

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ATENCIÓN AL PACIENTE QUE ACUDE AL BANCO DE TEJIDOS PARA LA CRIOPRESERVACIÓN DE SEMEN

Autor principal VICTORINA GUZMÁN SÁNCHEZ

CoAutor 1 GLORIA GUERRERO LÓPEZ

CoAutor 2 MARIA ISABEL MARTIN PEREZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave SEMEN CRIOPRESERVACIÓN NEOPLASIA CONFIDENCIALIDAD

» Resumen

Dentro de la Cartera de Servicios del Centro Regional de Transfusiones Sanguíneas de Cádiz, se encuentra el Banco de Tejidos, que entre sus funciones tiene la recogida, custodia y criopreservación de semen, para su uso autólogo en Centros debidamente autorizados.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Un número importante de pacientes neoplásicos desarrollan durante su enfermedad o el tratamiento de la misma, diferentes trastornos reproductivos.

En la actualidad, las nuevas medidas terapéuticas han producido un notable aumento de la tasa de curaciones, hecho que ha abierto una nueva perspectiva a la problemática de la fertilidad en estos pacientes.

La aplicación de técnicas criobiológicas a la conservación de espermatozoides en nitrógeno líquido ofrece posibles soluciones, y en muchos casos la única, a estos problemas.

El tratamiento del cáncer, bien sea quirúrgico, radiológico o farmacológico, puede afectar severamente y ejercer efectos iatrogénicos durante largo tiempo en la fertilidad masculina. La radioterapia y quimioterapia compromete la fertilidad por el efecto citotóxico que se ejerce en la gametogénesis.

Las enfermedades más frecuentes en los varones que acuden al Banco de Semen para crioconservación espermática son: enfermedad de Hodgking, neoplasia de testículo, leucemia, linfoma no-Hodking y neoplasia de tiroides.

La criopreservación de semen debería considerarse en situaciones en las cuales se va a aplicar un tratamiento que probablemente afecte a la fertilidad, como en caso de las enfermedades mencionadas anteriormente.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El paciente cuyo semen se va a criopreservar, es derivado al Banco de Tejidos con un informe de su proceso asistencial, justificando la necesidad de criopreservar el semen. Allí se entrevistará con el médico responsable, quién le entregará la documentación informativa, los consentimientos informados, aclarará las dudas que surjan, y planificará la obtención de muestras de sangre y los días de criopreservación de semen. Se planificará la criopreservación de uno, dos o tres eyaculados, dependiendo del recuento y movilidad de los espermatozoides.

Previo a la primera muestra, y entre muestra y muestra, se requiere un periodo de abstinencia sexual de tres o cuatro días. El paciente deberá ser remitido al Banco de Tejidos con antelación suficiente para que el periodo de la criopreservación no interfiera con los tratamientos que pudieran afectar a la calidad del semen (irradiaciones o quimioterapia).

En muchas ocasiones el enfermo que acude, lo hace en unas condiciones físicas debilitadas, y es muy importante que se le proporcionen todos los cuidados de enfermería necesarios para su comodidad y privacidad durante el tiempo que se encuentre en el Centro.

Pero la mayoría de las veces que acuden, coinciden en la sala de extracciones con otras personas que acuden a donar sangre, plasma o plaquetas de forma voluntaria, con lo que sumado a las características de su proceso, a la incomodidad por tratar temas de índole personal con desconocidos, y a la situación física y psicológica en la que se hallan, todo este proceso les resulta muy difícil y traumático.

Procuramos en todo lo posible, y con todos los medios que tenemos a nuestro alcance, minimizar la ansiedad y molestias que pudieran sentir.

La labor de enfermería comienza con el recibimiento del paciente, la extracción de la ficha y el acompañamiento al despacho médico para la entrevista. Posteriormente, acudirá nuevamente a nosotros para que realicemos la extracción de la siguiente serología: Ac VIH, Ac VHC, Ac HBs. La positividad en alguno de los estudios realizados no impide el uso del semen criopreservado.

En contadas ocasiones, el enfermo no puede acudir al Centro por hallarse ingresado, por lo que Enfermería debe desplazarse junto al enfermo (cuando está ingresado en el mismo Hospital, en caso de estar en otro, ellos se encargarán de extraer las muestras de sangre), y realizar allí la extracción.

En todo momento, nuestra prioridad será atender sus necesidades, ofrecerles apoyo y confidencialidad.

Una vez que el enfermo acude de nuevo a la sala de extracciones, valoramos su situación de movilidad (a veces acuden en silla de ruedas o disponen de una movilidad reducida), y realizamos extracciones para la serología de la forma que sea más cómoda para el paciente. A continuación, un celador acompaña al paciente a un aseo de la tercera planta, al que previamente se le habrá facilitado un frasco para el depósito de la muestra seminal. Al enfermo se le habrá informado con anterioridad de que no podrá aplicar pomadas ni practicar lavados con jabón o gel durante las 8 horas anteriores a la recogida de semen. La muestra se obtendrá por masturbación, y se recogerá únicamente en el frasco que se le ha facilitado. Deberá recoger todo el semen, incluso el que pueda quedar en la uretra, presionando ésta desde la base del pene al glande tras el eyaculado.

El frasco se deberá entregar en el laboratorio antes de media hora tras su extracción. Tanto por parte del enfermo como del Banco de Tejidos se firmarán los correspondientes consentimientos informados.

Cuando el paciente finaliza y entrega la muestra al técnico de laboratorio, comienza el proceso de estudio y congelación.

La muestra se mantiene a temperatura ambiente durante media hora, luego se mide el volumen de la muestra seminal y se realiza el conteo de espermatozoides de la misma. Seguidamente, se añadirá el mismo volumen de una solución congelante dividida en cuatro veces, y añadida cada

cinco minutos hasta completar un volumen final que será depositado en tubos NUNC de 0,5 ml cada uno, y llevados gradualmente desde una temperatura de 20° C hasta los 198° C bajo cero y conservados en nitrógeno líquido.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

El Centro de Transfusiones Sanguíneas está organizado para atender a personas sanas que acuden a realizar sus donaciones altruistas de sangre, plasma y/o plaquetas. En otras ocasiones, recibe visitas de centros escolares que se acercan al acto sanitario de donar como parte de su proceso educativo, y con la finalidad de concienciar a la población joven de la importancia y necesidad de donar sangre para cubrir las necesidades hospitalarias.

El espacio físico para la atención al público se concentra en la primera planta, que es compartida por la zona de recepción, un despacho para la entrevista, y una zona contigua con cinco camillas para efectuar las donaciones.

Como anotábamos antes, los donantes acuden sin cita para donar, con lo que es más que probable que coincidan con el enfermo que acude para la entrevista, extracción de muestras de sangre y aportación de la muestra seminal.

Desde hace unos meses, se acompaña al enfermo a la segunda planta para la entrevista con el médico responsable, aunque luego debe volver a bajar para la extracción de la serología, y posteriormente subir a la tercera planta, a un aseo destinado para tal fin, y allí realizar el depósito de la muestra.

El personal que interviene en todo este circuito: administrativa, enfermera, facultativo, técnico de laboratorio, se han reunido para tratar de diseñar unas directrices que hagan más ágil, fácil y confidencial todo este proceso.

La estructura física del edificio no permite hacerlo por ahora de otra manera, pero en la medida de lo posible, el paciente puede estar acompañado en todo momento por un familiar o pareja, de forma que sea menos angustiante moverse por un edificio desconocido.

Se ha elegido el aseo de la tercera planta, por ser ésta zona frecuentada por personal administrativo, y no es de acceso para el público que acude a donar algún hemocomponente. De igual forma, se ha intentado acomodar dicho aseo para mayor comodidad del paciente, a la vez que se le permite al paciente dejar allí la muestra, para que cuando pase por recepción a la hora de abandonar las instalaciones, sea la administrativa la que avise al técnico de laboratorio para que recoja la muestra dentro del plazo de tiempo establecido, y sea menos violento para el paciente. Sin duda hay muchos aspectos que podemos mejorar en la atención a estos pacientes, y continuamos trabajando para que así sea.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Básicamente, las barreras detectadas durante esta comunicación, es la estructura física del edificio para la atención de estos usuarios, ya que el despacho que existe en la primera planta para la atención a los donantes, y el aseo que hay junto a él, carecen de la intimidad y confidencialidad necesaria para estos pacientes.

En todo momento se permite a los pacientes estar acompañados por su familiares, y cuando éstos no pueden acceder por las escaleras a la segunda y tercera planta, se pone a su disposición el ascensor que se usa para el transporte de materiales pesados.

Otra barrera que podemos encontrar durante todo este proceso, es que habitualmente es el mismo personal el que atiende a estos pacientes en horario de mañana, que es cuando son derivados desde el Hospital, por lo que cuando alguno de ellos no se encuentra (está de descanso, de baja laboral), el compañero que lo sustituye se encuentra un poco perdido con el procedimiento.

Es de vital importancia que todo el personal potencialmente involucrado en el Banco de Tejidos para la criopreservación de semen, conozca los procedimientos, la dinámica, la documentación, los recursos, y cualquier otra circunstancia que hagan cómoda y segura la estancia de estos pacientes en el Centro de Transfusiones.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Durante todo el tiempo que dura la estancia de estos pacientes en el Centro, pueden estar acompañados por el familiar o pareja que venga con ellos, para que de esa forma se sientan mejor dentro de las circunstancias que cada uno tiene. Pueden acompañarlos durante la entrevista con el médico, durante la extracción de las muestras de sangre, así como durante el depósito de la muestra seminal si ese es su deseo. Cualquier duda que surja tanto al paciente, como al acompañante, será atendida por el personal del Centro.

» Propuestas de líneas de investigación.

La investigación en cuanto a la Criopreservación de semen no se encuentra en el campo de actuación de la enfermería, pero sí en la de formarse en los nuevos avances, en las técnicas que vayan apareciendo, así como en la formación de las técnicas que sean adoptadas por el Centro de Trabajo, con el fin de ofrecer una mejor atención de calidad a estos pacientes.

También deseamos reciclarlos en las patologías que cada vez con más frecuencia aparecen en los varones jóvenes, y que requieren la criopreservación del semen previo a la aplicación de los tratamientos pertinentes (cirugía, quimioterapia o radioterapia).

Por último, es nuestra intención formarnos y continuar investigando en los sistemas de accesos venosos (práctica alejada de nuestra rutina diaria), con los que nos encontramos en los servicios hospitalarios donde permanecen ingresados los pacientes que no pueden acudir al Centro de Transfusiones para ser atendidos.

Todo con el fin de poder informar al paciente y a la familia con el rigor correcto de lo que estamos haciendo.