

Cuidados de enfermería en la administración de mitomicina intravesical en hospitalización, tras resección transuretral (RTU)

Autores: Alcaraz Humanes Daniel, Ruz Acosta María Dolores, Martín Humanes Jesús.
Enfermeros del servicio de urología y otorrinolaringología del Hospital Mancha-Centro.

Introducción:

La mitomicina-C (MMC) es un fármaco quimioterápico anticanceroso utilizado por vía intravesical para tratar el cáncer superficial de vejiga en tumores no músculo-invasores.

En planta de hospitalización se administrará una única dosis (antes de las 6 horas, a ser posible) tras RTU.

Por ser un fármaco citostático requiere de unas normas de seguridad para su uso, administración y eliminación, que el personal de enfermería debe conocer.

Objetivos:

Crear una guía de cuidados para la administración de mitomicina intravesical en relación a:

- Cuidados antes, durante y después de la administración de mitomicina C.
- Seguridad del paciente y el profesional.



Material y método:

Búsqueda bibliográfica en cuiden, revista Enfuro, guías clínicas y protocolos de planta de hospitalización.

Las principales líneas de actuación incluyen:

- Recomendaciones de seguridad en manejo de fármacos citostáticos.
- Las guías de administración nos permiten organizar las intervenciones de enfermería, evitar la aparición de complicaciones o detectarlas en una etapa temprana.

Cuidados antes de la administración:

- Informar al paciente sobre la técnica, complicaciones y manejo. Favorecer la expresión de dudas.
- Revisar indicación de MMC en hoja de tratamiento, revisar historial alérgico.
- Preparación del material necesario.
- Informar al personal sanitario de la planta de los cuidados ante la manipulación de las bolsas colectoras (contenedor de citotóxicos, lejía en el baño tras vaciar orina durante las 24 horas siguientes a la instilación).



Cuidados durante la administración:

- Preservar la intimidad del paciente.
- Comprobar que tras la RTU se mantiene la orden de administración de MMC.
- Cerrar el suero lavador.
- Medidas de protección.
- Administrar MMC y pinzar sonda vesical.
- Colocar bolsa colectora sin grifo.
- Control de constantes.
- Desechar material utilizado en contenedor de citostáticos.



Cuidados después de la administración:

- Control de constantes y complicaciones.
- Movimientos rotatorios del paciente cada 10 minutos (puede levantarse).
- Despinzar sonda y cambiar bolsa colectora por una con grifo.
- Durante 24 horas verter lejía en WC tras vaciar orina.
- Indicar el aumento en la ingesta hídrica. Reiniciar los lavados vesicales continuos si fuera necesario.
- Desechar material utilizado en contenedor de citostáticos.



Conclusiones:

1. La elaboración de una guía de cuidados ayuda al personal sanitario asegurando la calidad, seguridad y satisfacción de los pacientes.
2. La administración de MMC debe ser realizada por personal sanitario formado y entrenado.
3. Las medidas de protección tanto para el paciente como para el personal sanitario son de gran importancia en la administración de MMC.