

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POST
OPERADO INMEDIATO DE RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PROSTATA,
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS - 2018**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. CRISTIAN LUIS JIMENEZ MIRANDA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLÓGICA

ASESOR:

MG. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS.

LIMA – PERU

2018

RESUMEN

El presente trabajo académico es el caso clínico de un paciente adulto de 48 años de edad sexo masculino natural y procedente de Huancayo con diagnóstico de cáncer de próstata en estadio clínico IV, con antecedente de gastrectomía radical total por adenocarcinoma infiltrante razón por la que recibió quimioterapia adyuvante con folfox en el año 2016, actualmente en condición post operado inmediato de resección transuretral de próstata que se encuentra hospitalizado en el servicio de cirugía del 5to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

El objetivo del presente caso clínico es mejorar la calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería especialista en oncología aplicando el proceso de atención de enfermería, que es un método científico y organizado que nos permite brindar los cuidados que demanda el paciente de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistémica, su ejecución permite al enfermero(a) brindar un cuidado holístico e integral al paciente.

El presente caso clínico se ha desarrollado en tres capítulos: El capítulo I corresponde al marco teórico, capítulo II es la aplicación del proceso de atención de enfermería, el capítulo III contiene las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográficas y anexos haciendo uso de la Taxonomía Nanda Nic Noc, fundamentado en la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, próstata, resección, cuidados, transuretral.

ABSTRACT

This academic work is the clinic case about an adult patient of 48 years old, male sex, from Huancayo, with a prostate cancer diagnosis, in IV clinical condition with a history of total radical gastrectomy due to infiltrating adenocarcinoma. This is the reason for receiving adjuvant chemotherapy with folfox in the 2016. Currently he is in immediate operated post condition of transurethral resection of the prostate; he is hospitalized in the surgery service, fifth floor, of the National Institute of Neoplastic Diseases.

The objective of the present clinical case is to help improve the care provided by the specialist nurse in oncology, applying the process of nursing care, that is a scientific method and organized that allows us to provide the care that the patient needs in a structured way, homogeneous, logical and systemic, its execution allows the oncology nursing specialist provide holistic care and integral to the patient.

The present clinical case has been developed in three chapters: Chapter I belongs to the theoretical framework; chapter II is the application of the nursing care process; chapter III contains the conclusions, recommendations, bibliographic reference and annexes using the taxonomy Nanda Nic Noc, based on the theory of the 14 needs of Virginia Henderson.

KEYWORDS: Cancer, prostate, resection, care, transurethral.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	7
1.1. Próstata.....	7
1.1.2 Anatomía.....	7
1.1.3 Fisiología.....	8
1.2 Etiología del Cáncer de Próstata.....	8
1.3 Síntomas del Cáncer de Próstata.....	9
1.4 Diagnóstico del Cáncer de Próstata.....	9
1.4.1 Estadios Clínicos del Cáncer de Próstata.....	10
1.5 Tratamiento del Cáncer de Próstata: Resección transuretral de Próstata.....	11
1.5.1 Complicaciones de la Resección Transuretral de Próstata.....	11
1.5.2 Cuidados de Enfermería en el Post – operatorio inmediato en Pacientes por Resección Transuretral de Próstata.....	12
1.5.3. Cuidados específicos de la sonda Foley.....	13
1.5.4. Cuidados específicos de la irrigación vesical.....	14
1.6 Teoría de Virginia Henderson.....	15
CAPITULO II: Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	17
2.1. Valoración de Enfermería.....	17
2.1.1. Situación Problemática.....	18
2.1.2. Valoración según Tipo de Datos y Dominios alterados.....	22
2.1.3. Priorización de Diagnósticos de Enfermería.....	27
2.1.4. Esquema del Proceso de Atención de Enfermería.....	28
CAPITULO III. Conclusiones – Recomendaciones	51
3.1. Conclusiones.....	51
3.2. Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

En el Perú el cáncer de próstata fue la neoplasia más frecuente en hombres entre el año 2010 – 2012 según datos del departamento de estadística y control del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el periodo antes mencionado se diagnosticó en Lima metropolitana 5,935 casos nuevos de cáncer de próstata con una tasa de incidencia estandarizada de 48.6 por 100.000 hombres. Así mismo represento el 21.3% de todas las neoplasias malignas del sexo masculino. De otro lado, se registró 2012 muertes de cáncer de próstata y fue la primera causa de muertes por cáncer entre los hombres residentes en Lima metropolitana correspondiente a una tasa de mortalidad de 15,7 por 100,000 hombres. ¹

En el 2017 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se realizaron 143 intervenciones quirúrgicas de resección transuretral de próstata según los datos brindados por la oficina de estadística publicados en la página web del Inen. ¹

Resección transuretral de próstata es un procedimiento quirúrgico tanto diagnóstico como terapéutico. Mediante este procedimiento un equipo especial, llamado resectoscopio, es introducido por el meato uretral a través de la uretra hasta llegar a la próstata para cortar o fragmentar los tumores de la próstata, estos fragmentos son luego extraídos utilizando fluidos y unas bombillas especiales, la mayor parte de las veces el tumor o los tumores pueden ser resecados en un solo procedimiento, pero cuando el tumor es muy grande y extenso puede requerirse una segunda intervención. ²

El Enfermero Oncólogo (a) es el personal más importante en el postoperatorio de la cirugía del tracto urinario inferior, por ser el encargado de enfrentar y ayudar al médico a dar solución a las complicaciones que puedan existir.

La aplicación del proceso de atención de enfermería es una herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, a la vez que permite la interacción enfermera paciente, mediante ellos, se identifican los patrones afectados reales y potenciales a los cuales debe darse mayor atención, a partir de ahí se elaboran acciones y actividades idóneas para la recuperación del paciente,

obteniendo así resultados satisfactorios. La enfermera especialista en oncología realiza una labor de suma importancia en el cuidado del paciente en la etapa post operatoria, brindando un cuidado especializado y humanizado.³

Con el presente trabajo académico se pretende incentivar al profesional de enfermería especialista en oncología, a la aplicación del proceso de atención de enfermería como herramienta diaria para así lograr un cuidado holístico y planificado en el paciente en la etapa post operatorio inmediato.

CÁPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 PRÓSTATA:

La próstata es un órgano glandular del tamaño de una nuez situado debajo de la vejiga, delante del recto y que envuelve a la uretra, siendo su función reproductora, forma una proteína PSA, que licua el semen, permitiendo a los espermatozoides tener mayor movilidad para la fecundación.²

1.1.2 ANATOMÍA:

La próstata es la glándula accesoria mayor del aparato reproductor masculino, se divide en dos porciones, glandular (2/3), fibromuscular (1/3), sus dimensiones son: transversal (30 – 40 mm), longitudinal (20 – 30 mm). Rodea la uretra prostática, posee una capsula fibrosa densa, envuelta por una vaina prostática fibrosa que se continua con los ligamentos puboprostaticos.

La base de la próstata está íntimamente relacionada con el cuello de la vejiga, el vértice está en contacto con la fascia de la cara superior del esfínter uretral y con los músculos perineales profundos.

La próstata tiene cara superior, cara muscular anterior, cara posterior, cara inferolateral.

- La cara superior o base es la más extensa y se relaciona directamente con la vejiga.
- La cara muscular anterior se compone en su mayoría por fibras musculares transversales que se continúan por dentro y se separa de la sínfisis del pubis por la grasa retroperitoneal.
- La cara posterior está en contacto con la cara anterior del recto, separada por una capa del tejido conectivo laxo.
- Las caras inferolateral es limitan con los bordes internos de los músculos elevadores del ano y con los plexos vesicales.¹

1.1.3 FISIOLÓGÍA:

Es una glándula de secreción anfícina que rodea la porción inicial de la uretra y conductos eyaculadores.

Produce una secreción endocrina (antígeno prostático específico), fosfatasa acida.

Tiene como función ayudar al control urinario mediante la presión directa contra la parte de la uretra que rodea.

Produce una secreción líquida (líquido prostático) que forma parte del semen.

Esta secreción prostática contiene sustancia, que proporciona un medio adecuado para la supervivencia de lo espermatozoide.

Esta glándula produce y se afecta por múltiples hormonas, como la testosterona y la dihidrotestosterona.¹

1.2 ETIOLOGÍA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA:

La patogénesis se desarrolla por la acumulación de alteraciones genéticas que resultan en la proliferación celular, estas células adquieren habilidades de invasión, metástasis y proliferación a distancia, los factores que aumentan el riesgo son:

- Edad.
- Dieta.
- Estilo de vida
- Historia familiar.
- Tabaquismo.
- Etnia.
- Hormonas
- Lesión pre maligna.¹

1.3 SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA:

Al inicio la enfermedad es asintomática, no tienen molestia y son detectados porque en un despistaje la elevación del antígeno prostático específico (PSA) alerta sobre el cáncer antes que se presenten los síntomas. En el Perú generalmente los pacientes acuden a una consulta solo después que presentan molestias, moderadas o severas.

El antígeno prostático específico (PSA) es una sustancia detectada en sangre, producida por la glándula prostática, no del cáncer de próstata, es decir puede haber niveles elevados del PSA sin que necesariamente haya cáncer.

Cuando se tiene síntomas de cáncer es probable que el cáncer este en una etapa más avanzada, esto significa que el tumor está bloqueando la salida de la orina de la vejiga o el tumor ha crecido fuera de la próstata en otros órganos cercanos. Si el tumor está bloqueando la uretra prostática, el paciente puede presentar un chorro de orina débil, dificultad para iniciar la micción, dificultad para vaciar la vejiga, puede orinar con más frecuencia durante el día o por la noche, estos síntomas también ocurren en una condición común llamada hiperplasia prostática benigna.

Si el cáncer de próstata ha afectado a órganos cercanos, es probable que el paciente presente dolor pélvico, sangrado rectal o hematospermia.

Las metástasis tienden a ocurrir en los huesos y en los ganglios linfáticos, si el cáncer de próstata se ha propagado al hueso de la cadera, el dolor puede ocurrir en dicho nivel, si se ha diseminado a los ganglios linfáticos pélvicos, es probable que tenga dolor pélvico, si se extiende a los ganglios linfáticos del retroperitoneal, entonces el paciente puede presentar dolor de espalda. ²

1.4 DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PROSTATA.

Se diagnóstica a base de la historia clínica, examen físico, pruebas de laboratorio e imágenes radiológicas, el cáncer de próstata en el Perú generalmente se diagnostica en pacientes sintomáticos, por lo que es probable

que este cáncer se haya diseminado a los órganos cercanos o a otras partes del cuerpo al momento del diagnóstico.

En un tacto rectal, se busca conocer el tamaño, detectar un nódulo o un aumento de la consistencia y la movilidad de la próstata este examen es crucial para detectar el cáncer de próstata, es un examen que no ocasiona dolor y sangrado, ni tampoco produce cambios en la identidad sexual. En pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado, a menudo se siente una próstata de consistencia aumentada con bordes imprecisos y poco móvil, el tacto rectal también ayuda a identificar hiperplasia benigna prostática o prostatitis, que son dos de las condiciones más comunes que también pueden causar elevaciones de PSA. Y con los cuales tenemos que hacer un diagnóstico diferencial.

La prueba de antígeno prostático específico, es una prueba de sangre común para diagnosticar y seguir el cáncer de próstata.

El PSA y el tacto rectal son dos pruebas iniciales hechas para examinar a los hombres que no presentan síntomas, estas pruebas nos permiten encontrar el cáncer en sus etapas iniciales. ²

1.4.1 Estadios clínicos del Cáncer de Próstata:

- **Estadio clínico I:**

El cáncer está localizado en un lado de la próstata, en este estadio el tumor es muy pequeño, no palpable encontrado de manera incidental o por PSA elevado, la escala de gleason va en un rango de 6 – 10.

- **Estadio clínico II:**

El cáncer está localizado solamente en la próstata, en uno o ambos lóbulos y puede ser evidenciado a través del examen digito – rectal, el grado de gleason va en un rango entre 6 – 10.

- **Estadio clínico III:**

El cáncer se ha extendido a través de la capa externa de la próstata y ha comprometido la capsula y puede infiltrar la vesícula seminal, pero no en los ganglios linfáticos, el rango de gleason va en un rango de 6 a 10.

- **Estadio clínico IV:**

El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfático cercanos o lejanos, o sea extendido a tejidos periféricos como vejiga, recto, musculo de piso pélvico y también a órganos a distancia como hígado o huesos. El grado de gleason está en un rango de 6 - 10. ⁴

1.5 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA.

La resección transuretral de próstata constituye el primer paso del tratamiento para el cáncer de próstata, este es un procedimiento quirúrgico tanto diagnóstico como terapéutico. Mediante este procedimiento un equipo especial, llamado resectoscopio, es introducido por el meato uretral a través de la uretra hasta llegar a la próstata para cortar o fragmentar los tumores de la próstata, estos fragmentos son luego extraídos utilizando fluidos y unas bombillas especiales, la mayor parte de las veces el tumor o los tumores pueden ser resecados en un solo procedimiento, pero cuando el tumor es muy grande y extenso puede requerirse una segunda intervención.⁴

1.5.1 COMPLICACIONES DE LA RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA:

- Perforación de víscera hueca (vejiga, intestino, recto) durante el acto quirúrgico.
- No conseguir mejora para poder realizar la micción.
- Desarrollo de una estenosis uretral.
- Incontinencia urinaria. (total y permanente, parcial y permanente, total y temporal, parcial y temporal).
- Infección urinaria.
- Eyaculación retrograda.

- Disfunción eréctil.
- Sangrado intenso.
- Retención de coágulos. ²

1.5.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO POR RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA:

El post operatorio inmediato es el periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización.

Los cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato inicia una vez culminada la intervención quirúrgica, el paciente es trasladado de sala de operaciones a la unidad de post anestesia para luego ser llevado al servicio de cirugía a la habitación correspondiente. Los cuidados en el post operatorio inmediato son:

- Recepción e identificación del paciente procedente de sala de operaciones.
- Valora el estado del paciente: Nivel de conciencia, patrón respiratorio, funciones vitales, EVA.
- Control de funciones vitales enfatizando presión arterial y pulso.
- Valora zona operatoria: sonda Foley y características de la orina.
- Instala el Cloruro de Sodio al 9% de la irrigación vesical en la bomba infusora y programa irrigación de acuerdo a indicación terapéutica.
- Mantener sonda vesical permeable.
- Continuar con la irrigación vesical según prescripción médica.
- Balance hídrico estricto.
- Indica al personal técnico realizar control estricto de diuresis horaria y rotular sonda Foley (fecha de colocación).
- Se inicia tratamiento de acuerdo a indicación terapéutica.
- Realizar la tolerancia oral después de 6 horas post cirugía si fuera el caso.

- Indica al personal técnico sentar al paciente en silla transcurrido las 10 horas de acuerdo a indicación médica.
- Educar al paciente sobre la importancia de realizar ejercicios respiratorios con triflow.
- Proporciona al paciente el bienestar físico y emocional durante la estancia hospitalaria.
- Coordina con los profesionales médicos para que la familia del paciente reciba información.⁵

1.5.3 CUIDADOS ESPECIFICOS DE LA SONDA FOLEY:

- Aplicar medidas de bioseguridad durante la manipulación del catéter urinario.
- Observar periódicamente la permeabilidad de la sonda.
- Fijar el tubo de drenaje al tercio medio del muslo del paciente calculando la movilidad de la misma para evitar tirones.
- Evitar tirar de la sonda.
- Cambiar la ubicación del catéter urinario para evitar que este siempre en contacto con la misma zona.
- Lavar el meato urinario con agua y jabón una vez al día y aclarar con suero fisiológico, prevención de riesgo de infección.
- Lavar bien los restos acumulados en la sonda Foley cerca del meato urinario, girar este sobre su eje longitudinal para evitar adherencias (nunca introducir el catéter ni girar de él).
- Valorar los indicadores de infección urinaria (aumento de temperatura, escalofríos, dolor en franco supra púbico, orina turbia, mal oliente, hematuria).
- Indicar al paciente que mantenga la bolsa colectora de orina por debajo del nivel de la vejiga, para prevenir infecciones por reflujo.
- Mantener la bolsa colectora fijada al soporte para evitar traumatismos.
- Evitar que la bolsa colectora roce con el suelo.
- El cambio de la bolsa colectora se realizará de 4 – 5 días.

- Verifica que esté libre de acodamientos la sonda Foley.
- Fomentar la ingesta de líquidos, previene la formación de coágulos y ayuda a mantener la sonda foley permeable.
- Si hay presencia de coágulos u obstrucción del catéter urinario, permeabilizarlo mediante el ordeñamiento para que la orina fluya y si es frustrado comunicar al médico tratante de urología o el medico de cirugía de guardia, para la realización de lavado vesical.
- Realizar registro de enfermería. ⁶

1.5.4. CUIDADOS ESPECIFICOS DE LA IRRIGACION VESICAL:

Educar al paciente y / o cuidador la razón del efecto deseado del procedimiento.

- Aplicar medidas de bioseguridad durante la manipulación del catéter urinario.
- Preparar la solución de irrigación y purgar el sistema.
- Conectar la línea de bomba a la conexión del sistema
- Conectar la línea de bomba a la vía de lavado del catéter urinario.
- Regular la velocidad de la irrigación vesical.
- Cambiar la bolsa del suero para la irrigación antes que se vacíe por completo.
- Continuar con la irrigación vesical según prescripción médica.
- Valorar las características de la orina y comunicar al médico tratante a fin que se realicen los cambios pertinentes en cuanto a la velocidad de la irrigación.
- Valorar si el paciente presenta dolor a nivel pélvico.
- Evaluar la presencia de globo vesical.
- Observar periódicamente la permeabilidad de la sonda vesical.
- Comprobar periódicamente el nivel de llenado de la bolsa colectora.
- Verificar que el catéter urinario esté libre de acodamiento.
- Fomentar la ingesta de líquidos, previene la formación de coágulos y ayuda a mantener la sonda foley permeable.

- Si hay presencia de coágulos u obstrucción del catéter urinario, permeabilizarlo mediante el ordeñamiento para que la orina fluya y si es frustrado comunicar al médico tratante de urología o al médico de cirugía de guardia, para la realización de lavado vesical.
- Control de diuresis horaria estricto.
- Registro de enfermería.⁵

1.6 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson se encuentra en aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación de enfermería.

Es un modelo considerado de tendencia humanística y de tendencia de suplencia o ayuda, abarca los términos de salud – cuidado – persona – entorno desde una perspectiva holística.

El modelo conceptual Virginia Henderson aporta importantes beneficios a las / los enfermeras/os, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología, ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión y contribuye en el debate teoría – práctica, la base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, que es el método científico aplicado a los cuidados, el desarrollo de modelos de cuidados de enfermería permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería para definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde un determinado marco conceptual. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el proceso enfermero, aspecto fundamental para que tenga aplicación en la práctica., el máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica, consiste en que la enfermera debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible, dentro de su teoría Virginia maneja preceptos básicos:

Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades básicas del ser humano a raves de las acciones que realiza por sí mismo.

Dependencia: Cuando un ser humano es incapaz de satisfacer sus propias necesidades y requiere de la ayuda de los demás, estando este en edad adecuada para satisfacerla por sí mismo

Problema de dependencia: Cambio desfavorable en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables, De estas definiciones se derivaron 14 necesidades básicas:

- Respirar normalmente,
- Alimentarse e hidratarse,
- Eliminar por todas las vías del cuerpo.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal,
- Mantener la higiene y la integridad de la piel
- Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
- Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
- Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido en su realización personal.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y la salud mental. ⁷

CAPÍTULO II. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

2.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRE	: F. A. C.
EDAD	: 48 Años
SEXO	: Masculino
RELIGION	: Católico
ESTADO CIVIL	: Soltero
NUMERODE HIJOS	: No tiene.
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Secundaria completa.
NACIONALIDAD	: peruano
LUGAR DE NACIMIENTO	: Huancayo
PROCEDENCIA	: Huancayo
CON QUIEN VIVE	: Con su hermano
FECHA DE INGRESO	: 04/06/2018
MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN	: Cáncer de próstata.
FECHA DE INTERVENCIÓN	: 09/06/2018

MOTIVO DE INGRESO

Intervención quirúrgica de cáncer de próstata por resección transuretral.

ANTECEDENTES PERSONALES

Operado de gastrectomía radical total, esplenectomía, resección de cola de páncreas, esófago yeyuno anastomosis con fecha 14/06/2016

Tratamiento quimioterapico adyuvante con folfox 01/12/2016

ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguno.

2.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

Paciente adulto de 48 años de edad de sexo masculino con diagnóstico de cáncer de próstata en estadio clínico IV, con antecedente de gastrectomía radical total por adenocarcinoma infiltrante razón por la que recibió quimioterapia adyuvante con folfox (01/12/2016) recibiendo 6 ciclos de quimioterapia, completando la dosis médica; en el que en el transcurso de los chequeos médicos llega teniendo otra patología confirmatoria que es el cáncer de próstata razón por lo que ingresa al servicio de cirugía para ser intervenido quirúrgicamente para su recuperación, observación y tratamiento.

Actualmente en condición post operado inmediato de 4 horas con diagnóstico: Resección transuretral de próstata, se evalúa que el Sr. F.A.C. refiere: Tengo mucho dolor en la zona baja de mi barriga, es un dolor punzante”, “Deseo colaborar en mi movilización pero el dolor me lo impide, el doctor me ha dicho que hoy día me voy a sentar y que mañana voy a caminar, como lo voy hacer, si tengo la vía en el brazo y la sonda puesta”, “Quisiera lavarme mi cara y cepillarme los dientes pero tengo la vía en mi brazo y tengo mucho dolor, también me da miedo moverme por la sonda que tengo puesta para que salga la orina no se vaya a salir y me vaya doler mucho”, “¿Es normal el sangrado que sale por la sonda?”, “Me preocupa que la sonda se vaya a tapar por los trozos de sangre que está saliendo”, “Como quedare después de mi operación, podre orinar sin problemas después que me saquen la sonda porque no estoy sintiendo cuando sale la orina”, “aun podre tener relaciones sexuales que pensara mi pareja de mi si no le cumplo”, “Estoy preocupado por los resultados de mi operación, cuanto tiempo voy estar hospitalizado, que tratamiento voy a recibir,

pasare por lo mismo que pase cuando me trataron el cáncer de estómago, así mismo el familiar del paciente refiere: “Estoy preocupado por el estado de salud de mi hermano, él ya ha sido operado anteriormente del estómago y ha recibido quimioterapia, va a volver a pasar lo mismo, voy a tener que estar nuevamente viniendo al hospital, me siento un poco cansado y no quiero tener problemas en mi trabajo ya he faltado cuando estuvo enfermo anteriormente..

Al Paciente se le observa despierto, con escala de Glasgow de 15, fascie de dolor quejumbroso con EVA de 7/10, pensativo, preocupado, angustiado, inquieto, irritable y temeroso preguntando por su estado de salud. Presenta resequedad de la mucosa oral, con vía periférica permeable en miembro superior izquierdo recibiendo en infusión dextrosa al 5% 1LT. H (1) K (1) a 42gts. X', porta catéter urinario más irrigación vesical, con presencia de orina hematúrica (++/+++), con presencia de coágulos, limitación del movimiento por quejas de dolor.

FUNCIONES VITALES

PA: 90/60 mmhg

PAM: 70 mmhg

FC: 89 X'

FR: 20 X'

T°: 36.5 °C

Sat O2:97%

Peso: 43 kg.

Talla: 1.45cm.

REPORTE OPERATORIO

- Diagnóstico pre operatorio: Neoplasia maligna gástrica operado en otra institución, neoplasia maligna de próstata en estadio clínico IV, infiltración vesical.

- Operación efectuada: Resección transuretral de próstata
- Tipo de anestesia: General.
- Hallazgos clínicos: Se evidencia uretra membranosa libre, obstrucción parcial por remanente prostático y lóbulo lateral izquierdo, se evidencia infiltración de cuello y piso vesical con tumoración necrótica de 2 – 5 cm, testículos de apariencia normal.

Sangrado intra – operatorio 200cc

EXAMENES DE LABORATORIO

Pre operatorio: (06/06/2018)		Valores normales
Hemoglobina	: 10.4 g/dl (disminuido)	13.0 – 18.0 g/dl
Hematocrito	: 33 g/dl (disminuido)	40 – 54 g/dl
Leucocitos	: 8.15 g/dl	4,5 – 10 g/dl
Plaquetas	: 429 g/dl	150 – 450 g/l
Sodio	: 132 mmol/l	135 – 145 meq / l.
Potasio	: 3.4 mmol/l	3,5 – 5 meq/l
Creatinina	: 0.72 mg/dl	0,72 – 1.80 g/dl
Glucosa	: 106 mg/dl	70 – 110 mg/dl

COAGULACIÓN Y SANGRÍA

Tiempo de protrombina	: 11.8 / 92	11 – 13s / 80 – 100%
Tiempo de tromboplastina	: 37.4	30 – 45s

GRUPO SANGUINEO

Grupo : O

Facto RH : POSITIVO

INMUNOLOGIA INFECCIOSAS

VIH : Negativo

V, D.R.L : Negativo

TRATAMIENTO POST OPERATORIO (Fecha 09/06/2018)

- NPO por 6 horas luego dieta blanda y líquidos a voluntad.
- Dextrosa al 5% 1000cc H (1amp) k (1amp) l Fco, 42 gts x´
- Monitoreo de funciones vitales.
- Control de diuresis horaria estricta.
- Tramadol 50 mg EV cada 8 horas.
- Cefazolina 1gr. E.V. cada 8horas.
- Metoclopramida 10 mg EV cada 8 horas.
- AcidoTranexamico 1g. EV cada 8 horas.
- Omeprazol 40mg EV cada 24 horas.
- Bicalutamida 150 mg v.o. cada 8 horas.
- Irrigación vesical a 300 cc x hora.
- Cuidados de sonda foley.
- Sentar en silla.
- Deambulaci3n a las 10hrs. de post operado.

2.1.2 Valoración según tipo de datos y dominios alterados.

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: Tengo mucho dolor en la zona baja de mi barriga, es un dolor punzante.</p> <p>Datos objetivos: Se le observa fascie de dolor, quejumbroso, irritable, con EVA de 7/10. Frecuencia cardiaca: 89X´</p>	<p>Dominio 12</p> <p>Confort</p> <p>Clase: 01</p> <p>Confort Físico.</p> <p>Dolor agudo</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Deseo colaborar en mi movilización pero el dolor me lo impide, el doctor me ha dicho que hoy día me voy a sentar y que mañana voy a caminar, como lo voy hacer, si tengo la vía en el brazo y la sonda puesta”.</p> <p>Datos objetivos: Se le observa con fascie de dolor, inquieto, irritable por presencia de dispositivo de acceso venoso y catéter urinario.</p>	<p>Dominio 4:</p> <p>Actividad y reposo</p> <p>Clase 2</p> <p>Actividad y ejercicio</p> <p>Deterioro de la movilidad física.</p>

<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Como quedare después de mi operación podre orinar sin problemas después que me saquen la sonda porque no estoy sintiendo cuando sale la orina”.</p> <p>Datos objetivos: Presencia de catéter urinario con orina hematórica y presencia de coágulos.</p>	<p>Dominio:3 Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase:1 Función urinaria. Deterioro de la eliminación urinaria.</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos: Manifestación verbal sobre las limitaciones para su autocuidado.</p>	<p>Dominio: 4 Actividad y reposo</p> <p>Clase: 5 Auto cuidado. Riesgo de déficit de auto cuidado baño – higiene.</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p>	<p>Dominio:2 Nutrición.</p>

<p>Datos objetivos:</p> <p>Se observa resequedad de la mucosa oral.</p> <p>Presión arterial de 90/60 mmhg.</p> <p>Presión arterial media 70 mmhg</p> <p>Frecuencia cardiaca 89x´</p> <p>Hemoglobina 10.4g/dl.</p> <p>BHE: - 500</p>	<p>Clases: 5</p> <p>Hidratación.</p> <p>Déficit de volumen de líquidos</p>
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Se observa catéter urinario con orina de característica hematórica (++/+++).</p> <p>Presión arterial de 90/60 mmhg.</p> <p>Presión arterial media 70mmhg.</p> <p>Frecuencia cardiaca de 89X´.</p> <p>Hemoglobina 10.4g/dl. – hematocrito 33g/dl.</p> <p>Perdida sanguínea intra - operatorio: 200cc.</p>	<p>Dominio 11:</p> <p>Seguridad y protección.</p> <p>Clase 2:</p> <p>Lesión física</p> <p>Riesgo de hemorragia.</p>

<p>Datos subjetivos: Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos: Se observa orina hematúrica (++/+++), presencia de coágulos.</p>	<p>Dominio 11: Seguridad, Protección.</p> <p>Clase 02: Lesión física Riesgo de retención urinaria.</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos: Intervención quirúrgica. Dispositivo de acceso venoso. Catéter urinario.</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección</p> <p>Clases: 01 Infección. Riesgo de infección</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere como quedare después de mi operación, podre orinar sin problemas después que me saquen la sonda, aun podre tener relaciones sexuales que pensara mi pareja de mi si no le cumplo”.</p> <p>Datos objetivos: Se le observa ansioso, preocupado, pensativo.</p>	<p>Dominio: 7 Auto percepción – auto concepto</p> <p>Clase: 2 Respuesta de afrontamiento: Baja auto estima situacional.</p>

<p>Datos subjetivos: Estoy preocupado por los resultados de mi operación, cuanto tiempo voy estar hospitalizado, que tratamiento voy a recibir, pasare por lo mismo que pase cuando me trataron el cáncer de estómago.</p> <p>Datos objetivos: Se le observa ansioso, preocupado, angustiado</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase2: Respuestas de afrontamiento Ansiedad.</p>
<p>Datos subjetivos: El familiar del paciente refiere: “Estoy preocupado por el estado de salud de mi hermano, él ya ha sido operado anteriormente del estómago y ha recibido quimioterapia, va a volver a pasar lo mismo voy a tener que estar nuevamente viniendo al hospital, me siento un poco cansado y no quiero tener problemas en mi trabajo ya he faltado cuando estuvo enfermo anteriormente”.</p> <p>Datos Objetivos: Familiar preocupado por el estado de salud del paciente.</p>	<p>Dominio 7: Rol / Relaciones.</p> <p>Clase 2: Relaciones familiares. Interrupción de los procesos familiares</p>

2.1.3 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

- Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica evidenciado por expresión facial y verbal.
- Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro sensitivo motor.
- Déficit de volumen de líquido R/C pérdidas activas E/P resequedad de la mucosa oral, Presión arterial de 90/60 mmhg. - Presión arterial media 70mmhg. - Frecuencia cardiaca 89x´ - Hemoglobina 10.4g/dl. BHE: -800 en 4 horas de post operado.
- Ansiedad. R/C intervención quirúrgica, procedimiento hospitalario y tratamiento, manifestado por expresiones verbales del propio paciente.
- Deterioro de la movilidad física R/C malestar post cirugía E/P limitación del movimiento y no acepta colaborar en su movilización.
- Baja autoestima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal, manifestado por expresiones de desesperanza, inutilidad y función sexual.
- Interrupción de los procesos familiares R/C cambios en el estado de salud del paciente E/P expresión verbal de un miembro de la familia.
- Disposición para mejorar el afrontamiento familiar R/C fomento de la participación de la familia.
- Riesgo de infección R/C agentes lesivos (cirugía, presencia de catéter urinario, dispositivo de acceso venoso).
- Riesgo de hemorragia R/C lesión tisular secundario a intervención quirúrgica de la próstata.
- Riesgo de retención urinaria R/C obstrucción del catéter urinario.
- Riesgo déficit del autocuidado: baño higiene RC proceso quirúrgico.

2.1.4 ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Tengo mucho dolor en la zona baja de mi barriga, es un dolor punzante”</p> <p>Datos objetivos: Se le observa facie de dolor, quejumbroso, con frecuencia cardiaca de 89X', escala de EVA de 7/10</p>	<p>Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica evidenciado por expresión facial y verbal.</p>	<p>Objetivo general: Paciente manifestara alivio del dolor después de las intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivos específicos. Paciente manifestara alivio del dolor en un EVA menor de 5/10 al término del turno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad e intensidad del dolor. • Administrar analgésicos en forma horaria según prescripción médica: Tramal 50 mg EV cada 8Hrs. teniendo en cuenta los 10 correctos • Valorar la respuesta de efectividad del analgésico administrado • Brindar comodidad y confort. • Educar al paciente a realizar ejercicios de relajación respiratoria. 	<p>Paciente se le observa con una facie tranquila y verbaliza que el dolor a disminuido y que se encuentra en una escala de EVA de 4/10.</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Administrar analgésicos de rescate complementarios cuando sea necesario. (Tramal 50mg EV condicional al dolor).• Revalorar la respuesta de efectividad del analgésico administrado aplicando la escala de EVA.• Registro de enfermería.	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Como quedare después de mi operación podre orinar sin problemas después que me saquen la sonda yo ahorita no siento cuando sale la orina”.</p> <p>Datos objetivos: Presencia de catéter urinario con orina hematúrica y presencia de coágulos.</p>	<p>Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro sensitivo motor.</p>	<p>Objetivos generales: Paciente mantendrá la eliminación urinaria de forma correcta.</p> <p>Objetivos específicos: Paciente recuperará el control de la eliminación urinaria progresivamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una relación de confianza. • Escuchar las interrogantes e inquietudes del paciente. • Explicar al paciente la etiología del problema. • Educar al paciente sobre la importancia y la función del catéter urinario. • Educar al paciente sobre la importancia, beneficios de realizar ejercicios de kegel. • Enseñar al paciente a realizar ejercicios de kegel. • Realizar reeducación vesical • Educar al paciente sobre los Cuidados del Catéter 	<p>Paciente manifiesta haber comprendido la información brindada y que pondrá en práctica los ejercicios de kegel para mantener el control de la orina.</p>

			<p>urinario.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordinar con el médico tratante para que brinde información al paciente sobre procedimiento y tratamiento a seguir.• Realizar balance hídrico estricto• Realizar control de diuresis horaria estricta• Realizar registro de enfermería.	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos: Resequedad de la mucosa oral. Presión arterial de 90/60 mmhg. Presión arterial media 70mmhg. Frecuencia cardiaca 89x´. Hemoglobina 10.4g/dl. BHE: - 800 en 4 horas de post operado.</p>	<p>Déficit de volumen de líquido R/C perdidas activas E/P resequedad de la mucosa oral, Presión arterial de 90/60 mmhg. Presión arterial media 70mmhg Frecuencia cardiaca 89x´ Hemoglobina 10.4g/dl. BHE: - 800 en 4 horas de post operado</p>	<p>Objetivos generales: Paciente mantendrá el equilibrio de volumen de líquidos con ayuda del equipo de salud durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivos específicos: Vigilar signos de déficit de volumen de líquidos en el paciente durante su estancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de funciones vitales: Presión arterial, presión arterial media, frecuencia cardiaca. • Valorar el estado de hidratación del paciente (Piel y mucosas). • Asegurar dos accesos venosos si es posible. • Administrar hidratación prescrita: Dextrosa al 5% 1000cc H 1amp. + K 1amp. a 42 gts.x´. • Observar periódicamente las características de la orina. • Valorar el promedio de la diuresis horaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales estables: PA.100/60mmhg. PAM. 73mmhg. Fc.78x´ • Promedio de diuresis horaria:4.6cc/hora • Diuresis total al término del turno 1200ml. • BHE -350 al termino del turno • Paciente no presenta signos deshidratación.

		hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none">• Valorar la cantidad total de la diuresis.• Control de diuresis horaria estricta.• Realizar BHE.• Realizar reposición de líquidos volumen a volumen de acuerdo a las pérdidas.• Registro de enfermería.	
--	--	---------------	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Estoy preocupado por los resultados de mi operación, cuanto tiempo voy estar hospitalizado, que tratamiento voy recibir, pasare lo mismo que pase cuando me trataron el cáncer de estómago”.</p> <p>Datos objetivos: Se le observa ansioso, preocupado, angustiado.</p>	<p>Ansiedad. R/C intervención quirúrgica, estancia hospitalaria y tratamiento manifestado por expresiones verbales del propio paciente.</p>	<p>Objetivo general: Paciente lograra disminuir la ansiedad durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivos específicos: Paciente mostrara signos de tranquilidad, despejara preocupaciones y dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una relación de confianza con el paciente. • Mostrar una actitud tranquila y abierta para facilitar la expresión de sus sentimientos y emociones. • Coordinar con el médico tratante para que brinde información al paciente sobre procedimiento y tratamiento a seguir. • Atender al paciente siempre que lo requiera y facilitarle la información necesaria • Brindar medios de distracción: revistas, periódicos, televisión, participación en talleres de grupo terapia emocional • Fomentar el sueño. 	<p>Paciente expresa sus dudas e interrogantes refiere estar más tranquilo, manifiesta que colaborara con las normas del área de hospitalización y tratamiento seguir.</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Deseo colaborar en mi movilización, pero el dolor me lo impide, el doctor me ha dicho que hoy día me voy a sentar y que mañana voy a caminar, como lo voy hacer, si tengo la vía en el brazo y la sonda puesta”.</p> <p>Datos objetivos: Se le observa con fascie de dolor, inquieto, irritable por</p>	<p>Deterioro de la movilidad física R/C malestar post cirugía evidenciado por limitación del movimiento y no acepta colaborar en su movilización.</p>	<p>Objetivo general: Paciente reiniciara sus actividades físicas en la media posible durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivo específico: Paciente iniciara deambulación a las 10 hrs. de post operado en compañía de familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el dolor administrando analgésico en forma horaria según prescripción médica: Tramal 50mg E.V. cada 8hrs. • Determinar grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar postura correcta. • Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir postura para evitar fatigas, tenciones o lesiones. • Educar al paciente sobre la importancia de la movilización temprana, para una recuperación óptima y prevención del riesgo de 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente inicia sus actividades físicas con ayuda del personal técnico. • Paciente deambula por el ambiente de su habitación en compañía del familiar a las 10hrs de post operado.

<p>presencia de dispositivo de acceso venoso y catéter urinario.</p>			<p>trombosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente la función del acceso venoso y su importancia y brindarle pautas para su movilización para disminuir su incomodidad por este dispositivo. • Educar al paciente acerca del cuidado del catéter urinario al momento de la movilización, explicarle acerca de la fijación interna del catéter para que pierda el temor y colabore con mayor tranquilidad. • Coordinar con el personal técnico para iniciar la movilización del paciente de forma gradual, sentándolo en el sillón, de acuerdo a indicación médica. • Ayudar al paciente a 	
--	--	--	--	--

			<p>pequeñas caminatas asistidas a las 10 hrs. de post operado. según prescripción médica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de enfermería.	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Como quedare después de mi operación, podre orinar sin problemas después que me saquen la sonda, podre tener relaciones sexuales, que pensara mi pareja de mi si no le cumplo”.</p> <p>Datos objetivos: Se le observa ansioso, preocupado, pensativo.</p>	<p>Baja auto estima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal manifestado por expresiones de desesperanza, inutilidad y función sexual.</p>	<p>Objetivos generales: Paciente se adaptará y aceptará los cambios en su estado de salud El paciente identificara las formas más eficaces de enfrentar los cambios en su vida.</p> <p>Objetivos específicos: Paciente manifestara tranquilidad y aceptara nuevos cambios en su vida: ✓ Aceptación de las propias limitaciones. ✓ Adaptación psicosocial: cambio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una relación de confianza. • Escucha activa. • Responder a sus interrogantes aclarando sus dudas • Brindar apoyo emocional. • Reforzar actitudes positivas del paciente frente al problema. • Incrementar la participación de los familiares en el aspecto emocional. • Coordinar con el especialista (psicólogo) para soporte emocional y terapia de pareja. 	<p>Paciente manifiesta necesitar apoyo psicológico y que pondrá de su parte para enfrentar los cambios que se está presentando en su vida personal.</p>

		de vida. ✓ Mantenimiento del auto estima.	• Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: El familiar del paciente refiere: “Estoy preocupado por el estado de salud de mi hermano, él ya ha sido operado anteriormente del estómago y ha recibido quimioterapia, va a volver a pasar lo mismo, voy a tener que estar nuevamente viniendo al hospital, me siento un poco cansado y no quiero tener problemas en mi trabajo ya he faltado cuando estuvo enfermo</p>	<p>Interrupción de los procesos familiares R/C. cambios en el estado de salud del paciente E/P expresión verbal de un miembro de la familia.</p>	<p>Objetivos Generales: La familia se adaptara y aceptara los cambios en el estado de salud del paciente</p> <p>Objetivos Específicos: Familiar recibirá información sobre el estado de salud del paciente y manifestara tranquilidad y colaborara en el proceso de recuperación del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una relación de confianza con la familia. • Escuchar las inquietudes, sentimiento, dudas y temores de la familia. • Brindar apoyo emocional a la familia. • Responder a todas las preguntas de la familia y se les ayuda a obtener respuesta. • Coordinar con el especialista (psicólogo) para soporte emocional. • Participación de la familia en terapia de grupos de apoyo. • Fomentar la participación de los familiares en el cuidado del 	<p>Familiar recibe apoyo psicológico.</p> <p>Familiar manifiesta haber recibido el informe correspondiente al estado de salud del paciente y refiere que colaborara con el proceso de recuperación y buscara fuentes de apoyo.</p>

<p>anteriormente”.</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Familiar preocupado por el estado de salud del paciente.</p>			<p>paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el médico tratante para que pueda informar a los familiares respecto a la salud del paciente. • Se orienta a la familia los cuidados que se le va a brindar al paciente durante su estancia hospitalaria. • Se realiza registro de enfermería. 	
--	--	--	---	--

VALORACION	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACION	INTERVENCIONES	EVALUACION
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Intervención quirúrgica. Dispositivo de acceso venoso. Catéter urinario.</p>	<p>Riesgo de Infección R/C agentes lesivos (cirugía)</p> <p>Dispositivo de acceso venoso.</p> <p>Presencia de catéter urinario.</p>	<p>Objetivos generales:</p> <p>Paciente se mantendrá sin signos y síntomas de infección durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>El paciente será capaz de disminuir los riesgos de infección asociados a los procedimientos invasivos durante la atención de su salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de funciones vitales. • Valorar los indicadores de infección urinaria (aumento de temperatura, escalofríos, dolor en franco supra púbico, orina turbia, mal oliente, hematuria. • Lavado de manos antes y después de la manipulación del catéter urinario. • Lavar bien los restos acumulados en el catéter urinario cerca del meato urinario, girar este sobre su eje longitudinal para evitar adherencias (nunca introducir 	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencia signos de infección.

			<p>el catéter ni girar de él).</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar la piel en búsqueda de calor, rubor, edema.• Indicar al paciente que mantenga la bolsa colectora de orina por debajo del nivel de la vejiga, para prevenir infecciones por reflujo.• Mantener medidas de bioseguridad.• Administrar tratamiento indicado: Cefazolina 1gr. E.V cada 8hrs.• Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso usando los protocolos estandarizados.• Observar si se presenta algún signo de flebitis.	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos : subjetivos: Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos: Se observa catéter urinario con orina de características hematórica (++/+++). Presión arterial de 90/60 mmhg. Presión arterial media 70mmhg Frecuencia cardiaca 89x´</p>	<p>Riesgo de hemorragia R/C lesión tisular secundario a intervención quirúrgica de la próstata.</p>	<p>Objetivo general: Paciente mantendrá la volemia dentro de los parámetros normales.</p> <p>Objetivo específico: Paciente se mantendrá sin signos de hemorragia durante su estancia hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar signos vitales: Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria • Observar si el paciente presenta signos de hemorragia (Piel fría, palidez, disnea, mareos, hipotensión, taquicardia) • Verificar valores de laboratorio: Hemograma. • Coordinar con el médico tratante para un nuevo control de hemograma. • Coordinar con el médico tratante la posibilidad de transfusión de paquete 	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales: PA. 100/60mmhg. PAM. 73mmhg FC. 78X´ FR. 20X´ • Paciente no presenta signos de hemorragia. • No se evidencia sangrado activo a través de la orina.

<p>Frecuencia respiratoria 20X´</p> <p>Hemoglobina 10.4g/dl – hematocrito 33g/dl.</p> <p>Perdida sanguínea intra – operatoria 200cc.</p>			<p>globular de acuerdo al resultado de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar dos accesos venosos si es posible. • Se administra hidratación prescrita: Dextrosa al 5% 1000cc H 1amp. + K 1amp. a 42 gtsx´. • Administrar antifibrinolitico ácido tranexamico 1g. cada 8 hrs.E.V. • Continuar con irrigación vesical. • Observar periódicamente la permeabilidad del catéter urinario. • Verificar que esté libre de acodamientos el catéter urinario. • Se educa al paciente sobre los cuidados del 	
--	--	--	---	--

			<p>catéter urinario.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fomentar la ingesta de líquidos a las 6 horas de post operado.• Observar periódicamente la orina en la bolsa colectora. (características, cantidad).• Realizar balance hídrico estricto.• Control de diuresis horaria estricto• Realizar registro de enfermería.	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Se observa orina hematúrica (++/+++), presencia de coágulos.</p>	<p>Riesgo de retención urinaria R/C obstrucción del catéter urinario.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Paciente mantendrá la eliminación urinaria durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Mantener el catéter urinario permeable durante su estancia hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar medidas de bioseguridad durante la manipulación del catéter urinario. • Valorar si el paciente presenta dolor a nivel pélvico. • Evaluar la presencia de globo vesical. • Observar periódicamente la permeabilidad del catéter urinario. (Cantidad característica). • Administrar tratamiento antifibrinolítico ácido 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente permanece con catéter urinario permeable, orina fluye sin inconvenientes. • No se evidencia retención urinaria.

			<p>tranexamico 1g. cada 8hrs. EV.</p> <ul style="list-style-type: none">• Continuar con la irrigación vesical.• Valorar las características de la orina y comunicar al médico tratante, a fin de que se realicen los cambios pertinentes en cuanto a la velocidad de la irrigación.• Balance hídrico estricto.• Control de diuresis a horario.• Fijar el catéter urinario al tercio medio de la cara anterior del muslo del paciente calculando la movilidad de la misma para evitar	
--	--	--	--	--

			<p>tirones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantener la bolsa colectora fijada al soporte para evitar traumatismos.• Verifica que esté libre de acodamientos el catéter urinario.• Iniciar la ingesta de líquidos a las 6 horas de post operado y de forma gradual.• Si hay presencia de coágulos u obstrucción del catéter urinario, permeabilizarlo mediante el ordeñamiento para que la orina fluya y si es frustrado comunicar al médico tratante de	
--	--	--	---	--

			<p>urología o el medico de cirugía de guardia, para la realización de lavado vesical.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar registro de enfermería.	
--	--	--	--	--

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES:

- La aplicación del proceso de atención de enfermería en el plan de cuidados del paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata, nos permite realizar con seguridad las actuaciones de forma concretas, permitiendo adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarios para que el paciente reciba un cuidado especializado y específico.
- La actuación del profesional de enfermería conjuntamente con el equipo interdisciplinario es muy importante en la recuperación del paciente con cirugía del tracto urinario inferior, ya que en conjunto son los responsables de enfrentar y dar solución a las complicaciones que puedan existir en el paciente.
- El presente trabajo académico nos permite reconocer la importante labor que cumple el profesional de enfermería especialista en oncología, demostrando conocimientos, actitudes, destreza y habilidades, actualizando protocolos de atención que resuelvan los problemas de salud de acuerdo a las características propias de cada paciente.

3.2 RECOMENDACIONES:

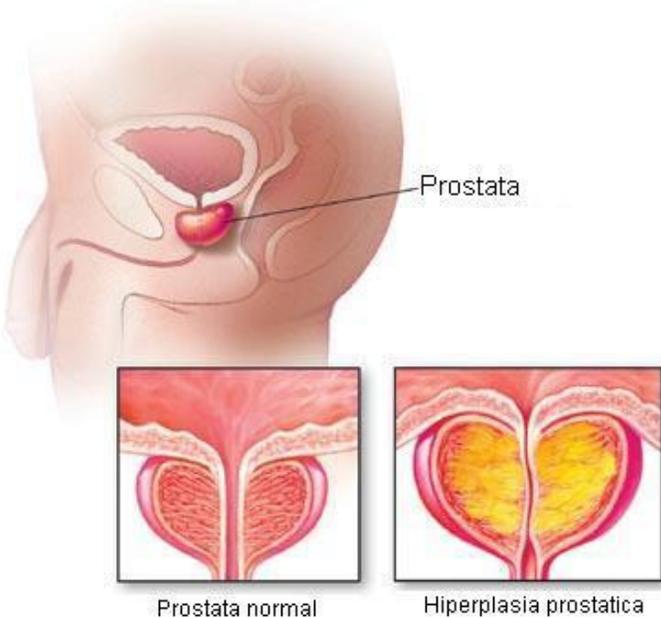
- El profesional de enfermería debe aplicar en su labor diaria el proceso de atención de enfermería, es una herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado en el paciente post – operado inmediato, a la vez que permite la interacción enfermera – paciente.
- Elaborar guías de intervención de enfermería estandarizada y protocolizada que ayuden a valorar al paciente post operado inmediato, que permita trabajar de forma uniforme evitando la variabilidad de la intervención.
- El trabajo de forma estandarizada favorece la comunicación y el ejercicio del cuidado con el resto del equipo.
- Se recomienda a todos los profesionales de enfermería mantenerse en continua capacitación y actualización revisando temas de actualidad de acorde a la especialidad para gestionar el cuidado integral y garantizar la seguridad de los pacientes a nuestro cargo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

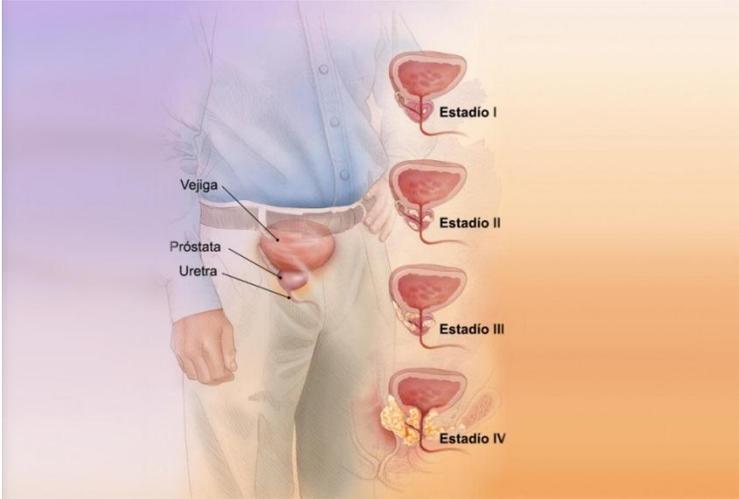
1. European Society for Medical Oncology. Cáncer de próstata: una guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO – v.2014.1
2. Manual del Cáncer Urológico: Diagnostico y Manejo. Autor y Editor: Dr. Luis Meza Montoya – 2017 – Lima-Perú. Pág. 31.
3. Bravo Peña Mery. Guía Metodológica del Proceso de Atención de Enfermería Taxonomía Nanda NOC NIC. 3ra ed. 2012.
4. V. Fattlorusso O. Ritter. Vademécum Clínico del Diagnostico al tratamiento. Cáncer de Próstata. Novena ed. 2001 Pág. 969.
5. Revista portales médicos – cuidados de enfermería en él post operatorio inmediato de resección transuretral de próstata disponible en: [https://www.revista-portalesmedicos.com/.../cuidados-de-enfermeria - preoperatorio/25 ago. 2017 cuidados de enfermería](https://www.revista-portalesmedicos.com/.../cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/25-ago-2017-cuidados-de-enfermeria)
6. Datos Epidemiológicos del Inen, indicadores anuales de gestión, producción hospitalaria disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/> Datos epidemiológicos del Inen.
7. Valdez R. cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario. Guatemala: 2011. [sitio en internet]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf>.
8. Cuadros R. Intervención de enfermería en los cuidados del paciente con cáncer de próstata según diagnósticos NANDA. Lima: INEN; 2014.

ANEXOS

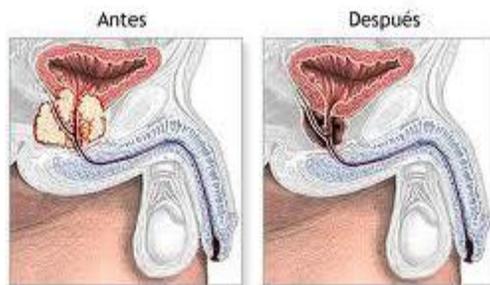
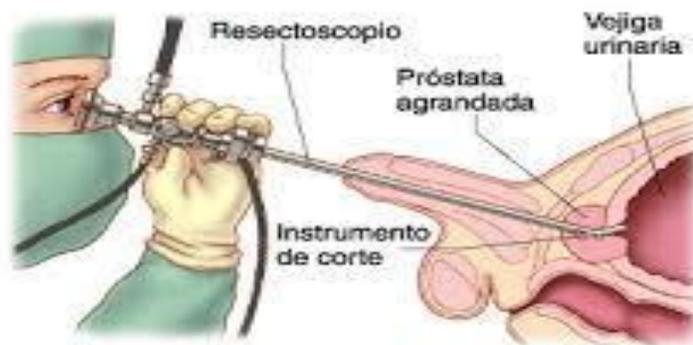
PRÓSTATA



ESTADIOS CLINICOS



RESECTOSCOPIO



RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA

