

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN DE LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA VESICAL.

INTRODUCCIÓN

La inyección de Toxina Botulínica tipo A (BOTOX®) bloquea la liberación de acetilcolina a nivel de las terminaciones colinérgicas periféricas. En nuestra área quirúrgica se emplea en el tratamiento de la incontinencia urinaria debida a la hiperactividad neurogénica del músculo detrusor.

Es de suma importancia una correcta manipulación y reconstitución del fármaco ya que obtendremos como resultado una adecuada técnica de preparación que evita la desnaturalización de la proteína.

La inyección de la droga se realiza bajo visión cistoscópica, seleccionando entre 5 y 10 puntos de inyección en la pared vesical. Cada punto de inyección recibe 1 ml de solución. El procedimiento se realiza bajo anestesia o en ocasiones sin anestesia, pero con asistencia del médico anestesista y monitorización estricta del paciente.

OBJETIVOS

- Principal: Establecer el procedimiento de enfermería en la técnica de preparación de la inyección de Toxina Botulínica.
- Específica: Objetivar que un conocimiento en la correcta manipulación del fármaco hace que no conlleve riesgos tanto para el profesional como para el paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

- Material: El utilizado en nuestro quirófano para poder realizar una correcta preparación de la inyección.
- Metodología: Intervenciones realizadas en nuestro quirófano basadas en el estudio de casos por parte de Urología y nuestra propia experiencia, contrastada con bibliografía. El preparado de la dilución se realiza diluyendo cada envase de TB A de 100 unidades en 10 ml de NaCl estéril en el caso de 10 inyecciones y en 5 ml en el caso de 5 punciones, de manera que se obtiene una concentración de 10 U/ml y de 20 U/ml respectivamente. Dado que el BOTOX se desnaturaliza por agitación violenta o por la formación de burbujas, el disolvente se debe inyectar en el vial con suavidad. La extracción de la dilución se realizará insertando una aguja en el vial para extraer el aire acumulado y posteriormente se aspirará el contenido con la jeringa que se había utilizado para introducir el disolvente. Igualmente se debe de rellenar la aguja de inyección con aproximadamente 1 ml de BOTOX reconstituido para eliminar el aire.

RESULTADOS

El BOTOX correctamente reconstituido es una solución clara, de incolora a ligeramente amarillenta, libre de partículas, biológicamente activa y sin riesgos durante el procedimiento para el paciente.

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería somos los principales responsables del correcto manejo y preparación de la inyección de BOTOX. Para ello tenemos a nuestra disposición una serie de intervenciones y procedimientos basados en la práctica clínica y en la evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

Protocolo de Urología, Quirófano Hospital García Orcoyen de Estella, Navarra.

Guzmán, S., Honeck, P., Weiss, J., Badawi, J. K., Alken, P., & Bross, S. (2005). Inyección de toxina botulínica en disfunción vesical neurogénica y no neurogénica. Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa), 58(7), 651-655.