

GARCÍA DE VICUÑA FERNÁNDEZ DE ARROYABE P., VÁZQUEZ BARRENECHEA Y., ALDAMA LÓPEZ DE VIÑASPRES J., ÁLVAREZ SÁNCHEZ A.B., CASTRO GUINEA I., PÉREZ PEREA M.C., GÓMEZ COLMENERO M.M.

Efectividad de las recomendaciones al alta en los pacientes con derivación urinaria Bricker en el Hospital Santiago de Vitoria. Un reto en los cuidados

RESUMEN

La cistectomía radical es el tratamiento de elección en pacientes con cáncer vesical infiltrante siendo, la derivación urinaria tipo Bricker la técnica más utilizada en nuestra unidad.

Con el fin de conocer el grado de información de los pacientes intervenidos de cistectomía Bricker hemos evaluado tanto la información oral como escrita sobre los cuidados que reciben nuestros pacientes durante el ingreso con el fin de lograr un mayor autocuidado al alta hospitalaria.

Para ello hemos realizado un estudio descriptivo transversal mediante entrevistas personales. El cuestionario constaba de 7 ítems relacionados con hábitos higiénicos, cuidados del estoma, valoración de la hoja de recomendaciones al alta, cambios en sus hábitos de vida y dificultades que encontraron una vez en su domicilio. El resultado de este estudio evidencia que para un alto porcentaje de pacientes la información dada durante el ingreso de cara al alta les ha sido de utilidad. Por el contrario, un porcentaje menor demanda más información de la recibida. Dado que hay variables que pueden influir en la adecuada recepción de la información y que la hoja de recomendaciones no cumple las expectativas esperadas, creemos necesario reforzar la información mediante la elaboración de una guía de actuación.

Palabras clave: efectividad, educación en salud, satisfacción del paciente, derivación urinaria, información de salud al consumidor.

ABSTRACT

Radical cystectomy is the treatment of choice in patients with invasive bladder cancer; being the urinary diversion Bricker type, the most common technique used in our unit.

In order to meet the grade of information patients have about Bricker cystectomy interventions, we had evaluated oral and written information about the care that receive our patients during hospitalization in order to achieve greater self-care at discharge.

Therefore, we had carried out a cross-sectional study by personal interviews. Questionnaire was made by 7 items related to hygiene habits, stoma's care, discharge recommendation booklet assessment, changes in life habits and troubles found once they are at their homes. The result of this study shows that a high percentage of patients found useful data given during their hospitalization to face discharge properly. By contrast, a smaller percentage claim received more information.

As there are many variables that can modify properly patient' perception on information and recommendation booklet does not meet the expectation expects, we believe that there's need to enforce information by actuation guidelines elaboration.

Keywords: Effectiveness, Health Education, Patient Satisfaction, Urinary Diversion, Consumer Health Information.

INTRODUCCIÓN

Los tumores vesicales infiltrantes son neoplasias de estirpe urotelial que invaden las capas musculares de la pared vesical y pueden afectar a la grasa perivesical y a órganos vecinos con posibilidad de causar metástasis a distancia.

Es la segunda neoplasia urológica más frecuente. Es la cuarta en frecuencia en hombres y la novena en mujeres, siendo más frecuente en hombres que en mujeres y en raza blanca.

En la actualidad, la cistectomía radical es el tratamiento de elección en los pacientes con cáncer vesical infiltrante.

En el hombre implica la resección en bloque de la vejiga junto con su cobertura peritoneal así como el tejido adiposo perivesical, la zona inferior de los uréteres, la glándula prostática y las vesículas seminales, el conducto deferente pelviano y su ampolla y los ganglios linfáticos de la pelvis. En la mujer, además de la vejiga y su cubierta, se extirpa uretra, útero, trompas de Falopio y ovarios, pared vaginal anterior y ganglios.

En estos casos, la cirugía se completa con una derivación urinaria que consiste en aislar una porción de íleon para crear un conducto ileal al que se abocarán ambos uréteres. El extremo próximo de esta porción de íleon se cierra y el distal

se lleva a la piel para construir un estoma. La orina drenará en una bolsa con disco adhesivo que se colocará en el estoma y que se vaciará cuando esté llena. En este tipo de derivación por estoma además de orina se expulsará el moco segregado por la porción de intestino.

La estancia media hospitalaria es de 10-14 días.

Ante la necesidad de autocuidados continuos que precisaban estos pacientes en su domicilio, el equipo de enfermería de nuestra unidad decidió entregar en el séptimo día posoperatorio unas recomendaciones al alta para explicarles el manejo de la urostomía junto con un kit de derivación urinaria.

La hipótesis inicial de este trabajo era que las recomendaciones entregadas en el hospital a pacientes y familiares junto con la información oral no cumplían sus expectativas dado que, transcurridos varios días tras el alta, se recibían en la planta llamadas telefónicas para aclarar dudas.

Con el fin de conocer con qué dificultades reales se encuentran estos pacientes una vez en su domicilio, decidimos evaluar la eficacia de la información tanto oral como escrita recibida durante su ingreso hospitalario.

OBJETIVOS

Conocer el grado de información que tienen los pacientes intervenidos de derivación urinaria Bricker entre enero 2008 y febrero 2010.

Evaluar si se entrega o no la hoja de recomendaciones de enfermería en nuestra unidad y conocer la efectividad de esa información en nuestros pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Como paso previo a la realización del trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica.

Durante el periodo de estudio comprendido entre enero del 2008 y febrero de 2010, nuestra unidad de Urología ha atendido a 20 pacientes intervenidos de cistectomía radical.

Tres de ellos fueron intervenidos de vejiga ortotópica, siendo descartados del estudio, mientras que 17 pacientes fueron intervenidos de cistectomía tipo Bricker, siendo éstos, objetos principales de nuestro estudio. De estos 17 casos, 8 se excluyeron por éxitus, uno por enfermedad grave y dos por imposibilidad de contactar con ellos tras varios intentos telefónicos. Estos criterios de exclusión son los

EN LA ACTUALIDAD, LA CISTECTOMÍA RADICAL ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LOS PACIENTES CON CÁNCER VESICAL INFILTRANTE, SIENDO LA DERIVACIÓN URINARIA TIPO BRICKER LA MÁS UTILIZADA EN NUESTRA UNIDAD

TRAS UNA CIRUGÍA DE CISTECTOMÍA RADICAL, EL PACIENTE NECESITA TIEMPO PARA RECUPERARSE FÍSICA Y ANÍMICAMENTE DEL TRAUMA AL QUE SE VE SOMETIDO TRAS LA INTERVENCIÓN

mismos que viene realizando Osakidetza en las encuestas de satisfacción.

Se realizaron entrevistas personales con un cuestionario abierto de 7 ítems que fue grabado con consentimiento autorizado del propio paciente para su posterior valoración.

Previamente a la entrevista se envió a todos los sujetos a estudio una carta para solicitar su colaboración. Como paso previo a la recogida de datos se confeccionó una encuesta abierta con las variables objeto del estudio.

- Información sobre el cuidado del estoma y manejo de bolsas durante la estancia en el hospital.
- Valoración de la hoja de recomendaciones al alta.
- Necesidades al alta y recursos con los que cuenta en su domicilio.
- Cambios en sus hábitos de vida.

La realización de las entrevistas se llevó a cabo entre marzo y junio de 2010 y la duración estimada de cada entrevista fue de 20-30 minutos.

RESULTADOS

Con respecto a la primera pregunta, si durante el ingreso se les informó sobre el cuidado del estoma, un 100% de los casos (6 pacientes) responde afirmativamente a esta pregunta.

Si se les instruyó durante el ingreso en el cambio de bolsas y discos, un 83,3% (5 casos) está de acuerdo con esta afirmación frente a un 16,7% (1 paciente) que responde negativamente; refiere haber sido informado en el cambio de bolsas pero no de cómo colocar los discos: «No, eso no, porque discos primero que no sabían ni que existían, entonces no, a mí sólo las bolsas».

La tercera pregunta del cuestionario estaba relacionada con la hoja de recomendaciones al alta que se les da a los pacientes intervenidos de esta patología y qué opinión les mereció la misma. Un 66,6% (4 casos) responde que sí le entregaron esa información escrita, mientras que un 33,4% (2) no recuerda si se la entregaron o no. Aquellos pacientes que responden afirmativamente opinan que la hoja les fue útil de cara al alta hospitalaria: «Sí, me la entregaron. La información me fue muy útil porque ya me dijeron que había varios tipos de bolsas y tú mismo vas viendo cuál es la que se adapta mejor a tu estoma y vas eligiendo». «Sí me la entregaron, todas las dudas estaban en la hoja». Dos de los pacientes que responden que sí se les entregó la hoja, durante la entrevista personal sus acompañantes, que son los cuidadores principales, no recuerdan haberla recibido.

A la pregunta si la información tanto oral como escrita les fue de utilidad, un 83,3% (5 casos) opina que sí frente a un 16,7% (1 caso) que no le fue de utilidad, ya que su mayor

problema fueron las bolsas y los discos, tardó bastante tiempo en encontrar discos y bolsas adecuadas para su estoma y ello le generó mucha angustia. «No me fue útil, en el ingreso todo estuvo muy bien pero al dejarme salir me ponía una bolsa y se me caía y así durante varios días».

Se les preguntó a todos ellos si hubieran deseado tener más información sobre algún aspecto, un 16% (un paciente) no sabe, no contesta, un 66,6% (4 casos) considera que la información dada durante el ingreso fue adecuada y no precisaron más información de la que se les dio, un 16,6% (1 caso) hubiera deseado información más completa de cómo colocarse los discos y las bolsas para que no se le despegaran. «Me hubiera gustado más información sobre la colocación de las bolsas, para que sujeten de verdad como la que llevo ahora».

A la pregunta si una vez en su domicilio, le surgió alguna duda o problema en relación a su proceso y cuál fue la mayor dificultad a la que tuvo que enfrentarse y, en caso afirmativo, quién resolvió sus dudas, un 50% (tuvo 3 casos) no tuvo ningún problema frente a un 50% (tres casos) que sí lo tuvo y de estos tres pacientes un 66,6% (2) acudió a la Asociación de Urostomizados de Álava y un 33,3% (1) a la enfermera del Hospital de Txagorritxu que se encarga de la educación sanitaria de estos pacientes. «La única dificultad fue que algunas veces el disco lo quería hacer durar más de 3 días y que no se me despegara». «La bolsa de la noche se me despegaba algunos días y a media noche me encontraba que me había mojado, ese fue el mayor problema». «Con el tema bolsas y que el estoma me sangraba un poco y no sabía si era normal o no».

Como última pregunta queríamos conocer si nuestros pacientes habían notado algún cambio a nivel social, de relaciones sexuales, actividad física y a nivel psicológico. Sólo un paciente respondió que no había notado ninguna alteración y que seguía haciendo el mismo tipo de vida anterior a la intervención. Dos de nuestros pacientes respondieron que a nivel físico habían notado un cambio importante, es decir, ya no tenían la misma energía a nivel físico que tenían antes de la intervención quirúrgica: «Antes andaba mucho, pero ahora con más cuidado porque sabes que tienes una bolsa». «Antes me marchaba de caza y ahora tengo que estar pendiente por si acaso, no te puedes mover muy deprisa ni hacer esfuerzos bruscos». Otros dos de nuestros pacientes respondieron que el cambio había sido muy importante sobre todo a nivel social, ya que han tenido que abandonar actividades

CREEMOS NECESARIO ADAPTAR LA HOJA DE RECOMENDACIONES QUE EN LA ACTUALIDAD ENTREGAMOS A NUESTROS PACIENTES, AÑADIENDO INFORMACIÓN MÁS VISUAL QUE SOLUCIONE LAS DUDAS Y PROBLEMAS DETECTADOS EN NUESTRO ESTUDIO.

HA SIDO SATISFACTORIO COMPROBAR QUE ALGUNOS PACIENTES A LOS QUE SE LES HA INFORMADO Y EDUCADO HAN PODIDO ASIMILAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PARA LOGRAR ASÍ SU INDEPENDENCIA EN SU DOMICILIO.

que compartían con amigos y buscar otros hobbies. Una paciente nos comenta que el cambio lo ha notado a nivel de imagen y a nivel psicológico, ya que realizaba actividades como nadar y ahora le da vergüenza que le vean con la bolsa: «Yo antes en la piscina me lavaba delante de todo el mundo y ahora no lo hago, me da vergüenza y me encierro en un vestuario».

CONCLUSIONES

Tras una cirugía de cistectomía radical, el paciente necesita tiempo para recuperarse física y anímicamente del trauma al que se ve sometido tras la intervención. Nuestra preocupación es aprovechar al máximo el tiempo de estancia en la unidad con el fin de que el paciente salga lo suficientemente preparado para su autocuidado y así se adapte lo mejor posible a su nueva situación.

Ha sido satisfactorio comprobar que algunos pacientes a los que se les ha informado y educado han podido asimilar los conocimientos adquiridos para lograr así su independencia en su domicilio, siendo el aspecto que más les ha preocupado el mantener pegado el dispositivo. Sin embargo, a otros no les ha resultado muy útil la información tanto oral como escrita que les dimos durante el ingreso por varias causas, entre ellas podemos citar:

- Falta de tiempo del personal de enfermería.
- Pacientes no lo suficientemente receptivos por su estado anímico en esos momentos.
- Tendencia hacia una estancia cada vez más breve en las unidades hospitalarias.
- Edad del paciente.

Un alto porcentaje de pacientes, a pesar de comentar que se sienten lo suficientemente instruidos, confía los cuidados específicos del estoma a una persona de su entorno (mujer, sobrinos), quizá por falta de seguridad en sí mismos o porque la media de edad en nuestro estudio es alta. Ello nos plantea un nuevo reto: conseguir en un futuro lograr mayor nivel de autocuidado e independencia.

Algunos de nuestros pacientes utilizaron como redes de apoyo, para resolver sus dudas e inquietudes, la asociación contra el cáncer y el apoyo de una enfermera especializada del otro hospital de la red en Vitoria, ya que durante este tiempo en nuestro hospital carecíamos de enfermera especialista en urostomía, problema que está resuelto ya que en estos momentos en nuestro hospital está funcionando una enfermera de referencia que atiende los nuevos casos previa

a la cirugía (localización del estoma), tras la cirugía (instruyendo aspectos técnicos y de autocuidado) y tras el alta (atención de dudas y complicaciones)-

Los cambios en la vida de estas personas son tan variados como lo son las personas a las que entrevistamos, pero la mayoría coincide en que su vida algo ha cambiado, se sienten más inhibidos a la hora de relacionarse, se estresan, se sienten incómodos ante una fuga y limitan sus actividades sociales (viajan menos, ciertos hobbies que anteriormente practicaban ahora ya no les hacen...). A pesar de todo ello en general refieren que se han adaptado bien a sus nuevas vidas.

Creemos necesario adaptar la hoja de recomendaciones que en la actualidad entregamos a nuestros pacientes, añadiendo información más visual que solucione las dudas y problemas detectados en nuestro estudio.

Nuestro deseo es seguir trabajando en la información y formación de estos pacientes, y en estos momentos estamos realizando una guía práctica de cuidados que les sea útil y que les ayude a sentirse bien, ya que nada en la vida debe ser temido, sólo tiene que ser informado y comprendido.

AGRADECIMIENTOS

El personal de enfermería de la Unidad de Urología del Hospital Santiago de Vitoria agradece la colaboración y participación en este estudio de los pacientes con derivación urinaria entre enero de 2008 y febrero de 2010. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de urostomía.* Katherine F. Meter, EdD., ET, autora. United Ostomy Association, 1962-2005. Páginas 2-19.
- Guía rápida de urostomía.* Fundación Te Cuidamos. Ana Isabel Carballo Chinarro. Enero 2008. Páginas 2-25.
- Guía de cuidados de enfermería en pacientes ostomizados.* Coloplast Productos Médicos. Madrid 2001. 43-47
- Manejo de los estomas digestivos/urinarios.* Almudena Iglesias de la Iglesia. Página 1-6.
- Guía práctica de autocuidados urostomía.* Hospital Universitario Ramón y Cajal. Mayo 2005, Páginas 1-6.

ANEXOS

CARTA DE PRESENTACIÓN ENVIADA A LOS ENCUESTADOS

Servicio de Urología Hospital Santiago Apóstol

Estimada señora:

Un grupo de profesionales de la Unidad de Urología del Hospital Santiago Apóstol donde fue usted intervenido estamos muy interesados en conocer su opinión sobre la información que le fue facilitada en relación al cuidado de su urostomía.

La información que usted nos proporcione nos ayudará a desarrollar una guía de cuidados de urostomía. En breve nos pondremos en contacto con usted, para concertar una entrevista personal y así pedirle que nos dedique unos minutos de su tiempo contestando a una serie de preguntas.

La persona que le llame se identificará como perteneciente al Servicio de Urología del hospital.

Su identidad y respuestas serán tratadas de forma confidencial y servirán exclusivamente para mejorar la calidad de la atención a las personas que como usted precisen ser intervenidas quirúrgicamente por nuestra unidad.

Atentamente,

Dr. Javier Etxebarria, Jefe de Servicio de la Unidad de Urología del Hospital Santiago Apóstol.

Miño Gestio, Javier Aldana, Yolanda Vázquez, Ana Álvarez, Pilar García de Vicuña, Mar Cruz Pérez y Mar Gómez. Enfermeras de la unidad de urología del Hospital Santiago Apóstol.

CUESTIONARIO-GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS

CUESTIONARIO ABIERTO PARA EL TRABAJO SOBRE GUÍA DE ACTUACION DE CISTRECTOMIAS TIPO BRIKER

- 1- Durante el ingreso, se le informó sobre el cuidado del estoma? (limpieza de estoma y piel adyacente)
- 2- Durante el ingreso, ¿se le instruyó en el cambio de bolsos y discos?
- 3- Se le entregó una hoja de recomendaciones al alta unos días antes a su alta hospitalaria - SI
 - NO
 - NS/NC
 En caso afirmativo, ¿qué opinión le mereció?
- 4- ¿Le fue útil toda la información recibida tanto oral como escrita durante su ingreso?
- 5- ¿Hay algún aspecto sobre el que habría deseado tener más información?
- 6- Una vez en su domicilio, ¿le surgió alguna duda o problema en relación a su prótesis y cuál fue la mayor dificultad a la que tuvo que enfrentarse? En caso afirmativo, ¿dónde acudió y cómo resolvió sus dudas o preguntas?
- 7- Ha notado usted algún cambio en su vida a nivel
 - social
 - relaciones sexuales
 - actividad física
 - psicológico

UROSTOMÍAS, RECOMENDACIONES



UROSTOMÍAS
CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

SERVICIO DE UROLOGÍA

1. ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA HIGIENE

- Jabón líquido neutro
- Esponja suave
- Toalla o caja de kleenex

2. COMO RETIRAR EL DISPOSITIVO:

- Despegar el adhesivo de arriba-abajo
- Siempre protegiendo la piel circundante al estoma: **NO LO ARRANQUE; DESPEGUE CON SUAVIDAD.**

3. HIGIENE DEL ESTOMA Y PIEL PERIESTOMAL:

- Usar agua tibia con una mínima cantidad de jabón neutro, sin friccionar. Aclarar la piel y secar con la toalla o kleenex, suavemente. No aplicar jabón al estoma, solamente agua.
- Evite usar aceites y cremas de baño que dificulten la adherencia de dispositivos y dañan la piel periestomal.
- Es conveniente dejar la piel al aire unos minutos, permite la oxigenación de la piel que cubre el adhesivo.
- Puede que observe una pequeña cantidad de sangre al limpiar el estoma, es normal, si es muy frecuente consulte al urólogo.
- Puede ducharse con bolsa o sin bolsa, es conveniente probar ambas posibilidades y hacerlo de la manera que le resulte más cómodo.
- Es fundamental ajustar perfectamente el adhesivo al estoma sin dejar nada de piel al aire.

4. COMO CENTRAR EL DISPOSITIVO:

- Delante del espejo.
- Aplicar el borde inferior del diámetro de la bolsa al estoma

5. CARACTERÍSTICAS DE LOS DISPOSITIVOS

- Será conveniente la utilización de un sistema de dos piezas.
- Bolsa de orina de 2 l. Para conectar por la noche.
- Todas las bolsas de urostomía llevan una válvula de antirreflujo, evitando el retorno de la orina al estoma y así las infecciones

6. DIETA:

- Puede comer de todo, excepto si Va, tiene una dieta especial.
- Se recomienda tomar frutas y zumos ricos en vitamina C.

7. RECOMENDACIONES:

- Anote el número y diámetro de su dispositivo.
- Cambiar la bolsa c/24 horas por higiene.
- El adhesivo puede permanecer 3 a 4 días mínimos sin cambiar, o cuando exista signo mínimo de filtrado de orina.
- No debe rasurar el vello de la zona donde va a pegarse la bolsa. Si le crea problemas puede recortarlo cuidadosamente con una tijera, nunca con maquinilla.
- Las bolsas deben almacenarse en lugares frescos y secos. En ningún caso se deben poner cerca de fuentes de calor (radiadores, etc.), ni expuestas directamente a la luz del sol, ni tampoco a temperaturas elevadas.
- Si los cuidados se realizan correctamente, evitará problemas en la piel periestomal. Si a pesar de ello aparecieran consulte a su especialista.
- Lleve siempre consigo un dispositivo y todo aquello necesario para poder realizar la higiene, cuando salga de su casa.
- Tenga cuidado de no colocar el cinturón apretado encima del estoma.
- Si es preciso utilice tirantes.
- Pausadamente puede ir realizando las mismas actividades que antes de la intervención, el estoma no se lo impide.

CUIDADOS ESPECIALES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si tiene alguna duda, le agradeceríamos nos lo haga saber antes de irse

Octubre, 2008