

JAIME MARTÍN MORENO, MIGUEL A. CARABALLO NÚÑEZ, SARA ESQUINAS TORRES, GEMA MAESTUD MARTÍN, ANA GUIJARRO GÓMEZ
DUE Fundación Hospital Alcorcón

Plan de cuidados estandarizado: Cistectomía radical tipo Bricker

Las exigencias crecientes de lograr mayores criterios de calidad con el menor gasto posible (eficiencia) en la aplicación de cuidados han generado una nueva cultura de gestión frente a la tradicional de administración. Todo ello ha llevado a la enfermería a clasificar sus intervenciones cuidadoras e identificar su coste y nivel de calidad consiguiendo definir nuestra razón de ser.

La finalidad de la unidad de hospitalización es la de prestar unos cuidados enfermeros para satisfacer las necesidades básicas que el cliente demanda en un determinado momento. Por lo que se trata de constituir una base de trabajo donde se incluyan todas las actividades derivadas de los problemas de salud reales y /o potenciales de estos clientes. Éstas formarán parte de la actividad asistencial diaria de una manera planificada.

En nuestra unidad de cirugía ingresan un porcentaje considerable de pacientes diagnosticados de cáncer de vejiga que son intervenidos de cistectomía radical con derivación urinaria. Es por ello, y por las características comunes que presentan, por lo que los hemos elegido para la realización del plan de cuidados estándar.

OBJETIVOS

• Generales

Aplicación del proceso de atención de Enfermería de forma sistemática a todos los pacientes con derivación urinaria tipo Bricker.

• Específicos

- Proporcionar cuidados integrales de calidad.
- Dar una continuidad en los cuidados entre los distintos niveles de atención sanitaria.
- Obtener un registro específico de las actividades de enfermería.
- Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra unidad de hospitalización consta de 30 camas. Para la aplicación del plan estándar utilizamos un soporte específico para enfermería, que sigue el modelo de Virginia Henderson basado en la valoración de las 14 necesidades básicas y sus correspondientes actividades a realizar. Para la creación del plan hemos utilizado la taxonomía NANDA.

Hemos utilizado una muestra de 11 pacientes varones que han sido intervenidos en nuestra unidad.

Sacamos las siguientes conclusiones:

- Ingreso programado 48-72 horas antes de la cirugía, con motivo de realizar la preparación del paciente para la intervención.
- En el postoperatorio inmediato, el paciente ha permanecido en reanimación / cuidados críticos 24 horas.
- Las edades de los pacientes estaban comprendidas entre los 55 y 75 años.
- La media de estancia resulta ser de 15 días.
- Tras la cirugía, el 100% los pacientes portaban:
 - Drenaje/s Jackson-Pratt.
 - Dos catéteres ureterales.
 - Catéter epidural, para un mejor control de dolor.
 - Vía venosa central.
 - Sonda nasogástrica conectada a bolsa.

Hemos obtenido un plan de cuidados estándar que contiene:

- 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales 5 son problemas reales y 5 problemas potenciales de salud con 11 factores de relación. Con ello se han marcado 18 objetivos a cumplir durante la estancia en nuestro centro, y 50 actividades de enfermería a realizar para lograr los objetivos marcados.

El plan de cuidados lleva implícito un informe de alta de enfermería donde quedan reflejados todos los objetivos, conseguidos o no, planteados en el plan. Así mismo se registran las recomendaciones necesarias que debe seguir el cliente; todo ello encaminado a una continuidad de los cuidados entre los distintos equipos de salud.

Pasamos a continuación a exponer dicho plan de cuidados:

1.º problema: Riesgo de limpieza ineficaz de la vía aérea relacionado con la cirugía.

Objetivos:

- Mantendrá la vía aérea permeable durante su ingreso.
- Mantendrá un aporte de líquidos mayor de 2 litros / día.

Actividades:

- Dar incentivador respiratorio y enseñar su uso al ingreso.
- Enseñar a realizar toses eficaces y a inmovilizar la incisión al toser.
- Vigilar aspecto y acúmulo de las secreciones.
- Hidratación I.V., y posteriormente oral (cuando proceda), asegurando aporte mayor de 2 litros / día.
- Colocar al paciente semisentado.

2.º problema: Riesgo de estreñimiento relacionado con disminución de la actividad y peristaltismo.

Objetivos:

- No estará más de 72 horas sin defecar una vez reiniciado el tránsito intestinal.
- Comenzará programa de deambulación progresiva a las 24 horas del postoperatorio.

Actividades:

- Levantar al sillón mañana y tarde (2 horas respectivamente), a las 24 horas postcirugía.
- Estimular deambulación progresivamente.
- Suministrar dieta rica en fibra (cuando proceda).
- Registro del número y aspecto de las deposiciones, así como su ausencia.

3.º problema: Riesgo de retención urinaria relacionado con los catéteres ureterales y urostomía.

Objetivo:

- Mantendrá catéteres ureterales y urostomía permeables.

Actividades:

- Medir diuresis cada 2 horas en las primeras 48 horas.
- Medir diuresis por turno registrando cantidad y aspecto de la orina.
- Valorar por turno la permeabilidad de ambos catéteres ureterales.
- Valorar aspecto y estado del estoma.

4.º problema: Afectación de la integridad de la piel relacionado con la cirugía.

Objetivos:

- La herida y la piel periestomal estarán limpia, seca y protegida.
- El paciente y familia enumerarán los cuidados de la piel al alta.

Actividades:

- Valorar estado de la herida por turno.
- Mantener drenajes permeables y correctamente fijados, protegiendo la zona peridrenaje.
- Observar características del drenado y posibles fugas, por turno.
- Vigilar aspecto y estado del estoma.
- Limpieza diaria del estoma realizando cambio de bolsa.
- Vigilar posibles fugas de orina y piel periestomal por turno.
- Instruir paciente y familia en los cuidados de herida y estoma, así como a reconocer la aparición de cualquier anomalía.

5.º problema: Dolor relacionado con la cirugía.

Objetivo:

- Expresará alivio del dolor.

Actividades:

- Valorar presencia y características del dolor por turno.
- Proporcionar medidas de comodidad/confort por turno.
- Valorar necesidad y /o eficacia de los analgésicos.
- Adoptar posturas antiálgicas.

6.º problema: Riesgo de infección relacionado con herida quirúrgica y procedimientos invasivos.

Objetivo:

- No presentará signos y síntomas de infección.

Actividades:

- Valorar signos y síntomas de infección de la herida por turno.
- Cura de herida cada 24 horas.
- Mantener apósitos secos y limpios.
- Curas de vías y catéteres según protocolo del centro.
- Vigilar signos y síntomas de flebitis.
- Toma de constantes vitales.
- Valorar signos de infección urinaria.

7.º problema: Riesgo de alteración del patrón del sueño relacionado con dolor y / o estímulos ambientales, estrés.

Objetivos:

- Se mantendrá despierto durante el día.
- Identificará los factores que interfieren en el descanso nocturno.
- Expresará sus temores.

Actividades:

- Disminuir la luz y el volumen del timbre durante la noche.
- Agrupar las actividades espaciándolas en la noche.
- Proporcionar algún inductor del sueño (leche caliente, tila...).
- Mantener al paciente despierto durante el día.
- Preguntar al paciente por factores que alteren el sueño.
- Registrar descanso nocturno.
- Disminuir el estrés dando confianza y protección.

8.º problema: Trastorno de la imagen corporal relacionado con ostomía y cambio en el funcionamiento corporal.

Objetivo:

- Expresará sentimientos acerca de su nueva imagen.

Actividades:

- Explicar al paciente, en el preoperatorio, cómo será su imagen tras la cirugía.
- Preguntar y escuchar al paciente sobre sus sentimientos, ofreciendo disponibilidad.
- Preguntar y responder al paciente sobre sus dudas.
- Instruir al paciente sobre el vestido y la dieta.

9.º problema: Déficit de conocimientos relacionado con falta de información.

Objetivos:

- Expresará estar motivado en su autocuidado al alta.
- Demostrará habilidades en el cuidado y manejo de la urostomía.
- El paciente y familia expresarán sus dudas.

Actividades:

- Informar al paciente y familia sobre cuidados (herida, estoma, cambio de bolsa...).
- El paciente y familia comenzarán a realizar los cuidados del estoma y cambios de bolsa a partir del cuarto día.
- Enseñar y proporcionar los distintos sistemas colectores de que disponemos en la unidad.

10.º problema: Déficit de autocuidado: alimentación, higiene, vestido y arreglo, y uso del WC relacionado con dolor y limitación de la movilidad.

Objetivos:

- Colaborará en su autocuidado dentro de sus posibilidades.
- Presentará un aspecto aseado durante su hospitalización.

Actividades:

- Valorar diariamente la capacidad de autocuidado del paciente.
- Implicar al paciente y familia en las actividades de su autocuidado.
- Proporcionar material para que realice por sí solo aquellas actividades para las que esté capacitado, y ayudarle en aquellas otras que presenten dificultad.

COMPLICACIONES**1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA****SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Dolor.
- Edema.
- Enrojecimiento.
- Calor.
- Signo de Homan (+).

ACTIVIDADES

- Vigilar signos y síntomas de T.V.P.
- Realizar actividades preventivas:
 - Movilización temprana.
 - Vendaje compresivo a los pacientes de riesgo.
 - Enseñar al paciente ejercicios de piernas.
- Ante signos y síntomas de alarma avisar al médico.

2. HEMORRAGIA**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Sangrado externo.
- Palidez de piel y mucosas.
- Hipotensión arterial.

- Taquicardia.
- Sudoración.
- Disminución del nivel de conciencia.
- Agitación.
- Disnea.
- Presencia de hematomas.
- Oliguria.

ACTIVIDADES

- Vigilar signos y síntomas.
- Registro de constantes (TA, FC, FR) por turno.
- Medir diuresis por turno.
- Avisar al médico.

3. DEHISCENCIA DE HERIDA**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Separación de bordes.
- Enrojecimiento.
- Aumento de temperatura local.
- Drenado serohemático abundante, en una herida que no drenaba previamente.

ACTIVIDADES

- Vigilar signos y síntomas.
- Actividades de prevención:
 - Apósito compresivo.
 - Registro de temperatura por turno.
 - Valorar cicatrización.
 - Recomendar reposo.
 - Minimizar esfuerzos.
 - Avisar al médico.

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que la aplicación del plan de cuidados estándar es una herramienta eficiente para conseguir una metodología de cuidados sistemático. Su uso habitual en nuestro trabajo nos ayudará a identificar una amplia variedad de problemas, permitiéndonos definir las acciones adecuadas para tratar dichos problemas de salud. Además constituyen un excelente método de medición de la calidad así como nos permite mejorar el producto enfermero que ofertamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Henderson V.: «Principios básicos de cuidados de enfermería». Ed. Ginebra: CIE. 1971.
- Carpenito L.J.: «Manual de diagnósticos de enfermería». 5ª Edición. Ed. Mcgraw-Hill-Interamericana, 1996.
- Coloplast productos médicos: «Guía de cuidados de enfermería en pacientes ostomizados». Ed. Draft, promoción de mercados, 1997.
- Coloplast productos médicos: «Derivaciones urinarias. Cuidados de enfermería». Editores Medicos S.A., 1994.
- Enciclopedia enfermería: «Enfermería médico-quirúrgica». Tomo II- 3ª edición. Ed. Mcgraw-Hill-Interamericana, 2000.