

Cuidados de enfermería en los pacientes crítico gastrectomizado

Lic. Yenny Quispe Ticona
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Correo Electrónico: yeny.quispet@gmail.com

Lic. Susan Elizabeth Gomez Carbajal
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Correo Electrónico: susan_gomezc@hotmail.com

Lic. Rosa Lizeth Ramaycuna Bacalle
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Correo Electrónico: Bacallerosli.rb96@gmail.com

Recibido: 01 Septiembre 2024

Aceptado: 02 Noviembre 2024

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar y valorar los datos de pacientes a través del proceso de Cuidado de Enfermería al paciente. Material y métodos. Se realizó un estudio clínico retrospectivo se analizaron la información del paciente recogidas en la historias clínicas e intervenciones de enfermería. Los hallazgos muestran que los profesionales de enfermería priorizaron los principales diagnósticos de enfermería a través de la valoración continua sobre posibles complicaciones inmediatas como la alteración en los signos vitales, hemodinámicas, evitar las complicaciones en la herida quirúrgica y en estoma. Además, en forma continua incidir en el apoyo emocional, sexualidad, alimentación, cuidado de la piel y de la estoma, así como también continuar con el cuidado ambulatorio o en casa. Debido a la reducida muestra de pacientes no hemos podido obtener conclusiones firmes y de relevancia, pero sí relacionar mínimamente determinadas variables asociadas a las dos posibles derivaciones urinarias que hemos tratado. Así mismo, y debido a la escasa bibliografía al respecto, hemos obtenido limitados datos comparativos en cuanto a la calidad de vida de los pacientes sometidos a cistectomía radical por cáncer vesical.

Palabras claves: Proceso de cuidado de enfermería/ Paciente/ Post operado/ Cáncer de vejiga/ Cistectomía radical/ Ureteroileostomía (Bricker)/ Ureterostomía.

Abstrac: The objective of the study was to evaluate and assess patient data through the Nursing Care process for the patient. Material and methods. A retrospective clinical study was carried out, analyzing the patient's information collected in the medical records and nursing interventions. The findings show that nursing professionals prioritized the main nursing diagnoses through continuous assessment of possible immediate complications such as alterations in vital signs, hemodynamics, and avoiding complications in the surgical wound and stoma. In addition, continuously influence emotional support, sexuality, nutrition, skin and stoma care, as well as continue with outpatient or home care. Due to the small sample of patients, we have not been able to obtain firm and relevant conclusions, but we have been able

to minimally relate certain variables associated with the two possible urinary diversions that we have treated. Likewise, and due to the limited literature in this regard, we have obtained limited comparative data regarding the quality of life of patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer.

Keywords: Nursing care process/ Patient/ Post-operative/ Bladder cancer/ Radical cystectomy/ Ureteroileostomy (Bricker)/ Ureterostomy.

Resumé: L'objectif de l'étude était d'évaluer et d'évaluer les données des patients à travers le processus de soins infirmiers pour le patient. Matériel et méthodes. Une étude clinique rétrospective a été réalisée, analysant les informations du patient recueillies dans les dossiers médicaux et les interventions infirmières. Les résultats montrent que les professionnels infirmiers ont donné la priorité aux principaux diagnostics infirmiers grâce à une évaluation continue des complications immédiates possibles telles que des altérations des signes vitaux, de l'hémodynamique et en évitant les complications de la plaie chirurgicale et de la stomie. En outre, influencez continuellement le soutien émotionnel, la sexualité, la nutrition, les soins de la peau et des stomies, ainsi que les soins ambulatoires ou à domicile. En raison du petit échantillon de patients, nous n'avons pas pu obtenir de conclusions fermes et pertinentes, mais nous avons pu relier de manière minimale certaines variables associées aux deux possibles dérivations urinaires que nous avons traitées. De même, et en raison de la littérature limitée à cet égard, nous avons obtenu des données comparatives limitées concernant la qualité de vie des patients subissant une cystectomie radicale pour un cancer de la vessie.

16

Mots-clés: Processus de soins infirmiers/ Patient/ Postopératoire/ Cancer de la vessie/ Cystectomie radicale/ Urétéroiléostomie (Bricker)/ Urétérostomie.

1. Introducción

En la gastrectomía total o subtotal, los pacientes ingresan en la Unidad de Terapia Intermedia (UTI) durante un período de tiempo variable (de 3 a 7 días) según la técnica quirúrgica. Suponen una mayor carga de trabajo para el personal de UTI en comparación con otras cirugías gastrointestinales y precisan de unos cuidados de enfermería especializados. Habitualmente ingresan intubados y con múltiples drenajes y en muchos casos con un catéter de yeyunostomía. Requieren una monitorización intensiva cardiopulmonar en el período postoperatorio inmediato.

2. Metodología

Se realizó una revisión retrospectiva de un caso clínico en la historia clínica siguiendo la metodología por dominios y las interrelaciones NANDA-NOC-NIC realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con el objetivo de identificar los principales problemas para abordar el *Proceso de cuidado de enfermería* oportuno en el paciente.

Paciente de raza mestiza, de 68 años de edad, estado civil viuda, católica, procedente del departamento de Cajamarca, antecedentes de salud ninguna, y antecedentes de cirugía (Cesárea 1996. Histerectomía por prolapso vaginal 2010. Colectectomía 2012), con tiempo de

enfermedad de 1 año, caracterizado por baja de peso, dolor epigástrico, vómito con rasgo sanguinolento, motivo por el cual acude a otra Institución donde le realizan endoscopia digestiva alta en la cual se evidencia en anatomía patológica (NM gástrico Borman III + doble ulcera gástrica Forrest III + reflujo biliar), acude al INEN.

Ingresa al servicio de la UTI termodinámicamente inestable; inician vasopresor (noradrenalina), evaluada por unidades críticas para manejo hemodinámico, mantener soporte ventilatorio invasivo, fluido terapia y manejo de vasopresores.

Es instalada en la Unidad de Terapia Intermedia con efectos de sedante RASS -3, evaluación pupilar 2mm c/u FR, TOT N° 7.0 nivel 20cm, conectada a ventilador mecánico modo AC/P Fio2= 50%, PC=15 , FR= 16, PEEP= 10, sensibilidad = 2, TI= 1.1, I:E= 1.1.9, 7 , FC: 98 min, T° 39 c°, porta acceso vascular central (CVC) de 3L en Y.D perfundiendo noradrenalina 8mg/100cc= 22cc/h, vasopresina 20UI/100cc= 10cc/h, paciente acoplada a ventilador mecánico dando lo programado, murmullo vesicular buen pasaje en ambos campos pulmonares, ritmo cardiaco buen tono, al control de EKG ritmo sinusal, piel fría, ligera palidez, mucosas orales secas y saburral, abdomen blando depresible RHA presentes con SNG a gravedad gasto bilioso en poca cantidad, herida operatoria cubierta con gasas limpias y secas, drenajes laminares ambos flancos conectada a bolsa de colostomía con gasto seroso en regular cantidad, sonda Foley orina colurica en oliguria 6hrs= 100cc diuresis, edematización generalizada con predominio de miembros superiores, se evidencia acrocianosis de dedos de mano izquierda donde tiene línea arterial en radial permeable, control de hemoglucotest capilar = 247mg/dl.

Los criterios de inclusión paciente mayor de 18 años o más. Se excluyo paciente con historia incompleta se definió como la ausencia de información relativa al diagnóstico, presentación clínica, comorbilidad o tratamiento. Además, se extrajo información sobre tiempo de instancia hospitalaria, tratamiento quirúrgico. Se solicitó el consentimiento informado del paciente para la elaboración del caso clínico.

3. Resultados

Tabla N° 1: Cuidados de enfermería para pacientes críticos que han sido sometidos a una gastrectomía

Área de Cuidado	Descripción de Cuidados
Valoración inicial	- Evaluar el estado general del paciente.
	- Monitorear signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura).
	- Realizar una evaluación del dolor y su manejo.
Cuidados postoperatorios	- Mantener la vía intravenosa y asegurar la administración adecuada de líquidos.
	- Controlar el drenaje (si se utiliza) y su aspecto.
	- Promover la movilización temprana para prevenir complicaciones.
Nutrición	- Evaluar la tolerancia a la alimentación (inicialmente líquida, luego progresiva).
	- Supervisar la ingesta nutricional y los síntomas gastrointestinales.
Prevención de infecciones	- Mantener una técnica aséptica en el cuidado de heridas.
	- Realizar cambios de vendajes según protocolo y observar signos de infección.
Educación al paciente	- Brindar información sobre cuidados en casa y signos de alarma.
	- Instruir sobre la importancia de la alimentación adecuada y la hidratación.
Apoyo emocional	- Proporcionar apoyo psicológico y emocional al paciente y su familia.
	- Facilitar la comunicación con el equipo de salud para resolver dudas.

Fuente: Elaboración propia

Se observa que los cuidados se pueden adaptar según las necesidades específicas de cada paciente y las políticas institucionales.

4. Discusión

Los hallazgos encontrados en el estudio de caso establecen que:

Valoración

Patrón I Percepción-manejo de la salud: Taquicardia (FC= 128 lpm), Hipotensión arterial (PA= 85/51 mmhg), Gasometría arterial anormal (acidosis metabólica).

Patrón II Nutricional-metabólico: paciente con masa muscular disminuida, herida a operatoria con drenaje laminar ambos flanco con antecedente SNG a gravedad gasto bilioso de Peso: 37.5 kg. Talla:1.45 cm IMC: 12.93 bajo peso.

Patrón III Eliminación:

No evacuación intestinal del primer día post-operatorio, sonda Foley y oliguria.

Diagnóstico de Enfermería:

1.-Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio ventilación perfusión secundaria a disfunción micro circulatorias por shock séptico E/P gasometría arterial anormal (acidosis metabólica).

2.-Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la frecuencia cardiaca, alteración de la poscarga E/P taquicardia (FC= 128 lpm), hipotensión arterial (PA= 85/51 mmhg), piel pálida, oliguria.

Las actividades de enfermería: Manejar el ventilador mecánico con ajustes de las demandas de ventilación y oxigenación, evitar demasiados adaptadores que incrementen el espacio muerto. Monitorizar y valorar la oximetría de pulso con el fin de identificar SaO₂. De preferencia en el lóbulo de la oreja. Corregir la hipovolemia con fluidoterapia y su elección de cristaloides balanceados o solución salina a una velocidad de 30ml/Kg de peso en las primeras 3 horas. Monitorizar los parámetros hemodinámicos básicos (presión arterial invasiva, trazado electrocardiográfico, oximetría de pulso).

5. Conclusiones

El papel de enfermería es fundamental en este tipo de cirugía porque mediante los cuidados ayuda a prevenir las posibles complicaciones (Alteraciones hidroelectrolíticas, retención urinaria, infecciones, íleo paralítico, entre otros.) asimismo, reducir la estancia hospitalaria como los costos que conlleva la hospitalización. La enfermera tiene la responsabilidad de educar para la adopción de actitudes positivas en beneficio del autocuidado y del apoyo de la familia al paciente el cual se ira a casa portando una estoma, cambiando su propia imagen corporal. El soporte de la intervención del apoyo psicológico juega un papel crucial en el proceso de adaptación que vive el paciente.

6. Limitaciones

El estudio presenta varias limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Se debe al diseño retrospectivo y al tamaño de la muestra, lo que dificulta la generalización de los datos. En el proceso de cuidado de *enfermería* por su naturaleza es singular único y requiere del involucramiento del paciente-familia y personal de salud para poder abordar el cuidado en forma integral y holística con el propósito de generar bienestar y confort en el paciente. No obstante, es crucial y un reto reconocer que es necesario incorporar nuevos modelos y enfoques de enfermería altamente competente y especializada en el abordaje del paciente con cáncer reconociendo que el PCE es dinámico y cambiante.

7. Conflicto de interés

Todos los autores han declarado que no tienen ninguna otra relación o actividad que pudiera haber influido en el trabajo presentado.

8. Literatura Citada

Flores Malpartida, C., Galindo Aguirre, S., Huaranga Alcántara, Y. J., & Poma Tapia, N. (2022). Proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente con cáncer gástrico, dolor y déficit nutricional. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(2), 167–182. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1504>

Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023 Ed.12.
[https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788413821306/Diagn%
c3%b3sticos+Enfermeros++Definiciones+y+Clasificaci%
c3%b3n+2021-2023+E](https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788413821306/Diagn%c3%b3sticos+Enfermeros++Definiciones+y+Clasificaci%c3%b3n+2021-2023+E)