



**Autor del resumen comentado:** Raúl Roncero Martín y Ana Belén Pérez Jiménez

**Título** del BPIS (en español):

ESTRATEGIAS PARA PROMOVER EL AUTOSONDAJE INTERMITENTE EN ADULTOS CON VEJIGA NEURÓGENA

**Resumen**

Se ha documentado que en las personas con vejiga neurogénica se ha reducido la tasa de mortalidad por la disminución de las complicaciones urológicas mediante el auto-sondaje. Por ello es importante disponer de la mejor evidencia sobre ventajas/desventajas, criterios de idoneidad y estrategias más eficaces para promover el cumplimiento a largo plazo y la continuidad del auto-sondaje independiente. Varias revisiones sistemáticas han abordado el reto de reducir las complicaciones del sondaje mediante la identificación de la mejor evidencia disponible referente a la técnica y al equipamiento.

**Palabras clave:** Sondaje Vesical; enfermería basada en la evidencia.

**Referencia** BPIS (formato Vancouver) y enlace al BPIS:

Estrategias para promover el auto-sondaje intermitente en adultos con vejiga neurógena. Best Practice. 2011 dic; 15(7): 1-4.

[http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011\\_15\\_7\\_BestPrac.pdf](http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011_15_7_BestPrac.pdf)

Artículo recibido el 20/09/2017,

## **RESUMEN**

### **Introducción**

Se ha documentado que en las personas con vejiga neurogénica se ha reducido la tasa de mortalidad por la disminución de las complicaciones urológicas mediante el auto-sondaje<sup>1</sup>. Por ello es importante disponer de la mejor evidencia sobre ventajas/desventajas, criterios de idoneidad y estrategias más eficaces para promover el cumplimiento a largo plazo y la continuidad del auto-sondaje independiente. Varias revisiones sistemáticas han abordado el reto de reducir las complicaciones del sondaje mediante la identificación de la mejor evidencia disponible referente a la técnica y al equipamiento.<sup>2,3</sup>

### **Objetivos**

Este Best Practice Information Sheet proporciona la mejor evidencia disponible sobre las estrategias para promover el auto-sondaje uretral intermitente en adultos con vejiga neurógena.

### **Foco de interés**

La revisión sistemática incluyó tres aspectos:

- Factores que identifican la idoneidad del auto-sondaje independiente
- Educación y preparación para el auto-sondaje
- Intervenciones que promuevan el cumplimiento y la continuidad del auto-sondaje.

### **Calidad de la investigación**

Se incluyeron 14 estudios cuantitativos de los que: los 3 casos y controles cumplen los criterios de calidad por encima del 87%, estudios de caso (>83%), descriptivos (buena puntuación) y 4 estudios cualitativos que los cumplen en un 95%.

### **Resultados**

La revisión sistemática identificó cuatro estrategias que promovieron el ASIL:

1. Evaluación integral del paciente: los diferentes estudios identificaron:
  - a. una diferencia sustancial en la capacidad entre hombres y mujeres para realizar con independencia modificada el ASIL, teniendo en cuenta las diferencias físicas
  - b. Nueve variables estadísticamente significativas:
    - i. Nivel de espasticidad al alta fue el segundo mayor contribuyente a continuar con ASIL: personas con niveles bajos o sin espasticidad son más propensas a continuar con el ASIL.

- ii. Intervalo entre la lesión y el ASIL: cuanto mayor es el intervalo de tiempo (meses) entre la lesión y el aprendizaje del auto-sondaje, mayor es la influencia negativa del mantenimiento.
  - iii. Complicaciones –número de hospitalizaciones por infección de orina
  - iv. Fecha de la última cita con el médico de atención primaria
  - v. Ocupación (categoría profesional, trabajo a jornada completa, desempleado)
  - vi. Planes de vida actuales –vive con su pareja, con pareja y familia (ambos modelos tuvieron una influencia positiva sobre el mantenimiento del ASIL) o con padres (que tuvo una influencia negativa)
- c. Un estudio de casos recomendó que debe considerarse para evaluar la idoneidad de las personas para el ASIL:
- i. Nivel de la lesión
  - ii. Tipo de vejiga neurógena
  - iii. Función de la extremidad superior
  - iv. Equilibrio sentado
  - v. Grado de espasticidad en la extremidad inferior
  - vi. Sensación de llenado de la vejiga
  - vii. Factores socio-vocacionales
- d. En el único estudio cualitativo que examinó la capacidad de las personas con esclerosis múltiple para aprender ASIL el factor clave fue la puntuación de discapacidad
2. Programa de educación estandarizado por etapas. Para que sea eficaz debe basarse en los siguientes principios:
- a. Estrategias de diseño y aprendizaje que den cabida a la variedad de necesidades, prioridades y contextos
  - b. Cada fase del programa debe poderse impartir en una variedad de formas que aborde todos los aspectos del programa
  - c. Valorar el inicio precoz del programa equilibrándolo con el estado clínico del individuo
  - d. Las fases recomendadas son:
    - i. Antecedentes y aspectos relevantes del ASIL incluyendo las opciones de manejo alternativo de la vejiga y de la anatomía, con las ayudas audiovisuales y material escrito para mejorar el aprendizaje con información tanto para pacientes hospitalizados como para las personas que viven en comunidad.

ii. Enseñar cómo se realiza el ASIL y el auto-sondaje con una duración variable de esta fase hasta que la persona demuestre la competencia en el ASIL.

iii. Seguimiento y apoyo prestado por personal competente siempre disponible hasta que la confianza con el ASIL se demuestre y/o cuando surjan dificultades.

3. Dispositivos para ayudar al paciente, la evidencia limitada sugiere que la mayoría de categorías de pacientes pueden ser capaces de realizar un auto-sondaje si se les proporciona las ayudas adecuadas, ejem: dispositivo ligero para entablillar/inmovilizar el pene

4. Formación inicial y permanente del personal en todos los aspectos del programa de educación con evaluación periódica de su competencia para impartirlo (conocimientos y habilidades), porque la aplicación de un programa educativo estructurado, estandarizado y centralizado en el hospital requiere menos sesiones y además están los pacientes significativamente más satisfechos. Importancia no sólo del contenido y técnica, también del proceso educativo: acercamiento sin prisas, buena comunicación, expectativas claras y actitud positiva del personal. Se sugiere que un programa online que cubra todos los aspectos anteriores y fases del programa educativo del paciente, sería, probablemente el medio más eficaz para prestar esta formación al personal implicado en la enseñanza y apoyo a estos pacientes.

#### **Recomendaciones**

Los grados de recomendación se derivan de los Grados de efectividad<sup>4</sup> del JBI 2006

- Debe realizarse una valoración completa en todos los pacientes que potencialmente podrían llevar a cabo el auto-sondaje intermitente limpio (ASIL) de forma independiente. (Grado B).
- Debe proporcionarse un programa educativo integral, estandarizado y por etapas para todos los pacientes en los que se haya evaluado que tienen la capacidad cognitiva y física para llevar a cabo el ASIL y que deseen hacerlo. Este programa debe constar de tres fases: facilitación de información básica, entrenamiento en habilidades de auto-sondaje, y seguimiento y apoyo hasta alcanzar confianza y destreza. (Grado B).
- Las personas que pueden beneficiarse de un dispositivo diseñado específicamente para satisfacer sus necesidades individuales respecto al auto-sondaje (problemas con la función motora de la mano, por ejemplo) deben ser identificadas y su necesidad abordada por uno o más miembros del equipo de especialistas (por ejemplo, especialistas en enfermería clínica, terapeutas ocupacionales). (Grado B).
- Debería desarrollarse un programa de formación para todo el personal involucrado en cualquier aspecto de la formación en el ASIL y debería evaluarse de forma regular su competencia para formar en el ASIL (Grado B)

**COMENTARIO** (extensión máxima: 1000 palabras)

En el Best Practice se basa en estudios cuyo nivel de evidencia son 3.d, 3.e y 4.d y viene determinado por la fortaleza del estudio. Aunque no hay ningún estudio ECA (que son los que mayor nivel de evidencia tienen) entre los artículos que forman parte de la revisión sistemática, la calidad de los estudios, tanto cuantitativos como cualitativos es buena y muy buena. Lo que hace que el grado de recomendación sea B, por lo que la recomendación es moderada que sugiere que se considere su aplicación, ya este grado de recomendación sugiere que los efectos deseables parecen superar los indeseables, existen pruebas que apoyan su utilización aunque no sean de alta calidad, hay un beneficio, con ningún o mínimo impacto en el uso de los recursos, y los valores, preferencias y experiencia del paciente puede o no haber sido tenida en cuenta. Nos aportan información relevante sobre:

- Factores clave a tener en cuenta, según el tipo de lesión o enfermedad que padecen los pacientes, a la hora de abordar el auto-sondaje.
- Programas educativos a pacientes y
- Formación del personal

La evidencia es limitada sobre el uso de dispositivos de ayuda para realizar el auto-sondaje, a pesar de lo cual su grado de recomendación es también B.

En los resultados se describen claramente las cuatro estrategias que promovieron el ASIL. También aporta un flujograma de procesos con la secuencia para llevar a cabo o no el auto-sondaje.

Este *Best Practice información sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Las implicaciones para la práctica se realizan con la experiencia de que los profesionales de la salud utilicen esta evidencia teniendo en cuenta su contexto, las preferencias de sus clientes y su juicio clínico.<sup>5</sup>

#### **REFERENCIAS** (máximo 5 referencias)

1. Adams J, Watts R, Yearwood M, Watts A, Hartshorn C, Simpson S, et al. Strategies to promote intermittent self-catheterisation in adults with neurogenic bladders. The Joanna Briggs Library of Systematic Reviews. 2011; 9(34):1393-1446.
2. Lockwood C, Page T, Conroy-Hiller T, Florence Z. Management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections. JBI Reports. 2004; 2:271-291.
3. Getliffe K, Fader M, Allen C, Moore K. Current evidence on intermittent catheterization: Sterile single-use catheters or clean reused catheters and the incidence of UTI. J Wound Ostomy Continence Nurse. 2007; 34(3):289-296.
4. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>

5. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.