CARABALLO NÚÑEZ, MIGUEL A.; BOZA CACHAY, PEDRO; MAESTUD MARTÍN, GEMA; ROMERO MARÍ, ELENA; ESQUINAS GÓMEZ, SARA
Fundación Hospital Alcorcón

Cuidados enfermeros en la instilación vesical de mitomicina-c

RESUMEN

En el presente trabajo se nos presenta un protocolo de cuidados enfermeros estandarizados aplicado a pacientes diagnosticados de tumores superficiales de vejiga mediante RTU, a los que se les ha instaurado como tratamiento complementario instilaciones vesicales con mitomicina.
Se nos presentan los cuidados tanto pre como post-administración del preparado, la técnica a seguir para la instilación, así como algunos consejos ante algún accidente derivado de la aplicación de dicha técnica.
Palabras clave: Mitomicina, RTU vesical, protocolo, estandarizado.

INTRODUCCIÓN

El aumento en nuestra unidad de pacientes intervenidos de RTU por carcinoma superficial de vejiga, que son sometidos posteriormente a instilaciones con mitomicina-c, unido a la necesidad de unificar criterios en su administración y cuidados, nos ha llevado a crear un protocolo estándar que unifique actitudes y proporcione cuidados enfermeros de calidad para nuestros pacientes.

Aunque el tratamiento con mitomicina implica una función interdependiente, sólo nos hemos centrado en la parte dependiente de Enfermería que, por supuesto, es la que va a definir nuestra actuación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra unidad de hospitalización consta de 30 camas. Cuenta con un ratio de 1:15 enfermeros/cama.

Para la creación del protocolo nos hemos centrado en los pacientes diagnosticados de tumor superficial de vejiga intervenidos de RTU en el año 2001, a los que se les administran instilaciones vesicales de mitomicina en el postoperatorio inmediato (24-48 h).

OBJETIVOS

Generales:

1. Aplicación de un protocolo de Enfermería, de manera sistemática.

Específicos:

1. Proporcionar cuidados integrales de calidad.
2. Unificación de criterios en los cuidados de Enfermería.
3. Evaluar la calidad de los cuidados que han sido administrados.

PROTOCOLO

Condiciones ideales:

Nos encontramos un paciente intervenido de RTU vesical en postoperatorio inmediato con sonda vesical de tres luces, al cual se le retiran los lavados continuos en las primeras 24 h y que presenta orina clara. Tolerancia oral completa y bebiendo 2-3 litros de agua al día.

La dosis que empleamos en nuestra unidad es de 40 mg de mitomicina-c diluida en 40 ml de agua de inyección que es preparada en farmacia. La presentación en la unidad se hace en jeringa de 50 ml de cono ancho precintada en bolsa opaca y colocada en frigorífico hasta momentos antes de su administración.

Cuidados preadministración

Nuestra actuación consistirá en valorar cualquier indicio que contraindicase la realización del procedimiento. Para ello realizaremos lo siguiente:

1. Explicar al paciente qué le vamos a hacer y sus cuidados a posteriori. En caso de no considerarse autosuficiente, la información será proporcionada a la familia cercana.
2. Comunicación al personal de la planta de las precauciones en la manipulación de la orina en las siguientes 24 h a la administración del fármaco.
3. Acostar al paciente.
4. Valoración integral del paciente y toma de constantes vitales.
5. Comprobar que la orina es clara.
6. Preparación del material necesario para la técnica. Comprobar la medicación.

Técnica

Se intentará conseguir ambiente íntimo y tranquilo.

Material:

1. Batea.
2. Jeringa de cono ancho para lavados.
3. Antiséptico. Suero fisiológico.
4. Gasas estériles.
5. Guantes sin polvo de aluminio y bata estériles.
6. Pinzas de kocher.
7. Jeringa de 50 ml cono ancho adaptable a la sonda vesical, precargada con mitomicina-c en una dilución de 40 mg/40 ml.
8. Bolsa colectora de orina de sin grifo.

Procedimiento:

1. Lavado de manos. Colocar bata y guantes.
2. Comprobar permeabilidad de la sonda. para ello:

• Antiséptico en gasa estéril. Limpiar luz de salida de orina.

• Cargar jeringa de boca ancha con 20-30 ml de suero fisiológico.

• Introducir jeringa en la luz de la sonda e instilar unos 10-20 ml de suero de forma continua y despacio. Aspirar jeringa comprobando que sale la cantidad introducida.

• Pinzar sonda vesical con kocher. Retirar jeringa.

3. A continuación coger jeringa con mitomicina. Retirar envoltorio. Dejar jeringa en mano derecha y coger luz de la sonda con la izquierda.
4. Conectar cono de jeringa en luz de la sonda. Retirar pinza kocher. Introducir el fármaco lentamente evitando fugas.
5. Una vez concluida la administración se procederá a pinzar la sonda en el extremo proximal de la luz. Retirar la jeringa y colocar bolsa colectora de orina. Desechar jeringa en contenedor de citotóxicos. Quitarse bata y guantes desechándolos en el mismo contenedor.
6. Lavado de manos.
7. La sonda permanecerá pinzada dos horas a no ser que el paciente no lo tolere.
8. El paciente permanecerá en cama indicándosele que realice cambios de postura (DLD, DLI, DS) cada 15-20 minutos durante la primera hora siguiente, con el fin de que el fármaco penetre en toda la mucosa de la vejiga.
9. Transcurridas la dos horas se procederá al despinzado de la sonda vesical. Las bolsas colectoras llenas de orina se desecharán en contenedor de citotóxicos durante las 24 horas siguientes.

Cuidados postadministración

Nuestra actuación consistirá en la detección precoz de las complicaciones que pueden aparecer en las 24 h siguientes a la administración, así como definir los cuidados básicos al paciente. Para ello:

1. Informaremos al paciente de la necesidad de aumentar su ingesta hídrica (2-3 litros/día).
2. Constantes vitales por turno.
3. Vigilar la tolerancia al pinzado de la sonda vesical en la primera hora siguiente a su administración.
4. Valoración de los decúbitos que el paciente ha de realizar en las 2 horas postadministración.
5. Vigilar el aspecto y característica de la orina (orina clara con restos de mucosa).
6. Valorar dolor.
7. Cambio bolsa colectora por turno o cuando precise.
8. Una vez transcurridas 24 h se procederá a la retirada de sonda vesical. Tras micción espontánea se ofrece alta a domicilio con revisión por CCEE.

¿Qué hacer en caso de vertido accidental de orina?

Se limpiará ésta con una dilución de hipoclorito sódico (lejía) al 1/10.

¿Qué hacer en caso de salpicaduras?

EN PIEL:

• Lavado de la zona afecta con bicarbonato sódico al 8,4% y posterior lavado con agua y jabón durante 10-15 minutos.

• No es apropiado el uso de cremas de mano u otras preparaciones emolientes, ya que se ayuda a la penetración del fármaco en el tejido epidérmico.

• Aviso a la salud laboral según protocolo del centro.

EN OJOS:

• Lavado con solución oftálmica de bicarbonato y posterior examen minucioso durante varios días para descartar daño corneal.

¿Qué hacer en caso de reinstaurarse una hematuria?

• Reiniciar lavados continuos de la vejiga con suero fisiológico. Las bolsas colectoras serán de la máxima capacidad disponible y sin grifo, con el fin de realizar las mínimas manipulaciones posibles.

• Desechar las bolsas colectoras en contenedor de citotóxicos durante las primeras 24 h.

• Suspender lavados tras orina clara.

CONCLUSIÓN

Creemos que nuestro protocolo da una respuesta concreta y eficiente a las necesidades detectadas, además de cubrir las expectativas que se nos planteó inicialmente en nuestra área de trabajo. ▼

BIBLIOGRAFÍA

– «Fármacos antineoplásicos y de soporte en el tratamiento del cáncer». Jiménez Torres NV, Merino Sanjuán M, Almenar Cubells DJ. IMF-Informática médico farmacéutica S.L. Valencia 2001.
– «Enfermería médico quirúrgica». Editorial Interamericana. Mcgraw-Hill, Edición 2000.
– «Mitomicin c. Forty years´ clinical experience». Gianni Beretta. Edizioni Minerva Medica. Turín 1997.
– «Técnicas en enfermería». Editorial Mcgraw-Hill. Edición 2000.