

VACIADO VESICAL A TRAVES DEL CATETERISMO INTERMITENTE LIMPIO

Lic. Florencia Garcia, Enf. Basilisa Altamirano, Lic. Carmen Machado

INTRODUCCION

El CIL es la primera elección de tratamiento para vaciar la vejiga en forma adecuada y segura. Alrededor del 25% de las consultas en Urología infantil, corresponden a pacientes con disfunción vesical, generadas a partir de lesiones de diferente etiología principal mente aquellas que afectan al sistema nervioso central o periférico. El advenimiento del tratamiento con cateterismo intermitente limpio (CIL), a principios de la década de 1970 mejoro la evolución a largo plazo de estos pacientes.

OBJETIVO

Desarrollar e incentivar la unificación de criterios, en el personal de salud, acerca de una correcta evacuación urinaria, en pacientes con disfunción vesical e indicación de cateterismo intermitente limpio (CIL).

DESARROLLO

El CIL, es un procedimiento efectivo, de bajo costo, fácil de realizar por cualquier persona, fundamental para el tratamiento de la mayoría de los pacientes con disfunción en el vaciado vesical. Por falta de reconocimiento y tratamiento de la disfunción del tracto urinario inferior, aumenta radicalmente la frecuencia de complicaciones tales como infecciones urinarias a repetición, dermatitis, ulceración en la piel, hidronefrosis, pielonefritis y daños irreversibles en el tracto urinario inferior y superior.

El entrenamiento en CIL. no es solamente ense-

ñar al paciente y su familia la técnica para que realicen el cateterismo. Es también acompañarlos en el proceso de aprendizaje y adaptación al tratamiento, brindándoles información para un plan terapéutico correcto, teniendo en cuenta la salud integral del paciente (física, psíquica y social), a sabiendas que una adecuada contención es tan importante como el tratamiento mismo.

Por esta razón es fundamental evaluar la edad del paciente y las restricciones físicas que pueda tener.

También consideramos que el ambiente donde se va a generar la entrevista debe contar con la privacidad necesaria, abordando cada caso de forma única y exclusiva.

Técnica

Elementos a utilizar

- Catéter uretral de calibre adecuado
- Agua y jabón neutro
- Espacio físico adecuado

Procedimiento y recomendación

- Informar al paciente el proceso a realizar
- Lavado de mano según S.E.C.I.(servicio de epidemiología y control de infecciones).
- Es una técnica limpia, no estéril. No utilizar guantes, ni antisépticos.
- Evitar el contacto con látex (gran porcentaje de estos pacientes son alérgicos)
- La sonda debe ser adecuada a la edad en cuanto calibre y longitud (Fr. 6, 8, 10, 12, 14...)
- Lavado por arrastre de la zona perineal con agua y jabón.

- Introducción de catéter limpio, la manipulación del catéter debe ser cuidadosa para evitar contaminar la región de la uretra.
- Se introduce el catéter por la uretra hasta la salida de la orina.
- Permitir el vaciado de la vejiga por gravedad, con el paciente parado o sentado, evitar decúbito dorsal (la vejiga tiene forma de embudo).
- Una vez que la orina, cesa el flujo, por el catéter se retira lentamente, deteniéndose cuando continúa el goteo.
- La frecuencia del CIL. es en general de 5 a 7 veces por día.
- Para facilitar la independencia del paciente es recomendable iniciar con el autocateterismo a partir de los 5 a 7 años, dependiendo de su estado cognitivo.
- Los catéteres pueden ser lavados y reutilizados varias veces.

Abordaje del CIL. en edad neonatal, pediátrica y adolescencia

- En el entrenamiento para pacientes neonatos hay que tener en cuenta que toda pareja piensa un hijo sano, que a los pocos días de nacer estará en su casa. Agregado al estrés post parto, los padres reciben la noticia de la patología del recién nacido y que una parte importante del tratamiento es que su hijo debe ser invadido desde lo genital, utilizando un catéter 5 a 7 veces en el día para evacuar su vejiga. Es así que la familia enfrenta una situación desestabilizante e inesperada, se expresan sentimientos dolorosos y contradictorios como la desilusión, miedo, rechazo y culpa. El seguimiento en esta etapa del paciente y su familia son importantes y esenciales.
- En ocasiones, ingresan al hospital, niños que no fueron entrenados en CIL. en etapa neonatal. Este subgrupo de pacientes requieren un abordaje diferente, ya que es un niño que puede percibir y manifestar emociones, rechazo o miedo frente al personal de salud y de la terapia invasiva. El personal de salud tiene que tener conocimiento, habilidad, paciencia y brindarles confianza, hay que tratar de poder discriminar el miedo y la impresión del dolor real para determinar la sensibilidad uretral.
- Existen otro subgrupo de pacientes, de baja frecuencia, con sensibilidad uretral. En estos casos se debe elegir una alternativa quirúrgica para vaciar su vejiga.
- La pubertad y la adolescencia conllevan muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Los adolescentes desarrollan su personalidad e intereses propios y deben ser más

independientes. Este período de transición es un desafío mayor para los pacientes con vejiga neurogénica. En estos casos hay que brindar herramientas para conocer su propio cuerpo y así poder ubicar la uretra; se los entrena para autocateterizarse, enseñándole a tener conciencia de su responsabilidad en el cuidado de su salud, remarcando en todo momento la importancia de mantener higiene personal, no olvidemos que es una técnica invasiva, y se debe cumplir con el tratamiento en tiempo y forma. Es importante que los padres y las personas que cuidan de ellos contribuyan activamente para ayudarlos a ser independientes desde la niñez, de manera que cuando crezcan desarrollen las destrezas necesarias para alcanzar su máximo potencial.

Con educación y entrenamiento apropiado, adecuada higiene y una buena aceptación familiar, la técnica para realizar CIL. es sencilla.

La comunicación y la información brindada es un objetivo en sí mismo, pero además es un instrumento valioso, que ayuda a obtener colaboración de los padres y a prevenir problemas secundarios, que puedan surgir a través de una comprensión equivocada de la discapacidad del niño.

Los padres suelen interrogar a todos los interlocutores, médicos, enfermeros y demás personal de salud, en los diferentes periodos etarios si las informaciones recibidas por padres o tutores no es homogénea, se puede generar contradicciones que contribuyen a la inseguridad, y desconfianza en el equipo. Por esto, la información brindada debe ser consensuada y acorde a cada etapa que se atraviese, adecuando el lenguaje y el nivel de comprensión para que sea eficiente.

CONCLUSION

El CIL es una terapéutica esencial en la mayoría de los niños con Disfunción Vesical, con alteraciones del vaciado. Por lo tanto la educación sobre su importancia y sobre la técnica adecuada debe ser homogénea desde el equipo de salud hacia los padres y/o pacientes.

LECTURA RECOMENDADA

- LAPIDES J y cols. Clean intermittent self catheterization in the treatment of urinary tract disease. *J Urol* 1972; 107: 450-461.
- LAPIDES J, DIOKNO Clean intermittent self catheterization. En: RAZ S.: *Female Urology*. Philadelphia, WB Saunders Company. 1983; 344.
- Dawn L. Mac Lellan. Management of Pediatric neurogenic bladder. *Current opinion in urology*. 2009; 19:407- 411.
- Burek C. Campmany L y Col. Manejo urológico en pacientes con mielomeningocele. *GAP* 2011.
- Recomendaciones para los servicios de neonatología ante el diagnóstico de mielomeningocele. grupo asesor sobre defectos congénitos del tubo neural. Ministerio de salud de la nación (2013). disponible <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2014/11/recomendaciones-neo-mielomeningocele.pdf>.