



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE INTERVENIDO DE  
RESECCIÓN TRANSURETRAL POR TUMOR VESICAL

OJEDA CONDOY JOSELYN ANDREA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE INTERVENIDO DE  
RESECCIÓN TRANSURETRAL POR TUMOR VESICAL

OJEDA CONDOY JOSELYN ANDREA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE INTERVENIDO DE RESECCIÓN  
TRANSURETRAL POR TUMOR VESICAL

OJEDA CONDOY JOSELYN ANDREA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
06 de enero de 2021

# Atención de enfermería en paciente intervenido de resección transuretral de tumor vesical

*por* Joselyn Ojeda

---

**Fecha de entrega:** 04-ene-2021 10:53p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1483158331

**Nombre del archivo:** MODALIDAD\_COMPLEXIVO-TURNITING.docx (29.86K)

**Total de palabras:** 1194

**Total de caracteres:** 6694

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, OJEDA CONDOY JOSELYN ANDREA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Atención de enfermería en paciente intervenido de resección transuretral por tumor vesical, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

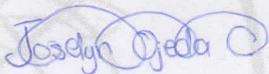
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2021



OJEDA CONDOY JOSELYN ANDREA  
0706338001

## RESUMEN

El cáncer de vejiga representa una condición clínica que hace referencia a la alteración del estado fisiológico y tisular de la vejiga, siendo una complicación con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino, representando una causa de mortalidad en baja incidencia pero de importante comprensión a nivel mundial. Dando como primera opción de tratamiento a la intervención quirúrgica de resección transuretral para cáncer de vejiga la cual consiste en la extracción de cuerpos extraños, malformaciones, manejo de cáncer o tumores que pueden encontrarse en la vejiga o próstata, después de esto existe la identificación y disminución de los factores que pueden llegar a complicar la condición de un paciente después de este procedimiento la cual es una tarea llevada a cabo por el equipo de salud, en especial de enfermería ya que son miembros capacitados para el apoyo sustentable tanto para el paciente como para el personal que ejerce las intervenciones quirúrgicas dentro del quirófano, y así cumpliendo un rol importante en cuidados posquirúrgicos

El objetivo de este trabajo es establecer un plan de cuidados de enfermería en paciente intervenido de resección transuretral por tumor vesical basándonos en una metodología dentro del campo científico, cualitativo y descriptivo de forma que se compare información de artículos científicos actualizados sacados de bases de datos de Science Direct, Scielo libros, tesis, trabajos de grado y guías

**Palabras clave:** cáncer de vejiga, personal de enfermería, postoperatorio, resección transuretral, proceso de atención de enfermería.

## ABSTRACT

Bladder cancer represents a clinical condition that refers to the alteration of the physiological and tissue state of the bladder, being a complication more frequently in males than in females, representing a cause of mortality in low incidence but of important understanding Worldwide. Giving as the first treatment option the surgical intervention of transurethral resection for bladder cancer which consists of the extraction of foreign bodies, malformations, management of cancer or tumors that can be found in the bladder or prostate, after this there is the identification and reduction of the factors that can complicate the condition of a patient after this procedure, which is a task carried out by the health team, especially the nursing team, since they are members trained to provide sustainable support for both the patient and the for personnel who perform surgical interventions within the operating room, thus fulfilling an important role in post-surgical care

The objective of this work is to establish a nursing care plan in a patient undergoing transurethral resection for bladder tumor based on a methodology within the scientific, qualitative and descriptive field so that information from updated scientific articles taken from databases of Science Direct, Scielo books, theses, degree projects and guides

**Key words:** bladder cancer, nursing staff, postoperative, transurethral resection, nursing care process.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>DESARROLLO</b> .....	4
<b>CÁNCER VESICAL</b> .....	4
<b>FACTORES DE RIESGO</b> .....	4
<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b> .....	4
<b>DIAGNÓSTICO</b> .....	4
<b>TRATAMIENTO MÉDICO</b> .....	5
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b> .....	5
<b>MANEJO QUIRÚRGICO</b> .....	5
<b>RESECCIÓN TRANSURETRAL</b> .....	5
<b>POSTOPERATORIO</b> .....	6
<b>Proceso de atención en enfermería en postquirúrgico inmediato</b> .....	6
<b>METODOLOGÍA</b> .....	13
<b>CONCLUSIONES</b> .....	13
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	13

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de vejiga es un problema de salud pública que afecta principalmente en la eliminación urinaria. Para su diagnóstico, tratamiento y control es necesario contar con especialistas en los diferentes niveles de asistencia.(2)

Anualmente 263000 personas son diagnosticadas con cáncer vesical y de este valor 115000 suelen fallecer. Desde el 2012 se evidenciaron 430000 casos nuevos y 165000 decesos por esta condición clínica. (3)

Desde la década de los 90 hasta el nuevo milenio, en Europa, de acuerdo al programa SEER, la incidencia y de mortalidad de acuerdo al total de grupos fueron de entre 21.3 y 4.4 sobre 100000 habitantes, lo cual se evidenció un dato de supervivencia de alrededor de 5 años con más del 81.8% de los decesos. En España, se evidencian 12200 casos anuales representando el 11% de los tumores hallados en mayor cantidad dentro del sexo masculino, y el 2.4% en mujeres. (4)

En Latinoamérica, según los datos emitidos desde Cuba, las enfermedades neoplásicas ocupan la segunda razón de mortalidad, lo cual indica que el cáncer vesical figura en un porcentaje del 2.4%, indicando que el grupo etario con mayor casos presentados oscila entre 65 y 74 años de edad. En nuestro país según estudios realizados se evidencia el porcentaje de 6.1 en varones y 2.2 en mujeres.(3)

Uno de los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de esta patología es la resección transuretral ya que gracias a este se puede eliminar las células cancerosas y el tejido contaminado de las paredes de la vejiga, necesitando que en el postquirúrgico el paciente esté bajo cuidados brindados por un personal calificado ya que esto constituye una base fundamental dentro del equipo de salud (5)(6)(7)(8)

El presente trabajo se encuentra encaminado a detallar el proceso de atención de enfermería basado en la Taxonomía NANDA en un paciente intervenido de resección transuretral por tumor vesical.

## **DESARROLLO**

### **CÁNCER VESICAL**

Se lo define al cáncer como una anormalidad del cuerpo, ocasionando una alteración distinta a las estructuras, sea biológicamente por diversas causas, sin embargo es responsable del deterioro biopsicosocial de quien lo padece. Suele ser una patología que incide más en personas mayores a 55 años de edad afectando al sexo masculino, siendo el responsable de más de 14000 muertes anuales en Estados Unidos siendo esta cifra la más alta a nivel global.(7)

#### **FACTORES DE RIESGO**

Los factores más comunes que constituyen a la aparición del cáncer vesical son: el tabaquismo, esto va a depender el número de cajetillas por los años de consumo, la exposición a agentes carcinógenos como colorantes, tinta, hule, o pintura, infecciones que suelen incurrir dentro de las vías urinarias, presencia de cálculos vesicales, un pH ácido en la orina, la excesiva ingesta de colesterol, la radioterapia aplicada en zonas intraabdominales, y por cánceres previos de estructuras cercanas a la vejiga.(1)

#### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Entre los signos y síntomas se encuentran: la hematuria, tenesmo, obstrucción urinaria y el dolor difuso pélvico debido al cáncer vesical. (1)

#### **DIAGNÓSTICO**

Para contribuir en el diagnóstico se realizan los estudios citológicos de orina y en algunos casos se suele implementar las biopsias como diagnóstico definitivo (1)

Los recursos actuales como los antígenos tumorales vesicales, las moléculas que se adhieren, las proteínas de matriz nuclear, factores de crecimiento y las proteínas del citoesqueleto pueden colaborar en el estudio para la detección precoz del cáncer y del diagnóstico oportuno. (1)

#### **TRATAMIENTO MÉDICO**

En dependencia del grado que presente el tumor vesical, ya sea en la diferenciación celular, proliferación o multicentricidad, se puede aplicar medidas cada vez más especializadas,

además, factores como la edad del paciente se debe tener en cuenta para la determinación del tiempo terapéutico. (1)

### **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

El tratamiento del cáncer se apertura con la quimioterapia para impedir la proliferación de las células cancerígenas implementando el uso de combinado de metotrexato, vinblastina, 5-fluorouracilo, cisplatino y doxorubicina. Este tratamiento farmacológico suele acompañarse de la radioterapia.(1)

La quimioterapia tópica, es usada en estos tipos de cáncer ya que se instalan antineoplásicos por las vías urinarias hasta llegar a las paredes vesicales. (1)

### **MANEJO QUIRÚRGICO**

Para tratar el cáncer vesical, se establecen como métodos la resección transuretral o la fulguración. Estos procedimientos invasivos están destinados a erradicar el tumor, por lo general son procedimientos que se incrustan desde el meato urinario, cursando la uretra hasta llegar al órgano afectado. (1)

### **RESECCIÓN TRANSURETRAL**

La Resección Transuretral de un tumor de vejiga (TURBT) es una intervención quirúrgica de tipo urológico cuyos resultados suelen ser variables destinados a la resolución y extracción de cuerpos extraños, malformaciones, manejo de cáncer o tumores que pueden encontrarse en la vejiga o próstata. (9) Es la primera opción en casos donde el tumor vesical no se encuentra invadiendo el músculo. (10)

Las complicaciones que se pueden presentar debido a este procedimiento son las lesiones intestinales, peritonitis, absorción de líquido extravascular, y diseminación tumoral fuera del tejido vesical. (11) Así mismo antes de esta intervención, se debe administrar una profilaxis antibiótica para evitar las infecciones perioperatorias. (12)(13)(14)

Otras complicaciones que se suelen presentar son: la lesión uretral, el deterioro de las paredes tisulares de la vejiga, hemorragias(15) . Y se relaciona a los efectos anestésicos: las cefaleas, ictus, mareos, vómitos. (16)(17)

### **POSTOPERATORIO**

Este periodo comienza desde que el paciente sale de la sala de quirófano hasta las próximas

48 horas hasta más tardar 3 días de hospitalización salvo en caso de no presentar complicaciones graves. (1)(18)

Por lo general, se realiza reposición de líquidos, tratamiento con antibióticos, analgésicos o antipiréticos. (1)(16)

Posterior a una resección transuretral, el paciente se mantiene con sonda vesical para irrigación permitiendo el control de eliminación de orina y líquidos o hematuria. (1)

El equipo de salud dentro del área de cuidados postoperatorios, se ve encargado de valorar continuamente el estado psicológico del paciente. (19)(20) Es muy común que los pacientes presenten ansiedad por consecuencia de la anestesia. (21)(22) Para esto se requiere la aplicación de tratamiento farmacológico. (22)

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO**

El proceso de atención de enfermería se basa en el criterio científico y crítico del profesional enfermero, ya que lo establece de forma sistemática dirigida a la identificación del problema de salud que presentan las personas, familias y comunidades, de esta forma redirigir un plan de intervenciones para conseguir resultados de forma real o potencial en dependencia del problema o diagnóstico enfermero planteado. (23)

Está conformado por 5 etapas de forma cronológica y coherentes, estas son: (23)

**1. Valoración:** Comprende a la determinación de las manifestaciones que presenta o refiere el individuo o grupo de individuos. (23) Es esencial establecer este aspecto para poder determinar el problema. (23)

**2. Diagnóstico de enfermería:** Es la determinación del problema de forma real o potencial basados en datos recogidos dentro de la anamnesis, exploración física y valoración en general. (23)

**3. Planificación:** Es el conjunto de objetivos que se establecen dirigidos a evaluar aspectos relevantes y encaminan intervenciones a realizar. (23)

**4. Ejecución:** Son las intervenciones más adecuadas y acordes a las necesidades y condición sobre la salud del paciente. (23)

**5. Evaluación:** Son los resultados obtenidos en base a las intervenciones realizadas relacionándolos de esta forma a los objetivos propuestos. (23)

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>					
<b>Dominio:</b> 11. Seguridad/protección			<b>Clase:</b> 6. Termorregulación		
<b>Código:</b> 00254 Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C procedimiento quirúrgico					
<b>PLANIFICACIÓN (NOC)</b>					
0800 Termorregulación					
0802 Signos vitales					
<b>INTERVENCIÓN (NIC)</b>					
<b>3900 Regulación de la temperatura</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Controlar signos vitales.</li> <li>● Observar el color y temperatura de la piel</li> <li>● Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia</li> <li>● Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente</li> </ul>					
<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>				
	1  (Grave/  mala)	2  (Sustancia/  justa)	3  (Moderado/  buena)	4  (Leve/ muy buena)	5  (Ninguno/ excelente)

080201 Temperatura corporal	_____	_____	_____	_____	_____
080204 Frecuencia respiratoria	_____	_____	_____	_____	_____
080205 Presión arterial	_____	_____	_____	_____	_____

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	
<b>Dominio:</b> 11. Seguridad/protección	<b>Clase:</b> 2. Lesión física
<b>Código:</b> 00206 Riesgo de sangrado R/C régimen terapéutico	
<b>PLANIFICACIÓN (NOC)</b>	
0401 Estado circulatorio	
0413 Severidad de la pérdida de sangre	
<b>INTERVENCIÓN (NIC)</b>	

**4010 Prevención de las hemorragias**

- Controlar signos vitales
- Observar si hay signos y síntomas de una hemorragia.
- Realizar estudios de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, fibrinógeno, y recuento de plaquetas.
- Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
- Administrar hemoderivados si corresponde.

<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>				
	1 (Grave /mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado /buena)	4 (Leve/ muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
041309 Disminución de la presión	_____	_____	_____	_____	_____
041313 Palidez de piel y mucosas	_____	_____	_____	_____	_____
041316 Disminución de la hemoglobina	_____	_____	_____	_____	_____

**PATRÓN AFECTADO:** Neurológico

**VALORACIÓN:** desorientaciones

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Dominio:** 11. Seguridad/protección

**Clase:** 2. Lesión física

**Código:** 00087 Riesgo de lesión postural perioperatoria R/C desorientación, inmovilización, alteraciones sensitivo perceptivas debidas a la anestesia

**PLANIFICACIÓN (NOC)**

1913 Severidad de la lesión física

2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato

**INTERVENCIÓN (NIC)**

**0842 Cambio de posición: intraoperatorio**

- Comprobar el estado neurológico y de la circulación periférica.
- Comprobar la integridad de la piel.
- Proteger las vías intravenosas., los catéteres y los circuitos de respiración
- Utilizar dispositivos de ayuda para apoyar la cabeza y las extremidades.
- Inmovilizar o apoyar cualquier parte corporal, según proceda (litotomía).
- Colocar sobre un colchón o almohadilla terapéutica adecuada en los miembros inferiores.
- Mantener en la posición quirúrgica designada, con las piernas en los reposaderos.

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave /mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderad o/buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
061922 Disminución del nivel de conciencia	_____	_____	_____	_____	_____
230514 Orientación cognitiva	_____	_____	_____	_____	_____
230513 Nivel de conciencia	_____	_____	_____	_____	_____

<b>PATRÓN AFECTADO:</b> Neurológico	
<b>VALORACIÓN:</b> ansiedad, angustias	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	
<b> dominio:</b> 9. Afrontamiento/tolerancia ciase al estrés	<b>Clase:</b> 2. Respuestas de afrontamiento

**Código:** 00146 Ansiedad R/C factores estresantes M/P angustia

**PLANIFICACIÓN (NOC)**

1211 Nivel de ansiedad

1214 Nivel de agitación

**INTERVENCIÓN (NIC)**

**5820 Disminución de la ansiedad**

- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado /buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
121102 Impaciencia	_____	_____	_____	_____	_____

121105 Inquietud	_____	_____	_____	_____	_____
121406 Movimientos repetitivos	_____	_____	_____	_____	_____
121410 Combatividad	_____	_____	_____	_____	_____
121417 Patalea	_____	_____	_____	_____	_____

**PATRÓN AFECTADO:** Eliminación

**VALORACIÓN:** hematuria, incontinencia urinaria funcional con sonda vesical con irrigación continua

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Dominio:** 3. Eliminación e intercambio

**Clase:** 1. Función urinaria

**Código:** 00019 Incontinencia urinaria de urgencia R/C disminución de la capacidad vesical/hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical M/P pérdida involuntaria de orina con contracciones vesicales, hematuria.

**PLANIFICACIÓN (NOC)**

0502 Continencia urinaria

0503 Eliminación urinaria

### INTERVENCIÓN (NIC)

#### 590 Manejo de la eliminación urinaria

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- Vigilar sonda vesical e irrigar con solución fisiológica si procede.

#### 4130 Monitorización de líquidos

- Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Llevar un registro preciso de entradas y salidas (p. ej., ingesta oral y enteral, infusión i.v., antibióticos, líquidos administrados con la medicación y orina).
- Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda.
- Asegurarse de que todos los dispositivos intravenosos. y de administración enteral funcionan al ritmo correcto, sobre todo si no están regulados por una bomba

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave /mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado/ buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
050214 Infección del tracto urinario	_____	_____	_____	_____	_____

050306 Claridad de la orina	_____	_____	_____	_____	_____
050329 Sangre visible en la orina	_____	_____	_____	_____	_____

<p><b>PATRÓN AFECTADO:</b> Psicomotor</p> <p><b>VALORACIÓN:</b> evitar hacer mínimos esfuerzos las primeras 24 hora, temblores</p>	
<p><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b></p>	
<p><b>Dominio:</b> 4. Actividad/reposo</p>	<p><b>Clase:</b> 2. Actividad/ejercicio</p>
<p><b>Código:</b> 00085 Deterioro de la movilidad física R/C prescripción de restricción de movimientos M/P movimientos descoordinados, temblor inducido por el movimiento y disminución del control muscular.</p>	
<p><b>PLANIFICACIÓN (NOC)</b></p>	
<p>0203 Posición corporal: autoiniciada</p> <p>0208 Movilidad</p>	
<p><b>INTERVENCIÓN (NIC)</b></p>	

### 1800 Ayuda con el autocuidado

- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.

### 0840 Cambio de posición

- Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.
- Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.
- Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada, según corresponda.

### 0180 Manejo de la energía

- Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.
- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados.
- Corregir los déficits del estado fisiológico

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia / justa)	3 (Moderado/ buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
020302 Se mueve de tumbado a sentado	_____	_____	_____	_____	_____

020806 Ambulación	_____	_____	_____	_____	_____
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	
<b>Dominio:</b> 11. Seguridad/protección	<b>Clase:</b> 1. Infección
<b>Código:</b> 00004 Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo, retención de los fluidos corporales.	
<b>PLANIFICACIÓN (NOC)</b>	
1908 Detección del riesgo  1924 Control del riesgo: proceso infeccioso	
<b>INTERVENCIÓN (NIC)</b>	
<p><b>6545 Control de infecciones: intraoperatorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar y mantener la temperatura de la sala entre 20 °C y 24 °C.</li> <li>- Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados.</li> </ul> <p><b>6550 Protección contra las infecciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>- Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.</li> <li>- Administrar un tratamiento con antibióticos para las infecciones.</li> </ul>	

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado/ buena)	4 (Leve/ muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
190805 Participa en la detección sistemática en los intervalos recomendados	_____	_____	_____	_____	_____
192405 Identifica signos y síntomas de infección	_____	_____	_____	_____	_____
192415 Practica la higiene de las manos	_____	_____	_____	_____	_____

### **METODOLOGÍA:**

La metodología llevada a cabo en este trabajo de investigación está basada dentro del campo científico, de orden cualitativo y carácter descriptivo de artículos científicos actualizados sacados de bases de datos de Science Direct y Scielo; e información de libros, tesis, trabajos de grado y guías o manuales

## **CONCLUSIONES:**

El cáncer de vejiga es una patología de baja incidencia pero de mucha importancia ya que al tener como método de diagnóstico a la resección transuretral de tumor vesical el paciente suele presentar riesgo de infección, sin embargo también están presentes síntomas, de agitación e inquietud; además el patrón de eliminación se encuentra modificado en vista de la intervención de una estructura de la eliminación urinaria por lo que su posterior necesidad suele estar bajo monitorización hídrica, debido a esto el personal de enfermería es responsable de captar las novedades y brindar los cuidados para la disminución de complicaciones que pueden llegar a presentar los pacientes luego de esta intervención quirúrgica.

Los cuidados se fundamentan en la observación, asesoramiento y trabajar con el equipo de salud para disminuir las complicaciones que pueden presentar basándose en el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth. Enfermería Médicoquirúrgica Volumen I/II. 12a ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer; 2015.
2. Moreira E, Goleniuk D, Albornoz H. Disfunción orgánica múltiple como complicación de la instilación intravesical de bacilo de Calmette-Guérin . Comunicación de un caso y revisión de la literatura. Rev Médica del Uruguay. 2017;33(4):261–8.
3. Martín Rodríguez AM, Bolaños Vaillant S, Pereira Moya C, Musle Acosta M, García Fajardo JD. Correspondencia ecográfica y tomográfica en el diagnóstico de cáncer de vejiga [Internet]. Vol. 24, MEDISAN. scielocu; 2020. p. 861–74. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1)
4. Yasodhara E, Lemus V. Tipificación histológica del carcinoma de vejiga urinaria evelyn yasodhara ventura lemus. Guatemala, México; 2017. p. 43.
5. Morán del Pozo C. Resúmenes de evidencia. Criterios de puntuación del alta postanestésico. Ene [Internet]. 2017;15(17):1–4. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000300015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300015)
6. Arias-botero JH, Padrón-mercado M. Caracterización del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos a partir de la percepción del personal de enfermería profesional. Colomb J Anesthesiol. 2017;5(S 2):16–23.
7. Arias-botero JH, Padrón-mercado CM. Portrayal of the performance of the post-anesthesia care unit , based on the perception of the professional nursing staff &. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2017;45(S 2):16–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcae.2017.09.008>
8. Possari JF, Gaidzinski RR, Fernandes A, Lima C, Maria F, Fugulin T, et al. El uso de la Clasificación de Intervenciones en Enfermería para identificar la carga laboral de un equipo de enfermería de un centro quirúrgico 1 Introducción. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(5). Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000500781&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000500781&script=sci_arttext&tlng=es)
9. Mostafid H, Kamat AM, Daneshmand S, Palou J, Taylor JA, McKiernan J, et al. Best Practices to Optimise Quality and Outcomes of Transurethral Resection of Bladder Tumours. Eur Urol Oncol [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588931120300882>

10. Akand M, Muilwijk T, Raskin Y, De Vrieze M, Joniau S, Van Der Aa F. Quality Control Indicators for Transurethral Resection of Non–Muscle-Invasive Bladder Cancer. *Clin Genitourin Cancer* [Internet]. 2019;17(4):e784–92. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1558767319301405>
11. Ibrahim A, Ziani I, El Z, El B, Sayegh H El, Benslimane L, et al. Urology Case Reports Transurethral resection syndrome : A rare complication of intraperitoneal bladder perforation during transurethral resection of bladder tumor. *Urol Case Reports* [Internet]. 2021;34:101–465. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101465>
12. Meyer CP, Friedlander DF, Wang Y, Hollis M, Lipsitz SR, Eswara J, et al. Comparative Effectiveness of Transurethral Resection Techniques in the Inpatient Setting for Benign Prostatic Hyperplasia. *Urol Pract* [Internet]. 2018;5(5):377–82. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352077917302182>
13. Soria F, D’Andrea D, Moschini M, Giordano A, Mazzoli S, Pizzuto G, et al. Predictive factors of the absence of residual disease at repeated transurethral resection of the bladder. Is there a possibility to avoid it in well-selected patients? *Urol Oncol Semin Orig Investig* [Internet]. 2020;38(3):77.e1-77.e7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107814391930328X>
14. Murakami M, Kiyota H, Kasai K, Bando S, Kira S, Koide H, et al. Antimicrobial prophylaxis for transurethral resection of bladder tumor: A retrospective comparison of preoperative single-dose administration of piperacillin and tazobactam/piperacillin. *J Infect Chemother* [Internet]. 2018;24(12):954–7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1341321X18302599>
15. Honkavuo L, Loe SAK. Nurse Anesthetists’ and Operating Theater Nurses’ Experiences with Inadvertent Hypothermia in Clinical Perioperative Nursing Care. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947220301040>
16. Destaw B, Melese E, Jemal S. International Journal of Surgery Open Effects of prophylactic intravenous dexamethasone versus pethidine for prevention of post-spinal anesthesia shivering for patients who underwent transurethral resection of the prostate under spinal anesthesia : Prospe. *Int J Surg Open* [Internet]. 2020;26:137–44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.08.015>

17. Grant CRK. Lower limb nerve blocks. *Anaesth Intensive Care Med* [Internet]. 2019;20(4):219–23. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472029919300165>
18. Mann-Farrar J, Egan E, Higgins A, Wysocki L, Vaux A, Arndell E, et al. Are Postoperative Clinical Outcomes Influenced by Length of Stay in the Postanesthesia Care Unit? *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2019;34(2):386–93. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947218302867>
19. Davidson M, Litchfield K. Patient recovery and the post-anaesthesia care unit (PACU). *Anaesth Intensive Care Med* [Internet]. 2018;19(9):457–60. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472029918301450>
20. Tian C, Yu Y, Mao J, Davidson PM. Perceived Discomfort, Pain and Nonpain Symptoms in a Postanesthesia Care Unit: An Observational Study. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2019;34(5):1032–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947219300723>
21. Hudson BF, Ogden J. Exploring the Impact of Intraoperative Interventions for Pain and Anxiety Management During Local Anesthetic Surgery—A Systematic Review and Meta-Analysis. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2016;31(2):118–33. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947215002531>
22. Her EL, Geeraerts T, Desclefs J, Benhamou D, Cerf C, Jourdain M. Simulation-based teaching in critical care , anaesthesia and. 2020;39:311–26.
23. T . Heather Herdman , PhD , RN F. *Diagnósticos Enfermeros (NANDA)*. Barcelona; 2014.