

TALLA VESICAL (CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBICA)

1.- OBJETIVO

Proporcionar los cuidados necesarios para el correcto funcionamiento de una talla vesical y evitar complicaciones.

2.- DEFINICIÓN

La talla vesical (cistostomía suprapúbica) es una técnica quirúrgica percutánea realizada por el facultativo, mediante la cual se comunica la vejiga con el exterior.

3.- REFERENCIAS

- PG-ENF-01.
- Recomendaciones para la prevención de infecciones relacionadas con los catéteres urinarios. Comité de infecciones y política de antibióticos. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 1999.
- Guía interna para el manejo de los residuos sanitarios. 2ª edición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 2000.
- Recomendaciones para la correcta utilización de los antisépticos. Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Servicio de Farmacia. 2005. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

4.- PROCEDIMIENTO

4.1.- Precauciones

- Comprobar las posibles alergias a los distintos materiales que se van a emplear.
- Valorar la colaboración del paciente y el llenado de la vejiga.

4.2.- Preparación del material

Comprobar el estado, funcionamiento y caducidad del material a utilizar, si es necesario.

INSERCIÓN:

- Guantes estériles y no estériles.
- Mascarilla y gafas de protección ocular.
- Paño estéril fenestrado.
- Paquete de curas.
- Gasas estériles y esparadrapo.
- Jeringas de 20cc (2), de 50cc de cono ancho(1), de 10 cc (2).
- Agujas subcutáneas (2). Intramusculares (2).
- Anestésico local.
- Agua bidestilada (10cc).
- Antiséptico homologado (clorhexidina al 2% en solución acuosa o povidona yodada 10%).
- Trocar de punción para talla vesical.
- Hoja de bisturí.
- Aguja y seda de sutura.
- Bolsa colectora de orina.
- Catéter de cistostomía.
- Contenedor rígido de punzantes.
- Bolsa de residuos y batea.



MANTENIMIENTO:

- Guantes no estériles y estériles.
- Suero fisiológico estéril.
- Gasas y apósitos estériles.
- Antiséptico homologado (clorhexidina al 2% en solución acuosa o povidona yodada 10%).
- Esparadrapo.
- Tijeras.
- Batea y bolsa de residuos.

RETIRADA:

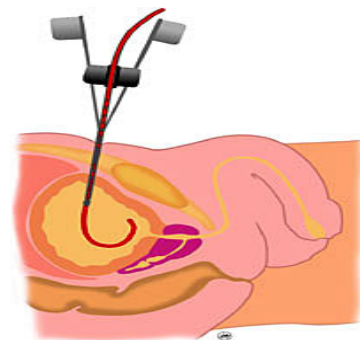
- Paquete de cura.
- Bisturí.
- Gasas estériles, apósito, tijeras y esparadrapo.
- Antiséptico homologado (clorhexidina al 2% en solución acuosa o povidona yodada 10%).
- Batea y bolsa de residuos.
- Contenedor de objetos punzantes.
- Guantes no estériles y estériles.
- Vaselina.

4.3.- Preparación del paciente

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración.
- Proporcionar intimidad.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Recortar el vello suprapúbico, si precisa.

4.4.- Técnica**INSERCIÓN:**

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes no estériles.
- Lavado de la zona.
- Colaborar con el facultativo facilitando todo lo necesario.

**MANTENIMIENTO:**

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes no estériles.

- Retirar el apósito.
- Retirarse los guantes.
- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse los guantes estériles.
- Limpiar el peritubo con suero fisiológico con movimientos circulares y/o semicirculares centrífugos. Utilizar una sola gasa para cada movimiento.
- Secar del mismo modo con gasa estéril.
- Aplicar antiséptico con la misma técnica de limpieza.
- Proteger la piel, mediante almohadillado, para evitar acodamientos.
- Fijar el apósito con esparadrapo.

RETIRADA:

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse guantes no estériles.
- Retirar el apósito.
- Quitarse los guantes.
- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Colocarse los guantes estériles.
- Limpiar el peritubo con s. Fisiológico con movimientos circulares y/o semicirculares centrífugos. Utilizar una sola gasa para cada movimiento.
- Secar del mismo modo con gasa estéril.
- Aplicar antiséptico con la misma técnica de limpieza.
- Retirar los puntos de sutura, si tuviera.
- Vaciar el globo del catéter, si tuviese.
- Extraer suavemente el catéter.
- Realizar una nueva limpieza y desinfección de la zona.
- Aplicar un apósito oclusivo.

4.5.- Observaciones

- Realizar el procedimiento con técnica estéril y precauciones de barrera.
- Verificar la integridad de la piel.

- Comprobar que no haya fugas.
- Comprobar la permeabilidad del catéter.
- Evitar desconexiones y pinzamientos innecesarios.
- Durante la inserción, colocar la bolsa colectora al mismo nivel que la vejiga del paciente para evitar su vaciamiento brusco.
- Para recogida de muestras aplicar: "Recomendaciones para la recogida de muestras" del servicio de microbiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Año 2008.
- Si existieran fugas de orina por el orificio de la cistostomía tras la retirada del catéter, se puede aplicar un apósito oclusivo con vaselina.
- A veces, en determinados pacientes, se utiliza una sonda vesical en lugar del catéter de cistostomía.

4.6.- Educación

Enseñar al paciente y/o cuidador:

- La razón y el efecto deseado del procedimiento.
- A evitar la manipulación del sistema.
- Informar de las actividades que se pueden realizar, advirtiendo que los deportes violentos están contraindicados.
- A notificar el llenado de la bolsa colectora.
- A avisar en caso de complicaciones (dolor, distensión, fiebre y cambios en la cantidad y calidad de la orina) o si se desplaza el dispositivo.
- A ingerir de 2 a 3 litros de líquido al día, si no está contraindicado.
- Que algunos alimentos o medicamentos cambian el color y el olor de la orina

4.7.- Registro del procedimiento

- Registrar en la hoja del plan de cuidados la técnica, el momento de realización.
- Registrar en las observaciones de enfermería el aspecto, características de la orina y cualquier incidencia.
- Registrar en la gráfica de signos vitales la diuresis, si es preciso.

4.8.- Cuidados posteriores

- Situar la bolsa en su soporte asegurando que quede siempre por debajo del nivel de la vejiga y que el tubo no este acodado.
- Revisar el circuito para detectar posibles fugas.
- Vaciar la bolsa cuando este a mitad de su capacidad, evitando que el grifo roce con zonas contaminadas.
- Revisar en cada cambio el aspecto de la piel.
- Vigilar torsión, pinzamiento y desconexión del sistema colector externo.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de infección.
- Comunicar al facultativo cualquier anomalía que se observe en relación a la cantidad y aspecto de la orina.
- Curar diariamente, siempre que esté manchado o por indicación facultativa.
- El catéter debe ser cambiado al menos cada 90 días, dependiendo del material utilizado y/o la indicación facultativa.

5.- BIBLIOGRAFÍA

- Patrick C. Walsh, M.D. et al. Campbell urología. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 2004. Pág. 119-121.
- Instrucciones del fabricante. Cystrodrain,® Porgés S.A. Año 2003.
- Tormo V., Rochinas y cols. Hydrocolloids and lubricating materials in the treatment of acute and chronic wounds. Revista de Enfermería de la Asociación Española de ATS en urología. Octubre 2003; 26(10): 15-20.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital de Basurto. Bilbao 2001.
- Del Campo, F. Tratamientos invasivos de la hiperplasia benigna de la próstata. Manual de urología esencial. 2000. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualUrología/TratamientosInvasivos.html>.
- Pereira J.G. y Arias, J.A Gallego Sánchez, C.Bernuy Malfaz. Libro del Residente. Editorial SmithKline Beechan. AEU. 1998. Pág. 27-42.
- Carralee A. Sueppel y Sharon S Stalkfleet. Manual de problemas esenciales en enfermería. De la A a la Z. Doyma. 1994. Pág. 49.

- Allsbjorn BF. Occlusive dressing versus petroleum gauze on drainage wound. 1990. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query>.