



INICIO DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA RADICAL +/- HIPEC DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL GASTROINTESTINAL Y GINECOLÓGICA

Naroa Ballesta Gutiérrez

D.U. Enfermería
Quirófano Hospital Son Llàtzer
Palma de Mallorca – Islas Baleares

Proyecto CCR + HIPEC

Objetivos

- ▣ Ayudar a otros grupos de trabajo en sus inicios
- ▣ Dar a conocer el proceso por el que pasó enfermería

Nuestra historia

2004

- ▣ Servicio de cirugía propone iniciar el proyecto
(caso Philip: pseudomixoma – bibliografía: tratamiento actualizado)

2006

- ▣ Primera cirugía citorreductora con quimioterapia intraperitoneal normotérmica

2010

Problemas

Costes

Colaboración

Múltiples servicios participantes

Formación y metodología



Problemas: costes

Inversión: bomba y material

Cirugía mayor: anestesia y materiales

Limitación 8 casos/año



Problemas: colaboración

Técnica quirúrgica desconocida

Uso citostáticos no habitual área quirúrgica

Larga duración sin compensación aparente

Riesgos laborales

Falta de confianza en los resultados



Problemas: múltiples servicios participantes

Equipo sin coordinar ni organizar

Posible fracaso del proyecto



Problemas: formación y metodología

Asegurar calidad asistencial



Objetivos buscados

Disminución de costes = mayor nº de pacientes beneficiados

Aumento número de colaboradores

Creación equipo multidisciplinar

Creación equipo de enfermería especializado y mejora calidad asistencial

Soluciones: abaratar coste

Revisión de mercado (cambio bomba perfusión)

Estudio de costes

- Reciclaje de residuos

Actualmente sin límite de casos

Menor coste implica mayor nº pacientes

Soluciones: aumento de colaboradores

Información sobre el tratamiento y uso de citostáticos

Solicitud de estudio a Riesgos Laborales

- Protocolo de seguridad laboral: recomendaciones

Argumentar para convencer

- Tratamiento quirúrgico paliativo **sv 6-9 meses** vs tratamiento CCR + HIPEC **sv 25-37 meses** (Morales, Rafael 2013)
- Estudios : “a los **4 meses** de ser intervenidos **recuperaban** su calidad de vida y **al año** incluso **mejoraban**” (Glockzin, Gabriel 2009)

Soluciones: equipo multidisciplinar

Formar y organizar al equipo multidisciplinar

Colaboración de enfermería en su formación: sesiones y jornadas

Enfermería punto de encuentro de diferentes servicios:
Farmacia, anatomía patológica, UCI, banco de sangre y laboratorio



Soluciones: formación

Revisión bibliográfica: bases de datos PubMed CINAHL,...

- Dr. P.H. Sugarbaker
“Tratamiento de la enfermedad maligna en cavidad peritoneal usando quimioterapia intraperitoneal con cirugía citorreductora” Manual para médicos y enfermeras
- Dr. P. Barrios
Implementación y desarrollo de un Programa de tratamiento de la CP en Cataluña. Enero 2009
- DUES G. Montero Córdoba y L. García López
Hospital Gregorio Marañón
Artículo “Quimioterapia intraoperatoria” publicado en “Tribuna Científica”
Junio de 2008

Contacto con otros centros hospitalarios

Soluciones: formación

Definición roles enfermería:

- Creación de un nuevo rol (perfusionista)

Creación de equipo enfermería especializado

Sesiones de enfermería

Funciones enfermería:

- Seguridad (citostáticos y tiempo de cirugía)
- Asepsia (inmunosupresión)

Protocolos

Medidas físicas de [prevención ante el vertido](#) de citostáticos

Preparación [material quirúrgico](#) y de [anestesia](#) en HIPEC

[Administración](#) de quimioterapia [normotermia](#) intraperitoneal

[Administración](#) de quimioterapia [hipertérmica](#) intraperitoneal

[Protecciones](#) del [personal](#) de quirófano

[Protecciones](#) del [paciente](#) sometido a CCR + HIPEC

[Traslado](#) del paciente a [UCI](#) tras HIPEC

[Recogida](#) en caso de [vertido](#) de citostáticos

Limpieza y transporte de [material contaminado](#)

Seguridad paciente



Seguridad personal



Preparación quirófano



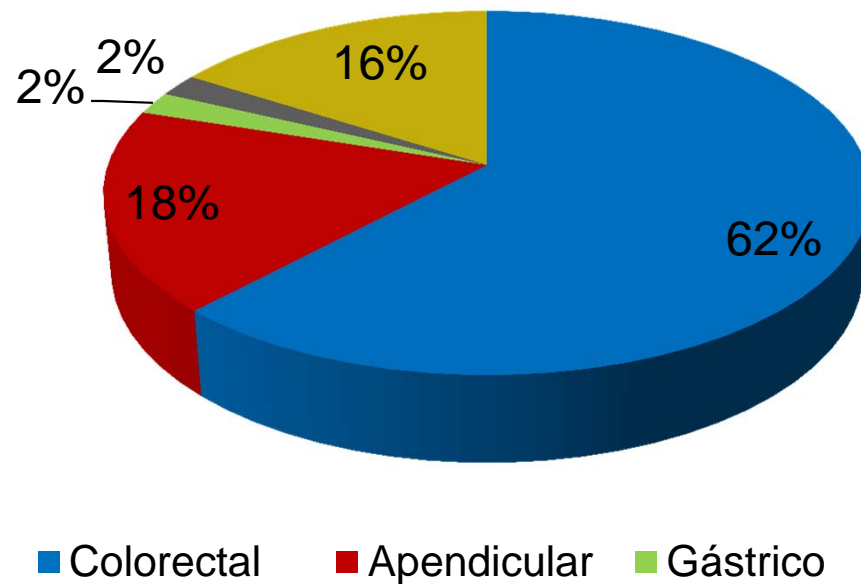
Reciclaje



Actualmente

50 casos

10
normotermia
40 HIPEC



Actualmente

Duración de la cirugía

8 horas (rango 3,5 – 11h)

Estancia hospitalaria

14,5 días

Estancia en UCI

2,9 días

Datos

- Mortalidad 4%
- Morbilidad grave 22%
- Reintervenciones 8%
- Reingresos 2%

Supervivencia media

- Cáncer de colon 27 meses
- Cáncer apendicular 37 meses

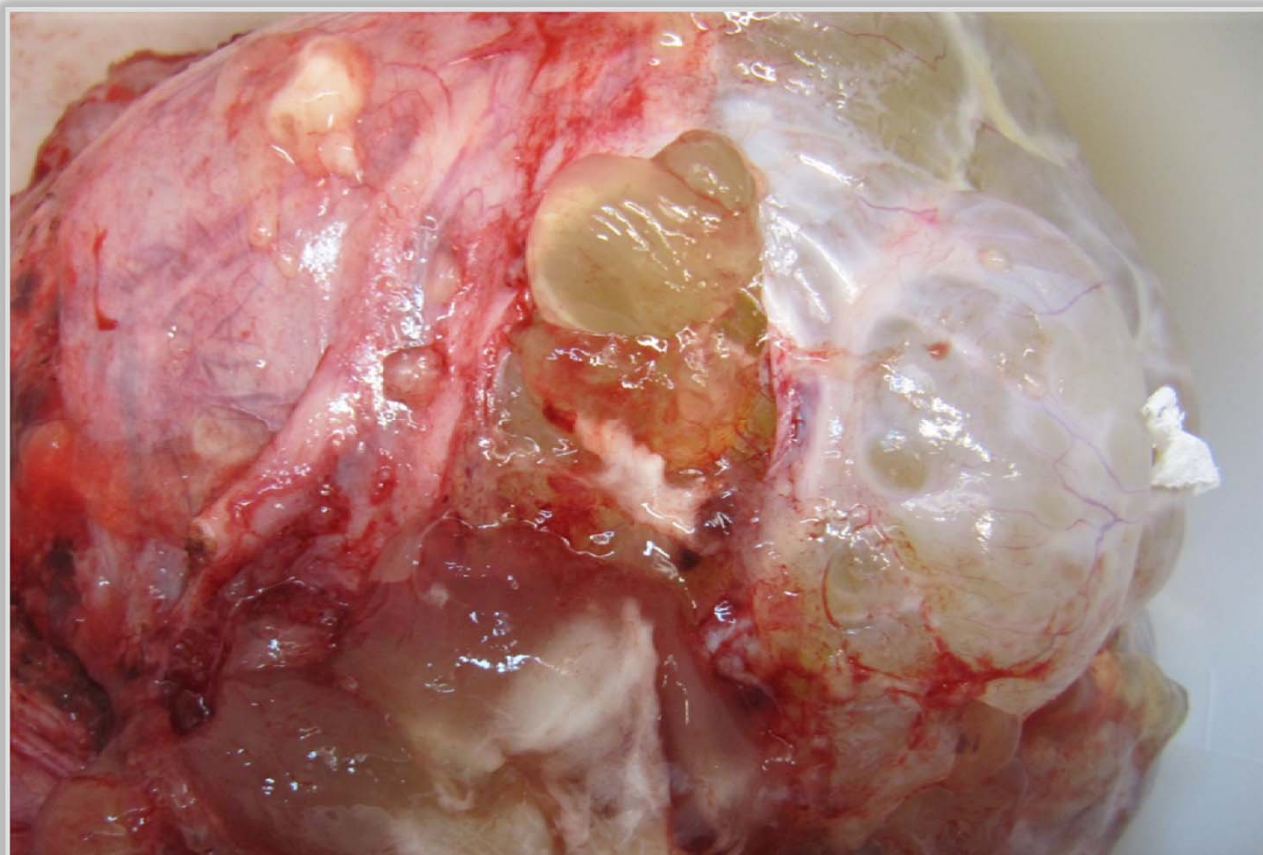
Pseudomixoma



Pseudomixoma



Pseudomixoma



Pseudomixoma



Pseudomixoma



Conclusiones

Hemos creado un **equipo de enfermería** con **formación específica** y continuada, capaz de **implicarse** y ofrecer **dedicación** a este proyecto

Gracias a la delimitación de competencias, la creación de protocolos y la formación específica del personal del área quirúrgica, hemos **superado las dificultades** iniciales consiguiendo **incrementar la calidad de nuestra atención al**

iii GRACIAS

!!!



NICIO DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA RADICAL +/- HIPEC DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL GASTROINTESTINAL Y GINECOLÓGICA

Naroa Ballesta Gutiérrez