

# **4° JORNADA DE ENFERMERIA Y TÉCNICOS EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica  
«Dr. Carlos A. Gianantonio»**

**Lic. Carmen Machado**

**Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan**



Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan

# **VEJIGA NEUROGENICA**



**DISFUNCION DEL TRACTO URINARIO INFERIOR  
QUE SE GENERA A PARTIR DE LESIONES DE  
DIFERENTE ETIOLOGIA QUE COMPROMETEN EL  
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O PERIFERICO**

# CAUSAS

**CONGENITA**

**TRAUMATICA**

**VASCULAR**

**INFECCIOSA**

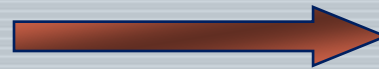
**TUMORAL**

**DEGENERATIVA**

**OTRAS**

# CAUSAS MAS FRECUENTES

**CONGENITA**



**90 %**

**DEFECTOS DE CIERRE DEL TUBO NEURAL**



**ABIERTOS**



**CERRADOS**

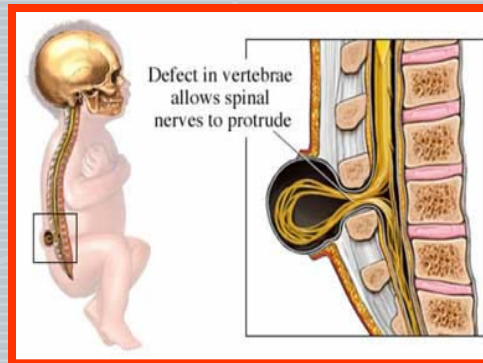
# EL DESARROLLO TUBO NEURAL PUEDE VERSE AFECTADO

**Genéticos**

**Infecciones  
Diabetes**

**Exp. Químicos,  
sust. peligrosas**

**Nivel  
Socioeconómico  
bajo**



**Falta de Vit. B-9  
y nutrición  
adecuada**

**Edad**



# MAGNITUD DEL PROBLEMA

- **Está entre las tres primeras anomalías congénitas en frecuencia.**
- **Prevalencia en el sector público de 0,33/1000 nacimientos para anencefalia 0,66/1000 para espina bífida que incluye Meningocele, Mielomeningocele, Mielocele, Raquisquisis.**
- **730000 nacimientos anuales en nuestro país**

# **MMC Y LESIONES ESPINALES EN GENERAL PRESENTAN ALTERACIÓN EN LA MECANISMO DE VACIADO VESICAL.**



**De no ser tratados oportunamente:**

- ITU**
- Incontinencia orina**
- Deterioro vesical**
- Dilatación árbol urinario**
- Insuficiencia Renal**



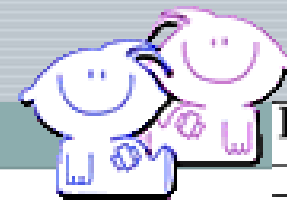
# DISFUNCION VESICAL

- 1. FALLO EN EL VACIADO VESICAL**
- 2. AUMENTO EN LA PRESION VESICAL**
- 3. INCONTINENCIA URINARIA POR REBOSAMIENTO**
- 4. REFLUJO VESICO URETERAL**
- 5. ITU**
- 6. IRC**

# CIENCIA

**En las últimas décadas, el perfeccionamiento de las técnicas neuroquirúrgicas, cuidados neonatales y el desarrollo de estudios urodinámicos infantiles, mejoraron la sobrevida de niños con VN.**

# “Importancia de los procedimientos de enfermería en el equipo ”



# TRABAJO EN EQUIPO

12

**EL TRABAJO EN  
EQUIPO**

**CUANDO SE LOGRA**

**BRINDA**

**RESULTADOS**

**SORPRENDENTES**



# INSTRUIR

- **A los padres sobre la atención del niño**
- **Cateterismo Intermitente Limpio**
- **Evacuación intestinal**
- **Etc.**

# OBJETIVOS

**PRESERVAR FUNCION RENAL**

**BRINDAR CONTINENCIA**

# ENTRENAMIENTO

15

**En el entrenamiento es  
fundamental el trabajo en  
equipo**



# CIL

## CATETERISMO

**-Intermitente:** Frecuencia del vaciado a intervalos regulares (5 y 7 veces /día.)

**-Limpio:** ¡No es estéril!



**CIL.**

**ES UNA FORMA FACIL , SEGURA  
Y EFECTIVA DE VACIAR LA VEJIGA  
CON UNA BAJA INCIDENCIA DE  
COMPLICACIONES**

# QUIENES NECESITAN

- **TODOS AQUELLOS QUE POR ALGUNA CAUSA NO VACÍEN SU VEJIGA CORRECTAMENTE**
  - **AUSENCIA DE VACIADO ESPONTANEO**
  - **ALTO RESIDUO**
  - **DISINERGIA VESICO-ESFINTERIANA**
  - **ALTA PRESION INTRAVESICAL**
  - **EN AUSENCIA DE SENSIBILIDAD**

# INDICACIONES DE CIL

- **Micción por rebosamiento**
- **Infecciones urinarias a repetición**
- **Residuo pos-miccional patológico**

# CIL

- Grado de comprensión de Padres y Pacientes
- Establecer confianza al momento de la entrevista
- Brindar información adecuada y precisa para

disminuir “miedos” y evitar errores

- Importancia (beneficio) en proteger la vía urinaria
- Enfatizar la responsabilidad de la indicación

# Formas de vaciar

**CIL**

**URETRA**

**MITROFANOFF**

**VALSALVA**

**QUIRURGICO**

**VESICOSTOMIA**



# Mitrofanoff

**MUY BUENA ACEPTACION**

**PRACTICO Y SENCILLO**

**INDEPENDENCIA**



# DUDAS QUE SURGEN EN LA ENTREVISTA

**EI CIL PUEDE SER REALIZADO:**

**¿EN CUALQUIER EDAD?**

**¿EN AMBOS SEXO**

**¿EN CUALQUIER POSICIÓN?**

**¿EN CUALQUIER SITIO?**

**¿CON CUALQUIER CATÉTER?**

# TÉCNICA DEL CIL

## MATERIALES Y ELEMENTOS

sondas-catéter

jabón

agua

Sin guantes

Sin antisépticos



**LAVADO DE MANOS**

**HIGIENE GENITAL**



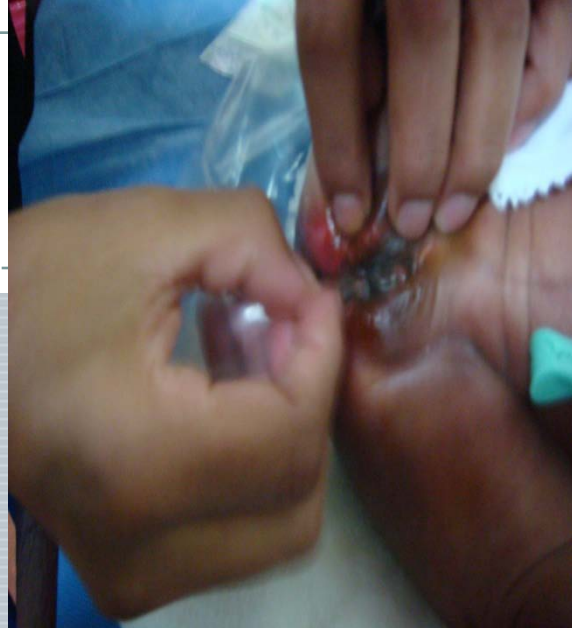
# ABUSO DE ANTISEPTICOS



# TECNICA DEL CIL

26

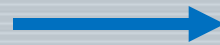
- IDENTIFICACION DE LA URETRA.
- INTRODUCCION DE CATETER. ( calibre adecuado )
- VACIADO POR GRAVEDAD. NO ASPIRAR
- REUTILIZACIÓN DE CATÉTER ?
- PREFERENCIA ES HACER EL CIL. EN EL BAÑO





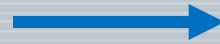
## CON CIL.

**INFECCION  
URINARIA**



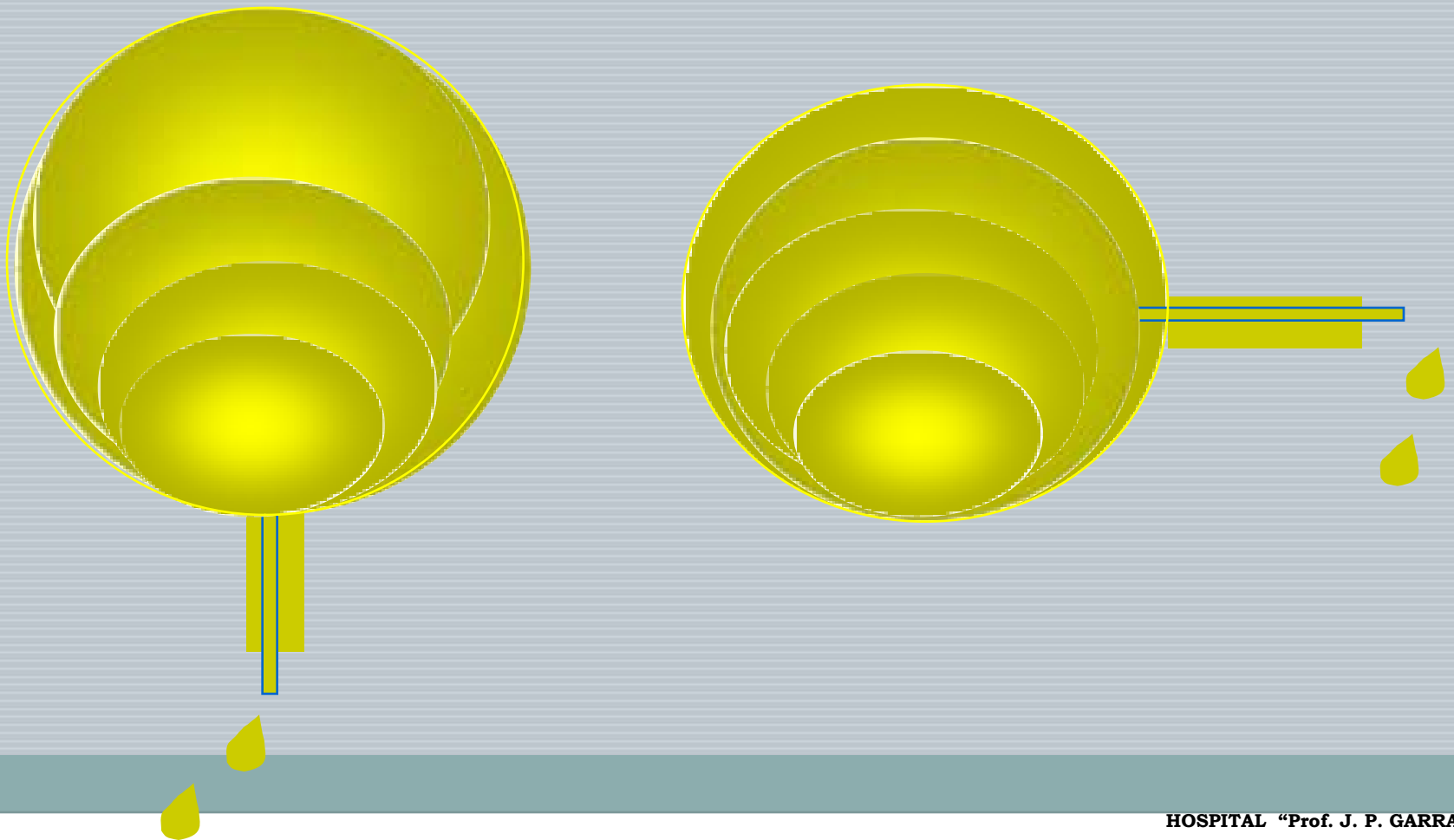
**20 %**

**BACTERIURIA  
ASINTOMATICA**



**50 - 70 %**

# POSICION DEL CIL ES IMPORTANTE ?



# SEGUIMIENTO

**ECOGRAFIA**

**CADA 3 – 4m HASTA EL AÑO  
CADA 6m HASTA LOS 2<sup>a</sup>  
LUEGO ANUAL PRE Y POS...**

**URODINAMIA**

**ANUAL**

**C.U.G.M**

# DECUBITO DORSAL

Pre. cateterismo



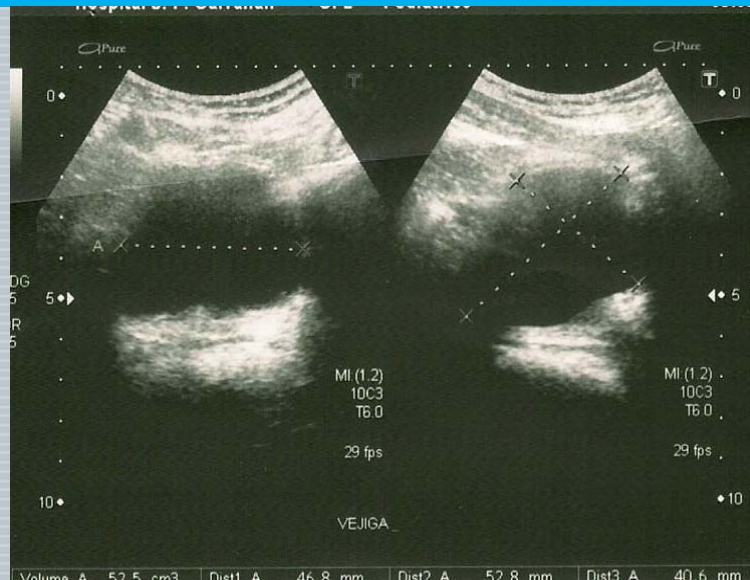
Post. cateterismo





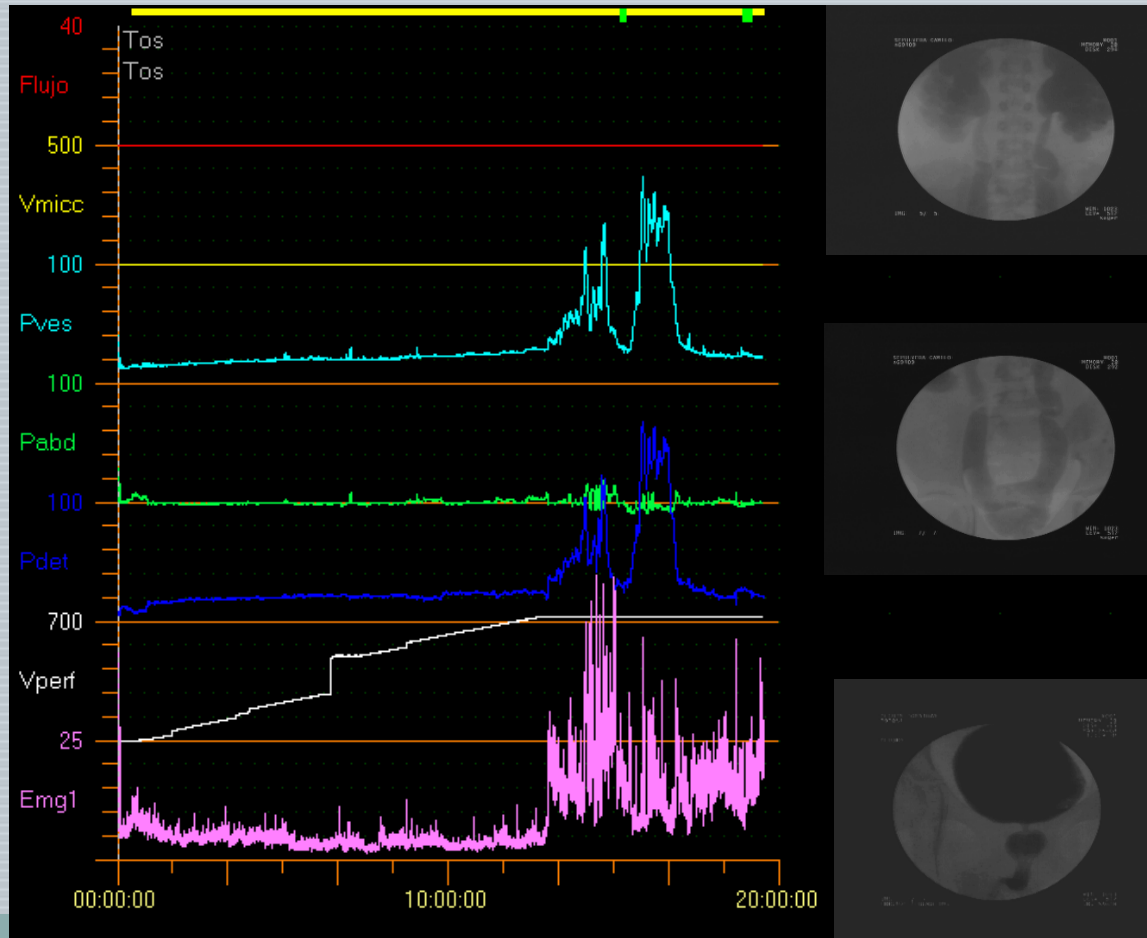
# POSICION ERECTA

Pre cateterismo



Post cateterismo

# VIDEOURODINAMIA



# AUTOCATETERISMO

36

**A PARTIR DE LOS 6 U 8 AÑOS.**

**LOS PADRES O TUTORES ENSEÑARAN A:**

**A) LAVADOS DE MANOS,**

**B) HIGIENE DE GENITALES,**

**C) UBICAR LA URETRA CON UN ESPEJO PRIMERO,**

**LUEGO CON PALPACION**

**D) INTRODUCIR LA SONDA EN URETRA**

**DEBE SER TAN PRÁCTICO QUE EN CUALQUIER LUGAR QUE SE  
ENCUENTRE PODRÁ HACERSE EL CIL.**

# **AUTOCATETERISMO**

**DEPENDE DE CADA PACIENTE**

**INDEPENDENCIA PERSONAL y FAMILIAR**

**NUEVAS VIVENCIAS CON SUS PARES**

**DISMINUYE LA SENSACION DE  
DISCAPACIDAD**

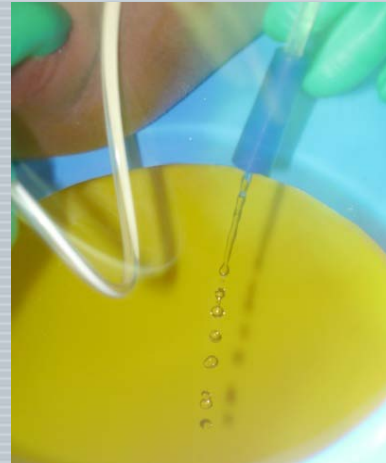
# AUTOCATETERISMO

38



# AUTOCATETERISMO

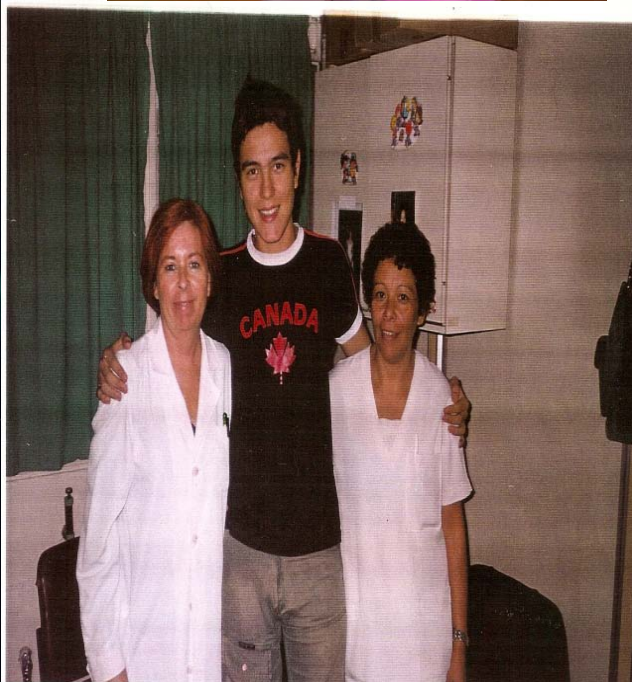
39



# CONSEJO

**Para evitar las infecciones urinarias se debe formar hábito de evacuación de intestino, todos los días, a un horario determinado.**







**Muchas gracias !!**

**MUCHAS GRACIAS!**

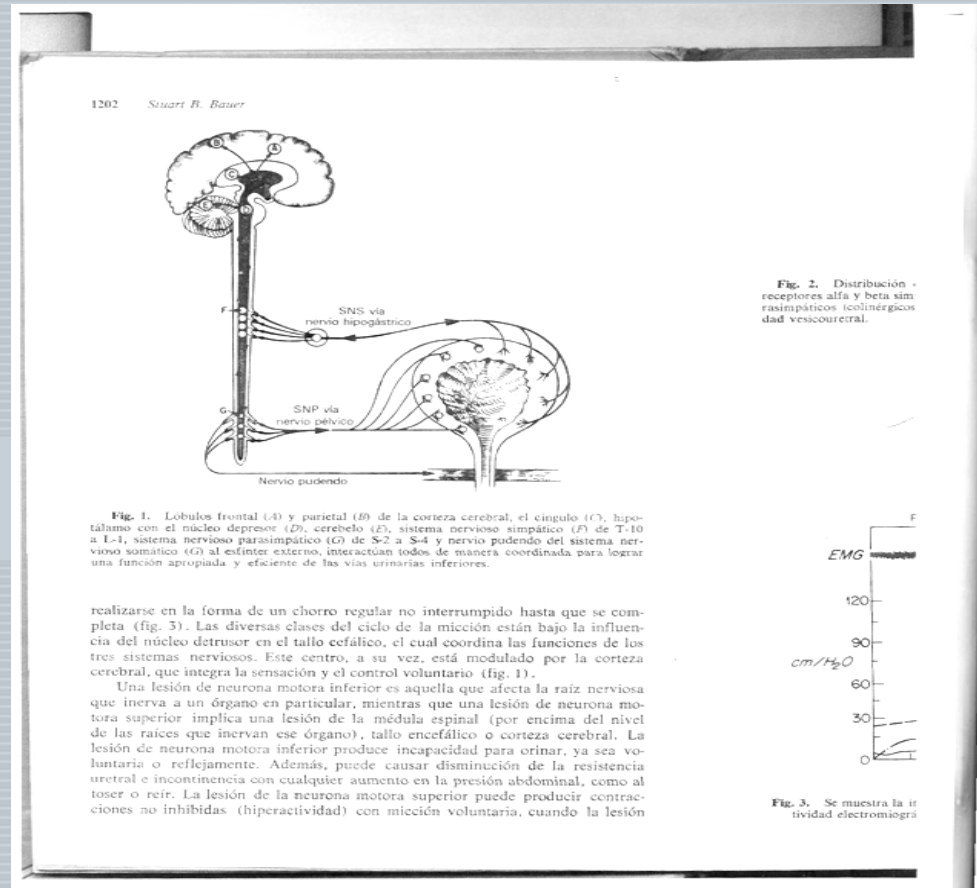


# QUE PUEDE SER

SIMPATICO

PARASIMPATICO

SOMATICO



# CONTROLES

- **Medida por envergadura**



- **Peso**

- **Signos vitales**