

# Guía de bo uso de absorbentes de incontinencia urinaria

## Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia urinaria



# **Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia urinaria**

# **Guía de bo uso de absorbentes de incontinencia urinaria**

## Índice

■ 1. Introducción	6
■ 2. Objetivos	8
• 2.1. General	8
• 2.2. Específicos	8
■ 3. Incontinencia urinaria	8
• 3.1. Definición	8
• 3.2. Clasificación	10
• 3.3. Abordaje	10
■ 4. Absorbentes urinarios	14
• 4.1. Definición	14
• 4.2. Clasificación	16
■ 5. Criterios de uso	26
■ 6. Errores más frecuentes	28
■ 7. Algoritmos de decisión	28
■ 8. Dispensación y homologación	30
■ 9. Guía del cuidador	34
• 9.1. Finalidades de esta guía	34
• 9.2. Características de los absorbentes	40
• 9.3. Manejo y cambio de los absorbentes	44
■ 10. Hoja informativa para los profesionales de la enfermería	48
• 10.1. Elección de un absorbente	48
• 10.2. Manejo y cambio de los absorbentes	64
• 10.3. Actuación de enfermería	68
• 10.4. Diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultado relacionados con la necesidad de uso de absorbente	70

## Anexos:

■ I. Métodos de evaluación de las características del producto absorbente de incontinencia	76
■ 11. Bibliografía	80

## Autores

- **Jacinta Álvarez nieto**
  - Enfermera del Servicio de integración de Cuidados  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS ASISTENCIALES  
SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Matilde Caamaño Barreiro**
  - Farmacéutica del Servicio Farmacia  
HOSPITAL NICOLÁS PEÑA
- **Isabel Campos Pardo**
  - Jefe del Servicio de integración de Cuidados  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS ASISTENCIALES  
SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Consuelo Cebreiro Suárez**
  - Facultativo XAP  
AMBULATORIO CONCEPCIÓN ARENAL SANTIAGO
- **Montserrat Cendán Verés**
  - Enfermeira del PAC de Cee
- **Josefa Escariz Torres**
  - Enfermera del CS A Estrada
- **Pilar Farjas Abadía**
  - Jefe del Servicio de Productos Sanitarios  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA  
Y PRODUCTOS SANITARIOS  
SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **M<sup>a</sup> Teresa Fernández Rodríguez**
  - Enfermera del SAP de Xinzo de Limia
- **Zósimo López Jiménez**
  - Enfermero do CS Vite
- **Victoria Mosquera Portals**
  - Enfermera del Servicio de Productos Sanitarios  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA  
Y PRODUCTOS SANITARIOS  
SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Silvia Represa Veiga**
  - Farmacéutica de Atención Primaria  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA  
Y PRODUCTOS SANITARIOS  
SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Santiago Roviralta Gómez**
  - Enfermero del CS Ribadeo
- **Beatriz Rúa Estévez**
  - Enfermera del CS Redondela
- **M<sup>a</sup> Jesús Silva Villar**
  - Farmacéutica  
SERVICIO DE INSPECCIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE A CORUÑA

## Índice

■ 1. Introducción	7
■ 2. Obxectivos	9
• 2.1. Xeral	9
• 2.2. Específicos	9
■ 3. Incontinencia urinaria	9
• 3.1. Definición	9
• 3.2. Clasificación	11
• 3.3. Abordaxe	11
■ 4. Absorbentes urinario	15
• 4.1. Definición	15
• 4.2. Clasificación	17
■ 5. Criterios de uso	27
■ 6. Erros máis frecuentes	29
■ 7. Algoritmos de decisión	29
■ 8. Dispensa e homologación	31
■ 9. Guía do cuidador	35
• 9.1. Finalidades desta guía	35
• 9.2. Características dos absorbentes	41
• 9.3. Manexo e cambio dos absorbentes	45
■ 10. Folla informativa para os profesionais da enfermería	49
• 10.1. Elección dun absorbente	49
• 10.2. Manexo e cambios dos absorbentes	65
• 10.3. Actuación de enfermería	69
• 10.4. Diagnósticos de enfermería, intervencións e resultado relacionados coa necesidade de uso de absorbente	71

## Anexo:

■ I. Métodos de avaliación das características do produto absorbente de incontinencia	77
■ 11. Bibliografía	81

## Autores

- **Jacinta Alvarez nieto**
  - Enfermeira do Servizo de integración de Coidados SUBDIRECCIÓN XERAL DE PROCESOS ASISTENCIAIS SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Matilde Caamaño Barreiro**
  - Farmacéutica do Servizo Farmacia HOSPITAL NICOLÁS PEÑA
- **Isabel Campos Pardo**
  - Xefe do Servizo de integración de Coidados SUBDIRECCIÓN XERAL DE PROCESOS ASISTENCIAIS SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Consuelo Cebreiro Suárez**
  - Facultativo XAP AMBULATORIO CONCEPCIÓN ARENAL SANTIAGO
- **Montserrat Cendán Verés**
  - Enfermeira do PAC de Cee
- **Josefa Escariz Torres**
  - Enfermeira do CS A Estrada
- **Pilar Farjas Abadía**
  - Xefe de Servizo de Produtos Sanitarios SUBDIRECCIÓN XERAL DE FARMACIA E PRODUTOS SANITARIOS SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Mª Teresa Fernández Rodríguez**
  - Enfermeira do SAP de Xinzo de Limia
- **Zósimo López Jiménez**
  - Enfermeiro do CS Vite
- **Victoria Mosquera Portals**
  - Enfermeira do Servizo de Produtos Sanitarios SUBDIRECCIÓN XERAL DE FARMACIA E PRODUTOS SANITARIOS SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Silvia Represa Veiga**
  - Farmacéutica de Atención Primaria SUBDIRECCIÓN XERAL DE FARMACIA E PRODUTOS SANITARIOS SERGAS (SANTIAGO DE COMPOSTELA)
- **Santiago Roviralta Gómez**
  - Enfermeiro do CS Ribadeo
- **Beatriz Rúa Estévez**
  - Enfermeira do CS Redondea
- **Mª Jesús Silva Villar**
  - Farmacéutica SERVIZO DE INSPECCIÓN E ASISTENCIA SANITARIA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE A CORUÑA

## 1. INTRODUCCIÓN

El Decreto 244/2003, del 24 de abril, de homologación sanitaria de recetas oficiales para la prestación farmacéutica establece que determinadas medicinas, productos sanitarios y dietoterápicos complejos incluidos en la prestación farmacéutica y complementaria de la Seguridad Social requieren, con carácter previo a su dispensación a través de las oficinas de farmacia, la verificación del cumplimiento de las condiciones de prescripción reguladas para ellos por los farmacéuticos homologadores autorizados para realizar este proceso.

Entre los productos sanitarios susceptibles de ser sometidos a este proceso de homologación sanitaria se encuentran los absorbentes de incontinencia urinaria, productos que están indicados en pacientes con patologías crónicas, lo que implica su utilización durante largos períodos de tiempo sin prácticamente modificaciones en su prescripción. Según los datos correspondientes al año 2004, se beneficiaron de esta prestación un total de 49.616 pacientes.

El proceso de homologación de la prescripción de estos productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica supone, dentro del número total de recetas homologadas, un elevado porcentaje, lo que repercute en la consiguiente carga de trabajo tanto para el facultativo médico que realiza su indicación y prescripción, para el farmacéutico que realiza su homologación, como para el paciente que tiene que acudir a la consulta del médico prescriptor.

En este proceso de homologación se detectaron de forma reiterada y persistente en el tiempo, importantes diferencias de criterios tanto en la prescripción como en la homologación para la dispensación, lo que ha llevado a la definición de los criterios de prescripción y visado de absorbentes de incontinencia urinaria.

La necesidad de abastecer a los pacientes del Sergas que residen en centros de la tercera edad, así como el compromiso de la dispensación farmacéutica a las residencias sociosanitarias con convenio con la Consejería de Sanidad, llevó a la necesidad de realizar, mediante concurso, la adquisición de absorbentes de incontinencia urinaria desde las direcciones provinciales del Sergas, añadiendo un interés adicional en la necesidad de homogeneización de criterios de buena práctica en el uso de estos productos sanitarios.

Estos hechos se enmarcan en el **plan de mejora de calidad de los servicios sanitarios: mejora de la seguridad en la adquisición y utilización de los recursos farmacoterapéuticos de la Consejería de Sanidad**, con el interés de avanzar en la mejora de la prestación de estos productos sanitarios.

## 1. INTRODUCCIÓN

O Decreto 244/2003, do 24 de abril, de homologación sanitaria de receitas oficiais para a prestación farmacéutica establece que determinados medicamentos, produtos sanitarios e dietoterápicos complexos incluídos na prestación farmacéutica e complementaria da Seguridade Social requiren, con carácter previo á súa dispensa a través das oficinas de farmacia, a verificación do cumprimento das condicións de prescripción reguladas para eles polos farmacéuticos homologadores autorizados para realizar este proceso.

Entre os produtos sanitarios susceptibles de seren sometidos a este proceso de homologación sanitaria encóntranse os absorbentes de incontinencia urinaria, produtos que están indicados en pacientes con patoloxías crónicas, o que implica a súa utilización durante longos períodos de tempo sen practicamente modificacións na súa prescripción. Segundo os datos correspondentes ao ano 2004, beneficiáranse desta prestacións un total de 49.616 pacientes con absorbentes de incontinencia urinaria.

O proceso de homologación da prescripción destes produtos sanitarios incluídos na prestación farmacéutica supón, dentro do número total de receitas homologadas, unha elevada porcentaxe, o que repercute na conseguinte carga de traballo tanto para o facultativo médico que realiza a súa indicación e prescripción, para o farmacéutico que realiza a súa homologación, como para o paciente que ten que acudir á consulta do facultativo médico prescriptor.

Neste proceso de homologación detectáronse de forma reiterada e persistente no tempo importantes diferenzas de criterios tanto na prescripción coma na homologación para a dispensa, o que levou á definición criterios de prescripción e visado de absorbentes de incontinencia urinaria.

A necesidade de abastecer os pacientes do Sergas que residen en centros da terceira idade, así como o compromiso da dispensa farmacéutica ás residencias sociosanitarias con convenio coa Consellería de Sanidade levou á necesidade de realizar, mediante concurso, a adquisición de absorbentes de incontinencia urinaria dende as direccións provinciais do Sergas, engadindo un interese adicional na necesidade de homoxeneización de criterios de boa práctica no uso destes produtos sanitarios.

Estes feitos enmárcanse no **plan de mellora de calidade dos servizos sanitarios: mellora da seguridade na provisión e utilización dos recursos farmacoterapéuticos da Consellería de Sanidade**, co interese de avanzar na mellora da prestación destes produtos sanitarios.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. GENERAL

- 2.1.1. Garantizar un uso eficaz y eficiente de los absorbentes de incontinencia urinaria en el Servicio Gallego de Salud.

### 2.2. ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Homogeneizar los criterios de elección y uso de los absorbentes de incontinencia urinaria en el Servicio Gallego de Salud.
- 2.2.2. Unificar los criterios técnicos para la adquisición de los absorbentes de incontinencia urinaria en el Servicio Gallego de Salud.
- 2.2.3. Mejorar la eficiencia en la prestación a los usuarios del Servicio Gallego de Salud.
- 2.2.4. Elaborar un documento técnico que sirva de material de apoyo para la formación continuada de los profesionales sanitarios del Sergas.
- 2.2.5. Elaborar material informativo para los cuidadores de los pacientes que requieren el uso de absorbentes de incontinencia urinaria.

## 3. INCONTINENCIA URINARIA

### 3.1. DEFINICIÓN<sup>1</sup>

La incontinencia urinaria (IU) se define cómo la pérdida involuntaria de orina. No es una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia de una alteración en la fase de llenado/vaciado vesical que se presenta en algunas enfermedades. Es un trastorno que afecta sobre todo a las personas de edad avanzada; las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrirla.

La capacidad de retener y de controlar la salida de orina depende de una anatomía y funcionamiento normal del tracto urinario y del sistema nervioso. Además, la persona tiene que poseer la capacidad física y psicológica de reconocer y responder apropiadamente a la urgencia de orinar.

El proceso de micción comprende dos fases:

- La fase de llenado y almacenamiento.
- La fase de vaciado.

Normalmente, durante **la fase de llenado y almacenamiento** la vejiga comienza a llenarse con la orina que proviene de los riñones y se estira para acomodarse a la creciente cantidad de orina, pudiendo almacenar entre 300 y 600 ml. El deseo de vaciarla aparece cuando se almacenaron, aproximadamente, unos 250 ml. El sistema nervioso sano responde ante esta sensación de estiramiento y alerta a la persona sobre la necesidad de orinar mientras que la vejiga se sigue llenando.

La capacidad de llenar y almacenar la orina requiere de un esfínter funcional (los músculos circulares que rodean la apertura de la vejiga) y de una pared muscular (detrusor). La fase de vaciado exige la capacidad del músculo detrusor de contraerse adecuadamente para forzar la salida de la orina de la vejiga y, al mismo tiempo, el cuerpo tiene que ser capaz de relajar el esfínter externo para permitir la salida de orina al exterior.

La diuresis normal es de 1,5-2 litros/día. La formación de la orina sigue un ritmo que es menor por la noche, excepto en aquellas situaciones en las que existe poliuria (> 2 litros de orina/día), en las que se pierde el ritmo normal de secreción, ( y pasa a ser mayor por la noche – nicturia-) y en pacientes con edemas en los que el decúbito nocturno mejora la hemodinámica renal, con la consiguiente movilización del líquido de los edemas.

1. De acuerdo con la International Continence Society, año 2002.

## 2. OBXECTIVOS

### 2.1. XERAL

- 2.1.1. Garantir un uso eficaz e eficiente dos absorbentes de incontinencia urinaria no Servizo Galego de Saúde.

### 2.2. ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Homoxeneizar os criterios de elección e uso dos absorbentes de incontinencia urinaria no Servizo Galego de Saúde.
- 2.2.2. Unificar os criterios técnicos para a adquisicións dos absorbentes de incontinencia urinaria no Servizo Galego de Saúde.
- 2.2.3. Mellorar a eficiencia na prestación aos usuarios do Servizo Galego de Saúde.
- 2.2.4. Elaborar un documento técnico que sirva de material de apoio para a formación continuada dos profesionais sanitarios do Sergas.
- 2.2.5. Elaborar material informativo para os cuidadores dos pacientes que requiren o uso de absorbentes de incontinencia urinaria.

## 3. INCONTINENCIA URINARIA

### 3.1. DEFINIÇÃO<sup>1</sup>

A incontinencia urinaria (IU) defínese como a perda involuntaria de ouriños. Non é unha enfermidade en si mesma, senón a consecuencia dunha alteración na fase de enchido/baldeirado vesical que se presenta nalgunhas enfermidades. É un trastorno que afecta sobre todo a persoas de idade avanzada; as mulleres teñen máis probabilidades ca os homes de sufrila.

A capacidade de reter e de controlar a saída de urina depende dunha anatomía e funcionamento normal do tracto urinario e do sistema nervioso. Ademais, a persoa ten que posuír a capacidade física e psicolóxica de reconecer e responder apropiadamente á urxencia de ouriñar.

O proceso de micción comprende dúas fases:

- A fase de enchido e almacenamento.
- A fase de baldeirado.

Normalmente, durante **a fase de enchido e almacenamento** a vexiga comeza a encherse de urina que provén dos riles e estírase para acomodarse á crecente cantidade de urina, podendo almacenar entre 300 e 600 ml de urina. O desexo de baldeirala aparece cando se almacenaron, aproximadamente, uns 250 ml. O sistema nervioso san responde ante esta sensación de estirada e alerta a persoa sobre a necesidade de ouriñar mentres que a vexiga se segue a encher.

A capacidade de encher e almacenar a urina require dun esfínter funcional (os músculos circulares que rodean a apertura da vexiga) e dunha parede muscular (detrusor). A fase de baldeirado esixe a capacidade do músculo detrusor de contraerse adecuadamente para forzar a saída da urina da vexiga e, ao mesmo tempo, o corpo ten que ser capaz de relaxar o esfínter externo para permitir a saída de urina ao exterior.

A diuresis normal supón 1,5-2 litros/día. A formación da urina sigue un ritmo que é menor pola noite, excepto naquelas situacións nas que existe poliuria (> 2 litros de urina/día, nas que se perde o ritmo normal de secreción, que é maior pola noite —nicturia—) e en pacientes con edemas nos que o decúbito nocturno mellora a hemodinámica renal, coa conseguinte mobilización de líquido dos edemas.

1. De acordo coa International Continence Society, ano 2002.

## 3.2. CLASIFICACIÓN

La incontinencia urinaria puede ser:

- **Temporal:** la causa es reversible y aparece durante un tiempo limitado. Suele ser secundaria a infecciones de las vías urinarias, disfunciones mentales, efectos adversos de medicinas, impactación fecal o por tener movilidad limitada.
- **Establecida o crónica:** persiste en el tiempo debido a que las causas son permanentes: lesión medular, anomalías anatómicas del tracto urinario, anomalías neurológicas -como esclerosis múltiple o accidente cerebrovascular-, alteración de los esfínteres, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, etc.

En función del trastorno funcional que provoca la incontinencia, ésta puede dividirse en distintos tipos:

- **Enuresis:** escape de orina involuntario que se presenta especialmente durante el sueño. Es más frecuente en los niños.
- **IU de esfuerzo o estrés:** pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina sin previo deseo miccional que se producen al realizar algún tipo de esfuerzo, actividad física o movimientos (estornudo, tos, risa...). Hay un aumento de la presión intra-abdominal y vesical que, cuando existe una disfunción en la musculatura pelviana, provoca fallos importantes en los mecanismos de continencia. Es frecuente en mujeres multiparas postmenopáusicas y se calcula que en España hay cerca de un millón de mujeres que la padecen.
- **IU de urgencia:** pérdida involuntaria de orina asociada a una necesidad imperiosa de orinar y se produce por anomalías en el músculo detrusor. Puede ser motora, motivada por una hiperactividad del detrusor y originada por una alteración neurológica; o sensitiva, en la que el paciente tiene deseo inmediato de orinar e imposibilidad de detener el reflejo miccional, con origen en una patología irritativa o inflamatoria (cistitis de repetición).
- **IU por rebosamiento:** pérdida de pequeñas cantidades de orina sin poder vaciar la vejiga totalmente. La vejiga siempre permanece llena porque sólo sale la orina que desborda; el paciente se nota siempre mojado sin tener clara conciencia del momento de la fuga. Puede tener origen neurológico (lesión medular, intervenciones quirúrgicas que afectan el nervio pélvico...) u orgánico (tumores prostáticos).
- **IU funcional:** el estado del sistema urinario es normal, pero el paciente no puede utilizarlo correctamente, debido a trastornos físicos graves, como enfermedad de Parkinson, enfermedades mentales como el Alzheimer y otras formas de demencia, depresión y enfermedades músculo-esqueléticas que dificultan el desplazamiento.
- **IU neurógena:** alteraciones de la micción como consecuencia de lesiones neurológicas. Puede manifestarse clínicamente de alguna de las formas anteriores.

Valorando el número de eventos de incontinencia, se clasifica la severidad de la IU:

- Leve (aquellas con menos de 10 episodios a la semana).
- Moderada (entre 10-20 episodios a la semana).
- Grave (> de 20 episodios a la semana).

Dependiendo del tipo de trastorno de la diuresis, del grado de evolución de la incontinencia y de la frecuencia de las micciones, debe valorarse si se producen pérdidas de pequeña o de gran cantidad, lo que determinará el tipo de absorbente necesario.

## 3.3. ABORDAJE

Gran parte de las incontinencias urinarias son transitorias, por lo que ante el inicio o reagudización de una incontinencia es preciso descartarla, sobre todo en ancianos debilitados. Entre las patologías causantes, destacan: cuadros de delirio o estados de confusión agudos, infecciones del tracto urinario, vaginitis atróficas, polimedicación, cuadros psicológicos o psiquiátricos (ansioso-depresivos), endocrinopatías (hipopotasemia, hiperglicemia e hipercalcemia), restricción de la movilidad e impactación fecal.

### 3.2. CLASIFICACIÓN

A incontinencia urinaria pode ser:

- **Temporal:** a causa é reversible e aparece durante un tempo limitado. Adoita ser secundaria a infeccións de vías urinarias, disfuncións mentais, efectos adversos de medicamentos, impactación fecal ou mobilidade limitada.
- **Establecida ou crónica:** persiste no tempo debido a que as causas son permanentes: lesión medular, anomalías anatómicas do tracto urinario, anomalías neurolóxicas, como esclerose múltiple ou accidente cerebrovascular, alteración de esfínteres, enfermidade de alzheimer e outras demencias, etc.

En función do trastorno funcional que provoca a incontinencia, esta pode dividirse en distintos tipos:

- **Enureses:** escape de urina involuntario que se presenta especialmente durante o sono. É máis frecuente nos nenos.
- **IU de esforzo ou estrés:** perda involuntaria de pequenas cantidades de urina sen previo desexo miccional que se producen ao realizar algún tipo de esforzo, actividade física ou movementos (espirro, tose, risa...). Hai un aumento da presión intraabdominal e vesical que, cando existe unha disfunción na musculatura pelviana, provoca fallos importantes nos mecanismos de continencia. É frecuente en mulleres multiparas posmenopaúsicas e calcúlase que en España hai cerca dun millón de mulleres que a padecen.
- **IU de urxencia:** perda involuntaria de urina asociada a unha necesidade imperiosa de ouriñar e prodúcese por anomalías no músculo detrusor. Pode ser motora, motivada por unha hiperactividade do detrusor e orixinada por unha alteración neurolóxica; ou sensitiva, na que o paciente ten desexo inmediato de urinar e imposibilidade de deter o reflexo miccional con orixe nunha patoloxía irritativa ou inflamatoria (cistite de repetición).
- **IU por rebordamento:** perda de pequenas cantidades de urina sen poder baldeirar a vexiga totalmente. A vexiga sempre permanece chea porque só sae a urina que reborda; o paciente nótase sempre mollado sen ter clara conciencia do momento da fuga. Pode ter orixe neurolóxica (lesión medular, intervencións cirúrxicas que afectan o nervio pélvico...) ou orgánica (tumores prostáticos).
- **IU funcional:** o estado do sistema urinario é normal, pero o paciente non pode utilizalo correctamente, debido a trastornos físicos graves, como enfermidade de Parkinson, enfermidades mentais como o Alzheimer e outras formas de demencia, depresión e enfermidades musculoesqueléticas que dificultan o desprazamento.
- **IU neuróxena:** alteracións da micción como consecuencia de lesións neurolóxicas. Pode manifestarse clinicamente dalgunha das formas anteriores.

Valorando o número de eventos de incontinencia, clasifícase a severidade da IU:

- Leve (aquelas con menos de 10 episodios á semana).
- Moderada (entre 10-20 episodios á semana).
- Grave (> de 20 episodios á semana).

Dependendo do tipo de trastorno da diuresis, do grao de evolución da incontinencia e da frecuencia de miccións, debe valorarse se se producen perdas de pequena ou de gran cantidade, o que determinará o tipo de absorbente necesario.

### 3.3. ABORDAXE

Gran parte das incontinencias urinarias son transitorias, polo que ante o inicio ou unha reagudización dunha incontinencia é preciso descartala, sobre todo en anciáns debilitados. Entre as patoloxías causantes, destacan: cadros de delirio ou estados de confusión agudos, infeccións do tracto urinario, vaxinites atróficas, polimedicación, cadros psicolóxicos ou psiquiátricos (ansioso-depresivos), endocrinopatías (hipopotasemia, hiperglicemia e hipercalcemia), restricción da mobilidade e impactación fecal.

En la valoración de toda IU debe tenerse presente la toma de fármacos con posible efecto en la diuresis:

FARMACOS	EFECTOS
Diuréticos	Urgencia miccional, aumento del volumen y de la frecuencia <sup>2</sup>
AINE	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Agonistas _	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Anticolinérgicos	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Antidepresivos	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Antihistamínicos	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Antipsicóticos	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Agonistas _	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Antiespasmódicos	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Antagonistas del Ca	Retención de orina, incontinencia urinaria por rebosamiento
Bloqueadores _	Relajación uretral
Relajantes musculares	Relajación uretral
Simpaticolíticos	Relajación uretral
Sedantes	Retención de orina
Narcóticos	Incontinencia por impactación fecal

También tiene que considerarse que el consumo de alcohol produce aumento del volumen y de la frecuencia de la diuresis y que la cafeína desencadena una IU de urgencia.

Entre las patologías que traen consigo o producen poliuria se encuentran la polidipsia primaria (psicógena o hipotalámica) o secundaria al uso de fármacos, diuresis osmótica y diabetes insípida central o nefrogénica.

Deben considerarse especialmente los pacientes con úlceras por presión, en los que debe evitarse tanto la maceración y colonización, como la infección bacteriana de la piel en contacto con el absorbente, por lo que la zona debe estar lo más seca posible, exige una mayor vigilancia del estado del apósito de cura de la úlcera, y puede requerir el cambio de absorbentes con mayor frecuencia, sobre todo en los casos en los que coexistan procesos diarreicos de cualquier tipo.

En la indicación del tipo de absorbente, se debe ser cuidadoso con la talla y el tipo indicado, con el fin de evitar rozaduras y fricciones de la piel que puedan llevar a la aparición de dermatitis irritativas o sobreinfecciones. Debe hacerse una buena protección e higiene de la piel mediante hidratación y aseo de la zona, lo que aumenta la elasticidad y defensas de ésta, así como la utilización de cremas barrera que dificultan el contacto de la orina con el tegumento cutáneo, preferibles a la utilización de absorbentes con crema incorporada en la capa más interna.

La dermatitis producida en el área del pañal consiste en una quemadura leve producida por el amoníaco (generado por la degradación de la urea por bacterias fecales), de ahí su mayor frecuencia en pacientes con diarrea: de hecho, la piel tiende a normalizarse cuando se corrige la función gastrointestinal.

Cuando esto ocurre, la piel del área del pañal debe quedar expuesta al aire el mayor tiempo posible para facilitar la cura y procurar mantener la zona lo más seca posible. La afectación cutánea sólo ocurrirá si el absorbente contiene más líquido del que puede absorber o cuando las heces blandas se mantienen en contacto con la piel, por lo que éstos deben ser cambiados tan pronto como se humedezcan o ensucien, al mismo tiempo que se limpia y seca la piel. Después, conviene aplicar un humectante sobre la piel que va a ser cubierta por el absorbente.

Entre las causas que con más frecuencia provocan cuadros de diarrea se encuentran los cuadros inflamatorios intestinales crónicos (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, diverticulitis), síndromes

2. Se recomienda pautar el tratamiento con diuréticos por la mañana, para evitar el aumento de la diuresis nocturna.

Na valoración de toda IU debe terse presente a inxestión de fármacos con efecto na diurese:

FARMACOS	EFECTOS
Diuréticos	Urxencia miccional, aumento do volume e da frecuencia <sup>2</sup>
AINE	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Agonistas _	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Anticolinérxicos	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Antidepresivos	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Antihistamínicos	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Antipsicóticos	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Agonistas _	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Antiespasmódicos	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Antagonistas do Ca	Retención de urina, incontinencia urinaria por rebordamento
Bloqueadores _	Relaxación uretral
Relaxantes musculares	Relaxación uretral
Simpaticolíticos	Relaxación uretral
Sedantes	Retención de urina
Narcóticos	Incontinencia por impactación fecal

Tamén ten que considerarse que o consumo de alcohol produce aumento do volume e da frecuencia da diurese e o de cafeína desencadea unha IU de urxencia.

Entre as patoloxías que traen consigo ou producen poliuria encóntranse a polidipsia primaria (psicóxena, ou hipotalámica) ou secundaria ao uso de fármacos, diurese osmótica e diabete insípida central ou nefroxénica.

Deben considerarse, especialmente, os casos de pacientes con úlceras por presión, nos que debe evitarse tanto a maceración e colonización como a infección bacteriana da pel en contacto co absorbente, polo que a zona debe estar o máis seca posible, esixe unha maior vixilancia do estado do apósito de cura da úlcera e pode ser necesario o cambio de absorbentes con maior frecuencia, sobre todo nos casos nos que coexistan procesos diarreicos de calquera tipo.

Na indicación do tipo de absorbente, débese ser coidadoso coa talla e o tipo indicado, co fin de evitar rozaduras e friccións da pel que poidan levar á aparición de dermatites irritativas ou sobreinfeccións. Debe facerse unha boa protección e hixiene da pel mediante hidratación e aseo da zona, o que aumenta a elasticidade e defensa desta, así como a utilización de cremas barreira que dificultan o contacto da urina co tegumento cutáneo, preferibles á utilización de absorbentes con crema incorporada na capa máis interna.

A dermatite producida na área do cueiro consiste nunha queimadura leve producida polo amoníaco (xerado pola degradación da urea por bacterias fecais), de aí a súa maior frecuencia en pacientes con diarrea; de feito, a pel tende a normalizarse cando se corrixe a función gastrointestinal.

Cando isto ocorre, a pel da área do cueiro debe quedar exposta ao aire o maior tempo posible para facilitar a cura e procurar manter a zona o máis seca posible. A afectación cutánea só ocorrerá se o absorbente contén máis líquido do que pode absorber ou cando as feces brandas se manteñen en contacto coa pel, polo que estes deben ser cambiados tan pronto coma se humedezan ou ensucien, ao mesmo tempo que se limpa e seca a pel. Despois, convén aplicar un humectante sobre a pel que vai ser cuberta polo absorbente.

Entre as causas que con máis frecuencia provocan cadros de diarrea encóntranse os cadros inflamatorios intestinais crónicos (enfermidade de Crohn, colite ulcerosa, diverticulite), síndromes de

2. Se recomenda pautar o tratamento con diuréticos pola mañá, para evitar o aumento da diurese nocturna.

de mala absorción, endocrinopatías, neoplasias, cuadros de isquemia abdominal y mala adaptación a la alimentación enteral.

Es importante en el abordaje de la incontinencia urinaria de los pacientes que requieren el uso de absorbentes tener en cuenta la necesidad de favorecer el descanso nocturno del paciente y de los cuidadores, mediante la elección del tipo de absorbente y el horario de administración de los diuréticos. Asimismo, es importante mantener la situación de continencia durante el día mientras es posible, y utilizar los absorbentes durante la noche, para garantizar la tranquilidad del paciente en el caso de pérdidas mientras duerme, habida cuenta de la importancia de evitar riesgos de caídas y fracturas durante la noche en personas con movilidad reducida, ancianos o con enfermedades mentales que propician las caídas, lesiones y fracturas.

## 4. ABSORBENTES URINARIOS

### 4.1. DEFINICIÓN

Los absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) son productos sanitarios de un sólo uso, que se ajustan al cuerpo para absorber y retener la orina en su interior, con el fin de mantener la piel seca y sin humedad, indicados para personas con incontinencia media, moderada o severa, que padecen pérdidas urinarias y/o fecales cuando no puedan usarse otros métodos o tratamientos.

Pueden tener diversas formas y dimensiones y llevar el sistema de fijación al cuerpo independiente o integrado.

Deben mantener su integridad durante toda su función y disponer de los canales/sistemas de difusión de líquidos idóneos. Existen tamaños y formas variadas con sistemas de fijación adecuados a su función. Mejoran la calidad de vida de los pacientes, ayudan al desarrollo de la vida, si tienen capacidad de ambulación, y mejoran los cuidados del paciente encamado.

#### 4.1.1. Condiciones que deben cumplir

1. Eficaces: que sirvan para absorber y retener la orina.
2. Tolerables: que no irriten la piel con la que están en contacto, ni produzcan rozaduras.
3. Cómodos y fáciles de colocar.
4. Discretos.

#### 4.1.2. Composición básica de los absorbentes

Están compuestos, básicamente, por tres capas de distintos materiales unidos entre sí:

##### **Capa superior**

Constituida por un tejido sin tejer, ya sea de celulosa, viscosa o rayón o de un material de propiedades similares.

El material ha de ser filtrante e hidrófilo y permitir el paso de orina rápidamente al interior del absorbente, lo que contribuye a su eficacia y mantiene la sensación de sequedad.

No debe irritar la piel. Asimismo, al ser la capa que está en contacto con la piel, es la responsable de la tolerancia del producto. Algunas marcas comerciales llevan incluido en este tejido una crema protectora (debe tenerse en cuenta que no siempre es adecuada a la piel del paciente).

##### **Segunda capa (núcleo absorbente)**

Compuesto por pulpa de celulosa. Generalmente, está combinado con un material súper absorbente, en el que queda atrapado el líquido, que se transforma en gelatina. La composición del material súper absorbente suelen ser partículas de poliacrilato que convierten la orina en un gel compacto.

mala absorción, endocrinopatías, neoplasias, cadros de isquemia abdominal e mala adaptación á nutrición enteral.

É importante na abordaxe da incontinencia urinaria dos pacientes que requiren o uso de absorbentes ter en conta a necesidade de favorecer o descanso nocturno do paciente e dos cuidadores, mediante a elección do tipo de absorbente adecuado e o horario de administración dos diuréticos. Así mesmo, é importante manter a situación de continencia durante o día e utilizar os absorbentes durante a noite para garantir a tranquilidade do paciente no caso de perdas mentres dorme, tendo en conta a importancia de evitar riscos de caídas e fracturas durante a noite en persoas con mobilidade reducida, anciáns ou con enfermidades mentais que propician as caídas, lesións e fracturas.

## 4. ABSORBENTES URINARIOS

### 4.1. DEFINICIÓN

Os absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) son produtos sanitarios dun só uso, que se axustan ao corpo para absorber e reter a urina no seu interior, co fin de manter a pel seca e sen humidade, indicados para persoas con incontinencia media, moderada ou severa, que presenten perdas urinarias e/ou fecais cando no poidan usarse outros métodos ou tratamentos.

Poden ter diversas formas e dimensións e levar o sistema de fixación ao corpo independente ou integrado.

Deben manter a súa integridade durante toda a súa función e dispor das canles/sistemas de difusión de líquidos axeitados. Existen tamaños e formas variadas con sistemas de fixación adecuados a súa función. Melloran a calidade de vida dos pacientes, axudan ao desenvolvemento da vida se teñen capacidade de ambulación e melloran os cuidados do paciente encamado.

#### 4.1.1. Condicións que deben cumprir

1. Eficaces: que sirvan para recibir e reter a urina.
2. Tolerables: que non irriten a pel coa que están en contacto, nin produzan rozaduras.
3. Cómodos e fáciles de colocar.
4. Discretos.

#### 4.1.2. Composición básica dos absorbentes

Están compostos, basicamente, por tres capas de distintos materiais unidos entre si:

##### Capa superior

Constituída por un tecido sen tecer, xa sexa de celulosa, viscosa ou raión ou dun material de propiedades similares.

O material ha de ser filtrante e hidrófilo e permitir o paso de urina rapidamente ao interior do absorbente, o que contribúe á súa eficacia e mantén a sensación de sequidade.

Non debe irritar a pel. Así mesmo, ao estar a capa en contacto coa pel, é a responsable da tolerancia do produto. Algunhas marcas comerciais levan incluído neste tecido unha crema protectora (debe terse en conta que non sempre é adecuada á pel do paciente).

##### Segunda capa (núcleo absorbente)

Composto por polpa de celulosa. Xeralmente, está combinado cun material súper absorbente, no que queda atrapado o líquido, que se transforma en xelatina. A composición do material súper absorbente adoitan ser partículas de poliacrilato que converten a urina nun xel compacto.

La capacidad mínima de absorción será de 10 gramos de agua por gramo.

Esta capa es la responsable de la retención de orina; asimismo, el material súper absorbente contribuye a la eliminación de los malos olores. Previene la formación de olores al neutralizar la formación de amoníaco. Es deseable que la distribución en espesor de la celulosa no sea uniforme y que la distribución del material súper absorbente con relación a la celulosa sea homogénea. El material súper absorbente deberá situarse en mayor concentración en las zonas donde se requiera una mayor absorción; es decir, en la parte central (entre las piernas) y zona posterior del absorbente. Su distribución no debe producir encharcamiento ni roturas en la celulosa.

Habrá que tener en cuenta que los absorbentes con una gran capacidad de absorción disminuyen la posibilidad de llevar el producto con discreción.

El núcleo de absorción de algunos pañales lleva incorporado un núcleo de absorción rápida, que favorece la retención de las pérdidas urinarias de volumen importante.

#### **Tercera capa (capa impermeable)**

Es la capa externa y tiene como finalidad evitar la salida de humedad al exterior, asegurando la impermeabilidad e impidiendo que se deslice.

Está constituida por materiales plásticos (polietileno) que deben ser discretos (no ruidosos).

Algunos fabricantes incorporan en los bordes en contacto con la piel material no plástico, lo que favorece la tolerancia del producto.

Debe llevar incluido un indicador de humedad (unas bandas que cambian de color en contacto con la humedad), para su control exterior que indica cuando el pañal alcanza el nivel máximo de saturación. Es importante que el indicador de humedad sea suficientemente visible, tanto para el usuario como para el cuidador, ya que de este elemento dependerá en gran medida el excelente uso de los absorbentes, al indicar el momento adecuado de cambio.

#### **El producto final**

El producto final, una vez utilizado, no deberá desprender residuos, desintegrarse en capas ni producir separación entre ellas, por lo cual es interesante evaluar el sistema de pegado.

Asimismo, deberá tenerse en cuenta que el sistema de sujeción de los absorbentes sea adecuado al tipo y capacidad de absorción, ya que un volumen excesivo de orina aumenta su peso y disminuye su capacidad de fijación, lo que puede ser incómodo para el paciente y modificar su ajuste al cuerpo.

#### **4.1.3. Requisitos legales**

Todos los absorbentes deben contar con el código nacional identificativo del producto correspondiente que figure en el nomenclátor oficial de medicamentos, efectos y accesorios del Sistema Nacional de Salud Español y con el marcado CE, según establece el Real decreto 414/1996, por el que se regulan los productos sanitarios.

## **4.2. CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS**

### **4.2.1. Clasificación**

Se establecen en función de su capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla.

A capacidade mínima de absorción será de 10 gramos de auga por gramo.

Esta capa é a responsable da retención de urina; así mesmo, o material súper absorbente contribúe á eliminación dos malos olores. Prevé a formación de olores ao neutralizar a formación de amoníaco. É desexable que a distribución en espesor da celulosa non sexa uniforme e que a distribución do material súper absorbente con relación á celulosa sexa homoxénea. O material súper absorbente deberá situarse en maior concentración nas zonas onde se requira unha maior absorción; é dicir, na parte central (entre as pernas) e zona posterior do absorbente. A súa distribución non debe producir enchoupamento nin roturas na celulosa.

Haberá que ter en conta que os absorbentes cunha gran capacidade de absorción diminúen a posibilidade de levar o produto con discreción.

O núcleo de absorción dalgúns cueiros leva incorporado un núcleo de absorción rápida, que favorece a retención das perdas urinarias de volume importante.

#### **Terceira capa (capa impermeable)**

É a capa externa e ten como finalidade evitar a saída de humidade ao exterior, asegurando a impermeabilidade e impedindo que se esvare.

Está constituída por materiais plásticos (polietileno) que deben ser discretos (non ruidosos).

Algúns fabricantes incorporan nos bordos en contacto coa pel material non plástico, o que favorece a tolerancia do produto.

Debe levar incluído un indicador de humidade (unhas bandas que cambian de cor en contacto coa humidade), para o seu control exterior que indica cando o cueiro alcanza o nivel máximo de saturación. É importante que o indicador de humidade sexa suficientemente visible, tanto para o usuario coma para o coidador, xa que deste elemento dependerá en gran medida o óptimo uso dos absorbentes, ao indicar o momento adecuado de cambio.

#### **O produto final**

O produto final, unha vez utilizado, non deberá desprender residuos, desintegrarse en capas nin producir separación entre elas, polo cal é interesante avaliar o sistema de pegado.

Así mesmo, deberá terse en conta que o sistema de suxeición dos absorbentes sexa adecuado ao tipo e capacidade de absorción, xa que un volume excesivo de urina aumenta o seu peso e diminúe a súa capacidade de fixación, o que pode ser incómodo para o paciente e modificar o seu axuste ao corpo.

### **4.1.3. Requisitos legais**

Todos os absorbentes deben contar co código nacional identificativo do produto correspondente que figure no nomenclátor oficial de medicamentos, efectos e accesorios do Sistema Nacional de Saúde Español e co mercado CE, segundo establece o Real decreto 414/1996, polo que se regulan os produtos sanitarios.

## **4.2. CLASIFICACIÓN E CARACTERÍSTICAS**

### **4.2.1. Clasificación**

Establécense en función da súa capacidade de absorción, tipo ou forma, sistema de suxeición e talla.

### En función de su capacidad de absorción

Según catalogación del Ministerio de Sanidad y Consumo

ABSORBENTES DE GOTEO	ABSORBENTE DÍA	ABSORBENTE NOCHE	ABSORBENTE SUPERNOCHE
± 50-300 ml.	600-900 ml.	900-1200 ml.	>1200 ml.

### En función de su forma

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Compresas femeninas y absorbentes masculinos	Compresas rectangulares	Compresas anatómicas con aberturas en la zona inguinal	Braga-pañal

### En función de su sistema de sujeción

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Mediante adhesivo o tiras adhesivas	Mediante mallas elásticas	Mediante mallas elásticas	Mediante un cinturón con sistema de velcro o tiras autoadhesivas reposicionables (autoportantes)

El absorbente rectangular y el anatómico se sujetan mediante malla slip elástica que permite una mejor adaptación al cuerpo del paciente.

Los absorbentes elásticos autoportantes (sujeción y empapador están incluidas en la misma pieza), se sujetan mediante etiquetas autoadhesivas reposicionables o no, que permiten efectuar comprobaciones con facilidad y colocar de nuevo el absorbente si este se mantiene en condiciones excelentes. O bien, mediante un cinturón autoadhesivo y sistema de ajuste con velcro que permite pegar y despegar el absorbente las veces que sea necesario sin perder la sujeción. Este sistema permite efectuar comprobaciones y curas con facilidad, con lo que el absorbente se conserva en unas condiciones excelentes y permite una gran maniobrabilidad en el cambio de absorbente.

### En función de la talla

PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Cintura: 50-80 cm. Cadera: 60-90 cm.	Cintura: 80-125 cm. Cadera: 90-135 cm.	Cintura: 100-140 cm. Cadera: 110-150 cm.

### En función da súa capacidade de absorción

Segundo catalogación do Ministerio de Sanidade e Consumo:

ABSORBENTES DE GOTEO	ABSORBENTE DÍA	ABSORBENTE NOITE	ABSORBENTE SUPERNOITE
± 50-300 ml.	600-900 ml.	900-1200 ml.	>1200 ml.

### En función da súa forma

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Compresas femininas e absorbentes masculinos	Compresas rectangulares	Compresas anatómicas con aberturas na zona inguinal	Braga-cueiro

### En función do seu sistema de suxeición

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Mediante adhesivo ou tiras adhesivas	Mediante mallas elásticas	Mediante mallas elásticas	Mediante un cinto con sistema de velcro ou tiras autoadhesivas reposicionables (autoportantes)

O absorbente rectangular e o anatómico suxéitanse mediante malla slip elástica que permite unha mellor adaptación ao corpo do paciente.

Os absorbentes elásticos autoportantes (suxeición e empapador están incluídas na mesma peza), suxéitanse mediante etiquetas autoadhesivas reposicionables ou non, que permiten efectuar comprobacións con facilidade e colocar de novo o absorbente se este se mantén en condicións óptimas. Ou ben, mediante un cinto, son modelos que incorporan un cinto autoadhesivo e sistema de axuste con velcro que permite pegar e despegar o absorbente as veces que sexa necesario sen perder a suxeición. Este sistema permite efectuar comprobacións e curas con facilidade, co que o absorbente conserva as condicións óptimas e permite unha grande facilidade no cambio de absorbente.

### En función da talla

PEQUENA	MEDIANA	GRANDE
Cintura: 50-80 cm. Cadeira: 60-90 cm.	Cintura: 80-125 cm. Cadeira: 90-135 cm.	Cintura: 100-140 cm. Cadeira: 110-150 cm.

**TABLA RESUMEN**

CAPACIDAD	TIPO	TALLA	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular	Única	> 600 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
NOCHE	Rectangular	Única	900-1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
SUPERNOCHE	Rectangular	Única	>1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	

#### 4.2.2. Características según tipo

##### **Absorbentes rectangulares:**

Su composición es la referida anteriormente, con unas medidas alrededor de los 60 cm de largo por 20 cm de ancho y un sistema de sujeción a través de una malla elástica que permite su adaptación y una correcta transpiración.

Su núcleo interior puede ser de celulosa o bien de celulosa y de un súper absorbente, lo que permite disminuir su grosor.

Su capacidad de absorción comprende día, noche y supernoche. No presentan tallas, se comercializan en talla única.

##### **Absorbentes anatómicos:**

Su diseño proporciona máxima adaptación y discreción y se ajusta mediante una malla elástica al cuerpo, que permite su adaptación y una correcta transpiración.

Su composición es la general establecida en los absorbentes.

Presenta unas escotaduras en la zona inguinal, de suerte que se adapta a la anatomía del paciente.

El sistema de sujeción es mediante braga de malla.

Además, normalmente lleva a lo largo del absorbente unas barreras laterales que evitan las fugas de orina o heces entre las piernas, lo que aumenta su seguridad. No tienen elásticos.

No existen diferentes tallas, se comercializan en talla única, si bien tienen formas y tamaños distintos según las marcas comerciales.

**TÁBOA RESUMO**

CAPACIDADE	TIPO	TALLA	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular	Única	> 600 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
NOITE	Rectangular	Única	900-1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
SUPERNOITE	Rectangular	Única	>1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	

#### 4.2.2. Características según tipo

##### **Absorbentes rectangulares:**

A súa composición é a referida anteriormente, cunhas medidas arredor dos 60 cm de longo por 20 cm de ancho e un sistema de suxeición a través dunha malla elástica que permite a súa adaptación e unha correcta transpiración.

O seu núcleo interior pode ser de celulosa ou ben de celulosa e mais dun superabsorbente, o que permite diminuír o seu grosor.

A súa capacidade de absorción comprende día, noite e supernoite. Non presentan tallas, comercialízanse en talla única.

##### **Absorbentes anatómicos:**

O seu deseño proporciona máxima adaptación e discreción e axústase mediante unha malla elástica ao corpo, que permite a súa adaptación e unha correcta transpiración.

A súa composición é a xeral establecida nos absorbentes.

Presenta unhas aberturas na zona inguinal, de xeito que se adapta á anatomía do paciente.

O sistema de suxeición é mediante braga de malla.

Ademais, normalmente leva ao longo do absorbente unhas barreiras laterais que evitan as fugas de urina ou feces entre as pernas, o que aumenta a súa seguridade. Non teñen elásticos.

Non existen diferentes talles, comercialízanse en talla única, se ben teñen formas e tamaños distintos segundo as marcas comerciais.

Atendiendo a su capacidad de absorción, se diferencian en absorbentes de día, noche y supernoche.

#### **Absorbentes anatómicos elásticos:**

Su diseño permite una mejor adaptación y ajuste a la morfología corporal.

No precisa de sistemas externos de sujeción, ya que estos van incorporados en la misma pieza que el absorbente. Su sistema de sujeción por cintas adhesivas favorece el ajuste a la morfología del enfermo. Un buen ajuste evita, en gran medida, que se produzcan derrames.

Presentan, además, unos dispositivos elásticos tanto en la entrepierna como en la parte superior posterior (cintura elástica), que permiten una mayor adaptabilidad.

La cintura elástica es un elemento que facilita la adaptación al cuerpo del paciente y hace que quede mejor colocado y, por lo tanto, evita los derrames. Le proporciona también una mayor comodidad al paciente.

Los elásticos en la zona inguinal deben favorecer la adaptación del producto al cuerpo del paciente, pero teniendo en cuenta que esta zona es muy sensible y que en ella se pueden producir ciertas irritaciones si el material roza.

Algunos poseen barreras laterales que evitan las fugas de orina o heces entre las piernas, lo que aumenta su seguridad. Las barreras antiderrame situadas en los bordes del núcleo reducen el riesgo de fugas y le proporcionan al sistema de absorción más tiempo para trabajar efectivamente, con una mayor seguridad para el paciente.

A veces, las barreras antiderrame se sitúan al ras del absorbente. Así no se crean zonas sin absorción ni filtraciones por debajo de las barreras.

Atendiendo a su capacidad de absorción, se diferencian los absorbentes anatómicos elásticos en absorbentes de día, noche y supernoche. Presenta distintas tallas (pequeña, mediana y grande) y el tamaño y la forma varía en función de las marcas comerciales.

Los absorbentes anatómicos elásticos ofrecen una protección superior en determinadas zonas, pero es muy importante que su tamaño se ajuste a las necesidades del enfermo, para que no provoque zonas de irritación debido al exceso de tamaño.

#### **4.2.3 Otras características**

Hay una serie de características, aparte de las contempladas anteriormente, que tienen una gran importancia para las personas que sufren esta enfermedad y que están relacionadas con la:

- Propiedad de mantener la piel seca, sin producir irritación (capacidad de absorción, velocidad de absorción), sensación de sequedad al contacto.
- Capacidad de retención de la orina, sin producir desbordamientos o fugas (retorno de humedad).
- Comodidad e integridad en el uso (resistencia a la tracción, tanto de la capa superior de material no tejido como de las capas interna de celulosa y de la capa externa de polímero impermeable, resistencia al desplazamiento, fijación del núcleo absorbente...).
- Resistencia de los sistemas de fijado o bandas elásticas adhesivas reposicionables (pegado y despegado) a la reutilización. Es importante que el absorbente pueda ajustarse y reposicionarse tantas veces como sea necesario sin que se rompa o desgarre, para evitar la infrautilización del producto.
- Facilidad en la colocación y sistemas que permiten efectuar comprobaciones y curas con facilidad y conservar el absorbente en condiciones excelentes.

Atendendo á súa capacidade de absorción, diferéncianse en absorbentes de día, noite e supernoite.

### **Absorbentes anatómicos elásticos:**

O seu deseño permite unha mellor adaptación e axuste á morfoloxía corporal.

Non precisa de sistemas externos de suxeición, xa que estes van incorporados na mesma peza que o absorbente. O seu sistema de suxeición por cintas adhesivas favorecen o axuste á morfoloxía do enfermo. Un bo axuste evita, en gran medida, que se produzan derramos.

Presentan, ademais, uns dispositivos elásticos tanto na entreperna coma na parte superior posterior (cintura elástica), que permiten unha maior adaptabilidade.

A cintura elástica é un elemento que facilita a adaptación ao corpo do paciente e fai que quede mellor colocado e, polo tanto, evita os derramos. Proporciónlle tamén unha maior comodidade ao paciente.

Os elásticos na zona inguinal deben favorecer a adaptación do produto ao corpo do paciente, pero tendo en conta que esta zona é moi sensible e que nela se poden producir certas irritacións se o material roza.

Algúns posúen barreiras laterais que evitan as fugas de urina ou feces entre as pernas, o que aumenta a súa seguridade. As barreiras antiderramo situadas nos bordos do núcleo reducen o risco de derramos e proporcionanlle ao sistema de absorción máis tempo para traballar efectivamente cunha gran seguridade para o paciente.

Ás veces barreiras antiderramo pois sitúanse a ras do absorbente. Así non se crean zonas sen absorción nin filtracións por debaixo das barreiras.

Atendendo á súa capacidade de absorción, diferéncianse os absorbentes anatómicos elásticos en absorbentes de día, noite e supernoite. Presenta distintas tallas (pequena, mediana e grande) e o tamaño e a forma varía en función das marcas comerciais.

Os absorbentes anatómicos elásticos ofrecen unha protección superior en determinadas zonas, pero é moi importante que o seu tamaño se axuste ás necesidades do enfermo, para que non provoque zonas de irritación debido ao exceso de tamaño.

### **4.2.3 Outras características**

Hai unha serie de características, á parte das contempladas anteriormente, que teñen unha grande importancia para as persoas que sofren esta doenza e que están relacionadas coa:

- Propiedade de manter a pel seca, sen producir irritación (capacidade de absorción, velocidade de absorción), sensación de sequidade ao contacto.
- Capacidade de retención da urina, sen producir desbordamentos ou fugas (retorno de humidade).
- Comodidade e integridade no uso (resistencia á tracción, tanto da capa superior de material non tecido coma das capas interna de celulosa e da capa externa de polímero impermeable, resistencia ao desprazamento, fixación do núcleo absorbente...).
- Resistencia dos sistemas de fixado ou bandas elásticas adhesivas reposicionables (pegado e despegado) á reutilización. É importante que o absorbente poida axustarse e reposicionarse tantas veces como sexa necesario sen que se rompa ou desgarre, para evitar a infrutilización do produto.
- Facilitade na colocación e sistemas que permitan efectuar comprobacións e curas con facilidade e conservar o absorbente en condicións excelentes.

- Capacidad de adaptación (en los absorbentes rectangulares y anatómicos) de las mallas a las características físicas del paciente.
- Capacidad de evitar irritaciones mediante la incorporación de cremas protectoras para la piel.
- Capacidad de absorción de malos olores. La inhibición del olor se consigue normalmente por una alteración en el pH de las partículas del superabsorbente (pH ácido). Es este pH lo que permite una mayor o menor inhibición del olor. El olor depende también del tipo de micción y de su volumen. Hay que tener en cuenta que el pH ácido podría producir irritaciones.
- Capacidad de producir poco ruido, lo que facilita la discreción.
- Cada vez es más frecuente la incorporación de nuevos materiales y la combinación del material plástico de la capa impermeable (polietileno) con tejidos más suaves (capa de tela sin tejer). El polietileno puede ser tratado con carbonato cálcico creando unos microporos (no visibles a simple vista) que se caracterizan por ser suficientemente grandes para que pase el aire, pero demasiado pequeños para que pase la orina.
- Sistema de decoloración de la celulosa (por oxígeno o por cloro) que influye en la posibilidad de producir irritaciones.
- Distribución del núcleo absorbente dentro del núcleo, de manera que la celulosa una vez mojada no se desplace dentro del absorbente y conserve su integridad sin formar pelotas o conglomerados de celulosa, absorbente y orina.

Ligado a estas características, está el establecimiento de unos métodos de control de estos productos que reproducen fielmente las condiciones de uso. Estos procedimientos tienen como objetivo valorar las prestaciones en uso de los absorbentes que están actualmente en el mercado y permiten establecer unos criterios mínimos de aceptación más acordes con las necesidades de los profesionales sanitarios y de los pacientes que requieren su utilización.

Los absorbentes de incontinencia se deben valorar en base a:

- a) Eficacia en uso: engloba la capacidad de absorción de los productos en uso, así como el nivel de escapes, el nivel de la sequedad de la piel y la integridad en uso. Para su valoración se recomienda el test de uso (adaptación de la norma ISO/CD 16021:1998).  
El retorno de la humedad: proporciona una idea del grado de sequedad del tejido en contacto con la piel.  
La velocidad de absorción proporciona una idea de la rapidez con la que el núcleo es capaz de absorber la orina.
- b) Nivel o capacidad de absorción teórica de los productos: se estudia en el laboratorio mediante el ensayo de capacidad de absorción total. Los ensayos de capacidad de absorción se determinarán mediante la norma ISO-11948-1. Este ensayo es el único validado para determinar la capacidad de absorción total del producto, pero no reproduce las condiciones reales de absorción del producto en uso, así que se combina con el test de uso (adaptación de la norma ISO/CD 16021:1998).
- c) Calidad de uso: valorable también mediante el test de uso, incluye parámetros como la seguridad del producto (ausencia de agentes irritantes, ausencia de toxicidad en materias primas, suavidad e inocuidad de materiales...), su ajuste, comodidad, discreción y fijación.

En el anexo I se hace referencia a los métodos de evaluación de las características del producto.

- Capacidade de adaptación (nos absorbentes rectangulares e anatómicos) das mallas ás características físicas do paciente.
- Capacidade de evitar irritacións mediante a incorporación de cremas protectoras para a pel.
- Capacidade de absorción de malos olores. A inhibición do olor conséguese normalmente por unha alteración no ph das partículas superabsorbentes (ph ácido). É este ph o que permite unha maior ou menor inhibición do olor. O olor depende tamén do tipo de micción e do seu volume. Hai que ter en conta que o ph ácido podería producir irritacións.
- Capacidade de producir pouco ruído, o que facilita a discreción.
- Cada vez é máis frecuente a incorporación de novos materiais e a combinación do material plástico da capa impermeable (polietileno) con tecidos máis suaves (capa de tea sen tecer). O polietileno pode ser tratado con carbonato cálcico creando uns microporos (non visibles a simple vista) que se caracterizan por ser suficientemente grandes para que pase o aire, pero demasiado pequenos para que pase a urina.
- Sistema de decoloración da celulosa (por osíxeno ou por cloro) que inflúe na posibilidade de producir irritacións.
- Distribución do núcleo absorbente dentro do núcleo, de maneira que a celulosa unha vez mollada non se desprace dentro do absorbente e conserve a súa integridade sen formar pelotas ou conglomerados de celulosa, absorbente e urina.

Ligado a estas características, está o establecemento duns métodos de control destes produtos que reproducen fielmente as condicións de uso. Estes procedementos teñen como obxectivo valorar as prestacións en uso dos absorbentes que están actualmente no mercado e permiten establecer uns criterios mínimos de aceptación máis acordes coas necesidades dos profesionais sanitarios e dos pacientes que requiren a súa utilización.

Os absorbentes de incontinencia débense valorar en base á:

- a) Eficacia en uso: engloba a capacidade de absorción dos produtos en uso, así como o nivel de escapes, o nivel da sequidade da pel e a integridade en uso. Para a súa valoración recoméndase o test de uso (adaptación da norma ISO/CD 16021:1998).  
O retorno da humidade: proporciona unha idea do grao de sequidade do superabsorbente en contacto coa pel.  
A velocidade de absorción proporciona unha idea da rapidez coa que o núcleo é capaz de absorber a urina. Existe un método analítico para determinar conxuntamente a velocidade de absorción e a sequidade ou retorno de humidade.
- b) Nivel ou capacidade de absorción teórica dos produtos: determinase no laboratorio mediante o ensaio de capacidade de absorción total. Os ensaios de capacidade de absorción determinanse mediante a norma ISO-11948-1. Este ensaio é o único validado para determinar a capacidade de absorción total do produto, pero non reproduce as condicións reais de absorción do produto en uso, así que se combina co test de uso (adaptación da norma ISO/CD 16021:1998).
- c) Calidade de uso: valorable tamén mediante o test de uso, inclúe parámetros como a seguridade do produto (ausencia de axentes irritantes, ausencia de toxicidade en materias primas, suavidade e inocuidade de materiais...), o seu axuste, comodidade, discreción, fixación.

No anexo I faise referencia aos métodos de avaliación das características do produto.

## 5. CRITERIOS DE USO

- 5.1. El AIU rectangular, salvo situaciones especiales o que lo prefiera el paciente, parece totalmente desplazado por los anatómicos.
- 5.2. Los anatómicos día, siempre y cuando no exista incontinencia fecal, deberían ser los adecuados para aquellos incontinentes que deambulan. Si bien, en horario nocturno pueden ser más adecuados los anatómicos elásticos de noche o supernoche.
- 5.3. Los anatómicos elásticos deberían ser los adecuados para los incontinentes fecales y para los incontinentes encamados o que estén la mayor parte del tiempo sentados. Podrían ser también adecuados para grandes incontinentes que deambulan, pero eligiendo día, noche o supernoche, en cada caso.
- 5.4. Elección de los modelos que resulten más cómodos, tanto para el paciente como para el cuidador.
- 5.5. Un absorbente tiene que garantizar:
  - Adaptabilidad: que posean un excelente grado de adaptabilidad al cuerpo del paciente, para facilitar los movimientos y evitar los derrames de orina.
  - Absorción: que disponga de la suficiente, según el grado de incontinencia, manteniendo la piel seca y evitando que la orina se desborde.
  - Sujeción: que cuente con un acomodado sistema, de acuerdo con la complexión física del paciente. Y si el sistema es de pegado, que sea reutilizable.
  - Tolerancia: que no irrite la piel al contacto con la orina, evitando úlceras e infecciones por hongos.
  - Eficacia: que sirvan para recibir y retener la orina, manteniendo la piel seca, ya que de ella depende la tolerancia.
  - Discreción: que el paciente pueda utilizar su ropa normal, sin que se note el absorbente y sin perder la capacidad de absorción.
- 5.6. Existen situaciones que deben ser consideradas para ajustar la indicación a las necesidades del paciente y de sus cuidadores:
  - 5.6.1. Invalidez funcional del paciente:

Los pacientes incontinentes deberán usar un absorbente adecuado tanto para el día como para la noche. Será preciso tener en cuenta el grado de movilidad, la necesidad de uso de absorbentes para todo el día o sólo durante la noche y la presencia del cuidador capacitado y colaborador, entre otras circunstancias.

El grado de movilidad facilita el uso de técnicas de vaciado de la vejiga programado y contribuye a un menor uso de pañales, por lo menos durante el día. Por otro lado, para la práctica de esta técnica resulta más cómodo el uso de absorbentes anatómicos. No es infrecuente que los escapes durante el día sean pequeños y el uso de los rectangulares o compresas puede ser suficiente. En los varones, el uso de absorbentes especiales masculinos o colectores puede valorarse por lo menos durante el día.
  - 5.6.2. Tipo y severidad de la incontinencia.
  - 5.6.3. Género:

En los varones, su anatomía se presta con mayor facilidad al uso de dispositivos distintos al absorbente, como pueden ser los colectores o los dispositivos oclusores.
  - 5.6.4. Disponibilidad de cuidadores:

Debe tenerse en cuenta la presencia de un cuidador capacitado y colaborador que pueda paliar la falta de movilidad del paciente, acompañándolo al retrete o realizando más o menos cambios de absorbente.

## 5. CRITERIOS DE USO

- 5.1. O AIU rectangular, salvo situacións que demostren ou que o prefira o paciente, parece totalmente desprazado polos anatómicos.
- 5.2. Os anatómicos día, sempre e cando non exista incontinencia fecal, deberían ser os adecuados para aqueles incontinentes que deambulan. Se ben, en horario nocturno, poden ser máis adecuados os anatómicos elásticos de noite ou supernoite.
- 5.3. Os anatómicos elásticos deberían ser os adecuados para os incontinentes fecais e para os incontinentes encamados ou que estean a maior parte do tempo sentados. Poderían ser tamén adecuados para grandes incontinentes que deambulan, pero elixindo día, noite ou súper noite, en cada caso.
- 5.4. Elección dos modelos que resulten máis cómodos, tanto para o paciente coma para o coidador.
- 5.5. Un absorbente ten que garantir:
  - Adaptabilidade: que posúan un excelente grao de adaptabilidade ao corpo do paciente, para facilitar os movementos e evitar os derramos de urina.
  - Absorción: que dispoña da suficiente, segundo o grao de incontinencia, mantendo a pel seca e evitando que a urina se desborde.
  - Suxeición: que conte cun axeitado sistema, de acordo coa complexión física do paciente. E se o sistema é de pegado, que sexa reutilizable.
  - Tolerancia: que non irrite a pel ao contacto coa urina, evitando úlceras e infeccións por fungos.
  - Eficacia: que sirvan para recibir e reter a urina, mantendo a pel seca, xa que dela depende a tolerancia.
  - Discreción: que o paciente poida utilizar a súa roupa normal, sen que se note o absorbente e sen perder a capacidade de absorción.
- 5.6. Existen situacións que deben ser consideradas para axustar a indicación ás necesidades do paciente e dos seus coidadores:
  - 5.6.1. Invalidez funcional do paciente:
 

Os pacientes incontinentes deberán usar un absorbente adecuado tanto para o día como para a noite. Será preciso ter en conta o grao de mobilidade, a necesidade de uso de absorbentes para todo o día ou só durante a noite e a presenza do coidador capacitado e colaborador, entre outras circunstancias.

O grao de mobilidade facilita o uso de técnicas de baldeirado da vexiga programado e contribúe a un menor uso de cueiros, polo menos durante o día. Por outro lado, para a práctica desta técnica resulta máis cómodo o uso de absorbentes anatómicos. Non é infrecuente que os escapes durante o día sexan pequenos e o uso dos rectangulares ou compresas pode ser suficiente. Nos varóns, o uso de absorbentes especiais masculinos ou colectores pode valorarse polo menos para durante o día.
  - 5.6.2. Tipo e severidade da incontinencia.
  - 5.6.3. Xénero:
 

Nos varóns, a súa anatomía préstase con maior facilidade ao uso de dispositivos distintos ao absorbente, como poden ser os colectores ou os dispositivos oclusores.
  - 5.6.4. Disponibilidade de coidadores:
 

Debe tese en conta a presenza dun coidador capacitado e colaborador que poida paliar a falta de mobilidade do paciente, acompañándoo ao retrete ou realizando máis ou menos cambios de absorbente.

## 6. ERRORES MÁS FRECUENTES

- Utilizar absorbentes de talla excesiva, con el fin de lograr una mayor absorción, ya que no existe relación entre ambas; la absorción es la misma en todas las tallas. Se indica la talla inadecuada, mayoritariamente, pensando que el más grande es el más absorbente, independientemente de la constitución del paciente (como por ejemplo, la utilización en numerosos casos del supernoche durante el día), lo que da lugar a escapes de orina.
- Utilizar dos absorbentes superpuestos (generalmente uno de tipo rectangular dentro de un anatómico), con la creencia de que esto proporciona una mejor protección y que se tendrán que hacer menos cambios, desconociendo que el pañal que está en contacto con el paciente tiene un sistema barrera que impide que la orina pase al segundo, lo que hace que esta medida resulte inútil.
- Utilizar absorbentes supernoche durante el día para evitar cambios.
- Utilizar absorbentes supernoche cuando hay incontinencia fecal y urinaria, en cuyo caso no es necesaria una mayor absorción, sino aumentar la frecuencia de cambios.
- Utilizar absorbentes tipo supernoche cuando el paciente tiene movilidad. Deben quedar reservados para una incontinencia grave y poca movilidad nocturna.
- Se da siempre el máximo permitido por el protocolo de atención primaria, lo que hace que haya pacientes a los que les sobren absorbentes y otros a los que les faltan.

## 7. ALGORITMOS DE DECISIÓN

PACIENTES DEAMBULANTES		DÍA	NOCHE
	Pérdidas de goteo (no financiados)	Absorbentes Compresas femeninas	Absorbentes Compresas femeninas
	Pérdidas leves	Rectangulares Anatómico día	Anatómico día/noche
	Pérdidas moderadas	Anatómico día/noche Anatómico elástico día	Anatómico elástico día/noche
	Pérdidas abundantes (situaciones especiales)	Anatómico día/noche Anatómico elástico día/noche	Anatómico elástico noche/supernoche

## 6. ERROS MÁIS FRECUENTES

- Utilizar absorbentes de talle excesivo, co fin de lograr unha maior absorción, xa que non existe relación entre ambas; a absorción é a mesma en todos os talles. Indícase o talle inadecuado, maioritariamente pensando que o máis grande é o máis absorbente, (como por exemplo, a utilización en numerosos casos do supernoite polo día), o que dá lugar a escapes de urina.
- Utilizar dous absorbentes superpostos (xeralmente un de tipo rectangular dentro dun anatómico), coa crenza de que isto proporciona unha mellor protección e que se terán que facer menos cambios, descoñecendo que o cueiro que está en contacto co paciente ten un sistema barreira que impide que a urina pase ao segundo, o que fai que esta medida resulte inútil.
- Utilizar absorbentes supernoite durante o día para evitar cambios.
- Utilizar absorbentes supernoite cando hai incontinencia fecal e urinaria, non é necesaria unha maior absorción, senón aumentar a frecuencia de cambios.
- Utilizar absorbentes tipo supernoite cando o paciente ten mobilidade. Deben quedar reservados para unha incontinencia grave e pouca mobilidade nocturna.
- Dáse sempre o máximo permitido polo protocolo de atención primaria, o que fai que haxa pacientes aos que lles sobren absorbentes e outros aos que lles faltan.

## 7. ALGORITMOS DE DECISIÓN

		DÍA	NOITE
PACIENTES DEAMBULANTES	Perdas de goteo (non financiados)	Absorbentes Compresas femininas	Absorbentes Compresas femininas
	Perdas leves	Rectangulares Anatómico día	Anatómico día/noite
	Perdas moderadas	Anatómico día/noite Anatómico elástico día	Anatómico elástico día/noite
	Perdas abundantes (situacións especiais)	Anatómico día/noite Anatómico elástico día/noite	Anatómico elástico noite/supernoite

PACIENTES CON MOBILIDAD REDUCIDA		DÍA	NOCHE
	Pérdidas de goteo (no financiados)	Absorbentes Compresas femeninas	Absorbentes Compresas femeninas
	Pérdidas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noche Anatómico elástico día/noche
	Pérdidas moderadas (situaciones especiales)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico supernoche Anatómico elástico noche/supernoche
	Pérdidas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico elástico noche/supernoche

PACIENTES ENCAMADOS		DÍA	NOCHE
	Pérdidas de goteo (no financiados)	Absorbentes Compresas femeninas	Absorbentes Compresas femeninas
	Pérdidas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noche Anatómico elástico noche
	Pérdidas moderadas (situaciones especiales)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noche Anatómico elástico noche/supernoche
	Pérdidas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día/noche	Anatómico elástico noche/supernoche

## 8. DISPENSACIÓN Y HOMOLOGACIÓN

Según el Real decreto 9/1996, del 15 de enero, que regula la selección de efectos y accesorios, su financiación con fondos a la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes hospitalizados, los absorbentes de incontinencia urinaria son productos sanitarios que forman parte de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de

PACIENTES CON MOBILIDADE REDUCIDA		DÍA	NOITE
	Perdas de goteo (non financiados)	Absorbentes Compresas femininas	Absorbentes Compresas femininas
	Perdas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noite Anatómico elástico día/noite
	Perdas moderadas (situacións especiais)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico supernoite Anatómico elástico noite/supernoite
	Perdas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico elástico noite/supernoite

PACIENTES ENCAMADOS		DÍA	NOITE
	Perdas de goteo (non financiados)	Absorbentes Compresas femininas	Absorbentes Compresas femininas
	Perdas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noite Anatómico elástico noite
	Perdas moderadas (situacións especiais)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noite Anatómico elástico noite/supernoite
	Perdas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día/noite	Anatómico elástico noite/supernoite

## 8. DISPENSA E HOMOLOGACIÓN

Segundo o Real decreto 9/1996, do 15 de xaneiro, que regula a selección de efectos e accesorios, o seu financiamento con fondos á Seguridade Social ou fondos estatais afectos á sanidade e o seu réxime de subministración e dispensa a pacientes hospitalizados, os absorbentes de incontinencia urinaria son produtos sanitarios que forman parte da prestación farmacéutica do Sistema Nacional

Salud, clasificados como efectos y accesorios, y para su financiación con cargo a la Seguridad Social es necesario que su suministro, entrega o dispensación se efectúe:

- A través de las oficinas de farmacia, para lo cual se exigirá la presentación de la correspondiente receta oficial debidamente cubierta por el facultativo prescriptor.
- Mediante entrega directa por los centros o servicios, propios o concertados, de la red asistencial sanitaria o sociosanitaria, tras orden facultativa de prescripción.

Para su dispensación a través de oficina de farmacia deben llevar incorporado el cupón precinto de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que tendrá que ser adherido a la receta oficial en el momento de la entrega del beneficiario. En caso de que se entreguen a través de la red asistencial sanitaria y sociosanitaria, deberán llevar debidamente anulado el cupón-precinto.

En la Comunidad Autónoma gallega, la prescripción y dispensación vienen reguladas por la Circular 3/01, sobre criterios de prescripción y visado de absorbentes de incontinencia urinaria, conjuntamente con el Decreto 244/2003, de homologación sanitaria de recetas para la prestación farmacéutica.

## CRITERIOS QUE CONVIENE TENER EN CUENTA

La prescripción debe ser hecha por un facultativo del Servicio Gallego de Salud para los enfermos en los que la situación clínica justifique la existencia de una incontinencia de orina, siempre que se descarten previamente otros medios para el manejo de esta.

El criterio de selección del tipo y la pauta de absorbente se basará en el grado de incontinencia del paciente y en su situación clínica global, toda vez que la diuresis media diaria de una persona adulta es de 1,5-2 litros.

## PAUTA NORMAL DE TRATAMIENTO

Máximo cuatro absorbentes al día, incluyendo un máximo de un absorbente noche o supernoche al día para su utilización en horario nocturno.

Se homologarán, como máximo, dos tipos diferentes de absorbentes.

Con carácter excepcional, y con informe debidamente justificativo, se podría autorizar la utilización de un absorbente adicional al día; es decir, hasta 5 absorbentes/24horas, manteniendo el máximo de un absorbente supernoche para su utilización en horario nocturno.

Entre las **situaciones consideradas como excepcionales** se incluyen:

- **Situaciones transitorias:** el informe tendrá una validez limitada de tres meses y no podrá repetirse la misma situación de manera crónica durante el año. Entre estas situaciones se encuentran las diarreas agudas de distinta etiología; la alimentación enteral en caso de velocidad, temperatura u osmolaridad inadecuada y periodos agudos de las enfermedades inflamatorias intestinales (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa).
- **Situaciones crónicas:** el informe tendrá, según el decreto de homologación sanitaria de recetas, una validez de incluso 12 meses. Dentro de este tipo se encuentran los pacientes con enfermedades neurológicas o enfermedades sistémicas con repercusión sobre el sistema nervioso central -esclerosis múltiple avanzada, diabetes insípida central- y los pacientes con intervenciones previas que afectan al tracto urinario (ureostomías), al abdomen (reseción intraperitoneal del colon) o con lesiones neoplásicas pélvicas.

De manera general, en los casos crónicos, a los pacientes se les prescriben envases de 80 unidades, por lo que las fechas de homologación se ajustan de manera que se homologan 4 envases de absorbentes cada 80 días.

de Saúde, clasificados como efectos e accesorios, e para o seu financiamento con cargo á Seguridade Social é necesario que a súa subministración, entrega ou dispensa se efectúe:

- A través das oficinas de farmacia, para o que se esixirá a presentación da correspondente receita oficial debidamente cuberta polo facultativo prescriptor.
- Mediante entrega directa polos centros ou servizos, propios ou concertados, da rede asistencial sanitaria ou sociosanitaria, tras orde facultativa de prescripción.

Para a súa dispensa a través de oficina de farmacia deben levar incorporado o cupón precinto da asistencia sanitaria da Seguridade Social, que terá que ser adherido á receita oficial no momento da entrega do beneficiario. En caso de que se acheguen a través da rede asistencial sanitaria e sociosanitaria, deberán levar debidamente anulado o cupón-precinto.

Na Comunidade Autónoma galega, a prescripción e dispensa veñen reguladas pola Circular 3/01, sobre criterios de prescripción e visado de absorbentes incontinencia urinaria, conxuntamente co Decreto 244/2003, de homologación sanitaria de receitas para a prestación farmacéutica.

## CRITERIOS QUE CONVÉN TER EN CONTA

A prescripción debe ser feita por un facultativo do Servizo Galego de Saúde para os enfermos nos que a situación clínica xustifique a existencia dunha incontinencia de ouriños, sempre que se descarten previamente outros medios para o manexo desta.

O criterio de selección do tipo e a pauta de absorbente basearase no grao de incontinencia do paciente e na súa situación clínica global, tendo en conta que a diuresis media diaria dunha persoa adulta é de 1,5-2 litros.

## PAUTA NORMAL DE TRATAMENTO

Máximo catro absorbentes ao día, incluíndo un máximo dun absorbente noite ou supernoite ao día para a súa utilización en horario nocturno.

Homologáranse, como máximo, dous tipos diferentes de absorbentes.

Con carácter excepcional, e con informe debidamente xustificativo, poderíase autorizar a utilización dun absorbente adicional ao día; é dicir, ata 5 absorbentes/24horas, mantendo o máximo dun absorbente supernoite para súa utilización en horario nocturno.

Entre as **situacións consideradas como excepcionais** inclúense:

- **Situacións transitorias:** o informe terá unha validez limitada de tres meses e non poderá repetirse a mesma situación de maneira crónica durante o ano. Entre estas situacións encóntranse as diarreas agudas de distinta etioloxía; a nutrición enteral en caso de velocidade, temperatura ou osmolaridade inadecuada e períodos agudos das enfermidades inflamatorias intestinais (enfermidade de Crohn, colite ulcerosa).
- **Situacións crónicas:** o informe terá, segundo o decreto de homologación sanitaria de receitas, unha validez de ata 12 meses. Dentro deste tipo encóntranse os pacientes con enfermidades neurolóxicas ou enfermidades sistémicas con repercusión sobre o sistema nervioso central-esclerose múltiple avanzada, diabete insípida central e os pacientes con intervencións previas que afectan o tracto urinario (ureotomías), o abdome (resección intraperitoneal do colon) e con lesións neoplásicas pélvicas.

De maneira xeral, nos casos crónicos, aos pacientes prescribíenselles envases de 80 unidades, polo que as datas de homologación se axustan de maneira que se homologan 4 envases de absorbentes cada 80 días.

Según el Decreto 244/2003, del 24 de abril, de homologación sanitaria de recetas oficiales para la prestación farmacéutica, los absorbentes urinarios necesitan una homologación sanitaria tras su dispensación, con el objeto de valorar la necesidad de su prescripción.

El facultativo médico que inicie la prescripción debe adjuntar, además de la receta (en la que pueden prescribirse un número máximo de 4 envases), un informe clínico oficial, de acuerdo con el modelo normalizado, para la homologación sanitaria de recetas, establecido por la Orden del 30 de mayo del 2003, que tiene un plazo de validez de un año y debe contener los siguientes datos mínimos: identificación del paciente, identificación del médico y prescripción (cuadro clínico, diagnóstico, tipo de absorbente, número de absorbentes/día y duración del tratamiento previsto).

El número de envases y de recetas a prescribir para cada homologación se determinará en función de la posología indicada y de las posibilidades de acceso del paciente al tratamiento, garantizando un tiempo razonable de tratamiento, pero evitando que el usuario acumule una cantidad excesiva del producto en su domicilio.

La receta deberá indicar con claridad: el absorbente recetado de acuerdo con el grado de absorción (día, noche, supernoche), la forma de este (rectangular, anatómico, anatómico con elásticos), así como la talla (si es el caso) y el tamaño del envase (20, 40, 60 y 80 unidades):

*Absorbentes + Tipo + Forma + Envase + Marca\* (opcional)*

Ejemplo:

*Absorbentes noche anatómicos elásticos, talla pequeña, 80 unidades.*

Segundo o Decreto 244/2003, do 24 de abril, de homologación sanitaria de receitas oficiais para a prestación farmacéutica, os absorbentes urinarios necesitan unha homologación sanitaria tras a súa dispensa, co obxecto de valorar a necesidade da súa prescripción.

O facultativo médico que inicie a prescripción debe achegar, ademais da receita (na que poden prescribirse un número máximo de 4 envases), un informe clínico oficial, de acordo co modelo normalizado, para a homologación sanitaria de receitas, establecido pola Orde do 30 de maio do 2003, que ten un prazo de validez dun ano e debe conter os seguintes datos mínimos: identificación do paciente, identificación do médico e prescripción (cadro clínico, diagnóstico, tipo de absorbente, número de absorbentes/día e duración do tratamento previsto).

O número de envases e de receitas para prescribir para cada homologación determinarase en función da posoloxía indicada e das posibilidades de acceso do paciente ao tratamento, garantindo un tempo razoable de tratamento, pero evitando que o usuario acumule unha cantidade excesiva do produto no seu domicilio.

A receita deberá indicar con claridade: o absorbente recetado de acordo co grao de absorbencia (día, noite, supernoite), a forma deste (rectangular, anatómico, anatómico con elásticos), así como a talla (se é o caso) e o tamaño do envase (20, 40, 60 e 80 unidades):

*Absorbentes + Tipo + Forma + Envase + Marca\* (opcional)*

Exemplo:

*Absorbentes noite anatómicos elásticos, talla pequena, 80 unidades.*

## 9. GUÍA PARA CUIDADORES

### 9.1. FINALIDAD DE ESTA GUÍA

Esta guía pretende ayudarle a usted y a su familia a comprender el problema de la incontinencia; responder muchas de sus dudas sobre esta y servir de orientación y ayuda a la hora de tomar decisiones en cuanto a los pasos que ha de seguir en el cuidado de una persona con incontinencia.

Las preguntas más frecuentes que pueden surgir son:

- ¿Quién prescribe los pañales para incontinencia?
- ¿Están financiados por el sistema?
- ¿Qué tipo de pañales se deben usar en cada caso particular?
- ¿Qué consejos tengo que seguir en los cambios de pañal?
- ¿Qué precauciones he de tener cuando hago el cambio?
- ¿Cuál es la forma más cómoda de colocar un pañal?

Es importante que sepa que esta guía es orientativa. Ante cualquier duda, consulte con su médico y con el profesional de enfermería, ellos le asesorarán.

#### ¿Que es la incontinencia urinaria?

La incontinencia urinaria consiste en la pérdida involuntaria de orina y las causas son variables. Es un problema bastante común en personas mayores.

#### Soy incontinente o tengo algún familiar a mi cargo que es incontinente, ¿que debo hacer?

Es preciso ver en que grado es incontinente y, en cada caso, cuál es el tratamiento adecuado que se debe seguir.

Acuda a su médico o profesional de enfermería y ellos lo asesorarán.

#### ¿Qué tipo de pañales debería usar?

Existen muchos modelos en el mercado. Un mismo producto no es apropiado para todas las ocasiones ni para todos los pacientes. La elección del pañal ha de hacerse de manera individualizada, teniendo en cuenta diferentes factores. El tipo de pañal y las necesidades de cambio varían segundo el estado del paciente (descompensaciones en pacientes crónicos), con el uso de determinados tratamientos (diuréticos, antibióticos) y con la alimentación enteral (algunas veces, se producen como complicaciones diarreas y aumento de la diuresis).

Consulte con su médico o personal de enfermería, ellos le indicarán el tipo de pañal más adecuado a su problema.

#### ¿Qué pasos tengo que seguir para que me prescriban pañales de incontinencia?

Póngase en contacto con su médico o personal de enfermería. Ellos le informarán de los pasos que debe seguir una vez prescritos por el médico.

#### ¿Tengo que seguir algún consejo especial si yo o alguna persona a mi cargo usa pañales?

Es conveniente que siga algunas pautas:

- Mantener el paciente limpio y seco.
- Revisar los absorbentes con frecuencia.
- Cambiar el pañal cuando sea preciso, para ello los pañales están provistos de un indicador de humedad en la parte exterior que son unas bandas que cambian de claro a oscuro, a medida que se van saturando con la orina.

## 9. GUÍA PARA COIDADORES

### 9.1. FINALIDADE DESTA GUÍA

Esta guía pretende axudarlle a vostede e á súa familia a comprender o problema da incontinencia; responder a moitas das súas dúbidas sobre esta e servir de orientación e axuda á hora de tomar decisións en canto aos pasos que ha seguir no coidado dunha persoa con incontinencia.

As preguntas máis frecuentes que poden xurdir son:

- ¿Quen prescribe os cueiros para incontinencia?
- ¿Están financiados polo sistema?
- ¿Que tipo de cueiros se deben usar en cada caso particular?
- ¿Que recomendacións teño que seguir nos cambios de cueiro?
- ¿Que precaucións hei de ter cando fago o cambio?
- ¿Cal é a forma máis axeitada de colocar un cueiro?

É importante que saiba que esta guía é orientativa. Ante calquera dúbida, consulta co seu médico e co profesional de enfermería, eles asesorarano.

#### ¿Que é a incontinencia urinaria?

A incontinencia urinaria consiste na perda involuntaria de urina e as causas son variables. É un problema bastante común en persoas maiores.

#### Son incontinente ou teño algún familiar ao meu cargo que é incontinente, ¿que debo facer?

É preciso ver en que grao é incontinente e ver, en cada caso, cal é o tratamento adecuado que se debe seguir.

Acuda ao seu médico ou profesional de enfermería e eles asesorarano.

#### ¿Que tipo de cueiros debería usar?

Existen moitos modelos no mercado. Un mesmo produto non é apropiado para todas as ocasións nin para todos os pacientes. A elección do cueiro é algo que ha de facerse de maneira individualizada, tomando en conta diferentes factores. O tipo de cueiro e as necesidades de cambio varían segundo o estado do paciente (descompensacións en pacientes crónicos), con uso de determinados tratamentos (diuréticos, antibióticos) e coa nutrición enteral (algunhas veces, prodúcense como complicacións diarreas e aumento da diuresis).

Consulte co seu médico ou persoal de enfermería, eles indicaranlle o tipo de cueiro máis axeitado para o seu problema.

#### ¿Que pasos teño que seguir para que me prescriban cueiros de incontinencia?

Pónase en contacto co seu médico ou persoal de enfermería. Eles informaranos dos pasos que debe seguir unha vez prescritos polo médico.

#### ¿Teño que seguir algunha recomendación especial se eu ou algunha persoa ao meu cargo usa cueiros?

É conveniente que siga algunhas pautas:

- Manter ao paciente limpo e seco
- Revisar os absorbentes con frecuencia.
- Cámbiar o cueiro cando sexa preciso, para elo os cueiros están provistos de un indicador de humidade na parte exterior que son unhas bandas que cambian de claro a escuro, a medida que se van saturando coa urina.

- Prevenir las maceraciones de las zonas de más riesgo, como sacro, nalgas y órganos genitales y evitar tener mucho tiempo el pañal sin cambiar, controlando también las deposiciones, e hidratando bien la piel mediante cremas y con una buena aportación de líquidos.
- Controlar la eliminación de las heces en los pacientes con incontinencia fecal, utilizar pañales de menor absorción y realizar cambios más frecuentes.
- Comprobar en cada cambio que no haya enrojecimiento o irritación de la piel. Si esto ocurre, comuníquese a su enfermera.
- Realizar una higiene adecuada de la zona del pañal, tenga en cuenta que el contacto prolongado de la orina con la piel aumenta el riesgo de infecciones y favorece la irritación y la aparición de lesiones cutáneas.
- Vigile el color y el olor de la orina. Si nota cambios que le llamen la atención, consulte con su médico o personal de enfermería.
- Evitar largos periodos de inmovilidad, hacer cambios posturales en el paciente encamado o sentado y, siempre que sea posible, animar a la deambulación.
- Favorecer un vestuario cómodo con ropas flojas y fáciles de abrir y manejar.
- Seguir las normas de colocación de los pañales según la situación del paciente (encamado, sentado, deambulante...), evitando las dobleces y los desplazamientos.

### **¿Qué pasos tengo que seguir para realizar una higiene correcta en la zona del pañal de un paciente a mi cargo?**

La higiene es tan importante como sencilla de realizar. Limpie y seque bien la zona después de cada cambio e hidrate correctamente la piel, tal y como se indica a continuación.

#### **Higiene y lavado de genitales:**

- Antes de lavar, retirar, si es necesario, los restos de residuos.
- Utilizar agua a temperatura idónea.
- Jabón neutro y esponja (que deberá sustituirla frecuentemente para evitar la proliferación de gérmenes).
- Evitar corrientes de aire.
- Proteger al paciente de posibles caídas.
- Antes de proceder al lavado ofrecer la cuña o botella.

En personas encamadas o en aquellas que no puedan mantenerse bien de pie, es preferible realizar el aseo en la cama, para evitar el riesgo de caídas.

#### **Procedimiento de lavado en la mujer:**

1. Con la paciente acostada hacia arriba, flexionar las rodillas y separarle las piernas.
2. Separar los labios vulvares con una mano y lavar con la otra, limpiando de delante hacia atrás. Enjuagar con agua abundante y secar bien siempre en la dirección señalada con anterioridad.
3. Colocar la paciente de lado y limpiar en un sólo movimiento la zona que va desde la vagina hasta el ano. Enjuagar con agua abundante y secar suavemente siempre en la dirección señalada.

#### **Procedimiento de lavado en el hombre:**

1. Con el paciente acostado hacia arriba, retirar la piel que cubre el glande y lavar este. Enjuagar con agua abundante, pero no secar.
2. Devolver la piel a su posición para evitar posibles heridas o irritaciones en el glande.
3. Limpiar por arriba y por los lados los testículos. Enjuagar con agua abundante y secar bien.
4. Colocar el paciente de lado y limpiar la parte inferior de los testículos y la zona del ano. Enjuagar con agua abundante y secar bien.

Es necesario mantener una buena hidratación de la piel. Esto se consigue manteniendo por una parte una aportación adecuada de líquidos en la dieta y utilizando cremas o aceites hidratantes.

- Previr as maceracións nas zonas de maior risco, coma sacro, nádegas e e órganos xenitais e evitar ter moito tempo o cueiro sen cambiar, controlando tamén as deposicións, e hidratando ben a pel mediante cremas e cunha bo aporte de líquidos.
- Controlar a eliminación de feces no paciente con incontinencia fecal, utilizar cueiros de menor absorción e realizar cambios máis frecuentes.
- Comprobar que en cada cambio que non haxa arroubamento ou irritación da pel. Se isto acontece, comuníquello á súa enfermeira.
- Realizar unha hixiene adecuada da zona do cueiro, teña en conta que o contacto prolongado da urina coa pel aumenta o risco de infeccións e favorece a irritación e a aparición de lesións cutáneas.
- Vixie a cor e o olor da urina. Se nota cambios que lle chamen a atención, consulte co seu médico ou persoal de enfermería.
- Evitar longos períodos de inmovilidade, facer cambios posturais no paciente encamado ou sentado e, sempre que sexa posible animar á deambulación.
- Favorecer un vestiario cómodo con roupas frouxas e fáciles de abrir e manexar.
- Seguir as normas de colocación dos cueiros segundo a situación do paciente (encamado, sentado, ambulante...), evitando as dobreces e os desprazamentos.

### **¿Que pasos teño que seguir para realizar unha hixiene correcta na zona do cueiro dun paciente ao meu cargo?**

A hixiene é tan importante como sinxela de realizar. Limpe e seque ben a zona despois de cada cambio e hidrate correctamente a pel, tal e como se indica a continuación.

#### **Hixiene e lavado de xenitais:**

- Antes de lavar, retirar, se é necesario, os restos de residuos.
- Utilizar auga a temperatura axeitada.
- Xabón neutro e esponxa (que deberá substituíla frecuentemente para evitar a proliferación de xermes).
- Evitar correntes de aire.
- Protexer o paciente de posibles caídas.
- Ofrecer antes de proceder á cuña ou botella.

En persoas encamadas ou naquelas que non poidan manterse ben de pe, é preferible realizar o aseo na cama, para evitar o risco de caídas.

#### **Procedemento de lavado na muller:**

1. Coa paciente deitada cara a arriba, flexionar os xeonllos e separarlle as pernas.
2. Separar os labios vulvares cunha man e lavar coa outra, limpando de diante cara atrás. Enxugar con auga abundante e secar ben sempre na dirección sinalada con anterioridade.
3. Colocar a paciente de lado e limpar nun só movemento a zona que vai dende a vaxina ata o ano. Enxugar con auga abundante e secar suavemente sempre na dirección sinalada.

#### **Procedemento de lavado no home:**

1. Co paciente deitado cara arriba, retirar a pel que cubre o glande e lavar este. Enxugar con auga abundante, pero non secar.
2. Devolver a pel á súa posición para evitar posibles feridas ou irritacións no glande.
3. Limpar por arriba e polos lados os testículos. Enxugar con auga abundante e secar ben.
4. Colocar o paciente de lado e limpar a parte inferior dos testículos e a zona do ano. Enxugar con auga abundante e secar ben.

É necesario manter unha boa hidratación da pel. Isto conséguese mantendo por unha parte unha achega adecuada de líquidos na dieta e utilizando cremas ou aceites hidratantes.

Ao finalizar o proceso, limpe ben o material utilizado no lavado antes de gardalo.

Al finalizar el proceso, limpie bien el material utilizado en el lavado antes de guardarlo.

### ¿Tengo que tener alguna precaución especial cuando cambio el pañal?

En cada cambio de pañal sería conveniente seguir los siguientes pasos:

- Lave las manos antes y después de cada cambio de pañal.
- Retire el pañal por la parte posterior del cuerpo del usuario.
- Si el paciente tiene problemas de movilidad, aunque se pueda mantener derecho, debe asegurarse de que tenga un punto de apoyo.
- Si el paciente está en la silla de ruedas, es conveniente apoyar el respaldo de la silla contra la pared y frenarla para evitar que se desplace.
- Realice una higiene adecuada de la zona del pañal.
- Coloque el pañal por la parte de delante del cuerpo.
- Asegúrese de que las costuras de las mallas que sujetan el pañal estén hacia fuera, así evitará que rocen o hagan presión sobre la piel.

### ¿Cuál es la forma más adecuada de colocar un pañal?

La forma de colocar es distinta según la postura del usuario y de la forma de sujeción del pañal, como se describe a continuación.

### ¿Con que frecuencia debo cambiar el pañal?

Los productos actuales permiten espaciar los cambios de pañal manteniendo la piel seca. La frecuencia de cambio es variable, dependiendo del tipo de alimentación y de la cantidad de líquidos que se ingieran.

La mayoría de los pañales tienen un indicador de humedad. Se trata de una pequeña banda en la zona exterior que cambia de color cuando es preciso el cambio.

Si usa pañales elásticos, recuerde que las tiras adhesivas permiten abrirlos y cerrarlos repetidas veces. Eso posibilita que pueda orinar en el baño o en un recipiente adecuado, sin tener que cambiar el pañal.

**Ante cualquier duda, consúltela con su médico o profesional de enfermería**

## 9.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ABSORBENTES DE ORINA

### Función

Son productos de un sólo uso que, por impregnación, almacenan la orina emitida de forma involuntaria, intentando mantener al paciente seco, protegiendo así su piel, ropa y cama.

### Estructura

#### **Capa en contacto con la piel**

Confeccionada en tela sin tejer. Permite el paso de la orina hacia el interior del pañal, pero impide su salida a la superficie, con lo que evita las irritaciones, descamaciones y úlceras.

#### **Capa de celulosa**

Absorbe y retiene la orina. En los pañales supernoche, esta almohada de celulosa se ayuda de un producto superabsorbente que gelidifica en contacto con la orina, transformándola del estado líquido a gel, con el que se elimina la humedad en contacto con la piel. Puede estar envuelta en un tisú de celulosa que difunde la orina por toda la superficie absorbente y evita encharcamientos.

#### **Capa impermeable**

Es una capa de polietileno que recubre exteriormente el dispositivo y evita la salida de orina hacia el exterior.

**¿Teño que ter algunha precaución especial cando cambio o cueiro?**

En cada cambio de cueiro sería conveniente seguir os seguintes pasos:

- Lave as mans antes e despois de cada cambio de cueiro.
- Retire o cueiro pola parte posterior do corpo do usuario.
- Se o paciente ten problemas de mobilidade, aínda que se pode manter dereito, débese asegurar de que teña un punto de apoio.
- Se o paciente está na cadeira de rodas, é conveniente apoiar o respaldo da cadeira contra a parede e freala par evitar que se desprace.
- Realice unha hixiene adecuada da zona do cueiro.
- Coloque o cueiro pola parte de diante do corpo.
- Asegúrese de que as costuras das mallas que suxeitan o cueiro estean cara a fóra, así evitará que rocen ou fagan presión sobre a pel.

**¿Cal é a forma máis adecuada de colocar un cueiro?**

A forma de colocar é distinta segundo a postura do usuario e da forma de suxeición do cueiro, coma se describe a continuación.

**¿Con que frecuencia debo cambiar o cueiro?**

Os produtos actuais permiten espaciar os cambios de cueiro mantendo a pel seca. A frecuencia de cambio é variable, dependendo do tipo de alimentación e da cantidade de líquidos que se inxiran.

A maioría dos cueiros teñen un indicador de humidade. Trátase dunha pequena banda na zona exterior que cambia de cor cando é preciso o cambio.

Se usa cueiros elásticos, recorde que as tiras adhesivas permiten abrílos e cerralos repetidas veces. Iso posibilita que poida orinar no baño ou nun recipiente adecuado, sen ter que cambiar o cueiro.

**Ante calquera dúbida, consúltea co seu médico ou profesional de enfermaría**

**9.2. CARACTERÍSTICAS DOS ABSORBENTES DE OURIÑOS****Función**

Son produtos dun só uso que, por impregnación, almacenan a urina emitida de forma involuntaria, intentando manter o paciente seco, protexendo así a súa pel, roupa e cama.

**Estrutura*****Capa en contacto coa pel***

Confeccionada en tea sen tecer. Permite o paso da urina cara ao interior do cueiro, pero impide a súa saída ata a superficie, co que evita as irritacións, descamacións e úlceras.

***Capa de celulosa***

Absorbe e retén a urina. Nos cueiros supernoite, esta almofada de celulosa axúdase dun produto superabsorbente que se xelidifica en contacto coa urina, transformándoa do estado líquido a xel, co que se elimina a humidade en contacto coa pel. Pode estar envolta nun tisú de celulosa que difunde a urina por toda a superficie absorbente e evita encharcamentos.

***Capa impermeable***

É una capa de polietileno que recobre exteriormente o dispositivo e evita a saída de urina cara a fóra.

### Clasificación de los absorbentes en el mercado

Se establecen en función de su capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla.

#### En función de su capacidad de absorción

Según catalogación del Ministerio de Sanidad y Consumo:

ABSORBENTES DE GOTEO	ABSORBENTE DÍA	ABSORBENTE NOCHE	ABSORBENTE SUPERNOCHE
± 50-300 ml.	600-900 ml.	900-1200 ml.	>1200 ml.

#### En función de su forma

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Compresas femeninas y absorbentes masculinos	Compresas rectangulares	Compresas anatómicas con escotaduras en la zona inguinal para adaptarse a la forma del paciente.	Braga-pañal

#### En función de su sistema de sujeción

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Mediante adhesivo o tiras adhesivas	Mediante mallas elásticas	Mediante mallas elásticas	Mediante un cinturón con velcro o tiras autoadhesivas

Los absorbentes rectangular y anatómico se sujetan mediante malla slip elástica que permite una mejor adaptación al cuerpo del paciente.

Los absorbentes elásticos autoportantes (sujeción y empapador están incluidas en la misma pieza), se sujetan mediante etiquetas autoadhesivas reposicionables o no, que permiten efectuar comprobaciones con facilidad y colocar de nuevo el absorbente si este se mantiene en condiciones excelentes; O bien, mediante un cinturón autoadhesivo y sistema de ajuste con velcro que permite pegar y despegar el absorbente las veces que sea necesario sin perder la sujeción. Este sistema permite efectuar comprobaciones y curas con facilidad, conservando el absorbente unas condiciones excelentes y permitiendo una gran facilidad en el cambio de absorbente.

#### En función de la talla

PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Cintura: 50-80 cm. Cadera: 60-90 cm.	Cintura: 80-125 cm. Cadera: 90-135 cm.	Cintura: 100-140 cm. Cadera: 110-150 cm.

### Clasificación dos absorbentes no mercado

Establécense en función da súa capacidade de absorción, tipo ou forma, sistema de suxeición e talla.

#### En función da súa capacidade de absorción

Segundo catalogación do Ministerio de Sanidade e Consumo:

##### ABSORBENTES DE GOTEO

± 50-300 ml.

##### ABSORBENTE DÍA

600-900 ml.

##### ABSORBENTE NOITE

900-1200 ml.

##### ABSORBENTE SUPERNOITE

>1200 ml.

#### En función da súa forma

##### ABSORBENTES DE GOTEO

Compresas femininas e absorbentes masculinos

##### RECTANGULAR

Compresas rectangulares

##### ANATÓMICO

Compresas anatómicas con aberturas na zona inguinal para adaptarse á forma do paciente.

##### ANATÓMICO ELÁSTICO

Braga-cueiro

#### En función do seu sistema de suxeición

##### ABSORBENTES DE GOTEO

Mediante adhesivo ou tiras adhesivas

##### RECTANGULAR

Mediante mallas elásticas

##### ANATÓMICO

Mediante mallas elásticas

##### ANATÓMICO ELÁSTICO

Mediante un cinto con velcro ou tiras autoadhesivas

O absorbente rectangular e o anatómico suxéitanse mediante malla slip elástica que permite unha mellor adaptación ao corpo do paciente.

Os absorbentes elásticos autoportantes (suxeición e empapador están incluídas na mesma peza), suxéitanse mediante etiquetas autoadhesivas reposicionables ou non, que permiten efectuar comprobacións con facilidade e colocar de novo o absorbente se este se mantén en condicións óptimas; Ou ben, mediante un cinto, son modelos que incorporan un cinto autoadhesivo e sistema de axuste con velcro que permite pegar e despegar o absorbente as veces que sexa necesario sen perder a suxeición. Este sistema permite efectuar comprobacións e curas con facilidade, conservando o absorbente as condicións óptimas e permitindo unha grande facilidade no cambio de absorbente .

#### En función da talla

##### PEQUENA

Cintura: 50-80 cm.  
Cadeira: 60-90 cm.

##### MEDIANA

Cintura: 80-125 cm.  
Cadeira: 90-135 cm.

##### GRANDE

Cintura: 100-140 cm.  
Cadeira: 110-150 cm.

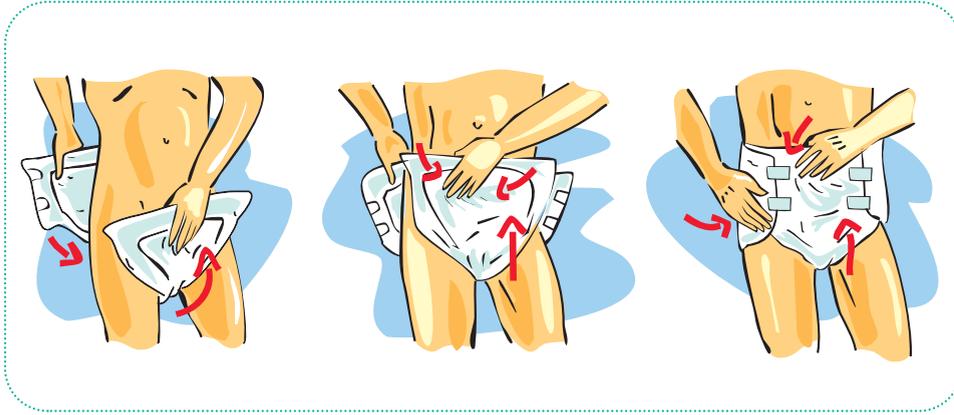
**TABLA RESUMEN**

CAPACIDAD	TIPO	TALLA	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular	Única	> 600 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
NOCHE	Rectangular	Única	900-1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
SUPERNOCHE	Rectangular	Única	>1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	

**TÁBOA RESUMO**

CAPACIDADE	TIPO	TALLA	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular	Única	> 600 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
NOITE	Rectangular	Única	900-1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
SUPERNOITE	Rectangular	Única	>1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	

### 9.3. MANEJO Y CAMBIO DE LOS ABSORBENTES



#### A) Colocación del pañal según la postura del paciente y del sistema de sujeción

##### **Pañales con elásticos: POSICIÓN DE PIÉ**

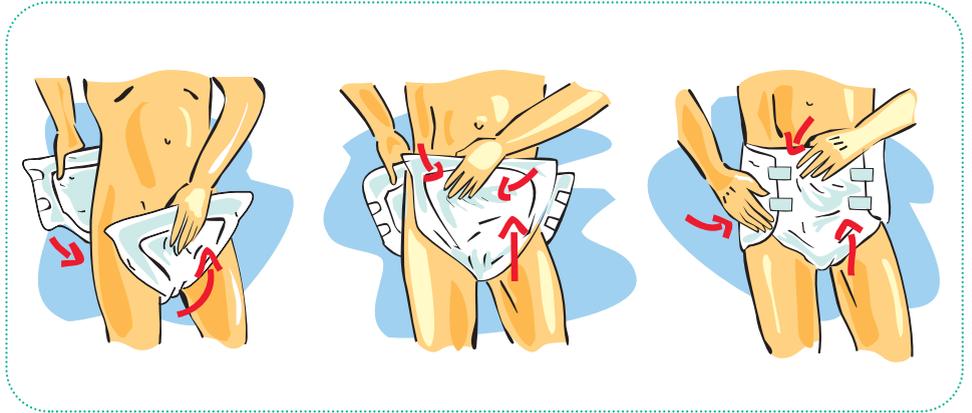
- Colocar el pañal con la parte de los adhesivos hacia la parte posterior, a la altura de la cintura.
- Pasar el pañal entre las piernas.
- Ajustarlo de forma que los elásticos queden en la entrepierna.
- Despegar los adhesivos y fijarlos sobre la parte anterior.
- Ajustar el pañal a la cintura.



##### **Pañales con elásticos: POSICIÓN ACOSTADO**

- Poner el paciente de lado.
- Someter el pañal por debajo de la cadera.
- Girar el paciente y colocarlo boca a arriba.
- Colocar la parte posterior del pañal a la altura de la cintura.
- Meter el pañal entre las piernas.
- Ajustar los elásticos a la entrepierna.
- Despegar los adhesivos de la parte posterior y pegarlos sobre la parte anterior ajustándolos a la cintura.

### 9.3. MANEXO E CAMBIO DOS ABSORBENTES



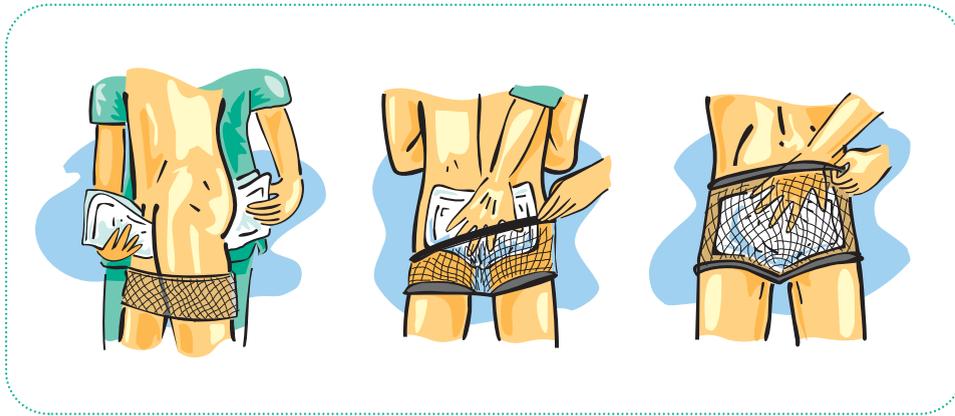
#### A) Colocación do cueiro segundo a postura do paciente e do sistema de suxeición *Cueiro con elásticos: POSICIÓN DE PÉ*

- Colocar o cueiro coa parte dos adhesivos cara ao lombo, á altura da cintura.
- Pasar o cueiro entre as pernas.
- Axustalo de forma que os elásticos queden na entreperna.
- Despegar os adhesivos e fixalos sobre a parte anterior.
- Axustar o cueiro á cintura.



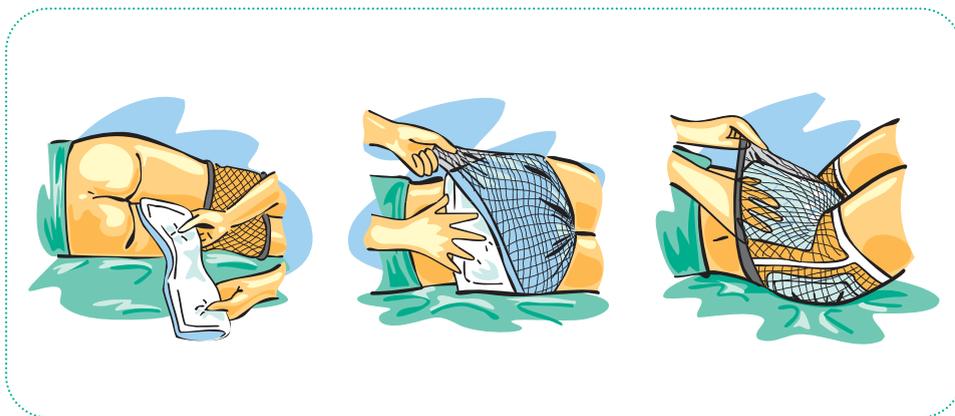
#### *Cueiro con elásticos: POSICIÓN DEITADO*

- Poñer o paciente de lado.
- Someter o cueiro debaixo da cadeira.
- Xirar o paciente e colocalo boca a arriba.
- Colocar a parte posterior do cueiro á altura da cintura.
- Meter o cueiro entre as pernas.
- Axustar os elásticos á entreperna.
- Despegar os adhesivos da parte posterior e pegalos sobre a parte anterior axustándoos á cintura.



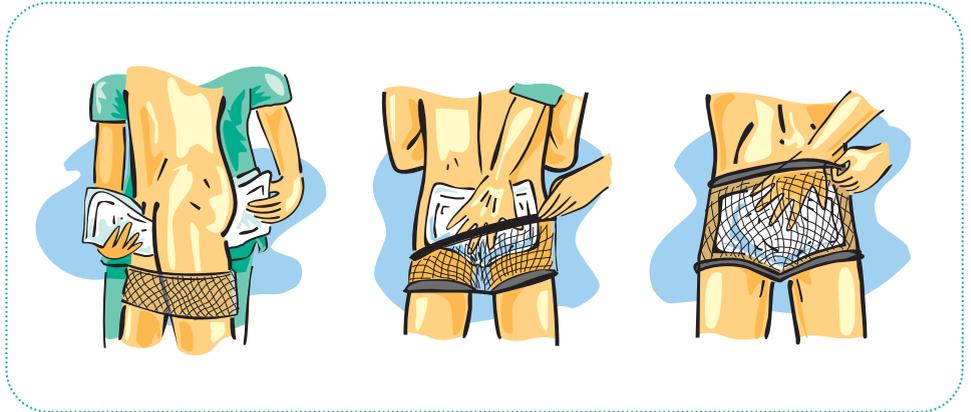
**Pañales con malla (anatómicos y rectangulares): POSICIÓN DE PIÉ**

- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Pasar el pañal entre las piernas.
- Abrir la parte posterior del pañal y fijarlo a las nalgas.
- Subir la malla colocando primero la parte de atrás estirándola bien.
- Estirar la parte de delante y subir bien la malla cubriendo el vientre.



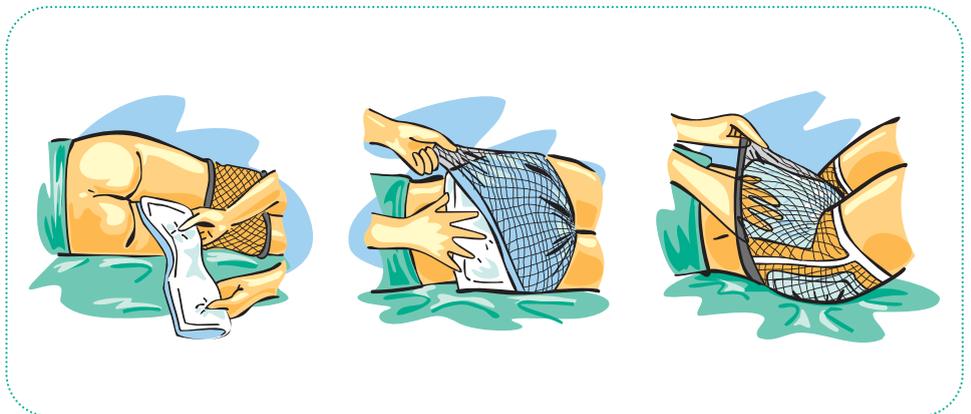
**Pañales con malla (anatómicos y rectangulares): POSICIÓN ACOSTADO**

- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Con el paciente de lado, pasar el pañal entre las piernas.
- Abrir la parte posterior del pañal y fijarlo sobre las nalgas.
- Abrir la parte anterior, subir la malla y fijar el pañal con ella.
- Ajustar bien todo el conjunto.



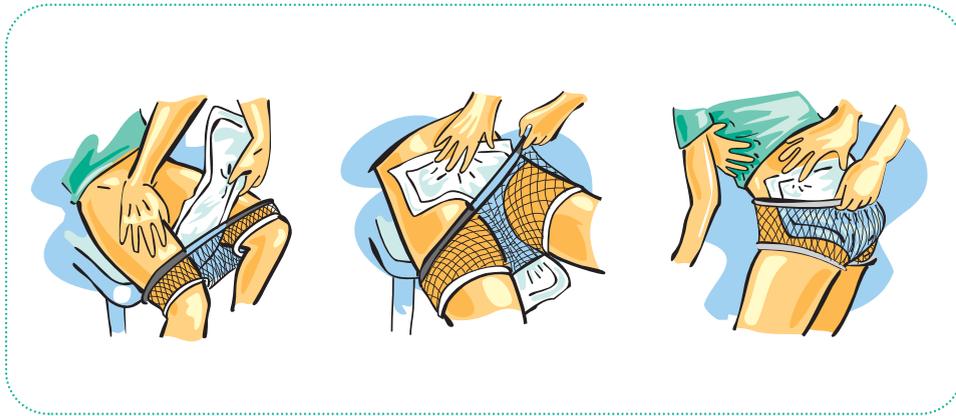
**Cueiro con malla (anatómicos e rectangulares): POSICIÓN DE PÉ**

- Colocar a malla á altura dos xeonllos.
- Pasar o cueiro entre as pernas.
- Abrir a parte posterior do cueiro e fixalo ás nádegas.
- Subir a malla colocando primeiro a parte de atrás estirándoa ben.
- Estirar a parte de diante e subir ben a malla cubrindo o ventre.



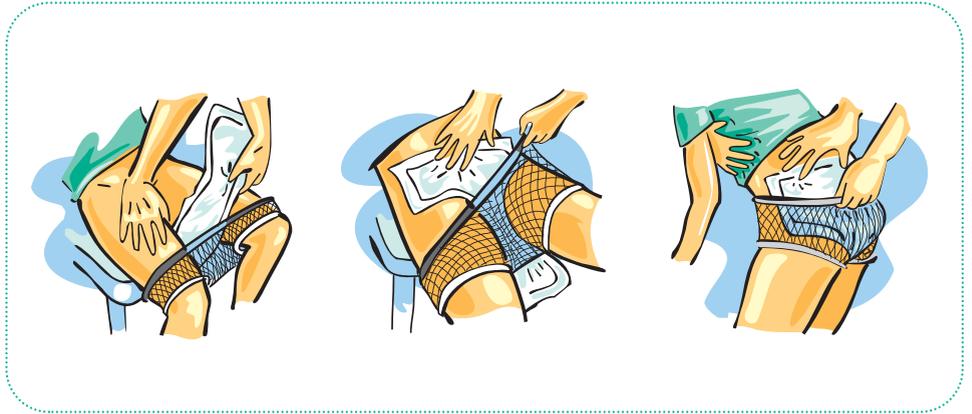
**Cueiro con malla (anatómicos e rectangulares): POSICIÓN DEITADO**

- Colocar a malla á altura dos xeonllos.
- Co paciente de lado, pasar o cueiro entre as pernas.
- Abrir a parte posterior do cueiro e fixalo sobre as nádegas.
- Abrir a parte anterior, subir a malla e fixar o cueiro con ela.
- Axustar ben todo o conxunto.



**Pañales con malla (anatómicos y rectangulares): POSICIÓN SENTADO O EN SILLA DE RUEDAS**

- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Meter el pañal entre las piernas, de delante hacia atrás, asegurarse de que la parte absorbente está colocada hacia arriba, en contacto con la piel.
- Estirar la parte delantera y fijarla al vientre.
- Subir la malla y cubrir la parte delantera.
- Levantar el paciente.
- Estirar la parte trasera tirando por lo alto de las nalgas cubriendo con la malla.
- Ajustar todo el conjunto.



**Cueiro con malla (anatómicos e rectangulares): POSICIÓN SENTADO OU EN CADEIRA DE RODAS**

- Colocar a malla á altura dos xeonllos.
- Meter o cueiro entre as pernas, de diante cara a atrás, asegurarse de que a parte absorbente está colocada cara a arriba, en contacto coa pel.
- Estirar a parte dianteira e fixala ao ventre.
- Subir a malla e cubrir a parte dianteira.
- Levantar o paciente.
- Estirar a parte traseira por riba das nádegas cubrindo coa malla.
- Axustar todo o conxunto.

## 10. HOJA INFORMATIVA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

### 10.1. ELECCIÓN DE UN ABSORBENTE

Los absorbentes de incontinencia son dispositivos que pueden usarse en pacientes incontinentes cuando no puedan usarse otros métodos o tratamientos. Mejoran la calidad de vida de los pacientes, ya que ayudan al desarrollo de su vida si tienen capacidad de deambulación y mejoran los cuidados del encamado.

Se clasifican en función de su capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla.

#### En función de su capacidad de absorción

Según catalogación del Ministerio de Sanidad y Consumo:

ABSORBENTES DE GOTEO	ABSORBENTE DÍA	ABSORBENTE NOCHE	ABSORBENTE SUPERNOCHE
± 200-300 ml.	600-900 ml.	900-1200 ml.	>1200 ml.

#### En función de su forma

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Compresas femeninas y absorbentes masculinos	Compresas rectangulares	Compresas anatómicas con escotaduras en la zona inguinal para adaptarse a la forma del paciente.	Braga-pañal

#### En función de su sistema de sujeción

ABSORBENTES DE GOTEO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Mediante adhesivo o tiras adhesivas	Mediante mallas elásticas	Mediante mallas elásticas	Mediante un cinturón con velcro o tiras autoadhesivas

Los absorbentes rectangular y anatómico se sujetan mediante malla slip elástica que permite una mejor adaptación al cuerpo del paciente.

Los absorbentes elásticos autoportantes (sujeción y empapador están incluidas en la misma pieza), se sujetan mediante etiquetas autoadhesivas reposicionables o no, que permiten efectuar comprobaciones con facilidad y colocar de nuevo el absorbente si este se mantiene en condiciones excelentes; O bien, mediante un cinturón autoadhesivo y sistema de ajuste con velcro que permite pegar y despegar el absorbente las veces que sea necesario sin perder la sujeción. Este sistema permite efectuar comprobaciones y curas con facilidad, conservando el absorbente las condiciones excelentes y permitiendo una gran facilidad en el cambio de absorbente.

## 10. FOLLA INFORMATIVA PARA OS PROFESIONAIS DE ENFERMERÍA

### 10.1. ELECCIÓN DUN ABSORBENTE

Os absorbentes de incontinencia son os dispositivos que poden usarse en pacientes incontinentes cando non poidan usarse outros métodos ou tratamentos. Melloran a calidade de vida dos pacientes, xa que axudan ao desenvolvemento da súa vida se teñen capacidade de deambulación e melloran os cuidados do encamado.

Clasifícanse en función da súa capacidade de absorción, tipo ou forma, sistema de suxeición e talla.

#### En función da súa capacidade de absorción

Segundo catalogación do Ministerio de Sanidade e Consumo:

ABSORBENTES DE GOTEIO	ABSORBENTE DÍA	ABSORBENTE NOITE	ABSORBENTE SUPERNOITE
± 200-300 ml.	600-900 ml.	900-1200 ml.	>1200 ml.

#### En función da súa forma

ABSORBENTES DE GOTEIO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Compresas femininas e absorbentes masculinos	Compresas rectangulares	Compresas anatómicas con aberturas na zona inguinal para adaptarse á forma do paciente.	Braga-cueiro

#### En función do seu sistema de suxeición

ABSORBENTES DE GOTEIO	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO ELÁSTICO
Mediante adhesivo ou tiras adhesivas	Mediante mallas elásticas	Mediante mallas elásticas	Mediante un cinto con velcro ou tiras autoadhesivas

O absorbente rectangular e o anatómico suxéitanse mediante malla slip elástica que permite unha mellor adaptación ao corpo do paciente.

Os absorbentes elásticos autoportantes (suxeición e empapador están incluídas na mesma peza), suxéitanse mediante etiquetas autoadhesivas reposicionables ou non, que permiten efectuar comprobacións con facilidade e colocar de novo o absorbente se este se mantén en condicións óptimas; Ou ben, mediante un cinto, son modelos que incorporan un cinto autoadhesivo e sistema de axuste con velcro que permite pegar e despegar o absorbente as veces que sexa necesario sen perder a suxeición. Este sistema permite efectuar comprobacións e curas con facilidade, conservando o absorbente as condicións óptimas e permitindo unha grande facilidade no cambio de absorbente .

### En función de la talla

#### PEQUENA

Cintura: 50-80 cm.  
Cadera: 60-90 cm.

#### MEDIANA

Cintura: 80-125 cm.  
Cadera: 90-135 cm.

#### GRANDE

Cintura: 100-140 cm.  
Cadera: 110-150 cm.

### TABLA RESUMEN

CAPACIDAD	TIPO	TALLA	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular	Única	> 600 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
NOCHE	Rectangular	Única	900-1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
SUPERNOCHE	Rectangular	Única	>1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	

#### ¿Qué absorbente es el más indicado en cada caso?

Un mismo producto no es apropiado para todas las ocasiones ni para todos los pacientes. La elección del pañal se debe de hacer de manera individualizada, teniendo en cuenta la situación particular de cada persona incontinente.

Existen situaciones que deben ser consideradas para ajustar la indicación a las necesidades del paciente y de sus cuidadores.

#### Invalidez funcional del paciente

- Los pacientes incontinentes deberán usar un absorbente adecuado tanto para el día como para la noche. Será preciso tener en cuenta el grado de movilidad, la necesidad de uso de absorbentes para todo el día o sólo durante la noche y la presencia del cuidador capacitado y colaborador, entre otras circunstancias.
- El grado de movilidad facilita el uso de técnicas de vaciado de la vejiga programado y contribuye a un menor uso de pañales, por lo menos durante el día. Por otro lado, para la práctica de esta técnica resulta más cómodo el uso de absorbentes anatómicos. No es infrecuente que los escapes durante el día sean pequeños y el uso de los rectangulares o compresas puede ser suficiente. En los varones, el uso de absorbentes especiales masculinos o colectores puede valorarse por lo menos durante el día.

#### Tipo y severidad de la incontinencia

Debe de valorarse el tipo de incontinencia, la frecuencia de las micciones y si es una incontinencia temporal o establecida.

**En función da talla**

PEQUENA	MEDIANA	GRANDE
Cintura: 50-80 cm. Cadeira: 60-90 cm.	Cintura: 80-125 cm. Cadeira: 90-135 cm.	Cintura: 100-140 cm. Cadeira: 110-150 cm.

TÁBOA RESUMO			
CAPACIDADE	TIPO	TALLA	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular	Única	> 600 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
NOITE	Rectangular	Única	900-1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	
SUPERNOITE	Rectangular	Única	>1200 ml.
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequena (50-80 cm.) Mediana (80-125 cm.) Grande (100-140 cm.)	

**¿Que absorbente é o máis indicado en cada caso?**

Un mesmo produto non é apropiado para todas as ocasións nin para todos os pacientes. A elección do cueiro débese facer de maneira individualizada, tendo en conta a situación particular de cada persoa incontinente.

Existen situacións que deben ser consideradas para axustar a indicación ás necesidades do paciente e dos seus cuidadores.

**Invalidez funcional do paciente**

- Os pacientes incontinentes deberán usar un absorbente adecuado tanto para o día como para a noite. Será preciso ter en conta o grao de mobilidade, a necesidade de uso de absorbentes para todo o día ou só durante a noite e a presenza do cuidador capacitado e colaborador, entre outras circunstancias.
- O grao de mobilidade facilita o uso de técnicas de baldeirado da vexiga programado e contribúe a un menor uso de cueiros, polo menos durante o día. Por outro lado, para a práctica desta técnica resulta máis cómodo o uso de absorbentes anatómicos. Non é infrecuente que os escapes durante o día sexan pequenos e o uso dos rectangulares ou compresas pode ser suficiente. Nos varóns, o uso de absorbentes especiais masculinos ou colectores pode valorarse polo menos durante o día.

**Tipo e severidade da incontinencia**

Debe de valorarse o tipo de incontinencia, a frecuencia das miccións e si ñe é unha incontinencia temporal e establecida.

## Género

En los varones, su anatomía se presta con mayor facilidad al uso de dispositivos distintos al absorbente, como pueden ser los colectores o los dispositivos oclusores.

## Disponibilidad de cuidadores

Debe tenerse en cuenta la presencia de cuidador capacitado y colaborador que pueda paliar la falta de movilidad del paciente, acompañándolo al retrete o realizando más o menos cambios de absorbente.

## Otras consideraciones

También tendremos que considerar qué productos están financiados actualmente por el sistema de salud para que la accesibilidad no suponga un obstáculo añadido.

Gran parte de las incontinencias urinarias son transitorias, por lo que ante el inicio o una reanudación de una incontinencia es preciso descartar las causas de incontinencia urinaria transitoria, sobre todo en ancianos debilitados. Entre ellas destacan: cuadros de delirio o estados confusionales agudos, infecciones del tracto urinario, vaginitis atróficas, polimedicación, cuadros psicológicos o psiquiátricos (ansioso-depresivos), endocrinopatías (hipopotasemia, hiperglucemia o hipercalcemia), limitación de la movilidad e impactación fecal.

En la valoración de toda IU debe tenerse presente la **ingesta de fármacos** con efecto en la diuresis (diuréticos, antibióticos, sedantes, antihistamínicos, antidepresivos, aines...).

Tener en cuenta la repercusión de determinadas situaciones (**diarreas**). Entre las causas que con más frecuencia provocan cuadros de diarrea se encuentran los cuadros inflamatorios intestinales crónicos (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, diverticulitis), síndromes de mala absorción, endocrinopatías, neoplasias, cuadros de isquemia abdominal y mala adaptación a la alimentación enteral. Todas estas situaciones exigen modificaciones del algoritmo de uso de los absorbentes. Los cuidados de enfermería deben ir dirigidos a detectar las posibles causas de la diarrea y del aumento de la diuresis e intentar evitarlas. Cuando estas situaciones se producen, conviene saber que es necesario aumentar la frecuencia de cambio de los absorbentes.

En pacientes con alimentación enteral en algunas ocasiones se produce:

- Diarrea: debida a una excesiva velocidad de administración de la dieta y es más frecuente cuando se administra intermitentemente que de forma continua.
- Deshidratación hipertónica: en pacientes con alimentación enteral hiperosmolar que podría provocar diuresis osmótica y deshidratación.

Deben considerarse especialmente los casos de pacientes con **úlceras por presión** en los que debe evitarse la maceración y la colonización o infección bacteriana, por lo que la zona debe estar lo más seca posible y exige una mayor vigilancia del estado del apósito de cura de la úlcera, pudiendo ser necesario el cambio de absorbentes con mayor frecuencia, sobre todo en casos en los que coexistan procesos diarreicos de cualquier tipo.

## Preguntas que nos haremos para la elección de un absorbente

En general, para cualquier paciente,

- ¿Cuánto tiempo le protegerá el producto?
- ¿Es fácil de poner y de cambiar el dispositivo?
- ¿Son fáciles de transportar los productos de recambio?
- ¿Es fácil su uso?, ¿Cómo se abre, cierra, engancha?
- ¿Es fácil de comprar el producto cuando se precisa?
- ¿Son cómodos?
- ¿Son caros?

### Xénero

Nos varóns, a súa anatomía préstase con maior facilidade ao uso de dispositivos distintos ao absorbente, como poden ser os colectores ou os dispositivos oclusores.

### Disponibilidade de cuidadores

Debe terse en conta a presenza de cuidador capacitado e colaborador que poida paliar a falta de mobilidade do paciente, acompañándoo ao retrete ou realizando máis ou menos cambios de absorbente.

### Outras consideracións

Tamén teremos que considerar que produtos están a ser financiados actualmente polo sistema de saúde para que a compra non supoña un obstáculo engadido.

Gran parte das incontinencias urinarias son transitorias, polo que ante o inicio ou unha reaguización dunha incontinencia é preciso descartar as causas de incontinencia urinaria transitoria, sobre todo en anciáns debilitados. Entre elas destacan: cadros de delirio ou estados de confusións agudos, infeccións do tracto urinario, vaxinites atróficas, polimedicación, cadros psicolóxicos ou psiquiátricos (ansioso-depresivos), endocrinopatías (hipopotasemia, hiperglicemia e hipercalcemia), restrición da mobilidade e impactación fecal.

Na valoración de toda IU debe terse presente a **inxestión de fármacos** con efecto na diurese (diuréticos, antibióticos, sedantes, antihistamínicos, antidepressivos, aines...).

Ter en conta a repercusión de determinadas situacións (**diarreas**). Entre as causas que con máis frecuencia provocan cadros de diarrea encóntranse os cadros inflamatorios intestinais crónicos (enfermidade de Crohn, colite ulcerosa, diverticulite), síndrome de mala absorción, endocrinopatías, neoplasias, cadros de isquemia abdominal e mala adaptación á nutrición enteral. Todas estas situacións esixen modificacións do algoritmo de uso dos absorbentes. Os cuidados de enfermería deben ir dirixidos a detectar as posibles causas da diarrea e do aumento da diurese e intentar evitalas. Cando estas situacións se producen, convén saber que é necesario aumentar a frecuencia de cambio dos absorbentes.

En pacientes con nutrición enteral nalgunhas ocasións prodúcense:

- Diarrea: debida a unha excesiva velocidade de administración da dieta e é máis frecuente cando se administra intermitentemente que de forma continua.
- Deshidratación hipertónica: en pacientes con nutrición enteral hiperosmolar que podería provocar diurese osmótica e deshidratación.

Deben considerarse especialmente os casos de pacientes con **úlceras por presión** nos que debe evitarse a maceración e a colonización ou infección bacteriana, polo que a zona debe estar o máis seca posible e esixe unha maior vixilancia do estado do apósito de cura da úlcera, podendo ser necesario o cambio de absorbentes con maior frecuencia, sobre todo en casos nos que coexistan procesos diarreicos de calquera tipo.

### Preguntas que nos faremos para a elección dun absorbente

En xeral, para calquera paciente,

- ¿Canto tempo o protexerá o produto?
- ¿O dispositivo é fácil de poñer e de cambiar?
- ¿Son fáciles de transportar os produtos de recambio?
- ¿É fácil o seu uso?, ¿como se abre, pecha, engancha?
- ¿É fácil de mercar o produto cando se precisa?
- ¿Son cómodos?
- ¿Son caros?

**En pacientes que deambulan,**

- ¿Puede verse el dispositivo por debajo de la ropa de uso diario?
- ¿Produce ruido al caminar?
- ¿Se puede mover al caminar o sentarse?

**En pacientes encamados/sentados,**

- ¿Tiene fugas por los laterales?
- ¿El ajuste del pañal es bueno?
- ¿Se desplaza con los movimientos?

**Finalmente, ¿qué absorbente vamos a aconsejar?**

**Personas con pérdidas de goteo**

Para pacientes con movilidad diurna conservada, existen absorbentes específicos para hombre y para mujeres que garantizan una autonomía importante, debido a que su absorción está alrededor de los 200 ml a 300 ml, lo que palia la incontinencia de goteo o las pequeñas pérdidas de orina en la incontinencia de esfuerzo. Al llevarlos, le dan seguridad al paciente y evitan problemas de olor y maceraciones de la piel:

Absorbentes femeninos tipo compresa (ultramini, mini, normal, extra, súper). No están financiados por el Sergas.

Absorbentes masculinos para incontinencia por goteo.

**Personas ambulantes con pérdidas leves**

*Durante el día*

Para pacientes con movilidad diurna conservada, los absorbentes más cómodos serían los rectangulares tipo compresa y los anatómicos tipo día.

*Durante la noche*

Durante la noche, podría indicársele un pañal anatómico de día o de noche.

**Personas ambulantes con pérdidas moderadas**

*Durante el día*

Un pañal anatómico de día con una capacidad de absorción de 600 ml, aproximadamente, durante el día. Se sujeta mediante una malla slip lavable. Garantiza una correcta transpiración y libertad de movimientos. El paciente puede desarrollar su actividad normal sin ningún problema. Se coloca como la ropa interior normal. También se puede utilizar un anatómico tipo noche cuando se necesita una absorción mayor.

En casos de pacientes con trastornos neurológicos, estaría indicado un elástico tipo día.

*Durante la noche*

Durante la noche estaría indicado un pañal elástico tipo día o noche, según las necesidades de mayor o menor capacidad de absorción.

**Personas ambulantes con pérdidas abundantes**

*Durante el día*

Precisan un absorbente que garantice una absorción idónea, sin dejar de mantener su adaptabilidad y discreción. La elección será un pañal anatómico día o noche con malla, con una absorción aproximada de 900 ml durante el día.

También está recomendado un pañal elástico tipo día o noche en pacientes con determinadas patologías.

*Durante la noche*

Pañal anatómico elástico noche o supernoche, con una absorción aproximada de unos 1200 ml.

**En pacientes que deambulan**

- ¿Pode verse o dispositivo por debaixo da roupa de uso diario?
- ¿Produce ruído ao camiñar?
- ¿Pódese mover ao camiñar ou sentarse?

**En pacientes encamados/sentados**

- ¿Ten fugas polos laterais?
- ¿O axuste do cueiro é bo?
- ¿Desprázase cos movementos?

**Finalmente, ¿que absorbente imos aconsellar?**

***Persoas con perdas de goteo***

Para pacientes con mobilidade diúrna conservada, existen absorbentes específicos para home e para mulleres que garanten unha autonomía importante, debido a que a súa absorción está arredor dos 200 ml a 300 ml, o que palía a incontinencia de goteo ou as pequenas perdas de urina na incontinencia de esforzo. Ao levalos, danlle seguridade ao paciente e evitan problemas de olor e maceracións da pel:

Absorbentes femininos tipo compresa (ultramini, mini, normal, extra, súper). Non están financiados polo Sergas.

Absorbentes masculinos para incontinencia por goteo.

***Persoas ambulantes con perdas leves***

*Durante o día*

Para pacientes con mobilidade diúrna conservada, os absorbentes máis axeitados serían os rectangulares tipo compresa e os anatómicos tipo día.

*Durante a noite*

Durante a noite, podería indicárselle un cueiro anatómico de día ou de noite.

***Persoas ambulantes con perdas moderadas***

*Durante o día*

Un cueiro anatómico de día cunha capacidade de absorción de 600 ml, aproximadamente, durante o día. Suxéitase mediante unha malla slip lavable. Garante unha correcta transpiración e liberdade de movementos. O paciente pode desenvolver a súa actividade normal sen ningún problema. Colócase como a roupa interior normal. Tamén se pode utilizar un anatómico tipo noite cando se necesita unha absorción maior.

En casos de pacientes con trastornos neurolóxicos, estaría indicado un elástico tipo día.

*Durante a noite*

Durante a noite estaría indicado un cueiro elástico tipo día ou noite, segundo as necesidades de maior ou menor capacidade de absorción.

***Persoas ambulantes con perdas abundantes***

*Durante o día*

Precisan un absorbente que garante unha absorción axeitada, sen deixar de manter a súa adaptabilidade e discreción. A elección será un cueiro anatómico día ou noite con malla, cunha absorción aproximada de 900 ml durante o día.

Tamén está recomendado un cueiro elástico tipo día ou noite en pacientes con determinadas patoloxías.

*Durante a noite*

Cueiro anatómico elástico noite ou supernoite, cunha absorción aproximada duns 1200 ml.

### **Personas encamadas con pérdidas de goteo**

Absorbentes femeninos tipo compresa (ultramini, mini, normal, extra, súper). No están financiados por el Sergas.

Absorbentes masculinos para incontinencia por goteo.

### **Paciente encamado con pérdidas leves**

#### *Durante el día*

No es tan importante la discreción como su capacidad de absorción. Si el paciente colabora, el pañal indicado sería un anatómico tipo día. También está indicado un elástico día en personas que no colaboran o con otro tipo de problemática asociada.

#### *Durante la noche*

Durante las horas de sueño nocturno, precisará un pañal anatómico noche o elástico noche.

### **Paciente encamado con pérdidas moderadas**

#### *Durante el día*

La elección sería un anatómico tipo día. Si el paciente está estuporoso o agitado, utilizaremos un pañal elástico día.

#### *Durante la noche*

Hay casos en los que se puede utilizar un anatómico tipo noche. En otros casos, se necesitará un pañal anatómico noche con elásticos. Si el paciente está estuporoso o agitado, le pondremos un pañal supernoche elástico.

### **Paciente encamado con pérdidas abundantes**

#### *Durante el día*

Pañal anatómico día, elástico tipo día o noche.

#### *Durante la noche*

Pañal con elásticos noche o supernoche.

### **Paciente con movilidad reducida con pérdidas por goteo**

Absorbentes femeninos tipo compresa (ultra mini, mini, normal, extra, súper). No están financiados por el Sergas.

### **Absorbentes masculinos para incontinencia por goteo.**

En estos pacientes también sería aconsejable la utilización de pañales bien anatómicos o elásticos día, en lugar de las compresas o absorbentes masculinos, para evitar movilizaciones tan frecuentes del paciente, descargando de este modo al cuidador y evitando posibles accidentes por caídas.

### **Paciente con movilidad reducida con pérdidas leves**

#### *Durante el día*

Se utilizará un anatómico día o elástico tipo día.

#### *Durante la noche*

Se utilizará un anatómico noche o un elástico día o noche.

### **Paciente con movilidad reducida y pérdidas moderadas**

#### *Durante el día*

Se utilizará un anatómico día o elástico tipo día.

#### *Durante la noche*

Se utilizará un anatómico supernoche o bien un elástico noche. En ciertas situaciones o patologías, se necesitará un elástico supernoche.

***Persoas encamadas con perdas de goteo.***

Absorbentes femininos tipo compresa (ultramini, mini, normal, extra, súper). Non están financiados polo Sergas.

Absorbentes masculinos para incontinencia por goteo.

***Paciente encamado con perdas leves***

*Durante o día*

Non é tan importante a discreción como a súa capacidade de absorción. Se o paciente colabora, o cueiro indicado sería un anatómico tipo día. Tamén está indicado un elástico día en persoas que non colaboran ou con outro tipo de problemática asociada.

*Durante a noite*

Durante as horas de sono nocturno, precisará un cueiro anatómico noite ou elástico noite.

***Paciente encamado con perdas moderadas***

*Durante o día*

A elección sería un anatómico tipo día. Se o paciente está estuporoso ou axitado, utilizaremos un cueiro elástico día.

*Durante a noite*

Hai casos nos que se pode utilizar un anatómico tipo noite. Noutros casos, necesitarase un cueiro anatómico noite con elásticos. Se o paciente está estuporoso ou axitado, poñerémolle un cueiro supernoite elástico.

***Paciente encamado con perdas abundantes***

*Durante o día*

Cueiro anatómico día, elástico tipo día ou noite.

*Durante a noite*

Cueiro con elásticos noite ou supernoite.

***Paciente con mobilidade reducida con perdas por goteo***

Absorbentes femininos tipo compresa (ultra mini, mini, normal, extra, súper). Non están financiados polo Sergas.

**Absorbentes masculinos para incontinencia por goteo.**

Nestes pacientes tamén sería aconsellable a utilización de cueiros ben anatómicos ou elásticos día, en lugar das compresas ou absorbentes masculinos, para evitar mobilizacións tan frecuentes do paciente, descargando deste modo o coidador e evitando posibles accidentes por caídas.

***Paciente con mobilidade reducida con perdas leves***

*Durante o día*

Utilizarase un anatómico día ou elástico tipo día.

*Durante a noite*

Utilizarase un anatómico noite ou un elástico día ou noite.

***Paciente con mobilidade reducida e perdas moderadas***

*Durante o día*

Utilizarase un anatómico día ou elástico tipo día.

*Durante a noite*

Utilizarase un anatómico supernoite ou ben un elástico noite. En certas situacións ou patoloxías, necesitarase un elástico supernoite.

**Paciente con movilidad reducida y pérdidas abundantes**

*Durante el día*

Se utilizará un anatómico día o elástico tipo día.

*Durante la noche*

Se necesitará un elástico noche o supernoche.

**Otros absorbentes**

Como dispositivos de ayuda, también tendremos que tomar en cuenta otros absorbentes como los empapadores o protectores de cama, también conocidos como salvacamás. Se utilizan para la ayuda en el aseo del enfermo y como protección frente a posibles fugas de orina del pañal, bien por saturación, rotura o cualquier otro incidente que haga salir orina al exterior. Se encuentran en diferentes medidas (60 cm x 40 cm, 60 cm x 60 cm, 60 cm x 90cm) y con capacidades absorción desde 600 ml a 900 ml o incluso 1200 ml.

PACIENTES DEAMBULANTES		DÍA	NOCHE
	Pérdidas de goteo (no financiados)	Absorbentes Compresas femeninas	Absorbentes Compresas femeninas
	Pérdidas leves	Rectangulares Anatómico día	Anatómico día/noche
	Pérdidas moderadas	Anatómico día/noche Anatómico elástico día	Anatómico elástico día/noche
	Pérdidas abundantes (situaciones especiales)	Anatómico día/noche Anatómico elástico día/noche	Anatómico elástico noche/supernoche

PACIENTES CON MOVILIDAD REDUCIDA		DÍA	NOCHE
	Pérdidas de goteo (no financiados)	Absorbentes Compresas femeninas	Absorbentes Compresas femeninas
	Pérdidas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noche Anatómico elástico día/noche
	Pérdidas moderadas (situaciones especiales)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico supernoche Anatómico elástico noche/supernoche
	Pérdidas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico elástico noche/supernoche

**Paciente con mobilidade reducida e perdas abundantes**

*Durante o día*

Utilizarase un anatómico día ou elástico tipo día.

*Durante a noite*

Necesitarase un elástico noite ou supernoite.

**Outros absorbentes**

Como dispositivos de axuda, tamén teremos que tomar en conta outros absorbentes coma os empapadores ou protectores de cama, tamén coñecidos como salvacamas. Utilízanse para a axuda no aseo do enfermo e como protección fronte a posibles fugas de urina do cueiro, ben por saturación, rotura ou calquera outro incidente que faga saír urina ao exterior. Encóntranse en diferentes medidas (60 cm x 40 cm, 60 cm x 60 cm, 60 cm x 90cm) e con capacidades absorción desde 600 ml a 900 ml ou incluso 1200 ml.

PACIENTES DEAMBULANTES		DÍA	NOITE
	Perdas de goteo (non financiados)	Absorbentes Compresas femininas	Absorbentes Compresas femininas
	Perdas leves	Rectangulares Anatómico día	Anatómico día/noite
	Perdas moderadas	Anatómico día/noite Anatómico elástico día	Anatómico elástico día/noite
	Perdas abundantes (situacións especiais)	Anatómico día/noite Anatómico elástico día/noite	Anatómico elástico noite/supernoite

PACIENTES CON MOBILIDADE REDUCIDA		DÍA	NOITE
	Perdas de goteo (non financiados)	Absorbentes Compresas femininas	Absorbentes Compresas femininas
	Perdas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noite Anatómico elástico día/noite
	Perdas moderadas (situacións especiais)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico supernoite Anatómico elástico noite/supernoite
	Perdas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico elástico noite/supernoite

PACIENTES ENCAMADOS		DÍA	NOCHE
	Pérdidas de goteo (no financiados)	Absorbentes Compresas femeninas	Absorbentes Compresas femeninas
	Pérdidas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noche Anatómico elástico noche
	Pérdidas moderadas (situaciones especiales)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noche Anatómico elástico noche/supernoche
	Pérdidas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día/noche	Anatómico elástico noche/supernoche

### Errores más frecuentes

Las indicaciones se suelen hacer siempre casi igual para todos los pacientes, combinando productos para el día y para la noche, sin embargo hay casos en los que no es preciso una mayor protección por la noche y casos en los que es preciso incluso una mayor protección por el día.

Se tiende a dar siempre el máximo número de absorbentes permitido, lo que hace que haya pacientes a los que les sobren absorbentes y otros a los que les faltan.

Es frecuente que se indique la talla inadecuada, pensando que el más grande tiene la mayor absorción, independientemente de la constitución del paciente (como, por ejemplo, la utilización en numerosos casos del AIU supernoche por el día), lo que da lugar a escapes de orina.

Otras veces se utiliza doble pañal, uno de tipo rectangular dentro de un anatómico, con la creencia de que esto proporciona una mejor protección.

La utilización de pañales tipo rectangular como salvacamás (empapadores de orina), cuando no reúnen los requisitos de tamaño, grosor, estructura...

### Otros consejos a tener en cuenta

Debe hacerse una buena protección de la piel mediante hidratación, lo que aumenta su elasticidad y defensas, así como la utilización de cremas barrera que dificultan el contacto de la orina con el tegumento cutáneo, pudiendo utilizarse absorbentes con crema incorporada en la capa más interna, salvo que produzcan problemas de alergias

Escoger el tipo de absorbente en función de la complejidad física (identificar la talla), de la situación de cada paciente (movilidad y estado de consciencia) y del volumen de pérdida. En la indicación del tipo de absorbente, debe ser cuidadoso con la talla y el tipo indicado, con el fin de evitar rozaduras y fricciones de la piel que puedan llevar a la aparición de dermatitis irritativas o sobreinfecciones.

En caso de pacientes con incontinencia fecal concomitante, se precisará una menor absorción, dado que el número de cambios se realizarán con mayor frecuencia. En este caso no se precisan pañales de absorción elevada. Cuando esto ocurre, la piel del área del pañal debe quedar expuesta al aire el mayor tiempo posible para facilitar la cura y procurar mantener la zona lo más seca posi-

PACIENTES ENCAMADOS		DÍA	NOITE
	Perdas de goteo (non financiados)	Absorbentes Compresas femininas	Absorbentes Compresas femininas
	Perdas leves	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noite Anatómico elástico noite
	Perdas moderadas (situacións especiais)	Anatómico día Anatómico elástico día	Anatómico noite Anatómico elástico noite/supernoite
	Perdas abundantes	Anatómico día Anatómico elástico día/noite	Anatómico elástico noite/supernoite

### Erros máis frecuentes

As indicacións soen facerse sempre case igual para todos os pacientes, combinando produtos para o día e para a noite. Nembargante hai casos nos que non é preciso unha maior protección pola noite e casos nos que é preciso incluso unha maior protección polo día.

Tendese a dar sempre o máximo número de absorbentes permitido, o que fai que haxa pacientes aos que lles sobren absorbentes e outros aos que lles faltan.

É frecuente que se indique o talle inadecuado, pensando que o máis grande ten a maior absorción, independentemente da constitución do paciente (por exemplo, a utilización en numerosos casos do AIU polo día), o que dá lugar a escapes de urina.

Outras veces utilízase dobre cueiro, un de tipo rectangular dentro dun anatómico, coa crenza de que isto proporciona unha mellor protección.

A utilización de cueiros tipo rectangular como salvacamias (empapadores de urina), cando non reúnen os requisitos de tamaño, grosor, estrutura .

### Outros consellos a ter en conta

Debe facerse unha boa protección da pel mediante hidratación, o que aumenta a súa elasticidade e defensas, así como a utilización de cremas barreira que dificultan o contacto da urina co tegumento cutáneo, podendo utilizarse absorbentes con crema incorporada na capa máis interna, salvo que produzan problemas de alerxia.

Escoller o tipo de absorbente en función da complexión física (identificar a talla), da situación de cada paciente (mobilidade e estado de consciencia) e do volume de perda. Na indicación do tipo de absorbente, debe ser coidadoso coa talla e o tipo indicado, co fin de evitar rozaduras e friccións da pel que poidan levar á aparición de dermatites irritativas ou sobreinfeccións.

En caso de pacientes con incontinencia fecal concomitante, precisarase unha menor absorción, dado que o número de cambios realizaranse con maior frecuencia. Neste caso non se precisan cueiros de absorción elevada. Cando isto ocorre, a pel da área do cueiro debe quede exposta ao aire o maior tempo posible para facilitar a cura e procurar manter a zona o máis seca posible A

ble. La afectación cutánea sólo ocurrirá si el absorbente contiene más líquido del que puede absorber o cuando las heces blandas se mantienen en contacto con la piel, por lo que estos deben ser cambiados tan pronto como se humedezcan o ensucien, al mismo tiempo que se limpia y seca la piel. Después conviene aplicar un humectante sobre la piel que va a ser cubierta por el absorbente.

Debe evitarse que haya pacientes a los que le sobren AIU y otros a los que les falten. Hay que tener en cuenta que el volumen de diuresis normal es de 1500-2000 ml/día, por lo que es casi imposible que durante el día necesiten pañales supernoche. Los absorbentes supernoche sólo se deben prescribir en caso de incontinencia grave nocturna.

Considerar que los cambios durante el día se pueden realizar con mayor regularidad, por lo que se aconseja un producto directo, ajustable con malla.

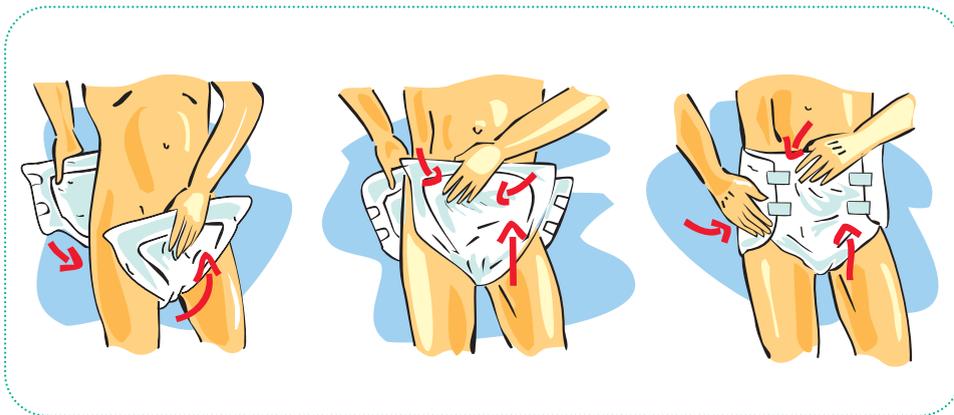
Es importante en el abordaje de la incontinencia urinaria de los pacientes mediante el uso de absorbentes, tener en cuenta la necesidad de favorecer el descanso nocturno del paciente y de los cuidadores, mediante la elección del tipo de absorbente con alta capacidad de absorción, aunque sea más grande o abultado, y el horario de administración de los diuréticos. Asimismo, es importante mantener la situación de continencia durante el día y utilizar los absorbentes durante la noche para garantizar la tranquilidad del paciente en el caso de pérdidas mientras duerme, habida cuenta de la importancia de evitar riesgos de caídas y fracturas durante la noche en personas con movilidad reducida, ancianos o con enfermedades mentales que propician las caídas, lesiones y fracturas.

Si el paciente está encamado, necesitamos un producto fácil de colocar y retirar y debe mantener el paciente en las condiciones más confortables posibles.

Una vez seleccionado el pañal, se deberá tener en cuenta que no todos los laboratorios tienen todas las tallas y tipos de pañales.

## 10.2. MANEJO Y CAMBIO DE LOS ABSORBENTES

### Colocación del pañal según la postura del paciente y del sistema de sujeción



#### **Pañal con elásticos: POSICIÓN DE PIÉ**

- Colocar el pañal con la parte de los adhesivos hacia la espalda, a la altura de la cintura.
- Pasar el pañal entre las piernas.
- Ajustarlo de forma que los elásticos queden en la entrepierna.
- Despegar los adhesivos y fijarlos sobre la parte anterior.
- Ajustar el pañal a la cintura.

afectación cutánea só ocorrerá se o absorbente contén máis líquido do que pode absorber ou cando as feces brandas se manteñen en contacto coa pel, polo que estes deben ser cambiados tan pronto se humedezan ou ensucien, ao mesmo tempo que se limpa e seca a pel. Despois convén aplicar un humectante sobre a pel que vai ser cuberta polo absorbente.

Debe evitarse que haxa pacientes aos que lle sobren AIU e a outros aos que lles falten. Hai que ter en conta que o volume de diuresis normal é de 1500-2000 ml/día, polo que é case imposible que durante o día necesiten cueiros supernoite. Os absorbentes supernoite só se deben prescribir en caso de incontinencia grave nocturna.

Considerar que os cambios durante o día se poden realizar con maior regularidade, polo que se aconsella un produto directo, axustable con malla.

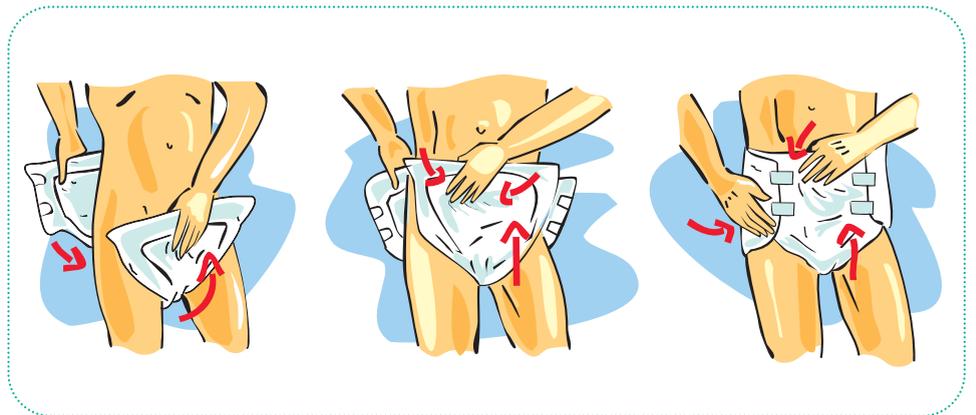
É importante na abordaxe da incontinencia urinaria dos pacientes mediante o uso de absorbentes ter en conta a necesidade de favorecer o descanso nocturno do paciente e dos coidadores, mediante a elección do tipo de absorbente con alta capacidade de absorción, aínda que sexa máis grande ou avultado, e o horario de administración dos diuréticos. Así mesmo, é importante manter a situación de continencia durante o día e utilizar os absorbentes durante a noite para garantir a tranquilidade do paciente no caso de perdas mentres dorme, tendo en conta a importancia de evitar riscos de caídas e fracturas durante a noite en persoas con mobilidade reducida, anciáns ou con enfermidades mentais que propician as caídas, lesións e fracturas.

Se o paciente está encamado, necesitamos un produto fácil de colocar e retirar e debe manter o paciente nas condicións máis confortables posibles.

Unha vez seleccionado o cueiro, deberase ter en conta que non todos os laboratorios teñen todos os talles e tipos de cueiros.

## 10.2. MANEXO E CAMBIO DOS ABSORBENTES

### Colocación do cueiro segundo a postura do paciente e do sistema de suxeición



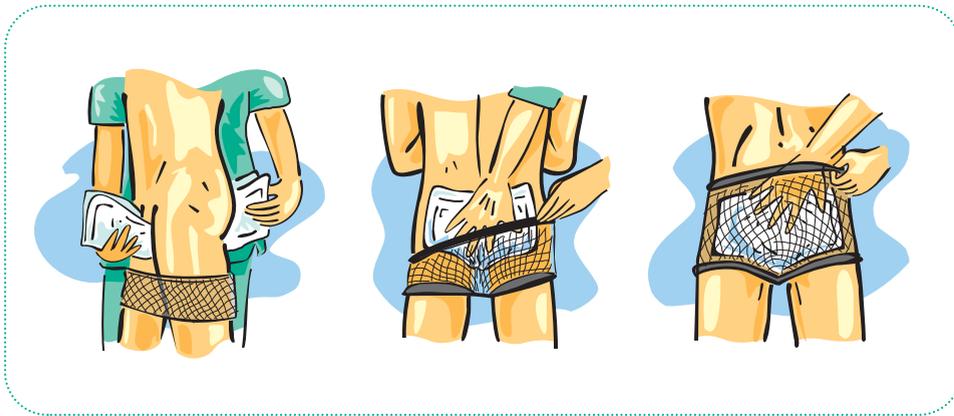
#### **Cueiro con elásticos: POSICIÓN DE PÉ**

- Colocar o cueiro coa parte dos adhesivos cara ao lombo, á altura da cintura.
- Pasar o cueiro entre as pernas.
- Axustalo de forma que os elásticos queden na entreperna.
- Despegar os adhesivos e fixalos sobre a parte anterior.
- Axustar o cueiro á cintura.



**Pañal con elásticos: POSICIÓN ACOSTADO**

- Poner el paciente de lado.
- Someter el pañal debajo de la cadera.
- Girar el paciente y colocarlo boca arriba.
- Colocar la parte posterior del pañal a la altura de la cintura.
- Meter el pañal entre las piernas.
- Ajustar los elásticos a la entrepierna.
- Despegar los adhesivos de la parte posterior y pegarlos sobre la parte anterior ajustándolos a la cintura.



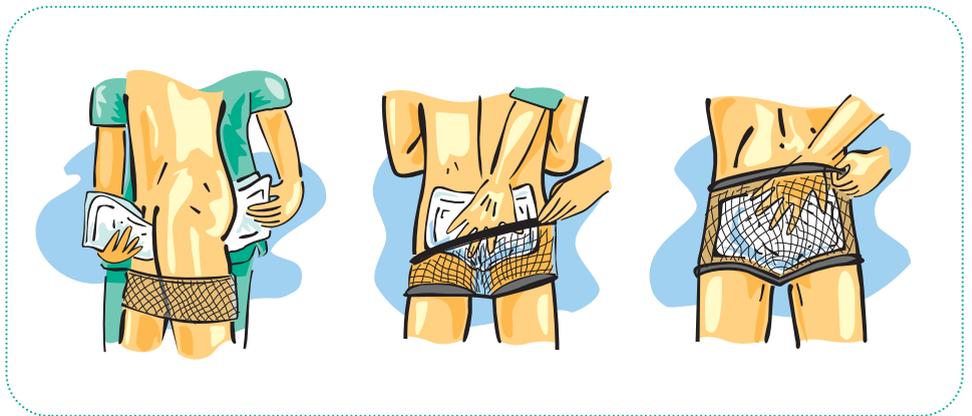
**Pañal con malla (anatómicos y rectangulares): POSICIÓN DE PIÉ**

- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Pasar el pañal entre las piernas.
- Abrir la parte posterior del pañal y fijarlo a las nalgas.
- Subir la malla colocando primero la parte de atrás estirándola bien.
- Estirar la parte de delante y subir bien la malla cubriendo el vientre.



**Cueiro con elásticos: POSICIÓN DEITADO**

- Poñer o paciente de lado.
- Someter o cueiro debaixo da cadeira.
- Xirar o paciente e colocalo boca a arriba.
- Colocar a parte posterior do cueiro á altura da cintura.
- Meter o cueiro entre as pernas.
- Axustar os elásticos á entreperna.
- Despegar os adhesivos da parte posterior e pegalos sobre a parte anterior axustándoos á cintura.



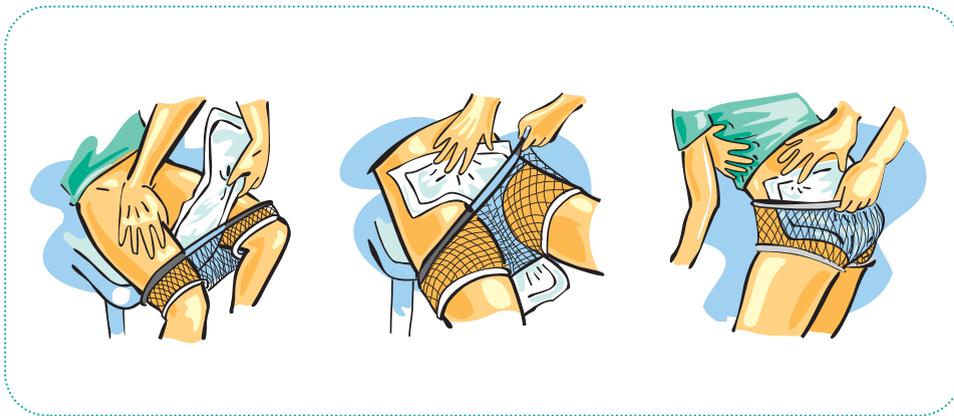
**Cueiro con malla (anatómicos e rectangulares): POSICIÓN DE PÉ**

- Colocar a malla á altura dos xeonllos.
- Pasar o cueiro entre as pernas.
- Abrir a parte posterior do cueiro e fixalo ás nádegas.
- Subir a malla colocando primeiro a parte de atrás estirándoa ben.
- Estirar a parte de diante e subir ben a malla cubrindo o ventre.



**Pañal con malla (anatómicos y rectangulares): POSICIÓN ACOSTADO**

- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Con el paciente de lado, pasar el pañal entre las piernas.
- Abrir la parte posterior del pañal y fijarlo sobre las nalgas.
- Abrir la parte anterior, subir la malla y fijar el pañal con ella.
- Ajustar bien todo el conjunto.



**Pañal con malla (anatómicos y rectangulares): POSICIÓN SENTADO O EN SILLA DE RUEDAS**

- Colocar la malla a la altura de las rodillas.
- Meter el pañal entre las piernas, de delante a atrás, asegurarse de que la parte absorbente está colocada hacia arriba, en contacto con la piel.
- Estirar la parte delantera y fijarla al vientre.
- Subir la malla y cubrir la parte delantera.
- Levantar el paciente.
- Estirar la parte trasera tirando por lo alto de las nalgas cubriendo con la malla.
- Ajustar todo el conjunto.

### 10.3. ACTUACIONES DE ENFERMERÍA

**Actividad asistencial**

- Tener conocimiento del problema individual y de las alternativas posibles.
- Establecer un circuito rápido y eficaz de comunicación. Crear un ambiente de diálogo logrando un clima de confianza y afecto.
- Prevenir las maceraciones y las infecciones: mantener el paciente limpio y seco.



**Cueiro con malla (anatómicos e rectangulares): POSICIÓN DEITADO**

- Colocar a malla á altura dos xeonllos.
- Co paciente de lado, pasar o cueiro entre as pernas.
- Abrir a parte posterior do cueiro e fixalo sobre as nádegas.
- Abrir a parte anterior, subir a malla e fixar o cueiro con ela.
- Axustar ben todo o conxunto.



**Cueiro con malla (anatómicos e rectangulares): POSICIÓN SENTADO OU EN CADEIRA DE RODAS**

- Colocar a malla á altura dos xeonllos.
- Meter o cueiro entre as pernas, de diante cara a atrás, asegurarse de que a parte absorbente está colocada cara a arriba, en contacto coa pel.
- Estirar a parte dianteira e fixala ao ventre.
- Subir a malla e cubrir a parte dianteira.
- Levantar o paciente.
- Estirar a parte traseira por riba das nádegas cubrindo coa malla.
- Axustar todo o conxunto.

### 10.3. ACTUACIÓNS DE ENFERMERÍA

**Actividade asistencial**

- Ter coñecemento do problema individual e das alternativas posibles.
- Establecer un circuíto rápido e eficaz de comunicación. Crear un ambiente de diálogo logrando un clima de confianza e afecto.

- Proteger las zonas de más riesgo de maceración o formación de úlceras, como sacro, nalgas y órganos genitales.
- Evitar largos períodos de inmovilidad, primando la deambulaci3n.
- Favorecer un vestuario c3modo con ropas flojas y f3ciles de abrir y manejar.
- Controlar tanto la ingesti3n de l3quidos como la eliminaci3n, para mantener un control en los cambios de los absorbentes y procurar as3 una buena hidrataci3n.

#### **Actividades educadoras**

Orientadas, fundamentalmente, al paciente y a la familia.

**El paciente**, si tiene buena capacidad cognitiva, tendr3 que conocer:

- Los motivos por los que sufre incontinencia urinaria.
- Las posibilidades de curaci3n.
- Las pruebas de diagn3stico a las que ser3 sometido.
- El tratamiento que se le practica.
- Conocer los absorbentes, instruy3ndolo en el suyo manejo y en las medidas higi3nicas que debe realizar.
- Saber a donde acudir, en el caso de presentarse alg3n problema y exponerlo sin tab3.

A las personas que convivan normalmente con el paciente se les proporcionar3 una amplia informaci3n sobre la incontinencia y su abordaje y sobre el manejo de los absorbentes, para lograr as3 una buena colaboraci3n en el proceso de atenci3n y en la prevenci3n de complicaciones asociadas.

En caso necesario y si fuera posible, el personal de enfermer3a puede organizar sesiones formativas para las familias y cuidadores.

El profesional de enfermer3a que trata con enfermos afectados por incontinencia urinaria debe poseer una amplia informaci3n sobre el tema, siendo necesario actualizar conocimientos consultando publicaciones, libros y revistas de car3cter cient3fico y asistiendo a congresos, con el fin de conocer las 3ltimas novedades sobre el tema y estar preparado para solucionar las dudas que puedan formular los propios enfermos y sus cuidadores. Todo esto proporciona seguridad y confianza en el enfermo por parte del paciente y de la familia.

#### **Equipo multidisciplinar**

El profesional de enfermer3a debe conocer la contribuci3n de todos los profesionales y familiares del paciente y saber cu3ndo es necesario remitir el paciente a un facultativo.

La efectividad del tratamiento estar3 estrechamente ligada a la excelente interrelaci3n del equipo multidisciplinario.

## **10.4. DIAGN3STICOS DE ENFERMER3A, INTERVENCIONES Y RESULTADOS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE USO DE ABSORBENTES**

#### **Diagn3sticos *Nanda* con *Noc* y *Nic* aconsejadas**

Los diagn3sticos descritos a continuaci3n contemplan las intervenciones y los resultados derivados del manejo del paciente incontinente en el uso de los absorbentes.

#### **Nanda: incontinencia urinaria refleja**

Definici3n: p3rdida involuntaria de orina a intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen vesical espec3fico.

#### **Intervenciones de enfermer3a (NIC):**

- 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
- 0620 Cuidados de la retenci3n urinaria
- 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria
- 0590 Manejo de la eliminaci3n urinaria
- 1790 Cuidados perineales

- Previr as maceracións e as infeccións: manter o paciente limpo e seco.
- Protexer as zonas de máis risco de maceración ou formación de éscaras, como sacro, nádegas e órganos xenitais.
- Evitar longos períodos de inmovilidade, primando a deambulacón.
- Favorecer un vestiario cómodo con roupas frouxas e fáciles de abrir e manexar.
- Controlar tanto a inxestión de líquidos como a eliminación, para manter un control nos cambios dos absorbentes e procurar así unha boa hidratación.

#### **Actividades educadoras**

Orientadas, fundamentalmente, ao paciente e á familia.

**O paciente**, se ten boa capacidade cognitiva, terá que coñecer:

- Os motivos polos que sofre incontinencia urinaria.
- As posibilidades de curación.
- As probas de diagnóstico ás que será sometido.
- O tratamento que se lle practica.
- Coñecer os absorbentes, instruíndoo no seu manexo e nas medidas hixiénicas que debe realizar.
- Saber a onde acudir, no caso de presentarse algún problema e expoñelo sen tabú.

Ás persoas que convivan normalmente co paciente proporcionaráselles unha ampla información sobre a incontinencia e a súa abordaxe e sobre o manexo dos absorbentes, para lograr así unha boa colaboración no proceso de atención e na prevención de complicacións asociadas.

En caso necesario e se fose posible, o persoal de enfermería pode organizar sesións formativas para as familias e cuidadores.

O profesional de enfermería que trata con enfermos afectados por incontinencia urinaria debe posuír unha ampla información sobre o tema, sendo necesario actualizar coñecementos consultando publicacións, libros e revistas de carácter científico e asistindo a congresos, co fin de coñecer as últimas novidades sobre o tema e estar preparado para solucionar as dúbidas que poidan formular os propios enfermos e os seus cuidadores. Todo isto proporciona seguridade e confianza no enfermeiro por parte do paciente e da familia.

#### **Equipo multidisciplinar**

O profesional de enfermería debe coñecer a contribución de todos os profesionais e familiares do paciente e saber cando é necesario remitir o paciente a un facultativo.

A efectividade do tratamento estará estreitamente ligada á óptima interrelación do equipo multidisciplinario.

## **10.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, INTERVENCIÓNS E RESULTADOS RELACIONADOS COA NECESIDADE DE USO DE ABSORBENTES**

#### **Diagnósticos *Nanda* con *Noc* e *Nic* aconselladas**

Os diagnósticos descritos a continuación contemplan as intervencións e os resultados derivados do manexo do paciente incontinente no uso dos absorbentes.

#### **Nanda: incontinencia urinaria reflexa**

Definición: perda involuntaria de urina a intervalos previsibles cando se alcanza un volume vesical específico.

#### **Intervencións de enfermería (*Nic*):**

- 0610 Cuidados da incontinencia urinaria
- 0620 Cuidados da retención urinaria
- 0570 Adestramento da vexiga urinaria
- 0590 Manexo da eliminación urinaria
- 1790 Cuidados perineais

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 2205 Rendimiento del cuidador familiar, cuidados directos
- 0503 Eliminación urinaria

**Nanda: incontinencia urinaria de urgencia**

Definición: emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.

**Intervenciones de enfermería (Nic):**

- 4120 Manejo de líquidos
- 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
- 0570 Entrenamiento de vejiga urinaria
- 2380 Manejo de medicación
- 6480 Manejo ambiental
- 0590 Manejo de la eliminación urinaria
- 1750 Cuidados perineales

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 0503 Eliminación urinaria
- 0305 Autocuidados: uso del inodoro
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 0310 Autocuidados: uso inodoro

**Nanda: incontinencia urinaria funcional**

Definición: incapacidad de una persona, normalmente continente, de poder llegar al inodoro a tiempo para evitar la pérdida involuntaria de orina.

**Intervenciones de enfermería (Nic):**

- 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
- 6480 Manejo ambiental
- 0590 Manejo de la eliminación urinaria
- 0640 Evacuación inmediata
- 1750 Cuidados perineales

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 0503 Eliminación urinaria
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

**Nanda: incontinencia urinaria total**

Definición: pérdida de orina continua e imprevisible

**Intervenciones de enfermería (Nic):**

- 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
- 1750 Cuidados perineales
- 6480 Manejo ambiental
- 4120 Manejo de líquidos
- 0590 Manejo eliminación urinaria

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas y mucosas

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 1101 Integridade tisular: pel e membranas mucosas
- 2205 Rendemento do cuidador familiar, cuidados directos
- 0503 Eliminación urinaria

**Nanda: incontinencia urinaria de urxencia**

Definición: emisión involuntaria de urina pouco despois de sentir unha intensa sensación de urxencia de ouriñar.

**Intervencións de enfermería (Nic):**

- 4120 Manexo de líquidos
- 0610 Cuidados da incontinencia urinaria
- 0570 Adestramento de vexiga urinaria
- 2380 Manexo de medicación
- 6480 Manexo ambiental
- 0590 Manexo da eliminación urinaria
- 1750 Cuidados perineais

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 0503 Eliminación urinaria
- 0305 Autocuidados: uso do inodoro
- 1101 Integridade tisular: pel e membranas mucosas
- 0310 Autocuidados: uso inodoro

**Nanda: incontinencia urinaria funcional**

Definición: incapacidade dunha persoa, normalmente continente, de poder chegar ao inodoro a tempo para evitar a perda involuntaria de urina.

**Intervencións de enfermería (Nic):**

- 0610 Cuidados da incontinencia urinaria
- 6480 Manexo ambiental
- 0590 Manexo da eliminación urinaria
- 0640 Evacuación inmediata
- 1750 Cuidados perineais

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 0503 Eliminación urinaria
- 1101 Integridade tisular: pel e membranas mucosas

**Nanda: incontinencia urinaria total**

Definición: perda de urina continua e imprevisible

**Intervencións de enfermería (Nic):**

- 0610 Cuidados da incontinencia urinaria
- 1750 Cuidados perineais
- 6480 Manexo ambiental
- 4120 Manexo de líquidos
- 0590 Manexo eliminación urinaria

**Resultados de enfermería (Noc):**

- 0502 Continencia urinaria
- 1101 Integridade tisular: pel e membranas e mucosas

0503 Eliminación urinaria  
2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos.

**Nanda: trastorno de la imagen corporal**

Definición: confusión de la imagen mental del yo físico

**Intervenciones de enfermería (Nic):**

0610 Cuidados de la incontinencia urinaria  
5220 Potenciación imagen corporal  
5270 Apoyo emocional  
5230 Aumentar el afrontamiento

**Resultados de enfermería (Noc):**

1320 Afrontamiento del problema  
1308 Adaptación de la discapacidad física  
1200 Imagen corporal  
2000 Calidad de vida

**Nanda: riesgo de infección**

Definición: aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

**Intervenciones de enfermería (Nic):**

1750 Cuidados perianales  
6480 Manejo ambiental  
1100 Manejo alimentación  
3590 Vigilancia de la piel  
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria  
0410 Cuidados de la incontinencia fecal

**Resultados de enfermería (Noc):**

1004 Estado nutricional  
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas  
1902 Control del riesgo  
0204 Consecuencias de la inmovilidad fisiológicas  
0305 Autocuidados: higiene.

0503 Eliminación urinaria  
 2205 Rendemento do coidador principal: coidados directos.

**Nanda: trastorno da imaxe corporal**

Definición: confusión da imaxe mental do eu físico

***Intervencións de enfermería (Nic):***

0610 Coidados da incontinencia urinaria  
 5220 Potenciación imaxe corporal  
 5270 Apoio emocional  
 5230 Aumentar o afrontamento

***Resultados de enfermería (Noc):***

1320 Afrontamento do problema  
 1308 Adaptación da discapacidade física  
 1200 Imaxe corporal  
 2000 Calidade de vida

**Nanda: risco de infección**

Definición: aumento do risco de ser invadido por microorganismos patóxenos.

***Intervencións de enfermería (Nic):***

1750 Coidados perianais  
 6480 Manexo ambiental  
 1100 Manexo nutrición  
 3590 Vixilancia da pel  
 0610 Coidados da incontinencia urinaria  
 0410 Coidados da incontinencia fecal

***Resultados de enfermería (Noc):***

1004 Estado nutricional  
 1101 Integridade tisular: pel e membranas mucosas  
 1902 Control do risco  
 0204 Consecuencias da inmovilidade fisiolóxicas  
 0305 Autocoidados: hixiene.

## ANEXO

### MÉTODOS DE EVALUACION DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PRODUCTO DE LOS ABSORBENTE DE INCONTINENCIA

#### I.1. Ensayos en producto terminado

##### *Ensayos de control de calidad del producto:*

- Dimensionales: las dimensiones no afectan a la funcionalidad si la distribución del núcleo es la correcta, por lo que no deberían incluirse limitaciones en ellas.
- Ensayos de masa total y del núcleo absorbente: la distribución del material absorbente en el núcleo debe ser la correcta, por lo que no deberían incluirse limitaciones de pesos totales y del núcleo
- Sistemas de fijación del núcleo absorbente: se trata de comprobar que la celulosa, una vez mojada, no se desplace dentro del absorbente y conserve su integridad. Se debería valorar mediante el test de uso.
- Distribución del superabsorbente dentro del núcleo: su distribución en el núcleo absorbente, así como su proporción dentro de este, proporcionan avances en la absorción y retención de fluidos. Para valorar de forma objetiva esta distribución, habría que determinar un ensayo de absorción y retención por zonas del producto.

##### *Ensayos de prestaciones del producto:*

- Test de uso (adaptación de la norma ISO/CD 16021:1998): sistema discriminatorio y fiable de evaluación de las prestaciones del producto en uso.
- Ensayo de capacidad de absorción: se determinará mediante la norma ISO/CD 11948-1. Este ensayo es el único validado para determinar la capacidad de absorción total del producto, pero no reproduce las condiciones reales de absorción del producto en uso, así que se combina con el test de uso. En la siguiente tabla se relacionan para cada tipo de producto las capacidades de absorción en tiempo real.

	MEDIA	SEVERA	GRAVE
Capacidad de absorción actual (ml.)	>600	>1100	>1400
Capacidad de absorción ISO 119481 (ml.)	>900	>1650	>2100
Capacidad de absorción en uso real (ml.)	>400	>650	>800

- Velocidad de absorción: proporciona una idea de la rapidez con la que el núcleo es capaz de absorber la orina. Existe un método para determinar conjuntamente la velocidad de absorción y el retorno de la humedad.
- Retorno de la humedad: proporciona una idea del grado de sequedad del absorbente en contacto con la piel.

#### I.2. ENSAYOS EN MATERIAS PRIMAS:

Los ensayos que determinan las propiedades físico-químicas de las materias primas utilizadas en la fabricación de absorbentes no constituyen aspectos discriminatorios de las prestaciones del producto. Lo que se debe de valorar son las propiedades de las materias primas que afectan la función del producto.

En relación con el polietileno y no woven: resistencia a la tracción de polietileno y no woven (segundo la norma EN 29073) longitudinal en seco y transversal en seco, composición, densidad.

## ANEXO

### MÉTODOS DE AVALIACIÓN DAS CARACTERÍSTICAS DE PRODUTO DOS ABSORBENTE DE INCONTINENCIA

#### I.1. Ensaio en produto terminado

##### *Ensaio de control de calidade do produto:*

- Dimensionais: as dimensións non afectan á funcionalidade se a distribución do núcleo é a correcta, polo que non deberían incluírse limitacións nelas.
- Ensaio de masa total e do núcleo absorbente: a distribución do material absorbente no núcleo debe ser a correcta, polo que non deberían incluírse limitacións de pesos totais e do núcleo.
- Sistemas de fixación do núcleo absorbente: trátase de comprobar que a celulosa unha vez mollada non se desprace dentro do absorbente e conserve a súa integridade. Deberíase valorar mediante o test de uso.
- Distribución do superabsorbente dentro do núcleo: a súa distribución no núcleo absorbente, así como a súa proporción dentro deste, proporcionan melloras na absorción e retención de fluídos. Para valorar de forma obxectiva esta distribución, habería que determinar un ensaio de absorción e retención por zonas do produto.

##### *Ensaio de prestacións do produto:*

- Test de uso (adaptación da norma ISO/CD 16021:1998): sistema discriminatorio e fiable de avaliación das prestacións do produto en uso.
- Ensaio de capacidade de absorción: determinarase mediante a norma ISO/CD 11948-1. Este ensaio é o único validado para determinar a capacidade de absorción total do produto, pero non reproduce as condicións reais de absorción do produto en uso, así que combínase co test de uso. Na seguinte táboa relaciónanse para cada tipo de produto as capacidades de absorción en tempo real.

	MEDIA	SEVERA	GRAVE
Capacidade de absorción actual (ml.)	>600	>1100	>1400
Capacidade de absorción ISO 119481 (ml.)	>900	>1650	>2100
Capacidade de absorción en uso real (ml.)	>400	>650	>800

- Velocidade de absorción: proporciona unha idea da rapidez coa que o núcleo é capaz de absorber a urina. Existe un método para determinar conxuntamente a velocidade de absorción e o retorno da humidade.
- Retorno da humidade: proporciona unha idea do grao de sequidade do absorbente en contacto coa pel.

#### I.2. ENSAIOS EN MATERIAS PRIMAS:

Os ensaios que determinan as propiedades físico-químicas das materias primas utilizadas na fabricación de absorbentes non constitúen aspectos discriminatorios das prestacións do produto. O que se debe valorar son as propiedades das materias primas que afectan a función do produto.

En relación co polietileno e non woven: resistencia á tracción de polietileno e non woven (segundo a norma EN 29073) lonxitudinal en seco e transversal en seco, composición, densidade.

En relación co superabsorbente: cantidade, capacidade de absorción total en NaCl 0,9 %. O tamaño de partícula, densidade aparente e ph en húmido das partículas de superabsorbente non repro-

En relación con el superabsorbente: cantidad, capacidad de absorción total en NaCl 0,9 %. El tamaño de partícula, densidad aparente y ph en húmedo de las partículas de superabsorbente no reproducen las condiciones en uso del producto. La capacidad de absorción fue valorada mediante el método que determina la distribución del superabsorbente dentro del núcleo.

Características del tejido sin tejer: composición, gramaje, resistencia a la tracción longitudinal en seco y transversal en seco.

Pasta de celulosa: composición, gramaje, blancura, humedad, longitud de la fibra, capacidad de absorción de la pasta desfibrada.

Cintura elástica: elongación máxima.

Características de la testigo de humedad, bandas elásticas, adhesivos de sujeción.

ducen as condicións en uso do produto. A capacidade de absorción foi valorada mediante o método que determina a distribución do superabsorbente dentro do núcleo.

Características do tecido sen tecer: composición, gramaxe, resistencia á tracción lonxitudinal en seco e transversal en seco.

Pasta de celulosa: composición, gramaxe, brancura, humidade, lonxitude da fibra, capacidade de absorción da pasta desfibrada.

Cintura elástica: elongación máxima.

Características da testemuña de humidade, bandas elásticas, adhesivos de suxeición.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andorra López M, García Rey J. Absorbentes para la incontinencia urinaria en el adulto. Ed. Doyma Rev. ROL Enf 1983; 181: 83 - 90.
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Guía de atención enfermera a pacientes con incontinencia urinaria. 2ª ed. Enero 2004.
- Boletín de Farmacoterapéutica da Área Sanitaria de la Coruña. Absorbentes para incontinencia urinaria. 2004; 5 (1).
- Circular 3/01 da Secretaría General sobre criterios de prescripción y visado de absorbentes de incontinencia urinaria.
- Decreto 244/2003, del 24 de abril, sobre homologación sanitaria de recetas oficiales para la prestación farmacéutica. Boletín Oficial de Galicia, núm. 89, (09-05-2003).
- Institut Catalá de la Salut. Guía de práctica clínica: Recomendacions per a l'us de bolquers en la incontinencia urinária. Barcelona 2002.
- Jane A, Gartley A W. Productos y dispositivos para tratar la incontinencia, en Como tratar la incontinencia. Ed. Ancora, Barcelona 1990: 94 -110.
- Martínez Agulló E, Conejero Sugrañas J. Información, soluciones y consejos ante la incontinencia urinaria. Laboratorios Indas, Madrid 1994: 39 - 46.
- McCloskey Dochterman J M, Bulechek G. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. ISBN: 84-8174-787-4.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. ISBN: 84-8174-788-2.
- Norma española ISO 9949. Ayudas para la absorción de la orina —vocabulario—Parte 1: Condiciones del incontinente urinario. Parte 2: Productos. Parte 3: Identificación de los tipos de producto. 1993.
- Norma española ISO 11948. Ayudas para la absorción de la orina. Parte 1: prueba del producto. 1996.
- Norma española ISO 15621. Ayudas para la absorción de la orina. Dirección general en la evaluación. 1999.
- Norma española ISO 17190 (1 a 11). Ayudas para a absorción de la orina. Métodos de la prueba para caracterizar los materiales. 2001.
- Norma española UNE-EN ISO 16021. Ayudas para a absorción de orina. Principios básicos para la evaluación de los absorbentes de incontinencia de un solo uso para adultos desde la perspectiva de los usuarios y cuidadores. 2001.
- Norma española ISO 17191. Ayudas para a absorción de la orina. Medida de los materiales súper absorbentes. 2004.
- Ortega López L, Conejero Sugrañés J, Zamora Escanez P, Ortega López M. Incontinencia urinaria. Rev. ROL Enf 1999; 22 (11).

## BIBLIOGRAFÍA

- Andorra López M, García Rey J. Absorbentes para a incontinencia urinaria no adulto. Ed. Doyma Rev. ROL Enf 1983; 181: 83 - 90.
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Guía de atención enfermeira a pacientes con incontinencia urinaria. 2ª ed. Enero 2004.
- Boletín de Farmacoterapéutica da Área Sanitaria de A Coruña. Absorbentes para incontinencia urinaria. 2004; 5 (1).
- Circular 3/01 da Secretaría Xeral sobre criterios de prescripción e visado de absorbentes de incontinencia urinaria.
- Decreto 244/2003, del 24 de abril, sobre homologación sanitaria de receitas oficiais para a prestación farmacéutica. Boletín Oficial de Galicia, núm. 89, (09-05-2003).
- Institut Catalá de la Salut. Guía de práctica clínica: Recomendacións per a l'us de bolquers en la incontinencia urinaria. Barcelona 2002.
- Jane A, Gartley A W. Produtos e dispositivos para tratar a incontinencia, en Como tratar a incontinencia. Ed. Ancora, Barcelona 1990: 94 -110.
- Martínez Agulló E, Conejero Sugrañas J. Información, solucións e consellos ante a incontinencia urinaria. Laboratorios Indas, Madrid 1994: 39 - 46.
- McCloskey Dochterman J M, Bulechek G. Clasificación das intervencións de enfermería (NIC). 4ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. ISBN: 84-8174-787-4.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación dos resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. ISBN: 84-8174-788-2.
- Norma española ISO 9949. Axudas para a absorción da urina —vocabulario—Parte 1: Condicións do incontinente urinario. Parte 2: Produtos. Parte 3: Identificación dos tipos de produto. 1993.
- Norma española ISO 11948. Axudas para a absorción da urina. Parte 1: prueba do produto. 1996.
- Norma española ISO 15621. Axudas para a absorción da urina. Dirección Xeral na avaliación. 1999.
- Norma española ISO 17190 (1 a 11). Axudas para a absorción da urina. Métodos da proba para caracterizar os materiais. 2001.
- Norma española UNE-EN ISO 16021. Axudas para a absorción de urina. Principios básicos para a avaliación dos absorbentes de incontinencia de un so uso para adultos desde a perspectiva dos usuarios e cuidadores. 2001.
- Norma española ISO 17191. Axudas para a absorción da urina. Medida dos materiais súper absorbentes. 2004.
- Ortega López L, Conejero Sugrañés J, Zamora Escanez P, Ortega López M. Incontinencia urinaria. Rev. ROL Enf 1999; 22 (11).

- Real Decreto 414/1996, del 1 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 99, (24-04-1996).
- Real Decreto 9/1996, do 15 de enero, que regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad social y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados. Boletín Oficial del Estado, núm. 33, (7-02-1996).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes do Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, núm. 222, (16-09-2006).
- Viana Zulaica C. Incontinencia urinaria en la mujer. Fisterra.com en <http://www.fisterra.com/guias2/incontinencia.asp> (consultado el 23-03-06).
- Vila Coll M A, Gallardo Guerra M J. Incontinencia urinaria, una visión desde la atención primaria. Semergen 2005; 31 (06): 270-283.

- Real Decreto 414/1996, del 1 de marzo, polo que se regulan os produtos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, núm. 99, (24-04-1996).
- Real Decreto 9/1996, do 15 de enero, que regula a selección dos efectos e accesorios, a súa financiación con fondos da Seguridade social e o seu réxime de subministro e dispensación a pacientes non hospitalizados. Boletín Oficial del Estado, núm. 33, (7-02-1996).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización. Boletín Oficial del Estado, núm. 222, (16-09-2006).
- Viana Zulaica C. Incontinencia urinaria na muller. Fisterra.com en <http://www.fisterra.com/guias2/incontinencia.asp> (consultado o 23-03-06).
- Vila Coll M A, Gallardo Guerra M J. Incontinencia urinaria, unha visión dende a atención primaria. Semergen 2005; 31 (06): 270-283.



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Subdirección Xeral de Farmacia e PS

