

mental la explicación de los procesos a que se ve sometido y los procedimientos que se le realizan. Igualmente se le informa de las posibles complicaciones y la manera de prevenirlas.

3. FASE DE APRENDIZAJE DE LA AUTONOMÍA

La reeducación vesical es un pilar fundamental en el proceso de rehabilitación del paciente con lesión medular.

El comportamiento de la vejiga, determinado por los hallazgos urodinámicos, nos informará del tipo de disfunción y las posibles complicaciones, pero no podemos olvidarnos de la funcionalidad del paciente, su entorno social y estilo de vida a la hora de establecer el método de eliminación urinaria que interfiera lo menos posible en las actividades de la vida diaria.

El paciente al ir tomando conciencia de su situación, esta-

blece relaciones de paralelismo con su vida anterior, al tiempo que trata de hacer previsiones de futuro.

No es difícil encontrar pacientes que rechazan el autocuidado porque se niegan así mismos o no afrontan la realidad. Es por lo que no manifiestan disposición para participar de forma activa en el programa de reeducación vesical, de adiestramientos en técnicas y estilos de vida acordes con su nueva condición física. Enseñar a un paciente a autosondarse, no es solamente conseguir la destreza en la técnica. Es hacerle participe de su necesidad, comprender su estado de ánimo, facilitar el aprendizaje, valorar su capacidad y hacer activa y asequible la información.

Debemos, asimismo, establecer un programa previo al alta hospitalaria donde se refuerce el sentido de la autonomía y la colaboración familiar en el ámbito de la independencia del paciente. ▼

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA FASE DE APRENDIZAJE DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE MIELOESO CON VEJIGA NEURÓGENA

DIAGNOSTICO: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

(Carencia o deficiencia de información de Educación Sanitaria para la Salud Urológica).

OBJETIVOS: CONOCIMIENTO: CONDUCTA SANITARIA

CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS. ADIESTRAMIENTOS.

INTERVENCIONES: ACTIVIDADES:

1. EDUCACIÓN SANITARIA:

- Formular los objetivos del programa de educación sanitaria.
- Utilizar instrucción apoyada por multimedia.
- Implicar a los individuos, familia y grupos en la planificación de los planes destinados a la modificación de estilos de vida o respecto de la salud.

2. ENSEÑANZA INDIVIDUAL:

- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.

3. FACILITAR EL APRENDIZAJE:

- Disponer un ambiente que induzca al aprendizaje.
- Fomentar la participación activa del paciente.
- Utilizar instrucción adaptada a la persona concreta, cuando sea posible.

4. POTENCIACIÓN DEL APRENDIZAJE:

- Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad.
- Lograr la participación de la familia, si resulta oportuno.

5. ADIESTRAMIENTOS EN CATETERISMOS INTERMITENTES A PACIENTES/FAMILIARES:

- Informar sobre la técnica, frecuencia y efectos secundarios.
- Formar en conocimientos anatómicos y fundamento de la técnica.
- Enseñar signos y síntomas de infección, retención urinaria, así como de disreflexia.
- Enseñar técnicas de estimulación vesical externa.

- Instruir en la dieta e ingesta hídrica en relación a la eliminación urinaria.
- Integrar el cateterismo como una actividad más del autocuidado cotidiano, de forma natural.
- Hacer participe y adiestrar a la familia cuando el paciente tenga una gran limitación (lesiones alta con importante pérdida sensitivo-motora).
- Enseñar técnicas de aseo genital.
- Adiestrar en una técnica de sondaje eficaz, con la adecuada lubricación del cateter, sin forzar en la introducción, que evite fricciones y asegure un correcto vaciado.
- Asesorar en el uso de los diferentes materiales urológicos disponibles en el mercado. Mostrar y practicar con distintos tipos de sonda.
- Educar en los hábitos de alimentación, costumbres, y vida sana en relación a la eliminación urinaria.
- Enseñar a identificar signos y síntomas de retención, infección y disreflexia.

6. ADIESTRAMIENTO EN AUTOSONDAJE CON SONDA PERMANENTE:

- Enseñar la técnica del sondaje permanente al paciente o su cuidador principal si es preciso.
- Ganchos adecuados a las bolsas urológicas.
- Sonda vesical permanente fijada al abdomen o el muslo.
- Cambios periódicos generalmente cada 30 días Evitar desconexiones.
- Observar la permeabilidad de la sonda vesical.
- Utilizar preferentemente bolsas de circuito cerrado, con bolsas de pierna, observar presión del sistema de sujeción en pantorrilla. Utilizar por la noche bolsa de cama.

7. UTILIZACIÓN DE COLECTORES:

- Elección del tamaño y tipo adecuado.
- Limpieza del pene antes y después de su uso.
- Correcto secado del pene antes de poner.
- Evitar su torsión.
- Retirar enrollado c/12-24 horas.
- Inspección visual de heridas en pene.
- No utilizar si heridas.
- Descansar del uso por la noche.

8. PLANIFICACIÓN AL ALTA:

- Colaboración con Atención Primaria para continuar los cuidados.
- Identificar la comprensión de los conocimientos y habilidades necesarias por parte del paciente y/o del cuidador principal.
- Comunicar al paciente los planes de alta.
- Fomentar los cuidados de sí mismo responsabilizando al paciente de todos los autocuidados, bajo supervisión, hasta el alta clínica.

R. RIVERO GUTIÉRREZ. C. DÍAZ GARCÍA. M^a J. FERRERO BERNARDINO. F. CUADRILLERO RODRÍGUEZ. Servicio Urología. Hospital Clínico Universitario. Valladolid

La función del auxiliar de enfermería en los planes de cuidados del anciano urológico

INTRODUCCIÓN

El conocimiento profundo de las necesidades de las personas ancianas es de gran utilidad en la práctica de los cuidados de enfermería; proporciona una base útil y sencilla, a partir de la cual, es posible establecer un completo plan de cuidados para los pacientes.

El cuidado integral no puede improvisarse, para que sea de calidad, debe planificarse conforme a un método riguroso, pero lo suficientemente flexible como para poder aplicarlo a cada persona, facilitándonos un conocimiento profundo, que permita iniciar un plan de acción efectivo. Con este fin el auxiliar de enfermería ha adoptado el Plan de Cuidados que consiste en la aplicación del método científico en la atención al paciente prestando los cuidados necesarios, lo que requiere cada uno y no de forma rutinaria, eficaces, con resultados satisfactorios y conocimiento, es decir, conocer al paciente significa conocer lo que le pasa, esto se consigue a través de los planes de cuidados individualizados.

El auxiliar de enfermería ha de incorporarse y participar en este proceso de atención llevando a cabo la metodología específica de enfermería.

Nuestra forma de trabajar, suele en ocasiones rutinaria y por tareas, por lo que es fácil que no se sea consciente del efecto de sus acciones sobre los pacientes ancianos.

Estamos convencidos de que nuestro trabajo tiene o puede tener un efecto beneficioso en los mismos, es decir, nuestra contribución es importantísima para la obtención de resultados, máxime cuando hoy por hoy somos las personas que mayor tiempo pasamos con los pacientes.

Trabajar con Planes de Cuidados significa trabajar por objetivos, lo que permite que las acciones de todos los profesionales vayan en la misma línea. Todo en pro del objetivo y la verificación de los resultados obtenidos como mejor vía para la motivación.

El auxiliar en enfermería tiene un rol interesante que cumplir y quizá nuestra tarea más relevante sea la recogida de información y ocupa un puesto particular junto al anciano, en razón del clima de confianza que habitualmente se establece, además de los cuidados que tengamos delegados por nuestra categoría y los delegados por la enfermera.

ESQUEMA N^o 1. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

- 1^o. Comprobar órdenes y material.
- 2^o. Lavarse las manos.
- 3^o. Identificar al paciente.
- 4^o. Proporcionar un entorno seguro y privado.
- 5^o. Valoración del problema.
- 6^o. Información al paciente.
- 7^o. Fomentar la comunicación.
- 8^o. Educar.
- 9^o. Valoración continua

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Todas las actividades deben de ser practicadas con conocimiento de causa y buena voluntad. No deben hacerse de forma mecánica e inconsciente.

Las tareas implícitas en la realización de actividades pueden ser muy simples o muy complejas, por eso es recomendable el uso de Procedimientos y Protocolo, si los hay.

Las tareas más comunes a las actividades son:

1. Comprobar órdenes y material, es decir, prever lo que vamos a necesitar para evitar así tener que de salir de la habitación del paciente cuando realizamos una tarea, esto se consigue identificando al paciente con el problema que sufre y viendo en cada caso particular el material que será necesario para cada uno de ellos.

2. Lavarse las manos, antes y después de retirarse los guantes, con cada uno de los pacientes, para evitar así la propagación de infecciones nosocomiales.

3. Identificar al paciente, como hemos explicado, identificando a cada paciente con su problema, se previenen muchas situaciones molestas e incómodas.

4. Proporcionar un entorno seguro y privado, cuando un paciente llega al hospital, además de soportar su enfermedad, tiene que sufrir una pérdida brusca de su intimidad, comparte habitación, cuarto de baño, etc. con más personas extrañas, por lo tanto a la hora del aseo o una cura que implique poner al descubierto al enfermo, debemos aprovechar los enseres que tenemos a nuestro alcance como toallas, biombos, cortinas, etc. Protegiéndolo para no acentuar su pérdida de intimidad.

5. Valorar realmente el problema de cada paciente, siempre pensando que pudiera ser el nuestro, ¿qué desearíamos? Y atendiendo a cada caso en particular. Por ejemplo: La incontinencia urinaria puede afectar a cada persona de una manera o de otra dependiendo sobre todo de su grado de cognición.

6. Informar siempre ante cualquier maniobra que vayamos a realizar, explicar al paciente lo que vamos a hacer, aunque la técnica que vayamos a realizar nos parezca la más simple y sencilla, el enfermo tiene que estar prevenido ya que no puede adivinarla, el conocimiento para él de lo que vamos a realizar es siempre importante.

7. Fomentar la comunicación terapéutica (relación de confianza), siempre ayuda a la hora de recibir información y valoraciones propias del paciente sobre su enfermedad, por que favorece el aporte de datos acerca de la misma.

8. Educar. Enseñanza de carácter informal, dando explicaciones y respondiendo a las preguntas dentro de nuestras posibilidades.

9. Valoración continua. Se recogerán datos que servirán para iniciar, modificar, continuar o interrumpir las intervenciones. También para verificar las condiciones del paciente y eso tendremos que reflejarlo en el Plan de Cuidados, ya que hemos repetido en más de una ocasión que el auxiliar de enfermería es el que más tiempo permanece con el paciente.

Tanto la labor efectuada, como los datos recogidos, se notificarán a la enfermera. No podemos olvidar en este proceso, el carácter preventivo por excelencia de los cuidados. El auxiliar de enfermería evitará la aparición de muchos problemas y complicaciones prestando los cuidados que hemos adquirido para tal fin.

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ANCIANO

Partiendo de la existencia de una limitación de las capacidades en el anciano, veremos a continuación el conjunto de enfermedades urológicas más frecuentes en los mismos:

- Incontinencia urinaria.
- Infección urinaria.
- Hipertrofia prostática.
- Adenoma de próstata.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer vesical.
- Insuficiencia renal.

OBJETIVOS

- Conseguir modificar favorablemente los índices de morbi-mortalidad de la población anciana.
- Aumentar su nivel de salud, fomentando su auto-cuidado.
- Disminuir los ingresos hospitalarios.
- Evitar consecuencias negativas de la automedicación y polifarmacia.
- Disminuir los factores de riesgo existentes en el medio.

- Fomentar el auto-cuidado y aumentar la independencia y la autoestima.
- Favorecer el trabajo en equipo.
- Contribuir a disminuir el número de complicaciones, secuelas e invalidez.
- Evitar el desarraigo del entorno.

EL CUIDADO INTEGRAL NO PUEDE IMPROVISARSE, PARA QUE SEA DE CALIDAD, DEBE PLANIFICARSE CONFORME A UN MÉTODO RIGUROSO, PERO LO SUFICIENTEMENTE FLEXIBLE COMO PARA PODER APLICARLO A CADA PERSONA, FACILITÁNDONOS UN CONOCIMIENTO PROFUNDO, QUE PERMITA INICIAR UN PLAN DE ACCIÓN EFECTIVO

CUIDADOS ESPECÍFICOS

- Colocación de absorbentes: tiene como objetivo mantener seco al paciente, que esté lo más cómodo posible, evitar problemas cutáneos, malos olores, infecciones urinarias, por lo tanto estaremos intentando con ellos que el paciente recupere parte de su autoestima. Con este sistema se puede hacer una medición de diuresis aproximada mediante la doble pesada del absorbente.
- Colocación de colectores de orina: también nos ayuda a mantener seco al paciente, pero este sistema nos da la opción de controlar mejor la cantidad de diuresis y la dermis del paciente que el anterior.
- Colocación de sonda vesical: en ello ayudaremos a la enfermera proporcionando el material necesario como compresas, gasas, desinfectante para la zona genital (clorexidrina), guantes estériles, etc. Este sistema como los dos anteriores, nos permitirá medir la diuresis, pero es el más exacto de los tres. Dentro del sondaje vesical tenemos dos opciones:
 - Sonda de eliminación normal o sonda de dos vías, el cual nos permite apuntar la cantidad eliminada por el paciente, el color, características, etc. El cambio de bolsa es recomendable hacerlo al menos tres veces al día, es decir cada ocho horas.
 - Sonda de lavados o de tres vías: nos permite además de medir la diuresis del paciente, arrastrar con ella coágulos, esfácelos o sedimento. El sistema de lavados consiste en conectar una bolsa de suero de lavado con un equipo o sistema a la sonda de 3 vías permitiendo así el paso del suero al interior de la vejiga, como el volumen saliente de la orina más el suero será mayor que el de una diuresis no forzada, convendrá estar muy pendientes del llenado y retirada de la bolsa receptora de la orina y colocación del suero de lavado cuando este termine. También es importante que el auxiliar de enfermería realice la anotación en una hoja específica de lavados las entradas del suero, las salidas de la orina, las horas a las que se realizan estas maniobras y el color de la misma.

ESQUEMA Nº 2. CONCLUSIONES

- 1º. Lavarse las manos y ponerse guantes.
- 2º. No elevar las bolsas de orina por encima del nivel de la vejiga.
- 3º. Vaciado periódico de las bolsas de orina.
- 4º. Evitar las obstrucciones de las bolsas de orina.
- 5º. Lavado de la zona genital.
- 6º. Estimulación de la ingesta de líquidos.
- 7º. Evitar desconexiones entre la bolsa de orina y la sonda vesical.

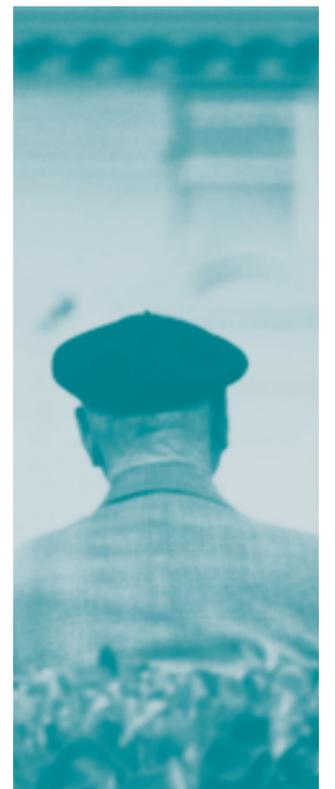
CONCLUSIONES

No existe un conocimiento de información suficiente sobre el cuidado y prevención de los pacientes ancianos en urología, por lo tanto, creemos necesario dar mayor información a las personas ancianas, a sus cuidadores y familia.

Además del cuidado en el aseo personal, es muy importante tener siempre muy limpia y seca la zona uro-genital, sobre todo si es portador de una sonda vesical, para prevenir así las infecciones y facilitar el drenaje urinario.

1. Lavarse las manos y colocarse guantes antes de manipular la sonda, el tubo o la bolsa de drenaje
2. No elevar la bolsa por encima del nivel de la vejiga si esta no tiene sistema antirreflujo, ya que manteniéndola por debajo favorecemos también el drenaje de la orina.
3. Vaciar la bolsa periódicamente (cada 8/horas si no mantiene lavados)
4. Evitar acodos u obstrucciones en el tubo del drenaje.
5. Lavar la zona genital y la zona de contacto de la sonda, al menos dos veces al día con agua y jabón, después secarla bien (sin frotar). Si el paciente es una mujer se realizarán los movimientos de aseo de delante hacia atrás, tanto en el lavado como en el secado de la zona. De esta forma evitamos la contaminación de la sonda vesical con gérmenes procedentes del área rectal.
6. Estimular la ingesta de líquidos, para favorecer así la diuresis. Si no hubiera indicación médica contraria será al menos de 1,5 litros/día.
7. Evitar en todo lo posible las desconexiones innecesarias de la sonda vesical con la bolsa, para ello disponemos en este caso de bolsas con sistema cerrado. ▼

NO EXISTE UN CONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN SUFICIENTE SOBRE EL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE LOS PACIENTES ANCIANOS EN UROLOGÍA, POR LO TANTO, CREEMOS NECESARIO DAR MAYOR INFORMACIÓN A LAS PERSONAS ANCIANAS, A SUS CUIDADORES Y FAMILIA. ADEMÁS DEL CUIDADO EN EL ASEO PERSONAL, ES MUY IMPORTANTE TENER SIEMPRE MUY LIMPIA Y SECA LA ZONA URO-GENITAL, SOBRE TODO SI ES PORTADOR DE UNA SONDA VESICAL, PARA PREVENIR ASÍ LAS INFECCIONES Y FACILITAR EL DRENAJE URINARIO.



BIBLIOGRAFÍA

- Tratado de enfermería geriátrica. Doris L. Cornevali. Interamericana 1998.
- Cuidados geriátricos en enfermería. Nursing Photo-book.
- Técnicas de enfermería urológicas. Interamericana McGraw Hill.
- Manual de enfermería urológica. Universidad de Valladolid.
- Cuidados de enfermería individualizados en el anciano. Mary Carroll / L. Jane Brue.
- Protocolos Servicio de Urología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Información de Enfermería Urológica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.