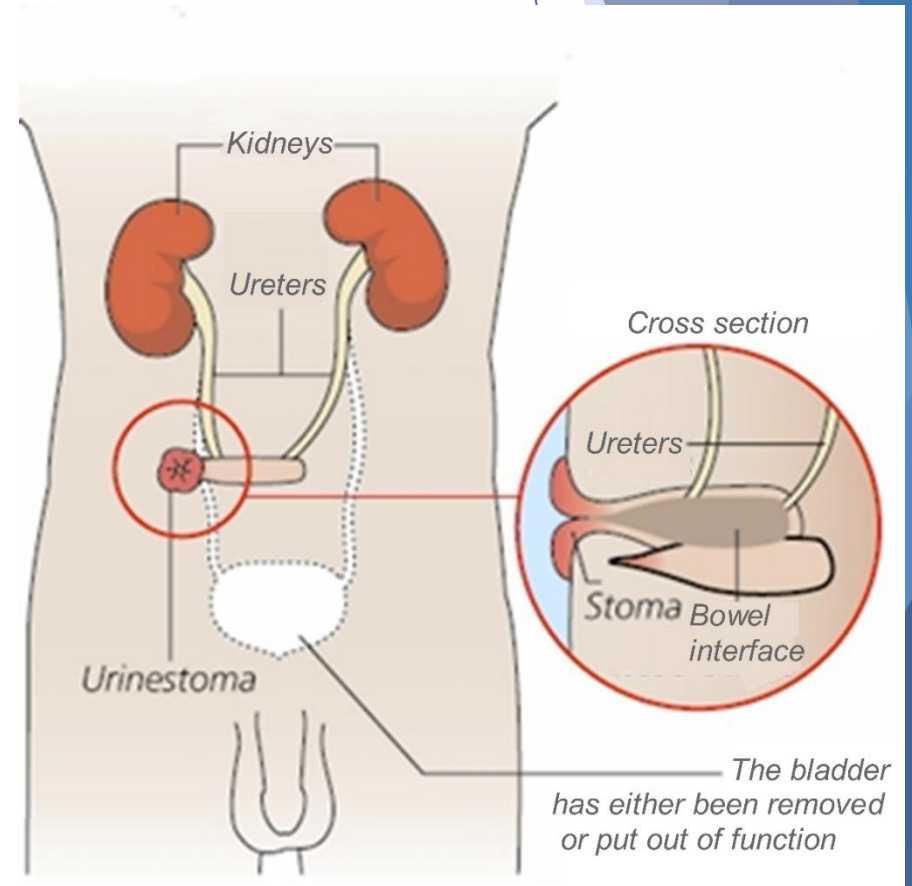


CISTECTOMÍA RADICAL TIPO BRICKER

Consiste en la extirpación de la vejiga en su totalidad. Se realiza la creación de un conducto con un segmento aislado de íleon de unos 12 cm. En él se anastomosan ambos uréteres, siendo el extremo distal el que se aboca a la pared abdominal creando una ureteroileostomía.

CISTECTOMÍA RADICAL



CUIDADOS GENERALES

VALORAR

- Estoma intestino delgado (ileo): aspecto, color, edema, retracción, sutura de estoma.
- Catéteres ureterales: recto riñón derecho y oblicuo riñón izquierdo (SE CORTAN DISTINTOS PARA DIFERENCIARLOS)
- Lavar con 2cc de SSF comprobando permeabilidad (aspirado suave)

CUIDADOS

- Disco de ureteroileostomía: cambio cada 2-3 días / preferentemente de 2 piezas.
- Bolsa ureteroileostomía: cambio diario (hay moco por mucosa intestinal)
- Consulta ostomías
Enfermería de urología.

CISTECTOMÍA RADICAL BRICKER

(PROTOCOLO FAST-TRACK) DÍA PREVIO:

- Avisar al servicio de urología (4425)
- Comprobar identidad del paciente, historia, alergias...
- Toma de constantes: tensión arterial, saturación de oxígeno, glucemia...
- Canalización de vía venosa periférica (VVP). Comprobar pruebas cruzadas. Extraer confirmatorio de grupo.
- Comprobar si ha sido instruido en el manejo del estoma. En caso negativo, instruir. **Debe estar marcado de la consulta**
- No requiere preparación intestinal.
- Lorazepam 1mg vía oral a las 23h si precisa por insomnio o nerviosismo.
- Alimentos sólidos: ayunas desde las 00:00 horas de la noche previa a la cirugía. Tener en cuenta que la leche, el café y el té se consideran alimentos sólidos.
- Alimentos líquidos: consumo libre hasta 4 horas antes de la cirugía.
- En pacientes NO diabéticos: administrar 1 brick de 200cc cada dos horas la tarde previa a la cirugía (a las 16, 18, 20 y 22 horas).

En pacientes **SI** diabéticos:

- Si se administran antidiabéticos orales en domicilio y/o análogos GLP-1 o con control dietético: iniciar a las 0h de la noche previa a la cirugía el protocolo de insulina regular intravenosa nº1 para pacientes en régimen hospitalario.
- Si se administran insulina en domicilio: iniciar a las 0h de la noche previa a la cirugía el protocolo de insulina regular intravenosa nº2 para pacientes en régimen hospitalario.



CISTECTOMÍA RADICAL (URO) BRICKER

DÍA CIRUGÍA

- Comprobar identidad del paciente, historia, alergias.
- Toma de constantes: tensión arterial, saturación oxígeno, glucemia
- Rasurado completo del abdomen con maquinilla eléctrica.
- Ducha con jabón antiséptico
- Colocación de medias compresivas
- Pacientes no diabéticos: Solución de Hidratos de carbono Fast-Track: administrar 1 brick de 200cc a las 6:00 am (4 horas antes de la cirugía). Sólo en pacientes no diabéticos.
- Pacientes diabéticos: Protocolo de diabético 1 y 2 (ver tabla de protocolo de diabético anteriormente citada).

CISTECTOMÍA RADICAL (URO) BRICKER

1º DIA

- Toma de constantes por turno, balance hídrico y control de peso
- Oxigenación: oxígeno por GN para mantener saturación $\geq 95\%$.
- Valorar heridas quirúrgicas y/o estomas
- Levantar al sillón por la mañana y por la tarde (la presencia de catéter epidural tanto en perfusión continua como en bolos NO contraindica la sedestación, bipedestación ni la deambulaci3n).
- Estimular la deambulaci3n.
- Deberá permanecer fuera de la cama al menos 6h.
- Ducha del paciente (lavar en cama si su situaci3n no lo permite).
- Fomentar ejercicios respiratorios: inspiraciones profundas y uso de inspir3metro.
- **Dieta semilíquida:** entorno a dos litros (cuantificar)
- **Suplemento batido hiperproteico** (200ml): administrar 1 batido De-Co-Ce. Se tomarán tras las comidas, dos o tres batidos seg3n la ingesta de la dieta de cocina.
- **Fluidoterapia:** disminuir hasta retirar al final del día hasta tolerancia.
- Chicle sin azúcar: 5 chicles/día (cada 3 horas). Estimula peristaltismo y previene íleo paralítico
- En caso de neovejiga: Lavar con 20ml cada 2h por la mañana y 20ml cada 2h por la tarde.
- Mantener medias de compresi3n.
- Valorar conjuntamente con el ur3logo retirada de drenaje si débito < 100ml/ día.
- Medidas para favorecer el descanso nocturno.

CISTECTOMÍA RADICAL (URO) BRICKER

POSTOPERATORIO INMEDIATO → ESTANCIA EN REA → PICIS

- **Dieta:**

- Agua: a las 4 horas de la intervención
- Suplemento batido hiperproteico(200 ml): si buena tolerancia al agua

- **Levantar:** a las 6 h de la intervención

- Hemodinámicamente estable
- Tolerancia positiva
- Movilidad MMIII
- Administración **enoxaparina 24h** postquirúrgicas

CISTECTOMÍA RADICAL (URO) BRICKER

1º DÍA → POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD

VALORACIÓN POR TURNO

- **Neurológico. Constantes**
- Oxigenación: $\text{SatO}_2 \geq 95\%$. **Incentivador respiratorio**

Valoración del DOLOR:

CONTROL DEL DOLOR → CATETER EPIDURAL (T10-T11) → PCA CONTINUA + BOLI

- Administración de analgesia alterna. Evitar opioides. **EVA**
- Retirada de catéter epidural. Cuidado administración enoxaparina previa (co
- Comprobación punta de catéter
- Próxima dosis a las 12h
- **Valorar heridas quirúrgicas** y/o estomas
- Cura diaria. Laparotomía. Valoración exudado (alginato)
- **Drenajes**
- Blake C/V o S/V. Débito y aspecto
- Pérdidas peritubo: bolsas colectoras

