

I Reunión Nacional de Enfermería Urológica Pediátrica

Sesión: Mesa de comunicaciones orales 1

Moderadora: L. Bonell Pons

Sala: Portichol 2; Día: 14 de junio; Hora: 10:10

C-1: PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN TRASPLANTE RENAL: CASO CLÍNICO

PALMI MARINAS, LETICIA; ALBERT VELERT, MARIA SOL; JOLI ZAPATER, MARIA PILAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

C-2: PIPICOUNT: un orinal pensado para niños con patologías del sistema urinario que precisen monitorizar la diuresis

VARGAS HERGUEZÁBAL, LIDA AINARA; ALZAGA SANTA CRUZ, MARIA DEL MAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

C-3: Buenas prácticas en la cistitis hemorrágica pediátrica

ALBERT VELERT MARIA SOL; FERNÁNDEZ GONZÁLEZ MARIA SANDRA; PALMI MARINAS

LETICIA; CASTELL MARCO ROSA ANA

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE VALÈNCIA

C-4: Intervenciones enfermeras en el quirófano de urología pediátrica

Pla Picó, A.; Bautista Ortin, M.J.; Calzada Herrera, C.

Hospital La Fe Malilla

PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN TRASPLANTE RENAL: CASO CLÍNICO

PALMI MARINAS, LETICIA; ALBERT VELERT, MARIA SOL; JOLI ZAPATER, MARIA PILAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

INTRODUCCIÓN.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una alteración poco frecuente en el niño. Se trata de una afección crónica en la cual los riñones sufren un daño permanente disminuyendo su función. Las causas más comunes en pediatría son las malformaciones congénitas, las infecciones de las vías urinarias, la glomerulonefritis y otras enfermedades como el lupus.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Descripción del caso clínico de una niña de once años de edad, con diagnóstico de enfermedad renal terminal por displasia renal bilateral asociada a malformación anorrectal tipo cloaca común (con ano imperforado), fistulas recto vesicales y uterovesicales. Detección prenatal de quistes en riñón izquierdo, ectasia piélica derecha con hidronefrosis grado IV, anulación funcional de riñón derecha e hidronefrosis izquierda con datos de megauréter estenótico izquierdo con implantación ectópica. En programa de hemodiálisis desde los nueve años de edad, y que fue sometida a trasplante renal dos años después.

Tras salir de quirófano, ingresó en la Unidad de Trasplante Pediátrico. A su llegada, se realizó una valoración primaria mediante el triángulo de evaluación pediátrica. Respiratoriamente, precisaba aporte de oxígeno en gafas nasales. A nivel de circulación, normocoloración de piel y mucosas. En cuanto al aspecto, estaba en vigilia y orientada. Seguidamente, en el postoperatorio inmediato, se realizó una valoración más exhaustiva por patrones funcionales de Marjory Gordon, detectando 3 patrones de salud alterados. Implantándose un plan de cuidados donde se priorizó 4 diagnósticos enfermeros (dolor agudo, riesgo de desequilibrio volumen de líquidos, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de infección), con sus respectivos resultados e intervenciones, según la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Durante la estancia en la unidad, se realizó la reevaluación una vez por turno con objeto de adaptar el plan de cuidados según el estado físico, mental y social de la paciente y su progresiva mejoría clínica, Incidiendo sobre todo en la monitorización exhaustiva de líquidos y resolviendo por completo los diagnósticos identificados.

La valoración enfermera nos permite obtener datos relevantes de forma ordenada a través de la historia clínica, la entrevista al paciente y sus cuidadores, resultando una pieza clave para la planificación de cuidados individualizados a cada paciente y su familia. Durante este proceso, no debemos olvidar a las familias como receptoras de cuidados, ya que el ingreso de los hijos causa un elevado nivel de estrés, malestar e incertidumbre, por lo que debemos potenciar el apoyo psicológico durante el ingreso, tras estos procedimientos quirúrgicos complejos, como profesionales de salud.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Luis J, Suarez Á, Castillo FD, Delia A, Fidalgo F, Muñoz Meléndez M, et al. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Agefec.org. [consultado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.agefec.org/Almacen/Manuales%20y%20guias/MANUAL%20VALORACION%20PATRONES%20NOV%202010.pdf>
2. Matoses Ruiperez, M.L. Fernandez Cambor, C. (2022). *Trasplante renal en pediatría*. Protoc diag ter pediatri.
3. Martínez Urrutia, M.J. (2020). *Trasplante renal en el niño. Un trasplante renal de por vida*.
4. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [consultado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
5. Roussey, G. Allain-Launay, E. (2017). *Insuficiencia renal crónica en el niño* [4-084-D-25] Doi: 10.1016/S1245-1789(17)85526-8
6. Velasco Zúñiga R. Triángulo de evaluación pediátrica. *Pediatr Integral* 2014; XVIII (4): 320-323

PIPICOUNT: un orinal pensado para niños con patologías del sistema urinario que precisen monitorizar la diuresis

VARGAS HERGUEZÁBAL, LIDA AINARA; ALZAGA SANTA CRUZ, MARIA DEL MAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

Introducción:

Los niños de entre 2 a 5 años con diferentes patologías renales, cardíacas, metabólicas, oncológicas, etc o tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas que afecten la función renal frecuentemente precisan monitorizar la diuresis durante el ingreso hospitalario. Estos usan orinales convencionales y su contenido se transfiere a una jarra medidora, observando el personal sanitario un riesgo importante de derrame y pérdida de orina por el efecto de la tensión superficial.

Objetivos:

Desarrollar y validar un dispositivo de recogida de orina adaptado, para mejorar la seguridad y precisión en la monitorización de la diuresis en pacientes de entre 2 a 5 años con patologías que precisen este cuidado.

Material y métodos:

Este proyecto innovador ha avanzado en dos fases: Diseño y Prototipado.

En la fase de Diseño, se ha realizado análisis de mercado y búsqueda de apoyos y financiación para desarrollar un boceto preliminar del dispositivo.

En la fase de Prototipado se han fabricado en material plástico y blanco dos prototipos mediante impresión 3D, dotando en el interior del depósito dos regletas de medición en relieve y una boca en jarra. En esta fase se ha llevado a cabo pruebas de laboratorio, de funcionalidad y efectividad.

Resultados:

Los resultados obtenidos han demostrado avances significativos. Se ha logrado contabilizar el volumen de orina con mayor precisión, evitando el derrame al desechar el contenido, salvando el efecto de la tensión superficial, y reduciendo el riesgo de exposición de orina y fármacos metabolizados en esta, mejorando así la seguridad del paciente y del personal sanitario.

Además, no interfiere en el análisis del aspecto de la orina y resulta fácil de usar y limpiar.

Asimismo, se han identificado áreas de mejora para optimizar su funcionalidad y facilidad de uso. En el primer prototipo, aun basándonos en las medidas de un orinal convencional, hemos detectado que hay probabilidad y riesgo importante de pérdida de orina durante la micción de los niños varones porque el chorro miccional sobrepasa la hendidura de las "orejas de gato" que forman estratégicamente la boca en jarra del orinal. Hemos observado que podríamos hacerlo más grande y así, más ergonómico, para los niños y niñas, sin impedir que quepa en el lavacuartos del hospital.

Conclusiones:

Los avances realizados en el diseño y prototipado del dispositivo "Pipicount" son alentadores. Se espera que el segundo prototipo en fabricación evidencie una mejora significativa en términos de funcionalidad y seguridad. Si bien aún no se ha llevado a cabo el pilotaje en un entorno clínico real, los resultados preliminares respaldan la viabilidad y el potencial del dispositivo para mejorar la monitorización de la diuresis en este perfil de pacientes. Se sigue trabajando en la fase de desarrollo para avanzar hacia la implementación y validación final del dispositivo.

Buenas prácticas en la cistitis hemorrágica pediátrica

ALBERT VELERT MARIA SOL; FERNÁNDEZ GONZÁLEZ MARIA SANDRA; PALMI MARINAS LETICIA; CASTELL MARCO ROSA ANA

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE VALÈNCIA

TÍTULO: Buenas prácticas en la cistitis hemorrágica pediátrica.**INTRODUCCIÓN.**

La cistitis hemorrágica (CH) es definida como una hematuria crónica, producida como consecuencia de la activación de factores inflamatorios que producen destrucción y sangrado en la mucosa vesical, pudiendo evolucionar a la pérdida de la función de la vejiga, y a un síndrome hemorrágico grave.

En niños con cáncer, es la principal causa de hematuria, causada por metabolitos de algunos citostáticos que provocan una apoptosis inflamatoria de las células del urotelio y músculo detrusor. Además, la radioterapia, tanto pélvica como irradiación corporal total, y las infecciones víricas oportunistas, pueden también ser factores desencadenantes en el contexto del paciente inmunodeprimido y sometido a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), siendo una de las complicaciones graves que suelen aparecer en el niño trasplantado.

Presenta una clínica muy variable, sobre todo en fases iniciales que puede pasar desapercibida con sintomatología del tracto urinario y vesical leve, hasta fases más avanzadas que pueden derivar incluso en fracaso renal. Por tanto, es crucial una valoración y cuidados enfermeros adecuados para prevenir complicaciones.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

Objetivo: Describir las principales intervenciones enfermeras relacionadas con el cuidado de pacientes pediátricos con cistitis hemorrágica.

Intervenciones enfermeras:

Prevención:

- Vigilancia.
- Manejo de la eliminación urinaria.
- Manejo de muestras.

Tras el diagnóstico:

- Manejo del dolor.
- Cuidados catéter urinario.

Una vez identificados los factores de riesgo, nuestras principales intervenciones irán dirigidas a vigilar signos precoces de sangrado, principalmente microscópico, e intentar mantener una orina alcalina, a través de control estricto del patrón miccional y vigilancia de la orina en tira reactiva.

La terapia intravenosa para mantener una hiperhidratación en el contexto de tratamiento con citostáticos, el manejo de muestras de orina para determinaciones microbiológicas y la administración de medicación para el manejo del dolor, son las intervenciones más frecuentes e importantes en la prevención de ésta oportunistica complicación vesical. Una vez instaurada la cistitis, será el sondaje vesical la técnica más compleja y dificultosa a la que nos enfrentamos, por la imposibilidad de disponer de sondas vesicales de tres luces en tamaño adecuado para pediatría, dificultando esta situación, el manejo adecuado de este sencillo procedimiento enfermero en otros contextos que no precisan lavados vesicales.

RESULTADOS.

La CH es una complicación rara y potencialmente mortal en la que las enfermeras desarrollamos un papel fundamental. Esta abarca desde la identificación precoz de signos de alarma hasta las buenas prácticas relacionadas con el sondaje vesical. Estandarizar un plan de cuidados individualizado centrado en el paciente con cistitis hemorrágica nos permite mantener la continuidad de cuidados en el manejo vesical, prevenir complicaciones derivadas del sondaje y potenciar una atención integral, de calidad y segura, al niño y sus cuidadores.

BIBLIOGRAFÍA.

Butcher HK, Bulechek G, Docteman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ªed. Elsevier; 2018.

Droller MJ, Saral R, Santos G. Prevention of cyclophosphamide-induced hemorrhagic cystitis. Urology. 1982 Sep;20(3):256-8. doi: 10.1016/0090-4295(82)90633-1. PMID: 7123717.

García J, Mora P et al. Cistitis hemorrágica por poliomavirus BK y JC en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea: aspectos clínicos y manejo urológico. Actas Urol Esp 2002;26(2):104-110

M. Colombel , H. Labussière Wallet Cistitis hemorrágica: fisiopatología y conducta práctica. EMC - Urología Volume 51, Issue 1, June 2019, Pages 1-10

NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020. 11º ed. Elsevier; 2018.

Petca RC, Popescu RI, Toma C, Dumitrascu MC, Petca A, Sandru F, Chibeleian CB. Chemical hemorrhagic cystitis: Diagnostic and therapeutic pitfalls (Review). Exp Ther Med. 2021 Jun;21(6):624. doi: 10.3892/etm.2021.10056. Epub

Intervenciones enfermeras en el quirófano de urología pediátrica

Pla Picó, A.; Bautista Ortin, M.J.; Calzada Herrera, C.

Hospital La Fe Malilla

INTRODUCCIÓN Las enfermeras de quirófano desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes pediátricos sometidos a cirugía urológica. La singularidad de esta especialidad médica demanda un abordaje delicado y específico, donde cada paso del proceso de atención requiere una atención minuciosa y experta. Por lo que estas cirugías requieren un amplio conocimiento de la anatomía, fisiología y patología del sistema urinario infantil. La cirugía urológica pediátrica abarca una amplia gama de procedimientos, desde correcciones de malformaciones congénitas hasta tratamientos de enfermedades adquiridas. Entre las afecciones más frecuentes se encuentran la fimosis, hipospadias y criptorquidia y entre las menos frecuentes, el tumor o trasplante renal que requieren de intervenciones altamente especializadas y específicas. Esto refleja la complejidad y la variabilidad de condiciones que pueden afectar a los pacientes pediátricos. La atención especializada y la precisión quirúrgica son fundamentales para garantizar los mejores resultados posibles y la calidad de vida a largo plazo para estos pacientes. La población pediátrica presenta necesidades únicas que deben ser consideradas en cada etapa del proceso quirúrgico, desde la evaluación preoperatoria hasta el cuidado postoperatorio.

DESCRIPCIÓN: Objetivo: Describir los diferentes roles y sus respectivas funciones que realizan las enfermeras en el quirófano de urología pediátrica. Población diana: desde el neonato hasta los 15 años de edad. La preparación y manejo del paciente en la cirugía urológica pediátrica implica una serie de fases (preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias), diseñadas para garantizar la seguridad, comodidad y recuperación óptima del paciente. En el quirófano, las enfermeras desempeñan diferentes roles, cada uno de ellos, cruciales para el éxito de la cirugía:

- Enfermera instrumentista: encargada de la preparación y organización de todos los equipos necesarios para la cirugía, montaje de mesas quirúrgicas por tiempos de intervención y colaboración con el cirujano en la instrumentación de la misma...
- Enfermera circulante: coordina las actividades dentro del quirófano, asegurándose de que se cumplan los protocolos y estándares de seguridad. Actúa como enlace entre el equipo quirúrgico y el exterior del quirófano, verifica la identidad del paciente y la naturaleza del procedimiento antes de comenzar la cirugía, documenta de manera precisa y completa el progreso de la cirugía y cualquier evento...
- Enfermera de anestesia: administra y monitoriza la anestesia del paciente durante la cirugía, asegurándose de que esté en un estado óptimo de sedación y analgesia, monitoriza signos vitales del paciente, proporciona apoyo al paciente antes, durante y después de la cirugía en relación con la anestesia, respondiendo a cualquier complicación o emergencia que pueda surgir...

EVOLUCIÓN Y RESULTADOS (conclusiones): Las enfermeras de quirófano desempeñan un papel esencial y de gran relevancia en la cirugía urológica. Entre sus principales funciones se encuentran aquellas dirigidas a garantizar la seguridad, el confort y el control del dolor del niño antes, durante y después de la cirugía, así como a mantener un entorno quirúrgico óptimo en todas las etapas del proceso