

ACTUALIZACIÓN Y MANEJO EN LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE LA ENTEROCISTOPLASTIA EN PACIENTES CON EXTROFIA VESICAL

David Vicente Navarro; Marina Toro González; Antonia Almena Rejas; Irene Tirado Martínez; María Almudena Arias Búrdalo; Begoña Morata Cobo; María José Chanfreut Ruz; Eva María Ruiz Pizarro; Mercedes Brasero Herranz.
Hospital 12 de Octubre. Madrid



INTRODUCCIÓN

- Es una malformación urogenital congénita, en la que la pared abdominal no cierra y deja la vejiga al descubierto.
- Afecta a 1 de cada 35000 nacidos vivos.
- Es más frecuente en el varón que en la mujer, proporción 2-4:1.



INTRODUCCIÓN

- Las tres presentaciones más comunes:

•Epispadias



•Extrofia vesical



•Extrofia cloacal



- El tratamiento siempre es quirúrgico.
- La primera cirugía en las primeras 24-48h de vida.
- Con una media de 5-6 intervenciones.

OBJETIVOS

- **General:**
 - Homogeneizar los cuidados postoperatorios en pacientes intervenidos de extrofia vesical.
- **Específicos:**
 - Mejorar la comunicación e información transmitida al paciente y familia.
 - Unificar criterios de actuación por parte del Personal de Enfermería.



MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio descriptivo retrospectivo.
- Revisión de las historias clínicas de los pacientes cuyo diagnóstico clínico es extrofia vesical, ingresados en nuestra Unidad en los últimos 15 años.
- Revisamos y volcamos los datos en hoja de cálculo para realizar las medias: N.º de intervenciones Qx, días ingresados en UCIP y en Planta.
- Realizamos una guía de Cuidados de Enfermería.



CUIDADOS PREQUIRÚRGICOS (I)

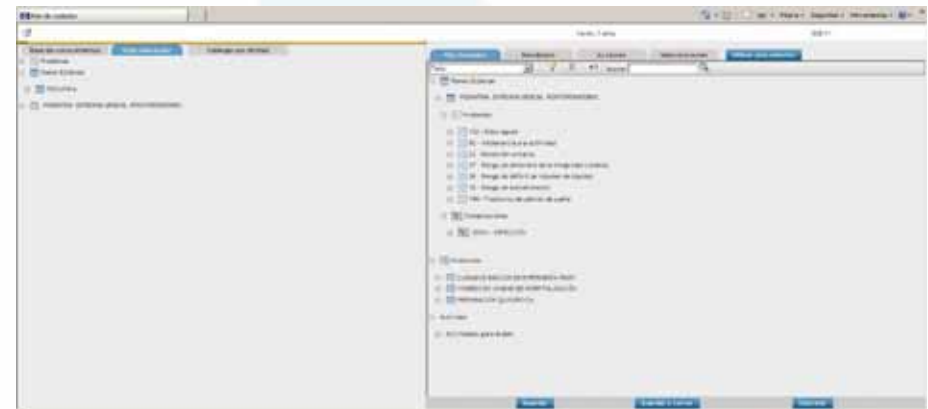
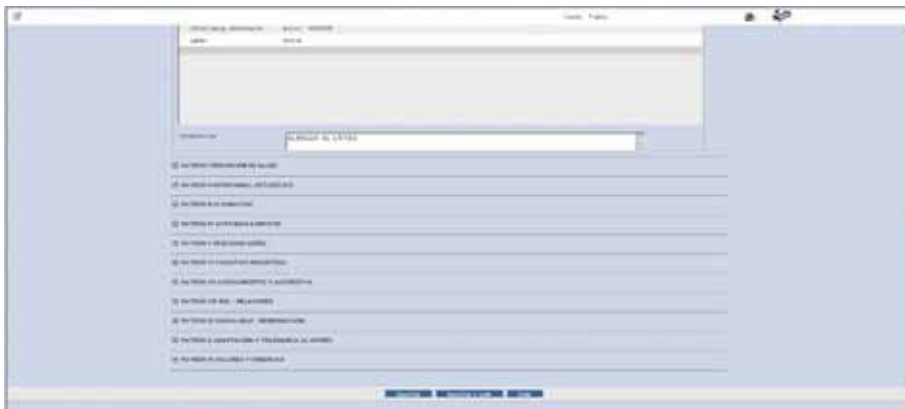
- Ingreso en planta día anterior a la cirugía.
- Realizar valoración de enfermería según los 11 patrones de Gordon (Destacando patrón de eliminación).
- Toma de constantes y correcta identificación del paciente.
- Comprobar preoperatorio: consentimientos de urología y anestesia.





CUIDADOS PREQUIRÚRGICOS (II)

- Realizar Plan de Cuidados.



- Comprobar la necesidad de completar estudio preoperatorio.
- Explicar las ayunas desde las 00h.
- Administrar premedicación o Antibiótico preoperatorio si está indicado.

CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS INMEDIATOS

REA



CIN



CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS (I)

Tras pasar 3-4 días de media en UCI pasa a planta donde se realizará:

- Recepción del paciente procedente de UCI pediátrica.
- Control de constantes vitales y Dolor.
- Registro de catéteres venosos.(Identificar y etiquetar)
- Registro de Catéteres Ureterales y fijación.
- Administrar ATB según pauta (7 días/Cefazolina).



CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS (II)

En el postoperatorio tardío:

- Registro de las retiradas de las sondas según evolución:
 - Sonda de Cistostomía durante 4 semanas abierta a circuito cerrado:
 - Comenzar a pinzar en la 3ª semana la Sonda de Cistostomía comprobando el residuo cada 3 horas.
- Realizar lavados vesicales por turno o una vez al día s/p.



CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS (III)

- Tutores Ureterales abiertos a circuito cerrado de 10-14 días.
 - Se retirarán entre la Segunda-Tercera semana postoperatorio.
- Educación sanitaria de los lavados vesicales, auto sondaje de Mitrofanoff.
- Empoderamiento al paciente y padres, para optimizar el auto cuidado.



CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS (IV)

Complicaciones Inmediatas

- Dolor agudo r/c proceso quirúrgico m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas (Diagnóstico 00132).
- Deterioro de la eliminación urinaria r/c la obstrucción anatómica m/p retención urinaria. (Diagnóstico 00016).

Complicaciones Tardías

- Riesgo de autoestima situacional baja r/c alteración de la imagen corporal. (Diagnóstico 00153).
- Disfunción sexual r/c alteración de la estructura y función corporal por cirugía m/p percepción de limitación (Diagnóstico 00059).



RESULTADOS

- Se han homogeneizado los Cuidados de Enfermería mediante una guía accesible a todos los profesionales. ✓
- Unificación de criterios en el cuidado de la extrofia vesical. ✓
- Unificar la información que se le transmite a la unidad familiar garantizando unos cuidados de calidad. ✓



RESULTADOS

- Implicación de los familiares.
- Implicación del propio paciente.
- Dar una imagen de referente de cuidados por parte de los profesionales de Enfermería.



CONCLUSIONES

- Debido a la baja incidencia de la extrofia vesical y la complejidad de dicho proceso, hemos considerado la necesidad de la unificación en los criterios de los cuidados. Para ello y en relación con este estudio se ha elaborado una Guía de Cuidados para la homogeneización de los mismos y garantizar la mejor calidad asistencial.



BIBLIOGRAFÍA

- Cabezalí, D, Tordable, C, Gómez, A. Catéteres urinarios en la edad pediátrica. Arch. Esp. Urol. 2016; 69(8): 494-506.
- Dodson, J, Surer, I, Baker, L, Jeffs, R, Gearhart, J. The newborn exstrophy bladder inadequate for primary closure: Evaluation, management and outcome. The Journal of Urology. 2001; 165: 1656-1659.
- Ferrara F, Dickson A, Fishwick J, Vashisht R, Khan T, Cervellione R. Delayed exstrophy repair (DER) does not compromise initial bladder development. Journal of Pediatric Urology. 2014; 10: 506-510.
- Gargollo, P, Borer, J, et al. Prospective followup in patients after complete primary repair of bladder exstrophy. The Journal of Urology. 2008; 180:1665-1670.
- Hammouda, H, Kotb, H. Complete primary repair of bladder exstrophy: initial experience with 33 cases. The Journal of Urology. 2014; 172: 1441-1444.
- Oliver Llinares, F., Román Echevarría, L., Barbazán Cortés, M.J. et al. Protocolo de actuación complejo extrofia vesical-epispadias. País Vasco: Osakidetza/Servicio Vasco de Salud; 2014.
- Rodó Salas, J, Olivares Muñoz, M. Construcción del ombligo en la extrofia vesical. Actas Urol. Esp. 2010; 34 (9): 815-826.



MUCHAS GRACIAS

