

VÍA CLÍNICA PARA RTU NEOFORMACIÓN VESICAL .SERVICIO DE UROLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ

	DÍA 1 INGRESO 16 a 18 horas PLANTA UROLOGÍA	DÍA 2 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA – REANIMACIÓN Y PLANTA UROLOGÍA	DÍA 3 PLANTA UROLOGÍA	DÍA 4 PLANTA UROLOGÍA	DÍA 5 PLANTA UROLOGÍA ALTA
EVALUACIONES Y ASISTENCIAS	- Atención del Urólogo de guardia : Verificación del estudio preoperatorio , preanestésico y medicación previa -Acogida del enfermo. -Recogida de datos: Peso y talla - Medición de constantes vitales:FC Tª y TA. - Asistencia religiosa si procede.	-Ducha -Preparación de la zona a intervenir -Atención del Urólogo: Intervención Quirúrgica. - Cuidados en área quirúrgica. - Cuidados postoperatorios inmediatos. - Cuidados postoperatorios en planta de hospitalización.	- Atención del Urólogo. - Cuidados de Enfermería.	- Atención del Urólogo. - Cuidados de Enfermería.	- Atención del Urólogo. - Cuidados de Enfermería. -Informe provisional de Alta.
DETERMINACIONES O TEST	- Cruzar sangre (2 o 3 U. de concentrado de hematías)	- Comprobación de grupo sanguíneo. - Control de Hematocrito, Hb, e iones, según tiempo de la IQ: - Control de glucemia si procede.	- Si no se realizó el día anterior, o si procede por sangrado: Hematocrito, Hb, e iones. - Glucemia si procede.		
TRATAMIENTOS MEDICOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA	- Inicio del Protocolo prequirúrgico de enfermería. - Enema Casen (a las 19 h 30').	QUIRÓFANO REANIMACIÓN Y PLANTA - Lavado vesical continuo con solución salina.: 3 litros en 45´ durante las 8 primeras horas. Frecuencia mínima, salvo hematuria: 3 lavados turno de tarde. 2 lavados en turno de noche. - Comprobación cuidadosa de la permeabilidad constante de la sonda. - Constatación del lavado vesical correcto (Fluido rosado). - Constantes (FC, TA, Tª) cada 30 a 60´ en Reanimación después cada 4 h.Si estable respetar sueño - Control de diuresis por turno	- Constantes por turno. - Diuresis por turno y valoración características de la orina - Mantener vía heparinizada - Comprobación permeabilidad constante de la sonda. Constatación del lavado vesical correcto (Fluido rosado). -Retirada de sonda vesical si orina clara o bajo criterio médico (turno mañana)	- Si no fue posible en día 3, retirar sistema lavador. - Intento de retirada de sonda Foley. - Retirar vía periférica IV. - Diuresis por turno. - Constantes (FC, Tª, TA): una vez/ 12 horas.	-Si procede, nuevo intento de retirada de sonda Foley. - Si no es posible, alta con sonda. - Retirada de sonda de forma ambulatoria (Consultas externas de Urología).
MEDICACION	- Continuar medicación previa - Anti H ₂ si procede (antecedentes gástricos). -Profilaxis antimicrobiana: Amoxicilina- clavulánico, 1 gr. Iv. 1 hora antes de la intervención quirúrgica y 1 gr. A las 12h después de la intervención. Si alergia, ciprofloxacino 400 mg. I. v media hora antes de intervención. -Lexatin 1 comprimido de 1,5 mg a las 24h	- Concentrado de hematías si procede. - Fluidoterapia: Máximo 3000 ml/día, con Glucosado 5% y Salino, alternos cada 4 horas. Retirar, según valoración de enfermería, al tolerar alimentación oral. - Espasmolítico. Buscapina compositum® IV. 1 vial cada 6 h. Si alergia, Buscapina simple. - Anti H ₂ si procede.	- Buscapina compositum® IV. 1 vial cada 6 h. Si alergia, Buscapina simple. - Continuar Anti-H ₂ si procede. - Continuar medicación previa, si la tenía (hipotensores, antiagregantes etc). -Laxante suave (duphalac), si procede -Ciprofloxacino 500 mg (1 comprimido) dosis única una hora antes de la retirada de la sonda.	- Buscapina compositum® oral 2 grageas/ 6 horas. Si alergia, Buscapina simple. -Continuar Anti-H ₂ si procede. - Continuar medicación previa. -Ciprofloxacino 500 mg (1 comprimido) dosis única una hora antes de la retirada(si no se ha retirado ya) - Si no deposición repetir laxante suave (duphalac), .Si no deposición Enema casen por la tarde	Continuar con medicación previa - Retirar anti H ₂ si procede
ACTIVIDAD	- Habitual.	- Reposo en cama.	- Sentar en sillón e inicio deambulación. - Aseo personal, con ayuda	- Habitual. - Aseo personal.	- Habitual. - Aseo personal.
DIETA	- Habitual hasta la noche. - Cena semilíquida. - Después ayuno (sólidos y líquidos).	- Dieta líquida a las 6 h de la IQ. - Si tolerancia oral Cena semiblanda.	-Dieta rica en residuos - Propiciar ingesta mínima de 2-3 litros de líquidos al día	- Dieta rica en residuos . - Propiciar ingesta mínima de 2-3 litros de líquidos al día	- Dieta rica en residuos - Recomendar ingesta de 2 litros líquidos al día
INFORMACION Y APOYO (Paciente y Familia)	- Consentimiento informado: Quirúrgico Anestésico - Información sobre su situación de salud, probable evolución y entrega de la hoja y libro del enfermo.	- Información a familiares.	- Información a paciente y familiares. - Anticipar posibilidad de alta en dos días (aún con sonda).	- Información alta al día siguiente - Comprobar el grado de comprensión de su situación - Encuesta de satisfacción del enfermo o familiar	-Recomendaciones médicas al alta. - Recomendaciones de enfermería a pacientes con sonda al alta. - Informe definitivo tras datos de A. Patológica - Revisión: cada 3 meses
CRITERIO DE ALTA		- Paso a planta durante la tarde-noche, salvo sangrado copioso o paciente inestable.		Criterios de alta: Micción espontánea y efectiva, constantes normales, control del dolor con medicación oral, autonomía mínima del paciente	

COMPLICACIONES DE LA RTU

DIAGNOSTICOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	DIA APARICION	DIA SOLUCION	DIAS TOTALES
HEMORRAGIA	DISMINUCION DE LA HEMORRAGIA	-VIGILAR APARICION HEMORRAGIA			
		-VIGILAR NIVEL HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO.			
		-VIGILAR TENDENCIA F.C. Y T.A.			
		-INSTRUIR SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE HEMORRAGIA.			
		-ESTABLECER DISPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS PARA USO			
		-MANTENER VIA VENOSA DE CALIBRE Y PERMEABLE.			
		-ADMINISTRAR HEMODERIVADOS SI PROCEDE.			
		-VIGILANCIA DE REACCION ADVERSA AL HEMODERIVADO			
RETENCION URINARIA AL RETIRAR SONDAJE	CUIDADOS DE LA RETENCION URINARIA	-PROPORCIONAR INTIMIDAD A LA MICCION.			
		- PROPORCIONAR TIEMPO PARA VACIADO DE VEJIGA.			
		-UTILIZAR SUGESTION PARA LA MICCION(RUIDO DE AGUA,.....)			
		-INSERTAR CATETER URINARIO SI SE PRECISA.			
INCONTINENCIA URINARIA AL RETIRAR SONDAJE VESICAL	CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA	-TRANQUILIZAR AL PACIENTE.			
		-EXPLICAR REVERSION DE LA SITUACION			
		-USO EJERCICIOS PARA POTENCIA Y CONTROL DE ESFINTER			
		FAVORECER MICCION QUE EVITE ORINAR POR REBOSAMIENTO			
<u>FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LAS INTERVENCIONES</u>		PERSONAL DE ENFERMERIA			
		PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			

INDICADORES DE LA VÍA CLÍNICA DE NEOFORMACIÓN VESICAL

Indicador de grado de cumplimiento

Número de enfermos con Neoformación vesical ,que siguen la vía clínica y son dados de alta según lo establecido en la vía clínica.

----- X 100

Número de enfermos con Neoformación vesical y siguen la vía clínica.

Estándar: > 90 %

Indicador de efectos adversos(infección nosocomial, flebitis hemorragia,reintervención, reingresos)

Número de enfermos con Neoformación vesical ,que siguen la vía clínica y presentan alguno de estos efectos adversos(infección nosocomial, flebitis hemorragia,reintervención, reingresos)

----- X 100

Número de enfermos con Neoformación vesical y siguen la vía clínica.

Estándar: ≤5 %

Indicador de satisfacción

Número de enfermos con Neoformación vesical ,que siguen la vía clínica y contestan la encuesta de satisfacción satisfechos o muy satisfechos

----- X 100

Número de enfermos con Neoformación vesical , que siguen la vía clínica y contestan la encuesta de satisfacción.

Estándar: ≥ 90

VÍA CLÍNICA. RTU NEOFORMACIÓN VESICAL. INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE.

DIA	Ê Ingreso	Ë Cirugía	Ì Planta	Í Planta	Î Planta
CUIDADOS		 CIRUGIA			 ALTA
ACTIVIDAD		 REPOSO EN CAMA			
MEDICACION	 ORAL			 ORAL	 ORAL
COMIDA		 DIETA LIQUIDA			

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL ENFERMO (o FAMILIAR)
VÍA CLÍNICA DE RESECCIÓN TRANSURETRAL NEOFORMACIÓN VESICAL
Hospital "Virgen de la Luz" Cuenca. Servicio de Urología.**

Fecha ingreso / / /

Fecha alta / / /

Su opinión nos hará mejorar. Por favor, rellene este cuestionario **anónimo** poniendo una cruz en la casilla de la opción que crea que mejor se corresponde con su punto de vista.

DATOS DEL ENFERMO		DATOS DEL FAMILIAR QUE CUMPLIMENTA	
Edad: <input type="text"/> años	Estudios: Sin estudios <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/> años	Estudios: Sin estudios <input type="checkbox"/>
	Primarios/EGB <input type="checkbox"/>		Primarios / EGB <input type="checkbox"/>
Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Bachillerato/FP <input type="checkbox"/>	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/>	Bachillerato/FP <input type="checkbox"/>
	Universitarios <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Universitarios <input type="checkbox"/>
¿Ha estado ingresado antes en un Hospital? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Otros <input type="checkbox"/>

¿Conoce el nombre del médico que ha atendido?	SÍ	NO
¿Conoce el nombre de alguna de las enfermeras que le han cuidado?	SÍ	NO

¿Se encuentra satisfecho con...?

	Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
El trato recibido por parte del personal sanitario					
Los cuidados médicos recibidos					
Los cuidados de enfermería recibidos					
La mejoría observada en los días que permaneció ingresado					
La atención del dolor después de la intervención					

La explicación de las recomendaciones al alta	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
La información sobre las citas al alta fue	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

El tiempo de visita para familiares le ha parecido:	Muy escaso	Escaso	Correcto	Mucho	Excesivo
---	------------	--------	----------	-------	----------

¿Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Total desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo
Ha recibido información adecuada sobre su enfermedad					
Valora positivamente la información aportada por la "Hoja de información al paciente"					
Si un familiar lo necesitase, le recomendaría este Servicio de Urología					
La atención que ha recibido se ajusta a lo que usted esperaba					

¿Ha tenido algún problema con..	SÍ	NO
La acogida en la planta		
La atención en el quirófano		
El cuidado en reanimación		
Las pruebas realizadas		
Los tratamientos realizados		
El trato recibido en planta		
Recomendaciones al alta		

¿Cuál ha sido el problema?

¿Qué podemos hacer mejor? :

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es muy importante para nosotros.

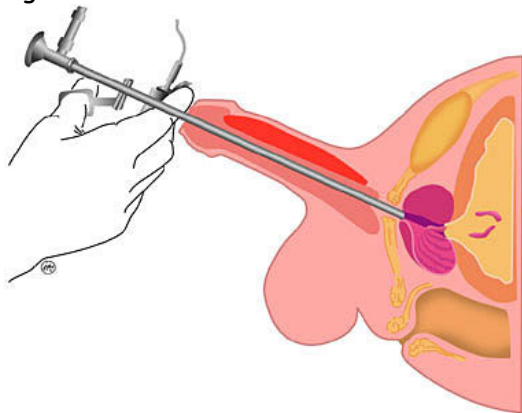
Estimado paciente:

Queremos proporcionarle la información necesaria para su recuperación.

¿En qué consistió su intervención?

La intervención que se le ha realizado se llama Resección Transuretral (RTU). Es una intervención que no necesita incisión exterior.

Después de anestesiarlo, el cirujano le ha introducido a través del conducto uretral, un instrumento (llamado cistoscopio), para visualizar la vejiga y poder extraer tejidos que obstruyen o que queremos analizar, inyectar fluidos, sellar vasos sangrantes...



Al finalizar la intervención se le introduce, por la uretra, una sonda conectada a una bolsa para recoger la orina. Esta sonda tiene un balón que se infla cuando la sonda está colocada en su sitio y que impide que se pueda desplazar o salirse. Puede ser necesario mantenerla unos días

tras el alta y puede producirle ciertas molestias o **espasmos** que se alivian con la toma de Buscapina® según las recomendaciones de su urólogo.

¿Qué tiene que hacer en casa?



Aunque usted no la vea, existe una incisión que necesita ciertos cuidados iniciales para cicatrizar. Durante las **tres primeras semanas**:

- * Evite realizar movimientos violentos, levantar grandes pesos, trabajar con maquinaria pesada o conducir.
- * Beba aproximadamente 2 litros de agua al día (8 vasos).
- * Tome una dieta equilibrada para evitar el estreñimiento. Si esto ocurriese consulte a su médico sobre la toma de algún laxante.

Normalmente podrá volver a su trabajo al cabo de **un mes** y tras un **par de meses** usted recuperará su estado de salud habitual.

¿Cómo se encontrará tras la cirugía?

Durante cierto tiempo puede encontrarse con alguno de los siguientes problemas:

- Dificultades al orinar: puede sentir molestias, escozor o urgencia al orinar que desaparecerán gradualmente. También el flujo de orina irá siendo mayor y necesitará acudir menos veces al baño.
- Incapacidad para controlar la micción (incontinencia): tardará más en recuperar el control cuanto más tiempo llevase con síntomas antes de operarse. Es muy raro que la incontinencia sea permanente.
- Sangre en la orina: es normal después de la cirugía y puede mantenerse el primer mes. Para que la orina vaya aclarando debe beber abundante líquido y si tras 4 ó 5 micciones no ha aclarado acuda a urgencias.

Recomendaciones generales al alta

Siga el tratamiento aconsejado por el cirujano. Acudirá a consulta externa de Cirugía, el día que se le cite para su control y cura.

- A su primera cita deberá traer:

📄 Informe de alta

📄 Tarjeta sanitaria

- Si tiene dudas, consulte por teléfono: 969 17 99 00 Ext. 2400