

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA URETEROILEOSTOMÍA
(TIPO BRICKER). ESTUDIO DE UN CASO CLINICO.**

M^a Carmen Miguel Romeo
Trabajo fin de Grado de Enfermería
Curso 2013-2014
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Zaragoza

INDICE

| | |
|-------------------|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| OBJETIVOS..... | 7 |
| METODOLOGÍA..... | 8 |
| DESARROLLO..... | 10 |
| CONCLUSIÓN..... | 18 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 19 |

RESUMEN

Introducción: La alta incidencia y elevada prevalencia de casos de cáncer de vejiga, traducido ello en un creciente número de ingresos hospitalarios, hacen de esta patología un grave problema de salud pública.

A pesar de la elevada incidencia, la mortalidad no es tan alta, debido a que es éste un proceso oncológico en muchas ocasiones curable.

El diagnóstico precoz de este proceso oncológico es el medio más eficaz de combatir el tumor, cuya capacidad de disminución se produce en una fase avanzada de su evolución.

Objetivos: Aplicar la metodología seguida en la planta de urología en relación a los cuidados enfermeros llevados a cabo en un paciente diagnosticado de cáncer vesical al que se le ha practicado una cistectomía radical con ureteroileostomía (Bricker).

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre los aspectos más importantes en los cuidados de enfermería en pacientes con ureteroileostomía (tipo Bricker), realizando búsqueda en bases de datos Dialnet, Cuiden, Google y Sciencedirect.

Desarrollo: Se ha realizado seguimiento de un paciente de 67 años, diagnosticado de carcinoma vesical, al que se le ha practicado una ureteroileostomía (Bricker). Se muestran, asimismo, las complicaciones posoperatorias más frecuentes que este tipo de intervenciones quirúrgicas suelen presentar. Se abordan los diagnósticos enfermeros, criterios de resultados (NOC) y las intervenciones enfermeras (NIC), así como los cuidados enfermeros administrados, basados en el modelo de los once patrones de Majori Gordon.

Conclusiones: El papel de la enfermería es fundamental para el paciente de cirugía, transmitiendo información sobre el proceso y ayudándole en la adopción de actitudes positivas frente a la enfermedad.

Palabras clave: Ureteroileostomía (Bricker), cistectomía radical, cáncer vesical, derivación urinaria, cuidados enfermeros.

ABSTRACT

Introduction: The (high incidence and) high prevalence of cases of bladder cancer are provoking an increased number of hospital admissions, making this disease a major public health problem.

Despite the high incidence, mortality is not high, as this is a curable cancer process in many situations.

Early diagnosis of this cancer is the most effective combat strategy, as the ability to decrease tumours occurs in an advanced stage of their development environment.

Objetives:To Apply an urology nursing care methodology performed in patients diagnosed with bladder cancer that are undergone radical cystectomy through ureteroileostomy(Bricker).

Methodology: A literature review, on the topic of patients with ureteroileostomy (Bricker type), has conducted on the most relevant nursing care publications such as Dialnet, Cuiden, Google and Sciencedirect.

Development: A 67 years old patient diagnosed with vesical carcinoma, which was treated with ureteroileostomy (Bricker) has been studied. The most frequent postoperative complications, usually present in that surgery, are shown. Nursing diagnoses, outcome criteria (NOC), nursing interventions (NIC) and nursing care administration based on the eleven functional patterns model of Majori Gordon are also considered.

Conclusions: The role of nursing care is essential for the surgery patient, transmitting information about the process and helping he or she in the adoption of positive attitudes.

Keywords: ureteroileostomy(Bricker), radical cistectomy, bladder cancer, urinary diversion, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La alta incidencia y elevada prevalencia de casos de cáncer de vejiga, traducido ello en un creciente número de ingresos hospitalarios, hacen de esta patología un grave problema de salud pública. España es el primer país en incidencia de cáncer de vejiga y el segundo en mortalidad de Europa. Durante 2006 se produjeron 3732 muertes por cáncer de vejiga en hombres y 781 en mujeres, siendo la tasa de mortalidad ajustada por la población europea de 12,96 en hombres y de 1,8 en mujeres por 100000 habitantes, representando ello el 6% de las muertes por cáncer en hombres y el 2,1% en las mujeres durante dicho año. La edad media del fallecimiento fue de 72,5 años en varones y 74,5 en mujeres (1).

A pesar de la elevada incidencia, la mortalidad no es tan alta (noveno puesto entre los tumores de mayor mortalidad) debido a que se trata de un proceso oncológico, en muchas ocasiones, curable.

Entre los varones es el tumor más frecuente por detrás del de pulmón, próstata y colon que constituye la décima causa de muerte en promedio, siendo la octava entre los varones y la decimocuarta entre las mujeres (2).

En nuestro país, la incidencia más alta en los hombres se concentra en la zona suroeste, siendo los principales factores de riesgo conocidos el tabaco, la exposición a ciertos agentes químicos (aminas aromáticas), exposición a ciertos carcinógenos profesionales (textil, caucho, aluminio ...) y otros factores estudiados (DM,HTA, toma de anticonceptivos orales y otros).

El diagnóstico precoz de este proceso oncológico es el medio más eficaz de combatir un tumor cuya capacidad de diseminación, y por tanto de desarrollar metástasis, se produce en una fase avanzada de su evolución (3)(4).

El principal signo que alerta al paciente es la presencia de sangre en la orina(hematuria), la cual es asintomática y no está relacionada con esfuerzos físicos.

El diagnóstico es relativamente sencillo y no necesita de grandes técnicas exploratorias. Para un correcto diagnóstico es suficiente la citología urinaria, un examen urinario de alta rentabilidad diagnóstica, acompañada de ecografía, endoscopia y pruebas radiológicas convencionales.

Existen dos tipos de tumores uroteriales: los de presentación superficial, es decir, aquellos que no han perforado la mucosa, y por lo tanto no han invadido la capa muscular de la vejiga. Éstos son los más frecuentes ya que corresponden a un 70% de los mismos. Por el contrario, los tumores infiltrantes o invasivos, aquellos que han perforado la mucosa y llegan a invadir el músculo de la vejiga, son de peor pronóstico y requieren un tratamiento distinto.

Los tumores superficiales se tratan por medio de la resección transuretral, técnica que consiste en la eliminación del tumor a través de la uretra.

Cuando el tumor invade capas musculares la solución más habitual es la cistectomía radical, que consiste en la exéresis quirúrgica de la vejiga junto con los tejidos que la rodean, que en caso del hombre supone la extirpación de la próstata y vesículas seminales, y en el de la mujer, los órganos reproductivos internos (5).

Tras la cistectomía radical se plantea la necesidad de llevar a cabo una derivación urinaria. Las técnicas de derivación han experimentado un notable empuje en las últimas décadas gracias a un mayor apoyo antibiótico y a una técnica quirúrgica más depurada. La derivación de la orina al intestino es un procedimiento con más de 150 años de vida, realizándose múltiples técnicas, anastomosando los uréteres al recto y al colon sigmoideo (6)(7)(8).

Es en los años 50 del pasado siglo cuando Bricker deriva la orina a un segmento aislado del íleon, aportando como novedad fundamental lograr mantener separada la orina de las heces.

La ureteroileostomía tipo Bricker es la derivación urinaria más frecuente en Europa y consiste en aislar una porción de íleon para crear un conducto ileal al que se abocarán ambos uréteres. El extremo próximo de esta porción de íleon se cierra y el distal se lleva para construir un estoma protuyente a modo de pezón. Se presenta como un excelente método de derivación permanente en el adulto, con tasas de complicaciones muy aceptables y, aunque distorsiona la imagen corporal, protege de manera eficaz el riñón(9)(10).

OBJETIVOS

EL objetivo general del presente trabajo ha sido aplicar la metodología seguida en la planta de urología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, en relación a los cuidados enfermeros llevados a cabo en un paciente diagnosticado de cáncer vesical, al que se le ha practicado una cistectomía radical con ureteroileostomía (Bricker).

Los objetivos específicos han sido:

- ✧ Disminuir la ansiedad que genera la incertidumbre y el desconocimiento frente a un proceso operatorio
- ✧ Ofrecer información sobre la atención integral que va a recibir por parte del equipo de enfermería
- ✧ Instruir al paciente en los cuidados que requiere tras la intervención
- ✧ Favorecer la integración temprana del paciente en su cuidado y la progresiva adaptación de éste a su nueva imagen
- ✧ Informar de los recursos con los que el paciente cuenta tras el alta

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre los aspectos más importantes en los cuidados de enfermería en pacientes con ureteroileostomía(tipo Bricker), realizando búsquedas en las bases de datos de *Cuiden Plus*, *Dialnet*, *Google académico* y *Science direct*.

Como estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos y buscadores en lengua española Cuiden y Dialnet, hemos utilizado los términos "Ureteroileostomía (Bricker)", "Cistectomía Radical"," Cáncer Vesical", "Derivación Urinaria" y "Cuidados enfermeros". En *Science direct* hemos utilizado como descriptores "Ureteroileostomy (Bricker)"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh], al tratarse de una base de datos internacional.

| BASES DE DATOS | LIMITACIONES EN EL TIEMPO | ARTICULOS ENCONTRADOS | ARTICULOS SELECCIONADOS |
|------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Cuiden Plus | 2000-Actualidad | 10 | 1 |
| Dialnet | Ordenado por año de publicación | 263 | 12 |
| Science Direct | Since year 1986 to present | 107 | 5 |
| Google académico | 2000-Actualidad | 224 | 3 |

En segundo lugar, se ha realizado el estudio de un caso clínico en un paciente al que se le ha practicado una derivación urinaria (ureteroileostomía tipo Bricker) tras cistectomia radical. Se ha procedido a hacer un seguimiento desde su ingreso hospitalario el 23 de Octubre del 2013 hasta el alta, 20 días después, y se han establecido los correspondientes diagnósticos enfermeros y planes de cuidados.

Material empleado

- ✧ Protocolos de acogimiento y cuidados del servicio
- ✧ Registros de enfermería habituales
 - gráfica de constantes vitales
 - registro de valoración inicial

- plan de cuidados
- registro de evolución de cuidados
- registro de control de constantes
- actividades desarrolladas

✎ Recomendaciones al alta e informe de continuidad de cuidados

Procedimiento al ingreso

El primer día de ingreso en la planta de urología se procede a realizar la valoración inicial, para lo que se aplica el protocolo de acogida.

Como preparación preoperatoria, el paciente es prescrito con una dieta pobre en residuos desde una semana antes de la cirugía y ayuno de ocho horas previas a la intervención. Asimismo, para prevenir el tromboembolismo pulmonar y de miembros inferiores, la tarde-noche previa se administra enoxaparina 40 mg subcutánea.

Con objeto de que el paciente descanse, y por indicación del Servicio de Anestesia, se administra loracepam 1 mg la noche previa a la cirugía y omeprazol 20 mg como protector gástrico.

DESARROLLO

El paciente objeto del estudio es varón de 67 años de edad, hipertenso, con claudicación de los miembros inferiores, no Diabetes Mellitus, diagnosticado de carcinoma urotelial de vejiga grado 3 con infiltración de lámina y capas musculares propias, categoría p T-2 de la TNM(Tumor,nódulos, metástasis).

El paciente ingresa en el Servicio de urología de forma programada para intervención quirúrgica (cistectomía radical y Bricker). Tras la operación el paciente pasa al servicio de reanimación, donde evoluciona favorablemente.

Tras dos días en dicho servicio es trasladado a planta.

Como antecedentes personales en relación al episodio actual cabe destacar la resección transuretral vesical el 24 de Septiembre del 2013, con clínica miccional confusa previa a la resección.

Durante la cirugía se encuentra meato uretral estenótico, por lo que se realiza meatotomía, evidenciando neoformación vesical de aspecto musculoinvasivo que engloba meato ureteral derecho.

Se realiza TAC toraco-abdominal durante el ingreso, no evidenciando signos de enfermedad diseminada, meato izquierdo con engrosamiento continuo y uréter dilatado. No se evidencian adenopatías.

Durante los 20 días de hospitalización el paciente presenta dolor, distensión y timpanismo abdominales, suboclusión intestinal y seroma en 1/3 medio de la laparotomía.

El paciente es dado de alta portando estoma y necesitando una cura diaria de herida quirúrgica. El personal de enfermería le facilita las recomendaciones oportunas y realiza el informe de continuidad de cuidados.

A partir del caso clínico, y durante la permanencia del paciente en la planta, se han elaborado los siguientes diagnósticos enfermeros, criterios de resultados (NOC) e intervenciones de enfermería(NIC), además del establecimiento del plan de cuidados correspondiente (11)(12)(13).

Diagnósticos Enfermeros planteados

- ✧ 00146 **Ansiedad** R.C. Amenaza de cambio en el rol y el estado de salud; expresión de preocupaciones debidas a cambios en los acontecimientos vitales, temor, preocupación creciente y nerviosismo
 - Criterio de resultados(NOC): 1302 Superación de problemas(afrontamiento); 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida; 1402 Control de la ansiedad
 - Intervenciones de enfermería (NIC); 5820 Disminución de la ansiedad; 4920 Escucha activa; 5230 Aumentar el afrontamiento
- ✧ 00108 **Déficit de auticuidado:** baño/higiene R/C Debilidad y cansancio; Incapacidad para: lavar total o parcialmente el cuerpo
 - Criterio de resultados(NOC); 0301 Cuidados personales: baño; 0305 cuidados personales: higiene
 - Intervenciones de enfermería (NIC); 1610 Baño; 5606 Enseñanza individual; 7040 Apoyo al cuidador principal; 1801 Ayuda con los autocuidados; baño/higiene
- ✧ 00085 **Deterioro de la movilidad física.**R/C Prescripción de restricción de movimientos y malestar o dolor
 - Criterios de resultados(NOC); 0300 Cuidados personales; actividades de la vida diaria; 1811 Conocimiento: actividad prescrita; 2102 Nivel del dolor
 - Intervenciones de enfermería (NIC); 0840 Cambio de posición; 1800 Ayuda al autocuidado; 1801 Ayuda con los autocuidados; baño/higiene; 1802 Ayuda con los autocuidados: vestirse/arreglo personal; 1803 Ayuda con los autocuidados; aseo; 4310 terapia de actividad
- ✧ 00118 **Trastorno de la imagen corporal** R/C Factores biofisiológicos, tratamiento de la enfermedad y cirugía; verbalización del problema
 - Criterios de resultados(NOC); 1814 Conocimiento; procedimientos

terapéuticos; 1305 Adaptación psicosocial; cambio de vida: 1205 Autoestima

- Intervenciones de enfermería (NIC) : 5220 Potenciación de la imagen corporal; 5400 Potenciación de la autoestima, 5230 Aumentar el afrontamiento; 0489 Cuidados de la ostomía

✧ 00004 **Riesgo de infección**, R/C Procedimientos invasivos, destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental. Vigilancia de signos y síntomas en herida quirúrgica y estado general del paciente

- Criterios de resultados(NOC) ; 1908 Detección del riesgo; 1807 Conocimiento: control de la infección; 1902 Control del riesgo
- Intervenciones de enfermería(NIC); 1876 Cuidados del catéter urinario; 3660 Cuidados de las heridas; 6540 Control de las infecciones; 6550 Protección contra las infecciones

✧ 00015 **Riesgo de estreñimiento**. R/C Disminución motilidad intestinal, debilidad de los músculos abdominales; Uso de fármacos opiáceos y cirugía con manipulación de paquete intestinal

- Criterios de resultados(NOC); 0501 Eliminación intestinal
- Intervenciones de enfermería(NIC); 0450 Manejo del estreñimiento

✧ 00039 **Riesgo de aspiración** R/C Cirugía, disminución de la motilidad gastrointestinal y retraso en el vaciado gástrico

- Criterios de resultados(NOC); 1918 Control de la aspiración
- Intervenciones de enfermería(NIC): 1570 Manejo del vómito; 3200 Precauciones para evitar la aspiración

✧ 00120 **Baja autoestima situacional** R/C. Alteración de la imagen corporal. Rechazo

- Criterios de resultados(NOC); 1205 Autoestima; 1305 Adaptación psicosocial; cambio de vida

- Intervenciones de enfermería(NIC); 5230 Aumentar el afrontamiento; 5270 Apoyo emocional; 5400 Potenciación de la autoestima
- ✧ 00126 **Conocimientos deficientes sobre su proceso**, R/C Falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información
 - Criterios de resultados(NOC); 1813 Conocimiento: régimen terapéutico; 1803 Conocimiento; proceso de la enfermedad
 - Intervenciones de enfermería(NIC); 5510 Educación sanitaria; 5520 Facilitar el aprendizaje; 7370 Planificación del alta; 5606 Enseñanza individual; 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- ✧ 00023 **Retención urinaria**.R/C Obstrucción de los catéteres tutores de los uréteres
 - Criterios de resultados(NOC); 0502 Continencia urinaria; 0503 Eliminación urinaria
 - Intervenciones de enfermería(NIC); 0620 Cuidados de la retención urinaria; 0590 Manejo de la eliminación urinaria
- ✧ 00095 **Deterioro del patrón del sueño** R/C Ansiedad, ruido, falta de familiaridad, habitación, falta de intimidad o control para el sueño e interrupción para procedimientos terapéuticos, controles o pruebas laboratorio
 - Criterios de resultados(NOC); 0003 Descanso, 0004 Sueño; 1402 Control de la ansiedad
 - Intervenciones de enfermería (NIC); 1850 Fomentar el sueño; 5230 Aumentar el afrontamiento; 5820 Disminución de la ansiedad; 5880 Técnica de relajación; 6482 Manejo ambiental; confort
- ✧ 00047 **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** R/C Alteración del estado nutricional, factores mecánicos e inmovilización física
 - Criterios de resultados(NOC); 1101 Integridad tisular; piel y membranas mucosas; 1902 Control del riesgo; 1908 Detección del riesgo
 - Intervenciones de enfermería(NIC); 3590 Vigilancia de la piel;3500

manejo de presiones; 3540 Prevención de úlceras por presión; 0740 Cuidados del paciente encamado; 0840 Cambio de posición

⤴ 00121 **Trastorno de la identidad personal** R/C Derivaciones biofísicas(estoma)

- Criterio de resultados(NOC); 1202 Identidad; 1403Control del pensamiento distorsionado; 1409 Control de la depresión
- Intervenciones de enfermería(NIC); 5230 Aumentar el afrontamiento; 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo; 5820 Disminución de la ansiedad; potenciación de la autoestima

⤴ 00059 **Disfunción sexual**R/C Alteración en la estructura corporal(cirugía)

- Criterios de resultados(NOC); 1205 Autoestima; 1300 Aceptación:estado de salud; 0019 Funcionamiento sexual
- Intervenciones de enfermería(NIC); 5248 Asesoramiento sexual; 5624 Enseñanza: sexualidad

⤴ 00065 **Patrón sexual inefectivo**R/C Alteración de la función corporal

- Criterios de resultados(NOC); 0019Funcionamiento sexual; 1200 Imagen corporal; 1603Conducta de búsqueda de la salud
- Intervenciones de enfermería(NIC); 5624 Enseñanza:sexualidad; Asesoramiento; 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo

⤴ **Problemas interdisciplinarios**

⤴ 00134 **Náuseas** R/C Distensión gástrica, uso de fármacos y manipulación de paquete intestinal.

- Criterios de resultados(NOC); 0602 Hidratación; 2103 Gravedad del síntoma
- Intervenciones de enfermería(NIC); 1450 Manejo de las náuseas; 1570 Manejo del vómito; 2380 Manejo de la medicación

✧ 00132 **Dolor agudo**R/C Cirugía

- Criterios de resultados(NOC); 1605 Control del dolor; 2102 Nivel del dolor
- Intervenciones de enfermería(NIC); 6482 manejo ambiental; confort; 2210 administración de analgésicos; 1400 manejo del dolor

Las actividades de enfermería realizadas durante su ingreso en el hospital han sido:

- ✧ Mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres ureterales.
- ✧ Vigilancia de la orina(cantidad, aspecto).
- ✧ Cuantificación del débito del drenaje abdominal.
- ✧ Vigilancia de la permeabilidad de la sonda nasogástrica(medición de su débito)
- ✧ Control del dolor
- ✧ Control de la herida.

En cuanto al primero de los problemas presentados, el íleo paralítico, el paciente ha necesitado tratamiento con dieta parenteral durante dos semanas, dieta oral absoluta, sueroterapia y sonda nasogástrica conectada a aspiración suave, al haberse detectado abdomen distendido y timpánico. Posteriormente y una vez retirada SNG, se realiza dieta progresiva.

Por otra parte, la infección de la herida quirúrgica se soluciona gracias a un tratamiento con antibióticos.

Plan de Cuidados

Para la elaboración del plan de cuidados se ha seguido el modelo de Majori Gordon de los once patrones funcionales(1982)(14).

✧ **Patrón 1:** Percepción-manejo de la salud. El paciente presenta dificultad para seguir el tratamiento médico y los cuidados enfermeros, necesitando la ayuda del personal de enfermería y de su familia para llevarlos a cabo.

✧ **Patrón 2:** Nutrición-metabolismo. EL paciente mantiene una dieta oral absoluta y nutrición parenteral durante la mayor parte del tiempo ingresado.

✧ **Patrón 3:** Eliminación. Tras la intervención quirúrgica, el paciente lleva a cabo la eliminación urinaria a través de los catéteres ureterales implantados(Bricker).

✧ **Patrón 4:** Actividad-ejercicio. El estado de la herida quirúrgica y su situación clínica obligan al paciente a guardar reposo en cama, por lo que apenas hace ejercicio, distrayéndose con la lectura, televisión y radio.

✧ **Patrón 5:** Sueño-descanso. Desde el primer día del ingreso, el paciente necesita medicación para descansar y dormir.

✧ **Patrón 6:** Cognitivo-perceptual. El paciente presenta molestias abdominales intensas por íleo paralítico.

✧ **Patrón 7:** Autopercepción-autoconcepto. La imagen corporal del paciente se ve gravemente comprometida tras la realización del estoma. El paciente refiere sensación de ansiedad y temor, preocupándole los cambios funcionales y corporales. Refiere encontrarse preocupado por la evolución de su patología.

✧ **Patrón 8:** Rol-relaciones. La familia del paciente colabora durante todo el ingreso en relación a la aceptación de la nueva situación. Le acompaña y anima en todo momento.

✧ **Patrón 9:** Sexualidad-reproducción. El paciente es consciente de que su sexualidad puede verse afectada tras la intervención quirúrgica, desconociendo hasta qué grado. Es informado al respecto.

✧ **Patrón 10:** Adaptación-tolerancia al estrés. Durante la primera semana del posoperatorio el paciente necesita apoyo psicológico.

✧ **Patrón 11:** Valores-creencias. El paciente piensa que sus creencias le ayudan bastante a sobrellevar su nueva situación. El informe anatomopatológico posterior de la vejiga y otras zonas analizadas muestran que no existe metástasis, lo cual le infunde mucho ánimo.

Cuidados domiciliarios

En este tipo de intervenciones quirúrgicas mayores el papel de la enfermería es

absolutamente fundamental, tanto en el centro hospitalario como a nivel domiciliario. La realización de una ureteroileostomía tipo Bricker supone para el paciente un hecho excepcional: portar un estoma. Ello va a requerir atenciones y cuidados que debe conocer perfectamente.

El personal de Enfermería aprovecha la estancia hospitalaria del paciente para explicarle y enseñarle las técnicas del cambio de bolsa y la limpieza del estoma. Este hecho se hace constar en el correspondiente informe de continuidad de cuidados.

La información que se facilita al paciente se dirige a su actividad diaria (ejercicio físico, descanso necesario), a la higiene y cuidado del estoma (agua y jabón neutro, esponja y papel celulosa suave) y una dieta equilibrada con abundantes líquidos que no requiere una pauta alimenticia especial (carne, pescado, frutas etc).

CONCLUSIÓN

Los pacientes diagnosticados de un carcinoma vesical avanzado son informados del tratamiento a seguir, que en general consiste en una cistectomía radical con derivación urinaria. A partir de este momento los pacientes presentan reacciones muy variadas que van, desde la aceptación de su situación y la colaboran desde el primer día de su ingreso en el hospital, hasta el rechazo y la adopción de una actitud negativa durante todo su proceso hospitalario.

El papel de la enfermería se hace fundamental para el paciente, transmitiendo información durante todo el proceso quirúrgico y facilitando la adopción de actitudes positivas.

Cuando el paciente recibe el alta portando un estoma, con lo que ello conlleva en términos de cambio de imagen corporal, va a requerir normalmente de un apoyo psicológico para disminuir su grado de estrés y ansiedad.

La Enfermería puede ayudar al paciente a que acepte esa nueva situación, apoyándole tanto en los momentos previos de la intervención como en el ámbito domiciliario. En este sentido, son muy útiles las técnicas de relajación, tanto en el pre como en el postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabanes Domenech A, Pérez-Gómez B, Aragonés N, Pollán M, López-Abente G. La situación del cáncer en España. 1975-2006. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Junio 2009.
2. Sociedad Española de Oncología. "Cáncer de Vejiga". 04/10/2004, [31/04/2014]
www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/.../041004_vejiga.pdf
3. Creel, P. Bladder Cancer: Epidemiology, Diagnosis and treatment. Seminars in Oncology Nursing 2007;23(3):3-10.
4. Jackson, B. Broadwell, D. Ostomy surgery: An overview of historical, current and future perspectives. Seminars in Oncology Nursing 1986; 2(4):227-234.
5. Jimenez Cruz, JF y Rioja Sanz, LA. Barcelona 1993: Prous Science;1815-23.
6. Lester, J. Restoring and maintaining urinary function. Seminars Oncology Nursing 2012;28(3): 163-169.
7. Watt R.C. Nursing management of a patient with a urinary diversion. Seminars in Oncology Nursing 1986;2(4): 265-269.
8. Ofman, U. Psychosocial and sexual implications of genitourinary cancers. Seminars in Oncology Nursing 1993;9(4): 286-292.
9. Castiñeiras Fernández, J. Libro del Residente de Urología. Asociación Española de Urología Madrid. Madrid 2007: 529-530.
10. Barbado San Martin, Blanco Dominguez E , Blasco Belda C, Centellas Morral P, Fernández Rodríguez M , Gómez Mejías I, Jiménez Fernández V , Liso Sempere P, LLuis Bordoll A , Sánchez de la Blanca L. " Guía de cuidados de enfermería en pacientes ostomizados". Coloplast Productos Médicos. Madrid, 2001.
11. Mc Closkey y otros. NIC. Clasificación de intervenciones de Enfermería. Editorial Elsevier España. S.A 2ª edic 2008.
12. Moorhead Sue y otros. NOC. Clasificación de resultados de Enfermería. Editorial Elsevier España S.A 2ª edic 2004.
13. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación , 2007-2008. Editorial Elsevier España S.A.2007.
14. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería.11ª edición MC Graw-Hill/Interamericana de España .SA , 2007.

15. Pierre-Louis Lauture M, Martinez Feria L , Sánchez Álvarez A. Cuidados de enfermería en la cistectomía radical con derivación urinaria. *Enfuro* 2009;110:13-14.
16. Carpenito LJ. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería(4ª ed). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España. SA ,2004.
17. Belenguer Civera G,Ricarte Lissar A. Protocolización sobre la educación pre y postintervención a pacientes urostomizados. Nuestra experiencia en un hospital comarcal. *Enfuro* 1994;52:59-64.
18. Fernández Garcia MA. Plan de cuidados de la persona portadora de urostomía tipo Bricker. *Rev Rol Enf* 2009;32(5):332-333.
19. Lacasa Marzo R.M, Crespo García A, Navarro Ledesma D y Martín Valenciano M. Incidencias de alteraciones psíquicas en el enfermo ostomizado. *Enfuro* 1994;52:45-51.
20. Munuera Cases A, Cerdán Martinez C, Del Moral Landete I y Rueda Rodriguez RM. Protocolo de educación sanitaria en el paciente urostomizado. *Enfuro* 1994;52:52-58.
21. Real Romaguera A, Piquer Bosca C, Rubia Fernández A y Ferrer Casares H. Beneficios del ejercicio físico en la recuperación del paciente intervenido de Bricker. *Enfuro* 2007;102:32-41.
22. Riomoros Sanz M, Herrero Cecilia I, Carrasco Diaz R. Cistectomía total: un mismo problema , distintas soluciones. *Enfuro* 2008;108:10-13.
23. Berrio galán G, Casanova Tardio M, Piqué Tio N, Tegido Valentí M. Cuidados de enfermería en el paciente urostomizado. *Enfuro* 2003;86:7-9.
24. Carbajosa Blanco R, Paz Baña A, Aldrey Rey T. Importancia del papel de enfermería en la preparación y cuidados hospitalarios de la ileostomía cutánea (técnica de Bricker). *Enfuro* 2000;74:67-70.
25. Real Romaguera A, Piquer Boscá C, Real mestre T. Cuidados después del alta hospitalaria del paciente portador de un Bricker. *Enf Integral* 2008;83:8.
26. Egea González SC, Perales Martinez E, Zomeño Delgado A, Dominguez Barriales M. La enfermería en el preoperatorio de las ureteroileostomias tipo Bricker ¿ Que tenemos que aportar?. *Enfuro* 2004; 89:11-16.
27. Martin Moreno J, Caraballo Nuñez MA, Esquinas Torres S, Guijarro Gómez A. Plan de cuidados estandarizado: Cistectomía radical tipo Bricker. *Enfuro* 2002; 81:10-12.
28. García de Vicuña Fernández de Arroyabe P, Vázquez Barrenechea Y, Álvarez

Sánchez AB, Castro Guinea I. Efectividad de las recomendaciones al alta en los pacientes con derivación urinaria Bricker en el Hospital Santiago de Vitoria: Un reto en los cuidados. *Enfuro* 2011; 117:11-15.