

## **XXI Congreso Asociación Castellano Leonesa de Urología**

Sesión: Comunicaciones Orales y Pósters de Enfermería

*Moderadores:* C. Miguel Gómez y S. Fernández Sánchez

*Sala:* Salón de Actos del Hospital Provincial de Zamora; *Día:* sábado 27 de octubre; *Hora:* 10:00-10:30

---

### **CE-1: caso clinico, complicaciones del paciente con estoma urologico**

Arnaiz Moreno, Natividad

*HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS*

### **CE-2: PROCEDIMIENTO DE INSTILACION INTRAVESICAL DE QUIMIOTERAPIA EN RTU**

Martín García, Leticia; García Merinero, Natividad; Dominguez Gonzalez, Beatriz; Ramila fernandez, M<sup>a</sup> Jose

*HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS*

### **PE-3: PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS: UROCULTIVO**

VILLAR DEL AMO, R.M.; GONZÁLEZ LÓPEZ, T.; GONZÁLEZ IGLESIAS, M.A.; FUNCIA GONZÁLEZ, A.; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, S.; GARCÍA LÓPEZ, C.

*COMPLEJO HOSPITALARIO ZAMORA. HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA*

### **PE-4: Manejo del post-operatorio hospitalario y ambulatorio de la prótesis Remeex® masculino por parte de Enfermería.**

María Belén Pedraz Esteban; María del Carmen Pedrero Martín; Olga Marcelino Cid; Myriam Ruano Sánchez; Silvia Casas Ramos; Carlos Martiño González; Cristina Gonçalvez Arregui

*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca*

### **PE-5: ENFERMERÍA DE UROLOGÍA: HACIA LA EXCELENCIA**

Barguilla Remacha, T.

*Equipo de Enfermería del Hospital Universitario de Burgos*

### **PE-6: Manejo del procedimiento hospitalario de la inyección de toxina botulínica (Botox®) vesical por parte de Enfermería.**

Olga Marcelino Cid; María del Carmen Pedrero Martín; Myriam Ruano Sánchez; María Belén Pedraz Esteban; Silvia Casas Ramos; Carlos Martiño González; Cristina Gonçalvez Arregui

*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca*

---

**PE-7: EDUCACION SANITARIA EN AUTOSONDAJE**

Funcia Gonzalez, A.; Miguel Gómez , C.; Fernandez Sanchez, S.; Garcia López,C.; Gonzalez López, T.;  
Turiño Beneítez, M.P.

*Hospital Virgen de la Concha.Zamora.*

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### **caso clinico, complicaciones del paciente con estoma urologico**

Arnaiz Moreno, Natividad

*HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS*

La elección de la zona donde se ha de realizar el estoma urinario es muy importante para prevenir complicaciones posteriores, aunque no siempre es posible acceder al lugar idoneo . La ubicación óptima incrementa las posibilidades de independencia en el cuidado del estoma y la reincorporación a las actividades normales. Sin embargo esta se ve influida por muchos factores: anatómicos, de proceso quirúrgico, patologías o intervenciones previas, capacidades cognitivas de paciente, entorno familiar etc..

Por ello tenemos casos en los que hemos de utilizar todos nuestros recursos y habilidades para evitar y mejorar, caso que surgan, distintas complicaciones postoperatorias .

Presentamos evolución de un caso de cistectomía radical laparoscopica tipo bricker+ hernioplastia inguinal izquierda.

La urostomía tuvo que realizarse por encima de una cicatriz antigua con lo que una de las complicaciones que surgieron fue la fuga de la orina por mal ajuste de los dispositivos, relacionado con problemas anatómicos

Otra complicación ocurrida fue la lesión e irritación de la piel periestomal debido a las fugas constantes de orina.

Se presentan las diferentes curas y métodos utilizados para revertir ambos problemas en la unidad de hospitalización, dando el alta al paciente con el dispositivo optimo par evitar las fugas y con el proceso irritativo en vías de resolución.

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### **PROCEDIMIENTO DE INSTILACION INTRAVESICAL DE QUIMIOTERAPIA EN RTU**

Martín García, Leticia; García Merinero, Natividad; Dominguez Gonzalez, Beatriz; Ramila fernandez, M<sup>a</sup> Jose

*HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS*

El cáncer vesical es una de las enfermedades con más alta prevalencia entre los distintos tipos de neoplasia debido a su tendencia a la recidiva.

El tratamiento en las etapas iniciales es la Resección Transuretral (RTU). Sin embargo, después de la RTU de un tumor vesical no musculo invasor, un porcentaje alto recidiva en 1 o 2 años. Por esta razón se ha propuesto la administración de quimioterapia adyuvante en las primeras 24 horas.

El quimioterapico de elección es la Mitomicina C , que es un antibiótico antitumoral, preparado en la farmacia del hospital y administrado en la unidad de hospitalización de urología

Nuestro objetivo es dar a conocer el correcto manejo de estos productos para evitar complicaciones tanto al paciente , como al personal sanitario implicado en su administración y manipulación .

Para ello presentamos el procedimiento que utilizamos en el Hospital universitario de Burgos en la unidad de hospitalización de Urología

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### **PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS: UROCULTIVO**

VILLAR DEL AMO, R.M.; GONZÁLEZ LÓPEZ, T.; GONZÁLEZ IGLESIAS, M.A.; FUNCIA GONZÁLEZ, A.; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, S.; GARCÍA LÓPEZ, C.  
*COMPLEJO HOSPITALARIO ZAMORA. HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA*

### PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS: UROCULTIVO

#### INTRODUCCIÓN:

El urocultivo es una prueba de laboratorio, cuya finalidad es identificar la presencia de microorganismos infecciosos en la orina. Es una técnica estéril, no requiere preparación especial del paciente salvo una meticulosa higiene genital y asepsia del profesional sanitario.

Las muestras para urocultivo pueden obtenerse mediante diferentes técnicas. Punción suprapúbica directamente en la vejiga, Técnica del “segundo chorro”, recogida a través de sondaje vesical, y recogida mediante bolsas adherentes, en niños. Según la técnica utilizada el resultado se considera positivo o no según el recuento de colonias resultantes.

Además hay que tener en cuenta la contaminación de la muestra y el modo de conservación. La muestra se debe mandar al laboratorio en 2 horas máximo, manteniéndola en nevera entre 2-8 ° C hasta su envío, que debe ser inmediato.

#### OBJETIVO:

- Describir la forma correcta de realizar la técnica de manera estéril.
- Aclarar la importancia de un correcto transporte y conservación de muestras.

#### MATERIAL Y METODOS:

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el procedimiento de recogida y transporte de muestras biológicas en las bases de Pubmed, Cochrane Plus, Joanna Briggs y Epistemonikos. Se consultaron protocolos, guías y procedimientos de las principales sociedades científicas de urología, nacionales e internacionales. No hubo limitación cronológica y si de idioma: inglés y español.

#### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La recogida de orina para urocultivo es una técnica estéril, en la que tiene gran relevancia la higiene genital, así como el lavado de manos del personal sanitario que efectúa la recogida. La muestra debe ser significativa y homogénea. Si el procedimiento no se realiza adecuadamente, se produce contaminación de la muestra, dando lugar a falsos positivos, o falsos negativos en caso de la toma de antibióticos.

**PALABRAS CLAVE:** Urocultivo, recogida de muestras, urocultivo conservación.

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### **Manejo del post-operatorio hospitalario y ambulatorio de la prótesis Remeex® masculino por parte de Enfermería.**

María Belén Pedraz Esteban; María del Carmen Pedrero Martín; Olga Marcelino Cid; Myriam Ruano Sánchez; Silvia Casas Ramos; Carlos Martiño González; Cristina Gonçalves Arregui  
*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca*

**Introducción:** Está aumentando la incontinencia urinaria masculina (IUM) de tipo iatrogénico por tratamiento del cáncer de próstata. Presentamos los cuidados de Enfermería que precisan estos pacientes cuando se ha empleado una cinta suburetral regulable tipo REMEEX®.

**Objetivos:** Describir la sistemática de cuidados hospitalarios y ambulatorios en el postoperatorio por parte de Enfermería.

#### **Material y métodos:**

Se registran los cuidados de Enfermería aplicados en un estudio retrospectivo multicéntrico de una muestra de 114 pacientes con IUM después de prostatectomía radical (PR) tratados con cinta suburetral regulable tipo REMEEX®. Además se registran edad, IMC, PSA, pTNM, grado de incontinencia urinaria, etiología de la IUM (prostatectomía, radioterapia), resultado de la intervención de incontinencia urinaria, diagnósticos secundarios. Análisis con estadística descriptiva, t de Student, test exacto de Fisher,  $p < 0.05$  se considera significativo.

#### **RESULTADOS**

IMC y pTNM elevados no influyeron en resultados. Más fracaso en IUM grado 3. Peor resultado después de radioterapia y con DM.

#### **Resultados en la sistemática de cuidados de Enfermería:**

- 1.-En el postoperatorio inmediato se ha de realizar cura no compresiva del regulador externo.
- 2.-En ningún momento se ha de limpiar la herida con suero previamente a la aplicación de povidona yodada el 100%.

La cura ha de realizarse con mascarilla si es la “primera tanda de cura” del implante (cuando se pone la prótesis completa). El uso de mascarilla es optativo en sucesivas tandas si sólo se coloca el regulador externo.

- 3.-La regulación del baritensor puede ser realizada por Enfermería entrenada.
- 4.-La retirada de la sonda uretral después del procedimiento se relaciona con los antecedentes del paciente: hiperplasia prostática, estenosis uretral, radioterapia, prostatectomía radical, entre otros.

#### **Conclusiones**

La sistemática de cuidados de Enfermería después de la colocación de una prótesis Remeex® masculina es crucial para el devenir del dispositivo. Las curas y cuidados difieren de una herida estándar.

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### **ENFERMERÍA DE UROLOGÍA: HACIA LA EXCELENCIA**

Barguilla Remacha, T.

*Equipo de Enfermería del Hospital Universitario de Burgos*

Introducción: Descripción del equipo de enfermería, ingresos

Objetivo general: dar a conocer el trabajo del equipo de enfermería de la unidad de Urología/nefrología en el Hospital Universitario de Burgos

Objetivo específico: conseguir untrabajo en equipo hacia la excelencia

Metodología: Descripción del Ingreso del paciente, actividades asistenciales en fase preoperatoria, postoperatoria y al alta. Conclusiones dirigidas a mejorar la calidad asistencial, la educación terapéutica y el trabajo en equipo.

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### **Manejo del procedimiento hospitalario de la inyección de toxina botulínica (Botox®) vesical por parte de Enfermería.**

Olga Marcelino Cid; María del Carmen Pedrero Martín; Myriam Ruano Sánchez; María Belén Pedraz Esteban; Silvia Casas Ramos; Carlos Martiño González; Cristina Gonçalves Arregui  
*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca*

**INTRODUCCION:** La toxina botulínica (TB) es una opción terapéutica de la vejiga hiperactiva(VH). Es considerada una de las toxinas más mortíferas de la humanidad. En el procedimiento de inyección de la toxina botulínica tiene varios pasos donde el papel de la Enfermería es crucial.

**OBJETIVOS:** Describir detalles del proceso de la inyección de toxina botulínica vesical en relación a su utilización adecuada y a la seguridad del paciente.

**MATERIAL Y METODO:** Se registran los cuidados de Enfermería aplicados en un estudio retrospectivo multicéntrico de una muestra de 386 pacientes con TB por VH.

Grupos de estudio:GA(n=262): mujeres.

GB(n=124): varones.

Otras variables medidas: Edad. IMC. Tiempo de seguimiento (en meses).Dosis de toxina. Diagnósticos secundarios(DDSS). Análisis con estadística descriptiva.

### **RESULTADOS**

DDSS más prevalentes en GA fue IUE, HTA y depresión. DDSS más prevalentes en varones fue antecedente de cirugía de HBP y HBP.

**Resultados en la sistemática de manejo por parte de Enfermería:** En algunos hospitales la Enfermería preparación el Botox. Son frascos transparentes y el polvo es invisible. Hay discusión si se debe abrir el frasco o pinchar en la goma. No se deben formar burbujas. Conservar a 4°C. Hay que moverlo con mucha suavidad. Se introduce el suero fisiológico muy lento (al realizar la reconstitución se están juntando las dos subunidades de Botox, la de bajo peso molecular y la de alto peso molecular). A la hora de cargar la jeringa con el reconstituyente, se debe realizar de forma suave para evitar que se formen burbujas. La primera actividad en la que participa Enfermería, sería en el proceso de constitución del Botox. La enfermería debe revisar en el check list que no hay ninguna contraindicación (prevención antibiótica incorrecta, embarazo).

Vigilancia absoluta tras el Botox: Vigilar trastornos respiratorios en las primeras horas tras inyección, infección, fiebre.

**CONCLUSIONES:** Se deben conocer las condiciones de manejo de la toxina botulínica por parte de todo el personal que participa en el proceso. El mal manejo de la toxina puede hacer que fracase la técnica.



## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### EDUCACION SANITARIA EN AUTOSONDAJE

Funcia Gonzalez, A.; Miguel Gómez , C.; Fernandez Sanchez, S.; Garcia López,C.; Gonzalez López, T.; Turiño Beneitez, M.P.

*Hospital Virgen de la Concha.Zamora.*

### EDUCACIÓN SANITARIA EN AUTOSONDAJE

#### INTRODUCCIÓN.

La educación sanitaria es el eje esencial en los cuidados de enfermería integrales, siendo además indispensable para una mayor autonomía y mejor calidad de vida de los pacientes.

En este caso, se realiza educación sanitaria en pacientes con disfuncionalidades en el vaciamiento de la vejiga; siendo el sondaje intermitente limpio la técnica más común y efectiva para estos pacientes.

#### OBJETIVOS.

- Formar al paciente para que adquiera conocimientos y habilidades de la técnica, realizarla de forma correcta y evitar posibles complicaciones derivadas de una mala práctica.
- Disminuir la ansiedad y estrés derivado del desconocimiento.

#### MATERIAL Y MÉTODOS.

Revisión de las principales fuentes bibliográficas sobre el tema tratado, y aportación de la experiencia en nuestra unidad hospitalaria basadas en la evidencia científica.

#### CONCLUSIONES.

Técnica que más se aproxima a la dinámica de la micción, respetando la funcionalidad de los órganos.

Tras una buena planificación y ejecución del adiestramiento, los usuarios adquieren los conocimientos y destrezas necesarias para conseguir realizar sondajes vesicales intermitentes con garantías, siendo imprescindible para lograrlo seguir una estrategia individualizada.

Cuanta más información y entrenamiento se destine a los pacientes menor será el grado de estrés y las visitas a Centros Sanitarios.

Palabras Clave: Vaciado Vesical, Educación Sanitaria, Cuidados basados en evidencia científica.