

FACULTADE DE ENFERMARÍA E PODOLOXÍA DE FERROL

TRABALLO FIN DE GRAO EN:

**AUTOCATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:
CUIDADOS DE ENFERMARÍA**

AUTORA: EVA PIÑEIRO VARELA

**DIRECTORES: CARMEN RODRIGUEZ OTERO
PURIFICACIÓN FERNÁNDEZ PICOS**

CURSO ACACÉMICO: 2018 - 2019

ÍNDICE DE CONTIDOS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	4
RESUMO ESTRUTURADO EN GALEGO.....	5
RESUMO ESTRUTURADO EN INGLÉS.....	6
RESUMO ESTRUTURADO EN CASTELÁN.....	7
1 INTRODUCCIÓN.....	8
2 FORMULACIÓN DA PREGUNTA DE ESTUDO.....	12
3 METODOLOXÍA.....	13
Selección de criterios de inclusión e exclusión.....	13
Estratexia de busca bibliográfica.....	13
Xestión da bibliografía localizada.....	15
Extracción dos datos sínteses da información.....	15
Establecemento de variables.....	15
Avaliación do nivel de evidencia dos estudos.....	16
4 RESULTADOS.....	17
Educación sanitaria e/ou adestramento.....	23
Persoal que realiza o adestramento e/ou educación sanitaria.....	23
Material necesario para o adestramento e/ou educación sanitaria.....	24
Seguimento.....	24
5 DISCUSIÓN.....	31
6 CONCLUSIÓN.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	37
ANEXO I- Táboa I: Estratexias de busca de revisións sistemáticas segundo as bases de datos.....	38
ANEXO I: Táboa II: Estratexias de busca de artigos orixinais segundo as bases de datos.....	39

ANEXO II- Táboa III: Resultados da busca.....41
ANEXO III- Táboa IV: NIVEL DE EVIDENCIA.....62

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CABIC: Clinical Advisory Board for Intermittent Catheterization.

CIC: clean intermittent catheterisation.

CISC: clean intermittent self-catheterisation.

ISC: intermittent self-catheterization.

ITU : infección del tracto urinario.

RESUMO ESTRUTURADO EN GALEGO

A autocaterización vesical intermitente é considerada na actualidade o estándar de ouro para levar a cabo o baleirado da vexiga ante problemas de retención urinaria de diversa etioloxía, constituíndo a principal alternativa ó cateterismo permanente ou suprapúbico. Ten como vantaxes unha menor incidencia de infeccións do tracto urinario, cálculos de vexiga, espasmos de vexiga e fugas, refluxo vesicoureteral e dano renal.

Este autocateterismo vesical intermitente, por definición, necesita ser aprendido, e polo tanto, precisa dunha educación sanitaria e un adestramento.

O persoal sanitario tradicionalmente encargado de realizar estes coidados é a enfermeira.

Obxectivo:

O propósito de esta revisión é a de coñecer cales son os coidados de enfermaría que están presentes no autocateterismo vesical intermitente.

Metodoloxía:

Realizouse unha busca de revisións sistemáticas e artigos orixinais nas bases de datos PUBMED, Scopus, Web of Science, Joannas Briggs, Cinahl, Cuiden Plus e Cochrane Library.

Resultados:

Incluíronse 6 artigos orixinais que cumprían os criterios de selección-exclusión. A análise dos resultados pon de manifesto a heteroxeneidade dos datos atopados. As variables analizadas están presentes en todos os artigos pero hai variabilidade en canto á descrición de cada un delas.

Conclusión:

Os coidados de enfermaría nos doentes que precisan dunha cateterización vesical intermitente son fundamentalmente o adestramento no autocateterismo e a educación sanitaria previa. Hai dificultades en atopar literatura con un alto grao de evidencia, polo que vemos necesario seguir investigando sobre este tema.

RESUMO ESTRUTURADO EN INGLÉS

Intermittent bladder self-characterization is currently considered the gold standard for carrying out emptying of the bladder in the face of urinary retention problems of different etiology, constituting the main alternative to permanent or suprapubic catheterization. Its advantages are a lower incidence of urinary tract infections, bladder stones, spasms and bladder leaks, vesicoureteral reflux and kidney damage.

This intermittent bladder self-catheterization, by definition, needs to be learned, and therefore requires health education and training.

The health personnel traditionally responsible for this care is the nurse.

Objective:

The purpose of this review is to know what nursing care is present in intermittent bladder self-catheterization.

Methodology:

A search of systematic reviews and original articles was carried out in the databases PUBMED, Scopus, Web of Science, Joannas Briggs, Cinahl, Cuiden Plus and Cochranne Library Library.

Results:

Six original articles that meet the selection-exclusion criteria were included. The analysis of the results shows the heterogeneity of the data found. The variables analyzed are present in all articles, but there is variability in the description of each of them.

Conclusion:

Nursing care in patients who require intermittent bladder catheterization is mainly training and previous health education. There are difficulties in finding literature with a high degree of evidence, which is why we consider it necessary to continue investigating this topic.

RESUMO ESTRUCTURADO EN CASTELÁN

La autocateterización vesical intermitente es considerado actualmente el estándar de oro para llevar a cabo el vaciado de la vejiga ante los problemas de retención urinaria de diferente etiología, constituyendo la principal alternativa al cateterismo permanente o suprapúbico. Tiene como ventajas una menor incidencia de infecciones del tracto urinario, cálculos en la vejiga, espasmos y fugas vesicales, reflujo vesicoureteral y daño renal.

Este autocateterismo vesical intermitente, por definición, necesita ser aprendido, y por lo tanto requiere de una educación sanitaria y un entrenamiento.

El personal sanitario tradicionalmente responsable de estos cuidados es la enfermera.

Objetivo:

El propósito de esta revisión es saber cuáles son los cuidados de enfermería que están presentes en el autocateterismo vesical intermitente.

Metodología:

Se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas y artículos originales en las bases de datos PUBMED, Scopus, Web of Science, Joanhass Briggs, Cinahl, Cuiden Plus y Cochran Library.

Resultados:

Se incluyeron seis artículos originales que cumplen con los criterios de selección-exclusión. El análisis de los resultados muestra la heterogeneidad de los datos encontrados. Las variables analizadas están presentes en todos los artículos, pero existe diversidad en cuanto a la descripción de cada uno de ellos.

Conclusión:

Los cuidados de enfermería en pacientes que precisa una cateterización vesical intermitente es principalmente el entrenamiento y la educación sanitaria previa. Existen dificultades para encontrar literatura con un alto grado de evidencia, por lo que consideramos necesario continuar investigando este tema.

1 INTRODUCCIÓN

Na actualidade, a autocateterización vesical intermitente é considerado o estándar de ouro para garantir o baleirado óptimo da vexiga nos casos de retención urinaria parcial ou completa. Aínda que a necesidade de autocateterización se asocia firmemente ás vexigas neuroxénicas, a realidade é existen numerosas afeccións urolóxicas, xinecolóxicas, funcionais, iatroxénicas ou psicoxénas que poden requirir do uso da autocateterización, por un período de tempo variado. ¹

Cando concorre algunha de estas circunstancias e o doente non pode baleirar a vexiga dun xeito espontáneo, hai tres opcións para o drenaxe da ouriña:

- Catéter ureteral permanente.
- Catéter suprapúbico.
- Cateterización intermitente.

Esta última opción implica directamente ó doente ou ó seu coidador, que deberá pasar un catéter pola vexiga cada certo tempo, drenando a ouriña contida dentro, e retirando inmediatamente o catéter. Cando este procedemento o realiza o propio doente, coñécese co término de autocateterización intermitente limpa, coas siglas en inglés CISC.

²

A cateterización intermitente é unha técnica segura e simple. Ten como vantaxes que minimiza o risco de infección do tracto urinario, cálculos de vexiga, espasmos de vexiga e fugas, refluxo vesicoureteral e dano renal. Como incidimos no paragrafo anterior, constitúe unha alternativa óptima en relación ós catéteres permanentes a longo prazo, que poden causar máis frecuentemente, infección do tracto urinario, problemas co catéter, obstrución, dor, trauma, rechazo do catéter, vexigas non compatibles e carcinoma de células escamosas.³

Ademais das vantaxes que responden máis ben a afeccións físicas, non debemos deixar de mencionar que a autocateterización intermitente non afecta á imaxe corporal do doente. Ademais non ten tanto impacto como a cateterización permanente na percepción da parella e polo tanto nas relacións interpersoais. Polo que, resumindo, ten un impacto moito menos negativo na intimidade e actividade sexual. Deste xeito, a autocateterización

promove, tanto o autocoidado e a independencia, por ser unha técnica que pode realizar o propio doente, e a privacidade, pois é unha técnica discreta e que non require de dispositivos colectores de ouriña permanentes. ²

Ben é certo que autocateterización vesical intermitente non está exenta de complicacións ou problemas que poden aparecer. O risco de contraer unha bacteriuria é menor, pero pode ocorrer, frecuentemente asintomática, ou con signos sistémicos como a pirexia ou disuria. Aínda que algo de sangrado uretral pode ser normal debido a un trauma uretral cando se inician os autocateterismos, o doente pode desenrolar hematuria e esa condición precisa de tratamento. Aínda que o doente pode percibir certas molestias á hora de cateterizarse, a máxima é que debe ser un procedemento indoloro. ²

Por definición, a autocateterización é un acto delegado, e que polo tanto debe aprenderse. Neste senso, é importante destacar, que dado que debe aprenderse, debe ensinarse, e é aí onde o papel da enfermaría entra de cheo. O aprendizaxe da autocateterización require dun enfoque educativo estruturado, e especificamente orientado á comprensión, rendemento e seguimento. A educación é esencial, e segue sendo a única chave do éxito e a adherencia á técnica. ¹

Na maioría dos casos a ensinanza da técnica é responsabilidade da enfermeira, pero aínda así, xeralmente, as enfermeiras aprenden na súa formación a técnica de cateterización vesical sobre o doente (técnica aséptica) e non teñen coñecementos ou non saben as indicacións necesarias para adestrar na autocateterización intermitente limpa ós doentes que o precisen. Ademais na actualidade non existe un protocolo ou un estándar que sexa amplamente aceptado e empregado con respecto á ensinanza do autocateterismo intermitente limpo. ⁴

Na practica actual, a calidade da educación do doente e o seguimento necesario varía amplamente na literatura. En numerosas ocasións, o programa de ensinanza e a atención de seguimento non se describen, o que fai que a labor de comparar a literatura existente sexa moi difícil. As habilidades de comunicación e as actitudes dos profesionais encargados da educación son instrumentos para promover a confianza e para mellorar o cumprimento na técnica a longo prazo, pero non está claro ata que punto se aborda o tema da adherencia nas sesións de adestramento. Non obstante, a necesidade de

instrucións de boa calidade e a atención de seguimento, aínda que non se detalle, normalmente recoñecese.³

Para nós, aspectos como a descrición da educación sanitaria e/ou adestramento, os materiais que se empregan nas sesións, a necesidade de seguimento e o persoal que instrúe na técnica, son puntos fundamentais para unha mellor comprensión e unha visión global dos coidados de enfermaría nos autocateterismos.

Cóñecese que a técnica que se pode empregar pode ser o cateterismo aséptico ou limpo¹, pero non queda claro en que casos a enfermeira debería de seleccionar unha técnica ou outra. A Asociación Francesa de Uroloxía recomenda o autocateterismo intermitente limpo, sen unha desinfección antiséptica preliminar, pero a realidade é que ata á data, non hai probas científicas baseadas en estudos aleatorios e controlados que nos permitan seleccionar un método fronte o outro.¹

O material que normalmente é mais amplamente detallado correspóndese ó diferentes tipos de catéteres, aínda que neste punto a NICE recomenda os catéteres dun só uso, xa sexan hidrófilos ou prelubricados⁵ e a Asociación Francesa de Uroloxía recomenda catéter de un só uso ou catéter limpo reutilizable.¹

Outros materiais como maquetas, folletos, presentacións, láminas con imaxes ou vídeos poden ser requiridos para a educación sanitaria, así como o uso dun espello para facilitar a localización do meato no caso das mulleres, pero estes puntos están pouco recollidos na literatura.

Dado que a infección urinaria, aínda que menos frecuente que na cateterización permanente, segue a poder producirse no caso da autocateterización, sería importante incluír esta ensinanza dentro da educación ó doente se comenta este punto, xa que é clave para reducir o risco de infección⁶sen embargo, non é frecuente que se aborde este tema na educación sanitaria na literatura manexada.

Outro punto que se debería de ter en conta no adestramento é a posición na que o doente pode realizar o autocateterismo. Normalmente sinalase que se realizará na mais cómoda para o doente, pero rara vez se comentan as alternativas, reducíndose con frecuencia a sentado ou de pé.⁶

Se os cuidados de enfermaría no autocateterismo vesical intermitente son a educación sanitaria e o adestramento do doente no procedemento, estas profesionais deberían poder dispoñer de certa evidencia científica que apoie as súas actuacións neste eido. ¿Que se debe de ensinar? ¿De que material se pode dispoñer para a ensinanza e adestramento? ¿Que método de transmitir información é mais beneficioso? ¿Cantas sesións poderían ser necesarias e de canto tempo de duración? ¿En que momento se debería de comezar o adestramento? ¿É necesario un seguimento? ¿Cantas sesións debe ter ese seguimento? ¿Que actuacións se deben de levar a cabo nesas sesións de seguimento? Todas estas preguntas deberían ter unhas respostas baseadas na evidencia, e que facilitaran que as enfermeiras puideran dispoñer dunha información avaliada, contrastada, unificada, e clara de como se debe facer a educación sanitaria e o adestramento na autocateterización.

Na presente revisión, empregaremos diversos termos para referirnos ós autosondaxes: autocateterismo vesical intermitente, cateterismo vesical intermitente, cateterismo vesical intermitente limpo, autocateterismo vesical intermitente limpo así como as siglas que se poden consultar no apartado de acrónimos. Isto non é mais que un reflexo da terminoloxía que é empregada na literatura consultada.

2 FORMULACIÓN DA PREGUNTA DE ESTUDO

A autocateterización vesical intermitente é unha realidade para moitos doentes que presentan dificultade para o baleirado completo da vexiga de diversas etioloxías, adaptándoo á súa vida cotiá. O persoal de enfermaría é o indicado para realizar os coidados dos doentes. Para realizar estes coidados a enfermeira ten que saber cales son en que consisten, se hai variabilidade na súa execución, como son e que materiais se poden empregar.

Polo tanto, ¿Cales son os coidados de enfermaría actuais nun doente con necesidade de autocateterismo vesical intermitente?, constitúe a nosa pregunta de estudo.

A presente revisión sistemática ten como propósito principal o de coñecer cales son os coidados de enfermaría en canto ós autocateterismo vesicais intermitentes na actualidade. Indagar sobre as similitudes e diferenzas que existen na literatura con respecto a estes coidados, así como coñecer cales son os materiais necesarios para os mesmos tamén son obxectivos desta revisión.

3 METODOLOXÍA

Selección de criterios de inclusión e exclusión.

Os criterios de inclusión que se tiveron en consideración para a elaboración do presente traballo son detallados a continuación:

- Tipo de estudo: revisións sistemáticas e artigos orixinais.
- Idioma: acéptanse aqueles artigos en inglés, portugués e castelán.
- Cobertura cronolóxica: limitouse a busca a traballos publicados entre xaneiro do 2009 e maio do 2019.

Os criterios de exclusión que se tiveron en conta para levar a cabo o presente traballo foron os seguintes:

- Participantes: poboación pediátrica, adultos coa mobilidade afectada, e coa capacidade de comprensión afectada.

Estratexia de busca bibliográfica.

Coa finalidade de localizar información científica sobre o tema da presente revisión, levouse a cabo unha busca bibliográfica nas principais bases de datos e motores de busca, tanto nacionais como internacionais. A busca foi realizada entre febreiro e maio do 2019.

Realizouse busca nas principais bases de dato e motores de busca: PUBMED, Scopus, Web of Science, Joahas Briggs, Cinahl, Cuiden Plus e Cochranne Library.

As palabras clave empregadas foron autocateterismo vesical, cuidados de enfermería, educación sanitaria, ensinanza, educación para o doente. Empregáronse sinónimos destes termos: Intermittent caracterizaron, intermittent urethral catheterization, intermittent self-catheterization, clean intermittent catheterization, self-catheterization, CABIC, clean intermittent self-catheterisation, CISC, intermittent self-catheterization, ISC, intermittent bladder self-catheterization, nursing, nurse, self-care, self report, self management, care, nursing care, nurses role, rehabilitation nursing , nursing assessment,

teaching, therapeutic education, educational needs, simulating training, education, educational activities, instructor, patient education.

Para combinar os termos empregáronse os operadores booleanos “AND” e “OR”.

As buscas refinaranse empregando os filtros dos buscadores empregados.

Nunha primeira fase fíxose unha busca de revisións sistemáticas nas bases de datos JBI ConNet, Cochrane Library e PubMed, co obxectivo de comprobar se a pregunta de investigación plantexada estaba xa contestada na literatura existente. Ó non atoparse ningunha, iniciouse unha segunda fase da busca na que procuramos localizar artigos orixinais segundo os criterios de inclusión e exclusión anteriormente mencionados. A estratexia de busca empregada pode verse con detalle no ANEXO I.

Xestión da bibliografía localizada.

Unha vez que se realizou a busca bibliográfica, os resultados foron exportados ó xestor de referencias Zotero. Elimináronse os duplicados, e posteriormente, realizouse a lectura, primeiro dos títulos, despois dos resumos e posteriormente do texto completo, permitindo así ir facendo unha selección dos artigos que finalmente se incluían na presente revisión.

Coas estratexias de busca empregadas atopáronse un total de 207 resultados, dos cales 32 estaban duplicados polo que foron eliminados, quedando un total de 175 publicacións. Realizouse unha primeira lectura dos títulos na que foron excluídos 93 artigos. Dos 82 restantes, 49 foron excluídos ó ler o resumo. Finalmente, de 33 artigos foi necesario facer unha lectura de texto completo, 19 foron excluídos por non adecuarse ós criterios de selección ou ó tema do noso traballo, 1 foi excluído ó realizar a extracción de datos e 6 artigos foron definitivamente incluídos na nosa revisión. (Debuxo 1)

Os resultados desta selección son os que se recollen no ANEXO II.

Extracción dos datos sínteses da información.

A extracción dos datos realizouse seguindo unha metodoloxía sistemática, e coa axuda de follas de extracción deseñadas especificamente para este traballo.

Establecemento de variables.

Co fin de levar a cabo esta revisión, foi necesario establece unhas variables co obxectivo de realizar o análise dos mesmos. Estas variables foron escollidas especificamente para este tema, adecuándose ás características do presente traballo.

- Educación sanitaria e/ou adestramento no autocateterismo: é o coidado fundamental en canto os autocateterismos vesicais. Tanto educación teórica como adestramento no procedemento da autocateterización.

- Material: os materiais que son precisos para a realización do adestramento e/ou educación sanitaria.

- Persoal que realiza o adestramento e/ou educación sanitaria: enfermaría, equipos multidisciplinares, etc.

- Seguimento: número de encontros co profesional, posibilidade de contactar telefonicamente, seguimento a curto prazo ou a longo prazo, etc.

Avaliación do nivel de evidencia dos estudos.

A calidade da evidencia científica das publicacións incluídas foi valorada segundo o seu deseño, de acordo coa escala Candian Task Force on the Periodic Health Examination, e adaptada por United States Preventive Service Task Force (USPSTF)⁷, que se pode consultar no ANEXO III.

Figura 1: Diagrama de fluxo Prisma da selección-exclusión de artigos.

4 RESULTADOS

A busca realizada nas diferentes bases de datos resultou en que ningunha revisión sistemática puido ser incluída por non adecuarse ós criterios de selección da presente revisión. Non obstante, un total de 6 artigos orixinais puideron ser incluídos por cumprir os citados criterios.

A continuación descríbense brevemente os datos máis relevantes, tal e como se sintetiza na Táboa I, na que tamén se inclúe o nivel de evidencia.

Elbiss HM⁸ diseña un ensaio clínico para investigar se a ensinanza preoperatoria da cateterización intermitente limpa supón unha mellora para as doentes que teñen que ser sometidas a cirurxía de prolapso e que están en situación de alto risco para sufrir dificultades no baleirado vesical. Propón a cateterización intermitente limpa (CISC) como método alternativo á cateterización suprapúbica e ademais explica que esta é mellor aceptada polos doentes. Comenta a existencia de publicacións que corroboran que a CISC ten menos incidencia de bacteriuria, pero que o seu adestramento postoperatorio resulta frustrante para os doentes que a requiren, e sinala como posibles causas disto a dor e a ansiedade que se producen despois da intervención cirúrxica. Entende, polo tanto, que a ensinanza no período anterior á operación podería ser máis sinxela que a realizada despois da mesma. A pesar da importancia da CISC que se desprende da lectura do artigo, apenas se describe como se realizou o adestramento no procedemento. Pasa someramente sobre este apartado apuntado que a realiza unha enfermeira especialista en uroxiñecoloxía empregando catéteres dun só uso. Realiza un seguimento das doentes ós seis meses do adestramento. Finalmente, o autor conclúe que a ensinanza preoperatoria da CISC parece ser que non aporta vantaxes sobre a súa ensinanza postoperatoria, e require un tempo valioso da enfermería que podería empregarse noutras actividades, xa que ó final non todas as doentes ás que se lle ensinou a autocateterización no momento preoperatorio, finalmente a precisaron.

Cobussen-Boekhorst H⁹ a través dun estudio cualitativo multicéntrico, investigou cales son as barreiras e os facilitadores para os doentes cando realizan a cateterización intermitente na súa vida cotiá. A súa mostra xa participara nun estudio anterior do ano 2008 co que se puido elaborar unha guía sobre a cateterización intermitente. A ensinanza no cateterismo é central na súa publicación, detallando como son os pasos a seguir para

levala a cabo. Como novidade, entregaron un folleto informativo non comercial que deron ós doentes antes da sesión clínica onde se levaría a cabo o adestramento. Comenta a adaptación do adestramento en función das características físicas e cognitivas dos doentes. Especifica o persoal sanitario que levou a cabo o adestramento e educación sanitaria, e remarca como aspecto importante a motivación do doente para o adestramento. O seu estudo, en realidade, consistiu nunha serie de entrevistas a doentes subsidiarios de cateterización intermitente, nas que se lles preguntaba cal fora a súa experiencia cando a cateterización intermitente comezou a formar parte da súa vida cotiá, como se incorporou esta cateterización á súa vida diaria, como avanzou a cateterización despois da instrución e como foi percibida posteriormente esa guía, e cal foi a causa do problema de baleirado vesical que o motivara a aprender a cateterización intermitente. Como resultados máis destacados dicir que os doentes valoraron positivamente, tanto o folleto con información que se lles proporcionou ó comezo do adestramento, como a amabilidade e paciencia da enfermeira que lles ensinou a técnica, así como a claridade das instrucións e o non ter presión no tempo de realizar preguntas. Tamén valoraron positivamente o poder practicar diversas posturas, e todas as mulleres sentiron como necesario o uso dun espello para localizar o meato urinario. A maioría dos doentes matizaron que no percibían como dificultosa a cateterización en si mesma, se non a preparación previa: lavar as mans, preparar o catéter, lavar os xenitais e onde deixar o catéter despois. O autor conclúe sinalando a importancia de coñecer cales son as barreiras e cales son os facilitadores na cateterización vesical intermitente na vida cotiá, e que os profesionais non son conscientes en moitos casos destas barreiras.

Cobussen-Boekhorst H³, presenta de novo unha publicación semellante á anterior, sendo a mostra tamén a participante no nomeado estudo do 2008. Neste caso emprega un deseño prospectivo multicéntrico no que investiga os factores que inflúen na consecución exitosa da cateterización intermitente. Non aporta novidades con respecto ó adestramento na cateterización, empregando as mesmas directrices. Conclúe que non se atoparon factores que interveñan dun xeito negativo na cateterización, encontrándose unha débil correlación entre o aumento da idade e o aumento da cateterización. O 50% da mostra interrompeu a cateterización, pero foi debido á recuperación no seu problema de baleirado vesical.

Parsons BA¹⁰ publica un estudo comparativo retrospectivo, no que, a diferenza dos outros artigos incluídos na presente revisión, divide a súa poboación a estudo en homes e mulleres, dado que o obxectivo da súa intervención é a investigación de se factores como a idade e o xénero inflúen na autocateterización intermitente limpa (ISC). Aquí podemos de novo, con un pouco de detalle en que consiste o adestramento que se ofrece ós doentes que precisan de ISC. A información previa, en contraposición cos outros artigos incluídos, é enviada ós doentes por correo electrónico antes da sesión de adestramento. Ó dividir a mostra en homes e mulleres, puntualiza as posicións diferentes que adoptan ambos xéneros para realizar ISC. O 84% dos doentes da súa mostra, con un seguimento documentado ás seis semanas, aprenderon a ISC tras o adestramento que explicamos anteriormente. Os homes, tiveron unha taxa de éxito maior, sendo do 88% para eles, e do 76% para as mulleres. Incluso en uroloxía e xinecoloxía, os doentes maiores moitas veces non son considerados para ISC, xa que se asume que as persoas maiores poden ter déficits na cognición, mobilidade, motivación ou na destreza manual necesaria para dominar a técnica. Debido a isto, moitos doentes potencialmente axeitados non se lles ofrece a oportunidade de aprender. No presente estudo de Parsons BA¹⁰, as taxas de éxito non se viron afectadas pola idade, o que se contrapón a idea de que os doentes maiores non poden dominar o procedemento. Conclúe que a idade, pos si soa, non inflúe na capacitación para ISC, pero que os prexuízos dos profesionais nestes casos, si pode representar unha barreira.

Dende un deseño observacional descritivo Bickhaus JA¹¹ ten como obxectivo avaliar a viabilidade da cateterización intermitente limpa no contexto dunha cirurxía de prolapso de órganos pelvianos e/ou incontinencia. Ó igual que Elbiss HM⁸ a mostra volve ser feminina, debido á patoloxía que leva á necesidade da cateterización, e da mesma maneira a ensinanza é na etapa preoperatoria, aínda que esta variable non sexa obxecto do estudo. Describe como se realiza o adestramento e inclúe nestas directrices o uso de povidona iodada para a desinfección e o uso dun espello para localizar mellor o meato urinario. O adestramento a diferenza do artigo de Parsons BA¹⁰ é rápido facéndose nunha media de 3,7 minutos, e nunca superando os 10 minutos. Isto é importante, porque unha das variables que se teñen en conta no estudo é precisamente o tempo necesario para a aprendizaxe. O estudo pretende avaliar a factibilidade de ensinar CISC nun contexto ambulatorio, valorando no momento postoperatorio a durabilidade deste aprendizaxe e a

destreza no procedemento dos suxeitos. No estudo, o 93% das mulleres puideron aprender CISC e demostrar dun xeito independente a destreza na técnica con recursos mínimos. A maioría dos doentes non só puideron realizar CISC, se non que se lles puido ensinar rapidamente no contexto ambulatorio, porque o tempo empregando na ensinanza foi curto.

O artigo mais completo incluído en canto á descrición do adestramento é proporcionado por Lee SR¹² que a través dun deseño descritivo retrospectivo é o que máis pormenoriza os pasos que se seguen para levar a cabo este adestramento no autocateterismo. É a única publicación que incluimos na revisión que aporta un vídeo para que os doentes teñan unha visión xeral do autocateterismo vesical. Como peculiaridade, a súa mostra son participantes dun programa de educación intensiva personalizado, dos que investiga a adherencia desa autocateterización. Como o adestramento é ensinado dende ese programa, está moi detallado, poñendo énfase en que a ensinanza do autocateterismo ten unha parte teórica e unha parte práctica. É destacable, que no primeiro seguimento, 10 doentes non realizaron a cateterización, pola contra, despois da consulta, si que a realizaron ben. Por outra banda, 29 doentes que sabían realizar a técnica na clínica, abandonaron a autocateterización no contexto do seu fogar, e a taxa de adherencia foi diminuindo co tempo. Todo isto é importante, xa que deixa entrever o alcance da importancia da educación continua. Polo tanto, o seguimento, que os doentes poidan acudir ó profesional en intervalos regulares, a educación e métodos como o apoio emocional e psicolóxico, son factores que poden mellorar a adherencia a longo prazo. A conclusión deste estudo foi que, aínda que a satisfacción dos doentes co programa de educación intensivo foi alta, a taxa de adherencia á autocateterización non o foi, e non puideron atopar o factor que inflúe nesta adherencia, agás, os ingresos hospitalarios.

Táboa I. Síntese de resultados

Referencia	Tipo de estudo Mostra	Ano	Intervención	Conclusións	Evidencia
Elbiss HM, Moran PA, Hammad FT. Teaching patients clean intermittent self-catheterisation prior to anti-incontinence or prolapse surgery: is it necessary in women with obstructive voiding dysfunction? Int Urol Nephrol. junio de 2012;44(3):739-43.	Ensaio clínico. 402 mulleres (n=48 alto risco, n=352 baixo risco) que se someteron a cirurxía contra a incontinencia e/ou prolapso.	2012	Determinar o valor da ensinanza da técnica da autocateterización intermitente limpa no período preoperatorio, en relación co período postoperatorio.	Ensinar a técnica da autocateterización intermitente limpa previo á incontinencia e/ou cirurxía do prolapso non parece representar unha vantaxe, con respecto ó momento postoperatorio. Require moito tempo do persoal.	I
Parsons BA, Narshi A, Drake MJ. Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender. Int Urol Nephrol. 2012;44(4):1127-31.	Estudio comparativo retrospectivo. 309 doentes (209 homes, 100 mulleres) con problemas urinarios non neurolóxicos. A idade media dos homes era de 63 anos e das mulleres de 65 anos.	2012	Adestramento no autocateterismo intermitente vesical e valorar a adherencia ó mesmo dos doentes e comprobar a viabilidade da ensinanza no autocateterismo ó longo de diferentes idades.	A cateterización intermitente debe considerarse como método preferido para o manexo da vexiga tanto en doentes neurolóxicos como non neurolóxicos. A maioría dos doentes de todas as idades poden aprender o cateterismo, polo tanto debe ofrecerse como alternativa á cateterización permanente independentemente da idade.	II-2
Bickhaus JA, Drobnis EZ, Critchlow WA, Occhino JA, Foster RT. The feasibility of clean intermittent self-catheterization teaching in an outpatient setting. Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery. 2015;21(4):220-4.	Estudo observacional descritivo. 55 mulleres con corrección cirúrxica de prolapso ou incontinencia urinaria.	2015	Ensinanza preoperatoria da autocateterización intermitente limpa nun contexto ambulatorio, e avaliar a durabilidade de esta ensinanza no momento postoperatorio.	A autocateterización intermitente limpa pode ensinarse ás mulleres que van ser sometidas a cirurxía de prolapso de órganos pélvicos e/ou incontinencia urinaria, nun tempo curto, con escasos recursos, e no contexto ambulatorio.	III
Cobussen-Boekhorst H, Hermeling E, Heesakkers J, van Gaal B. Patients' experience with intermittent catheterisation	Estudo cualitativo multicéntrico. 13 doentes que participaron	2016	Cofecer as experiencias dos doentes coa cateterización intermitente e as barreiras e facilitadores da cateterización intermitente na vida	Os doentes da mostra están satisfeitos coa cateterización intermitente. Os profesionais da saúde non son	III

Referencia	Tipo de estudo Mostra	Ano	Intervención	Conclusións	Evidencia
in everyday life. Journal of Clinical Nursing. 2016;25(9-10):1253-61.	anteriormente nun estudio cuantitativo, con variedade de diagnósticos. Excluíronse a aqueles que xa recibiran información previamente ou realizaran cateterismo <3meses.		cotiá.	conscientes das barreiras da cateterización intermitente, como o tempo que leva preparar o material e a necesidade de planificar os cateterismos.	
Cobussen-Boekhorst H, Beekman J, van Wijlick E, Schaafstra J, van Kuppevelt D, Heesakkers J. Which factors make clean intermittent (self) catheterisation successful? Journal of Clinical Nursing. 2016;25(9-10):1308-18.	Estudo prospectivo multicéntrico. 129 doentes (72 homes) con idade promedio de 62 anos, que realizaron unha cateterización intermitente al menos unha vez ó día durante os últimos 3 meses.	2016	Ensinanza do cateterismo intermitente e investigar que factores determinan que a cateterización sexa exitosa.	Entre as causas que poden influír negativamente na adherencia á cateterización intermitente só se atopou unha débil correlación entre o aumento da idade e o aumento da cateterización.	III
Lee SR, Lee IS, Oh S-J, Kim SH, Chin YR. Adherence to the clean intermittent catheterization following a customized intensive education program for patients with emptying failure. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2018;29(4):467-75.	Estudo descritivo retrospectivo 126 doentes con insuficiencia no baleirado vesical que aprenderon a cateterización intermitente limpa nun programa de educación intensiva personalizado. Idade: maiores de 15 anos.	2018	Un programa de educación intensiva personalizado no que se ensina a autocaterización intermitente, para poder avaliar a súa posterior adherencia.	A pesar de que a satisfacción dos doentes coa cateterización intermitente é alta, a adherencia á mesma non é. Non se puido atopar os factores que dificultan esta adherencia, agás os ingresos hospitalarios.	III

Para finalizar, vamos describir os resultados máis relevantes en función das variables analizadas na presente revisión, que quedan recollidas dun xeito máis visual na Táboa II.

Educación sanitaria e/ou adestramento.

Todos os artigos que foron incluídos na presente revisión fan referencia á educación sanitaria e/ou adestramento no autocateterismo vesical intermitente. Cinco deles realizan unha descrición mais detallada, mentres que un deles⁸ tan só fai referencia á necesidade do adestramento. Dous^{9,3} dos artigos presentan o mesmo procedemento para a ensinanza do autocateterismo.

Catro^{10,3,9,12} dos cinco artigos que propoñen un adestramento mais pormenorizado, transmiten información previa ó adestramento, consistindo isto na educación sanitaria. A información previa pode ser en formato verbal, escrito mediante folletos non comerciais, enviada por correo electrónico, ou a través dun vídeo. Dentro desta información pre adestramento, case todos fan referencia a unha ensinanza da anatomía ou da fisiopatoloxía. Tres^{10,11,12} dos artigos explicitan o tempo de duración da sesión de adestramento, que oscila entre inferior a 10 minutos, unha hora, e entre 60 e 90 minutos. Tan só hai un artigo¹¹ que introduce dentro do adestramento o uso de povidona iodada. Son dous^{11,9} artigos fan referencia ó uso dun espello como axuda, no caso das mulleres, para localizar o meato urinario. A diferenza estriba en que nun deles este obxecto inclúese na descrición da adestramento, e no outro só se deixa entrever nos resultados. Parsons BA¹⁰ é o único que propón que a enfermeira realice a primeira cateterización sobre o doente como mostra para o mesmo, para que despois sexa el quen realice a autocateterización baixo a súa supervisión. Tamén el, é o único que explica diferentes posicións para homes e mulleres, sendo de pé e sentadas no inodoro respetivamente.

Aqueles artigos que detallan máis a presente variable coinciden en deixar repetir ó doente tantas veces como sexa preciso o autocateterismo^{10,3,9} na sesión de adestramento baixo a supervisión.

Persoal que realiza o adestramento e/ou educación sanitaria.

Esta é a variable onde atopamos unha maior homoxeneidade entre todos os artigos, xa que en todos eles é o persoal de enfermaría quen realiza o adestramento e/ou

educación sanitaria. Cinco deles coinciden tamén en que a enfermeira que realizou o adestramento era especialista en uroxinecoloxía, en uroloxía, en continencia ou tiña experiencia en autocateterismos. Só un¹¹ non explica que tipo de enfermeira realiza o adestramento.

Material necesario para o adestramento e/ou educación sanitaria.

Todos os artigos, agás un¹², fan referencia explícita a que para o autocateterismo son necesarios os catéteres vesicais. Tres^{10,3,9} artigos empregan catéteres vesicais de diversos tipos, porque son ensinados ós doentes para consensuar con eles o tipo máis axeitado. Un⁸ dos artigos emprega uns catéteres dos que expón a marca.

Como material adicional empregado, este correspondese máis ben ó que se utilizou na ensinanza teórica ou educación sanitaria, sendo en dous^{3,9} dos artigos folletos con información non comerciais, noutro información escrita¹⁰ que se enviou por correo electrónico ós doentes, e noutro un vídeo¹². No resto dos artigos non se fai referencia ó uso deste tipo de materiais.

Un¹¹ dos artigos emprega povidona iodada para desinfectar, e dous^{11,9} usan para a mellor localización do meato urinario un espello

Seguimento.

Ó igual que ocorre na variable do adestramento, nesta variable hai moita heteroxeneidade. É certo que todos os artigos nomean algún tipo de seguimento, pero o tempo que transcorre ata que se fai o seguimento, ou como se fai ese seguimento difire dun a outros. Só un artigo detalla dalgún xeito o que se leva a cabo na consulta de seguimento. Dous^{3,9} artigos propoñen seguimento despois dunha semana, despois de tres semanas e despois de 12 meses. En catro^{10,3,9,12} dos seis artigos empregase o contacto telefónico, pero só se o doente ten dúbidas ou complicacións.

Táboa II: Estudos incluídos e variables analizadas.

REFERENCIA		VARIABLES		
REFERENCIA	EDUCACIÓN SANITARIA E/OU ADESTRAMENTO	PERSONAL QUE REALIZA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA.	MATERIAL NECESARIO PARA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA	SEGUIMIENTO
Elbiss HM, Moran PA, Hammad FT. Teaching patients clean intermittent self-catheterisation prior to anti-incontinence or prolapse surgery: is it necessary in women with obstructive voiding dysfunction? Int Urol Nephrol. junio de 2012;44(3):739-43.	- A ensinanza no autocateterismo vesical intermitente fíxose no período preoperatorio	- Enfermeira especialista en uroxiñecoloxía.	- Catéteres dun só uso LoFric. O seu uso demostrou alto índice de satisfacción e unha incidencia mínima de complicacións.	- 6 meses despois da operación

REFERENCIA	EDUCACIÓN SANITARIA E/OU ADESTRAMENTO	PERSONAL QUE REALIZA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA.	MATERIAL NECESARIO PARA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA	SEGUIMIENTO
Parsons BA, Narshi A, Drake MJ. Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender. Int Urol Nephrol. 2012;44(4):1127-31.	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de asistir á primeira consulta, a enfermeira contactou cos doentes por telefono, e envioulles información sobre a técnica. - Durante a consulta (que durou entre 60 e 90 minutos), a enfermeira especializada explicou a anatomía, ás prácticas, os motivos do autocateterismo intermitente, o equipo, as diferentes posicións, os tipos de catéter, e as posibles complicacións. - Unha vez que o doente estaba completamente informado, a enfermeira fixo unha primeira demostración da técnica, realizando ela a cateterización no doente. - Despois, doulle a oportunidade ó doente de practicar a técnica en si mesmo, baixo supervisión directa da profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Propón dous tipos de profesionais, pero sempre dentro da enfermaría: as enfermeiras especializadas en uroloxía, ou un membro do equipo de enfermaría que teña experiencia en autocateterismos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre a técnica escrita. - Diferentes tipos de catéter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto telefónico da enfermeira ó mes da consulta, e ós seis meses da consulta.
Bickhaus JA, Drobnis EZ, Critchlow WA, Occhino JA, Foster RT. The feasibility of clean intermittent self-catheterization teaching in an outpatient setting. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2015;21(4):220-4.	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sanitaria preoperatoria. - Durante a visita preoperatoria, as enfermeiras colocaron ó doente e déronlle un espello para que o sostivera, e indicáronlle onde tiñan que colocar o catéter mostrándolle como tiña que separar os labios e identificar o meato urinario. - O meato limpouse con povidona iodada, e o doente inseriu o catéter e baleirou a vexiga. - Retirouse o catéter e pedíuselle á doente que repetira o procedemento ata 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira 	<ul style="list-style-type: none"> - Catéteres vesicais. - Espello. - Povidona iodada. 	<ul style="list-style-type: none"> - A mediana do seguimento da durabilidade do autocateterismo foi de 16 días.

REFERENCIA	EDUCACIÓN SANITARIA E/OU ADESTRAMENTO	PERSONAL QUE REALIZA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA.	MATERIAL NECESARIO PARA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA	SEGUIMIENTO
	<p>que demostrara a competencia e asegurarse de que aprendera a habilidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A mediana de tempo de para ensinar CISC e ter a materia demostrada foi de 3.7 minutos, a maioría das enfermeiras puideron ensinar o autocateterismo en menos de 10 minutos. 			
Cobussen-Boekhorst H, Hermeling E, Heesakkers J, van Gaal B. Patients' experience with intermittent catheterisation in everyday life. J Clin Nurs. 2016;25(9-10):1253-61.	<ul style="list-style-type: none"> - O adestramento foi realizado de acordo á pauta nacional nunha consulta de unha hora de duración. - Previamente entregóuselles un folleto informativo non comercial ós doentes. - Avaliáronse o deterioro do nivel cognitivo e a discapacidade física, así como a motivación para a cateterización. - A técnica de limpeza foi explicada e instruída, realizouse avaliación e deuse asesoramento individualizado sobre o manexo da cateterización no fogar. - Ensinóuselles mostras dos catéteres ós doentes e o tipo do mesmo escolleuse en base ás súas necesidades particulares. - Tamén se determinou co doente o lugar para adestrar a cateterización: cama, inodoro... 	- Enfermeira especialista en continencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Diversos tipos de catéteres vesicais. - Folleto informativo non comercial. - Espello no caso das mulleres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesario e valorado positivamente polos doentes. - Despois dunha semana, despois de tres semanas, e ós doce meses. - Doéuselles ós doentes un número de telefono ó que poder contactar en caso de problemas ou preguntas.
Cobussen-Boekhorst H, Beekman J, van Wijlick E, Schaafstra J, van Kuppevelt D, Heesakkers J. Which factors make clean intermittent (self) catheterisation successful? J	<ul style="list-style-type: none"> - O adestramento foi realizado de acordo á pauta nacional nunha consulta de unha hora de duración. - Previamente entregóuselles un folleto informativo non comercial ós doentes. 	- Enfermeira especialista en continencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Diversos tipos de catéteres vesicais. - Folleto informativo non comercial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Despois dunha semana, despois de tres semanas e despois de 12 meses. - Recibiron un número de

REFERENCIA	EDUCACIÓN SANITARIA E/OU ADESTRAMENTO	PERSONAL QUE REALIZA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA.	MATERIAL NECESARIO PARA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA	SEGUIMIENTO
Clin Nurs. 2016;25(9-10):1308-18.	<p>- Avaliáronse o deterioro do nivel cognitivo e a discapacidade física, así como a motivación para a cateterización.</p> <p>- A técnica de limpeza foi explicada e instruída, realizouse avaliación e deuse asesoramento individualizado sobre o manexo da cateterización no fogar.</p> <p>- Ensinóuselles mostras dos catéteres ós doentes e o tipo do mesmo escolleuse en base ás súas necesidades particulares.</p> <p>Tamén se determinou co doente o lugar para adestrar a cateterización: cama, inodoro...</p>			telefono ó que contactar en caso de problemas ou dúbidas.

REFERENCIA	EDUCACIÓN SANITARIA E/OU ADESTRAMENTO	PERSONAL QUE REALIZA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA.	MATERIAL NECESARIO PARA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA	SEGUIMIENTO
<p>Lee SR, Lee IS, Oh S-J, Kim SH, Chin YR. Adherence to the clean intermittent catheterization following a customized intensive education program for patients with emptying failure. J Korean Acad Community Health Nurs. 2018;29(4):467-75. .</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adestramento constituído por coñecementos teóricos e prácticos, sendo a duración media da sesión de educación dunha hora. - Antes da educación, a enfermería verificou a historia medica dos doentes: estudio urodinámico, ecografía, rexistro da enfermidade e cirurxía. - Primeiro o doente visionou un vídeo que proporciona unha visión xeral da cateterización intermitente limpa. - Despois proporcionouse información sobre coñecementos teóricos baseados na enfermidade e nos resultados das probas, explicando as causas da dificultade de baleirado, e complicación da CIC. - Antes da educación práctica a enfermeira avaliou a condición física do doente e a estrutura do baño do domicilio. - Ensinóuselles de xeito distinto segundo o sexo: ós homes de pé, e ás mulleres sentadas nun inodoro. - A enfermeira atopou a postura mais axeitada para a a cateterización co doente e ensinoulle a localizar a uretra e animounos a que se cateterizaran. A sesión continuou ata que o alumno puido dominar a técnica. - Confirmación por parte da enfermeira de que comprenderon ben a CIC a través de preguntas curtas, se non o entenderon ben, explicóuselles 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira con 15 anos de experiencia clínica e con formación complementaria en uroloxía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo. - Cuestionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un mes despois de completar a educación os doentes acudía ó urólogo, e a enfermeira facíalles unha entrevista a través dun cuestionario. Se o CIC non era correcto, proporcionoulles reeducación. - Ademais podían contactar coa enfermeira por telefono no seu horario laboral.

REFERENCIA	EDUCACIÓN SANITARIA E/OU ADESTRAMENTO	PERSOAL QUE REALIZA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA.	MATERIAL NECESARIO PARA O ADESTRAMENTO E/OU EDUCACIÓN SANITARIA	SEGUIMIENTO
	novamente.			

5 DISCUSIÓN

O obxectivo principal da presente revisión era coñecer os coidados de enfermaría que están presentes no autocateterismo vesical intermitente.

Queda patente, despois da exposición da avaliación dos resultados, que o principal coidado é a educación sanitaria e o adestramento do autocateterismo, pero coñecer en que consiste, como se realiza, que pasos hai que seguir, en que determinantes hai que incidir, etc volvese unha tarefa complicada á luz dos artigos incluídos.

Os resultados, como puidemos ver anteriormente, son moi heteroxéneos en canto á descrición que fan do adestramento, á duración da sesión de adestramento, á educación sanitaria previa ó adestramento, ós materiais empregados para a educación sanitaria, e ó seguimento que se realiza dos doentes.

Dentro desa heteroxeneidade queda claro que certa educación sanitaria previa ó adestramento do autocateterismo é necesaria. Dentro de esa educación sanitaria, unha explicación sobre a anatomía, sobre a fisiopatoloxía, sobre o motivo da necesidade do autocateterismo, parece que son puntos importantes a ter en conta, así como as posibles complicacións que poidan derivarse da autocateterización, aínda que este último punto non está tan estendido nos artigos incluídos na presente revisión.^{9,3,10,11,12}

Relacionado coa educación sanitaria resulta canto menos curioso, que case ningún dos artigos que incluímos na revisión faga alusión á hixiene de mans previa á introdución do catéter, posto que as infeccións urinarias son un problema frecuente dos cateterismos vesicais. Nomease o uso da povidona iodada¹¹, pero tampouco se explica moito mais o seu uso ou posibles alternativas. Noutro artigo⁹, fan referencia a esta hixiene de mans, na introdución do texto, pero non como parte da descrición do adestramento na autocateterización. Neste mesmo artigo, nas valoracións que os doentes realizan sobre o procedemento, faise referencia á preparación previa do material necesario, e a este lavado de mans, e incluso dos xenitais, pero de novo, ningún destes factores se introduce na descrición da ensinanza, polo que se pode desprender polas opinións dos doentes que si se tivo en conta no adestramento, pero non queda claro por non estar introducido este tema dun xeito explícito.

O lugar onde o doente realiza o autocateterismo, ou os posibles lugares onde se pode adestrar ó doente non queda claro na maioría dos artigos, só os estudos de Cobussen-Boekhorst H^{9,3} dan como alternativas o inodoro e a cama, arroxando polo menos un pouco de luz a este punto.

Non se aprecian grandes controversias entre os resultados dos artigos incluídos, se ben son heteroxéneos na súa maioría, non son contraditorios. Só atopamos unha cuestión que difire grandemente entre os estudos avaliados, e é o tempo de duración da sesión. Esta diferenza ven incorporada por Bickhaus JA¹¹ xa que no seu estudo un tempo medio de 3,7 minutos resultaba suficiente para adestrar no autocateterismo, non sendo este tempo con ningún doente do seu estudo superior a 10 minutos. Resulta moi curioso que para a descrición bastante detallada que fai do adestramento, só se precisen 3,7 minutos para levala a cabo. Catro dos restantes estudos propoñen tempos máis longos, entre 60 e 90 minutos, nos que parece máis viable levar a cabo unha educación sanitaria de calidade así como un adestramento exitoso.^{9,3,10,12}

Dentro de toda a heteroxeneidade que representan os resultados expostos no apartado anterior, atopamos un punto de homoxeneidade dentro dos artigos incluídos, que se corresponde coa variable do persoal que leva a cabo a educación sanitaria e/ou adestramento. Parece indiscutible á luz dos devanditos resultados que a encargada de realizar esta labor é a enfermeira.^{8,9,3,10,11} O segundo punto que comentamos nos resultados con respecto a este tema é que a maioría dos artigos fala dunha enfermeira especialista en uroxinecoloxía⁸, uroloxía¹⁰, en continencia^{9,3} ou con experiencia en autosondaxes.¹⁰ Estas aclaracións pode ser debidas a que fora das nosas fronteiras, nalgúns países, a enfermería é unha profesión moito máis especializada. No noso medio, non existe a figura especialista en uroloxía, aínda que si hai enfermeiras cunha ampla experiencia profesional neste campo. O que queda claro, é que o adestramento no autocateterismo vesical intermitente é un coidado para o doente, e como tal debe ser realizado pola enfermaría.

Como en toda técnica de enfermaría ou en calquera coidado, pareceunos importante resaltar o material que se emprega para levalo a cabo. Neste punto a homoxeneidade ben dada polo uso de catéteres vesicais, xa que aínda que puntualicemos que nun dos artigos non se explicitan, son imprescindibles, e podemos

considerar que tamén os empregan nesa intervención, xa que a súa utilización é algo inherente á propia autocateterización. Un punto en común que teñen a maioría dos artigos incluídos é usar diferentes tipos de catéteres vesicais, que son ensinados previamente ós doentes para que a enfermeira escolla con eles o que lles resulte máis axeitado.^{8,9,3,10,11,12}

Consideramos que o uso de materiais como folletos ou vídeos para a educación sanitaria previa ó adestramento pode ser de gran utilidade. Catro dos seis artigos empregan algún tipo de este material adicional, polo que parece relevante á hora de establecer o seu uso na educación sanitaria requirida.^{9,3,10,12}

Con relación ós materiais adicionais hai un que só é usado explicitamente nun¹¹ dos artigos, e nomeado fora do procedemento noutro⁹, que consiste nun espello no caso das mulleres para facilitarlles a localización do meato urinario. É chamativo que algo tan sinxelo e que pode ser de gran utilidade para as doentes só sexa empregado nun dos adestramentos.

O seguimento dos doentes despois da sesión de adestramento parece ser algo necesario xa que os seis artigos que incluímos fan referencia ó mesmo. Pero o detalle co que explican ese seguimento difire de uns a outros, así como a modalidade na que se fai (telefonicamente ou presencialmente) e o tempo transcorrido dende a sesión ata o primeiro contacto de seguimento. A opción de contactar telefonicamente coa enfermeira que levou a cabo o adestramento para poder resolver dúbidas, ou contactar en caso de complicacións, parece un bo recurso que aínda así só é exposto por tres dos estudos incluídos.^{9,3,12} Botamos en falla que se detalle un pouco máis nos estudos como é ese seguimento así como que é o que se leva a cabo nas consultas do seguimento. Tan só Lee SR¹² detalla como na consulta de seguimento a enfermeira ten a oportunidade de realizar un cuestionario ó doente e avaliar se o autocateterismo está a ser correcto en función das respostas do doente. De non ser así, levase a cabo un readestramento.

Aínda que o termo heteroxeneidade é o protagonista para a valoración dos resultados analizados, como queda explicado nos parágrafos anteriores, hai certos puntos de homoxeneidade, ou comúns nos artigos incluídos. Iso posibilita facerse unha pequena construción de como se debería de realizar a educación sanitaria e o adestramento da autocateterización vesical intermitente, ou polo menos que puntos debemos ter en conta á hora de realizala.

Os estudos revisados caracterízase, por tanto, na heteroxeneidade existente entre os mesmos, debido por unha banda, polas diferenzas dos deseños incluídos, e por outra, pola diversidade nos resultados con respecto ás variables analizadas. En canto ás limitacións dos resultados, debiamos ter en conta a evidencia dos artigos seleccionados.

Relacionado con iso, consideramos que sería beneficioso ampliar os camiños de investigación de alta evidencia neste tema dos coidados de enfermaría nos autosondaxes, profundizando, por exemplo, sobre que factores se deberían ter en conta no seguimento, cal é o sitio máis recomendable para ensinar a autocaterización (medio hospitalario, ambulatorio ou no propio domicilio do doente) e solucións prácticas para as dificultades dos autotocaterismos fóra do domicilio, así como que información previa é a máis axeitada e en que tipo e formato é máis recomendable transmitila.

6 CONCLUSIÓN

A autocateterización vesical intermitente é necesaria en numerosas patoloxías non neurolóxicas onde se produce un baleirado ineficaz da vexiga ou incontinencia urinaria. Representa unha alternativa mellor aceptada polos doentes que a cateterización permanente ou suprapúbica.

Os cuidados de enfermaría nos doentes que precisan dunha cateterización vesical intermitente son fundamentalmente o adestramento no autocateterismo e a educación sanitaria. Que estas dúas variables sexan de calidade é primordial para o éxito do procedemento. Explicarlle ó doente porque precisa do cateterismo, a anatomía dos xenitais e da vexiga, os materiais que vai precisar e as complicacións que pode ter cando realice o autocateterismo é clave.

O emprego de materiais como folletos, vídeos, ou información escrita, resulta un recurso útil que pode ser mais atractivo para os doentes, ademais de que a información escrita proporciónalle ós doente a oportunidade de consultala tantas veces como lles faga falla.

A incontinencia urinaria, e as dificultades de baleirado da vexiga son problemas de saúde que son percibidos moi negativamente polos doentes, e que afectan gravemente á súa vida diaria, así como á súa autoestima e relacións interpersoais. Todas as esferas da vida do doente vense dalgún ou outro xeito afectadas. A autocateterización intermitente pode proporcionar certo alivio a estas situacións, polo que é a nosa responsabilidade como persoal de enfermaría o realizar unha educación sanitaria e un adestramento de calidade.

Actualmente, e como queda patente en toda esta revisión, a literatura existente que trate especificamente o tema dos cuidados de enfermaría nos autocateterismos vesicais é de insuficiente calidade para poder sustentar e unificar criterios en canto ás actuacións de enfermaría na práctica clínica. Por este motivo concluímos esta revisión baixo a afirmación de que é necesario seguir investigando sobre o tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Le Breton F, Guinet A, Verollet D, Jousse M, Amarenco G. Therapeutic education and intermittent self-catheterization: recommendations for an educational program and a literature review. *Ann Phys Rehabil Med.* abril de 2012;55(3):201-12.
2. Woodward S. Community nursing and intermittent self-catheterisation. *Br J Community Nurs.* agosto de 2014;19(8):388, 390-3.
3. Cobussen-Boekhorst H, Beekman J, van Wijlick E, Schaafstra J, van Kuppevelt D, Heesakkers J. Which factors make clean intermittent (self) catheterisation successful? *J Clin Nurs.* 2016;25(9-10):1308-18.
4. Le Danseur M, Stutzman SE, Wilson J, Sislak I, Olson DWM. Is the CABIC clean intermittent catheterization patient education effective? *Rehabil Nurs.* 2018;43(1):40-5.
5. Wilson M. Clean intermittent selfcatheterisation: Working with patients. *Br J Nurs.* 2015;24(2):76-85.
6. Mangnall J. Managing and teaching intermittent catheterisation. *Br J Community Nurs.* febrero de 2015;20(2):82, 84, 86, passim.
7. Mercè Marzo Castillejo, Cristina Viana Zulaica. Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Guías Clínicas.* 2007;7(Supl 1):6.
8. Elbiss HM, Moran PA, Hammad FT. Teaching patients clean intermittent self-catheterisation prior to anti-incontinence or prolapse surgery: is it necessary in women with obstructive voiding dysfunction? *Int Urol Nephrol.* junio de 2012;44(3):739-43.
9. Cobussen-Boekhorst H, Hermeling E, Heesakkers J, van Gaal B. Patients' experience with intermittent catheterisation in everyday life. *J Clin Nurs.* 2016;25(9-10):1253-61.
10. Parsons BA, Narshi A, Drake MJ. Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender. *Int Urol Nephrol.* 2012;44(4):1127-31.
11. Bickhaus JA, Drobnis EZ, Critchlow WA, Occhino JA, Foster RT. The feasibility of clean intermittent self-catheterization teaching in an outpatient setting. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2015;21(4):220-4.
12. Lee SR, Lee IS, Oh S-J, Kim SH, Chin YR. Adherence to the clean intermittent catheterization following a customized intensive education program for patients with emptying failure. *J Korean Acad Community Health Nurs.* 2018;29(4):467-75.

ANEXOS

ANEXO I- Táboa I: Estratexias de busca de revisións sistemáticas segundo as bases de datos

Táboa I BASE DE DATOS	Estratexias de busca segundo as bases de datos. ESTRATEGIA	RESULTADOS
JBI COOnNET	<p>Buscouse nos campos: title, abstract, keywords.</p> <p>Intermittent catheterization ↓ intermittent urethral catheterization ↓ intermittent self catheterisation ↓ clean intermittent catheterization ↓ self catheterization</p> <p>Limites: Data de publicación: 2009-2019 Tipo de documento: revisión sistemática</p>	1
Cochrane Library	<p>Buscouse nos campos: title, abstract, keywords.</p> <p>(Intermittent catheterization) OR (intermittent urethral catheterization): OR (intermittent self catheterisation) OR (clean intermittent catheterization) OR (self catheterization) OR (clean intermittent self catheterisation) OR (intermittent self catheterization) OR (intermittent bladder self catheterization) OR (CISC) OR (CABIC) AND (nursing care) OR (nurses role) OR (nursing assessment) OR (rehabilitation nursing) OR (Self care) OR (self report) OR (self management) OR (care) AND (Teaching) OR (Therapeutic education) OR (educational needs) OR (education) OR (educational activities) OR (patient education):ti,ab,kw OR (simulating training):ti,ab,kw OR (instructor)</p> <p>Limites: Data de publicación: xaneiro 2009 – maio 2019. Tipo de documento: revisións. Idioma: español.</p>	2
PUBMED	<p>((((((((((((catheterization, intermittent urethral[MeSH Terms]) OR clean intermittent catheterization[MeSH Terms]) OR Intermittent catheterization[Title/Abstract]) OR intermittent self-catheterisation[Title/Abstract]) OR self-catheterization[Title/Abstract]) OR CABIC[Title/Abstract]) OR clean intermittent self-catheterization[Title/Abstract]) OR intermittent self-catheterization[Title/Abstract]) OR CISC[Title/Abstract]) OR ISC[Title/Abstract]) OR intermittent bladder self-catheterization[Title/Abstract])) AND (((((((((((("nurse's role"[MeSH Terms]) OR "self care"[MeSH Terms]) OR "self management"[MeSH Terms]) OR care, nursing[MeSH Terms]) OR care[Title/Abstract]) OR nursing, rehabilitation[MeSH Terms]) OR assessment, nursing[MeSH Terms]) AND teaching[MeSH Terms]) OR activities, educational[MeSH Terms]) OR therapeutic education[Title/Abstract]) OR educational needs[MeSH Terms]) OR "simulation training"[MeSH Terms]) OR "education"[MeSH Terms]) OR instruction[MeSH Terms]) OR patient education[MeSH Terms])</p> <p>Limites: Tipo de publicación: meta-análise ou revisións sistemáticas. Data de publicación: últimos 10 anos. Idioma: inglés ou portugués ou español</p>	0

ANEXO I: Táboa II: Estratexias de busca de artigos orixinais segundo as bases de datos

Táboa II: Estratexias de busca de artigos orixinais segundo as bases de datos		
BASES DE DATOS	ESTRATEGIA	RESULTADOS
CUIDEN	Buscouse no campo: palabra clave.	22
	(Autosondaxe) OR (Autocateterismo intermitente) OR (Cateterismo urológico) OR (Cateterismo vesical) AND (Enfermería) OR (Atención de enfermería) OR (([cla=Enfermería urológica]) OR (Rol de Enfermería) OR (Técnicas de enfermería) AND (Cuidados) OR (Cuidados de enfermería) OR (Cuidados básicos) OR (Cuidados especializados) OR (Cuidados urológicos) AND (Rehabilitación) OR (Enseñanza) OR (Enseñanza en enfermería) OR (Metodoloxía de enseñanza)	
	Limites: 2009-2019 artigos orixinais	17
	Limites: 2009-2019 revisións	5
PUBMED	<p>(((((catheterization, intermittent urethral[MeSH Terms]) OR clean intermittent catheterization[MeSH Terms]) OR Intermittent catheterization[Title/Abstract]) OR intermittent self-catheterisation[Title/Abstract]) OR self-catheterization[Title/Abstract]) OR CABIC[Title/Abstract]) OR clean intermittent self-catheterisation[Title/Abstract]) OR intermittent self-catheterization[Title/Abstract]) OR CISC[Title/Abstract]) OR ISC[Title/Abstract]) OR intermittent bladder self-catheterization[Title/Abstract])) AND (((((((((((("nurse's role"[MeSH Terms]) OR "self care"[MeSH Terms]) OR "self management"[MeSH Terms]) OR care, nursing[MeSH Terms]) OR care[Title/Abstract]) OR nursing, rehabilitation[MeSH Terms]) OR assessment, nursing[MeSH Terms]) AND teaching[MeSH Terms]) OR activities, educational[MeSH Terms]) OR therapeutic education[Title/Abstract]) OR educational needs[MeSH Terms]) OR "simulation training"[MeSH Terms]) OR "education"[MeSH Terms]) OR instruction[MeSH Terms]) OR patient education[MeSH Terms])</p> <p>Limites: Tipo de publicación: ensaio clínico. Data de publicación: últimos 10 anos. Idioma: inglés ou portugués ou español</p>	1
Cochrane Library	<p>Buscouse nos campos: title, abstract, keyword (Intermittent catheterization) OR (intermittent urethral catheterization): OR (intermittent self catheterisation) OR (clean intermittent catheterization) OR (self catheterization) OR (clean intermittent self catheterisation) OR (intermittent self catheterization) OR (intermittent bladder self catheterization) OR (CISC) OR (CABIC) AND (nursing care) OR (nurses role) OR (nursing assessment) OR (rehabilitation nursing) OR (Self care) OR (self report) OR (self management) OR (care) AND (Teaching) OR (Therapeutic education) OR (educational needs) OR (education) OR (educational activities) OR (patient education):ti,ab,kw OR (simulating training):ti,ab,kw OR (instructor)</p> <p>Limites: Data de publicación: 2009 - 2019. Tipo de documento: ensaios.</p>	55

SCOPUS	<p>Buscouse nos campos: title, abstract, keyword. 41</p> <p>(Intermittent catheterization) OR (intermittent urethral catheterization) OR (intermittent self-catheterisation) OR (Clean intermittent catheterization) OR (self-catheterization) OR (CABIC) OR (clean intermittent self-catheterisation) OR (intermittent self-catheterization) OR(intermittent bladder self-catheterization) OR (CISC) OR (ISC) AND (nursing) OR (nurse) OR (nursing care) OR (nurses role) OR (nursing assessment) OR (rehabilitation nursing) AND (Self-care) OR (self report) OR (self management) OR (care) AND- (Teaching) OR (Therapeutic education) OR (educational needs) OR (education) OR(educational activities) OR (patient education) OR(simulating training) OR (instructor)</p> <p>Limites: Tipo de documento: artigo e revisións. Data de publicación: 2009 - 2019. Idioma: Inglés</p>	
WEB OF SCIENCE	<p>Buscouse no campo: Topic 49</p> <p>(Intermittent catheterization) OR (intermittent urethral catheterization) OR (intermittent self catheterisation) OR (clean intermittent catheterization) OR (self catheterization) OR (clean intermittent self catheterization) OR (intermittent self catheterization) OR (intermittent bladder self catheterization) OR : (CABIC) OR (CISC) OR (ISC) AND (nursing care) OR (nurses role) OR (nursing assessment) OR (rehabilitation nursing) OR (Self care) OR (self report) OR (self management) OR (care) AND (Teaching) OR (Therapeutic education) OR (educational needs) OR (educational activities) OR (education) OR (patient education) OR (simulating training) OR (instructor)</p> <p>Limites: Tipo de documento: ensaio clínico ou revisión. Data de publicación: 2009 - 2019. Idioma: inglés, portugués, español.</p>	
CINAHL	<p>Non se especifica campo de busca. 36</p> <p>(Intermittent catheterization OR intermittent urethral catheterization OR intermittent self-catheterisation OR Clean intermittent catheterization OR self-catheterization OR CABIC OR Clean intermittent self-catheterisation OR intermittent self-catheterization ORintermittent bladder self-catheterization OR CISC OR ISC) AND (nursing care OR nurses role OR nursing assessment OR rehabilitation nursing OR Self-care OR self report OR self management OR care) AND (Teaching OR Therapeutic education OR educational needs OR education OR educational activities OR patient education OR simulating training OR instructor)</p> <p>Limites: Tipo de documento: revisión sistemática ou ensaio clínico ou artigo orixinal. Data de publicación: 2009 – 2019.</p>	

ANEXO II- Táboa III: Resultados da busca

Táboa II: Resultados da busca.			
Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
1	Adams J, Watts R, Yearwood M, Watts A, Hartshorn C, Simpson S, et al. Strategies to promote intermittent self-catheterisation in adults with neurogenic bladders: A comprehensive systematic review. JBI Libr Syst Rev. 2011;9(34):1392-446.	Non	Excluído ó ler o título. A poboación non se adecúa á poboación do presente traballo.
2	Hess HA. A biomedical device to improve pediatric vascular access success. Pediatr Nurs. octubre de 2010;36(5):259-63.	Non	Excluído ó ler o título. A poboación non se adecúa á poboación do presente traballo.
3	ACTRN12610000512022. A multicentre randomised double-blind, double-dummy placebo-controlled study to assess the efficacy, safety and cost utility of Probiotic prophylaxis of spinal cord injury Urinary Tract Infection. A Therapeutic Trial. (ProSCIUTTU).	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó do noso traballo.
4	Artifon ELA, Coelho F, Frazao M, Marques S, Paione JB, Takada J, et al. A prospective randomized study comparing partially covered metal stent versus plastic multistent in the endoscopic management of patients with postoperative benign bile duct strictures: a follow-up above 5 years. Rev Gastroenterol Peru. marzo de 2012;32(1):26-31.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó do noso traballo.
5	Deuling JH, Vermeulen RP, van den Heuvel AF, Schurer RA, van der Harst P. A randomised controlled study of standard versus accelerated deflation of the Terumo radial band haemostasis device after transradial diagnostic cardiac catheterisation. European Journal of Cardiovascular Nursing. abril de 2017;16(4):344-51.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó do noso traballo.
6	Lengetti E, Kronk R, Ulmer KW, Wilf K, Murphy D, Rosanelli M, et al. An innovative approach to educating nurses to clinical competence: A randomized controlled trial. Nurse Education in Practice. novembro de 2018;33:159-63.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó do noso traballo.
7	Adriaansen JJE, van Asbeck FWA, Tepper M, Faber WX, Visser-Meily JMA, de Kort LMO, et al. Bladder-emptying methods, neurogenic lower urinary tract dysfunction and impact on quality of life in people with long-term spinal cord injury. The Journal of Spinal Cord Medicine. 2 de enero de 2017;40(1):43-53.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema e o título non se adecúan ó tema e poboación da presente revisión.
8	Parienti J-J, Mégarbane B, Fischer M-O, Lautrette A, Gazui N, Marin N, et al. Catheter dysfunction and dialysis performance according to vascular access among 736 critically ill adults requiring renal replacement therapy: A randomized controlled study. Critical Care Medicine. abril de 2010;38(4):1118-25.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e o título non se adecúa ó noso traballo.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
9	Marmol MT, Braga FTMM, Garbin LM, Moreli L, dos Santos CB, de Carvalho EC. Central catheter dressing in a simulator: the effects of tutor's assistance or self-learning tutorial. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2012;20(6):1134-41.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e o título non se adecúa ó noso traballo.
10	Radomski S, Ginsberg D, Chapple C, Sussman D, Sand P, Sievert K, et al. Clinically meaningful improvements in urinary incontinence following long-term onabotulinumtoxin treatment in patients with overactive bladder syndrome: final results of a 3.5-year study. Neurourology and urodynamics. 2015, 34, S108.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e o título non se adecúa ó noso traballo.
11	McClurg D, Coyle J, Long A, Cottenden A, May C, Fader M. Clinician's views on intermittent-self catheterisation and the potential for re-use of catheters (part of the multicath study). Neurourology and urodynamics, 2015, 34, S310-S311	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Centrase no comparación de catéteres.
12	Günay İsmailoğlu E, Zaybak A. Comparison of the Effectiveness of a Virtual Simulator With a Plastic Arm Model in Teaching Intravenous Catheter Insertion Skills: CIN: Computers, Informatics, Nursing. febrero de 2018;36(2):98-105.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
13	Benes J, Simanova A, Tovarnicka T, Sevcikova S, Kletecka J, Zatloukal J, et al. Continuous non-invasive monitoring improves blood pressure stability in upright position: randomized controlled trial. Journal of Clinical Monitoring and Computing. febrero de 2015;29(1):11-7.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
14	Scivoletto G, Musco S, Nunzio CD, Popolo GD, Cateterismo on behalf of the G di S sul. Development and validation of the Italian version of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire. Minerva Urologica e Nefrologica [Internet]. junio de 2017 [citado 3 de junio de 2019];(4).	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Versa sobre o desenvolvemento dun cuestionario para a caterización.
15	Moore KN, Hunter KF, McGinnis R, Bacsu C, Fader M, Gray M, et al. Do Catheter Washouts Extend Patency Time in Long-term Indwelling Urethral Catheters?: A Randomized Controlled Trial of Acidic Washout Solution, Normal Saline Washout, or Standard Care. J Wound Ostomy Continence Nurs. enero de 2009;36(1):82-90.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
16	EUCTR2018-000201-24-ES. Effectiveness and cost-effectiveness of Ozone therapy in patients with ischemic heart disease with unsuccessful medical and surgical treatment: randomized, placebo-controlled, clinical trial. Http://www.who.int/trialsearch/trial2.aspx? [Internet]. 31 de marzo de 2019 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
17	Hjuler A, Rasmussen SA, Jensen BT, Ryhammer AM. Evaluation of self instillation of chondroitine sulfate versus instillations given by a dedicated nurse in the treatment of patients suffering from bladder pain syndrome. <i>Neurourology and urodynamics</i> , 2018, 37, S113-S114.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
18	NTR5801. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in children with a medically related trauma. Http://www.who.int/trialsearch/trial2.aspx? Trialid=ntr5801 [Internet]. 31 de marzo de 2019 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
19	Yoder BA, Stoddard RA, Li M, King J, Dirnberger DR, Abbasi S. Heated, Humidified High-Flow Nasal Cannula Versus Nasal CPAP for Respiratory Support in Neonates. <i>Pediatrics</i> . 1 de mayo de 2013;131(5):e1482-90.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
20	Møller T, Adamsen L. Hematologic Patients' Clinical and Psychosocial Experiences With Implanted Long-term Central Venous Catheter: Self-management Versus Professionally Controlled Care. <i>Cancer Nursing</i> . noviembre de 2010;33(6):426-35.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
21	López-Briz E, Garcia VR, Cabello JB, Bort-Martí S, Sanchis RC, Burls A. Heparin versus 0.9% sodium chloride locking for prevention of occlusion in central venous catheters in adults. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> [Internet]. 2018 [citado 31 de mayo de 2019];(7).	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
22	NCT03373773. Home vs. Office Foley Catheter Removal in Women With Voiding Difficulty Following Pelvic Reconstructive Surgery. Https://clinicaltrials.gov/show/nct03373773 [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
23	Keleekai NL, Schuster CA, Murray CL, King MA, Stahl BR, Labrozzi LJ, et al. Improving Nurses' Peripheral Intravenous Catheter Insertion Knowledge, Confidence, and Skills Using a Simulation-Based Blended Learning Program: A Randomized Trial. <i>Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare</i> . diciembre de 2016;11(6):376-84.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
24	Jackson MJ, Veeratterapillay R, Harding CK, Dorkin TJ. Intermittent self-dilatation for urethral stricture disease in males. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 [citado 31 de mayo de 2019];(12).	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Versa sobre o tratamento de dilatación.
25	Mulder F, Hakvoort R, Roovers J. Intermittent versus indwelling catheterisation for symptomatic postpartum urinary retention: a randomized controlled clinical trial. Neurourology and urodynamics, 2017, 36, S197-S198	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo. Compara a cateterización intermitente coa transuretral permanente.
26	Pinto RA, Costa D, Morgado A, Pereira P, Charrua A, Silva J, et al. Intratrigonal OnabotulinumtoxinA Improves Bladder Symptoms and Quality of Life in Patients with Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis: A Pilot, Single Center, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial. Journal of Urology. abril de 2018;199(4):998-1003.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
27	Birkhäuser FD, Zehnder P, Roth B, Schürch L, Ochsner K, Willener R, et al. Irrigation of Continent Catheterizable Ileal Pouches: Tap Water Can Replace Sterile Solutions Because It Is Safe, Easy, and Economical. European Urology. abril de 2011;59(4):518-23.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
28	NCT03644628. Lateral Suspension Versus Sacral Colpopexy POP. https://clinicaltrials.gov/show/nct03644628 [Internet]. 31 de enero de 2019 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
29	NCT01845376. Local or Regional or General Anesthesia for Hernia Repair: a Randomized Controlled Trial. https://clinicaltrials.gov/show/nct01845376 [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
30	Tighe S. Paravertebral blocks: single shots and catheters: indications and limitations. Regional anesthesia and pain medicine [Internet]. 39 [citado 31 de mayo de 2019];(5 SUPPL. 1).	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata das indicacións sobre a caterización urinaria.
31	NCT02272062. Patient-Reported Preferences Affecting Revascularization Decisions. https://clinicaltrials.gov/show/nct02272062 [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
32	McClurg D, Walker K, Coyle J, Pickard R. Patient's	Non	Excluído ó ler o

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	perceptions on the use of prophylaxis antibiotics for recurrent urinary tract infection when using intermittent selfcatheterisation. <i>Neurourology and urodynamics</i> , 2016, 35, S453-S454.		resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Centrase no uso dos antibióticos e non na autocaterización intermitente.
33	Wilde MH, Zhang F, Fairbanks E, Shah S, McDonald MV, Brasch J. Perceived Value of a Urinary Catheter Self-Management Program in the Home: Home Healthcare Nurse. <i>octubre de 2013</i> ;31(9):465-73.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo. Versa sobre a cateterización permanente.
34	Vilos GA, Vilos AG, Abu-Rafea B. Randomized comparison of goserelin versus suction curettage prior to Thermachoice II balloon endometrial ablation: one-year results. <i>J Obstet Gynaecol Can.</i> <i>octubre de 2010</i> ;32(10):973-9.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
35	Jollis JG, Al-Khalidi HR, Roettig ML, Berger PB, Corbett CC, Dauerman HL, et al. Regional Systems of Care Demonstration Project: American Heart Association Mission: Lifeline STEMI Systems Accelerator. <i>Circulation.</i> 2 de agosto de 2016;134(5):365-74.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
36	Vola M, Albertini A, Campisi S, Caprili L, Fuzellier J-F, Favre J-Non P, et al. Right anterior minithoracotomy aortic valve replacement with a sutureless bioprosthesis: Early outcomes and 1-year follow-up from 2 European centers. <i>The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.</i> <i>abril de 2015</i> ;149(4):1052-7.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
37	Norton PA, Nager CW, Chai TC, Mueller E, Stoddard A, Lowder J, et al. Risk factors for incomplete bladder emptying after midurethral sling. <i>Urology.</i> <i>noviembre de 2013</i> ;82(5):1038-41.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata sobre factores que levan ó baleirado vesical incompleto.
38	Homan HD, Dmochowski R, Cochran JS, Karsh L, Sherman ND, Yalla S. Safety and efficacy of a patient-controlled bladder management system for treating urinary retention in men: Bladder Management System. <i>Neurourology and Urodynamics.</i> <i>junio de 2016</i> ;35(5):630-5.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Centrase no baleirado incompleto vesical.
39	Lenherr S, Elliott S, Jha A, Stoffel J, Welk B, Myers J. Sci patient-reported quality of life related to bladder management. <i>Journal of spinal cord medicine.</i> <i>Conference: academy of spinal cord injury professionals educational conference 2016.</i> <i>United states, 2016, 39(5), 571</i>	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
40	Britt RC, Novosel TJ, Britt LD, Sullivan M. The impact of central line simulation before the ICU experience. The American Journal of Surgery. abril de 2009;197(4):533-6.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema do noso traballo.
41	ISRCTN68472863. The MultiCath Study. Http://www.who.int/trialsearch/trial2.aspx?Trialid=isrctn68472863 [Internet]. 31 de marzo de 2019 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
42	Amundsen CL, Richter HE, Menefee S, Vasavada S, Rahn DD, Kenton K, et al. The Refractory Overactive Bladder: Sacral NEuromodulation vs. Botulinum Toxin Assessment: ROSETTA trial. Contemporary Clinical Trials. marzo de 2014;37(2):272-83.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
43	Dowson C, Sahai A, Watkins J, Dasgupta P, Khan MS. The safety and efficacy of botulinum toxin-A in the management of bladder oversensitivity: a randomised double-blind placebo-controlled trial: Botulinum toxin-A and bladder oversensitivity. International Journal of Clinical Practice. junio de 2011;65(6):698-704.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
44	Sandberg EM, Leinweber FS, Herbschleb PJ, Berends-van der Meer DMA, Jansen FW. Urinary catheterisation management after laparoscopic hysterectomy: a national overview and a nurse preference survey. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 17 de noviembre de 2018;38(8):1115-20.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo. Trata sobre cando é máis axeitado retirar o catéter urinario despois dunha histerectomía laparoscópica
45	NCT03141372. Urinary Retention Rates After Immediate Removal of Foley Catheter Versus Backfill Void Trial Following Total Laparoscopic Hysterectomy. Https://clinicaltrials.gov/show/nct03141372 [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 31 de mayo de 2019]	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Versa sobre a retención urinaria, comparando dous tratamentos.
46	Starr K, MacLennan G, McPherson G, McDonald A, Schumm K, McIntosh K, et al. What they say and what the doctors say: patient reported vs primary care physician confirmed urinary tract infections. Clinical trials., 2010, 7(4), 419	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
47	Barreto Tavares Chiavone F, de Lima Ferreira L, Tuani Candido de Oliveira Salvador P, Filgueira Martins Rodrigues	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	CC, Yasmin Andrade Alves K, Pereira Santos VE. Analysis of YouTube videos about urinary catheterization technique of male delay. Invest Educ Enferm. abril de 2016;34(1):171-9.		non se adecúan ó noso traballo.
48	Cavalcante de Morais Pinto A.P , Silvanêre Pereira Dantas M, Non Tuani Candido de Oliveira Salvador P, et al. Analysis of youtube videos addressing the indwelling urinary catheterization procedure in women. Cogitare Enferm. junio de 2015;20(2):272-8.		Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
49	Arias Arango ÁM, Valderrama Maya MP, Parra Pérez DM, Marín Zuluaga JI, Mazo Monsalve LM, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con infección del tracto urinario asociadas al cuidado de la salud. Invest. educ. Enferm vol.30 no.1 Medellín Jan./Apr. 2012	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
50	Lopes AM, Souza CC de, Teixeira ADO, Salgado PDO, Júnior Non PP do P. Conhecimento teórico de estudantes de enfermagem sobre o cateterismo vesical de demora. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 15 de octubre de 2018 [citado 31 de mayo de 2019];8.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
51	Lopes ACC, Ferreira A de A, Fernandes JAL, Morita ABP da S, Poveda V de B, Souza AJS de. Construção e avaliação de software educacional sobre cateterismo urinário de demora. Revista da Escola de Enfermagem da USP. marzo de 2011;45(1):215-22.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Centrase nas novas tecnoloxías.
52	Lopes MAL, Lima EDR de P. Continuous use of intermittent bladder catheterization - can social support contribute? Revista Latino-Americana de Enfermagem. junio de 2014;22(3):461-6.	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión.
53	Martins de Oliveira Chaves N, Kiefer Moraes CL. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva control of infection in urinary catheterization in an intensive care unit el control de la infección en cateterismo de demora en cti. R Enferm Cent O Min. 5(2):1650-7.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
54	Guimarães Cunha IG, Eisenhut Rodigheri HC, Gonçalves Barbosa JN, Flávia Silva de S. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Infecção Nosocomial por Cateterismo Vesical de Demora: uma revisão bibliográfica [Atención de Enfermería en la Prevención de Infección Nosocomial por Cateterismo Vesical de Retardo: una revisión de la literatura]. Revista Nursing -Bra-. abr de 2010;12(143):185-90.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
55	de Melo Souza Tolentino AC, Schutz V, de Freitas Peregrino AA, Lyra da Silva RC. Epidemiological profile of patients in the icu, in use of indwelling vesical catheter perfil epidemiológico dos pacientes na uti, em uso de cateter vesical de demora perfil epidemiológico de los pacientes en cuidados intensivos, en uso de catéter vesical permanente. J Nurs UFPE on line. octubre de 2014;8(10):3256-65,.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
56	Martins MS, Santos VLC de G, Secoli SR, Mata SM, Nogueira DS, Souza DM de. Estudo comparativo sobre dois tipos de cateteres para cateterismo intermitente limpo em crianças estomizadas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. diciembre de 2009;43(4):865-71.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
57	Asensio Malo, G. Grado de adherencia al sondaje intermitente limpio poseducación terapéutica. Enfuro. (130):31-3.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
58	Campos CC, Alcoforado CLGC, Franco LM de C, Carvalho RLR de, Ercole FF. Incidence of catheter-related urinary tract infections: a cohort study. REME: Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 31 de mayo de 2019];20.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
59	Jorge B, Mazzo A, Mendes I, Trevizan M, Martins J. Infecção do trato urinário relacionada com o uso do cateter: revisão integrativa. Revista de Enfermagem Referência. 31 de diciembre de 2013;III Série(11):125-32.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Centrase nas ITU por cateterismos vesicais, pero non en autocateterismos.
60	Campos CVS, Silva KL. Intermittent catheterization performed by home caregivers. Reme: Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2013 [citado 31 de mayo de 2019];17(4).	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Versa sobre a caterización e non sobre a autocaterización.
61	Andrade VLF, Fernandes FAV. Prevention of catheter-associated urinary tract infection: implementation strategies of international guidelines. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 31 de mayo de 2019];24(0).	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
62	Márquez Rivero PA, Álvarez Pacheco I, Márquez Rivero A. Protocolo basado en la evidencia de los cuidados de los catéteres urinarios en unidades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. octubre de 2012;23(4):171-8.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata sobre os cateterismos e as ITU nas UCI.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
63	Sampaio de Freitas Guimarães M, de Sá Mororó DD, Jales Menescal Pinto JT, Vilar de Souza EN, da Costa Dantas AK. Recogida de urocultivo por sondaxe vesical en niños: una observación sistemática Coleta de urocultura por sonda vesical em criança: uma observação sistemática Collect of uroculture by urinary catheter in child: a systematic observation. Enferm glob. ene de 2015;vol.14(no.37).	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
64	Santos EC, Garbuio DC, Bolzan Cieto B, Barcellos Dalri MC, Moralez Figueiredo R, Hortense P, et al. Risk of urinary tract injury by vesicle catheter use of delay: integrative review. 2013;Vol 7(No 9).	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
65	Jorge BM, Fumincelli L, Souza-Junior VD de, Almeida RG dos S, Mazzo A, Ventura CAA, et al. Social Determinants of Health in the lives of urinary catheter users. Revista Brasileira de Enfermagem. agosto de 2018;71(4):1928-33.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tema e a poboación non se adecúa ó tema e poboación da presente revisión.
66	Meska MHG, Mazzo A, Jorge BM, Souza-Junior VD de, Negri EC, Chayamiti EMPC. Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. Revista da Escola de Enfermagem da USP. outubro de 2016;50(5):831-7.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
67	Assis GM, Negri AF, Veiga Tung SA, Galli Saccomani CF, Moser AD de L, Azevedo GR de, et al. Uso de cateteres vesicais para cateterismo intermitente limpo: satisfação da pessoa com lesão medular. Cogitare Enfermagem [Internet]. 9 de diciembre de 2015 [citado 31 de mayo de 2019];20(4).	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúa ó tema e poboación da presente revisión.
68	Conterno L de O, Lobo JA, Masson W. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. Revista da Escola de Enfermagem da USP. outubro de 2011;45(5):1089-96.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
69	Elbiss HM, Moran PA, Hammad FT. Teaching patients clean intermittent self-catheterisation prior to anti-incontinence or prolapse surgery: is it necessary in women with obstructive voiding dysfunction? Int Urol Nephrol. junio de 2012;44(3):739-43.	Si	
70	McClurg D, Coyle J, Long A, Moore K, Cottenden A, May C, et al. 'A two phased study health care professionals' perceptions of single or multi-use of intermittent catheters. International Journal of Nursing Studies. 2017;72:83-90.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata sobre o uso de catéteres de un só uso, ou de uso múltiple.
71	Hoke N, Bradway C. A clinical nurse specialist-directed initiative to reduce postoperative urinary retention in spinal	Non	Excluído ó ler o título.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	surgery patients. American Journal of Nursing. 2016;116(8):47-52.		
72	Wilde MH, Brasch J, Zhang Y. A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters. Journal of Advanced Nursing. 2011;67(6):1254-63.	Non	Excluído ó ler o texto completo. A poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión. A mostra foron persoas con lesión medular.
73	Ramm D, Kane R. A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterisation. Journal of Clinical Nursing. 2011;20(21-22):3152-62.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Son experiencias vividas coa caterización intermitente.
74	Lee SR, Lee IS, Oh S-J, Kim SH, Chin YR. Adherence to the clean intermittent catheterization following a customized intensive education program for patients with emptying failure. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2018;29(4):467-75.	Si	
75	Logan K. An overview of male intermittent self-catheterisation. Non British journal of nursing (Mark Allen Publishing). 2012;21(18):S18-22.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión.
76	Fortuna SM, Korcal L, Thomas G. Bladder Management in Children: Intermittent Catheterization Education. NASN school nurse (Print). 2018;33(3):178-85.	Non	Excluído ó ler o título.
77	Blease M. Catheterisation: Best practice in bladder care. Practising Midwife. 2016;19(3):20-2.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión. Versa sobre unha guía de practica clínica.
78	Weynants L, Hervé F, Decalf V, Kumps C, Pieters R, de Troyer Non B, et al. Clean intermittent self-catheterization as a treatment modality for urinary retention: Perceptions of urologists. International Neurourology Journal. 2017;21(3):189-96.	Non	Excluído ó ler o texto completo, o tema non se adecúa, está formulado desde un punto de vista máis médico.
79	Di Benedetto P. Clean intermittent self-catheterization in neuro-urology. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2011;47(4):651-9.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión. A poboación

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
80	Wilson M. Clean intermittent selfcatheterisation: Working with non patients. British Journal of Nursing. 2015;24(2):76-85.	Non	non é adecuada para a presente revisión. Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión.
81	Woodward S. Community nursing and intermittent self-catheterisation. British journal of community nursing. agosto de 2014;19(8):388, 390-3.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión.
82	Hakvoort RA, Thijs SD, Bouwmeester FW, Broekman AM, Ruhe IM, Vernooij MM, et al. Comparing clean intermittent catheterisation and transurethral indwelling catheterisation for incomplete voiding after vaginal prolapse surgery: A multicentre randomised trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2011;118(9):1055-60.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata da caterización feita polo persoal de enfermaría e non da autocaterización.
83	Girard R, Gaujard S, Pergay V, Pornon P, Martin Gaujard G, Vieux C, et al. Controlling urinary tract infections associated with intermittent bladder catheterization in geriatric hospitals. Journal of Hospital Infection. 2015;90(3):240-7.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata das ITU na caterización intermitente.
84	Wilde MH, Fairbanks E, Parshall R, Zhang F, Miner S, Thayer D, et al. Development of a web-based self-management intervention for intermittent urinary catheter users with spinal cord injury. CIN - Computers Informatics Nursing. 2015;33(11):478-86.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema e a poboación non se adecúa ó tema e á poboación da presente revisión.
85	Searles J. Enabling school staff to undertake clean intermittent catheterisation. Nursing times. 2010;106(47).	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
86	Kinnane NA. Evaluation of a hospital-based cancer information and support centre. Supportive Care in Cancer. 2012;20(2):287-300.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
87	Wilde MH, McMahon JM, Fairbanks E, Brasch J, Parshall R, Zhang F, et al. Feasibility of a web-based self-management intervention for intermittent urinary catheter users with spinal cord injury. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2016;43(5):529-38.	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión.
88	McClurg D, Irshad T. Intermittent self-catheterisation in MS. Nursing times. 2012;108(5):16-8.	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non cumpre os

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
89	Logan K, Shaw C. Intermittent self-catheterization service provision: Perspectives of people with spinal cord injury. <i>International Journal of Urological Nursing</i> . 2011;5(2):73-82.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa e a poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión.
90	Burgert JM. Intraosseous infusion of blood products and epinephrine in an adult patient in hemorrhagic shock. <i>AANA Journal</i> . 2009;77(5):359-63.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
91	Le Danseur M, Stutzman SE, Wilson J, Sislak I, Olson DWM. Is the CABIC clean intermittent catheterization patient education effective? <i>Rehabilitation Nursing</i> . 2018;43(1):40-5.	Non	Excluído ó ler o texto completo. A poboación son estudantes de enfermería simulando catherización.
92	Jehangir S, David DD. Knotted urethral catheter: A twist in the tail. <i>BMJ Case Reports</i> . 2017;2017.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
93	EI-Masriy WS, Chong T, Kyriakider AE, Wang D. Long-term follow-up study of outcomes of bladder management in spinal cord injury patients under the care of the Midlands Centre for Spinal Injuries in Oswestry. <i>Spinal Cord</i> . 2012;50(1):14-21.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
94	Mangnall J. Managing and teaching intermittent catheterisation. <i>British journal of community nursing</i> . febrero de 2015;20(2):82, 84, 86, passim.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
95	Spencer ES, Lyons MD, Pruthi RS. Patient Selection and Counseling for Urinary Diversion. <i>Urol Clin N Am</i> . febrero de 2018;45(1):1-+.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
96	Cobussen-Boekhorst H, Hermeling E, Heesakkers J, van GaalSi B. Patients' experience with intermittent catheterisation in everyday life. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 2016;25(9-10):1253-61.		
97	Faleiros F, K�ppler C, Costa JN, Favoretto N, Pontes F. Predictive Factors for Intermittent Self-catheterization in German and Brazilian Individuals with Spina Bifida and Neurogenic Bladder Dysfunction. <i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i> . 2016;43(6):636-40.	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión.
98	Faure A, Peycelon M, Lallemand P, Audry G, Forin V. Pro and cons of transurethral self-catheterization in boys: A long-term teaching experience in a pediatric rehabilitation centre. <i>Urology Journal</i> . 2016;13(2):2622-8.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
99	Newman DK, Willson MM. Review of intermittent catheterization and current best practices. <i>Urologic nursing</i> .	Non	Excluído ó ler o resumo. O tipo de

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	2011;31(1):12-28, 48; quiz 29.		artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión.
100	Hebbar KB, Cunningham C, McCracken C, Kamat P, Fortenberry JD. Simulation-based paediatric intensive care unit central venous line maintenance bundle training. Intensive and Critical Care Nursing. 2015;31(1):44-50.	Non	Excluído ó ler título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
101	Parsons BA, Narshi A, Drake MJ. Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender. International Urology and Nephrology. 2012;44(4):1127-31.	Si	
102	Sheldon P. Successful intermittent self-catheterization teaching: one nurse's strategy of how and what to teach. Urologic nursing. 2013;33(3):113-7.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión.
103	Tradewell M, Pariser JJ, Nimeh T, Elliott SP. Systematic review and practice policy statements on urinary tract infection prevention in adults with spina bifida. Translational Andrology and Urology. 2018;7:S205-19.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
104	Cobussen-Boekhorst HJGL, Kuppenveld Van JHPA, Verheij PPJPW, Jong De LLWM, Gier De RRPE, Kortmann BBBM, et al. Teaching children clean intermittent self-catheterization (CISC) in a group setting. Journal of Pediatric Urology. 2010;6(3):288-93	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
105	Yates A. Teaching intermittent catheterisation: Barriers. Nursing Times. 2013;109(44):22-5.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión.
106	Bekarma H, Rooney H, Khan R, Miller G, Dunn I. Teaching of intermittent self-catheterisation through dedicated nurse-led TOV clinic for patients with uncomplicated acute urinary retention: How useful is it in practice? Journal of Clinical Urology. 2016;9(3):189-92.	Non	Excluído no proceso de extracción de datos. Non reseña nin a educación sanitaria e/ou adestramento, nin o persoal que instrúe na técnica, nin o material necesario.
107	Bickhaus JA, Drobni EZ, Critchlow WA, Occhino JA, Foster RT. The feasibility of clean intermittent self-catheterization teaching in an outpatient setting. Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery. 2015;21(4):220-4.	Si	

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
108	Albaugh JA. Urology nursing practice educational preparation, Non titles, training, and job responsibilities around the globe: Republication. International Journal of Urological Nursing. 2013;7(2):85-91.		Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
109	Cobussen-Boekhorst H, Beekman J, van Wijlick E, Schaafstra Si J, van Kuppevelt D, Heesakkers J. Which factors make clean intermittent (self) catheterisation successful? Journal of Clinical Nursing. 2016;25(9-10):1308-18.		
110	Wilde MH, Liebel D, Fairbanks E, Wilson P, Lash M, Shah S, et al. A hybrid process fidelity assessment in a home-based randomized clinical trial. Home health care services quarterly. 2015;34(2):113-36.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
111	Lee K-C, Chao Y-FC, Wang Y-M, Lin P-C. A nurse-family partnership intervention to increase the self-efficacy of family caregivers and reduce catheter-associated urinary tract infection in catheterized patients. Int J Nurs Pract. diciembre de 2015;21(6):771-9.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
112	Bartlett RD, Radenkovic D, Mitrasinovic S, Cole A, Pavkovic I, Non Denn PCP, et al. A pilot study to assess the utility of a freely downloadable mobile application simulator for undergraduate clinical skills training: a single-blinded, randomised controlled trial. BMC Med Educ. 11 de diciembre de 2017;17:247.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
113	Woodhouse CRJ, Neild GH, Yu RN, Bauer S. Adult Care of Children From Pediatric Urology. J Urol. abril de 2012;187(4):1164-71.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
114	Lengetti E, Kronk R, Ulmer KW, Wilf K, Murphy D, Rosanelli M, et al. An innovative approach to educating nurses to clinical competence: A randomized controlled trial. Nurse Educ Pract. novembro de 2018;33:159-63.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
115	Lachenmyer LL, Anderson JJ, Clayton DB, Thomas JC, Pope JC, Adams MC, et al. Analysis of an intervention to reduce parental anxiety prior to voiding cystourethrogram. J Pediatr Urol. diciembre de 2013;9(6):1223-8.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
116	Pan Y, Zhao L, Leung J, Zhang R, Luo H, Wang X, et al. Appropriate time for selective biliary cannulation by trainees during ERCP - a randomized trial. Endoscopy. agosto de 2015;47(8):688-95.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
117	Welk B, McGarry P, Kennelly M, Myers J. Bladder management experiences among people living with neurologic disease: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. Neurourol Urodyn. febrero de 2019;38(2):668-76.	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión.
118	Muir CA, Kotwal SS, Hawley CM, Polkinghorne K, Gallagher MP, Snelling P, et al. Buttonhole Cannulation and Clinical	Non	Excluído ó ler o título.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	Outcomes in a Home Hemodialysis Cohort and Systematic Review. Clin J Am Soc Nephrol. 7 de enero de 2014;9(1):110-9.		
119	Marmol MT, Merizio Martins Braga FT, Garbin LM, Moreli L, dos Santos CB, de Carvalho EC. Central catheter dressing in a simulator: the effects of tutor's assistance or self-learning tutorial. Rev Latino-Am Enfermagem. diciembre de 2012;20(6):1134-41.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
120	Hus J, Witts K, Jacobson T. Cleaning urinary drainage bags with vinegar following radical prostatectomy surgery: is it necessary? Urologic nursing. 2012;32(6):297-304.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata sobre a ensinanza da limpeza das bolsas colectoras de ouriña.
121	Mulder FEM, Hakvoort RA, de Bruin JP, van der Post JAM, Roovers J-PWR. Comparison of clean intermittent and transurethral indwelling catheterization for the treatment of overt urinary retention after vaginal delivery: a multicentre randomized controlled clinical trial. Int Urogynecol J. septiembre de 2018;29(9):1281-7.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Compara dous tratamentos.
122	Sadr SS, Javanbakht J, Javidan AN, Ghaffarpour M, Khamse S, Naghshband Z. Descriptive epidemiology: prevalence, incidence, sociodemographic factors, socioeconomic domains, and quality of life of epilepsy: an update and systematic review. Arch Med Sci. junio de 2018;14(4):717-24.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
123	Papanagnou D, Serrano A, Barkley K, Chandra S, Governatori N, Piela N, et al. Does tailoring instructional style to a medical student's self-perceived learning style improve performance when teaching intravenous catheter placement? A randomized controlled study. BMC Med Educ. 12 de agosto de 2016;16:205.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
124	Shiloh S, Steinvil A, Drori E, Peleg S, Abramowitz Y, Banai S, et al. Effect of guidance during cardiac catheterization on emotional, cognitive and behavioral outcomes. J Cardiovasc Med. abril de 2014;15(4):336-42.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
125	Tan S-H, Lee K-C, Chao Y-FC, Hsu L-F, Lin P-C. Effects of a Family Involvement Program in Patients With Central-Line Insertion. Clin Nurs Res. junio de 2015;24(3):253-68.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
126	Chuang Y-H, Lai F-C, Chang C-C, Wan H-T. Effects of a skill demonstration video delivered by smartphone on facilitating nursing students' skill competencies and self-confidence: A randomized controlled trial study. Nurse Educ Today. julio de	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	2018;66:63-8.		
127	Hansen M, Oosthuizen G, Windsor J, Doherty I, Greig S, McHardy K, et al. Enhancement of Medical Interns' Levels of Clinical Skills Competence and Self-Confidence Levels via Video iPods: Pilot Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. marzo de 2011;13(1):e29.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
128	Brydges R, Mallette C, Pollex H, Carnahan H, Dubrowski A. Evaluating the Influence of Goal Setting on Intravenous Catheterization Skill Acquisition and Transfer in a Hybrid Simulation Training Context. Simul Healthc. agosto de 2012;7(4):236-42.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
129	Ritchie M, Kelly LJ, Moss J, Paul J, Shaw R. Exploring attitudes towards a randomised controlled trial of venous access devices - a nested pre-trial qualitative study. J Vasc Access. outubro de 2015;16(5):407-12.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
130	Nelius T, Armstrong ML, Rinard K, Young C, Hogan L, Angel E. Genital Piercings: Diagnostic and Therapeutic Implications for Urologists. Urology. novembro de 2011;78(5):998-1007.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
131	Upadhyay A, Verma KK, Lal P, Chawla D, Sreenivas V. Heparin for prolonging peripheral intravenous catheter use in neonates: a randomized controlled trial. J Perinatol. abril de 2015;35(4):274-7.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
132	Shaw TJ, Pernar LI, Peyre SE, Helfrick JF, Vogelgesang KR, Graydon-Baker E, et al. Impact of online education on intern behaviour around joint commission national patient safety goals: a randomised trial. BMJ Qual Saf. outubro de 2012;21(10):819-25.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
133	Najjar YW, Hdaib MT, Al-Momany SM. Improvement in Knowledge Level of Associate Degree Nursing Students in Zarqa University College Regarding Care for Patients With Indwelling Urinary Catheters After Joining an Educational Session. Global journal of health science. 25 de marzo de 2015;7(6):39-45.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
134	Keleekai NL, Schuster CA, Murray CL, King MA, Stahl BR, Labrozzi LJ, et al. Improving Nurses' Peripheral Intravenous Catheter Insertion Knowledge, Confidence, and Skills Using a Simulation-Based Blended Learning Program A Randomized Trial. Simul Healthc. diciembre de 2016;11(6):376-84.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
135	Dathatri S, Gruberg L, Anand J, Romeiser J, Sharma S, Finnin E, et al. Informed Consent for Cardiac Procedures:	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	Deficiencies in Patient Comprehension With Current Methods. Ann Thorac Surg. mayo de 2014;97(5):1505-11.		non se adecúan ó noso traballo.
136	Biardeau X, Corcos J. Intermittent catheterization in neurologic patients: Update on genitourinary tract infection and urethral trauma. Ann Phys Rehabil Med. abril de 2016;59(2):125-9.	Non	Excluído ó ler o texto completo. A poboación non cumpre os criterios de selección da presente revisión.
137	Mangnall J. Managing and teaching intermittent catheterisation. British journal of community nursing. febrero de 2015;20(2):82, 84, 86, passim.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección da presente revisión.
138	Dungerwalla M, Davies N, Perera M, Papa N, Lawrentschuk N. Manual bladder washouts for urinary clot retention: a survey of knowledge among healthcare workers. Can J Urol. diciembre de 2015;22(6):8093-8.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
139	Tonolini M, Ierardi AM, Carrafiello G, Lagana D. Multidetector CT of iatrogenic and self-inflicted vascular lesions and infections at the groin. Insights Imaging. agosto de 2018;9(4):631-42.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
140	Wallace KM, Drake MJ. Overactive bladder. F1000Research. 2015;4.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
141	Casey JR, Hanson CS, Winkelmayr WC, Craig JC, Palmer S, Strippoli GFM, et al. Patients' Perspectives on Hemodialysis Vascular Access: A Systematic Review of Qualitative Studies. Am J Kidney Dis. diciembre de 2014;64(6):937-53.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
142	Wilde MH, Zhang F, Fairbanks E, Shah S, McDonald MV, Brasch J. Perceived value of a urinary catheter self-management program in the home. Home healthcare nurse. octubre de 2013;31(9):465-73.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Versa sobre a caterización permanente.
143	Khan S, Khan RA, Ullah A, ul Haq F, ur Rahman A, Durrani SN, et al. Role of clean intermittent self catheterisation (CISC) in the prevention of recurrent urethral strictures after internal optical urethrotomy. Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC. 2011;23(2):22-5.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Centrase na estenoses uretral.
144	Ward FL, Faratro R, McQuillan RF. Self-cannulation of the vascular access in home hemodialysis: Overcoming patient-	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	level barriers. Semin Dial. octubre de 2018;31(5):449-54.		non se adecúan ó noso traballo.
145	Wilde MH, McMahon JM, Tang W, McDonald MV, Brasch J, Fairbanks E, et al. Self-care management questionnaire for long-term indwelling urinary catheter users. NeuroUrol Urodyn. abril de 2016;35(4):492-6.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata sobre a caterización permanente.
146	Wilde MH, McMahon JM, McDonald MV, Tang W, Wang W, Brasch J, et al. Self-Management Intervention for Long-Term Indwelling Urinary Catheter Users Randomized Clinical Trial. Nurs Res. febrero de 2015;64(1):24-34.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión. Trata sobre os catéteres permanentes, pero non sobre a autocaterización.
147	McDonald J, McKinlay E, Keeling S, Levack W. The «wayfinding» experience of family carers who learn to manage technical health procedures at home: a grounded theory study». Scand J Caring Sci. diciembre de 2017;31(4):850-8.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
148	Atkar RK, MacRae JM. The buttonhole technique for fistula cannulation: pros and cons. Curr Opin Nephrol Hypertens. novembro de 2013;22(6):629-36.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
149	Bellin M, Osteen P, Collins K, Butz A, Land C, Kub J. The Influence of Community Violence and Protective Factors on Asthma Morbidity and Healthcare Utilization in High-Risk Children. J Urban Health. agosto de 2014;91(4):677-89.	Non	Excluído ó ler o título. O tema e a poboación non se adecúan ó noso traballo.
150	Toozs-Hobson P, Parsons M, Robinson L, Robinson D. Voiding difficulties in the elderly. Post reproductive health. 14 de novembro de 2014;20(4):143-7.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó tema da presente revisión.
151	Wilde MH, Fairbanks E, Parshall R, Zhang F, Miner S, Thayer D, et al. A Web-Based Self-Management Intervention for Intermittent Catheter Users. Urol Nurs. junio de 2015;35(3):127-33, 138.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó do noso traballo. Describe o desenvolvemento dunha aplicación web para información e diario miccional.
152	Colpman D. Assessing and supporting men using catheters. Practice Nursing [Internet]. 29 de setembro de 2013 [citado 4 de junio de 2019]	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó do noso traballo.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
153	Herter R, Kazer MW. Best practices in urinary catheter care. Home Healthc Nurse. junio de 2010;28(6):342-9; quiz 349-51.	Non	Excluído ó ler o texto completo. Describe os tipos de cateterización e as técnicas, pero non especifica sobre a autocateterización.
154	Aslam N, Moran PA. Catheter use in gynaecological practice. The Obstetrician & Gynaecologist. julio de 2014;16(3):161-8.	Non	Excluído tras ler o texto. Non se axusta ós criterios de selección do tipo de artigos, nin o tema. Describe os tipos de cateterización urinaria, sen centrarse na autocateterización.
155	Colpman D. Challenges that people with neurological deficits face when self-catheterising. British Journal of Neuroscience Nursing. 2 de outubro de 2013;S10-3.	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non é a do noso traballo.
156	Assis GM, Faro ACM e. Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury. Revista da Escola de Enfermagem da USP. marzo de 2011;45(1):289-93.	Non	Excluído ó ler o resumo. A poboación non é a do nosos traballo.
157	Woodward S, Steggal M, Tinhunu J. Clean intermittent self-catheterisation: improving quality of life. Br J Nurs. 9 de mayo de 2013;22(9):S20, S22-25.	Non	Excluído ó ler o resumo. a poboación non é a nosa poboación de estudo.
158	Jenks J. Clean intermittent self-catheterisation: to teach or not to teach? Br J Nurs. 28 de junio de 2015;24(10):541.	Non	Excluído despois de ler o texto completo. O tipo de artigo non cumpre os criterios de selección.
159	Afsar SI, Yemisci OU, Cosar SNS, Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord. agosto de 2013;51(8):645-9.	Non	Excluído ó ler o título. A poboación non é a do noso traballo.
160	Mangnall J. Important considerations of intermittent catheterisation. Nursing And Residential Care [Internet]. 20 de enero de 2014 [citado 4 de junio de 2019]	Non	Excluído tras ler o resumo. Trata sobre o impacto psicolóxico da cateterización intermitente.
161	Woodward S. Improving quality of life for men using intermittent self-catheterisation. British Journal of Neuroscience Nursing. junio de 2013;9(3):114-9.	Non	Excluído ó ler o texto completo. Trata das indicacións da autocateterización, e fala dun tipo de catéter en concreto. Non se axusta ós criterios de selección sobre o tipo de artigo.
162	Casey G. Incontinence and retention--how the bladder	Non	Excluído ó ler o título.

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	misfunctions. Nurs N Z. agosto de 2011;17(7):26-31.		Non é o tema do noso traballo.
163	Rantell A. Intermittent self-catheterisation in women. Nurs Stand. 20 de junio de 2012;26(42):61-2, 64, 66-8.	Non	Excluído tras ler o texto completo. Non se adecúa no tema nin no tipo de artigo. Trata sobre a cateterización intermitente, pero das indicacións, beneficios e complicacións, non sobre os coidados.
164	Bardsley A. Intermittent self-catheterisation in women: reducing the risk of UTIs. Br J Nurs. 9 de outubro de 2014;23 Suppl 18:S20-29.	Non	Excluído despois de ler o texto completo. O tema non se adecúa e o tipo de artigo non cumpre os criterios de selección. Trata da autocateterización en xeral, pero non se centra nos coidados.
165	Stewart E. Intermittent self-catheterization and infection reduction. British Journal of Neuroscience Nursing. outubro de 2011;7(Sup5):S4-7.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non é o do noso traballo.
166	Ostaszkiwicz J. Position Statement: Patient Re-use of Urinary Catheters for Intermittent Catheterisation and Urinary Drainage Bags (2008). Australian and New Zealand Continence Journal, The. Autumn de 2009;15(1):18.	Non	Excluído ó ler o resumo. Non trata sobre o tema do noso traballo. Versa sobre os catéteres reutilizables e bolsas colectoras.
167	Eves FJ, Rivera N. Prevention of urinary tract infections in persons with spinal cord injury in home health care. Home Healthc Nurse. abril de 2010;28(4):230-41.	Non	Excluído ó ler o título. a poboación non é a do noso traballo.
168	Cassani R. Promoting intermittent self-catheterisation to encourage self-care in district nursing patients. Br J Community Nurs. abril de 2014;19(4):177-81.	Non	Excluído ó ler o texto. O tema e o tipo de artigo non se adecúan ó do nosos traballo. Trata sobre o rol da enfermería á hora de fomentar o uso da autocateterización intermitente, explicando os seus beneficios.
169	Martinez-Assucena A, Marnetoft S-U, Rovira TR, Hernandez-San-Miguel J, Bernabeu M, Martinell-Gispert-Sauch M.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa

Táboa II: Resultados da busca.

Nº	ARTIGO	INCLUSIÓN	MOTIVO DA EXCLUSIÓN
	Rehabilitation for Multiple Sclerosis, in Adults (II); Management and Impact on Impairment, Functioning, and Quality of Life: An Overview. Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine. 2010;22(1-4):179-139.		á presente revisión.
170	Galant R. Self Catheterization: Reclaiming Independence. Communique. enero de 2013;2013(1):1-7.	Non	Excluído ó ler o resumo. Non se adecúa ós criterios de selección do tipo de artigos.
171	Vieira CENK, Coura AS, Frazão CMF de Q, Enders BC, Andrade PS de, Lira ALB de C. Self-care for neurogenic bladder in people with spinal cord injury: integrative review. Journal of Nursing UFPE on line - ISSN: 1981-8963. 2014;8(1):128-36.	Non	Excluído ó ler o título. A poboación non é a do noso traballo.
172	Chappel E, Hurrell J, Woodward S. SpeediCath Compact Set: Non product focus. British Journal of Neuroscience Nursing. 2 de outubro de 2013;S14-8.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tema non se adecúa ó do noso traballo. Centrase nos novos tipos de catéteres.
173	Tamura-Lis W. Teach-Back for quality education and patient safety. Urol Nurs. diciembre de 2013;33(6):267-71, 298.	Non	Excluído ó ler o título. O tema non se adecúa ó do noso traballo.
174	Collis Pellatt G, Woodward S. The benefits of intermittent self-catheterization. Br J Nurs. 13 de outubro de 2011;20(18):1164, 1166.	Non	Excluído ó ler o texto completo. O tipo de artigo non cumpre os criterios de selección, e o tema non se adecúa. Trata dos beneficios da cateterización intermitente.
175	Logan K. The patient journey: guiding practice in intermittent catheterisation. Journal of Community Nursing. 1 de febrero de 2011;25(1):4-8.	Non	Excluído ó ler o resumo. O tipo de artigo non se adecúa ós criterios de selección.

ANEXO III- Táboa IV: NIVEL DE EVIDENCIA

Táboa IV: Xerarquía dos estudos polo tipo de deseño (USPTF).	
Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I	Polo menos un ensaio clínico controlado e aleatorizado deseñado de forma axeitada.
II-1	Ensaos clínicos controlados ben deseñados, pero non aleatorizados.
II-2	Estudos de cohortes ou se casos-controis ben deseñados, preferentemente multicéntricos.
II-3	Múltiples series comparadas no tempo con ou sin intervención, e resultados sorprendentes en experiencias non controladas.
III	Opiniós baseadas en experiencias clínicas, estudos descriptivos, observacións clínicas ou informes de comités de expertos.