

Amelia Díaz-Santos Dueñas
Julia Pinilla Coello

Profesoras de E.U.E. de Ciudad Real.

INTRODUCCIÓN

La expectativa de los pacientes que precisan de una derivación urinaria ha mejorado significativamente en los últimos años. Esto se debe en parte a los avances técnico-quirúrgicos, pero también a la presencia de enfermeras especializadas en el cuidado del estoma (que dicho sea de paso es un importante desafío para una buena calidad en la asistencia de Enfermería) y al uso de dispositivos ligeros desechables.

Ya no se supone que los pacientes tengan que atender por sí mismos los problemas de filtraciones, excoriaciones de la piel y aparatos no desechables que abultan mucho. Los cuidados del estoma comienzan en el preoperatorio con una adecuada preparación física y psicológica, que ayuda al paciente a aceptar el concepto de un nuevo e inesperado aspecto personal.

La atención individualizada y constante a cada paciente, por parte de Enfermería en estomas urinarios, ha ayudado a crear niveles muy altos de cuidados, y a conseguir la corrección de los problemas tardíos que se asocian a este tipo de cirugía urológica (1).

¿En qué consiste la desviación urinaria o ureterostomía?

Se refiere a la desviación del chorro de orina de la vejiga para que salga al exterior por una nueva vía y un orificio artificial en la piel.

Esta técnica se practica generalmente cuando un tumor invasor o grande en la vejiga obliga a extirpar todo el órgano. Otros trastornos que requieren de esta técnica incluyen los:

- cánceres pélvicos
- defectos congénitos
- estenosis y traumatismos de uréteres y uretra
- vejiga neurógena e infecciones crónicas que causen lesión uretral y renal grave.

Métodos de desviación urinaria

Hay controversias respecto de la mejor forma de realizar un método de desviación permanente de la orina. Entre los factores que deben considerarse están la edad, estado de la vejiga, complexión corporal, grado de obesidad, estado de la función renal, aceptación de los resultados de la técnica por el individuo y su capacidad de aprendizaje.

Los métodos más empleados de desviación urinaria son:

-Conducto ileal. Ha demostrado ser el método más popular y satisfactorio para la desviación urinaria permanente (2).

Es el trasplante de los uréteres a un asa aislada del íleon terminal (aproximadamente unos 15 cm) de tal forma que se exteriorice un extremo por la pared abdominal.

-Conducto cólico. El colon transversal o el colon sigmoide se pueden usar como alternativa al íleo cuando se construye un conducto urinario. Se ha visto que existe menor riesgo de estenosis y pielonefritis cuando se usa el colon transversal, debido a su gran vascularización, por lo que se prefiere éste antes que al colon sigmoide. Los conductos cólicos son generalmente más largos que los conductos ileales y se sitúan frecuentemente en el lado izquierdo del abdomen.

-Ureterostomía cutánea. Entraña llevar el uréter separado de la vejiga a través de la pared abdominal y hacer un orificio para que desemboque por la piel.

La ureterostomía cutánea es un procedimiento simple y rápido, generalmente preferido por los cirujanos para pacientes enfermos con una función renal debilitada y unos uréteres dilatados. Este método de desviación urinaria evita la cirugía intestinal y no tiene problemas con la reabsorción electrolítica y con la producción de moco. Sin embargo, las ureterostomías favorecen una estenosis estomal y requieren generalmente de una reconstrucción.

-Vesicostomía. Es una técnica que entraña suturar la vejiga en la pared abdominal y hacer un orificio artificial a través

de las paredes del abdomen para la expulsión de la orina.

-Nefrostomía. Es la introducción de un catéter en la pelvis renal a través de una incisión en el costado o por colocación percutánea en el riñón.

PREOPERATORIO

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: PSICOSOCIAL

Cualquier técnica quirúrgica va precedida de algún tipo de reacción emocional, sea manifiesta u oculta, normal o anormal. La anamnesis de Enfermería cuidadosa sirve para conocer las dudas y preocupaciones de la persona a quien se le va a practicar una intervención.

Siempre que sea posible, el paciente debe ser entrevistado antes de someterlo al tratamiento quirúrgico por el profesional de Enfermería. Así se le puede dar una gran información contestando a sus preguntas y disminuyendo su temor y preocupación. Al mismo tiempo pueden discutirse los diferentes modelos de dispositivos, informando sobre las facilidades en los cuidados posteriores, tipos de ayuda necesaria, fuentes de obtención de estos dispositivos, consideraciones económicas, etc.

La posibilidad de una visita preoperatoria a un ostomizado del mismo sexo y con estilo de vida similar, puede ser sugerida y concertada si el paciente está de acuerdo. Esta prueba puede ser muy tranquilizadora. Toda esta información es de gran valor, pero probablemente el factor más reconfortante, es el conocimiento por parte del paciente del soporte práctico y emocional que le van a prestar cuando sea necesario, para encontrar las soluciones a todo tipo de problemas que pueda aparecer. Siempre que sea posible debe incluirse en el proceso informativo a un miembro de la familia del paciente ya que así será más fácil la integración en el círculo familiar tras la operación.

La relación satisfactoria paciente-enfermera/o, puede hacer que el individuo se dé cuenta de que sus temores son exagerados. Es de gran utilidad despertar su confianza ante quienes lo atenderán (1).

VALORACIÓN FÍSICA

Localización del estoma

El desconocimiento preoperatorio del punto dónde se iba a situar el estoma, solía conducir a una localización inadecuada e inconveniente, y originaba problemas innecesarios en el tratamiento del paciente.

El cirujano suele pedir a la enfermera/o especializada que indique el lugar para el estoma durante su visita preoperatoria al enfermo, o bien puede decidirse entre ambos.

Siempre que sea posible el estoma debe estar situado de tal forma que evite:

1. La depresión umbilical
2. La prominencia de los huesos de la cadera
3. Orificios de drenaje u orificios originados por una cirugía anterior
4. La línea natural de la cintura o cualquier pliegue graso en esta zona
5. La incisión operatoria y cualquier otra cicatriz
6. La flexura de la ingle
7. Cualquier protuberancia grasa
8. Zonas afectadas por procesos crónicos de la piel como por ejemplo psoriasis
9. En zonas donde rocen las correas de sujeción de un miembro artificial
10. Cualquier otro sitio donde rocen aparatos o prótesis quirúrgicas, por ejemplo bragueros (1)

Naturalmente es importante contar con la cooperación del paciente capaz de adoptar diversas posturas, sentado, levantado y reclinado para que la decisión de la localización del estoma se adapte a sus propias necesidades.

Los pacientes muy obesos presentan un problema especial ya que pueden perder peso tras la intervención quirúrgica, por lo cual el primer sitio elegido puede quedar demasiado bajo. En general es conveniente situar el estoma, en los pacientes obesos más arriba que en los pacientes normales, siempre por encima del declive de la pared abdominal. Además, deberá prestarse mucho cuidado a la forma normal de vida del paciente, el tipo de trabajo que hace, sus aficiones, deportes y otras actividades, así como el tipo de ropa que prefiere llevar habitualmente.

Estado nutricional

Las necesidades nutricionales se valoran con la medición del peso y estatura del enfermo, espesor del pliegue cutáneo sobre el tríceps, circunferencia del brazo, valores de proteínas séricas y el balance de nitrógeno.

Estado respiratorio

- Frecuencia respiratoria
- Facilidad y simetría de la ventilación
- Presencia y características de los ruidos pulmonares
- Capacidad de realizar respiración diafragmática
- Grado de expansión torácica
- Presencia de infecciones en las vías respiratorias altas
- Hábito de fumar
- Pruebas diagnósticas: Rx de tórax, gasometría arterial

Estado circulatorio

- Frecuencia, ritmo e intensidad del pulso
- Ruidos cardíacos
- La circulación en las extremidades (color de la piel y temperatura, relleno capilar, carácter de los pulsos periféricos).
- Pruebas diagnósticas:
 - *electrocardiograma, estudios hematológicos, leucocitos y fórmula
 - *hematíes, hemoglobina, hematocrito
 - *electrolitos
 - *recuento plaquetario, tiempos de sangría y coagulación, protrombina
 - *determinación del grupo sanguíneo y compatibilidad cruzada
 - *volumen de sangre

Eliminación

- Historia de estreñimiento crónico
- Última deposición
- Diarrea
- Signos de infección urinaria (micción imperiosa, polaquiuria, ardor al orinar).
- Pruebas diagnósticas:
 - *estudios de orina: bacterias, albúmina, densidad específica.
 - *estudios de reserva renal y estado del riñón (pielografía, urografía, citoscopia)

Actividad

- Fuerza de los músculos en general (brazos, piernas)
- Limitación para caminar, moverse en la cama, sentarse

Sentidos y lenguaje

- Capacidad para ver y oír, uso de gafas y audífonos
- Capacidad para comprender el idioma, claridad de expresión

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO

Una vez reconocidas y valoradas las necesidades particulares, cabe planear un programa de enseñanza y llevarlo a la práctica en la fecha más indicada.

A menudo las sesiones de enseñanza se combinan con diversas técnicas de preparación, con el fin de que la información fluya con más facilidad. Es importante, que la enfermera/o valore qué desea saber el enfermo ya que, en algunos casos, las explicaciones excesivas pueden ser peores que las insuficientes.

Es muy útil la discusión preoperatoria acerca de lo que la cirugía va a representar en cuanto al cambio de imagen corporal. Hay que disipar el miedo a los grandes dispositivos para el estoma, el olor, el rechazo social, la incapacidad en el trabajo y en las actividades sociales. Ello puede ayudar al paciente a prescindir de sus miedos irrealistas y adaptarse a la realidad.

Es una parte del cuidado de Enfermería el orientar a los pacientes sobre el concepto de sí mismos antes de la cirugía y después de la misma.

Otras intervenciones de Enfermería en la asistencia preoperatoria es la de mostrar la forma de:

1. Mejorar la ventilación pulmonar y la oxigenación de la sangre después de la anestesia general. Esto se logra indicando:
 - a. Respiración diafragmática, para lo cual es importante que el enfermo esté sentado, de manera que la expansión pulmonar se lleve al máximo.
 - b. Estimulándole a toser y conseguir la movilización de secreciones para eliminarlas.
2. Los cambios de posición y movimientos corporales activos cuyos objetivos son:
 - a. Mejorar la circulación.
 - b. Prevenir el éxtasis venoso.
 - c. Facilitar el intercambio respiratorio óptimo.Los ejercicios de las extremidades incluyen extensión y flexión de las articulaciones de la rodilla y cadera. También se mueve el codo y el hombro en el arco del movimiento. La enfermera/o mostrará al paciente la forma de cambiar el cuerpo de un lado a otro y de asumir la posición de decúbito lateral.
3. Dieta: Se dará una dieta ligera, baja en residuos. En el caso de la ureterosigmoidostomía, es importante que el paciente reciba dieta líquida durante varios días antes de la intervención a fin de aminorar la cantidad de residuos en el colon. También emplearemos procedimientos adecuados de hidratación incluyendo infusiones intravenosas para asegurar el flujo urinario durante la operación.
4. Preparación del intestino: Enema cuyo propósito preoperatorio es evitar lesiones del colon y conseguir una mejor visualización del área quirúrgica. Administrar antimicrobianos como la neomicina y kanamicina, para desinfección del intestino y reducir la flora bacteriana patógena.
5. Preparación de la piel: Que incluye el baño y rasurado (3).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO

1. Revisar que la cinta o tira de identificación esté bien sujeta y que sea legible.
2. Retirar horquillas y pelucas; proteger el pelo con un gorro.
3. Retirar las joyas, esmalte de uñas o lentes de contacto.
4. Retirar todas las prótesis.
5. Poner medias elásticas si el paciente tiene alto riesgo de tromboembolia o shock.
6. Hacer orinar al paciente inmediatamente antes de administrar la medicación preanestésica.

Medicación preanestésica

Se administra cuando el paciente está preparado para el quirófano, generalmente de 45 a 90 minutos antes de la intervención. Cualquier retraso en la administración de la medicación debe comunicarse al anestesista.

Registro de datos

Antes de que el paciente vaya al quirófano, se comprueba que la hoja de gráficos contenga los siguientes datos:

1. Preparación de la piel, realizada y comprobada por el profesional de enfermería.
2. Signos vitales.
3. Premedicación anestésica.
4. Medicación.
5. Peso y talla.
6. Consentimiento firmado ante testigos para realizar la intervención.
7. Todas las pruebas de laboratorio recientes, radiografías y ECG.

La presencia de cualquier tara física, como por ejemplo ceguera o sordera, debe ser anotado para información del equipo quirúrgico.

Traslado a quirófano

BIBLIOGRAFÍA

1. Breckman, B. Enfermería del estoma. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1987
2. Brunner, LS; Suddarth, DS. Enfermería Médico-Quirúrgica. México: Interamericana Mc Graw-Hill, 1988
3. Long, BC; Phipps, WJ. Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill, 1988

