

MARTÍNEZ FERIA, L.*; PIERRE-LOUIS LAUTURE, M.*; DEL SOLAR GUTIÉRREZ, C.**; BERNAL RENDÓN, A.**

* Enfermero, Área Hospitalaria Virgen Macarena. Sevilla

** Enfermero, Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Cuidados de enfermería en las infecciones del tracto urinario

Palabras clave: consulta de enfermería, cuidados, infecciones urinarias.

Keywords: nursing consultation, cares, urinary infections.

INTRODUCCIÓN

Este artículo está basado en la experiencia adquirida en la consulta de Enfermería Urológica con pacientes que presentan ITU y que son asistidos en la consulta, los cuales reciben formación de modo teórico-práctico, además de facilitarles folletos informativos sobre el cuidado de su enfermedad en el domicilio.

La ITU es el tipo de infección más común y se desarrolla con más frecuencia en las mujeres que en los hombres, probablemente por las diferencias en la forma y la longitud de la uretra, así como del meato, que está más cerca de la vagina y del ano.

Durante las relaciones sexuales, las bacterias de la vagina pasan a la uretra, donde la orina crea un ambiente propicio para su crecimiento.

En nuestro país, las mujeres que son sexualmente activas suelen acudir al médico de familia los primeros días de la semana con signos de ITU, ya que el fin de semana las parejas disponen de más tiempo, paz y tranquilidad para tener relaciones sexuales. En algunos casos, el urólogo suele aconsejar antibioterapia antes de realizar el coito.

Una higiene deficiente puede provocar la introducción de bacterias a la vejiga a través de la uretra.

Hay otros factores que incrementan también las probabilidades de sufrir una infección urinaria:

- Diabetes.
- Retención urinaria.
- Cateterismo vesical.
- Incontinencia intestinal.
- Hiperplasia benigna de próstata, estenosis de uretra.
- Uropatía obstructiva.
- Cálculos renales.
- Embarazo, etc.
- Síntomas de las ITU.
- Micción frecuente.
- Ardor o dolor al orinar.
- La sensación de tener que orinar.
- Dolor en la parte inferior del abdomen.

- Dolor por encima del hueso púbico (en las mujeres).
- Sensación de tener el recto lleno (en los hombres).
- Orina sanguinolenta y con mal olor.
- Fiebre.
- Temblor y fatiga.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante los últimos 12 meses hemos realizado un seguimiento de pacientes portadores de sondas (2 mujeres y 23 hombres) y otros sin patologías significativas (26 mujeres). Algunos de ellos presentaban una anomalía en la estructura o la función del tracto urinario.

Al paciente que acude a nuestra consulta derivado por el urólogo con ITU de repetición, en la mayoría de los casos se le aplica una instilación endovesical (ácido hialurónico) con la siguiente pauta:

- Una dosis semanal, con cuatro repeticiones.
- Una dosis mensual, durante un año.
- A continuación, revisión del especialista para suspender o continuar con el tratamiento, según la apreciación del mismo.

El primer día de la cita se le dota de un folleto actualizado en junio de 2012 con la *Guía de cuidados en infecciones del tracto urinario*, siendo importante que comprenda que es esencial cualquier pequeño detalle para evitar la entrada de las bacterias a la uretra.

Se le recomienda una buena higiene de manos y genitales, orinar antes y después de las relaciones sexuales, descartar el uso de diafragma como anticonceptivo, etc.

Los pacientes portadores de sondas permanentes también disponen de información detallada sobre los autocuidados, las incidencias más frecuentes con sus soluciones y cuándo deben consultar al personal sanitario.

Apreciamos en la gran mayoría de ellos cierta alteración de la salud mental como consecuencia de la ITU de repetición, por ello les dedicamos tiempo para que expresen sus dudas y preocupaciones.

En las revisiones sucesivas, si no notamos mejoría, les aconsejamos que acudan a la Unidad de Salud Mental.

El procedimiento que seguimos en nuestra consulta para reducir el riesgo de las ITU es:

- Administrar** el tratamiento endovesical con ácido hialurónico, si procede.
- Explicar** los signos de aviso para que reconozcan los síntomas y se pueda tratar de forma temprana, lo que reduce el riesgo de complicaciones más serias.
- Formar** desde el primer día, teniendo en cuenta la capacidad de entendimiento del paciente.
- Transferir** la responsabilidad de la realización de cuidados al paciente, manteniendo la responsabilidad del resultado.
- Determinar** si se dispone de cuidados con apoyo adecuado en el hogar.
- Instruir** al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede, ayudándole a identificar las situaciones que las precipitan, realizando técnicas de relajación, además de **animarles** a manifestar sus sentimientos, percepciones y miedos, también a seguir motivados, etcétera.
- Involucrar** activamente a los familiares valorando su competencia y su preparación.
- Facilitar** el teléfono de la consulta para que pueda contactar con nosotros en caso de duda o necesidad.

RESULTADOS

Con el papel que desarrolla el personal de enfermería de las consultas externas hemos conseguido:

- Aumentar** su calidad de vida, su sensación de seguridad y autoestima.
- Minimizar** el riesgo de las ITU y otras complicaciones.
- Mejorar** la sexualidad.
- Disminuir** el coste sanitario.

Para alcanzar nuestros objetivos hemos utilizado los siguientes diagnósticos de enfermería:

- Riesgo de infección r/c insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.
- Deterioro de la eliminación urinaria r/c obstrucción anatómica e infecciones del tracto urinario m/p disuria, frecuencia, urgencia.
- Temor / miedo r/c inseguridad.

DISCUSIÓN

Nuestro principal objetivo es conseguir con la *Guía de cuidados en infecciones del tracto urinario* unos buenos resultados clínicos si se aplican adecuadamente.

Los resultados dejan de ser óptimos cuando el paciente no sigue debidamente las pautas indicadas para administrarse los cuidados que se le han planteado. Esto puede estar

ocasionado por diferentes causas, como falta de comprensión del paciente y mala interpretación de las indicaciones, problemas sociales en el entorno familiar, etc.

CONCLUSIÓN

Apreciamos el papel tan crucial que tenemos al ayudar a nuestros pacientes a mantener su vejiga saludable y nuestra experiencia nos ha demostrado que al transmitir el nivel adecuado de información-formación a cada paciente según sus necesidades, logramos disminuir el riesgo de ITU y otras complicaciones.

El personal de enfermería se ha implicado en la formación de estos pacientes consiguiendo una mejora en su calidad de vida, además de adquirir más confianza. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Versión en inglés revisada por: David Zieve, md, mha, medical director, a.d.a.m., inc., Susan Storck, md, facog, chief, eastside department of Obstetrics and Gynecology, Group Health Cooperative of Puget Sound, Bellevue, Washington; clinical Teaching Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Washington School of Medicine.
2. Benevento BT, Sipski ML. Neurogenic bladder, neurogenic bowel, and sexual dysfunction in people with spinal cord injury. *Phys Ther* 2002; 82 (6): 601-12.
3. Bakke A, Digranes A, Hoisaeter PA. Physical predictors of infection in patients treated with clean intermittent catheterization: a prospective 7-year study. *Br J Urol* 1997; 85-90.
4. Wagenlehner FM, Weidner W, Naber KG. Pharmacokinetic characteristics of antimicrobials and optimal treatment of urosepsis. *Clin Pharmacokinet* 2007; 46(4): 291-305
5. Igawa Y, Wyndaele J, Nishizawa O. Catheterization: possible complications and their prevention and treatment. *Int J Urol*. 2008 Jun; 15(6): 481-5.
6. Esclarin de Ruz A, García Leoni E, Herruzo Cabrera R. Epidemiology and risk factors for urinary tract infection in patients with spinal cord injury. *J Urol*. 2000 Oct; 164(4): 1285-9.
7. Getliffe K, Fader M, Allen C, Pinar K, Moore KN. Current evidence on intermittent catheterization: sterile single-use catheters or clean reused catheters and the incidence of UTI. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007; 34(3): 289-96.
8. Addison R. Nurse led continence clinics. 2004: 1-264.
9. Newman DK. Internal and external urinary catheters: a primer for clinical practice. *Ostomy Wound Manage*. 2008 Dec;(12): 18-35.
10. Honey P, Munford A. The manual of learning styles. Honey Publications, UK. 1982.