

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

Guía de cuidados en pacientes con urostomía. Hacia una mejora en la calidad de los cuidados

INTRODUCCIÓN

El cáncer de vejiga es una patología grave, que en los últimos años ha experimentado un aumento significativo, siendo la segunda neoplasia urológica más frecuente (cuarta neoplasia más frecuente en hombres y novena en mujeres). Cuando invade capas musculares la solución más habitual es la cistectomía radical, que consiste en la exéresis quirúrgica de la vejiga junto con los tejidos que la rodean, que en el caso del hombre supone la extirpación de la próstata y vesículas seminales y en el de la mujer los órganos reproductivos internos.

Existiendo diferentes opciones quirúrgicas para realizar la derivación urinaria, nuestro trabajo se ha centrado en los cuidados que requieren los pacientes a los que se les practica una derivación no continente tipo Bricker. En este caso, la orina se eliminará a través de una vía artificial creada en el abdomen, para lo que se aísla una porción de íleon a donde se abocan los uréteres y con el que se construirá el estoma.

Los pacientes a los que se va a realizar una urostomía pasan por un complejo proceso en el que tienen que enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, asumir una intervención agresiva, el miedo a su paso por la UCI, el postoperatorio, un cambio en su imagen corporal, etc. En nuestra experiencia, el equipo de enfermería tiene un papel fundamental a la hora de dar respuesta a los grandes interrogantes que se generan y que deben ser resueltos en cada una de las etapas del proceso. Si se realiza una buena educación sanitaria conseguiremos un paciente activo, integrado en los cuidados y que, una vez finalizada la etapa hospitalaria, sea capaz de poner en práctica lo aprendido, facilitando su adaptación temprana a esta nueva situación.

Por todo ello, en nuestro servicio surgió la necesidad de elaborar una guía de cuidados que recogiera toda la labor formativa que realiza enfermería en su trabajo diario, durante todo el proceso y que diera respuesta a las dudas que surgen con mayor frecuencia. Asimismo, nuestros pacientes se beneficiarían de tener una herramienta de consulta para utilizarla en el momento en que les surja una nueva necesidad, consiguiendo que se sientan responsables y partícipes de los cuidados.

OBJETIVO

El principal objetivo es elaborar una guía informativa para los pacientes a los que se va a realizar un estoma urinario,

que se centra en tres áreas de atención: preoperatorio, postoperatorio y seguimiento.

Como objetivos específicos estarían:

- Disminuir la ansiedad que genera la incertidumbre y el desconocimiento.
- Ofrecer información sobre la atención integral que va a recibir por parte del equipo de enfermería.
- Instruir al paciente en los cuidados que requiere tras la intervención.
- Favorecer la integración temprana del paciente en su cuidado y la progresiva adaptación de este a su nueva imagen.
- Informar de los recursos con los que cuenta tras el alta.

MATERIAL Y MÉTODO

Ante la necesidad de cuidados continuos que precisan estos pacientes, tanto durante su ingreso como ya en su domicilio, en nuestro servicio, además de la información oral que se da cada día al realizar los procedimientos, se les entregaba con tiempo para que pudieran leerla y comprenderla una “hoja de recomendaciones al alta”, que explicaba el manejo de la urostomía, junto con un kit de derivación urinaria.

Como paso previo a la creación de la guía se realizó en nuestro servicio un estudio con el título: “Efectividad de las recomendaciones al alta en los pacientes con derivación urinaria Bricker en el Hospital Santiago de Vitoria. Un reto en los cuidados”, con el objetivo de evaluar la información que se daba a este tipo de pacientes y conocer las necesidades reales con las que se encontraron nuestros pacientes ya en su domicilio. Este se realizó durante el pasado año y participaron los pacientes intervenidos de derivación urinaria tipo Bricker entre enero de 2008 y febrero de 2010. Se muestran a continuación algunos de los resultados:

- El 100% de los pacientes afirmaba que fueron informados sobre el cuidado del estoma y manejo de las bolsas durante su estancia en el hospital.
- El 16,7% no consideraba suficientes las instrucciones dadas sobre el cambio de bolsas y discos.
- Un 33,4% opinaba que la hoja de recomendaciones al alta no cumplía las expectativas esperadas.
- Un 16,7% no consideraba útil la hoja de recomendaciones tras el alta hospitalaria, una vez en su domicilio.
- Un 16,6% hubiera deseado recibir una información más completa sobre el manejo de discos y bolsas.

- Un 50% tuvo dudas o algún problema que no pudo resolver en su domicilio.

Tras el estudio se implementaron mejoras y se sumó al equipo multidisciplinar una enfermera estomaterapeuta que se encarga del marcaje del estoma, visita al paciente durante su ingreso, le instruye en los cuidados y realiza el seguimiento en la consulta tras el alta.

Además de esto, el equipo, teniendo en cuenta las carencias que nos hacían constar los participantes, vio la necesidad de crear una guía de cuidados que ampliara la información que aportábamos al paciente. Para ello se realizó una revisión bibliográfica que nos ha ayudado a actualizar conocimientos sobre el tema y a aportar cuidados seguros y de calidad.

Tras redactar un primer borrador, este se pilotó con pacientes portadores de urostomía y con personas ajenas al diagnóstico de cáncer de vejiga, para comprobar que era práctica y de fácil comprensión, realizando posteriormente las correcciones necesarias.

RESULTADOS

Como resultado se ha creado una guía de actuación: “Vivir con una urostomía”, para los pacientes y familiares encargados de su cuidado con el fin de adquirir conocimientos de un proceso nuevo para ellos. Esta guía pretende ser un refuerzo de la información oral que recibe el paciente antes, durante y después de su estancia hospitalaria.

El diseño de la guía comienza con un índice donde se enumeran los temas que recoge para facilitar su consulta por parte del paciente y/o cuidador principal.

Las partes de las que consta la guía son las siguientes:

- Introducción, donde se refleja el objetivo principal de la elaboración de esta guía.
- Una primera parte contiene todo el preoperatorio desde el diagnóstico. Explica qué es una cistectomía tipo Bricker y la causa principal de dicha intervención. Se detalla además qué preparación es necesaria antes de la intervención quirúrgica (preparación intestinal, marcaje del estoma, rasurado de la zona quirúrgica...) (puntos 2 y 3 del índice.)
- Una segunda parte engloba el postoperatorio. Explica los cuidados que realizará el personal de enfermería en nuestro servicio tras la intervención quirúrgica. Se informa al paciente del tipo de dispositivos que traerá

EN NUESTRO SERVICIO SURGIÓ LA NECESIDAD DE ELABORAR UNA GUÍA DE CUIDADOS QUE RECOGIERA TODA LA LABOR FORMATIVA QUE REALIZA ENFERMERÍA EN SU TRABAJO DIARIO, DURANTE TODO EL PROCESO Y QUE DIERA RESPUESTA A LAS DUDAS QUE SURGEN CON MAYOR FRECUENCIA. ASIMISMO, NUESTROS PACIENTES SE BENEFICIARÍAN DE TENER UNA HERRAMIENTA DE CONSULTA PARA UTILIZARLA EN EL MOMENTO EN QUE LES SURJA UNA NUEVA NECESIDAD, CONSIGUIENDO QUE SE SIENTAN RESPONSABLES Y PARTICÍPE DE LOS CUIDADOS.

ESTA GUÍA PRETENDE SER UN REFUERZO IMPORTANTE A LA INFORMACIÓN ORAL, ADEMÁS DE SOLVENTAR PROBLEMAS DE SALUD Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE CUIDADOS.

cuando venga de la unidad de cuidados intensivos (oxígeno, vías periféricas y centrales, herida quirúrgica, drenaje, nutrición parenteral, tipo de estoma, catéter epidural para el manejo del dolor...) y de los cuidados que realizaremos para favorecer una recuperación temprana.

- La tercera parte de la guía recoge todas aquellas recomendaciones a tener en cuenta en su domicilio:
 - Sobre la higiene del estoma.
 - Colocación de bolsas y discos.
 - Alimentación.
 - Actividad física y social.
 - Sexualidad.
 - Vestido.
- Para concluir la guía se enumeran los signos a vigilar que, en caso de aparecer, pudieran suponer alguna complicación. Asimismo se les facilita unos teléfonos de interés que pueden utilizar en caso de presentarse algún problema o duda que no puedan resolver, como son: el de la consulta de urología, el de la enfermera estomaterapeuta y el de la Asociación de Urostomizados de Álava.

DISCUSIÓN

Uno de los principales objetivos de la enfermería es educar para la salud, de ahí que esta guía haya nacido como respuesta a la demanda de información por parte de los pacientes de nuestra unidad. Dado que nos encontramos con factores como la edad de los pacientes, la falta de tiempo del personal de enfermería, tendencia a una estancia cada vez más breve en las unidades hospitalarias, etc., que pueden influir en una adecuada recepción de la información, hemos creído necesario crear esta guía de actuación dirigida al paciente urostomizado.

Esta guía pretende ser un refuerzo importante a la información oral, además de solventar problemas de salud y establecer estrategias de cuidados.

Entre los problemas reales o potenciales que al alta pueden presentar estos pacientes (citados según la taxonomía NANDA) estarían:

- Riesgo de ansiedad (9.3.1) y temor (9.3.2) relacionado con los cambios en su estado de salud.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (1.6.2.1.2.2) y riesgo de infección (1.2.1.1).
- Déficit de conocimientos (8.1.1) relacionado con la falta de adiestramiento ante la nueva situación.
- Riesgo de trastorno de la imagen corporal (7.1.1) y/o

baja autoestima situacional (7.1.2.2).

- Riesgo de alteración en el desempeño del rol (5.1.1.1) y riesgo de déficit de actividades recreativas (3.1.1) relacionado con el cambio en la imagen corporal.
- Riesgo de disfunción sexual (3.2.1.2.1) relacionado con el cambio de su imagen corporal y los cambios en su estado de salud.

Nuestro trabajo se dirige a prevenir la aparición de los problemas descritos y, si bien es verdad que existen guías de actuación dirigidas al paciente urostomizado, hemos creído conveniente crear una propia más adecuada a las necesidades que planteaban nuestros pacientes para que conozcan todo el proceso desde que ingresan en nuestro hospital hasta que se les da el alta y se encuentran en su domicilio. Para ello hemos intentado utilizar un lenguaje sencillo, claro y con imágenes para que resulte fácil su manejo.

CONCLUSIÓN

Esta guía pretende favorecer una mayor calidad de vida a aquellos pacientes que son sometidos a una cistectomía tipo Bricker. Ha sido un trabajo de mejora de la hoja de recomendaciones que entregábamos a nuestros pacientes, solventando carencias que habíamos detectado. Además de ser una herramienta que nos ha ayudado a unificar criterios a la hora de ofrecer los cuidados de enfermería.

Nuestro deseo es que sea de utilidad para todos aquellos que la utilicen, pues se crea con este fin.

AGRADECIMIENTOS

El personal de enfermería de la Unidad de Urología del Hospital Santiago de Vitoria agradece la colaboración y participación de aquellos pacientes intervenidos de cistectomía tipo Bricker que con sus aportaciones han hecho posible la elaboración de dicha guía, así como a aquellas personas anónimas que nos han aportado su opinión. Agradecemos a Amaia Arteaga, estomaterapeuta de nuestro hospital, y a nuestro compañero Kepa Pelegrín por su paciencia y dedicación. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Barbado San Martín, E.; Blanco Domínguez, C.; Blasco Belda, P.; Centellas Morral, M.; Fernández Rodríguez, I.; Gómez Mejías, V.; Jiménez Fernández, P.; Lliso Sempere, A.; Lluís Bordoll, L. y Sánchez de la Blanca, M. "Guía de cuidados de enfermería en pacientes ostomizados". Coloplast Productos Médicos. Madrid, 2001.
2. Belenguer Civera, G. y Ricarte Lisarde, A. "Protocolización sobre la educación pre y postintervención a pacientes urostomizados. Nuestra experiencia en un hospital comarcal." ENFURO: Asociación Española de Enfermería en Urología, 1994; 52: 59-64.
3. Carballo Chinarro, A.I. "Guía rápida de urostomía". 2008. Fundación Te Cuidamos. Recuperado el 10 enero 2010 de: <http://www.tecuidamos.org/pdf/Guia-rapida-URO.pdf>
4. Durán Ventura, M.C.; Martínez Costa, M.C.; Martos Monereo, M.A.; Menéndez Muñoz, I.; Rivas Marín, C. y Ruiz Fernández, M.D. "Guía para la persona urostomizada y familia". Recuperado el 21 febrero 2011 de: <http://www.estomaterapia.com/guiaonline/guiauros.htm>
5. Fernández García, MA. "Plan de cuidados de la persona portadora de urostomía tipo Bricker". Rev. Rol Enf 2009; 32 (5): 332-333.
6. García de Vicuña Fernández de Arroyabe, P.; Vázquez Barrenechea, Y.; Aldama López de Viñaspre, J.; Álvarez Sánchez A.B.; Castro Guinea, I.; Pérez Perea, M.C. y Gómez Colmenero M.M. "Efectividad de las recomendaciones al alta en los pacientes con derivación urinaria tipo Bricker en el Hospital Santiago de Vitoria. Un reto en los cuidados". Rev. ENFURO: Asociación Española de Enfermería en Urología, 2011; 117: 11-15.
7. "Guía práctica de autocuidados: urostomía". Estándares Buena Práctica. Hospital Ramón y Cajal. Mayo 2005.
8. Gwen, B. Turnbull, RN, BS, CETN. "Guía de intimidad, sexualidad y una ostomía". 2004. United Ostomy Association of America.
9. Iglesias de la Iglesia, A. "Manejo de los estomas digestivos/urinarios". Recuperado el 10 enero 2010 de: <http://www.fisterra.com/material/tecnicas/estomas/estomas.asp>
10. Katherine F. Jeter, EdD, ET. "Guía de urostomía". 2004. United Ostomy Association of America.
11. Lacasa Marzo, R.M.; Crespo García, A.; Navarro Ledesma, D. y Martín Valenciano, M. "Incidencias de alteraciones psíquicas en el enfermo ostomizado". Rev. ENFURO: Asociación Española de Enfermería en Urología, 1994; 52: 45-51.
12. Munuera Cases, A.; Cerdán Martínez, C.; Del Moral Landete, I. y Rueda Rodríguez, R.M. "Protocolo de educación sanitaria en el paciente urostomizado". Rev. ENFURO: Asociación Española de Enfermería en Urología, 1994; 52: 52-58.
13. Ramos Sánchez, M.E.; Carracedo Arrastio, J.D.; Domínguez Domínguez, S.; Piñeiro Guimerans, M.C. y Rezola Aldaz, B. "Guía de información prequirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma". Comunicación oral en el XXXII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Urología. Octubre 2010.
14. Real Romaguera, A. "El paciente sociosanitario ostomizado". Enfermería Integral. Septiembre 2007: 21-23.
15. Real Romaguera, A.; Piquer Bosca, C.; Rubia Fernández, A. y Ferrer Casares, H. "Beneficios del ejercicio físico en la recuperación del paciente intervenido de Bricker". Rev. ENFURO: Asociación Española de Enfermería en Urología. 2007; 102: 32-41.
16. Richard, L Pullen Jr, RN, EdD. "Cambiar la bolsa de urostomía". Nursing. 2008; 26.(4):52.
17. Riomoros Sanz, M.B.; Herrero Cecilia, I. y Carrasco Díaz, R. "Cistectomía total: un mismo problema distintas soluciones". Rev. ENFURO: Asociación Española de Enfermería en Urología, 2008; 108: 10-13.