

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR COMPLICACIONES DE SALUD DERIVADAS DEL USO DE SONDAJES VESICALES EN PACIENTES LESIONADOS MEDULARES

Autor principal MARIA ANGUSTIAS TORRES ALAMINOS

CoAutor 1 EVA MARÍA MÉNTRIDA RUÍZ

CoAutor 2 ANTOLIN MARTIN MARCOS

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Parapleja Incontinencia urinaria Evaluación en enfermería Infección de orina

» Resumen

Los pacientes con una lesión medular tienen unas complicaciones a largo plazo que van desde las producidas en el aparato locomotor, espasticidad, úlceras por presión, disreflexia autonómica, complicaciones urológicas, gastrointestinales, deterioro neurológico progresivo, trastornos respiratorios, dolor, trastornos de la reproducción y la sexualidad.

Los sondajes vesicales son procedimientos recomendados para personas con un vaciamiento incompleto de la vejiga urinaria, una de las complicaciones más frecuentes es la infección urinaria y no está claro qué tipo de sonda, técnica o estrategia, afecta en mayor medida a la incidencia de la infección urinaria. Existe gran variabilidad en la práctica e implicaciones de coste importante para el uso de las diferentes sondas, técnicas o estrategias. Las pruebas actuales son débiles y se recomiendan estudios bien diseñados.

Valorar el impacto de la calidad de vida, supone la utilización de distintos métodos de evacuación urinaria en pacientes con lesión medular, utilizando un cuestionario específico y validado al español: King's Health Questionnaire.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Las complicaciones a largo plazo van desde complicaciones del aparato locomotor (problemas posturales en la silla La lesión medular es uno de los sucesos más trágicos que puede acaecerle a una persona por las devastadoras consecuencias que conlleva la parálisis de los 2 ó 4 miembros en forma de parapleja o tetrapleja, pérdida de la sensibilidades, disfunción vesical, intestinal, sexual y consecuentemente trascendentales secuelas psicológicas, sociales, laborales y económicas.

La lesión de la médula espinal afecta a la regulación de los órganos por debajo del nivel de la lesión, creando un amplio espectro de problemas de salud que pueden variar según la cronicidad del proceso y además alterar los signos y síntomas que pueden provocar una complicación.

Las complicaciones a largo plazo van desde complicaciones del aparato locomotor (problemas posturales en la silla de ruedas, contracturas que pueden llevar a la anquilosis, osificaciones para-articulares, fracturas patológicas debidas a la osteoporosis por inmovilidad) espasticidad (con el aumento desordenado de los reflejos tónicos de estiramientos en relación a la hiperreflexia tendinosa) úlceras por presión (provocadas por la inmovilidad, ausencia del dolor y disminución de tejidos blandos) disreflexia autonómica (se presenta en pacientes con lesión por encima de D5-D6 debida a una desregulación del sistema nervioso vegetativo, provocándole una taquicardia y elevación de la tensión arterial por encima de 250-300 mg de Hg).

Complicaciones urológicas (Vejiga neurógena, infecciones del tracto urinario, litiasis del tracto urinario, reflujo vesicoureteral, fistulas y divertículos) complicaciones gastrointestinales (estreñimiento, incontinencia fecal) deterioro neurológico progresivo, trastornos respiratorios, dolor, trastornos de la reproducción y la sexualidad.

Los efectos de la lesión de la médula espinal sobre la función vesical dependen de la localización de la lesión en la médula espinal. Pueden ocurrir dos tipos de disfunción vesical, vejiga automática y vejiga flácida.

Vejiga automática es cuando aparece la lesión encima del centro de reflejo de micción en la porción sacra de la médula espinal en T12 o por encima, las personas pierden tanto la sensación que necesitan para la micción como el control voluntario, coordinado sobre el centro de micción reflejo. Cuando la vejiga se llena lo suficiente como para que los receptores elásticos en el músculo detrusor se activen, la contracción vesical no controlada, espontánea se estimula por los simples arcos reflejos. La vejiga automática a menudo no se vacía de manera eficiente. El espasmo del músculo de vaciado vesical (esfínter) puede prevenir la expulsión completa de orina, y derivar en hiperextensión vesical.

Vejiga flácida está causada por una lesión de la neurona motriz inferior, con daño en el centro reflejo de micción en la porción sacra de la médula espinal. La actividad refleja y la actividad vesical se ven disminuidos y generalmente resultan en una sobre distensión de la vejiga. Los problemas que provienen de la disfunción del músculo detrusor y del esfínter además de la incontinencia urinaria, pueden incluir infecciones renales recurrentes y presión lumbar alta en los riñones. Finalmente, ambos pueden dar lugar a una grave enfermedad renal.

El tratamiento de la vejiga neurógena, por consiguiente tiene como objetivo primario mantener la continencia, asegurar una baja presión vesical (para evitar el daño renal) y evitar o disminuir la infección. Las opciones de tratamiento incluyen cateterismo uretral intermitente, cateterismo uretral o suprapúbico permanente, evacuación cronometrada, uso de colector urinario (solo para hombres), cito-plastia de aumento y desviaciones urinarias.

El sondaje intermitente consiste en pasar una sonda hacia la vejiga para drenar la orina por la uretra u otro canal como la desviación urinaria continente. La sonda se quita inmediatamente después de completar el drenaje de la orina. El sondaje intermitente se puede realizar en personas de todas las edades, incluidos los ancianos y niños de cuatro años de edad con supervisión paterna, también se puede enseñar a los cuidadores a realizar el procedimiento. Las discapacidades como la ceguera, la ausencia de sensación perineal, el temblor, la discapacidad mental y la parapleja no impiden necesariamente el control de la técnica.

Los planes de atención individualizados ayudan a identificar la frecuencia apropiada de sondaje, en base a la exposición de los trastornos urinarios y la repercusión sobre la calidad de vida.

Las ventajas del sondaje intermitente frente al sondaje permanente incluyen:

- Mayor oportunidad para el auto cuidado y la independencia de los individuos.
- Reducción del riesgo de complicaciones comunes asociadas a la sonda permanente.
- Reducción de la necesidad de instrumental y artefactos, como bolsa de drenaje.
- Mayor libertad de expresión para la sexualidad.
- Posibilidad de reducción de los síntomas urinarios (polaquiuria, tenesmo, incontinencia) entre cada intervalo del sondaje.

Los tipos y características de las sondas para el sondaje intermitente varían considerablemente, las sondas no recubiertas simples (PVC plástico duro) están cubiertas simplemente con un envase estéril. La mayoría de las sondas se usan con un lubricante separado, aunque es un asunto de elección personal y algunos pacientes no utilizan lubricantes (o solo utilizan agua). La técnica de la limpieza varía con agua y jabón, hervidas, sumergidas en desinfectantes o pasadas por el microondas, las sondas limpiadas se secan y luego guardadas en un recipiente adecuado. Las sondas recubiertas son de un solo uso (no pueden limpiarse ni reutilizarse). Están diseñadas para mejorar la lubricación de las sondas y la facilidad de la inserción de forma que se pueda reducir los traumatismos y las infecciones de orina. Los revestimientos más frecuentes son hidrofílicos (que requiere agregar agua a la sonda para formar una capa lubricante) o pre-lubricados (donde la sonda se provee pre-envasada con un revestimiento de gel hidrosoluble

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El objetivo principal es determinar, si ciertos tipos de sondas y técnicas de colocación de la sonda, son mejores para la prevención de complicaciones a largo plazo en la incontinencia urinaria y como objetivos secundarios serían: conocer la influencia en la calidad de vida, la reducción de infecciones urinarias y la relación costo-efectividad en el tratamiento vesical a largo plazo

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

No hay pruebas suficientes para demostrar la efectividad de un tipo de sonda, técnica o estrategia en particular. Las variaciones en la práctica clínica y el crecimiento de la utilización de las sondas de uso único, con mayores costos asociados muestra que se necesita un ensayo controlado aleatorio bien diseñado.

La retirada temprana de las sondas vesicales permanentes se asocia con un menor riesgo de infección del tracto urinario y una estancia más corta en el hospital. Las particularidades clínicas de estas infecciones en pacientes con vejiga neurogénica por lesión de la medula espinal necesitan adecuadas estrategias para el manejo clínico, microbiológico y epidemiológico de las mismas.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

No hay estudios definitivos que revelen que la incidencia de la infección urinaria mejore con alguna técnica, estrategia o tipo de sonda, la dificultad de estos estudios consiste pues en que se necesita un periodo largo de tiempo y muchos pacientes abandonan el estudio.

Los datos disponibles sobre el sondaje intermitente no aportan pruebas convincentes de que la técnica específica (estéril o limpia), tipo de sonda (recubierta o no recubierta); método (único uso o uso múltiple), personas (paciente u otro), o estrategia sea mejor que otra para todos los contextos clínicos

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Intentar que participen en un estudio de evaluación de la calidad de vida en pacientes con lesión medular comparando diferentes métodos de vaciado vesical. Como el Cuestionario King's Health

Realización de talleres con los pacientes y familiares para explicarles tipo de sondaje (estéril y limpia) y diferentes tipos de sondas del mercado.

» Propuestas de líneas de investigación.

Propondríamos hacer un estudio observacional y prospectivo de la evaluación de la calidad en pacientes con lesión medular y de prevención de las infecciones del tracto urinario relacionadas con las sondas vesicales y las prácticas asistenciales idóneas.