

Comentario editorial a «Acompañamiento del servicio de clínica de heridas a los pacientes con derivación urinaria tipo conducto ileal. Necesario en todos los pacientes»

Editorial comment to «Use of clinical wounds unit for patients with ileal conduit urinary diversion. It is required in all patients»

En el artículo titulado «Acompañamiento del servicio de clínica de heridas a los pacientes con derivación urinaria tipo conducto ileal. Necesario en todos los pacientes» publicado por Lopera et al. se evaluaron a 28 pacientes a quienes se realizan cistectomía radical, con acompañamiento pre y posoperatorio en educación de cuidado de la urostomía, de estos el 85,7% de los pacientes fue por cáncer de vejiga, el 10,7% por cáncer de cérvix y el 3,5% por cáncer de recto.

Los pacientes fueron contactados telefónicamente en un 60%, obteniendo un grado de satisfacción del 88%. El 12% de los pacientes solicitó una explicación más detenida y clara. Haciendo énfasis en lo indispensable de disponer con un servicio de clínica de heridas o cuidado enterostomal.

Siendo los temas de gran importancia para los urólogos y el personal de terapia enterostomal: el funcionamiento fisiológico, la técnica quirúrgica, las posibles complicaciones, las etapas del duelo, los cambios en el estilo de vida, la alimentación, la vida social, la vida sexual y los cuidados de la piel¹.

El grupo ideal para conformar el manejo son: el terapeuta enterostomal, el personal de enfermería especialista en el manejo de clínica de heridas, los auxiliares de enfermería, los cirujanos generales o gastrointestinales, el personal de trabajo social y los urólogos.

Como puntos adicionales en el manejo pre-operatorio son el sitio de la marcación de la urostomía a evaluar por parte del urólogo y de las enfermeras de terapia enterostomal, este tiene que realizarse el día anterior a la cirugía o con el paciente que se prepara el mismo día y como puntos adicionales a los descritos por el Dr. Lopera et al., están: tener conocimiento de la lateralidad del paciente si es diestro o zurdo, tener marcación tanto del paciente sentado como acostado determinando los pliegues, interrogar al paciente cómo utiliza sus pantalones y en dónde es la localización habitual del cinturón.

Siempre es necesario hacer la marcación del paciente incluso si se va a llevar a un procedimiento con derivación ortotópica debido que en algunos casos esta no es posible, así mismo si el paciente llegara a tener esta eventualidad ya estaría en cierto modo con conocimiento y con menos ansiedad gracias a esta marcación.

El diagnóstico pre-operatorio de ansiedad por parte del servicio de enfermería es necesario indagarlo y buscarlo

siempre; debido a que esto va a ser reflejado en una percepción negativa en los efectos de la calidad de vida que son la mayoría de las veces a una información errónea o mal entendida².

Adicional al manejo pre-operatorio de los dispositivos es útil contar con el testimonio de los pacientes y que el paciente sea expuesto con personas llevadas a estos tipos de procedimiento siendo las más idóneas para contar con su experiencia, familiarizarse con los estomas y así disminuir la ansiedad.

Tanto en el manejo pre-operatorio como posoperatorio también es útil la creación de documentos-guías cortos, didácticos y explicativos en donde se muestren las preguntas más frecuentes de los pacientes³. El uso de videos educativos y de herramientas como presentaciones favorece a un aprendizaje más cómodo en este tipo de pacientes.

El seguimiento telefónico es un punto crucial a evaluar y la seguridad de poder contactar a los pacientes debido a que un 40% de estos no fue posible, por lo que se deben contar con estrategias con el servicio de trabajo social para poder contactar a estos pacientes y garantizar su seguimiento, así mismo poder administrar los insumos y los medicamentos como los anticoagulantes debido a que muchas veces estos pacientes no logran el acceso temprano a ellos y así mismo prevenir complicaciones tempranas asociadas.

Finalmente al paciente se le debe evaluar este aprendizaje, como el desarrollo de las destrezas en los cateterismos, cambios de ostomías, manejo de irrigaciones. Adherencia al grupo de terapia enterostomal y de clínica de heridas, haciéndolo participe de su enfermedad y de los cambios que ha experimentado durante el pre y la etapa posoperatoria.

Bibliografía

1. Lopera AR, Correa JJ, Mojica D, Rivera MA, Martínez C. Acompañamiento del servicio de clínica de heridas a los pacientes con derivación urinaria tipo conducto ileal. Necesario en todos los pacientes. *Urol Colomb*. 2017;26:87-91.
2. Gutman N. Urostomy Guide. Guidebook. United Ostomy Association of America, Inc. 2011 [consultado 1 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.ostomy.org>
3. Carpenito-Moyet L. Nursing care plans & documentation. 4th edition Lippincott Williams & Wilkins; 2004.

Marino Cabrera Fierro
*Urología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología,
Bogotá, Colombia*
Correo electrónico: mcabreraf@unbosque.edu.co

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.09.001>
0120-789X/

© 2017 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.