

Cuidados en el anciano incontinente y con sonda uretral.

Guía para cuidadores

Extraído de:

http://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/inconUrinaria_guiaCuidadores.asp

Incontinencia urinaria: guía para cuidadores

¿Qué es la incontinencia urinaria?

Problema bastante común en personas mayores, la incontinencia urinaria consiste en la pérdida involuntaria de orina. Las causas son variables.

Aspectos a tener en cuenta en la elección y manejo de los absorbentes de incontinencia urinaria

Para conseguir el mejor uso posible de los pañales, además de elegirlos según la forma y tamaño más adecuados, es conveniente seguir unas pautas:

- Revisarlos con frecuencia.
- Cambiar el pañal cuando sea preciso, para eso los pañales están provistos de un indicador de humedad en la parte exterior que son unas bandas que cambian de claro a oscuro, a medida que se van saturando de orina.
- Comprobar en cada cambio que no hay enrojecimiento o irritación de la piel, y si aparecen, es importante comunicarlo al servicio médico.
- Prevenir la formación de úlceras en el sacro, nalgas y órganos genitales, hidratando bien la piel diariamente, mediante cremas protectoras, y con una buena aportación de líquidos.
- Mantener el paciente limpio y seco. Realizar una higiene adecuada de la zona del pañal. El contacto prolongado de la orina con la piel aumenta el riesgo de infecciones y favorece la irritación y la aparición de lesiones y úlceras.
- Utilizar un vestuario cómodo con ropas flojas y fáciles de abrir y manejar.
- Controlar la eliminación de heces, en especial en pacientes con incontinencia fecal, utilizando pañales de menor absorción y realizar cambios más frecuentes.
- Vigile el color y el olor de la orina. Si nota cambios que le llamen la atención, consulte con los servicios médicos.
- Evitar largos periodos de inmovilidad, hacer cambios posturales frecuentes en el paciente encamado o sentado y, siempre que sea posible, animar a levantarse y andar.
- Seguir las normas de colocación de los pañales para cada situación del paciente (encamado, sentado, deambulante...), evitando las dobleces y los desplazamientos.

¿Qué pasos tengo que seguir para realizar una higiene correcta en la zona del pañal de un paciente a mi cargo?

La higiene es muy importante. Limpie y seque bien la zona después de cada cambio, e hidrate correctamente la piel, tal y como se indica a continuación.

Higiene y lavado de genitales:

- Antes de lavar, retire, si es necesario, los restos de residuos.
- Utilizar agua a temperatura idónea.
- Jabón neutro y esponja (que deberá sustituirla frecuentemente para evitar la proliferación de gérmenes).
- Evitar corrientes de aire.
- Proteger el paciente de posibles caídas.
- Ofrecer la cuña o botella, antes de proceder al cambio de pañal.

En personas encamadas o en aquellas que no puedan mantenerse bien de pie, es preferible realizar el aseo en la cama, para evitar el riesgo de caídas.

Procedimiento de lavado en la mujer:

1. Con la paciente acostada hacia arriba, flexionar las rodillas y separarle las piernas.
2. Separar los labios vulvares con una mano y lavar con la otra, limpiando de delante hacia atrás. Enjuagar con agua abundante y secar bien siempre de delante hacia atrás.
3. Colocar la paciente de lado y limpiar en un sólo movimiento la zona que va desde la vagina al ano. Enjuagar con agua abundante y secar suavemente siempre en la dirección señalada.

Procedimiento de lavado en el hombre:

1. Con el paciente acostado hacia arriba, retirar la piel que cubre el glande para lavarlo. Enjuagar con agua abundante, pero no secar.
2. Devolver la piel a su posición para evitar posibles heridas o irritaciones en el glande.
3. Limpiar por arriba y por los lados los testículos. Enjuagar con agua abundante y secar bien.
4. Colocar el paciente de lado y limpiar la parte inferior de los testículos y la zona del ano. Enjuagar con agua abundante y secar bien.

Es necesario mantener una buena hidratación de la piel, para lo cual es necesaria una aportación adecuada de líquidos en la dieta y utilizar cremas o aceites hidratantes.

Limpie bien el material utilizado en el lavado antes de guardarlo.

¿Tengo que tener alguna precaución especial cuando cambio el pañal?

En cada cambio de pañal es conveniente seguir los siguientes pasos:

- Lave las manos antes y después de cada cambio de pañal.
- Retire el pañal por la parte posterior del cuerpo del usuario.
- Si el paciente tiene problemas de movilidad, asegúrese de que tenga un punto de apoyo.
- Si el paciente está en la silla de ruedas, es conveniente apoyar el respaldo contra la pared y frenarla para evitar que se desplace.
- Realice una higiene adecuada de la zona del pañal.
- Coloque el pañal por la parte de delante del cuerpo.
- Asegúrese de que las costuras de las mallas que sujetan el pañal estén hacia fuera, así evitará que rocen o hagan presión sobre la piel.

¿Con que frecuencia debo cambiar el pañal?

Los productos actuales permiten espaciar los cambios de pañal manteniendo la piel seca. La frecuencia de cambio es variable, dependiendo del tipo de alimentación y de la cantidad de líquidos que se ingieran.

La mayoría de los pañales tienen un indicador de humedad. Se trata de una pequeña banda en la zona exterior que cambia de color cuando es preciso el cambio.

Si usa pañales elásticos, recuerde que las tiras adhesivas permiten abrirlos y cerrarlos repetidas veces. Eso posibilita que pueda orinar en el baño o en un recipiente adecuado, sin tener que cambiar el pañal.

COLOCACIÓN DEL PAÑAL SEGÚN LA POSTURA DEL PACIENTE Y DEL SISTEMA DE SUJECCIÓN

Pañal con elásticos: posición de pie



- Colocar el pañal con la parte de los adhesivos en la parte dorsal, a la altura de la cintura.
- Pasar el pañal entre las piernas.
- Ajustarlo de forma que los elásticos queden en la entrepierna.
- Despegar los adhesivos y fijarlos sobre la parte anterior.
- Ajustar el pañal a la cintura.

Pañal con elásticos: posición acostado



- Poner el paciente de lado.
- Someter el pañal debajo de la cadera.
- Colocar la parte posterior del pañal a la altura de la cintura.
- Girar el paciente y colocarlo boca a arriba.
- Meter el pañal entre las piernas.
- Ajustar los elásticos a la entrepierna.
- Despegar los adhesivos de la parte posterior y pegarlos sobre la parte anterior ajustándolos a la cintura.

Pañales con malla (anatómicos y rectangulares): posición de pie



- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Pasar el pañal entre las piernas.
- Abrir la parte posterior del pañal y fijarlo a las nalgas.
- Subir la malla colocando primero la parte de atrás estirándola bien.
- Estirar la parte de delante y subir bien la malla cubriendo el vientre.

Pañales con malla (anatómicos y rectangulares): posición acostado



- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Con el paciente de lado, pasar el pañal entre las piernas.
- Abrir la parte posterior del pañal y fijarlo sobre las nalgas.
- Abrir la parte anterior, subir la malla y fijar el pañal con ella.
- Ajustar bien todo el conjunto.

Pañales con malla (anatómicos y rectangulares): posición sentado o en silla de ruedas



- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Meter el pañal entre las piernas, de delante hacia atrás, asegurarse de que la parte absorbente está colocada hacia arriba, en contacto con la piel.
- Estirar la parte delantera y fijarla al vientre.
- Subir la malla y cubrir la parte delantera.
- Levantar el paciente.
- Estirar la parte trasera tirando por lo alto de las nalgas y cubriendo con la malla.

- Ajustar todo el conjunto.

Absorbentes de incontinencia urinaria o mixta

¿Qué son los absorbentes de incontinencia urinaria?

Los absorbentes de incontinencia urinaria son productos sanitarios de un solo uso, que se ajustan al cuerpo para absorber y retener la orina en su interior con el fin de mantener la piel seca y sin humedad. Están indicados en personas con incontinencia urinaria leve, moderada o grave que presentan pérdidas urinarias, fecales, o ambas.

¿Cómo están compuestos?

Básicamente están formados por tres capas:

- **Capa superior.** Constituida por tela sin tejer (celulosa, viscosa o rayón), material filtrante (que permite el paso de la orina rápidamente a la capa intermedia del absorbente) e hidrófilo (lo que contribuye a mantener la sensación de sequedad y evitar que la humedad entre en contacto con la piel del paciente).
- **Capa media.** Compuesta por pulpa de celulosa, generalmente combinado con un material súper absorbente que en contacto con la orina la absorbe y retiene y la convierte en un gel. Asimismo el material súper absorbente contribuye a la eliminación de malos olores. El material súper absorbente se ubica en las zonas donde es más necesario, es decir en la parte central y posterior del absorbente entre las piernas.
- **Capa inferior.** Es la capa externa impermeable que evita la salida de la humedad al exterior. En general, está constituida por materiales plásticos (polietileno) rematados en los bordes por materiales no plásticos. Debe asegurar la impermeabilidad, impedir el deslizamiento y evitar el ruido. Debe poseer un indicador de humedad (unas bandas que cambian de color en contacto con la humedad) para su control exterior.



Tipos de absorbentes

- **Según la capacidad de absorción de orina:**

Absorbente	Capacidad de absorción	Grado de incontinencia
------------	------------------------	------------------------

De goteo	50-300 ml	Leve
Día	600-900 ml	Moderada
Noche	900-1200 ml	Moderada-Grave
Supernoche	Más de 1200 ml	Grave

- **Según el tipo o forma y el sistema de sujeción:**

Absorbente	Forma	Sistema de sujeción
Rectangular	Compresa rectangular	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas.
Anatómico	Compresa con escotaduras en la zona inguinal para adaptarse a la anatomía del paciente	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas o banda adhesiva que se ajusta a la ropa interior.
Anatómico con elásticos	Braga-pañal	Se sujetan mediante etiquetas o cintas autoadhesivas que en algunos casos permiten ser pegadas y despegadas más de una vez.
		Con cinturón: incorporan un cinturón autoadhesivo y un sistema de ajuste con velcro que permite pegar y despegar el absorbente las veces que sea necesario para efectuar comprobaciones o curas.

- **Según la talla de absorbente:**

Talla	Medida de cintura	Medida de cadera
Única	Se adapta con una malla elástica de varias tallas	
Pequeña	50-80 cm (extra pequeña 40-60 cm)	60-90 cm
Mediana	70-125 cm	90-135 cm
Grande	100-150 cm	110-150 cm

¿Cómo y dónde se adquieren?

Los absorbentes de incontinencia urinaria de adultos son productos sanitarios de venta en farmacias e incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y por tanto, financiados por los servicios de salud de las Comunidades Autónomas. Se prescriben mediante receta, que en la mayoría de las comunidades autónomas requieren visado u homologación. Son dispensados directamente a las residencias sociosanitarias desde los Servicios de Salud en la mayoría de los casos.

Pregunte en su centro de salud las condiciones concretas de prescripción y dispensación del Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma.

Empapadores desechables (salvacamas)

¿Qué son los salvacamas o empapadores?

Son productos sanitarios, llamados también traveseros, utilizados para absorber y proteger de la humedad la superficie en la que está el paciente.

¿Para qué se utilizan?

Los empapadores protegen de la humedad las camas u otros enseres durante el aseo de personas con déficit de movilidad, o en pacientes con incontinencia urinaria, o durante la **realización de cambios de ropa, curas... que precisen protección debido a la posible pérdida** de excretas o exudados. Garantizan la comodidad del paciente, evitan la humedad y facilitan las tareas de los cuidadores.

¿De qué están compuestos?

Los empapadores pueden ser desechables o reutilizables. Los primeros son de gran uso y utilidad en el cuidado de pacientes en situaciones temporales o para curas puntuales. Los empapadores reutilizables, que permiten el lavado a altas temperaturas, son muy útiles en el caso de pacientes encamados o con limitaciones de la movilidad que sufren incontinencia. Como en el caso de los absorbentes o pañales tienen tres capas:

- **Capa superior:** Constituida por tela sin tejer (celulosa, viscosa o rayón), material filtrante (permitiendo la absorción o paso de la orina rápidamente a la capa intermedia del absorbente), e hidrófilo (impide su retorno, lo que contribuye a mantener la sensación de sequedad, evitando que la humedad entre en contacto con la piel del paciente). Ha de ser de tejido suave y confortable.
- **Capa media:** Consta de un material con propiedades de gran absorción. Los absorbentes desechables están compuestos por pulpa de celulosa. Generalmente, combinada con un material súper absorbente, que en contacto con la orina la absorbe y retiene y se convierte en un gel. Los empapadores reutilizables suelen ser de algodón tratado para aumentar su capacidad de absorción, reducir su peso y acelerar el proceso de secado tras el lavado. Asimismo el material súper absorbente contribuye a la eliminación de malos olores.
- **Capa inferior (Capa Impermeable):** Es la capa externa e que evita la salida de humedad al exterior. En general está constituida por materiales plásticos (polietileno).

Pueden presentar faldones laterales que permiten ser remetidos debajo del colchón, facilitando que no se desplacen en la cama.

¿Cómo y dónde se adquieren?

Son productos sanitarios no financiados por los servicios de salud, de venta en farmacias. Se presenta en paquetes o cajas desde 10 a 100-150 unidades, según la casa comercial.

También dependiendo de las distintas casas comerciales hay distintos tamaños. Los más frecuentes son de 60x40 cm, 60x60 cm, 60x75 cm ó 60x90 cm.



Consejos para el mantenimiento de la Sonda urinaria o sonda uretral

Un catéter, sonda urinaria, sonda uretral o sonda de Foley es un tubo blando de plástico o de goma que se inserta en la vejiga a través de la uretra para vaciar la orina. Los catéteres urinarios a veces se recomiendan para manejar la incontinencia urinaria y la retención urinaria tanto en hombres como en mujeres y existen diferentes tipos.

El globo situado en el extremo de la sonda que se encuentra dentro de la vejiga se infla y hace que se mantenga fija la sonda y que no se caiga.

La sonda debe de conectarse a una bolsa que permita recoger la orina.

- Si no puede caminar, utilice una bolsa para recogida de orina con grifo en la parte inferior. Proceda a su vaciado por la parte inferior en un orinal o en una cuña. No necesita desconectarla ni cambiarla, solamente cuando esté sucia.
- Si camina, haga vida normal y durante el día puede utilizar una bolsa con una capacidad de 750 ml (tamaño inferior a otras) lo que le permitirá sujetarla con más facilidad dentro de la ropa. Durante la noche puede utilizar una de mayor tamaño y ésta se podrá sujetar a la cama mediante un soporte.

Los catéteres son de una gran variedad de tamaños (12 Fr., 14 Fr., 30 Fr.), materiales (látex, silicona, Teflón) y tipos (catéter de Foley,...). Se recomienda utilizar el catéter más pequeño, en la medida de lo posible; normalmente se emplea el 14 Fr. o el 16 Fr. Algunas personas necesitan catéteres más grandes para controlar los escapes de orina alrededor del catéter.



Consejos prácticos

1. Beba al menos de 1,5 a 2 litros de líquidos al día (agua, zumos, caldo, infusiones, etc) para provocar abundante orina y evitar que se formen residuos en la vejiga y que se tapone la sonda.

2. Cuando manipule la sonda o la bolsa deberá lavarse antes las manos con agua y jabón (se evitará infecciones).
3. Diariamente se lavará con agua y jabón el pene o la zona genital para que no se le forme barrillo alrededor de la sonda, evitando infecciones.
4. Asegúrese que la bolsa esté bien conectada a la sonda para evitar pérdidas de orina.
5. Vigile que el tubo de la sonda o de la bolsa no estén doblados para que no se impida el paso de orina a la bolsa.
6. Si se levanta, la sonda la llevará sujeta a la pierna con un esparadrapo, o con una pinza al calzoncillo para evitar que esté tirante y le produzca "ganas de orinar".
7. Cuando no lleve la bolsa deberá desconectar el tapón de la sonda cada dos o tres horas para vaciar la vejiga.
8. Por la noche debe tenerla conectada a la bolsa para no tener que levantarse y que la vejiga se vacíe bien.
9. La bolsa de drenaje debe permanecer siempre a un nivel más bajo que la vejiga para prevenir un retroceso del flujo urinario hacia la vejiga. El dispositivo de drenaje se debe vaciar por lo menos cada 8 horas o cuando esté lleno.
10. No tire de la sonda, podría arrancarse o hacerse daño.
11. La sonda vesical no debe impedir que usted realice una vida social, familiar y de ocio de manera normal.
12. La mayoría de los expertos están en contra del cambio rutinario de los catéteres, salvo que el catéter esté obstruido, produzca dolor o esté infectado. Consulta a su médico o enfermera.