

AGUDO DOMÍNGUEZ, F. J.; ESTUDILLO GONZÁLEZ, F.; SOLAR GUTIÉRREZ, C.; SELMA GARCÍA, M. I.
Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)

Infiltración con anestésico local en cirugía menor ambulatoria del pene

RESUMEN

Se realiza por parte de la enfermera/o un bloqueo peneano como técnica anestésica en el tiempo de preparación quirúrgica. Para el trabajo de los profesionales de Enfermería se utilizó la taxonomía NANDA, NIC, NOC y el modelo de Virginia Henderson.

Se realizaron un total de 91 infiltraciones con esta técnica, obteniendo un resultado de efectividad del 96,7%.

La técnica de infiltrado de bloqueo peneano y la planificación de cuidados se muestra en conjunto muy eficaz para este tipo de pacientes.

Palabras clave: Cirugía menor ambulatoria, anestésico local, bloqueo peneano. NANDA, NIC, NOC.



Fig. 1

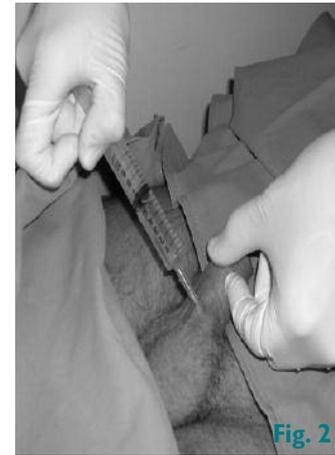


Fig. 2

INTRODUCCIÓN

La cirugía urológica ambulatoria se encuentra dentro de la cartera de servicios de la unidad de Cirugía Mayor ambulatoria de nuestro hospital. Dentro de esta unidad realizamos un conjunto de procedimientos para que el paciente supere con éxito la intervención independientemente del tipo de anestesia. Todo ello recogido en un plan de cuidados estandarizados que abarca la atención preoperatorio, intraoperatoria y postoperatoria inmediata.

OBJETIVO

Establecer la eficacia de la técnica de infiltración con anestésico local, empleada en cirugía urológica menor ambulatoria, en intervenciones sobre el pene. Se realiza mediante bloqueo peneano ejecutada por Enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo longitudinal y prospectivo, llevado a cabo en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz). Periodo de estudio: de junio a diciembre de 2009. Universo de 91 pacientes, Rango de edad entre 14-80 años, media 33,03 años, DE= 16,12 años.

MATERIAL

- Jeringa 10 cc, aguja 0,5x16, guantes, gasas, antiséptico.

- Mepivacaína 2% (8 cc), bicarbonato 1 M (1,5 cc), cloruro de etilo.

Las soluciones alcalinizadas de mepivacaína contenidas en jeringas cerradas se mantienen estables a temperatura ambiente al menos durante una hora tras su preparación, lo que permite su preparación con antelación a su empleo, lo cual es mucho más conveniente para la práctica clínica cotidiana que la recomendación actual de alcalinizarlas justo antes de su empleo (1).

TÉCNICA DE INFILTRACIÓN.

Se realiza en la zona de preparación quirúrgica, es igual para todos los pacientes.

- Confirmar identidad. Valoración inicial y problema del paciente. Protocolo de cirugía ambulatoria. Listado verificación de seguridad quirúrgica.
- Explicar la técnica y planificación de la intervención. Tranquilizar al paciente.
- Aseptizar la zona. El uso de cloruro de etilo es útil para evitar la primera sensación dolorosa de la punción (2).
- **Bloqueo peneano** (3).
- **Punción anterior (Fig. 1):** Comenzamos formando un habón subcutáneo progresando en abanico desde la línea media para bloquear los nervios dorsales del pene, aspirando ocasionalmente para comprobar que no inoculamos el fármaco de forma intravascular
- **Punción posterior (Fig. 2):** Realizar la misma secuencia que en la punción anterior, adquiriendo el infiltrado una forma de rombo por las dos punciones, completando la circunferencia peneana.

- Masaje en la base del pene para facilitar la difusión del fármaco. Esperar 5-10 minutos.

Atención de Enfermería durante el proceso (4)

Para el trabajo de los profesionales de Enfermería se utilizó la taxonomía NANDA, NIC, NOC. y el modelo de Virginia Henderson, que se encuentra estandarizada según el cuadro siguiente:

Diagnósticos	Resultados	Intervenciones
Temor	Control	Disminución ansiedad
	Ansiedad	Enseñanza proceso/procedimiento
		Monitorización signos vitales
Riesgo lesión perioperatoria	Control del riesgo	Preparación quirúrgica
		Precauciones quirúrgicas
		Cuidados del sitio de la incisión
		Manejo medicación



RESULTADOS

BIBLIOGRAFÍA

Número total de infiltraciones: 91

Patología	Intervención quirúrgica	N/ %
Fimosis	Circuncisión	70-76,9
Estenosis meato	Meatotomía	10-10,9
Balanitis	Circuncisión	9-9,8
Lesión glándula	Biopsia	2-2,9

- Dos intervenciones precisaron de más anestésico: 1 balanitis y 1 fimosis.
- Una intervención se suspendió por crisis de ansiedad y taquicardia.
- El procedimiento queda registrado en el libro de quirófano y se le explican los cuidados y recomendaciones domiciliarios personalizados y de forma escrita.

CONCLUSIONES

La mepivacaína con respecto a otros anestésicos de mismo rango terapéutico tiene menos efecto de superficie pero

mayor acción en el bloqueo nervioso por infiltración, siendo su efecto en cuanto a tiempo de entre 120-140 minutos (5).

Ante los resultados obtenidos, un 96,7% de éxito, consideramos que el conjunto de cuidados y la realización de esta técnica es la más adecuada para realizar este procedimiento. ▼

1. «Estabilidad temporal de mepivacaína al 1,5% alcalinizada». *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Narón (La Coruña). V. 15, nº 7. Octubre 2008.

2. Vidal, F. Domingo, F. «Cómo minimizar el dolor a la inyección de los anestésicos locales». *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Nº 3 (1): 1996 Enero-febrero. Págs. 50-53.

3. Rodríguez Luna, J.M. *CMA en Urología. Manual práctico de CMA*. Ediciones Doyma 1999. Capítulo 27. Págs. 317-318.

4. «Proceso de atención de Enfermería en UCMA. Metodología de trabajo. Competencia profesional». *Guía práctica de cuidados en CMA*. Ediciones Aran. 2009, págs. 77-85.

5. Hunlz, M A. «Anestésicos locales» disponible en: http://ens.xochicalco.edu.mx/medicina/archivos/ebooks/Farmacologia/Farmacologia_Humana/02950304.pdf [consultado 18/02/2010]