

ANA QUINTANILLA SANZ (CLÍNICA DE PONENT/IMT. LLEIDA), M<sup>a</sup> ABEL CUCURULL LLOBET (HOSPITAL STA MARÍA. LLEIDA),  
LIDIA SERRA GABERNET (CLÍNICA DE PONENT. LLEIDA)

# Estandarización de los cuidados de enfermería en las complicaciones de la poscirugía radical de próstata

Trabajo finalista al premio al mejor Plan de Cuidados Innovador en Enfermería Urológica.  
Premio entregado en el transcurso del XXVII Congreso de Enfermería en Urología,  
celebrado en Valladolid.

**Palabras clave:** Plan de cuidados, prostatectomía radical, complicaciones.

**Key words:** Plan of nurse cares, Radical prostatectomy, Complications.

## INTRODUCCIÓN

La neoplasia de próstata es uno de los tumores malignos de incidencia más alta en hombres de más de 45 años de la Unión Europea. La opción curativa de primera elección, hoy por hoy en nuestro país, es la prostatectomía radical.

Las complicaciones tardías más frecuentes son: incontinencia urinaria y disfunción eréctil.

Una vez retirada la sonda, superada la neoplasia y asumiendo la tranquilidad del buen pronóstico de la intervención, el cliente se encuentra inmerso (demasiado habitualmente con muy poca información previa) en lo que podría ser una transformación radical de su calidad de vida pre y posoperatoria.

Se propone un plan de cuidados para dar soporte y atención continuada al cliente en las complicaciones tardías de la prostatectomía radical, para conservar así su calidad de vida y mantener, si existe la demanda, una actividad sexual satisfactoria.

**LA NEOPLASIA DE PRÓSTATA ES UNO DE LOS TUMORES MALIGNOS DE INCIDENCIA MÁS ALTA EN HOMBRES DE MÁS DE 45 AÑOS DE LA UNIÓN EUROPEA. LA OPCIÓN CURATIVA DE PRIMERA ELECCIÓN, HOY POR HOY EN NUESTRO PAÍS, ES LA PROSTATECTOMÍA RADICAL**



## OBJETIVO GENERAL

Conseguir una calidad de vida satisfactoria para el cliente sometido a cirugía radical de próstata.

## OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Disminuir el miedo y la incertidumbre del cliente pre y pos el proceso quirúrgico.
- Unificar criterios de actuación y proporcionar una evidencia científica para enfermería que nos permita investigar y reevaluarnos para mejorar la calidad de atención a nuestros clientes y aumentar su grado de satisfacción.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Reuniones multidisciplinares.
- Revisión bibliográfica estudios anteriores, guías clínicas, trayectorias y taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- Experiencia personal en la consulta de reeducación del suelo pélvico.

**ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN****A) VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA****CIRUGÍA RADICAL DE PRÓSTATA****B) 1ª VISITA posintervención**  
(A los diez días de la retirada del cateterismo vesical)**C) 2ª VISITA (Al mes de la primera)****VALORACIÓN IU**

- Σ • Sí > (Reeducación suelo pélvico hasta continencia)
- Σ • No > IU

**VALORACIÓN DE**

Sí > (Eco-doppler duplex dinámico)      NO > DE

- 3ª VISITA (Educación para la salud sexual)
- 4ª VISITA (Educación para la salud sexual)
- 5ª VISITA Dudas. Evaluación.

- ALTA. Informe para su urólogo.

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Hemos identificado los 9 diagnósticos que consideramos más comunes para poder estandarizar el proceso de cuidados. Cabe recordar que este planteamiento se individualizará siempre que las necesidades personales del cliente lo requieran.

**TEMOR / MIEDO 00148**

- Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce como peligro.
- Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.
- Clase 2: Respuestas al afrontamiento. Procesos para manejar el estrés ambiental.
- Características definitorias:
  - Aumento de tensión.
  - Reducción de la seguridad en uno mismo.
  - Sentirse asustado.
  - Cognitivas: Los estímulos se interpretan como una amenaza, disminución de productividad, el aprendizaje, la capacidad para solucionar problemas.
  - Conductuales: Aumento del estado de alerta, conductas de evitación o de ataque, irreflexión, estrechamiento del foco de atención en el origen del temor.

**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES 00126**

- Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.
- Dominio 5: Percepción / Cognición.
- Clase 4: Cognición. Uso de la memoria, el aprendiza-

je, pensamiento, solución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.

- Características definitorias:
  - Verbalización del problema.
  - Seguimiento inexacto de las instrucciones.
  - Comportamientos inapropiados o exagerados.

**DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA 00016**

- Trastorno en la eliminación urinaria.
- Dominio 3: Eliminación.
- Clase 1: Sistema urinario. Procesos de excreción y secreción de orina.
- Características definitorias:
  - Incontinencia.
  - Urgencia.
  - Nicturia.
  - Disuria.

**DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO 00095**

- Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.
- Dominio 4: Actividad / Reposo.
- Clase 1: Reposo / Sueño. Sueño, descanso, tranquilidad o inactividad.
- Características definitorias:
  - Despertar antes o después de lo deseado.
  - Insatisfacción con el sueño.
  - Despertarse tres o más veces por la noche.
  - Factores relacionados: Urgencia urinaria, incontinencia.

**DISFUNCIÓN SEXUAL 00059**

- Cambio en la función sexual que se percibe como insatisfactorio, inadecuado y no gratificante.
- Dominio 8: Sexualidad.
- Clase 2: Función sexual. Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.
- Características definitorias:
  - Verbalización del problema.
  - Percepción de alteraciones en el logro de la satisfacción sexual.
  - Búsqueda de confirmación de ser sexualmente deseable.
  - Alteración de la relación de pareja.
  - Cambio de interés por si mismo y por los demás.
  - Limitaciones reales o percibidas impuestas por la enfermedad o la terapia.

**PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO 00065**

- Expresión de preocupación respecto a la propia sexualidad.
- Dominio 8: Sexualidad.
- Clase 2: Función sexual. Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.
- Características definitorias:
  - Manifestación de dificultad, limitaciones o cambios en los comportamientos o actividades sexuales.

**RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL 00153**

- Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.
- Dominio 6: Conciencia del propio ser.
- Clase 2: Autoestima. Valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito.
- Factores de riesgo: Enfermedad, deterioro funcional, expectativas irreales sobre sí mismo, reducción del poder o control sobre el entorno.

**RIESGO DE DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL 00052**

- Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente.
- Dominio 7: Rol / Relaciones.
- Clase 3: Desempeño del rol. Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.
- Características definitorias:
  - Verbalización u observación de malestar en las situaciones sociales.
  - Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.
  - Informes familiares de cambio del estilo o patrón de interacción.

**DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL MANEJO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO 00162**

- Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa o programas para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.
- Dominio 1: Promoción de la salud.
- Clase 2: Manejo de la salud. Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

**VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA****VALORACIÓN INICIAL**

- **Indicadores** (expuestos al final del trabajo)
  1. CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD (NOC 1803)
    - Indicadores 180302, 180305
  3. AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS (NOC 1302)
    - Indicadores 130205
  4. AUTOESTIMA (NOC 1205)
    - Indicadores 120507
  5. CONTINENCIA URINARIA (NOC 0502)
    - Indicadores 050207, 050214
  6. CONTINENCIA INTESTINAL (NOC 0500)
  7. SUEÑO (NOC 0004)
  8. FUNCIÓN SEXUAL (NOC 0119)
    - Indicadores 01902, 011913

• **Diagnósticos prevalentes:**

MIEDO 00148

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES 00126

**INTERVENCIONES****ENSEÑANZA PREQUIRÚRGICA 5610 (NIC)**

- Ayudar a un cliente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación posoperatorio. Actividades (1).

**AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO 5230 (NIC)**

- Ayudar al cliente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana. Actividades (2).

**ENSEÑANZA INDIVIDUAL 5606 (NIC)**

- Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente. En este caso prevención de complicaciones posquirúrgicas. Actividades (3).

**Actividades (1)**

- Informar al paciente y la familia acerca de la fecha, hora y lugar programados para la cirugía.
- Informar sobre la duración esperada de la intervención.
- Conocer experiencias quirúrgicas previas y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía.
- Evaluar la ansiedad relacionada con la cirugía.
- Describir las rutinas preoperatorias.
- Dar tiempo para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía.
- Corregir las expectativas irreales, si procede.

**Actividades (2)**

- Valoración aceptación neoplasia.
- Proporcionar la información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Evaluar la capacidad del cliente para tomar decisiones.
- Animar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Impacto estilo de vida: trabajo, situación familiar, pareja...
- Identificación cuidador principal.
- Disposición de un ambiente de aceptación.

**Actividades (3)**

- Cuestionario salud sexual para hombres (SHIM).
- Complicaciones tardías, información y alternativas.
  - Cómo prevenir IU /Alternativas DE:
    - Ej. relajación.
    - Hipopresión abdominal. Aspiración diafragmática.
    - Bloqueo perineal.
    - Kegel.

**INFORME PARA ENFERMERÍA HOSPITALIZACIÓN****1ª VISITA POSINTERVENCIÓN** (A los diez días de retirar el catéter)**VALORACIÓN INICIAL**

- **Indicadores** (expuestos al final del trabajo)
- 2. CONOCIMIENTO RECURSOS SANITARIOS (NOC 1806)
- 5. CONTINENCIA URINARIA (NOC 0502)
- 11. CONOCIMIENTO RÉGIMEN TERAPÉUTICO (NOC 1813)
- Indicadores 181309, 181301

- **Diagnósticos prevalentes:**
- CONOCIMIENTOS DEFICIENTES 00126
- DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA 00016
- PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO 00065

### INTERVENCIONES

ENSEÑANZA INDIVIDUAL 5606 (NIC)  
(Continuación)

- Actividades (1)

APOYO EMOCIONAL 5270

- Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
- Actividades (1)

CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA 0610 (NIC)

- Educar para la continencia y mantener la integridad de la piel perineal.
- Actividades (2)

#### Actividades (1)

- Informe del urólogo: Tipo cirugía (nerve-sparing?).
- Atención continuada: Leer informe de enfermería de hospitalización.
- Valoración de la satisfacción del cliente respecto a la intervención.
- Comentar la experiencia emocional.
- Ayudar a reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza.
- Explorar qué ha desencadenado las emociones.
- Favorecer la escucha activa.
- Preguntar por posibles erecciones o alguna respuesta sexual posextracción catéter.
- Valoración relación de pareja.
- Responder dudas.

#### Actividades (2)

- Valoración IU: Descanso nocturno, nº absorbentes, urgencia.
- Cuestionario: «Calidad de vida derivada de los síntomas urinarios».
- Explicar la etiología del problema y fundamento de las acciones.
- Ayudar a seleccionar el absorbente de incontinencia adecuado para el manejo a corto plazo, mientras se solventa el problema.
- Revisión indicaciones preoperatorias. (Ej. Hipopresión abdominal, bloqueo perineal...)
- Preparar calendario miccional y pad test para la próxima visita.

### 2ª VISITA (Al mes de la primera)

- Se realiza **VALORACIÓN** completa de indicadores (NOC).
- **VALORACIÓN** que se repetirá en la visita final para poder llevar a cabo la **EVALUACIÓN** de la intervención.

Al anterior diagnóstico:

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA 00016

- Si continúa la incontinencia de orina se añadirían:  
DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO 00095  
RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL 00153  
RIESGO DE DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL 00052  
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL MANEJO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO 00162

El Plan de Cuidados se amplía hasta conseguir la continencia urinaria.

### INTERVENCIONES

ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO 5618 (NIC)

- Preparación del paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.
- Actividades (1).

APOYO EMOCIONAL 5270

- Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
- Actividades (3) y las ya descritas anteriormente en la primera visita.

CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA 0610 (NIC) (Continuación)

- Actividades (2).

EJERCICIO DEL SUELO PÉLVICO 0560 (NIC)

- Fortalecimiento y entrenamiento de los músculos elevador del ano y urogenital mediante la contracción voluntaria y repetida para disminuir la incontinencia por estrés, de urgencia o tipos mezclados de incontinencia urinaria.
- Actividades (2).

ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO 0600 (NIC)

- Establecer un esquema predecible de vaciado de la vejiga para evitar la incontinencia en personas con la capacidad cognoscitiva limitada, que padecen incontinencia de urgencia, de estrés o funcional.
- Actividades (2)

POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA 5400

- Ayudar al cliente a que aumente el juicio personal de su propia valía.
- Actividades (3).

POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN 5100

- Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros
- Actividades (4).

HUMOR 5320

- Facilitar que el paciente perciba, aprecie y exprese lo que es divertido, gracioso o absurdo al efecto de establecer relaciones, aliviar tensiones, liberar sentimientos de ira, facilitar la enseñanza o enfrentarse a sentimientos dolorosos. Actividades (5).

### Actividades (1)

- Informar al cliente sobre la duración esperada del procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito y las actividades del procedimiento.
- Pedir la cooperación y participación.

### Actividades (2)

- Valorar PAD test pedido en la anterior consulta y el resultado del calendario miccional: Controlando así la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, volumen y color.
- Proporcionar dispositivos protectores hasta resolución.
- CINESITERAPIA BIOFEEDBACK ELECTROESTIMULACIÓN.
- Bloqueo perineal, aspiración diafragmática, hipopresión abdominal, modificación estática vertebral, vaciamiento vesical adecuado.
- TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA.
- Programar la ingesta de líquidos para potenciar el sueño nocturno adecuado.
- Evitar el estreñimiento. Ritmo deposicional adecuado.
- Dieta rica en fibras.

### Actividades (3)

- Observar las frases del cliente sobre su propia valía.
- Animar a identificar las virtudes.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía.
- Establecer objetivos realistas.
- Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.
- Animar a que evalúe su propia conducta.
- Realizar afirmaciones positivas.

### Actividades (4)

- Explorar los puntos débiles y fuertes del círculo actual de relaciones.
- Fomentar la planificación de salidas con dispositivos para la continencia y establecimiento de un calendario miccional.
- Animar al cliente a salir, caminar o continuar con sus actividades habituales.
- Establecer relaciones o compartir problemas con personas que tengan intereses u objetivos comunes.

### Actividades (5)

- Determinar la respuesta típica del paciente al humor (risa y sonrisas).
- Evitar contenidos sensibles.
- Responder de forma positiva a los intentos humorísticos del cliente.
- Señalar la incongruencia de una situación con humor.

Las intervenciones para los siguientes diagnósticos se

realizarían al conseguir la continencia o según respuesta y elección del cliente, de forma paralela.

DISFUNCIÓN SEXUAL 00059

PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO 00065

Por actuación multidisciplinar, se valorará respuesta de la disfunción eréctil a la administración de medicación oral por parte del urólogo (sildenafil) y se realizará un eco-doppler peneano.

Tras el resultado continuará el proceso de atención por parte de enfermería:

### 3ª y 4ª VISITA

- Informe del eco-doppler y respuesta de la disfunción eréctil a la administración de sildenafil.

### • Diagnósticos prevalentes:

PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO 00065

DISFUNCIÓN SEXUAL/ DISFUNCIÓN ERÉCTIL 00059

### INTERVENCIONES

ASESORAMIENTO SEXUAL 5248 (NIC)

- Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar la resolución de un suceso/transcurso sexual.

### ACCIONES

- Cuestionario de salud sexual para hombres (SHIM). Comparar respuesta con la primera valoración en la visita preoperatoria.
- Cuestionario validado de «Cambios en la función sexual». Aquí la relación terapéutica debe basarse especialmente en la confianza y el respeto. Asegurando la confidencialidad.
- Proporcionar información sobre los modelos de respuesta sexual masculina (excitación, meseta, orgasmo, resolución).
- Explicar los cambios que ocasiona la intervención (extirpación bilateral de las bandeletas del pudendo). No erección, cambios en la sensación de orgasmo y no eyaculación.
- Alternativas para conseguir erección. Si falla respuesta a la medicación oral: Educación para la inyección intracavernosa de prostaglandinas, adecuación de la dosis necesaria y frecuencia de administración.
- **Entrevista en pareja**
- Hablar de reiniciar las relaciones sexuales.
- Afrontamiento psicoterapéutico.
- Mucho respeto para acceder al tema. Vigilar sentimiento de humillación.
- Dificultad importante: El momento adecuado. Responder a la demanda.
- Favorecer la comunicación.
- **Terapia de pareja.**

EL CONFLICTO MARITAL SEVERO (anterior) no se arregla con un consejo sexual breve y menos ahora con pocos recursos psicológicos. Derivación consulta psicólogo.

- **La relación de pareja** comporta:
  - Interesarnos por qué es lo que le gusta al otro, entender sus deseos, ilusionarse, amar... Y no sólo la consecución de «la respuesta biológica estricta».
  - En la terapia incitar a un reconocimiento, revisión o reforzamiento de la vida afectiva, de la relación de pareja... Y puede que la sexual surja sola.
  - Alternativas de placer, acercamiento físico no genital, una mirada, una caricia, una sonrisa feliz de disfrutar de la vida juntos.
  - Revisar mitos que conducen a error:
    - «El cáncer se pega». «Las personas mayores (no reproductivas) no son sexualmente activas». «El orgasmo coital es el único tipo normal de conducta sexual». «La sexualidad se inicia con las relaciones con penetración». «Siempre debe llevar la iniciativa el hombre». «En la relación sexual, cada persona sabe en todo momento qué es lo que quiere la otra». «Con la eyaculación del hombre se acaba la relación». «La mujer sólo llega al orgasmo por la penetración». «Si no hay erección es que no hay deseo».

## 5ª VISITA

### EVALUACIÓN

- Se realiza Pad test final y un nuevo calendario miccional.

### RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

Indicadores

1. CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD (1803)
  - Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)
  - Clase: Conocimientos sobre salud (S)
    - 180302 Descripción del proceso de la enfermedad
    - 180305 Descripción de los efectos de la enfermedad
    - 180311 Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones
  - Ítems (1: Ninguno; 2: Escaso; 3: Moderado; 4: Sustancial; 5: Extenso).
2. CONOCIMIENTO RECURSOS SANITARIOS (1806)
  - Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)
  - Clase: Conocimiento sobre salud (S)
    - 180602 Descripción de cuándo contactar con un profesional sanitario
    - 180608 Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios
  - Ítems (1: Ninguno; 2: Escaso; 3: Moderado; 4: Sustancial; 5: Extenso).
3. AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS (1302)
  - Dominio: Salud psicosocial (III)

- Clase: Adaptación psicosocial (N)
  - 130203 Verbaliza sensación de control
  - 130204 Refiere disminución de estrés
  - 130205 Verbaliza aceptación de la situación
  - 130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere
- Ítems (1: Nunca demostrado; 2: Raramente; 3: A veces; 4: Frecuentemente; 5: Siempre demostrado).

#### 4. AUTOESTIMA (1205)

- Dominio: Salud psicosocial (III)
- Clase: Bienestar psicológico (M)
  - 120502 Aceptación de las propias limitaciones
  - 120507 Comunicación abierta
  - 120509 Mantenimiento cuidado/higiene personal
- Ítems (1: Nunca positivo; 2: Raramente+; 3: A veces+; 4: Frecuentemente+; 5: Siempre positivo).

#### 5. CONTINENCIA URINARIA (0502)

- Dominio: Salud fisiológica (II)
- Clase: Eliminación (F)
  - 050201 Reconoce la urgencia miccional
  - 050205 Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina
  - 050206 Micción +de 150 cada vez
  - 050207 Pérdidas de orina entre micciones
  - 050208 Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de orina
  - 050211 Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos)
  - 050212 Ropa interior mojada durante el día
  - 050213 Ropa interior o de la cama mojada durante la noche
  - 050214 Infección del tracto urinario
  - 050215 Ingesta hídrica en el rango esperado
- Ítems (1: Nunca demostrado; 2: Raramente; 3: A veces; 4: Frecuentemente; 5: Siempre demostrado).

#### 6. CONTINENCIA INTESTINAL (0500)

- Dominio: Salud fisiológica (II)
- Clase: Eliminación (F)
  - 050002 Mantiene el control de la eliminación de heces
- Ítems (1: Nunca demostrado; 2: Raramente; 3: A veces; 4: Frecuentemente; 5: Siempre demostrado).

#### 7. SUEÑO (0004)

- Dominio: Salud funcional (I)
- Clase: Mantenimiento de la energía (A)
  - 000401 Horas de sueño (+5h c/24h)
  - 000406 Sueño interrumpido
- Ítems (1: Gravemente comprometido; 2: Sustancialmente; 3: Moderadamente; 4: Levemente; 5: No comprometido).

#### 8. HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL (1502)

- Dominio: Salud psicosocial (III)
- Clase: Interacción social (P)
  - 150212 Relaciones con los demás
  - 150211 Utilizar formas / métodos de resolución de conflictos

- Ítems (1: Nunca demostrado; 2: Raramente; 3: A veces; 4: Frecuentemente; 5: Siempre demostrado).

#### 9. FUNCIONAMIENTO SEXUAL (0119)

- Dominio: Salud funcional (I)
- Clase: Crecimiento y desarrollo (B)
  - 01902 Erección sostenida del pene hasta orgasmo
  - 011904 Realiza la actividad sexual con dispositivos si es necesario
  - 011913 Expresa voluntad sexual
  - 011918 Expresa conocimientos de las capacidades sexuales personales
  - 011922 Comunica las necesidades sexuales a la pareja
- Ítems (1: Nunca demostrado; 2: Raramente; 3: A veces; 4: Frecuentemente; 5: Siempre demostrado).

#### 10. CALIDAD DE VIDA (2000)

- Dominio: Salud percibida (V)
- Clase: Salud y calidad de vida (U)
  - 200007 Satisfacción con las relaciones íntimas
  - 200009 Satisfacción con la capacidad de superación
  - 200011 Satisfacción con el estado de ánimo general
- Ítems (1: No del todo satisfecho; 2: Algo satisfecho; 3: Moderadamente satisfecho; 4: Muy satisfecho; 5: Completamente satisfecho).

#### 11. CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO (1813)

- Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)
- Clase: Conocimiento sobre salud (S)
  - 181301 Descripción de la justificación del régimen terapéutico
  - 181305 Descripción de la dieta prescrita
  - 181306 Descripción de la medicación prescrita
  - 181309 Descripción de los procedimientos prescritos
  - 181316 Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad
- Ítems (1: Ninguno; 2: Escaso; 3: Moderado; 4: Sustancial; 5: Extenso).

INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA para SU URÓLOGO DE REFERENCIA Y/O MÉDICO Y ENFERMERO DE SU CENTRO DE ASISTENCIA PRIMARIA.

#### CONCLUSIONES

La implantación de un plan de cuidados nos proporciona una sistemática de actuación necesaria para mejorar nuestras actuaciones y evaluar los resultados conseguidos.

Se propone una trayectoria de atención continuada para conseguir que la prostatectomía radical tenga un mínimo impacto en la calidad de vida del cliente, involucrándolo en todas las decisiones terapéuticas y formándolo para la prevención o tratamiento de las complicaciones. ▼

## SE PROPONE UNA TRAYECTORIA DE ATENCIÓN CONTINUADA PARA CONSEGUIR QUE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL TENGA UN MÍNIMO IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL CLIENTE, INVOLUCRÁNDOLO EN TODAS LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS Y FORMÁNDOLO PARA LA PREVENCIÓN O TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES



#### BIBLIOGRAFÍA

- Rossetti, S.R.; Terrone, C: «Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata», Eur Urol, 1996.
- Talcott, J.A.; Rieker, P. et al.: Informe sobre los pacientes con impotencia e incontinencia después de prostatectomía radical con NERVE-SPARING. J Natl Cancer Inst, 1997.
- Cortada, J.; Giró, A.; Recasens, J.R.; Torrente, F.: «Estudi i tractament de la disfunció erèctil postprostatectomia radical». Lleida 1999.
- M. Pierre-Louis Lauture, L.; Martínez Fera, M<sup>a</sup>.J.; Poza Urcelay, F.; Calvo Ruiz: «Protocolo de cuidados de enfermería en la Prostatectomía Radical». ENFURO n° 83, 2002.
- Carballo Núñez, M.A.; Boza Cachay, P.; Maestud Martín, G.; Romero Marí, E.; Álvarez Gregorio, E.: «Prostatectomía radical: Estandarización de los cuidados al alta». ENFURO n° 88, 2003.
- Hospital Santiago Apóstol de Vitoria: «Efectividad de las recomendaciones al alta en pacientes prostatectomizados del hospital». ENFURO n° 91. 2004.
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación. Última edición.
- NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Última edición.
- NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería. Última edición.