

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

Protocolo asistencial de un paciente en tratamiento con toxina Botulínica

INTRODUCCIÓN

La singularidad de los pacientes con disfunción del tracto urinario inferior sometidos a tratamiento con toxina botulínica así como la ausencia de bibliografía específica a nivel de enfermería, ha servido como base para desarrollar este protocolo.

OBJETIVOS

Dicho protocolo pretende servir como guía para el personal de enfermería en el manejo de los pacientes diagnosticados de DTUi tratados con toxina Botulínica.

MATERIAL Y MÉTODO

El servicio cuenta con 5 enfermeras formadas en urología, distribuidas en una consulta de enfermería, dos gabinetes para estudios urodinámicos y un quirófano.

Nos fue útil para objetivar síntomas durante el estudio tanto la entrega del cuestionario OABq-SF de evaluación de la vejiga hiperactiva, el cuestionario BPIC-SS para evaluar el síndrome de vejiga dolorosa y el diario miccional.

RESULTADOS

Las situaciones en las que el personal de enfermería contacta o asiste al paciente son un mínimo de cuatro, pudiendo ser más en función de la evolución del paciente.

Se distribuyen del siguiente modo:

1º Consulta de enfermería prequirúrgica: Se realiza una primera consulta en la que se explica el protocolo para la prevención de infecciones, se resuelven dudas o inquietudes sobre el tipo de anestesia, la intervención y el post operatorio.

2º Acto quirúrgico: Se realiza la acogida y monitorización del paciente, se prepara la toxina botulínica según protocolo, se instrumentaliza al cirujano y se constata la recuperación del paciente.

3º Consulta postquirúrgica: Se valora al paciente a los 15 días de la intervención considerando sus necesidades. Se entregan los cuestionarios, se realiza una flujometría y se le explica al paciente la técnica de autosondaje (en caso necesario) .Por último, se cita para la consulta con el urólogo a los 3 meses.

4º Atención telefónica: Contactamos con el paciente periódicamente para valorar la eficacia del tratamiento.

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

CONCLUSIONES

El protocolo descrito nos ha ayudado a desarrollar nuestra labor de un modo más eficiente, reduciendo los tiempos de actuación, aumentando la sinergia entre todos los profesionales implicados y creando un clima de seguridad y confianza con el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Esteban M, Salinas J, Arlandis S, Díez J, Jimenez M, Rebassa M, et al. Consenso experto sobre la evidencia científica disponible acerca del uso de toxina botulínica en vejiga hiperactiva. Actas urología española. 2014 ;38:209-16
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn 2002;21:167-78
3. Kuo HC, Liao C, Chung SD. Adverse Events of Intravesical Botulinum Toxin A Injections for Idiopathic Detrusor Overactivity: Risk Factors and Influence on Treatment Outcome. European Urology 2010;58: 919-926.
4. Sahai A, Khan MS, Le Gall N, Dasgupta P, GKT Botulinum toxin Group. Urodynamic assessment of poor responders after botulinum toxin-A treatment for overactive bladder. Urology 2008; 71(3): 455-9.
5. Hermieu JF et al. Recommandations pour l'utilisation de la toxine botulinique de type A (Botox®) dans l'hyperactivité vésicale réfractaire idiopathique. Progrès en Urologie, 2013;23:1457-1463.