

CUIDADOS HOSPITALARIOS DEL PACIENTE PORTADOR DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA PROTOCOLO DE ENFERMERÍA

Revisión 2013
**Complejo Hospitalario Universitario de
Albacete (CHUA).**

AUTORAS:

CASTILLO GARCÍA M. DOLORES (*)

DENIA CORTÉS ANGELES ()**

FLORES BAUTISTA ANA BELÉN ()**

MONTEALEGRE GALERA LLANOS (*)**

VILLADA MUNERA ASCENSIÓN ()**

* Supervisora Unidad de Urología/Ginecología

** Enfermera Unidad de Urología/Ginecología

***Auxiliar Enfermería Unidad de Urología/Ginecología

Protocolo realizado: enero 2013

Próxima revisión: enero 2016

ÍNDICE

Pág.

1. INTRODUCCIÓN	2
2. POBLACIÓN DIANA	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. PERSONAL.....	2
5. MATERIAL.....	3
CAMBIO DE DISCO:	3
6. PROCEDIMIENTO.....	3
7. PROBLEMAS POTENCIALES.....	6
8. PUNTOS A REFORZAR	9
10. INDICADORES DE EVALUACIÓN	10
11. SISTEMA DE REGISTRO	10
12. NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN	11
13. ANEXOS	12
ANEXO I: CUIDADOS DOMICILIARIOS DE LA NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA. RECOMENDACIONES AL ALTA	12
ANEXO II: ALGORITMO DE DECISIONES.....	13
14. BIBLIOGRAFÍA.....	14

1. INTRODUCCIÓN

Una nefrostomía es una técnica mediante la cual se inserta un catéter de fino calibre a través de la piel de la zona lumbar hasta el riñón para evacuar la orina. Se realiza cuando existe un problema que dificulta el recorrido fisiológico de la orina, produciendo un acúmulo de la misma en el riñón o hidronefrosis, que puede comprometer la función renal.

Este tipo de derivación es casi siempre temporal, siendo menos los casos en que esta temporalidad se convierte en permanente.

Esto nos planteó la necesidad de elaborar una guía con la que, primero en la unidad de hospitalización y después en el alta a domicilio, facilite la adaptación del paciente a la nueva situación¹

2. POBLACIÓN DIANA

Pacientes portadores de nefrostomía percutánea (NPC)

Esta técnica se realiza en caso de **obstrucción de la vía urinaria:**

- Litiasis ureteral o pieloureteral
- Tumores vesicales
- Tumores prostáticos
- Tumores ginecológicos
- Obstrucciones ureterales de causa extrínseca como urinomas, fibrosis retroperitoneal y ligaduras quirúrgicas

Otras indicaciones se dan en casos de **lesiones no obstructivas:**

- Sección quirúrgica del uréter
- Fístulas urinarias³.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Unificar criterios entre el personal de enfermería en cuanto al manejo de la nefrostomía, cuidados del catéter y del punto de inserción.

Objetivos específicos:

- Facilitar la adaptación del paciente a esta nueva vía de eliminación urinaria.
- Promover el aprendizaje del paciente y/o cuidador en las diferentes técnicas de auto cuidado, higiene y cuidado de la piel².
- Facilitar información sobre su proceso así como sobre posibles complicaciones. Dotar de los conocimientos necesarios para su prevención y/o actuación en el caso que aparezcan¹.
- Elaboración de una hoja de cuidados y recomendaciones al alta hospitalaria.

4. PERSONAL

Personal de enfermería: enfermeras y auxiliares.

Pacientes portadores de NPC y sus cuidadores.

5. MATERIAL

Realización de la cura

- Guantes estériles y no estériles
- Gasas estériles
- Paño de campo estéril
- Apósito hipoalergénico
- Esparadrapo hipoalergénico
- Solución antiséptica^{2,4}
- Bolsa colectora con válvula antirreflujo y sistema cerrado
- Soporte para la bolsa

Lavado del catéter:

- Guantes estériles
- Jeringa estéril de 5cc
- Suero fisiológico estéril
- Paño de campo estéril
- Alcohol

Cambio de disco:

- Mismo material que para la cura
- Disco de nefrostomía percutánea

6. PROCEDIMIENTO

Preparación del paciente para la colocación del catéter:

- Ayunas de 6 horas.
- Vía periférica en el miembro superior contrario al riñón que se va a pinchar.
- Coagulación la mañana de la intervención.

Primeras horas tras la inserción del catéter:

- Toma de constantes a su llegada a planta.
- Observar apósito.
- Vigilar que no exista acodamientos del catéter.
- Valorar la salida de orina: cantidad y aspecto. Puede aparecer una leve hematuria que cede espontáneamente a las pocas horas. Extremar la vigilancia en pacientes anticoagulados⁸.
- Administración de analgesia prescrita por su médico, si precisa.
- Reanudar dieta habitual, con aumento de ingesta de líquidos, si no existe contraindicación.

Realización de la cura

La cura se realizará cada 7 días, revisando el apósito diariamente, comprobando que esté seco y en buen estado de fijación. Se anotará sobre el apósito la fecha de la cura para referenciar la siguiente, igualmente se anotará en la hoja de registros.

Fase no estéril

- Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- Preparar el material que se va a utilizar.
- Lavado de manos.
- Colocar al paciente en decúbito lateral. Retirar la ropa, dejando la zona despejada.
- Ponerse los guantes no estériles.
- Retirar el apósito con suavidad, sin tirones, para evitar la salida del catéter.
- Quitarse los guantes y lavarse de nuevo las manos.

Fase estéril

- Colocarse los guantes estériles.
- Colocar el paño estéril creando una zona estéril.
- Limpiar suavemente la zona con gasa estéril y suero, retirando restos del apósito anterior⁴.
- Revisar el punto de inserción, comprobando que no hay signos de infección. Observar el estado del disco de sujeción y revisar el estado de la piel
- Desinfectar el punto de inserción con una solución antiséptica (**Imagen 1**).
- Comprobar la sujeción del catéter.
- Medir la longitud del catéter en la 1ª cura, haciendo una marca en la salida del catéter con un rotulador permanente; no tiene que ser estéril pues no está en contacto con el punto de punción porque es la parte externa del catéter tras el disco de fijación. Se revisará la longitud en cada cambio de apósito^{3,10}
- Poner las gasas almohadillando (**Imagen 2**) y fijando con apósitos hipoalergénicos (**Imagen 3**). En este punto hay que asegurarse de que el catéter queda correctamente fijado sin acodamientos. La NPC debe estar tapada y protegida para evitar infecciones.
- Fijar la parte del catéter que queda fuera del apósito sobre la piel con esparadrapo hipoalergénico, variando en cada cura la zona de fijación. Es importante que la NPC quede bien sujeta para evitar la salida del catéter. Como alternativa se puede enrollar el catéter en un bucle de seguridad para prevenir la salida del mismo en caso de tirones accidentales².
- Conectar a bolsa de diuresis de sistema cerrado sujetándola mediante el soporte adecuado a la cama, si el paciente está encamado. Comprobar que la amplitud de movimiento de la extremidad no tensa la sonda, evitando la salida accidental. Siempre la bolsa debe estar situada por debajo del nivel renal para evitar el reflujo de orina⁶.
- La bolsa colectora debe vaciarse cada vez que esté llena en dos tercios de su capacidad y cambiarse cada semana. Lavarse las manos antes y después de manipular la bolsa colectora⁶.
- Al mismo tiempo que se realiza la cura se puede comprobar la permeabilidad de la nefrostomía³.

- Retirarse los guantes y lavarse las manos⁶.

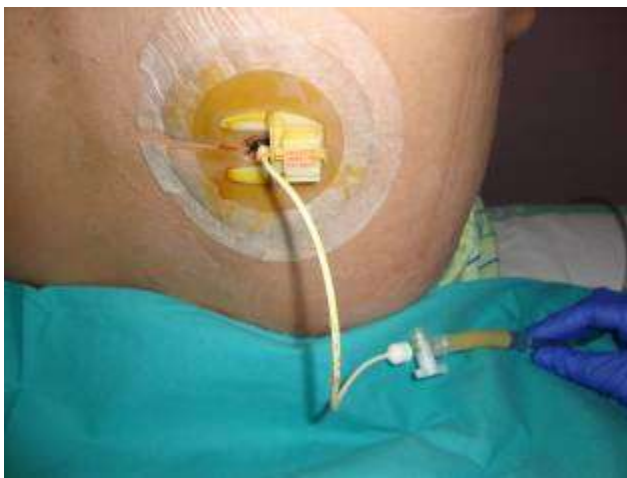


Imagen 1. Nefrostomía Percutánea con llave para lavado y conexión a bolsa.



Imagen 2. Almohadillo para protección del catéter.



Imagen 3. Apósito protector con fecha de realización de la última cura.

7. PROBLEMAS POTENCIALES

8.1 Obstrucción del catéter.

Son signos de obstrucción la disminución de orina recogida en la bolsa y el dolor lumbar que refiere el paciente.

Es necesario controlar la permeabilidad del catéter por turno ya que la ausencia de orina puede significar una salida accidental del catéter, una obstrucción del mismo o un acodamiento. Para ello el catéter se debe lavar con unos 3cc de suero fisiológico y aspirar a continuación (como máximo se utilizarán 5cc). La pelvis renal puede acoger sólo de 4 a 8cc, el máximo volumen utilizado de suero fisiológico debe de ser de 5cc^{2,7}. **(IB)**

Lavado del catéter:

- Lavado de manos
- Crear un campo estéril utilizando un paño de campo estéril
- Utilizar guantes estériles
- Desconectar la bolsa colectora si fuese necesario
- Limpiar la conexión de la llave con alcohol^{6,7} **(IB)**
 - Colocarse los guantes y crear un campo estéril.
 - Limpiar la conexión con alcohol y conectar la jeringa cargada con el suero fisiológico.
 - Introducir el suero con suavidad, comprobando que no se encuentra resistencia, después se aspirará o se dejará salir la orina por gravedad para comprobar la permeabilidad. Si no sale orina se levantará el apósito y se comprobará que la nefrostomía no se ha salido, midiendo la longitud que previamente se había marcado.
 - Si se encuentra resistencia al realizar el lavado se comprobará que el catéter no está acodado; si lo está se corregirá la posición y si no lo está y no se consigue desobstruirlo se avisará al médico^{3,7} **(IB)**
 - **En ningún caso se forzará el lavado del catéter si se encuentra resistencia.**

8.2 Infección

Entre un 30% y un 45% de las infecciones nosocomiales tienen su origen en un foco urinario. Aunque la colocación de la NPC se realice con una técnica estéril se favorece la entrada de gérmenes en el tracto urinario. Estas infecciones prolongan la estancia hospitalaria entre 2 y 10 días.

La infección hospitalaria es más grave que la ambulatoria por dos causas: el paciente tiene una patología previa que puede haber deteriorado su mecanismo de defensa y los gérmenes hospitalarios son más resistentes a los antibióticos.

Los mecanismos de contagio más comunes son:

- Contaminación en el momento de la colocación por microorganismos de la piel
- A través de las manos del personal
- Migración retrógrada de los microorganismos a través del catéter
- Por soluciones antisépticas contaminadas, instrumental, etc.

- El sistema de drenaje abierto favorece la aparición de bacteriuria, mientras que el sistema cerrado la reduce en aproximadamente el 5% de pacientes por día de sondaje.

Los síntomas de infección urinaria son: aumento de la temperatura, escalofríos, dolor en fosa renal y orina turbia y maloliente.

Siempre que se manipule la NPC se debe hacer con una técnica aséptica para evitar infecciones (IB)^{6,7}

8.3 Dermatitis de la piel

Debido a una reacción al adhesivo del disco se puede producir una dermatitis de contacto en un área específica. Se recomienda lavar la piel con agua y jabón, secar suavemente y aplicar cremas barrera. (Nivel II)⁹ En el CHUA se dispone de una crema de Coloplast – Conveen Critic Barrier®

8.4 Salida del catéter

Durante la realización de las curas se medirá la longitud del catéter para comprobar que no se ha salido.

Otro signo de alerta es la ausencia de salida de orina.

Se comunicará al médico la incidencia y se procederá a su registro.

8.5 Sangrado

Se vigilará que no exista en el drenado hematuria intensa. Recién colocada es frecuente una leve hematuria que cede espontáneamente a las pocas horas. Es conveniente en estas primeras horas, si el sangrado persiste, realizar lavados sistemáticos por turno para evitar la obstrucción. Se extremará la vigilancia en pacientes anticoagulados o con problemas de coagulación⁸.

En casos excepcionales y cuando el sangrado es severo se requiere la embolización del vaso sangrante³.

8.6 Dolor

Aunque el catéter se soporta bien algunos pacientes presentan dolor en la zona de entrada del mismo, sobre todo en las primeras horas tras la colocación. Estas molestias ceden en pocos días con analgesia³.

8.7 Rotura del sistema de conexión.

El sistema utilizado en nuestro hospital lleva una llave de tres pasos incorporada con doble función, cerrar o abrir el paso de orina y conectar la bolsa colectora, si hay pérdidas por esta zona o rotura se cambiará dicha llave y se sustituirá por una conexión universal (Imagen 4, 5,6).

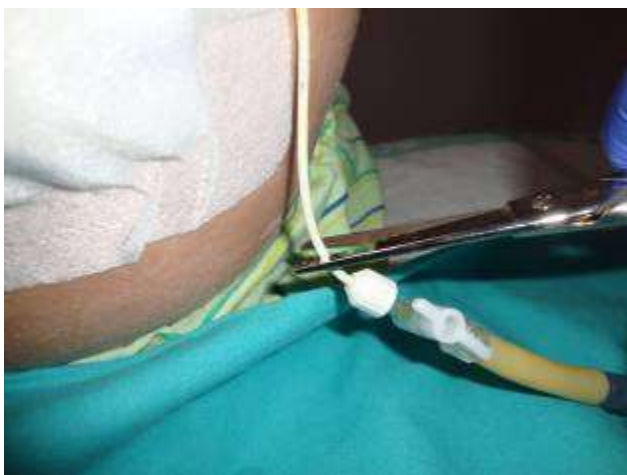


Imagen 4. Corte del catéter por encima de la rotura de la llave.



Imagen 5. Conexión Universal



Imagen 6. Sustitución de la llave por una conexión universal.

8.8 Deterioro del disco de fijación.

Se cambiará el disco.

Fase no estéril

- Se sigue el mismo procedimiento que en la realización de la cura.

Fase estéril

- Colocarse los guantes.
- Crear un campo estéril con el paño verde.
- Quitar la brida que sujeta el catéter para dejarlo libre, presionando los laterales del botón de ajuste y tirando de ella.
- Despegar el disco y retirar, sujetando bien el catéter para que no se salga.
- Limpiar cuidadosamente la zona con gasas y suero, secando suavemente.
- Colocar el nuevo disco introduciendo el catéter por el mismo, meter la brida por la ranura del botón de ajuste que lleva el disco y presionando ambos lados del botón, ajustar la brida al catéter para inmovilizarlo, con cuidado de no obstruirlo, pues es muy fino
- Cubrir con gasas, almohadillando y fijando con apósito hipoalergénico.

8.9 Fuga de orina alrededor del punto de punción

Si es abundante se procederá al cambio de catéter. Si se decide mantenerlo se procurará mantener alejada la orina de la piel por su alto poder irritante; en estos casos se pueden utilizar bolsas de urostomía de dos piezas⁵.

Limpiar la piel alrededor del catéter con solución antiséptica (clorhexidina o povidona yodada), en círculos de dentro a fuera, con gasas estériles^{4, 6}. Se puede usar agua oxigenada para neutralizar el olor a orina si existe pérdidas alrededor del punto de inserción.

8.10 Sangrado después de la retirada de la nefrostomía

Después de retirar la NPC se puede presentar como complicación grave el sangrado, éste puede ser externo (a través del punto de punción) o interno. Para detectarlo, si no es visible, hay que vigilar el estado hemodinámico y el aspecto de la orina. Si se evidencia una bajada brusca de la tensión arterial, dolor intenso o hematuria franca, se avisará inmediatamente al facultativo.

8. PUNTOS A REFORZAR

- Nuestro primer objetivo es unificar criterios de actuación entre el personal de enfermería:
 - Se instaurará el protocolo dentro del servicio, informando a todo el personal que trabaja en el mismo.
 - Se difundirá a través de la red interna del hospital para el conocimiento del personal del resto de servicios.
- Adiestramiento para el autocuidado del catéter:
 - Iniciaremos la educación del paciente y algún familiar antes del alta hospitalaria.
 - Verificar el autocuidado: se comprobará que el paciente ha asimilado toda la información recibida antes del alta².

- Comprobaremos que el paciente y/o familiar sabe el uso y manejo de la nefrostomía y que saben identificar los principales problemas y su posible solución⁴.
- Facilitaremos al paciente al alta una hoja de cuidados y recomendaciones domiciliarias.
Anexo I

10. INDICADORES DE EVALUACIÓN

La evaluación debe realizarse de forma continuada, dado que se trata de un proceso activo donde las necesidades del individuo, así como sus condicionantes, están sujetos a cambios permanentes. La evaluación sirve para garantizar que los objetivos marcados van a ser alcanzados². La realizará la enfermera que lleve al paciente en cada turno con la colaboración de su auxiliar de enfermería.

- **Número de bolsas colectoras colocadas de forma correcta / Número de pacientes con NPC.**
- **Número de bolsas colectoras que no supera los dos tercios de capacidad / Número de pacientes con NPC.**
- **Número de pacientes con una correcta colocación y mantenimiento del apósito de la NPC / Número de pacientes con NPC.**
- **Número de registros bien cumplimentados / Número de pacientes portadores de NPC.**
- **Número de infecciones urinarias / Número de pacientes con NPC durante el ingreso hospitalario.**

11. SISTEMA DE REGISTRO

- Anotar en los cuidados de enfermería:
 - Fecha de colocación del catéter.
 - Riñón donde se ha insertado (dcho. /izq.)
 - Fecha de la 1ª cura y longitud del catéter.
 - Aspecto y cantidad de orina.
 - Identificación y firma de la persona que recibe al paciente tras la inserción del catéter.
 - Anotar diariamente el estado y revisión del apósito.
- Anotar en los registros diarios de diuresis que el paciente es portador de NPC, haciendo constar la fecha de la última cura, y observaciones.
 - **REGISTRO EN MAMBRINO:**

Se seleccionará los cuidados de enfermería de los drenajes del catálogo:

- Comprobar permeabilidad por turno
- Cura del punto de punción y en este último se anotará la cura semanal o si precisa realizarse antes de lo programado al confirmar la tarea pudiendo escribir en las observaciones.
- Fecha de cura en el apósito
- Anotar el día de la semana en que se cambia la bolsa.
- Si el paciente va a ser dado de alta con sondaje vesical, cumplimentar convenientemente el alta de Enfermería.

12. NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

NIVELES DE EVIDENCIA (CDC- Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta. EEUU):

Cada recomendación se clasifica en distintas categorías según su nivel de evidencia científica demostrada:

Categoría IA: Altamente recomendadas, sustentadas por evidencia de calidad alta o moderada.

Categoría IB: Altamente recomendadas, sustentadas por evidencia de menor calidad o prácticas generalmente aceptadas.

Categoría II: Normas sugeridas, sustentadas por alguna evidencia.

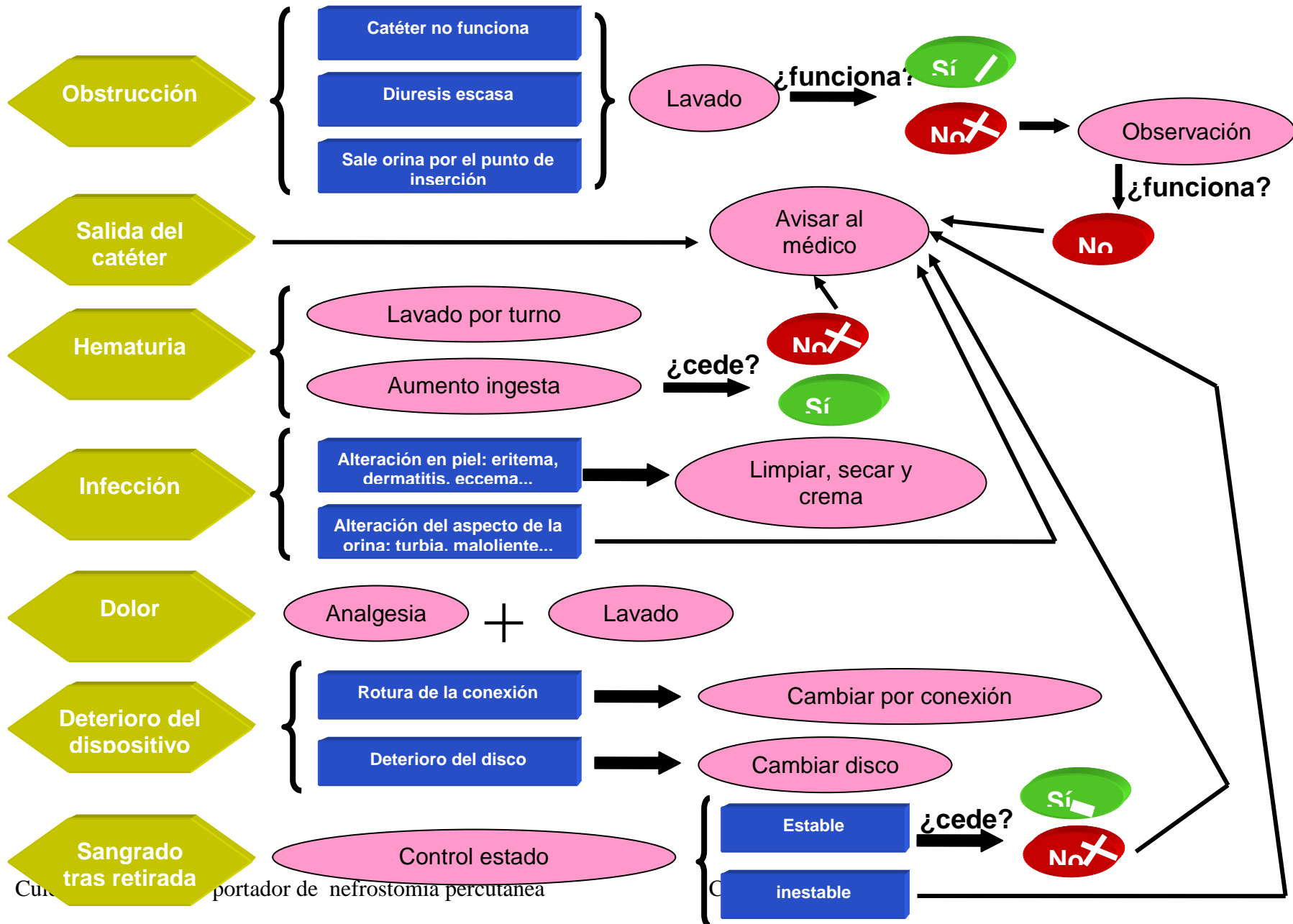
Categoría NE: Evidencia y consenso insuficiente.

13. ANEXOS

ANEXO I: CUIDADOS DOMICILIARIOS DE LA NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA. RECOMENDACIONES AL ALTA

- ◆ Beber abundantes líquidos (de 2 a 3 litros diarios), salvo que su médico lo contraindique.
- ◆ Si usted dispone de un cuidador:
 - **Para la realización de la cura semanal:**
 1. Lavarse las manos antes y después de realizar la cura.
 2. Retirar el apósito suavemente, evitando tirones.
 3. Observar signos de irritación en la piel o salida de orina alrededor del catéter (si esto ocurre acudir a su centro).
 4. Limpiar con antiséptico (povidona yodada, ...)
 5. Almohadillado con gasas y colocación de apósito.
 - **Si se obstruye el catéter (no sale orina):**
 1. Lavarse las manos antes y después de manipular el catéter.
 2. Limpiar la llave con alcohol.
 3. Cargar una jeringa con 3cc de suero y conectar a la llave, girarla e introducir el suero despacio (si se encuentra resistencia no forzar la entrada del suero).
 4. Aspirar suavemente. Si no sale nada, volveremos a poner la llave en su posición inicial y acudiremos al centro de referencia.
- ◆ Lavarse las manos antes y después de manipular la bolsa colectora.
- ◆ Mantener la bolsa por debajo del nivel del catéter, para prevenir infecciones por reflujo de la orina. La bolsa colectora no debe tocar el suelo.
- ◆ Evitar tirones.
- ◆ Vaciar la bolsa antes de que esté completamente llena (aproximadamente a dos tercios de su capacidad), con la mayor higiene posible.
- ◆ Cambiar la bolsa semanalmente.
- ◆ **Consultar a su médico si aparecen alguno de estos signos:**
 - **Fiebre.**
 - **Dolor abdominal.**
 - **Orina maloliente o turbia.**
 - **Sangre en orina.**

ANEXO II: ALGORITMO DE DECISIONES



14. BIBLIOGRAFÍA

1. Gorjón Hernández, J; Gonçalves Arregui, C; Hernández San Antonio, N; García González, C; Velasco Díez P; Gómez Bautista, N. Enfermeras de la Unidad de Urología Hospital Universitario de Salamanca. Nefrostomía: Diseño e implantación de una guía de cuidados al alta. (Enfuro N° 109, enero, febrero, marzo 2009).
2. Alcocer Pérez-España, Ana. Barbacil Millan, Socorro. Castaño González, Irene. García Morato, Jose María. González Lluva, Concepción. Huerta Bueno, Manuel Martínez Carrión, Paloma. Montero Vicente, Concepción. Nectalí Díaz, M^a José. Remirez Suberbiola, Jose Manuel. Tejido Sánchez, Angel. Vidal Villacampa, M^a Eugenia. Zamanillo Aller, Mar. Manual sobre derivaciones urinarias. Productos médicos Coloplast. Madrid 2002.
3. Mónica Vilaplana Reig, Carmen Castelló Albert, Francisco Enrique Moltó Abad, Angel Cortes Serra, Raül Vilaplana Vilaplana y Jordi Payà Soto. Servei de Radiodiagnòstic. Hospital "Verge dels Liris" Alcoi: Complicaciones y cuidados de enfermería en nefrostomías permanente
4. Real Romaguera Arcadio; Piquer Boscá, Cecilia; Real Mestre, Teresa. Propuesta de Cuidados del paciente portador de una nefrostomía. Enfermería integral. Colegio oficial de enfermería de Valencia. (N° especial 2008).
5. Carballo Chinarro, Ana Isabel. Fundación Te Cuidamos. Asistencia y orientación Sanitaria. Guía rápida de nefrostomía. 2008.
6. Ángeles Denia Cortés. Antonia González Fernández. Ana Isabel López Oliver. Eva M^a Velasco Sánchez. M^a Dolores Castillo García. Protocolo de inserción, retirada y mantenimiento del sondaje vesical. Complejo Hospitalario de Albacete. 2011
7. Priyanka Pamaiahgari, BDS. Nephrostomy tube flushing. Summary Evidence. 12/02/2010. The Joanna Briggs Institute.
8. Cuidados de enfermería de la nefrostomía. Disponible en: www.compendiodenfermeria.com/3901-cuidados-de-enfermeria-de-la-nefrostomia.2008.
9. Theophilus Maloreh-Nyamekye. Stoma: Post-Operative Care. 24/10/2011. The Joanna Briggs Institute.
10. MurciaSalud. El Portal Sanitario de la Región de Murcia. Disponible en: C:\Document and Settings\ginenfer\Mis documentos\Nefrostomía\MurciaSalud.htm