

PATOLOGIA ETA OINARRIZKO ZAINKETAK

OCW UPV/EHU 2015

14. GAIA: ZUNDAIA BESIKALA

Egileak: Maider Kortaxarena eta Itziar Hoyos



Aurkibidea:

1. Indikazioak.
2. Ohar orokorrak.
3. Materiala.
4. Gaixoaren prestakuntza zunda jartzeko unean.
5. Erizaintza Zainketak.
6. Arazoak.
7. Zunda besikala (Foley) kentzeko teknika.



Zundaia besikala egoera kliniko ezberdinetan erabiltzen da, egoera kronikoetan zein akutuetan. Zundai besikalarekin plastikozko edo kautxozko zunda baten bidez, gernu maskuriara heldu eta bertako edukia (gernua, odola,...) kanporatzea baimentzen da. Zunda, gernu meatotik uretran zehar gora, gernu maskuriara heltzen da. Zunda mota ezberdinak aurki ditzakegu tratamenduaren eta helburuaren arabera:

a) **Aldi edo denbora baterako zundaia (intermitentea)**; denbora zehatz baterako zunda normalak edo zuzenak erabiltzen dira. Esaterako, "globo" besikala ematen denean (gernua bota ezinik gernu maskuria goraino betetzen denean).

b) **Aldioroko zunda**; denbora luzeko intubazioetan erabiltzen da eta aldioroko drenajea. Zunda hauen puntan baloi (puxika) bat agertzen da ezarpena ziurtatzeko.

1. INDIKAZIOAK.

Zertarako jartzen da zundaia besikal bat?

- Gernuaren irteera errazteko.
- Distentsio besikala saihesteko: abdomeneko zauri kirurgikoetan eta pelbisean tentsioaren aurrezaintzan.
- Gernu maskuria ez-gaidunen kontrolerako.
- Diuresia kontrolatzeko (24 orduan gernu bolumena kontrolatzeko: ml/h edo ml/egun).
- Ebakuntza ondorengo gernu debekuetan.
- Gaixo ginekologiko eta obstetrikokoetan.
- Garun patologia larrietan. Politraumatismoak. Garun istripu baskularretan.
- Inkontinentzia mota ezberdinetan.
- Gernu bideen patologietan (tumoreak, prostatitisak, uretra butxaduretan),...
- Txiza egin ondoren geratzen den hondar-gernua kontrolatzeko.
- Kontrasteak sartzeko erradiologia proba diagnostikoetan.
- Gernu hazkuntzak egitean gernu esterila lortzeko.
- Gernu butxaduren eta gernu-debekuen tratamendurako.
- Medikamenduak sartzeko.
- Gernu maskuria irrigatzeko (odolbatuak garbitzeko, ebakuntza ondorengo kontrola eramateko).

2. OHAR OROKORRAK

1- Ospitaleetan, gernu bideetako infekzioak oso ugariak izaten dira. Gernu infekzioa, infekzio nosokomialetan prebalenteena (maiztasun handienekoa) da: Mikroorganismo prebalenteena *Escherichia Coli* bakterio delarik.

Infekzio mota oso ezberdinak aurki daitezke; bakterioak gernuan egotetik hasita, zistitis-etara (gernu maskuriaren infekzioa) eta pielonefritis-etara (giltzurrunaren infekzioa).

Gizon zein emakumeen uretran eta gernu maskurian mukosaren errebestimendu jarraia dago. Ondorioz, uretraren infekzioa erreztasunez zabal daiteke gernu-bideetan zehar eta giltzurrunetarantz.

Infekzio tasa handia ikusita beharrezkoak baino ez diren zundaiak jarri behar dira, beti ere modu aseptiko eta esteril batean.

2- Prostatak, gizonaren uretra inguratzen du erabat. Guruin hau tamainaz handitzen denean (sarritan agureekin gertatzen da) uretra prostatikoa estutu eta pixaren fluxuan

oztopoa bilakatzen da. Uretraren estenosisia (kalibrearen estutasuna) maiztasun handiz aurki daiteke pertsona adintsuetan.

3- Emakumeen gernu bideen azpiko aldean (lehen 1/3-ean) infekzioak eta inflamazioak sarriak izaten dira. Eremu hau mikroorganismoentzako oso hel erraza da eta ehun hauen hezetasunak eta beroak mikroorganismo mota hauen hazkuntzarako leku ezin hobea izaten da. Zistitisa oso normala da emakumeetan uretra oso laburra delako. Gainera, bagina eta uzkia oso gertu daudenez, mikroorganismoak erraz sar daitezke.

4- Gernu butxadurak arrazoi edo etiologia ezberdinengatik eman daitezke: defektu kongenitoak, kalkuluak (giltzurrunetako harriak), haurdunaldian, zenbait aldaketa neurologikoetan, infekzioetan, hipertrofia prostatiko onean etab. Butxadurak, gernugeldialdiaren ondorioz, kalkuluen eraketa eta infekzio arriskua areagotzen du.

4. MATERIALA

1- ZUNDAK (*material eta motak*)

Latexkoak, poliuretanozkoak eta silikonazkoak (onenak, baina garestienak dira). Zurrnak, erdizurrnak (estenosietan eta butxaduretan) eta bigunak (Foley zunda, erabiliena) izan daitezke.

Zunda Neurriak:

Gizonezkoetan 16-18 Fr unitatekoak erabiltzen dira, emakumezkoetan 16-20 Fr eta haurretan 12-14 Fr. Drenaia lortzeko erabiltzen den zunda mota, butxaduraren araberakoa izango da.

a) Zundai ZUZENAK: kateterizazio sinpleetan erabiltzen dira. Zunda ezberdinek erabilera ezberdinak izaten dituztelarik:

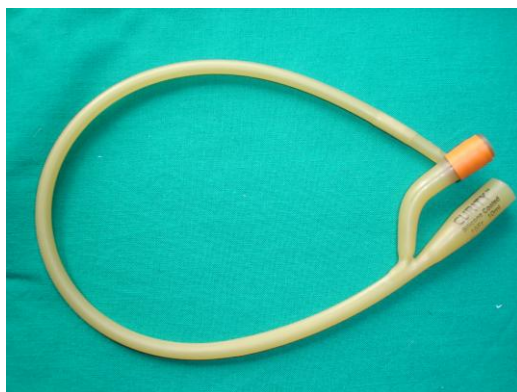
-Robinson; aldizkako kateterizazioa (ezarpena erretzen da). Adibidez, gernu-puxika gainditzeko.

-Coude (hipertrofia prostatikoa); glandularen traumatismoa saihesten du.

-Txistu puntaduna; hematuria eta odolbatuen presentzian (taponamendurako probabilitate gutxiago dago).

-Filiformea (kateter zurruna eta mehea); estenosi uretralerako.

b) FOLEY zunda kateter autoerretentzaile erabiliena da. Aldioroko drenajea beharrezkoa denean erabiltzen da. Argi bikoitza du eta bere alderik distalenean baloi edo puxika puzgarri bat agertzen da. Baloia puztu eta bete egiten da. Baloia puzteko soluzio salinoa erabiltzen bada, kristalizazioak eman daitezke. Hori dela eta, ur destilatua erabili behar da.



Zunda mota hauek ondo finkatu behar dira. Finkapen on batek maskuria eta uretren gaineko zauriak eta lesioak saihesten ditu eta era berean, kateterra barrura eta kanpora atera dadin saihesten du (infekzioa eta irritazioa saihestuz).

Bestaldetik, gernu maskuria garbitzeko (odolbatuak daudenean, ebakuntza kirurgiko bat izan ondoren, etabar) edo irrigatzeko 3 argi dituzten zunda besikalak daude. Irrigaziorako zunda hauek bolumen handia sartu behar denean erabiltzen dira. Irrigazioa sartzeko argi bat, gernua kanporatzeko beste argi bat eta baloia puzteko 3. argi bat daukate.

2- GARIKETA MATERIALA (oso gomendagarria baina ez da beti erabiltzen)

- Eskularru botagarriak.
- Ur berodun palangana.
- Enpapadorea (zapi iragazkaitza)
- Xaboa eta belakia.
- Eskuoihala.
- Erretilua.
- Lanpara mugikorra.

3. ZUNDAIARAKO EDO KATETERISMORAKO materiala:

- Zunda (neurri egokia aukeratu).
- Ohial fenestratu esterila (ohial zuloduna), ohial esterilak.
- Eskularru esterilak.
- Gasa esterilak.
- Soluzio garbitzailea (normalean irrigaziorako suero fisiologikoa izaten da).
- Soluzio antiseptikoa eremua garbitzeko (pobidona iodatua edo klorhexidina).
- Lubrikante hidrosolugarria esterila eta anestesikoa zunda uretran zehar errezago pasatzeko.
- Pintzak: Kocher pintzak eta disezio pintzak.



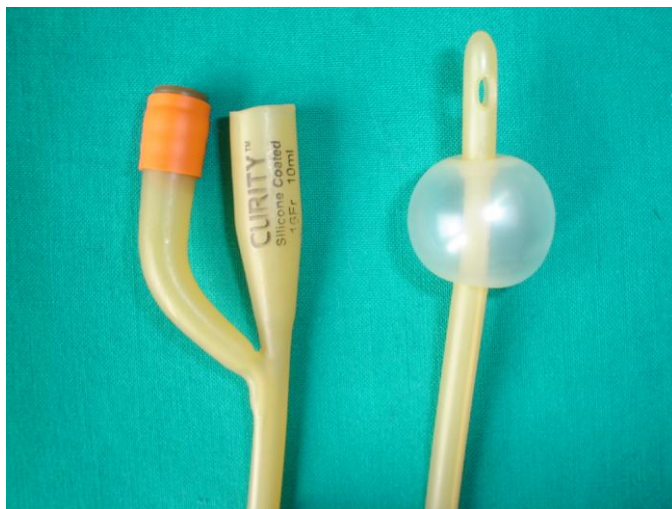
Zundai iraunkorretan:

-10 ml-tako xiringa (ur destilatuarekin betetzen da eta baloia betetzeko eta hustutzeko balio du).



- Gernua biltzeko poltsa eta tubotxo esterila.
- Puxika (baloia) puztutzeko edo betetzeko soluzioa, (ur destilatua), Foley zundatan.
- Poltsaren euskarria.
- Lagin bat eskuratzeko fraskotxoa (potea).
- Esparatapu hipoalergenikoa, kautsozko zinta edo zunda eusteko adhesiboa.

Ospitaleetan normalean zundai ekipoak erabiltzen dira zundai iraunkorra jarri behar denean. Ekipo hauek zundai teknika egiteko tresneria ekartzen dute, gernua biltzeko poltsa eta zunda (pertsonearen arabera neurria ezberdina delako) izan ezik. Egokia izaten da, beharrezkoa den material guztia bandaia batean jarrita eramatea.



4. GAI XOAREN PRESTAKUNTZA

1-Agindu klinikoak aztertu eta baieztatu.

2-Gaixoari egingo zaiona azaldu behar zaio, bere laguntza eskatuz. Prozedura mota honek gaixoa lotsarazi dezakeenez, ohialez edo beharrezkoak diren materialez estaliko dugu eremua ahal dugun neurrian. Senideei irteteko eskatuko diegu gaixoaren intimitatea ziurtatuz.

3-Zundaiaren helburua hondar-gernua neurtzea bada, gaixoak zunda ezarri aurretik txiza egin behar du.

4-Helburua, aldiz, lagin esterila lortzea bada, gaixoak prozedura aurreko 30 minututan ez du txizik egin behar.

5-Ekipo osoa bildu behar da gaixoarengana abiatu baino lehen. Komenigarria da 2 pertsonen artean egitea. Batek, lan ez aseptikoa (“zikina”) egingo du eta besteak neurri esterilak uneoro mantenduko ditu teknika egiten duen bitartean.

6- Teknika esterila da eta horretarako neurri aseptikoak kontutan izan behar dira. Medikuaren agindua baieztatu ondoren logelara joan eta gaixoari teknikaren arrazoiak azalduko zaizkio. Gaixoa isolatu beharra dago lasaitasuna bilatuz. Erlajazioa beharrezkoa da esfinterrak lasaitzeko.

7-**Genitalen garbiketa:** Gizonezkoetan dekubito supinoan (buruz gora) jarri hankak bananduta. Glandea atera prepuziotik tiratuz eta ur eta xaboiak garbitu (xaboiak ez da meatoan sartu behar). Emakumezkoetan, jarrera ginekologikoa jarri eta goitik behera garbitu (baginatik uzkirako bidean garbiketa egin: infekzio arriskua txikitzen da). Bustitakoa ondo lehortu.

8-**Antiseptikoa:** Pintza eta gasa baten laguntzaz genitalak garbitu, bereziki, meato uretrala eta bere inguru hurbila. Erizain batzuk antiseptikoa ohial esterilak jarri aurretik aplikatzen dute eta ondoren ohial esterilekin eremu esterila mugatzen dute; baina beste batzuk, antiseptikoa ohial esterila jarri ondoren aplikatzen dute. Desinfekzioa, behin-betiko eskularru esterilekin egiten bada, prepuzioa garbitzeko eta eusteko edo emakumearen ezpainak banatzeko erabilitako esku horrek ez du eremu esterileko materialik ikutuko kutsatuta dagoelako. Teknika burutzeko eta bukatzeko esteril dagoen beste eskuaz baliatuko gara.



9-Zunda finkatu: zunda jarri ondoren, zunda esparatapu antialergikoz gaixoaren izterrean finkatu. Gizonezkoetan izterrearen aurreko aldean eta emakumezkoetan barnekoan.

10-Gernua biltzeko **gernu-poltsa** ohearen alde batean **finkatu** (maskuriaren azpian beti).

11- **Datuak idatzi.** Ordua eta data, zioa, baloia betetzeko sarturiko bolumena, etab.

Erizaintzarako oharrak

Gizonezkoen zundaietan, erresistentzia topatzen den kasuetan, ez da indarrrik egin behar. Agureetan, baliteke hipertrofia prostatikoak uretra alde batera butxatzea eta honen ondorioz zundaren ezarpena zailagoa bilakatzen da. Erresistentzia topatzen den kasuetan laguntza eskatu beharra dago.

Zundak fluxu iraunkorra baimentzen du gernu-egitea (mikzinoa) kontrolatu ezin duten gaixoetan edota butxadura jasaten den kasuetan. Emakumeetan uretra uzkitik gertuago dagoenez, infekzio arriskua handiagoa da, ondorioz guztiz beharrezkoa bilakatzen da perinearen garbiketa zehatz eta mehatza burutzea zunda ezarri baino lehen. Ondoren eremu horren garbiketa-zainketa bereziak burutu behar dira.

Emakumezkoen kasuan zunda baginan sartu badugu errakuntzaz, bertan utzi. Zunda esteril berri bat zabaldu eta uretran barneratu (bagina baino lehenago dago). Ondoren aurreko zunda kendu. Erditu berriek, ebakuntza ginekologikoa jasan duten emakumeek eta ebakuntza edo kirurgia besikala jasan duten pertsonetan distentsio besikala ager daiteke.

Azaldutako materiale eta teknika honetan, Foley zunda bat ezartzeko teknika azaldu da (zundai iraunkorra, aldioroko zundaia). Aldizkako zundaia beharrezkoa denean pausuak berdinak dira zunda ezartzeko metodologian, baina zundatik gernu edo likido kantitate gehiago ateratzen ez dela ikusten dugunean, zunda kendu behar da.

5. ARAZOAK

Infekzioak

Asepsia desegokiagatik edo teknika ez-esteril bat egin izanagatik.

Zunda luzaroan edukitzeagatik.

Uretraren hausketagatik.

Estenosia dagoenean indar handiz sartzeagatik.

Mina

Prostatitis kasuetan mingarria izaten da zunda jartzea. Bestaldetik, zundaia besikala teknika deseroso eta desatsegina da (mingarriagoa izaten ohi da gizonezkoetan).

Gernu maskuria arinegi hustutzen denean, odoljariora eta nerbio bagoak eragindako shock-a eman daiteke, bradikardia eta zorabioa sortaraziz.

6. ERIZAINZA ZAINKETAK

1. Zunda daraman gaixoaren garbiketa

Helburua:

Uretran, meatoan eta alde perinealean infekzioak edo hantura saihestea.

Gaixoaren azterketa:

1- Alde genitala miatu hantura zeinuen bila, batez ere meato inguruan. Meato inguruan agertzen den edozein jariakin edo sustantziaren berri izan. Gaixoari bere egoerari buruz galdetu behar zaio, egonezintasuna agertu den ala ez.

2- Gaixoak zundaiekin aurreko esperientzietan izandako bizipenak kontutan hartu behar dira.

Erizaintzaren helburuak:

-Erosotasun fisikoa eta psikikoa lortzea.

-Mikroorganismoak murriztea edo desagertaraztea.

-Gaixoa eta bere familiari ohar garrantzitsuenak azaldu behar zaizkie etxera joateko orduan zundarekin joan behar den kasuetan.

-Alde perinealaren ezaugarriak behatu, agertzen diren edo ager daitezkeen arazoak aurretik saihesteko asmoz. (horretarako beharrezkoa da perineo normal bat identifikatzen jakitea, aldaketak nabarmenduz).

Gaixoaren prestakuntza:

Teknika burutu aurretik eskuak oso ondo garbitu behar ditugu.

Gaixoari teknika honen garrantzia azaldu behar zaio, bere laguntza eta konfidantza eskatuz.

Ohialak edo izarak erabili gaixoaren intimitatea babesteko.

Materiala:

-Eskularruak.

-Ura.

-Ontzia.

-Xaboia.

-Eskuoihala eta oihala.

-Kotoizko torundak sustantzia antimikrobianoaz edo belaki antiseptikoak.

Teknika:

1- Alde perinealaren inguruko garbiketan ur epela eta xaboia erabili daitezke. Hasierako garbiketa hau egin ondoren, bustitakoa ondo lehortu behar da. Prozedura hau egin aurretik, enpapadore iragazkaitzak jarri ohea eta gaixoa babesteko. Zundaren desinfekzio eta garbiketa burutzeko sustantzia antimikrobianoz beteriko kotoizko torundak erabili daitezke (klorhexidinako edo pobidona iodatu belakiak ere bai). Garbiketa teknika hau egunero edo beharrezkoa suertatzen denean burutu behar da. Eskularruak erabili.

2- Prozedura burutzean zundari tinko eutsi behar zaio, baina tenkadak eta astinduak saihestu. Uretra eta gernu bideen gain eragindako presioak gernu maskuriaren nerbio sisteman eragin dezake, espasmoak eta mina sortuz.

3- Gizonen kasuan, zakila altxatu eta prepuzioa atzerantza eraman 2-4 zentimetro. Meatoa eta zunda kotoizko torunda edo belaki-antiseptiko batez garbitu ezarpen puntutik kanporantza (bakoitzarentzat kotoi ezberdina erabili behar da). Kontu handia izan behar da uzikiko jariakinak ez ikutzeko, kutsadura ekiditeko asmoz.

Beharrezkoak diren kotoi torundak erabiliko dira alde garbi izan arte. Bukatzean prepuzioa eta bere ingurua xaboiarekin garbitu. Frogatu prepuzio azpian sustantziarik gelditu ez direla eta bere aurreko egoerara bueltatu dela.

Alde genitaleko mukosak garbi eta jariakinik gabe mantendu behar dira infekzioak ekiditeko. Garbiketa beti alderik garbienetik zikinenera egin behar da eta ez alderantziz. (mikroorganismoak alde zikinera eramanez). Prepuzio azpian sustantziak uzten baditugu, irritazioa eragin dezakete. Prepuzioa ez bada bere egoera normalera bueltatzen hantura eta estenosia sortu daitezke.

4- Emakumeen kasuan atzamarrekin ezpain handiak alboratu eta ezpain txikiak ikusi behar dira. Meato uretrala ur eta xaboez garbitu eta lehortu ondoren, kotoizko torundekin (edo belaki-antiseptikoekin) garbitzen da aurretik atzera. Pasada bakoitzeko (antiseptikoa aplikatuz) torunda ezberdin bat erabiliko dugu. Zunda ere ezarpen puntutik kanporantza garbitzen da jariakinak desagertu arte.

Emakumeen perineoa jariakinez, garbi mantendu behar da. Meato inguruan biltzen diren jariakinetan bakteriak azkar kolonizatzen dira. Oso garrantzitsua da garbiketa burutzen dugunean alderik garbienetik zikinera burutzea.

5- Gaixoa egoera erosoan utzi behar da. Drenairako tubotxoa ondo itsatsi behar da tolesturak eta tentsioa saihestuz.

OHARRAK

1- Ateratzen den edo lortu dugun gernu laginaren azterketa burutu behar da: kolorea, itxura eta kantitatea.

2- Zunda jartzeko edo kentzeko orduan gaixoaren egoera aztertu beharra dago, normala ez den ondorearen bat aztertuz.

3- Drenai sistemaren eraginkortasuna aztertu: tubotxoak tolesturak ez izatea edo gorputzak eragindako presioa (tubotxoarengan); grabitatearen bidezko dreinaia errazteko, sistema gernu maskuriatik behera kokatu beharra dago.

4- Inflamazio edo edozein zeinu berriren agerpena kontrolatu, batez ere alde perinealean.

5- Kanporatzen eta irensten edo perfusio bidez sartzen den likido bolumena kontrolatu behar da, oreka egokia egon dadin eta desoreka elektrolitikoak saihestuz. Era honetan giltzurrunen iharduera aztertzeko aukera dago.

INFEKZIOAK SAIHESTU

1- Zundaia besikalaren ezarpenean ezinbestekoa da infekzioak saihestea. Horretarako teknika esterila burutu behar da eta teknika egin aurretik eskuak zehatz-mehatz garbitu behar ditugu. Emakumeetan kanpoko genitalen garbiketa aurretik atzera (meatotik-uzkira) egin behar da eta gizonengan meatotik kanporantza kutsadura kanporatuz.

2- Zunden garbiketa egunero burutu behar da (Ur eta xaboiez eta antiseptikoa aplikatu).

3- Ospitaleetan protokoloak daude zundak noiz aldatu behar diren jakiteko. Hala ere, askotan egoeraren arabera erizainak erabaki bat hartu behar du; sedimentu ugari agertzen bada edo zundan zikinkeria agertzen bada, aldaketa burutuko delarik.

7. ZUNDA BESIKALA (FOLEY) KENTZEKO TEKNIKA

Lehenengo pausua zundako puxika hustutzea da zunda uretratik atera ahal izateko.

a) Zunda lotzeko erabili dugun zinta kendu eta zundan puxika puzteko dagoen argia (konekzioa) antiseptikoz garbitu behar da.

b) Puxika hustutzeko, zundako argian xiringa esterila konektatu behar da. Ondoren ur destilatua xiringarekin xurgatu guztiz hustu arte. Zunda jartzeko orduan sartu zen ur destilatu guztia atera dela frogatu eta neurtu behar da.

c) Ur guztia atera ondoren, zunda zapaldu (pintzatu) ateratzerakoan; barnean geratzen den txiza kantitatea uretran zehar gera ez dadin. Zundatik leuntasunez tenk egin gernu maskuria eta uretratik ateratzeko. Ezinezkoa bilakatzen bada zunda ateratzea, ez erabili indarra eta laguntza eskatu.

d) Zunda eta poltsa bota eta gaixoari xaboia eta ura emango zaizkio inguruko eremua garbi dezan.

e) Atera den gernu kantitatea neurtu eta erregistratu behar da.

f) Zunda kendu eta gero, txiza egiten duen aldietan ezaugarriak eta ager daitezkeen arazoak kontrolatu behar dira gutxienez 24 orduz.

Zunda egun askotan izan duten gaixoei, txiza egiteko gogoia edo nahia tenporalki galtzen dute. Horregatik, zunda kendu aurretik 2 edo 3 alditan pintzatuko dugu zunda, gogo hori berpiz dadin. Txiza gogoia nabaritzen denean zunda kentzea gomendatzen da.

ZUNDA KENTZEKO ORDUAN AGER DAITEZKEEN ARAZOAK

Kateterraren ezarpena dela eta esfinterreko muskuluak dilatatuta egoten dira eta honen ondorioz normala izaten da ordu batzuk igarota (zunda kenduta) **erretentzio** urinarioa ematea.

Esfortuzko inkontinentzia hilabete batzuk iraun dezake kateterra egun askotan jarrita egon bada.

Kateterra kentzean, txiza egiteko arazoak ager daitezke. Gaixoari likido ugari edan ditzan esan behar zaio, era honetan esfinterrak estimulatzen dira (egokia izaten da era berean distentsioa aztertzeko). Gernu-egitea (mikzioa) estimulatzeko neurri guztiak bultzatu behar dira. Pertsona batek **ez luke 8 ordu baino gehiago txizik egin gabe** egon behar, likidoen murrizketa agintzen den kasuetan izan ezik. (Ikus gernu erretentzioaren kasuan zer egin).

Zundaren zokorapenak zistitisa eragin dezake (puxikaren inflamazioa) tono muskularra berreskuratzen den neurrian maskuria guztiz hustutzen ez delako. Gernu koloreko anormaltasunak edota sedimentuen agerpena abisuepean jarri behar dira.