

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBICA EN SITUACIONES DE URGENCIA.

Autor/es:

1. Gómez Álvarez María del Carmen. Enfermera.
2. Garzón Boch Clara. Enfermera especialista en Salud Mental.

Palabras claves: retención urinaria, cistostomía suprapúbica, personal de enfermería y cuidados de enfermería.

Resumen:

Introducción.

La retención urinaria se define como un cuadro clínico que resulta de la imposibilidad de vaciar adecuadamente y de forma voluntaria el contenido vesical a pesar del deseo y los esfuerzos que realiza el paciente para hacerlo.

Constituye una urgencia urológica, que da lugar a dolor suprapúbico intenso y una dificultad para el comienzo de la micción.

La retención urinaria se puede dividir en completa e incompleta dependiendo de la cantidad de orina que no pueda ser evacuada de forma voluntaria.

Hablaremos de *retención urinaria completa* cuando no hay posibilidad de eliminar nada de orina mientras que utilizaremos el término de *retención urinaria incompleta* cuando a pesar de que el paciente refiera eliminar orina mantiene su vejiga con abundante contenido.

Atendiendo a su forma de aparición, se puede clasificar el cuadro de retención en *aguda*, cuando su instauración es de forma brusca sin que el paciente sea consciente en la mayoría de los casos de presentar alteraciones miccionales, y *crónica*, cuando el paciente refiere alteraciones miccionales desde hace bastante tiempo y que han ido aumentando con el paso del mismo de forma larvada, progresiva y lenta.

En todos aquellos casos en los que es necesaria la evacuación vesical y no es posible o no está indicado el cateterismo uretral, se realizará un drenaje suprapúbico que consiste en la colocación de un catéter intravesical por una vía de acceso percutánea en la región suprapúbica.

Objetivos.

Exposición de un caso clínico de un paciente que acude a las urgencias del hospital con un cuadro de retención urinaria. A partir del caso clínico realizamos una búsqueda bibliográfica de la técnica de cistostomía suprapúbica y cuidados de enfermería recomendados.

Descripción del caso.

Hombre de 50 años de edad, trabajador autónomo que vive con su mujer. Antecedentes patológicos: no alergias conocidas, menisectomía bilateral.

Acude a las urgencias del hospital Infanta Margarita de Cabra por presentar retención urinaria espontánea.

Exploración física: el paciente se encuentra angustiado, con incapacidad para orinar. A la palpación se nota un globo vesical, regular, elástico y sensible a la misma. Resto de exploración física es normal.

Se procede a canalizar vía periférica para administrar sueroterapia y medicación. Se extrae analítica completa y se cursa una radiografía.

El personal de enfermería realiza varios intentos de colocación de sonda vesical y no se consigue con éxito por lo que se avisa al urólogo y se decide realizar la técnica de cistostomía suprapúbica junto con el personal de enfermería ante la imposibilidad de sondaje vesical. Se le informa al paciente y a su familiar de la técnica y cuidados de enfermería.

Metodología.

Se trata de una descripción de un caso clínico de la técnica de cistostomía suprapúbica atendido en urgencias. La metodología utilizada para el análisis del caso consta de los siguientes pasos: análisis de la información científicamente relevante, identificación y descripción del problema, exploración clínica, juicio clínico y evaluación y resolución del problema.

Se ha realizado una revisión bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas de la bases de datos Medline y Dialnet. Los criterios de inclusión fueron estudios relacionados con el tema y se han seleccionado los de mayor actualidad y relevancia.

Resultados de enfermería.

Se realiza una valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon y atendiendo a los parámetros alterados en nuestra valoración, destacamos algunos diagnósticos de enfermería; se formulan unos objetivos (NOC) y para ello realizaremos unas intervenciones (NIC).

Diagnóstico de Enfermería	Resultados de Enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Actividades de Enfermería
00023. Retención urinaria r/c obstrucción m/p ausencia de diuresis.	0503. Eliminación urinaria.	0580. Sondaje vesical. 0620. Cuidados de la retención urinaria.	Explicar fundamento y procedimiento del sondaje vesical. Enseñar al paciente y a la familia los cuidados.
00004. Riesgo de infección r/c el procedimiento invasivo.	1902. Control del riesgo.	6540 Control de Infecciones. 6550. Protección contra las infecciones.	Valorar signos y síntomas de infección. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos.	1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	3590. Vigilancia de la piel	Observar si hay enrojecimiento, infecciones, color de la piel, etc.

En relación a la técnica primero se le informa al paciente y/o su familiar del procedimiento que se va a realizar. Ante todo proporcionar intimidad al paciente.

El personal de enfermería prepara todo el material que el urólogo va a necesitar. Se prepara al paciente para la intervención.

La posición adecuada es en decúbito supino y ligero trendelemburg. Previamente se rasura la zona púbica y se pincela con solución antiséptica. Se procede a la infiltración de la zona con anestésico local y se realiza una incisión lateral con una hoja de bisturí. Posteriormente se introduce el trocar con una indicación de 30° dirigiéndolo hacia arriba. Se harán dos cortos y rápidos impulsos, para puncionar primero la aponeurosis de los rectos y luego la vejiga.

El procedimiento se realiza con técnica estéril, donde el personal de enfermería ayuda en todo momento al urólogo aportándole el material necesario para realizar la técnica. Se le enseña al paciente y/o su cuidador de los cuidados de la herida, a identificar signos de infección, control de la cantidad, color y gravedad específica de la orina. También hay que comentarle los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.

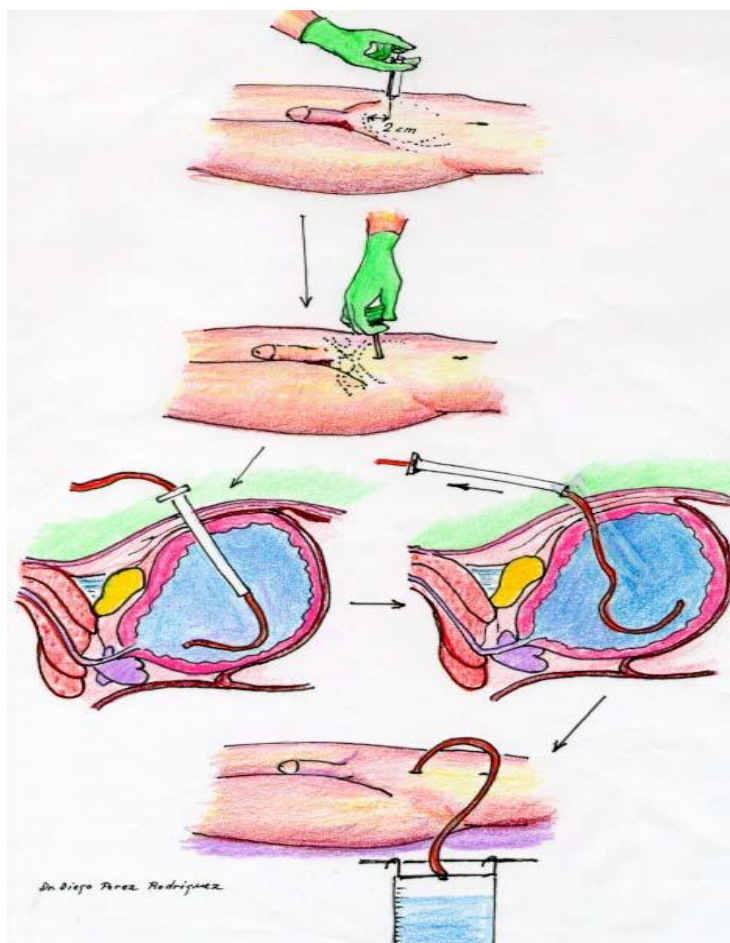


Conclusión.

El personal de enfermería juega un papel importante en el manejo y la educación al paciente portador de un catéter urinario. Es fundamental informar al paciente mostrándole los cuidados de enfermería en las ideas principales de asepsia, higiene y manejo del catéter, para minimizar el riesgo de complicaciones.

Los planes de cuidados permiten a los profesionales de enfermería conocer la evolución del paciente y la respuesta ante las actuaciones de enfermería realizadas, identificando las necesidades de los pacientes y prestándoles cuidados enfermeros de alta calidad.

La aplicación de taxonomía NANDA, NOC Y NIC es imprescindible en el desarrollo profesional enfermero, creando capacidad de pensamiento y razonamiento clínico.



Bibliografía.

1. Menéndez González L, González Sánchez GM. Cuidados del catéter urinario basados en la evidencia científica en Atención Primaria. Revista SEAPA. febrero 2016. 4(1):28-45
2. Real Romaguera A, Piquer Boscá C, Real Mestre T. Enfermería Integral. Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. 2008. 11-14.
3. Pérez Rodríguez D. Actualización en medicina de urgencias. 2001-2002.
4. Protocolos clínico terapéuticos en urgencias extrahospitalarias. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. 2013.
5. Medina López R.A. Retención aguda de orina: tratamiento de urgencias. 2016.
6. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones. Elsevier 2012-2014.
7. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª Edición Barcelona. 2009
8. Clasificación de las Intervenciones Enfermera (NIC). 5ª Edición. Barcelona 2009.