

MANUEL HUERTA

Supervisor de Urología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

Educación para la salud en el paciente portador de un catéter de nefrostomía percutánea

RESUMEN

Presentamos una fase de un proyecto de investigación que pretende validar un procedimiento de cuidados para pacientes portadores de catéter de nefrostomía en régimen ambulatorio. La enfermería, tiene como pilar fundamental la potenciación de la educación para la salud y de esta manera conseguir la solvencia del paciente en sus autocuidados. Es necesario el aprendizaje de ciertas técnicas por parte de la familia y del propio paciente, para garantizar la viabilidad de instrumentos y dispositivos como el caso que nos ocupa. **Palabras clave:** Nefrostomía percutánea, pacientes portadores de catéteres, educación sanitaria, autocuidados urología.

SUMMARY

We present a phase of an investigation project that seeks to validate a procedure of cares for patient payees of nefrostomy catheter in ambulatory régime. The infirmary, has as fundamental paper in the education for the health and this way to get the patient's solvency in its autocares. It is necessary the learning of certain techniques on the part of the family and of the own patient, to guarantee the viability of instruments and devices like the case that it occupies us.

INTRODUCCIÓN

En la sanidad actual vivimos un momento en el que existe una clara tendencia a la minimización de las repercusiones sociales y económicas que producen las estancias hospitalarias. La potenciación de la cirugía mayor ambulatoria, el incremento de uso de los hospitales de día, las unidades de corta estancia, entre otros, son claros ejemplos de ello. Como consecuencia es frecuente encontrar objetivos asistenciales hospitalarios en los que se prima el alta precoz y el tratamiento en régimen ambulatorio en detrimento de tratamientos exclusivamente hospitalarios.

Por otro lado, desde la enfermería, entendemos como uno de nuestros pilares fundamentales en la práctica enfermera la potenciación de la solvencia del paciente en sus autocuidados. Para ello debemos procurar el adiestramiento necesario hasta la adquisición del paciente/familia de esos conocimientos que garanticen la viabilidad de un tratamiento ambulatorio al tiempo que facilitan un desarrollo cómodo y seguro de su vida una vez roto el cordón umbilical hospitalario.

La disciplina enfermera cuenta para ello con una de las armas más poderosas; la educación para la salud. Con el uso de esta herramienta proponemos una guía de educación para portadores de catéteres de nefrostomías que posibilite el alta precoz de estos pacientes.

DESDE LA ENFERMERÍA ENTENDEMOS COMO UNO DE NUESTROS PILARES FUNDAMENTALES LA POTENCIACIÓN DE LA SOLVENCIA DEL PACIENTE EN SUS AUTOCUIDADOS. PARA ELLO DEBEMOS PROCURAR EL ADIESTRAMIENTO NECESARIO HASTA LA ADQUISICIÓN DEL PACIENTE/FAMILIA DE ESOS CONOCIMIENTOS QUE GARANTICEN LA VIABILIDAD DE UN TRATAMIENTO AMBULATORIO

DESARROLLO

El drenaje del riñón a través de la cate-terización mediante una punción percutánea es una técnica que, por su versatilidad, está en perfecta y demostrable vigencia. La práctica de esta técnica, incluso en régimen ambulatorio, ha posibilitado un aumento considerable de pacientes portadores de catéteres de nefrostomía sin la obligada necesidad de la hospitalización.

La primera intervención de este tipo fue descrita por Rupel y Brown en 1941, quienes a través de una nefrostomía quirúrgica extrajeron un cálculo de la pelvis renal.

El concepto de abordar percutáneamente con una aguja un conducto e introducir una guía para dirigirla mediante una manipulación externa fue introducido por Seldinger en 1952. A partir de aquí, el abordaje percutáneo en general y el renal en particular se ha incrementado gracias al desarrollo progresivo de variantes técnicas e instrumental.

Entre las indicaciones más frecuentes de la nefrostomía percutánea encontramos:

- Recogida de muestras (biopsias, citologías, cultivos, etc.).

- Descompresión de colecciones renales o perirrenales.

- Como soporte a procedimientos urológicos ulteriores.

- Inserción instrumental (colocación de prótesis, biopsia, extracción de cálculos, nefroscopia).

- Drenaje por obstrucción piélica o ureteral.

- Secado de la vía por fístula urinaria.

- Infusión de fármacos.

En función de la causa que ha generado esta necesidad de derivación, la nefrostomía percutánea puede ser temporal o permanente,

En el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva se realizan en torno a las 60 nefrostomías anuales. Dependiendo del fin a conseguir la permanencia del catéter es variable. En la actualidad, tenemos una población permanente entre 10 y 15 pacientes con tratamiento ambulatorio y portadores de catéteres de nefrostomía.

Como inconveniente a resaltar, la inexistencia de un solo procedimiento de cuidados unificado y sistematizado para toda la comunidad profesional, existiendo diversidad de criterios en sus cuidados extrahospitalarios. Igualmente no existen estudios previos que validen un procedimiento concreto.

Por un lado, entendemos que un deficiente cuidado del catéter en el ámbito extrahospitalario puede acarrear serias consecuencias, al tiempo que le crea al portador del mismo unos irrompibles lazos con el sistema sanitario. Todo ello sin desdeñar la importante repercusión económica y social que esto comporta.

La experiencia nos demuestra que la inexistencia de un procedimiento normalizado y sistematizado para sus cuidados genera un importante número de consultas por complicaciones. También sabemos, aunque sin constatación empírica, que dicho número ha disminuido desde que utilizamos el procedimiento propuesto.

Por otro lado, pensamos que con nuestro anterior procedimiento de cuidado basado en conexión a bolsa de orina (a través de conexiones o alargaderas), además de someter al paciente a riesgos evitables, ha supuesto un mayor grado de dependencia del mismo del personal sanitario, disminuyendo su nivel de autocuidados e independencia.

Dada la trascendencia y relevancia del problema, entendemos como suficientemente justificada la necesidad de normalizar el procedimiento de cuidados de estos pacientes.

Nuestra propuesta está basada en el uso de dispositivos de dos piezas para urostomías en el cuidado de los catéteres de nefrostomías. Comienza con una fase previa de adiestramiento al paciente y familia en la unidad de hospitalización y una fase posterior que incluye un control periódico por una enfermera/o suficientemente adiestrado en el cuidado de estos pacientes y la ulterior evaluación. Esta última fase no la tenemos suficientemente desarrollada y sus datos serán presentados en una posterior comuni-

EL CONCEPTO DE ABORDAR PERCUTÁNEAMENTE CON UNA AGUJA UN CONDUCTO E INTRODUCIR UNA GUÍA PARA DIRIGIRLA MEDIANTE UNA MANIPULACIÓN EXTERNA FUE INTRODUCIDO POR SELDINGER EN 1952

cación. Lo que ahora presentamos es una guía de educación al paciente/familia durante su ingreso.

Por la complejidad que pueda conllevar el procedimiento, previamente se hace necesario confeccionar el perfil del paciente susceptible de incluirse en el protocolo. Éste ha de tener ciertas habilidades manuales al tiempo que demostrar una capacidad intelectual que le haga ser capaz de comprender el procedimiento.

PRIMERA FASE

Fase de adiestramiento en el hospital

Objetivo

Dotar al paciente/familiar de los conocimientos necesarios para el cuidado de su catéter de nefrostomía, adiestrándolo en el manejo del dispositivo y la detección precoz de problemas.

Temporalidad y desarrollo del plan

Esta fase tiene una duración de tres días, contando el día del alta. Por tanto es necesario conocer esta fecha con la antelación suficiente. Estimamos una duración mínima de 5-6 horas de adiestramiento repartidas entre los tres días.

Recursos

Será necesaria la participación de, al menos, una enfermera de la unidad y de un familiar que demuestre cierta capacidad manual y de comprensión. Los medios materiales serán: pizarra, soporte mecánico para discos, kits de pacientes, folleto de instrucciones.

Desarrollo

2º DÍA ANTES DEL ALTA

- Es necesaria la presencia del familiar que ayudará al paciente en su domicilio.

- A través de las explicaciones de la enfermera/o y con la ayuda de material didáctico (pizarra, manual de instrucciones de los dispositivos, etc.), el paciente conocerá lo concerniente al catéter y su cuidado.

- Tomará un primer contacto con el dispositivo. Se le facilitará un kit para pacientes y el material necesario para el cambio de bolsa.

- Se le facilitará un folleto explicativo del proceso y los pasos de la técnica.

- El familiar presenciara la cura ese día, donde se hará un especial hincapié en:

- Lavado de manos del manipulador.

- Posición correcta del paciente.
- Materiales necesarios y técnica para el cambio de bolsa y disco y su preparación.
- Lavado, desinfección y secado de la zona de punción.
- Alojamiento del catéter en la bolsa.
- Aseguramiento de la fijación mediante seda (si fuera preciso).
- Cierre del sistema y las distintas posibilidades del mismo (posición, acoples de otros dispositivos, etc.).
- Recordatorio final de cada uno de los pasos.
- Respuestas a las dudas surgidas.

1^{er} DÍA ANTES DEL ALTA

- Evaluación de toda la información en cuanto a preparación, técnica y problemas.
- Evaluación de la técnica: en nuestra presencia realizará un primer recorrido por todos los pasos de forma verbal y posteriormente realizará la técnica de manera satisfactoria, demostrando conocimientos y habilidades necesarios.
- Se dará toda la información necesaria para detectar:
 - Problemas en la piel: irritaciones, infección local.
 - Problemas relacionados con el catéter: salida accidental, obstrucción.
 - Variaciones patológicas de la orina.

EL DÍA DEL ALTA

- Evaluaremos toda la información en cuanto a preparación, técnica y posibles problemas.
- En nuestra presencia realizará correctamente la técnica, demostrando conocimientos sobre el manejo adecuado del dispositivo.
- El paciente saldrá de la Unidad con los materiales necesarios para su cuidado en cantidad suficiente hasta su adquisición.
- Asimismo se le dará un informe para su enfermera de A.P. y una hoja/folleto informativo sobre los cuidados que ha de tener en su casa.

CONCLUSIONES

Lo que ahora presentamos, es una fase de un proyecto de investigación más amplio que pretende validar un procedimiento de cuidados para pacientes portadores de catéter de nefrostomía en régimen ambulatorio. La siguiente fase consistiría en el seguimiento de estos pacientes en sus domicilios valorando indicadores sobre aspectos de seguridad, comodidad e independencia del sistema sanitario.

Esta segunda fase, con los resultados de la investigación, será objeto de una posterior comunicación. ▼

NUESTRA PROPUESTA SE BASA EN EL USO DE DISPOSITIVOS DE DOS PIEZAS PARA UROSTOMÍAS EN EL CUIDADO DE LOS CATÉTERES DE NEFROSTOMÍAS. COMIENZA CON UNA FASE PREVIA DE ADIESTRAMIENTO AL PACIENTE Y FAMILIA Y UNA QUE INCLUYE UN CONTROL PERIÓDICO POR UNA ENFERMERA/O ADIESTRADO EN EL CUIDADO DE ESTOS PACIENTES Y LA ULTERIOR EVALUACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

- Ferrer M.D, Palmero J, Martínez Rodrigo J, Casillas C, Jordan Y, Galant J. Nefrostomías Percutáneas, revisión de 92 casos. *J. Actas Urológicas Españolas*. 1995; 19 (7): 555-560.
- Belenguer J, Ricarte A. Protocolización sobre la educación pre y post-intervención a pacientes urostomizados. *Rev. Asociación Española en Enfermería Urológica*. 1994; (52): 59-64.
- Crespo A, Navaro D, Martín M, Lacasa RA. Informe de alta en Enfermería; valoración de su utilidad en el enfermo ostomizado. *Rev. Asociación Española en Enfermería Urológica*. 1994; (53): 20-27.
- Cerezo M, Real H, Ferrero R, Carrillo J, Rodríguez M. Sistemas de autocuidados en urostomizados y seguimiento en A. Primaria. *Rev. Asociación Española en Enfermería Urológica*. 1996; (60): 48- 51.
- Bajo I. Seguimiento de las recomendaciones dadas al alta hospitalaria en pacientes ostomizados. 1998; (66): 57-63.
- Izquierdo F, Martí J, de la Torre P, Alberola J, Bonín I, Ochoteco J.I. Nefrostomía Percutánea. *Actas de la Fundación Puigvert*. 1992; 11 (4): 337-346.
- De la Torre P. Punción Renal Percutánea. *Actas de la Fundación Puigvert*. 1992; 11 (4) 1992.
- Navarro A, Carreras C, Navarro E, Llado R. Atención integral (intra y extrahospitalaria) al paciente portador de Nefrostomía Percutánea. *Rev. de la Asociación Española de Enfermería en Urología*. 1994; (50):73-76.
- López R, Pérez E, Morano M. Experiencia en Enfermería en Nefrostomías Percutáneas 1992-1995. *Rev. Sesiones para la Salud*.1997; (17): 23-27.
- Marco A, Jiménez L. Proyecto de interrelación: Cuidados al paciente nefrostomizado. *Rev. Metas de Enfermería*. 1999; (16): 16-20.
- Bauluz M, Arias S, López de Alda A. Cuidados de Enfermería en el manejo de la Nefrostomía Percutánea. *Rev. de la Asociación Española de Enfermería en Urología*. 2000; (75): 69-73.
- Huerta M. Propuesta de cuidados al alta para el catéter de Nefrostomía Percutánea. *Rev. de la Asociación Española de Enfermería en Urología*. 2000; (75): 81.
- Walsh P, Retik A, Staney T, Darracott V. *Cambell Urología*. Sexta edición. 1994; (3): 2210-2220.
- Grose K, Brooman P, O'Reilly P. Urologican community nursing: a new concept in the delivery of urological care. *British Journal of Urology*. 1995; (76): 440-442.