

7° CONGRESO ARGENTINO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA.

5° JORNADAS DE ENFERMERÍA Y DE TÉCNICOS EN NEFROLOGÍA PEDIATRICA.



CUIDADOS UROLÓGICOS AL NIÑO CON MIELOMENINGOCELE

¿Cómo evitar la proyección al trasplante?

Lic. Florencia GARCIA.

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

MIELOMENINGOCELE MMC

Es un defecto del tubo neural en el cual los huesos de la columna no se forman totalmente.

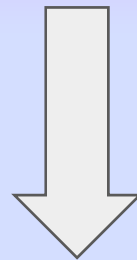
Esto provoca un conducto raquídeo incompleto.

La médula espinal y las meninges protruyen de la espalda del niño.

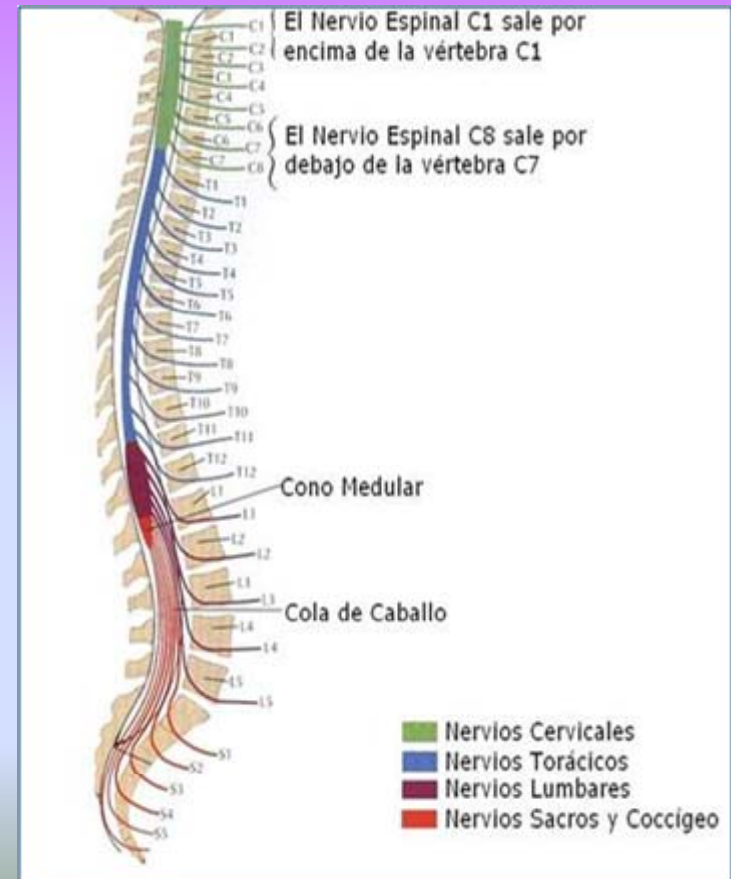
INCIDENCIA 0,8/1000NV



INTERRUPCIÓN DE LAS
VÍAS NERVIOSAS
ASCENDENTES Y
DESCENDENTES



VEJIGA NEUROGÉNICA



PREVENCIÓN

- Planificación familiar y consulta preconcepcional.
- La suplementación a las mujeres en edad fértil con ácido fólico.
- Incrementar la dosis de suplementación a 5mg/día de AF
- El consumo de alimentos ricos en AF, por ejemplo, harinas, hígado, acelga, espinaca, espárragos, remolacha, porotos, coliflor entre otros.

PREVENCIÓN

Desde el año 2002, la ley 25.630 (Ley Nacional de Prevención de Anemias y Anomalías del Tubo Neural), establece la fortificación mandataria de las harinas de trigo destinadas al consumo que se comercializa en el mercado nacional, incorporando el ácido fólico en una proporción de 2,2 mg por kg. Esta medida permite una cobertura poblacional alta a bajo costo.

Ley Nacional de Prevención de Anemias y Anomalías del tubo Neural 25.630

OBJETIVOS UROLÓGICOS

- PRESERVAR LA FUNCIÓN RENAL
- BRINDAR CONTINENCIA

PRESERVAR LA FUNCIÓN RENAL

- Correcto llenado
- Adecuado vaciado
- Evitar IU

ADECUADO VACIADO

“CATETERISMO INTERMITENTE LIMPIO”

CIL

¿QUE ES EL CIL?

Cateterismo: inserción de un catéter.

Intermitente: cada 3 o 4 hs.

Limpio: no estéril.

CIL

El cateterismo vesical periódico, regular y frecuente para evacuar el volumen residual fue descrito por primera vez en 1844 por Stromeyer. Durante la Segunda Guerra Mundial se aplicó en el tratamiento de la vejiga neurógena de los adultos con traumatismo medular



Pero el mérito de aplicar el concepto de auto-cateterismo intermitente a grandes grupos de pacientes se debe a lapides y cols., en la década de los '70, demostrando la eficacia y inocuidad a largo plazo de esta modalidad terapéutica frente a los tratamientos utilizados hasta entonces.



¿Que evitamos con CIL?

- Residuo posmiccional
- Altas presiones
- Hidronefrosis
- RVU
- Incontinencia



HOSPITAL "Prof. J. P. GARRAHAN"

INCONTINENCIA

- Inserción social
- Baja autoestima
- Escuela- Deportes
- Sexualidad

QUE NECESITAMOS PARA EL CIL

SIEMPRE:



EN CASA:



DE PASEO:



PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Explicar al paciente el proceso a realizar.
- Lavado por arrastre de la zona perineal con agua y jabón.
- Introducción de catéter limpio.
- Dejar caer por gravedad la orina.
- Retirar el catéter en posición erecta.
- Lavar el catéter para su reutilización.

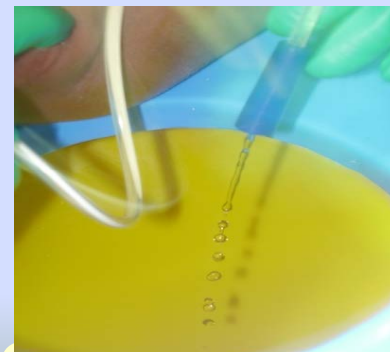




AUTOCATETERISMO



AUTOCATETERISMO



10

11

12

13

18

Para que sea de forma adecuada y segura son tenidos en cuenta algunos principios básicos:

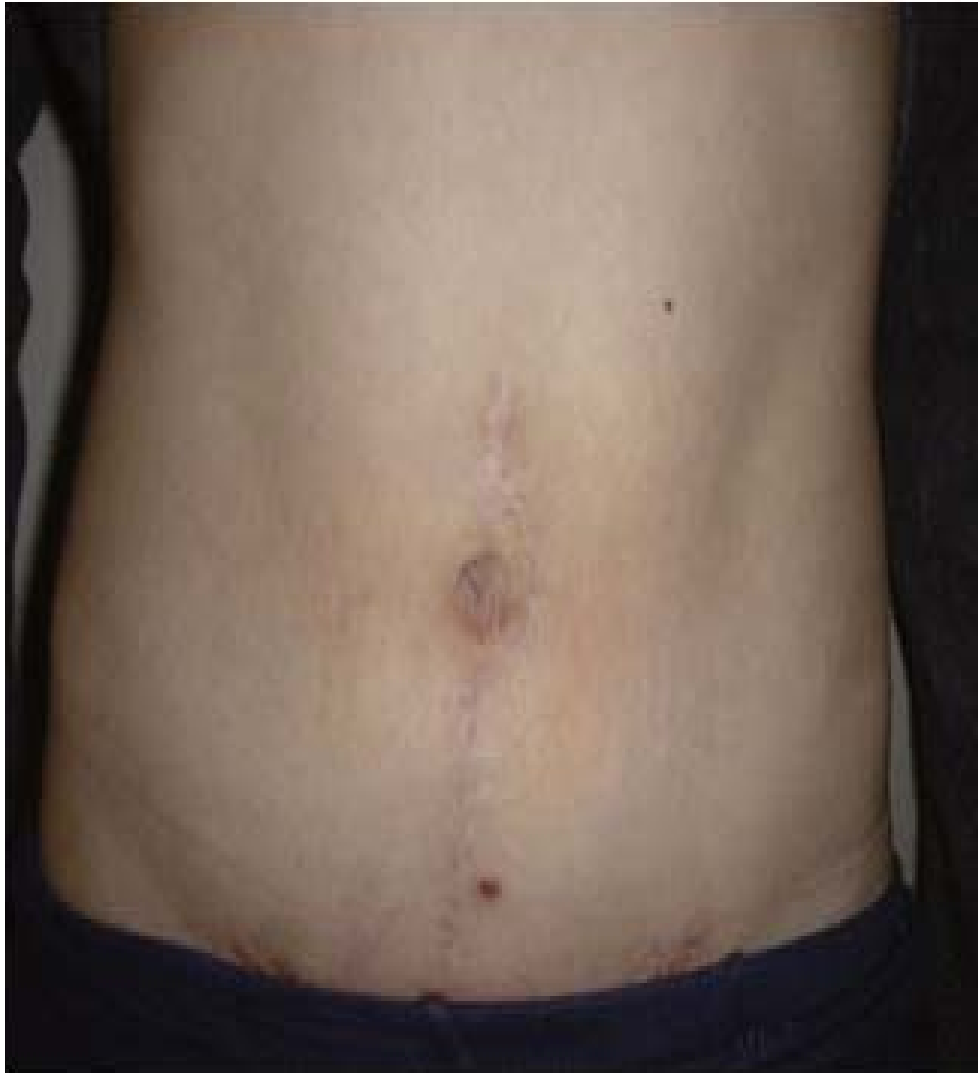
- Igualdad de criterios dentro del ámbito profesional.
- Trabajo en equipo.
- Entrenamiento apropiado.
- Contención familiar en la aceptación de la patología, adherencia al tratamiento, etc



ALTERNATIVAS QUIRÚRGICAS

- Ampliación vesical
- Vesicostomia
- Ureterostomia

- Mitrofanoff
- Boari
- Monti







¡Muchas Gracias!