



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados de enfermería individualizado, para un paciente con cáncer urotelial y cistectomía radical

Individualized nursing care plan for a patient with urotelial cancer and radical cystectomy

Autor

Marcos Alcober Pérez

Directora

María Ascensión Sesé Sánchez

Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza

Año 2019

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO.....	7
METODOLOGÍA	7
DESARROLLO.....	9
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXO 1.....	25
ANEXO 2.....	27
ANEXO 3.....	29

RESUMEN

Introducción: El cáncer vesical es una enfermedad con un alto coste sanitario, requiriendo en su mayoría de ocasiones de la realización de una cistectomía radical. Después de esta cirugía se forma un estoma en el abdomen por donde la orina drena a una bolsa.

Desde este momento el paciente requiere de una serie de cuidados específicos, en los que la enfermería, dentro de un equipo multidisciplinar, tiene un rol muy importante desde el inicio del diagnóstico y que lo acompañará durante todo el proceso.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados individualizado para un paciente intervenido de una cistectomía radical por cáncer vesical, durante su estancia en planta de urología próximo al alta hospitalaria.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura sobre los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a una cistectomía radical asociada a un diagnóstico de cáncer vesical, realizando búsquedas en las fuentes de información PubMed, Cuiden Plus, Dialnet, ScienceDirect y sCielo.

Desarrollo: Se ha elaborado un plan de cuidados de enfermería individualizado, basado en un caso clínico de un paciente diagnosticado de cáncer urotelial e intervenido de cistectomía radical. Utilizando el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía enfermera NANDA, NIC y NOC.

Conclusiones: El papel de la enfermería es clave desde el diagnóstico de la enfermedad, ayudando al paciente con el afrontamiento de su nueva situación, así como proporcionando cuidados especializados que requiera su condición y educándolo para que sea capaz de realizar los autocuidados que va a necesitar una vez esté en su domicilio.

Palabras clave: "cáncer vesical", "cistectomía", "enfermería", "cuidados de enfermería".

ABSTRACT

Introduction: Bladder cancer is a disease with a high health cost that requires, in most of cases, the performance of radical cystectomy. Through this surgery a stoma is created in the abdomen where the urine drains into a bag.

Since this moment, the patient demand specific cares, in which nursing, belonging to a multidisciplinary team, has a very important role from the beginning of the diagnosis as the patient will be accompanied during the whole process.

Objective: Develop an individualized nursing care plan for a patient operated of a radical cystectomy for bladder cancer, during the stay in an urology ward near hospital discharge.

Methodology: A revision of the literature about nursing cares in patients undergone on radical cystectomy associated to bladder cancer diagnosis. To achieve it, a research in information sources as PubMed, Cuiden Plus, Dialnet, ScienceDirect and sCielo.

Development: An individualized nursing cares plan has been developed. It is based on a clinical case of a patient diagnosed with urothelial cancer and operated on for radical cystectomy. It is a result of the use of Virginia Henderson design and NANDA, NIC and NOC taxonomy.

Conclusions: The role of nursing is very important since the diagnosis of the disease, helping the patient with the confrontation of the new situation. As well as providing cares when required and instructing the patient in self-cares that must be made at home.

Keywords: "Bladder cancer", "Radical cystectomy", "Nursing" and "Nursing care".

INTRODUCCIÓN

Según los datos publicados por la OMS en el año 2015, el cáncer es la segunda causa de muertes a nivel mundial con 8,8 millones de defunciones producidas por esta enfermedad (1). Los tumores que más se diagnosticaron en España durante el año 2017 fueron el colorrectal, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago. En el caso del cáncer vesical se diagnosticaron 14.677 casos en toda España. De ellos, el 84,24% fueron detectados en el sexo masculino, frente a un 15,76% del sexo femenino. Las comunidades donde más abunda fueron Navarra, Murcia y Girona. A nivel global, este tipo de cáncer tuvo una mortalidad del 4,3%, con 3.918 fallecidos varones y 943 mujeres. Situando este tipo de cáncer, en el noveno más mortal en España. Las cifras de mortalidad fueron más elevadas, sobre todo, en las comunidades de Cantabria, Valencia y la Rioja (2,3).

Los estudios determinan que el cáncer vesical es el cuarto más prevalente en España, por lo que se convierte en una enfermedad con un alto coste sanitario. La edad más frecuente en la que se suele diagnosticar se encuentra entre los 65 y 70 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. Este tipo de cáncer es de origen urotelial en un 90% de los casos, 5% epidermoide, 1% adenocarcinoma y el resto son de carácter infiltrativo por estructuras contiguas. En un 75-85% se denominan como no infiltrativo o superficiales, localizándose estos en la mucosa o submucosa vesical. Estos tumores superficiales tienen la característica de que si son de un alto grado pueden volverse infiltrativos hasta en un 40% de los casos. En caso de ser así, son mucho más agresivos y con tasas mayores de mortalidad que los que se determinan como infiltrativos en un primer comienzo (4,5).

Investigadores defienden que el cáncer vesical está relacionado con factores ambientales y que su origen está ligado a la exposición del epitelio vesical con sustancias cancerígenas que se excretan por la orina. De entre los factores de riesgo que se atribuyen a esta enfermedad, el más importante es el tabaquismo, que está relacionado con el 50% de los casos (5). También están relacionados con su aparición el gran consumo de café (todavía en discusión) o el elevado uso de determinados fármacos como los analgésicos (6,7). Hay estudios que comparan la asociación de este tipo de

cáncer con exposiciones a determinadas sustancias relacionadas con el ambiente laboral, de entre ellas las aminas aromáticas y los hidrocarburos son las sustancias más peligrosas (8). Según estos estudios, la única profesión que sería un factor de riesgo para padecer esta enfermedad es la construcción. Aunque otras como la agricultura, los conductores o la metalurgia presentan elevadas tasas de morbilidad. Tampoco hay que olvidar que la susceptibilidad individual debida a factores genéticos, también está relacionada con la aparición de la enfermedad (9).

La hematuria es el principal síntoma en el 80% de los casos, tanto micro como macroscópica. En el caso de ser macroscópica, suele ser indolora y estar presente durante toda la micción. La disuria es el segundo síntoma más frecuente, casi siempre acompañado de polaquiuria, originando un síndrome miccional. Todos estos síntomas son indicativos de irritación vesical. Hay síntomas que indican un mal pronóstico de la enfermedad y metástasis tales como dolor lumbar u óseo, anemias de larga duración, disnea o síndrome constitucional (10).

Verificar la presencia de hematuria es el primer paso a seguir para diagnosticar la enfermedad, además el paciente puede presentar dolor lumbar y/o masa lumbar; síntomas que pueden ayudar en el diagnóstico de la enfermedad. Actualmente la Tomografía Axial Computerizada (TAC), es el método radiológico recomendado para el diagnóstico, siendo su fiabilidad mejor a la de la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) (11). Además de estos métodos diagnósticos y pruebas de imagen, se consideran básicas para la detección del tumor la biopsia de vejiga, la cistoscopia y la citología de orina. De ellas, la citología es la prueba de elección para el seguimiento del carcinoma urológico (12).

El tratamiento para este tipo de patologías requiere del trabajo conjunto de especialidades médicas para combinar terapias y ofrecer una mayor calidad terapéutica para el paciente. De esta manera, el tratamiento depende de la diferenciación celular, la histología y la fase en la que se encuentre la enfermedad. De todas formas, la cistectomía radical es la cirugía más frecuente, junto con las biopsias vesicales. La quimioterapia también es muy utilizada, bien para prevenir o tratar la enfermedad diseminada, o

administrada antes de la cirugía para disminuir el tamaño del tumor (13). La quimioterapia puede ser administrada vía intravenosa o intravesical. Los fármacos más populares para instilar por vía intravesical son el Bacilo Calmette-Guerin (BCG) o la Mitomicina C, siendo especialmente populares para el tratamiento del cáncer superficial de vejiga (14,15).

La cistectomía radical es la cirugía más habitual en este tipo de pacientes. Los tres procedimientos más comunes son la ureteroileostomía, el reservorio ileal continente y la neovejiga ortotópica. Esta última permite al paciente no necesitar dispositivos, preservando su imagen corporal. Dado que lo más común es la realización de una ostomía, tanto la imagen como la autoestima y la calidad de vida se ven alteradas (16).

El papel de la enfermería es clave para conseguir la integración y adaptación del individuo, se precisa de atención especializada en el cuidado de los estomas para fomentar la independencia y calidad de vida, tanto del paciente como la de los familiares y cuidadores. Por tanto, el cuidado al paciente ostomizado debe ser realizado por profesionales sensibilizados y que desarrollen su trabajo desde la empatía y profesionalidad (16-17).

Los cuidados de enfermería empiezan con el diagnóstico del tumor, ayudando al afrontamiento de la enfermedad como de las futuras terapias a realizar. Es habitual que este tipo de pacientes manifiesten un mal afrontamiento o una posible depresión, por tanto es crucial que enfermería reconozca patrones en el individuo que indiquen estos estados. En el caso de la depresión es muy importante reconocerla, ya que su presencia agudiza la cantidad e intensidad de síntomas, así como una mala adherencia a los tratamientos (18).

La preparación ante la cirugía debe comprender tanto aspectos físicos como psicológicos. Es esencial para que el paciente tolere mejor los inconvenientes y pueda restablecer su calidad de vida, informar en todo momento sobre los resultados de la cirugía y los tratamientos. Durante el tiempo de hospitalización por la cirugía, así como en las consultas de atención primaria, el personal de enfermería debe atender, enseñar y evaluar el tipo de cuidados requeridos por la persona.

Las principales competencias del personal de enfermería respecto a la situación del paciente son, instruir a la persona conforme a los cuidados básicos que requiere como la atención al estoma, a la piel perilesional y a la higiene de esta; favorecer la integración del paciente al autocuidado y manejar los dispositivos que requiera; enseñarle a identificar los principales problemas y soluciones respecto a su nueva situación e informar de los recursos que tiene a su disposición por parte del equipo de enfermería. Una buena comunicación entre la estomatóloga o el hospital y la enfermera de atención primaria es el camino para una adecuada recuperación y adaptación. Muchas veces se obvian los aspectos psicológicos, centrándose en el cuidado físico. Pero estas barreras como las relaciones familiares y sociales, el ocio, el deporte, el mundo laboral o la vida sexual, deben ser atendidos también por enfermería, ayudando al paciente a superarlos y así conseguir una atención integral al paciente urostomizado (19-22).

OBJETIVO

Elaborar un plan de cuidados individualizado para un paciente intervenido de una cistectomía radical por cáncer vesical, durante su estancia en planta de urología y próximo al alta hospitalaria. Desarrollando los principales diagnósticos de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio:

Se ha realizado una revisión de la literatura sobre los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a una cistectomía radical asociada a un diagnóstico de cáncer vesical.

- Periodo de estudio:

La búsqueda de información ha sido llevada a cabo en el periodo de febrero a marzo del 2019.

- Fuentes de información:

- PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>): motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica.
- Cuiden Plus (<http://www.index-f.com/new/cuiden/>): Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Índice para suscriptores sobre Cuidados en Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial y de promoción de la salud.
- Dialnet (<https://dialnet.unirioja.es/>): base de datos de acceso libre, creada por la Universidad de La Rioja que contiene revistas científicas y humanísticas, libros, tesis doctorales, congresos y homenajes.
- ScienceDirect / ELSEVIER (<https://www.sciencedirect.com/>): sitio web que proporciona acceso por suscripción a una base de datos de investigación científica y médica. Recoge a texto completo las revistas editadas por Elsevier, las publicadas por otras editoriales de su plataforma y otras de acceso universal.
- sCielo (<https://www.scielo.org/es/>): Biblioteca científica electrónica en línea, que permite la publicación electrónica de ediciones completas de revistas científicas.
- Google Académico: buscador de Google especializado en documentos académicos y científicos.
- Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2015-2017. (Libro) (23)
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (Libro) (24)
- Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). (Libro) (25)

● Estrategia de búsqueda:

- Palabras clave: "cáncer vesical", "cistectomía", "enfermería" y "cuidados de enfermería".
- Criterios de inclusión:
 - Publicaciones de los últimos 10 años.
 - Idioma: Español.
 - Publicaciones catalogadas como free full text.
 - Artículos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes urostomizados.

- Proceso clínico en personas adultas.
- Criterios de exclusión:
 - Artículos relacionados con el preoperatorio.
 - Artículos relacionados con técnicas médico-quirúrgicas utilizadas en la realización de una urostomía.

● Resultados:

Tabla 1: Resultados de búsquedas bibliográficas

Fuentes de información	Resultados encontrados	Resultados seleccionados
Pubmed	6	2
Cuiden Plus	4	3
Dialnet	13	8
ScienceDirect	3	2
SCielo	5	4
Google académico	7	3

DESARROLLO

Se ha diseñado un plan de cuidados de enfermería individualizado, basado en un caso clínico de un paciente diagnosticado de cáncer urotelial e intervenido de cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker. La valoración del caso se ha llevado a cabo en el momento en que los profesionales sanitarios plantean el alta al paciente mediante el modelo de cuidados de Virginia Henderson y la taxonomía utilizada ha sido NANDA, NIC y NOC.

Presentación del caso:

- Sexo: Varón. Edad: 57 años.
- Diagnóstico médico: Carcinoma urotelial pT3bn0.
- Tratamiento médico.

Tratamiento no farmacológico:

- Cistectomía radical + Ureteroileostomía tipo Bricker (18 días atrás).
- Reposo relativo, puede caminar por la planta.
- Dieta normal, sin restricción.
- Abundante hidratación 1,5-2 litros cada 24 horas.

Tratamiento farmacológico:

- Paracetamol 1G, IV c/8h.
- Metamizol 2G, IV c/8h (separado 4 horas respecto a paracetamol).
- Omeprazol 40mg, IV (de).
- Enoxaparina 40mg, SC (de).
- Atorvastatina 20mg, Oral (ce).
- Acido acetilsalicílico 100mg, oral (co).
- Ramipril 2.5mg, oral (ce).
- Bisoprolol 2,5mg, oral (de).
- Lormetazepam 1mg, oral (si precisa, antes de dormir).

● Alergias: No.

● Relato breve del caso, relación asistencial previa y situación actual:

Varón de 57 años, que tras presentar hematuria, disuria, dolor en hipogastrio agudo e inflamación de pene y escroto. Es diagnosticado de carcinoma urotelial mediante TAC. Ingresa para cirugía programada (Cistectomía radical + urostomía tipo Bricker). Tras la cirugía permanece dos días en UCI, por su buena evolución se procede al traslado a planta donde permanece 16 más.

Actualmente el paciente porta urostomía derivada a bolsa, catéter venoso periférico y herida quirúrgica. Se plantea posible alta hospitalaria.

● Datos de interés relacionados con el cuidador y/o con la familia:

Cuidador principal: esposa e hija. Buena relación familiar.

Valoración:

La valoración se ha llevado a cabo según el modelo de 14 necesidades de Virginia Henderson en el momento en que se plantea el alta hospitalaria con vistas al autocuidado en el domicilio.

1. Oxigenación

Vía aérea: permeable, sin obstrucción.

Frecuencia respiratoria: eupnea, 16 respiraciones por minuto.

Saturación de oxígeno: 99%.

Secreciones: escasas.

Dificultad respiratoria: sí, ronquidos.

Fumador: ex fumador desde hace 7 años.

Frecuencia cardíaca: 62 latidos por minuto.

Tensión arterial: sistólica 126, diastólica 67.

Color de piel y tegumentos: normal.

Manifestaciones de independencia: saturación y frecuencia cardíaca normales.

Manifestaciones de dependencia: no se observan.

Datos a considerar: no se observan.

2. Nutrición e hidratación

Talla: 1,72m. Peso: 84,7 kg. IMC: 28,6 sobrepeso.

Estado de la boca: normal.

Dentición suficiente: le faltan cuatro piezas dentales. Prótesis: sí.

Mucosa oral, encías y lengua: rosadas.

Apetito: muy disminuido, come muy poco. Saciedad: sí.

Manifestaciones de independencia: no se observan.

Manifestaciones de dependencia: no se observan.

Datos a considerar: sin intolerancias alimenticias. Prótesis dental ajustada y en buen estado.

3. Eliminación

Cantidad: 1,2 litros/día aproximado. Color: normal, claro.
Incontinencia urinaria, portador de estoma urinario derivado a bolsa.
Frecuencia: una vez cada 3 o 4 días. Cantidad y aspecto: escasa y dura.
Estreñimiento: sí. Diarrea: no.
Uso de laxantes: sí.
Manifestación de independencia: muestra interés por el manejo de los dispositivos para la urostomía.
Manifestaciones de dependencia: Incontinencia urinaria.
Datos a considerar: no se observan.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Deambulación: Sí, pasea por el pasillo.
Mantiene posición adecuada: No, camina encorvado debido a herida quirúrgica en abdomen.
Realiza ejercicio: sí, caminar.
Fuerza muscular: disminuida a causa de intervención quirúrgica.
Posibilidad de movimientos: dificultad en los movimientos de inclinarse, agacharse y estirarse. El resto de movimientos los realiza sin problemas.
Manifestaciones de independencia: deambula siempre acompañado.
Manifestaciones de dependencia: pérdida de fuerza debido a intervención quirúrgica.
Datos a considerar: no se observan.

5. Sueño y descanso

Sueño: nocturno y diurno. Ambos ligeros y no satisfactorios.
Hábitos ligados al sueño: Medicación (Lormetazepam 10mg).
Manifestaciones de independencia: utiliza fármacos para dormir.
Manifestaciones de dependencia: dificultad para conciliar el sueño.
Datos a considerar: se siente cansado debido a que no duerme y no descansa bien.

6. Usar prendas de vestir adecuadas

Capacidad: sí. Dificultad: no.

Manifestaciones de independencia: No precisa de ayuda para vestirse y desvestirse.

Manifestaciones de dependencia: no se observan.

Datos a considerar: no se observan.

7. Termorregulación

Temperatura: 36,1°C axilar.

Manifestaciones de independencia: temperatura y coloración de la piel adecuadas.

Manifestaciones de dependencia: no se observan.

Datos a considerar: no se observan.

8. Higiene

Estado de la piel: limpia e hidratada. Herida quirúrgica en abdomen y urostomía en flanco derecho.

Cabello y uñas: limpios.

Genitales: limpios e íntegros.

Boca: Limpia. Dientes: limpios. Prótesis: sí. Faltas: piezas en arcada superior.

Manifestaciones de independencia: interés por el cuidado de la piel perilesional del estoma.

Manifestaciones de dependencia: precisa ayuda para el aseo.

Datos a considerar: no se observan.

9. Evitar peligros del entorno

Mantiene seguridad física: sí.

Mantiene entorno social: sí.

Mantiene régimen terapéutico: sí.

Manifestaciones de independencia: se apoya en sus familiares o amigos

cuando camina.

Manifestaciones de dependencia: debilidad emocional debido a su nueva situación.

Datos a considerar: sin alergias conocidas, sin discapacidad visual y a veces refiere dolor que cesa con analgesia.

10. Comunicación

Comunicación verbal: sí, moderado, claro y preciso.

Manifiesta necesidades: sí.

Manifiesta sentimientos: sí, en su mayoría negativos, tristeza y baja autoestima.

Solicita información: sí, hacia sus cuidados.

Manifestaciones de independencia: busca apoyo en el personal y manifiesta abiertamente sus sentimientos.

Manifestaciones de dependencia: no se observan.

Datos a considerar: no se observan.

11. Vivir según valores y creencias

Solicita ayuda religiosa: no.

Manifestaciones de independencia: no se observan.

Manifestaciones de dependencia: no se observan.

Datos a considerar: no le da importancia a la religiosidad.

12. Trabajo y realización personal

Manifestaciones de independencia: anterior a su situación en búsqueda de empleo.

Manifestaciones de dependencia: actualmente desempleado, miedo a que su situación le impida encontrar empleo.

Datos a considerar: actualmente su esposa e hija son su apoyo económico.

13. Actividades recreativas

Mantiene limitaciones para su actividad recreativa: no.
Utiliza objetos para la actividad recreativa: libros y crucigramas.
Manifestaciones de independencia: buena relación con sus familiares y amigos.
Manifestaciones de dependencia: no se observan.
Datos a considerar: no se observan.

14. Aprendizaje

Conoce su estado de salud y sus diagnósticos: sí.
Conoce los fármacos, horarios y vías de administración: sí.
Manifiesta necesidad de aprender: sí.
Manifestaciones de independencia: no se observan.
Manifestaciones de dependencia: no se observan.
Datos a considerar: la baja autoestima puede suponer un problema en aprendizaje.

Junto a la valoración integral del paciente se han detectado una serie de problemas de colaboración y complicaciones potenciales (ANEXO 1). A su vez se han elaborado una serie de diagnósticos de enfermería, diferenciando entre problemas de autonomía (ANEXO 2) y diagnósticos de independencia (ANEXO 3), de entre ellos se desarrollan a continuación los que se consideran más importantes en este momento para el paciente dentro de su plan de cuidados.

Diagnósticos de enfermería:

1. (00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con intervención quirúrgica (Cistectomía radical y urostomía tipo Bricker) manifestado por incontinencia urinaria mediante estoma conectado a bolsa.

Objetivo a medio plazo: el paciente reconocerá los diferentes dispositivos y será capaz de elegir el adecuado para él.

Objetivo final: el paciente será capaz de realizar los cambios de la bolsa de urostomía por sí mismo.

Resultado NOC: Eliminación urinaria (0503): recogida y eliminación de la orina.

Indicadores:

- Cantidad de la orina (00303).
- Color de la orina (050304).
- Incontinencia urinaria (050312).

Intervención NIC: Cuidados de la ostomía (0480): asegurar la evacuación a través de un estoma y los cuidados al tejido circundante.

Actividades:

- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente.
- Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo y cuidados de la ostomía.
- Cambiar y vaciar la bolsa según corresponda.
- Ayudar al paciente a planificar el tiempo y rutina de los autocuidados.

2. (00018) Trastorno de la imagen corporal relacionado con alteración de la función corporal a causa de cirugía manifestado por sentimientos negativos ante su nueva situación.

Objetivo a medio plazo: el paciente será capaz de expresar sentimientos positivos hacia su persona.

Objetivo final: el paciente se aceptará así mismo.

Resultados NOC: Afrontamiento de problemas (1302): acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

Indicadores:

- Verbaliza la necesidad de asistencia (130214).

Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5

- Refiere disminución de sentimientos negativos (130217).

Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5

Intervención NIC: Potenciación de la autoestima (5400): ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de autovalía.

Actividades:

- Ayudar al paciente a encontrar autoaceptación.
- Explorar los logros y éxitos anteriores.
- Facilitar una ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

3. (00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con herida quirúrgica y estoma manifestado por alteración de la integridad de la piel y estructuras internas.

Objetivo a medio plazo: el paciente sabrá identificar signos de alteración en la herida y en el estoma.

Objetivo final: la herida quirúrgica cicatrizará completamente y sin complicaciones.

Resultado NOC: Curación de la herida: por primera intención (1102): magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

Indicadores:

- Aproximación de los bordes de la herida (110213).

Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	extenso
1	2	3	4	5

- Formación de cicatriz (110214).

Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	extenso
1	2	3	4	5

Intervención NIC: Cuidados de la ostomía (0480): asegurar la evacuación a través de un estoma y los cuidados del tejido circundante.

Actividades:

- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Proporcionar apoyo y ayuda mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma y piel perilesional.
- Instruir al paciente sobre monitorizar la presencia de posibles complicaciones como signo de infección o lesiones mecánicas.
- Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.

Intervención NIC: Cuidados del sitio de incisión (3440): limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.

Actividades:

- Vigilar el proceso de curación en sitio de la incisión.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
- Retirar suturas, grapas o clips cuando esté indicado.

4. (00126) Conocimientos deficientes relacionado con carencia de información sobre la urostomía manifestado por desconocimiento de los cuidados necesarios.

Objetivo a medio plazo: proporcionar toda la información necesaria respecto al autocuidado.

Objetivo final: el paciente será capaz de llevar a cabo la información que se le ha proporcionado.

Resultado NOC: Conocimiento: régimen terapéutico (1813): grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.

Indicadores:

- Conocimiento acerca del proceso de la enfermedad (181310).

Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso
1	2	3	4	5

- Responsabilidades de autocuidados para el tratamiento en curso (181302).

Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso
1	2	3	4	5

Intervención NIC: Enseñanza individual (5606): planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.

Actividades

- Establecer una relación de confianza.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.
- Instruir al paciente, cuando corresponda.
- Reforzar la conducta o corregir las malas interpretaciones según corresponda.

CONCLUSIONES

La elevada incidencia y prevalencia de cáncer vesical conllevan un grave problema de salud, produciendo un alto número de ingresos hospitalarios. En el caso de que se requiera una cistectomía radical, los pacientes necesitan de un complejo plan de cuidados donde la enfermería, dentro de un equipo multidisciplinar, tiene un rol muy importante en los cuidados de pacientes sometidos a esta intervención. Por ello, es necesario que el personal de enfermería tenga un amplio nivel de conocimientos acerca de este proceso para poder proporcionar una asistencia sanitaria de calidad durante la hospitalización y proporcionar estrategias de autocuidados.

El cáncer vesical es el cuarto más prevalente en nuestro país, suponiendo un gran coste sanitario. La cirugía más común para su tratamiento es la cistectomía radical con derivación urinaria, esta produce una gran alteración en la calidad de vida del paciente. Próximo al alta hospitalaria el paciente va a portar un estoma, pudiendo producir además trastornos de la imagen personal y problemas de la autoestima, ya que va a depender de dispositivos que deberá aprender a utilizar durante el resto de su vida. Esto puede necesitar de apoyo psicológico y la enfermería es encargada de detectar alteraciones que puedan afectar al ámbito social y psicológico del paciente.

El papel de la enfermería es clave desde el diagnóstico de la enfermedad, ayudando al paciente con el afrontamiento de su nueva situación, así como

proporcionando cuidados especializados que requiera su condición. De igual manera es competencia de la enfermería la educación para la salud tanto del paciente como a sus allegados en los autocuidados que va a seguir necesitando. La información al paciente es primordial y debe ser llevada a cabo desde la empatía y la profesionalidad para conseguir el máximo grado de autonomía e independencia en el alta del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization [Internet]. [actualizado 12 Sept 2018, citado 2 Marz 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Las Cifras del Cáncer en España 2018. Depósito Legal: M-3161-2018. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). 2018.
3. López-Abente G., Núñez O., Pérez-Gómez B., Aragonés N., Pollán M. La situación del cáncer en España: informe 2015. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología; 2015.
4. Estudillo González F., Rodríguez Bocanegra J.C., Revelo Cadena I., Armijos León S., Rodríguez-Rubio Cortadellas F.I. Ingesta de agua y cáncer vesical. ENFURO. 2017; 132: 15-21.
5. Rodríguez Bocanegra J.C., Estudillo González F., Santi M.J. Perfil del paciente sometido a resección transuretral de neoplasia vesical. ENFURO. 2017; 133: 25-28.
6. Ávalos Sánchez R., Solano Moreno H.A., García Pérez V., González Espinoza E., Sánchez Villaseñor G., Domínguez Vidal G., et al. Carcinoma urotelial del tracto urinario superior. Colegio Mexicano de Urología. 2007. Vol.XXII: 10-17.
7. Estudillo Gonzalez F., Shub Skorniakov M., Estudillo Lobato G., Lista Rivero A., Rodríguez-Rubio Cortadellas F. Factores que influyen en el desarrollo del cáncer vesical en nuestro entorno. Estudio de casos y controles. ENFURO. 2012; 121: 9-18.
8. Suárez-Baena B, Encarnación Encarnación N, Valladares Lobera B. Revisión bibliográfica de cáncer vesical de origen laboral. Med Segur Trab. (internet) 2015; 61(239) 295-310.
9. Estudillo González F, Bernal Pacheco M.R., Rodríguez Bocanegra J.C., Estudilo Lobato G, Rodríguez-Rubio Cortadellas F.I. Profesiones de riesgo y cáncer vesical. ENFURO. 2018; 134: 29-34.
10. Villalobos León M.L., Molina Villaverde R, Navarro Espósito F, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de vejiga. Medicine. 2013; 11(26): 1568-77.
11. Westendarp M., Laguna M.P., de la Rosette J.J.M.C. DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE TRACTO URINARIO SUPERIOR. UN DESAFIO PENDIENTE. Archivos Españoles de Urología. 2014; 67(6): 521-528.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181048185003>

12. García Castro M.A., Fernández Fernández E, Martín Corriente M.C., García Hernández S, Álvare-Argüelles Cabrera H. Utilidad de la citología de orina para el diagnóstico del carcinoma vesical: estudio comparativo con la biopsia. *Actas Urol Esp.* 2008; 32(9): 904-907.
13. Laso Lucas M. Estudio sobre la aplicación de mitomicina C en el cáncer superficial de vejiga. *Nuber Cientif.* 2016; 3(18): 13-18.
14. Gil Barberà J.V. Cuidados de Enfermería, protocolo y guía práctica de administración: BCG INTRAVESICAL. *ENF-INTEG.* 2015; 107: 3-7.
15. Soriano Fernández B.A., Soriano Fernández P., Soriano Guzmán B.A. Terapia Intravesical. Administración de B.C.G. (Vejicur®) y efectos adversos. *Enfermería docente* 2013; 100: 15-17.
16. Saavedra Martí N., Lacueva Pérez L., Barrabino Ponce A., Domenech Gisbert M.D., Pastor Blasco P., Trayectoria clínica enfermería: cistectomía radical. *ENFURO.* 2018; 135: 20-22
17. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA).* 2017. Noviembre; 5(4): 35-48.
18. Diz Ramírez R.F., Garza de la Cruz A., Olivas Verduzco E.K., Montes Esqueda J.G., Fernández Luciano G.S. Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud.* 2019; 29(1): 115-124.
19. López Pérez M., Torres Rioja A., Marinas Pérez M.J., Sánchez Mesonero E., Muélledes Hernández C., Merino Pastor A. Valoración del paciente cistectomizado las el alta hospitalaria en relación a la incontinencia y la urostomía. *ENFURO.* 2016; 130: 18-23.
20. Real Romaguera A., Piquer Boscá C., Real Mestre T. Cuidados después del alta hospitalaria del paciente portador de un Bricker. *ENF-INTEG.* 2008; 30-33.
21. Miguel Romeo C., Sagardoy Muniesa L. Cuidados de enfermería en la ureteroileostomía (tipo Bricker). Estudio de un caso clínico. *ENFURO.* 2017: 133; 33-38.
22. Ramos Sánchez E., Domínguez Domínguez S. Eficacia de un programa para la atención integral del paciente urostomizado en la

- mejora de los problemas de afrontamiento. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(3).
23. Heather Herdman T. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: ELSEVIER; 2015.
24. Butcher H.K., Dochterman J.M., Bulechek G.M., Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: ELSEVIER; 2018.
25. Moorhead S., Swanson E., Johnson M., Maas M.L. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Barcelona: ELSEVIER; 2018.

ANEXO 1

COMPLICACIONES POTENCIALES Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

- **Objetivos:**

Detectar de una forma precoz la aparición de complicaciones potenciales.

Prevenir la aparición de complicaciones potenciales.

- **Complicaciones potenciales:**

CP: Infección secundaria a procedimientos invasivos.

Intervenciones (NIC):

Protección contra las infecciones (6550)

Vigilancia (6650)

Actividades:

- Instruir al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.
- Enseñar al paciente y la familia a evitar infecciones.
- Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado.
- Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico.

CP: Hernia periestomal secundario a debilidad de la musculatura abdominal.

CP: Prolapso secundario a debilidad de musculatura abdominal.

Intervenciones (NIC)

Cuidados de la ostomía (0480)

Vigilancia (6650)

Actividades:

- Observar la curación de la incisión/estoma.
- Instruir al paciente como monitorizar la presencia de posibles complicaciones.
- Ponerse en contacto con el médico según corresponda.
- Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda.

- Problemas de colaboración:

Dolor secundario a intervención quirúrgica.

Intervenciones (NIC):

Manejo del dolor: agudo (1410)

Actividades:

- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

ANEXO 2

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA

1. Alimentación: NO SUPLENCIA.

2. Eliminación fecal-urinaria: SUPLENCIA PARCIAL.

Objetivo: el paciente será capaz de realizar los cambios de la bolsa de ostromía por sí mismo.

Intervención NIC: Cuidados de la incontinencia urinaria (0610).

- Actividades:

- Proporcionar el material necesario para la eliminación y la higiene.
- Proporcionar intimidad para la educación.
- Enseñar al paciente a utilizar los dispositivos de una forma adecuada y suplirle hasta que sea capaz de utilizarlos.

3. Movilización y mantenimiento de una buena postura: SUPLENCIA PARCIAL.

Objetivo: el paciente no necesitará de apoyo para la deambulaci3n.

Intervenci3n NIC: Fomentar la mecánica corporal (0140).

- Actividades:

- Ayudar al paciente con los movimientos que no puede realizar.
- Proporcionar de apoyo en la deambulaci3n.
- Instruir al paciente sobre la necesidad de utilizar posturas correctas.

4. Vestido y arreglo personal: NO SUPLENCIA.

5. Mantenimiento de la temperatura corporal: NO SUPLENCIA.

6. Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras: SUPLENCIA PARCIAL.

Objetivo: El paciente no necesitará de ayuda para realizar su aseo corporal.

Intervención NIC: Ayuda con el autocuidado baño/higiene.

- Actividades:
 - Controlar la integridad cutánea del paciente.
 - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
 - Mantener la seguridad del paciente a la hora del baño para evitar posibles caídas.

7. Mantenimiento de la seguridad del entorno: NO SUPLENCIA.

ANEXO 3

DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA

(00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con intervención quirúrgica (Cistectomía radical y urostomía tipo Bricker) manifestado por incontinencia urinaria mediante estoma conectado a bolsa.

(00235) Estreñimiento relacionado con ingesta de fibra insuficiente y alteración emocional manifestado por cambios en el patrón intestinal habitual.

(00198) Trastorno del patrón del sueño relacionado con estado de salud manifestado por dificultad para conciliar el sueño.

(00085) Deterioro de la movilidad relacionado con prescripción de restricción de movimientos y disminución de la fuerza muscular.

(00108) Déficit de autocuidado: baño relacionado con dolor manifestado por incapacidad para asearse correctamente.

(00182) Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por expresión del deseo de mejorar el conocimiento de estrategias de autocuidados.

(00120) Baja autoestima situacional relacionada con alteración de la imagen corporal manifestado por verbalización de expresiones y sentimientos negativos hacia sí mismo.

(00118) Trastorno de la imagen corporal relacionado con alteración de la función corporal a causa de cirugía manifestado por sentimientos negativos ante su nueva situación.

(00065) Patrón sexual ineficaz relacionado con alteración de la funcionalidad corporal manifestado por verbalización del problema.

(00146) Ansiedad relacionado con proceso quirúrgico y estado de salud

manifestado por cambios en el patrón del sueño y expresión de preocupaciones debidas a cambios en los acontecimientos vitales.

(00004) Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y aumento de la exposición ambiental.

(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con herida quirúrgica y estoma manifestado por alteración de la integridad de la piel y estructuras internas.

(00126) Conocimientos deficientes relacionados con carencia de información sobre la urostomía manifestado por desconocimiento de los cuidados necesarios.