglutamil transpeptidasa.
- ⌘ Prurito.

Cuidados de enfermería

- ⌘ Control del dolor con el uso de escalas tipo EVA.
- ⌘ Control del peso.
- ⌘ Fomentar la intervención del fisioterapeuta para reducir la atrofia muscular asociado a la corticoterapia.
- ⌘ Realizar educación terapéutica al paciente sobre en qué consiste la EICR, los signos y síntomas y que medidas podemos tomar una vez instaurado para reducir y mejorar la sintomatología.
- ⌘ Lograr una buena adherencia al tratamiento IS y de la medicación coadyuvante.

Afectación cutánea:

- ⌘ Mantener la integridad de la piel.
- ⌘ Informar sobre el procedimiento de la biopsia de piel de alguna de las zonas afectadas.
- ⌘ Utilizar productos emolientes. Extenderlos con suavidad y creando una fina capa en la dirección de crecimiento del vello.
- ⌘ Si presencia de prurito intenso o la piel está muy irritada y con mucha sensibilidad, se aconseja el uso de productos emolientes con más contenido de agua y aumentar la frecuencia de administración.
- ⌘ Realizar la higiene utilizando jabones neutros.
- ⌘ Utilizar protectores solares de pantalla total (SPF 50) y evitar la exposición solar.
- ⌘ Si la piel presenta descamación aplicar productos lípidos además de los emolientes y consultar si es necesaria la prescripción de inmunomoduladores (cremas de esteroides o de tacrolimus) según los protocolos establecidos en cada unidad.
- ⌘ Si presenta EICR más grave con descamación, ampollas y pérdida de líquido de manera masiva debemos aplicar protocolos de grandes quemados como puede ser la irrigación con agua estéril, aplicación de productos antibacterianos tópicos y proteger la piel del aire con el objetivo de reducir las posibilidades de infección.
- ⌘ Utilizar ropa adecuada, sin costuras y de tejidos naturales siempre que sea posible.

Afectación gastrointestinal

- ⌘ Controlar el número de deposiciones, volumen y aspecto.
- ⌘ Recogida de muestra para descartar la presencia de infección.
- ⌘ Control de la ingesta.
- ⌘ Realizar comidas más frecuentes y de menor cantidad.
- ⌘ Evaluar si es necesario incrementar el aporte proteico con la ayuda de suplementos nutricionales.
- ⌘ Control del balance hídrico.
- ⌘ Valorar reposo intestinal no prolongado mediante nutrición parenteral total.
- ⌘ Control de náuseas y vómitos.
- ⌘ Informar e instruir sobre pruebas diagnósticas: biopsia de piel del tejido gastrointestinal.

Afectación ocular

- ⌘ Utilizar lágrimas artificiales y lubricantes para la sequedad ocular.
- ⌘ Aplicar compresas frías en la zona orbital.
- ⌘ Utilizar gafas de sol incluso en el interior si el paciente presenta fotofobia.

Afectación genitourinaria

- ⌘ En el caso de las mujeres se recomienda el uso de lubricantes y valorar el uso de tratamiento hormonal sustitutivo.
- ⌘ En el caso de los hombres, pueden presentar tirantez en la piel de la zona del prepucio por lo que es importante recomendar una buena higiene y el uso de algún tipo de emoliente.

CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha (Día/mes/año)	Descripción	Puntos de cambio
0	02/02/2023	Creación de documento.	No aplica.
1	16/03/2023	Cambio a nueva plantilla institucional	Se realiza actualización de plantilla

CUADRO DE APROBACIÓN:

	ELABORÓ O REDACTÓ	REVISÓ	APROBÓ
FECHA (Día/mes/año)	23/08/2022	02/02/2023	02/02/2023
CARGO	Enfermera trasplante	Coordinación de hospitalización	Coordinación médica de trasplante
NOMBRE	Leidy Marcela Valencia Valdés	Leidy Catalina Zapata Correa	Viviana Patricia Olaya Colorado
FIRMA			