

CARABALLO NÚÑEZ, MIGUEL ÁNGEL; BOZA CACHAY, PEDRO; MAESTUD MARTÍN, GEMA; ROMERO, MARÍ ELENA; ÁLVAREZ GREGORIO, ELENA
Unidad de Urología. Fundación Hospital Alcorcón (Madrid)

Prostatectomía radical: Estandarización de los cuidados al alta



RESUMEN

Hoy día nos encontramos en nuestro hospital en una situación de cambio continuo, favorecidos por la administración con la introducción de la gestión por procesos. Es por ello que se hace necesario plantearnos la definición de nuestros cuidados así como darle una continuidad a los mismos. En este sentido hemos orientado nuestra labor en la creación de un modelo estandarizado sobre los cuidados al alta de los clientes sometidos a prostatectomía radical.

SUMMARY Nowadays we find ourselves in our hospital in a continuous change situation favoured by the administration with the introduction of processes management. It is because of this that it is necessary to face the definition of our cares as well as to give continuity to the same. In this sense, we have directed our job to the creation of a standardized model about the cares given to the clients undergoing a radical prostatectomy when they are discharged from hospital.

Palabras clave: estandarización, prostatectomía radical, calidad, cuidados.

OBJETIVOS

- Definir los diagnósticos de enfermería detectados al ingreso del cliente.
- Planificar los cuidados prestados al cliente durante su estancia.
- Definir los diagnósticos de enfermería reales y potenciales detectados al alta.
- Plasmar los cuidados que el cliente debe realizar al alta.
- Mejorar la calidad de los cuidados enfermeros entre los distintos niveles de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

En nuestra unidad contamos con un ratio enfermera/cliente de 1/10. Realizamos un estudio descriptivo de todos los clientes intervenidos de prostatectomía radical desde enero de 2002 a marzo 2003, siendo el total de la muestra de 84.

Utilizamos las 14 necesidades básicas de V. Henderson para la detección de las alteraciones que aparecen con mayor incidencia en la muestra a estudio. Posteriormente enunciarnos los diagnósticos de enfermería que definen cada alteración encontrada y para ello nos valemos de la nomenclatura NANDA. Al mismo tiempo definimos los cuidados que el cliente debe de realizar al alta.

RESULTADOS

Gracias a la informatización de todo el proceso obtenemos un impreso duplicado mecanizado idéntico: uno para el paciente y el otro para la enfermera de atención primaria.

En dicho informe quedan plasmados los siguientes puntos:

- Datos filiación, nombre y apellidos, dirección y teléfono del cliente.
- Identificación de un total de 6 diagnósticos de enfermería detectados y resueltos durante su ingreso hospitalario según la necesidad alterada, y que son (nombrados como problemas resueltos):
 - Estreñimiento (necesidad de eliminación).
 - Déficit de auto cuidado (necesidad de vestido/aseo).
 - Alteración del patrón del sueño (N. reposo/sueño).
 - Dolor (movilización).
 - Ansiedad (comunicación).
 - Déficit de conocimientos (aprender).
- Identificación de un total de 5 diagnósticos de enfermería pendientes de resolver al alta y son (nombrados como problemas pendientes):
 - Alto riesgo de intolerancia a la actividad (movilización).
 - Incontinencia de urgencia (eliminación).
 - Disfunción sexual (comunicación).
 - Deterioro de la integridad cutánea (higiene).
 - Trastorno de la imagen corporal (comunicación).
- Comentario evolutivo de enfermería donde se refleja una breve descripción de todo el proceso.
- Cuidados específicos al alta del proceso en cuestión. Son los siguientes:
 1. Llevar dieta rica en fibras para prevenir el estreñimiento.
 2. Ingerir un mínimo de 2-3 litros líquidos al día, siempre que no exista contraindicación.
 3. No levantar pesos >4 Kg, ni realizar grandes esfuerzos al menos en 6 semanas.
 4. Reincorporación progresiva a sus actividades cotidianas.
 5. Ante la aparición de signos de infección del tracto urinario, fiebre mayor de 38°C, escalofríos, dolor dorsolumbar que no cede con analgesia convencional,

FAVORECIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN CON LA INTRODUCCIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS. ES POR ELLO QUE SE HACE NECESARIO PLANTEARNOS LA DEFINICIÓN DE NUESTROS CUIDADOS ASÍ COMO DARLE UNA CONTINUIDAD A LOS MISMOS. EN ESTE SENTIDO HEMOS ORIENTADO NUESTRA LABOR EN LA CREACIÓN DE UN MODELO ESTANDARIZADO SOBRE LOS CUIDADOS AL ALTA DE LOS CLIENTES SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA RADICAL

hematuria intensa (sangre en orina), acudirá a urgencias.

6. Ante la aparición de signos de infección de la herida quirúrgica como fiebre mayor de 38°C, enrojecimiento, calor local, secreción purulenta, acudirá a urgencias.
7. Cura de la herida (POR DEFINIR).
8. Tras retirada de sonda vesical realizará ejercicios de reforzamiento de la musculatura pélvica (Ej. Kegel).
9. Cuidados de la sonda vesical:
 - Evitar traumatismos y manipulación de la sonda vesical.
 - Lavar diariamente la zona de inserción de la sonda vesical con agua y jabón, retirando previamente el prepucio.
 - Cambiar la bolsa colectora de orina cada 5-6 días siempre que no sea necesario antes.
 - No elevar la bolsa colectora por encima de su cintura por existir riesgo de infección urinaria.

- Cuidados generales al alta. Serían:
 - Tomar la medicación prescrita.
 - Acudir a revisión el día indicado en el informe médico previa petición de cita en admisión.
 - Atención de enfermería en otras posibles patologías como diabetes, HTA... (control de las mismas por el enfermero del centro de salud).
- Firma y nombre del enfermero/a de referencia durante su ingreso.

CONCLUSIÓN

Con la estandarización de los cuidados damos una respuesta precisa y eficaz a la continuidad del proceso asistencial, dando como resultado la coordinación entre los distintos niveles de salud, lo que significa una mejora de la calidad de los cuidados que proporcionamos a nuestros clientes. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Editorial Interamericana-McGraw Hill: «Enfermería Fundamental (Virginia Henderson)». Quinta edición. Año 2000.
- L.J Cardenito: «Manual de diagnósticos de Enfermería». Cuarta edición. Interamericana-McGraw Hill.
- Editorial Interamericana-McGraw Hill: «Enfermería médica quirúrgica». Quinta edición. Año 2000. Tomo IV, Unidad 16 capítulo 57.