

UNIDAD TÉCNICA DE UROLOGÍA (UTU)

La unidad técnica de urología, está ubicada en la 1ª planta del Edificio de Hospitalización en la puerta 118.

En ella se realizan diversas técnicas: Biopsias de próstata

Urodinámicas

Flujometrías

Cistoscopias.

BIOPSIA DE PRÓSTATA (UR30 T94)

La biopsia de próstata es la extracción de cilindros de tejido prostático para examinarlas en busca de signos de malignidad.

La biopsia de próstata transrectal se puede realizar de dos formas:

- 1.- La que realizamos en la unidad técnica con el ecógrafo (ambulatorial)
- 2.- La que se realiza en UCSI bajo sedación.

Ambas requieren un consentimiento informado, lo deberán firmar en la consulta (comprobar que esté digitalizado).

Para la biopsia ambulatoria es necesario tener una coagulación reciente (comproba que la tiene).

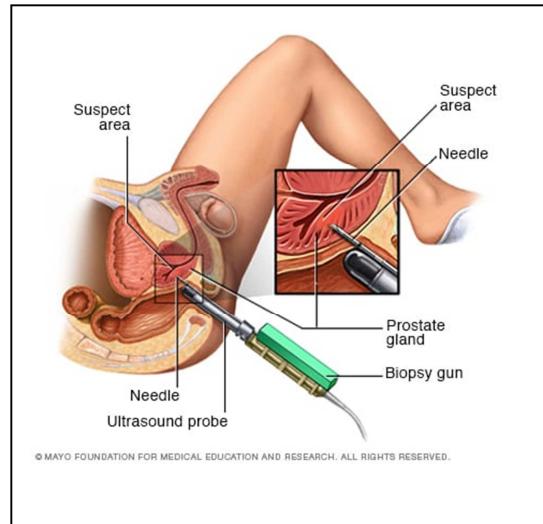
Preparación del paciente antes de la prueba

- Puede desayunar ligeramente.
- Tomará Monurol 3g un sobre la noche previa a la biopsia y otro a las 6h de la misma (2 sobres en total).
- El paciente se pondrá **Enema Cassen** la noche previa a la biopsia y otro 2 horas antes de la realización de la misma (en su domicilio).
- En caso de que tome **Sintrom** o algún tratamiento anticoagulante/antiagregante deberá advertirlo al urólogo el día de la consulta.
- Es normal que sangre por la orina, por el semen o por las heces durante unos días tras la realización de la biopsia.
- En caso de presentar fiebre de más de 24h de duración acudir a urgencias al hospital.
- Se le asignará una nueva cita con su urólogo para ver los resultados de la biopsia.

En la consulta anterior a la biopsia se le entregará la hoja con la preparación, el antibiótico y los enemas.

Material necesario:

- Gel de ecógrafo
- Preservativos
- Agujas para biopsia
- Agujas rosas
- Porta agujas para ecógrafo
- Papel térmico para ecógrafo
- Frasco de Formaldehído
- Empapadores
- Guantes estériles
- Apósitos hemostáticos para el recto
- Lubricante
- Gasas
- Compresas
- Cubremesa estéril desechable



Preparación de la biopsia:

Se deben preparar 6 etiquetas por cada paciente con sus correspondientes 6 frascos con formol (algunos urólogos prefieren 10 botes).

Rotular cada frasco según sea lóbulo derecho o lóbulo izquierdo y distinguir en cada uno de ellos entre base, medio y apex.

Por lo tanto, habrá un frasco del lóbulo derecho base, un frasco del lóbulo derecho medio y otro frasco del lóbulo derecho apex. Lo mismo con el lóbulo izquierdo.

Debemos asegurarnos de que hay un porta agujas y una aguja por paciente.

Las agujas no se reutilizan, pero los porta agujas hay que llevarlos a esterilizar, tenerlos bien localizados porque solo hay 6.

Preparar el carro de curas con cubremesa estéril, 6 frascos etiquetados, lubricantes y gasas.

Realización de la técnica:

- El paciente deberá estar en posición decúbito lateral izquierda con las rodillas flexionadas.
- Deberemos colocar un empapador debajo del paciente.
- Se prepara el ecógrafo con un preservativo, gel ecográfico, porta agujas y otro preservativo.
- Mientras el médico va pasando el ecógrafo, aprovechamos para preparar la aguja pulsando los dos botones para cargarla lo que hará que salte el seguro de la aguja para que esta se pueda utilizar.
- La aguja se la daremos cargada al medico y este la introducirá por el recto del paciente para tomar la muestra.
- En total se toman 12 muestras, 6 por cada lóbulo, 2 por cada frasco.
- Cuando se nos de la aguja para retirar la muestra, deberemos cargar solo uno de los dos botones que tiene la aguja e introducirla con ese botón cargada en el frasco correspondiente y remover hasta que la muestra se desprenda.

Si le cuesta desprenderse de la aguja, nos ayudaremos con una aguja rosa estéril.

- Al finalizar la técnica, se deja al paciente reposando en la camilla con una compresa hasta que se encuentre bien.
- El médico tendrá que hacernos el volante para anatomía patológica.
- Comprobar que tiene cita para los resultados con su urólogo, si no es así, darle cita en un mes aproximadamente.

ESTUDIOS URODINAMICOS (UR40 E95)

El estudio urodinámico es una prueba para estudiar el funcionamiento de la vejiga.

La finalidad del estudio es provocar y reproducir los síntomas del paciente y obtener un registro gráfico.

Actualmente en esta unidad solo se realiza a mujeres.

Requiere consentimiento informado, lo firmará en la consulta (comprobar que esté digitalizado).

El paciente anteriormente tiene que realizarse una preparación:

- No es necesario ayunar.
- La menstruación no supone aplazar la prueba.
- Una semana antes de realizar la prueba tendrá que dejar la medicación para los problemas urinarios.
- Se pondrá un **Enema Cassen**, 2h antes de la realización del estudio (en su domicilio).

En la consulta anterior a la prueba se le dará la hoja de recomendaciones y el enema.

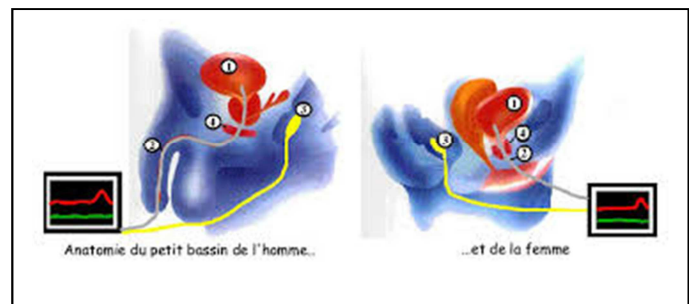
Desde la unidad se cita a las pacientes (carpetas urodinámicas).

Aproximadamente 1 mes antes se les llama para dar cita.

Seis pacientes por día.

Material necesario:

- Cubremesa estéril desechable.
- Gasas.
 - Lubricante urológico.
 - Sonda fémina.
 - Catéter cistomanometría (vesical).
 - Catéter presión rectal.
 - Línea extensión transductor (2).
 - Equipo de la bomba de infusión.
 - Suero fisiológico 250ml.
 - Suero fisiológico 3000ml.
 - Jeringa cono luer (3).
 - Aguja de carga.
 - Esparadrapo.
 - Cúpula transductor (2).
 - Vaso medidor.
 - Clorhexidina acuosa.



Preparación urodinámica:

Se conecta el aparato de urodinámica, el flujómetro y se enciende el ordenador portátil (contraseña: "USERLAB45")

Se abre el programa UDS120GOBY, se introducen los datos del paciente en "PACIENTE INFO".

Tienen que estar las 3 cosas conectadas para que funcione.

Se purga con el equipo bomba infusión el suero fisiológico 3000ml y se cuelga a la izquierda del aparato.

Se pasa la parte ancha del equipo de bomba por el estuche y se cierra.

Ana M^a Llorens Flores

Se colocan la cúpula transductora una en la p. vesical y otra en la p. abdominal (señalizado).

La cúpula se coloca con la rosca hacia arriba.

Se engancha la línea de extensión a la rosca y la jeringa cargada en la parte de abajo y se purga todo.

Se deja la jeringa cargada conectada a la cúpula.

Se prepara el carro de curas con el cubremesa con:

La sonda fémica

Catéter vesical (tiene dos luces se purga por la luz FILL)

Catéter rectal (tiene dos luces y un globo, se purga por **PURGE ONLY** y luego se retira el suero, quedándose el globo desinchado)

Las puntas de los catéteres se les administra lubricante.

Realización de la técnica:

La paciente pasa al cuarto de baño tiene que orinar y se tiene que desnudar de cintura para abajo sin quitarse los zapatos y se le da una sabana travesera para que se cubra.

Se tumba en la camilla y con las piernas en las perneras.

Se desinfecta zona con clorhexidina.

Se mide residuo postmiccional con sonda fémica y vaso medidor.

Se introduce catéter vesical y se conecta luz p. vesical con línea extensión de p. vesical y FILL con el equipo bomba infusión.

Se purga todo con 5 ml una vez todo conectado.

Se introduce catéter rectal y se conecta luz p, abdominal con línea de extensión de p. abdominal.

La luz **PURGE ONLY** se queda cerrada y se introducen 10 - 15ml para rellenar el globo rectal.

Se fija todo con esparadrapo a la pierna de la paciente.

Empieza el estudio (el médico con el programa del ordenador).

Cuando finalice el estudio, se retiran ambas sondas y la rectal se vacía el globo antes de retirarla.

La paciente se viste y se le da profilaxis antibiótica durante 3 días con Ciprofloxacino.

Se le explica que si tiene escozor o un leve sangrado al orinar tras la exploración es normal, debe resolverse en poco tiempo, si persiste o aparece fiebre sí deberá acudir a urgencias.

Citar con su urólogo para ver los resultados.

Ana M^a Llorens Flores

UROFLUJOMETRIAS (UR50 G42)

La flujometría consiste en orinar en un embudo que registra la cantidad de orina por unidad de tiempo.

El aparato saca una gráfica que interpreta la forma de orinar de los pacientes.

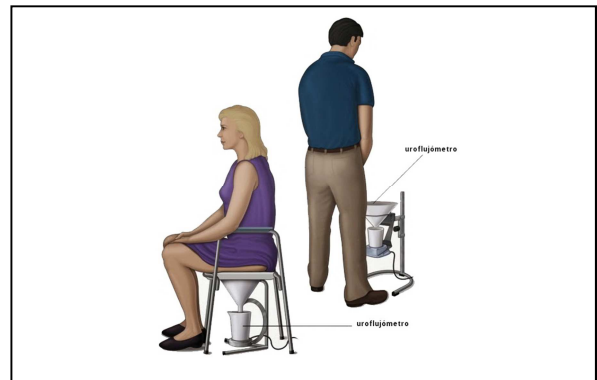
Se recomienda beber 1'5L de agua aproximadamente durante la hora previa a la prueba, para asegurarse de que existen ganas suficientes de orinar.

No se requiere consentimiento.

En ocasiones el urólogo quiere medir el residuo postmiccional tras la flujometría.

Material necesario En el caso de medir residuo postmiccional:

- Guantes estériles.
- Clorhexidina.
- Lubricante.
- Gasas.
- Sonda vesical 1 vía sin balón (número 12 - 14).
- Vaso medidor.



Preparación flujometría:

Se conecta el aparato de urodinámica, se conecta el flujómetro y se enciende el ordenador portátil

(contraseña: "USERLAB45"), se abre el programa UDS120GOBY.

Se introducen los datos del paciente en "PACIENTE INFO". Tienen que estar las 3 cosas conectadas para que funcione.

El día anterior se cargará el Flujómetro con el cargador, para que tenga batería y esté en modo inalámbrico.

Realización técnica:

Cuando el paciente tenga bastantes ganas de orinar entrará.

En ordenador: Se pondrá la opción de "FLUJOMETRÍA" + "INICIO"

Introducimos datos en "PACIENTE INFO"

Cuando termine "PARAR, GUARDAR, ACEPTAR, INFORMES" e imprimir.

El paciente se llevará el resultado de la prueba en un sobre.

Si hay que medir residuo postmiccional se le realizará el sondaje intermitente, y anotaremos en el informe de la flujometría la cantidad de orina.

Le daremos profilaxis antibiótica Ciprofloxacino solo a los pacientes en que se mida el residuo postmiccional.

Comprobar que tengan cita y si no citar con su urólogo.

Tras finalizar todas la flujometrías limpiar el embudo y el vaso medidor con lejía.

CISTOSCOPIA (UR40 T90)

La cistoscopia se trata de una técnica que consiste en introducir el cistoscopio para ver la uretra, próstata, cuello vejiga, vejiga y meatos.

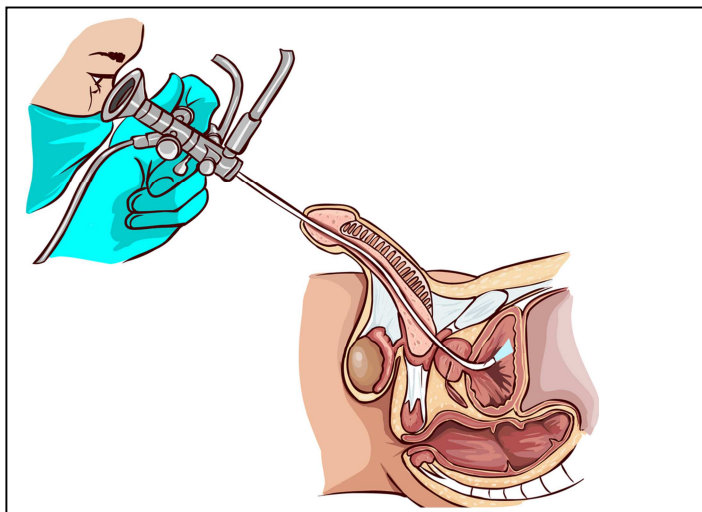
También se realizan retiradas de catéter doble J.

No es necesario tener una preparación previa.

Es necesario que firmen consentimiento informado (comprobar que esté digitalizado).

Material necesario:

- Cubremesa estéril desechable.
- Guantes estériles.
- Lubricante (cathejell).
- Paño fenestrado.
- Gasas.
- Clorhexidina acuosa al 2%.
- Agua destilada.
- Suero fisiológico 3000ml.
- Equipo de gotero.



Preparación cistoscopia:

- .- Se llena la batea blanca por la mitad con agua y se echa un tapón de limpiador manual (Darascope)
- .- Se quitan los tapones uno inferior y otro superior y se introduce SIN SUMERGIR DEL TODO (el agujero superior NO).
- .- Se introduce el escobillón por el agujero pequeñito y se limpia.

- .- Se deja actuar 5 minutos.
- .- Después se retira cistoscopio y se lava con agua destilada.
- .- Se esteriliza cistoscopio en esterilizador, se introduce el cistoscopio en el estuche, se quitan los dos tapones y se introduce el esfíngo (arriba en estantería) en terminal corto gris, para comprobar que no haya fuga de aire.
- .- Se conecta el tubo de goma del esterilizador con agujero pequeño.
- .- La pinza de biopsia y catéter JJ también se esteriliza por si se tuviera que utilizar.
- .- Se pone la tapa en el estuche y se enciende esterilizador. Interruptor de detrás.
- .- Se aprieta botón inicio.
- .- El ciclo dura 22 minutos cuando finalice se debe apretar en "cancelar" y abrir tapa.
- .- Seguir las instrucciones de la pantalla.
- .- Se purga con suero fisiológico (3000ml). Citar la orina (WC) del vaso medidor y prepararlo para el siguiente.

Realización de la técnica:

El paciente deberá pasar al cuarto de baño para orinar y desnudarse de cintura para abajo sin quitarse los zapatos, se le da una sabana travesera para que se cubra.

Se deberá tumbar en la camilla con las piernas en las perneras.

Se desinfecta la zona con clorhexidina.

Se pone el lubricante urológico.

Se pone paño fenestrado.

Se montan los tapones y se le da el cistoscopio al urólogo.

Conectar placa del cistoscopio en la solapa de la torre de visión y gancho largo en ranura de la torre.

Se conecta el suero fisiológico en el tapón pequeño.

El paciente se viste y se le da profilaxis antibiótica durante 3 días Ciprofloxacino

Se le explicara que si tiene escozor o un leve sangrado al orinar tras la exploración es normal, debe resolverse en poco tiempo, si persiste o aparece fiebre sí deberá acudir a urgencias.

Citar con su urólogo para ver los resultados.

