

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

SONDAJE VESICAL

Nuria Crego Díez: Enfermera 1ª A

DEFINICION

- Introducción de 1 catéter vesical (sonda) estéril a través del tracto urinario con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

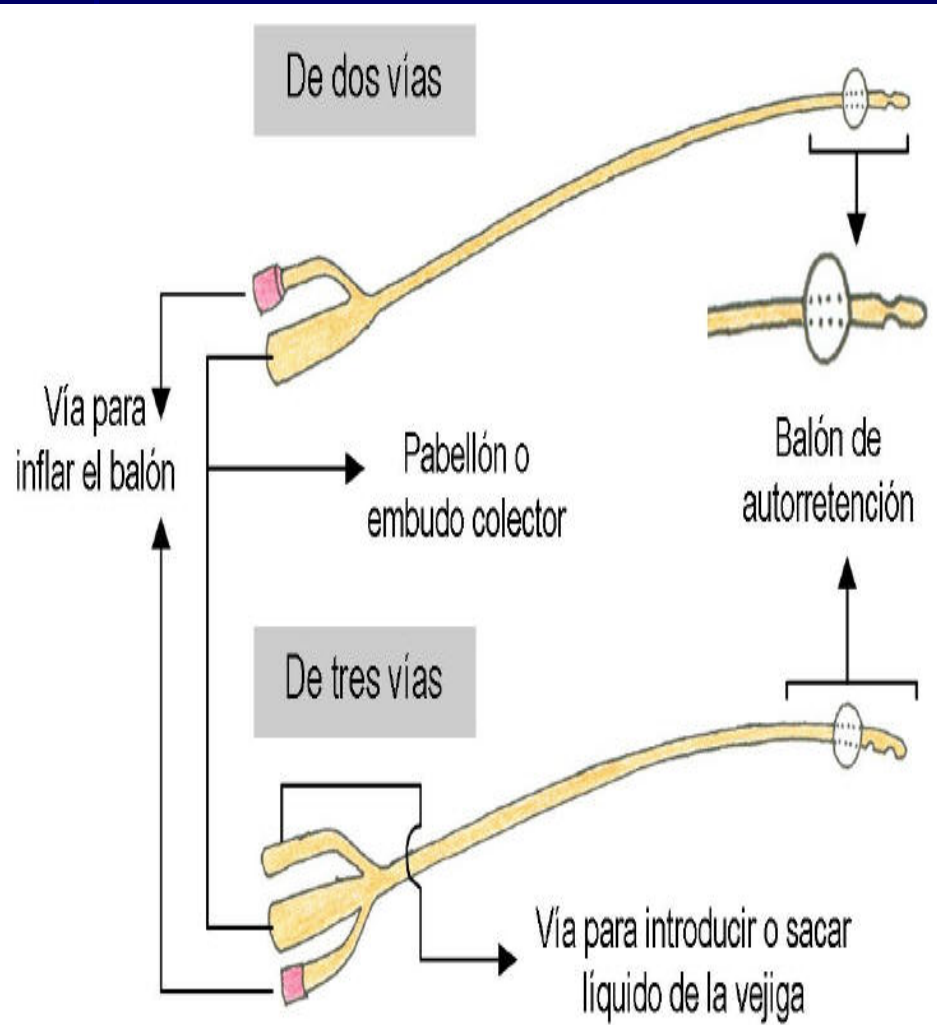
OBJETIVOS

- Facilitar la evacuación de la orina.
- Obtener una muestra de orina sin contaminación externa.
- Cuantificar el volumen de orina: Medir diuresis.
- Controlar la incontinencia urinaria.
- Administración de medicación intravesical (citostaticos, antisépticos, desinfectantes y astringentes como suero frío)
- Realizar lavados vesicales.
- Tratamiento postquirúrgico.
- Medir el volumen residual de orina.
- Identificar anomalías de uretra y cuello vesical.

TIPOS DE SONDAS

Clasificación:

1	Longitud.	
2	Numero de vías o luces	<ul style="list-style-type: none">• UNA vía: para la salida de la orina.• DOS vías: sirve para inflar el balón o globo de seguridad que sirve para fijar la sonda vesical a la vejiga. Este balón se infla con agua estéril (no con suero fisiológico ya que puede formar cristales de sodio y obstruir la sonda.) según la cantidad recomendada por el fabricante.• TRES vías: la tercera sirve para irrigar la vejiga cuando se precisan lavados (p. eje: en hematurias)
3	Diámetro	<ul style="list-style-type: none">• Miden la circunferencia externa calibrado en unidades francesas.
4	Capacidad del balón.	
5	Forma de la punta	<ul style="list-style-type: none">• Recta• Acodada (en pacientes con próstata o uretra tortuosa)



Catéteres para sondaje temporal y permanente (tipo Foley)

TIPOS DE SONDAS

Clasificación por material:

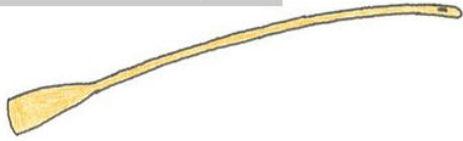
	MATERIAL	INDICACIONES
1	LATEX	<ul style="list-style-type: none">• SV para vaciado vesical permanente.• Duracion 15 días aproximadamente.
2	SILICONA	<ul style="list-style-type: none">• En pacientes alérgicos al látex o para una• Duración superior a 15 días de 2-4 meses.
3	P.V.C	<ul style="list-style-type: none">• En cateterismos intermitentes diagnósticos o terapéuticos.

TIPOS DE SONDAS

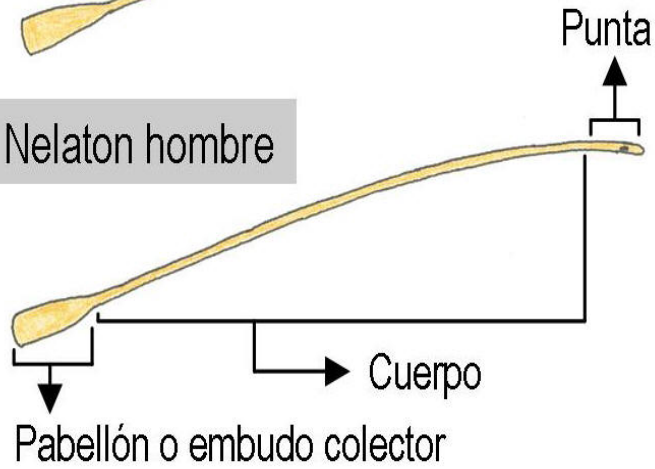
Clasificación por formas/tipos:

SONDA	TIPO	INDICACION
Foley	Recta 2 vias	Vaciado vesical permanente.
Tienam	Curva	Pacientes prostaticos o vaciado dificultoso
Couvelaire	2-3 vias	Paciente con Hematuria y Circuito de Lavado.
Mercier	Orificios más anchos.	Resección de Adenoma de Próstata.
Nelatón	Recta 1 via	En mujeres y hombres para Vaciar la vejiga o recoger Muestras

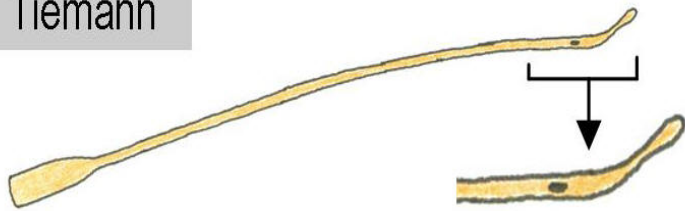
Nelaton mujer



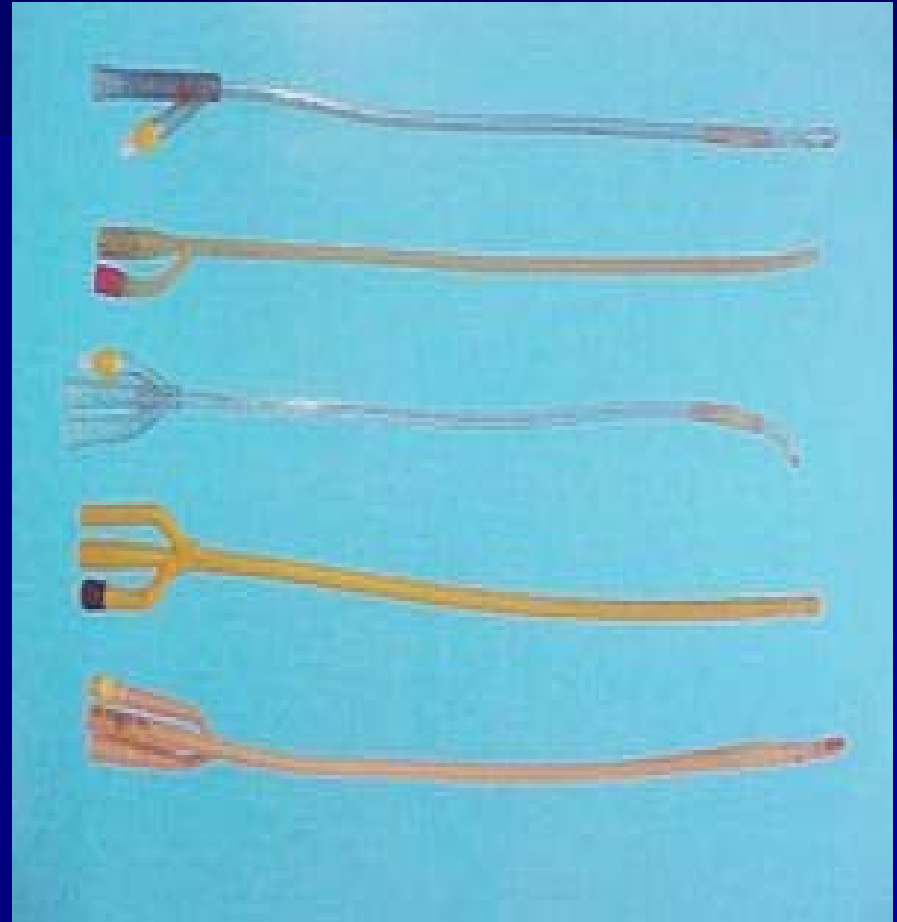
Nelaton hombre



Tiemann



Catéteres para sondaje intermitente



PRECAUCIONES/CONTRAINDICACIONES

PRECAUCIONES:

- Alergias a materiales empleados : ¡¡siliconas, lubricantes...!!
- Evitar mala técnica de sondaje: poco aséptica o traumática
- Asegurarse limpieza de la zona genital.
- Comprobar permeabilidad de la sonda vesical, buen funcionamiento e integridad del globo vesical.

CONTRAINDICACIONES:

- Cirugías,
- Enfermedades o malformaciones que conllevan atrofias del tracto urinario que impiden la inserción de la sonda vesical.

RECURSOS

Humanos:

- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería

Materiales:

A: Para la higiene genitourinaria:

- Guantes desechables.
- Solución jabonosa antiséptica.
- Toallita desechable de secado.
- Suero fisiológico.
- Empapador.
- Compresas estériles

RECURSOS

B: Para el sondaje vesical:

- Sonda uretral (modelo y calibre adecuado)
- Campo estéril (pañó fenestrado y no fenestrado).
- Bolsa colectora de orina y soporte para la bolsa.
- Gasas estériles.
- Lubricante urológico.
- Empapador.
- Guantes estériles y desechables.
- Solución antiséptico.
- Jeringa de 10cc y agua estéril o solución (según indicaciones del fabricante)



DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- **Preservar la intimidad del paciente.**

Preparación del Paciente:

- Informar al paciente el motivo del sondaje, la técnica e importancia de su colaboración.
- Colocar al paciente en la posición adecuada:

En el hombre:.	En la mujer:
<ul style="list-style-type: none">•Colocar en decúbito supino con las piernas ligeramente separadas.•Si no tolera esta posición colocarle en decúbito lateral con pierna superior levantada y la rodilla cerca del pecho (SIMS)•También puede ser de pie o sentado.•Una vez colocado poner el empapador debajo de los glúteos.	<ul style="list-style-type: none">•Colocar a la paciente en decúbito supino, con las piernas separadas y flexionadas (POSICION GINECOLOGICA).•Colocar el empapador debajo de los glúteos

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- Realizar el lavado de manos y colocar los guantes de un solo uso.
- Realizar el lavado de los genitales.

En el hombre:	En la mujer:
<ul style="list-style-type: none">•Lavar los genitales externos con agua y jabón.•Sostener el pene retirando el prepucio y limpiar el glande con solución antiséptica en círculos desde meato hasta la base del pene.•Proteger el pene con una compresa estéril.	<ul style="list-style-type: none">• Lavar los genitales externos de arriba a a bajo con agua y jabón.• Separar los labios menores, hasta ver el meato y limpiar con solución antiséptica del clítoris a la vagina.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- Retirar los guantes de un solo uso, lavar las manos y poner los guantes estériles.
- Delimitar la zona genital con paños estériles y verter en el campo el material necesario estéril: gasas, jeringas estériles..
- Comprobar la permeabilidad de la sonda vesical y la integridad del globo vesical.
- Lubricar la sonda. (Si se prevé que la técnica puede ser dolorosa o resultar difícil: introducir gel anestésico en uretra).
- Conectar la bolsa colectora a la sonda antes de introducirla en uretra con el fin de mantener cerrado el circuito.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

En el hombre:.

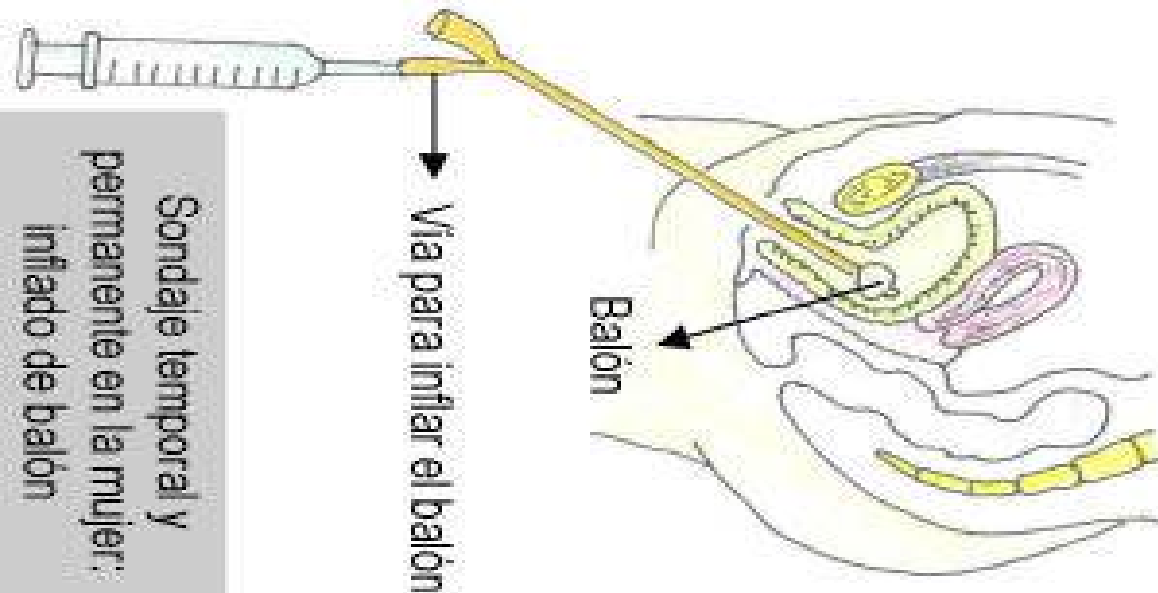
- Con la mano dominante sujetar firmemente el pene estirando ligeramente hacia delante y abajo a fin de corregir las curvaturas de la uretra.
- Introducir la sonda sin forzar: (se encontrara resistencia al paso por la porción de uretra prostática) hasta unos 20 cms momento en que fluye la orina.

En la mujer:

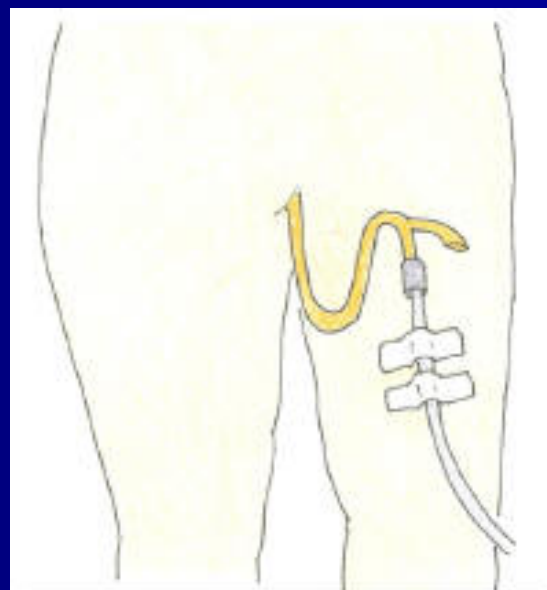
- Separar los labios mayores con el dedo índice y pulgar para visualizar el meato.
- Con la mano dominante introducir la sonda por el meato unos 7-10 cms a través de la uretra hasta la vejiga.



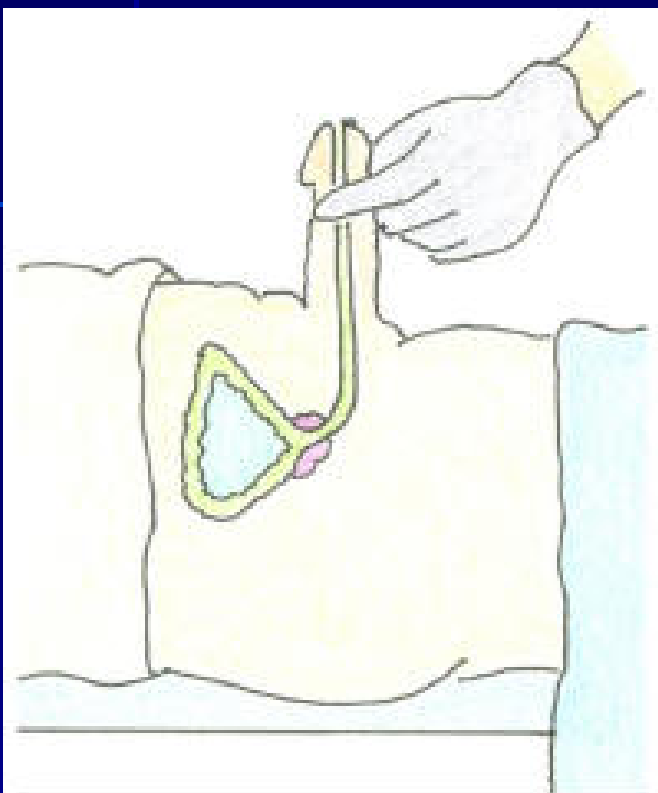
Sondaje intermitente en la mujer



Sondaje temporal y permanente en la mujer: inflado de balón



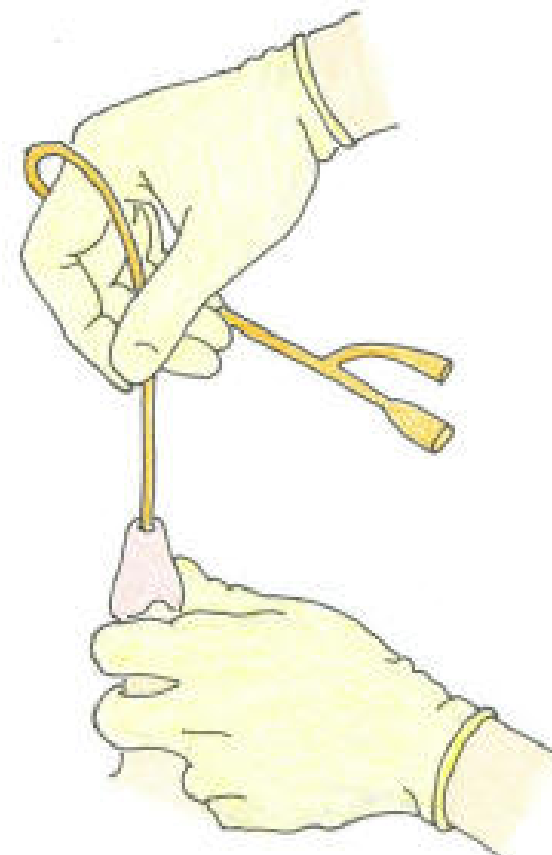
Fijación de la sonda en la parte interna del muslo de modo que el movimiento de la extremidad no la tense



Sondaje intermitente en el varón:
sujeción del pene



Aplicación directa de
lubricante urológico
anestésico



Sondaje temporal y
permanente en el varón

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- Comprobar que sale orina.
- Inflar el balón con la cantidad de agua estéril o la solución recomendada por el fabricante.
- Confirmar que el paciente no refiere dolor o no ofrezca resistencia.
- Retirar suavemente la sonda hasta notar una pequeña resistencia.
- En el hombre volver a su posición natural el prepucio (evitando parafimosis).
- Fijar el sistema de drenaje evitando tracciones.
- Colocar la bolsa colectora en soporte, evitando que se acode el sistema.
- Recoger y desechar material usado.

OBSERVACIONES

- Asegurar prescripción facultativa ó protocolo.
- Comprobar la identidad del paciente.
- No forzar al introducir la sonda vesical.
- Si existe obstáculo avisar (la lesión de la mucosa uretral multiplica el riesgo de infección y de hematuria).
- La bolsa colectora **NUNCA** debe tocar el suelo.
- Evitar reflujos de orina usando bolsas con válvulas antirreflujos sino mantener la bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga.

En caso de retención urinaria:

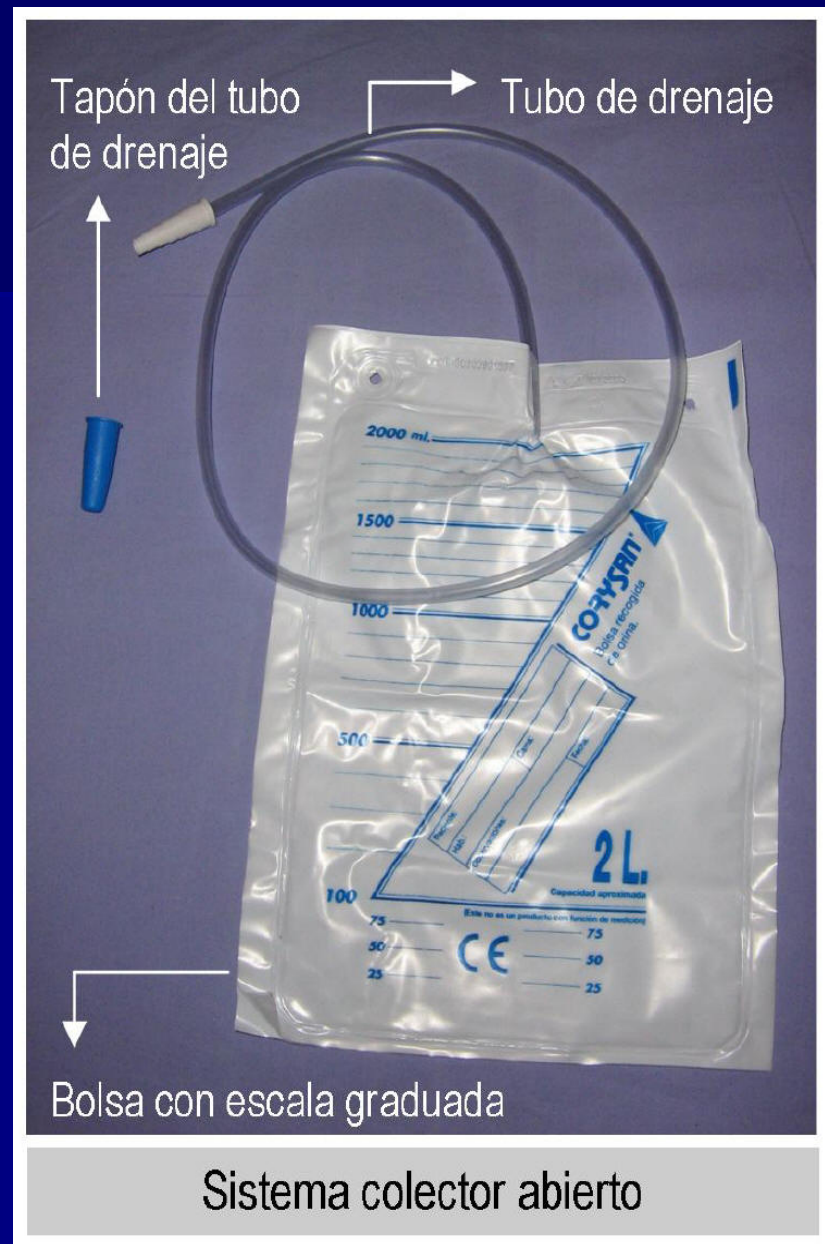
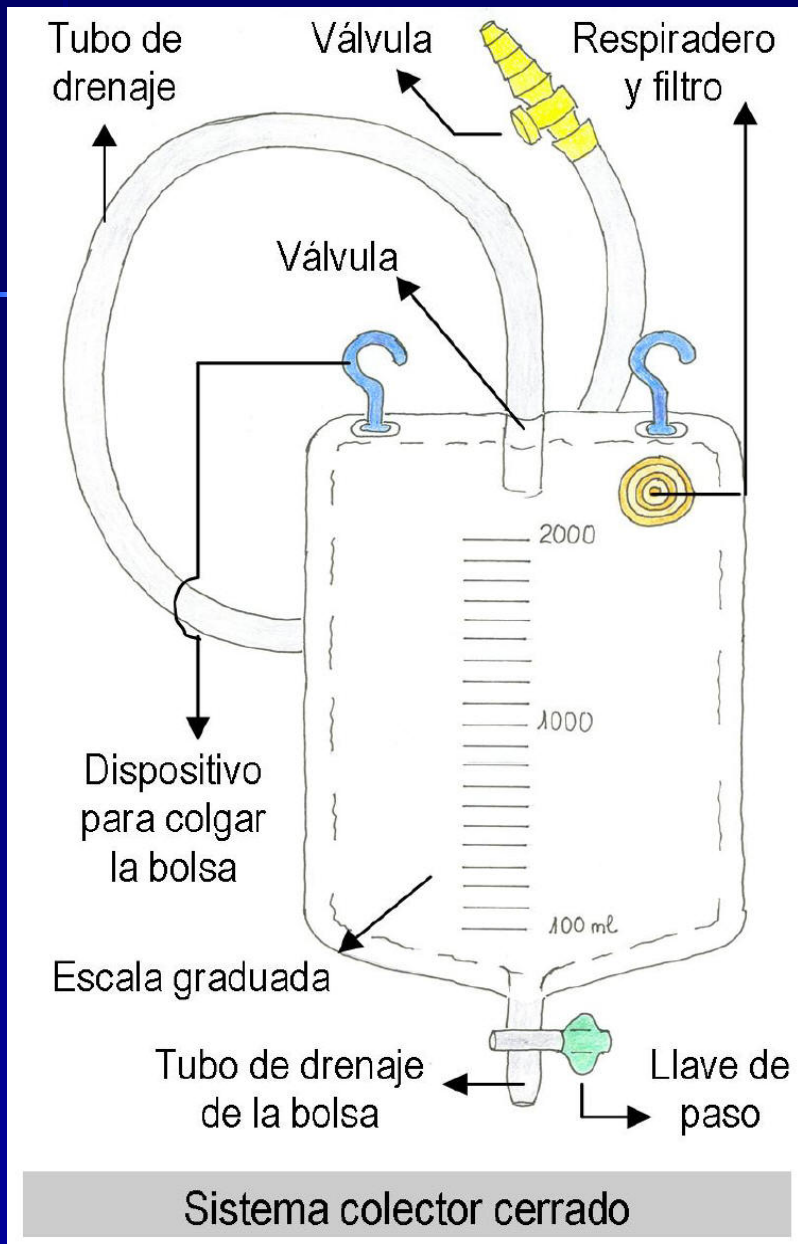
- Vaciar la vejiga de forma gradual para ello cada 200 cc pinzar la sonda durante 15-20 minutos.
- Despinzar vaciando 200 cc más y volver a pinzar
- Así hasta conseguir un vaciamiento total ya que la descompresión brusca puede producir shock o hemorragia por cambio brusco de la presión intravesical

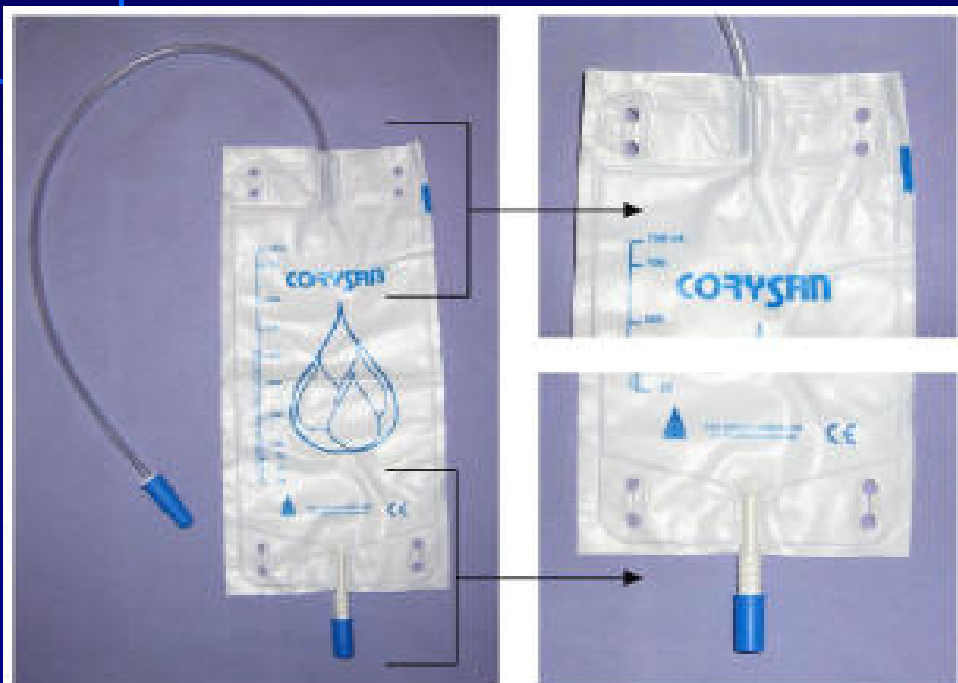
REGISTROS

Realizado el procedimiento se registrara:

- Motivo del sondaje.
- Fecha y hora del sondaje.
- Modelo y calibre de la sonda.
- Aspecto y cantidad de la orina evacuada.

- Planificar los cuidados del mantenimiento así como fecha del cambio según modelo de sonda.





Sistema colector para el paciente ambulante: detalle de las partes superior e inferior de la bolsa para apreciar sus ojales



Sistema colector para el paciente ambulante con la bolsa sujeta a la pierna

Para la parte proximal de la pierna (larga)



Para la parte distal de la pierna (corta)



Muñequeras adaptadas

Sistema de sujeción
de la bolsa con las
muñequeras
adaptadas



Sistema colector para el paciente ambulante con la sujeción
de la bolsa mediante muñequeras adaptadas

CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL SONDAJE VESICAL

Nuria Crego Diez: Enfermera

CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL SONDAJE VESICAL

DESCRIPCION:

- Procedimiento por el cual mantenemos un sondaje vesical en óptimas condiciones.

OBJETIVO:

- Realizar los cuidados necesarios para prevenir la infección ,obstrucciones y mantener así la permeabilidad del circuito.

RECURSOS

Recursos humanos:

- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería.

Recursos materiales:

- Guantes.
- Esponja jabonosa.
- Jabón neutro
- Toalla.
- Empapador
- Cuña.
- Antiséptico diluido.
- Si existe una obstrucción de la sonda:
 - Jeringa de 50 cc.
 - Suero fisiológico.
 - Recipiente para verter líquido extraído.

PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- **Preservar la intimidad.**
- Colocarse los guantes
- Lavar los genitales y sonda vesical diariamente y cada vez que precise.
- Prestar especial cuidado en la limpieza de la piel y meato urinario asegurándonos que no exista enrojecimiento, erosión o inflamación. sonda, eliminando restos acumulados.
- La sonda vesical se lavara externamente eliminando los restos acumulados.
- Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Cambiar el equipo de drenaje frecuentemente, conservando la asepsia
- Clampar la sonda para sustituir por una nueva.

PROCEDIMIENTO

- Cambiar la sonda cada 2- 4 semanas si es de látex o cada 8 si es de silicona.

Realizar lavado vesical en caso de obstrucción:

- Introducir lentamente de 30 a 50 ml de suero fisiológico (en niños de 10 a 15ml) a través de la sonda.
- Tratar de extraerlos haciendo succión con la jeringa muy lentamente o conectar la sonda a la bolsa para comprobar la permeabilidad.

Repetir la maniobra hasta desobstruir la sonda:

- Dejar al paciente en posición cómoda.
- Recoger el material.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Anotar en registros de enfermería.

OBSERVACIONES/CUIDADOS

- Lavarse las manos antes y después de tocar la bolsa o el tubo.
- Higiene de genitales y sonda al menos una vez al día.
- Mantener el sistema cerrado el mayor tiempo posible evitando aperturas innecesarias.
- Evitar reflujos usando bolsas con válvulas antirreflujo o manteniendo la bolsa colectora de orina por debajo del nivel de la vejiga.
- **Evitar que toque el suelo la bolsa colectora de orina.**
- Evitar acodamientos, dobleces o torsiones.
- Observar que no haya fugas en el sistema.
- Evitar decúbitos de la sonda.
- Comprobar que el paciente no tenga dolor.
- Cambiar la bolsa cada 10-15 días en circuito cerrado y vaciarla cuando este aproximadamente por la mitad de su capacidad (para evitar tracciones de la sonda).
- Observar si hay hematuria y la piel y meato asegurandonos que no presenta erosión, inflamación o enrojecimiento.
- Educar al paciente y familia en el autocuidado y mantenimiento del sondaje..

REGISTRAR

Registrar el proceso en el registro de enfermería:

- Fecha, hora del procedimiento.
- Tolerancia del paciente.
- Planificar los cuidados del mantenimiento del cuidado de la sonda vesical.
- Planificación de cuidados al alta.

RETIRADA DEL SONDAJE VESICAL

Nuria Crego Díez: Enfermera

RETIRADA S. VESICAL

OBJETIVO:

- Retirar la sonda vesical cuando el paciente no la necesite
- O este obstruida o en posición incorrecta.

RECURSOS:

Recursos humanos:

- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería.

Recursos materiales:

- Bolsa para residuos
- Empapador
- Guantes no estériles
- Jeringa
- Batea.

PROCEDIMIENTO

- Realizar lavado de manos.
- Preparar material.
- Informar al paciente del procedimiento.
- **Preservar intimidad.**
- Colocar al paciente en decúbito supino con las piernas separadas si es mujer
- Colocar el empapador bajo los glúteos.
- Desinflar el globo de la sonda vesical con la jeringa.
- Retirar suavemente la sonda vesical ,desecharla en la bolsa para residuos y registrar la diuresis de la bolsa colectora.
- Dejar al paciente en posición cómoda.
- Recoger el material.
- Retirar los guantes y lavarse las manos.
- Anotar en registro de enfermería.

OBSERVACIONES

- Comprobar que el paciente orina entre 6 y 8 horas tras retirar la sonda, si no fuera así valorar si existe retención urinaria y avisar.
- Comprobar que el volumen de orina en cada micción tras la retirada es adecuado.
- Si no existe contraindicación aumentar la ingesta de líquidos si se puede para estimular la diuresis y disminuir el malestar.

BIBLIOGRAFIA

1. Del Olmo Moreno.A. M^a : **SONDAJE VESICAL**. Manual de TÉCNICAS y Procedimientos. Metas de Enfermería Edit.DAE .2009.
2. Hospital Universitario Reina Sofia.: **CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL SONDAJE VESICAL, SONDAJE VESICAL EN LA MUJER, SONDAJE VESICAL EN EL HOMBRE**. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
3. Complejo Asistencial de León: **PROTOCOLO SONDAJE VESICAL**. Manual de Cuidados de Enfermería. Procedimiento .Comisión de Infecciones Año 2004.
4. Ariño Galve, R.: **CATETERISMO VESICAL**. Hospital Provincial Zaragoza Febrero 2003
5. Real Romaguera, A; Real Maestre, T.: **PROPUESTA DE CUIDADOS DEL PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL**.Enfermeria Integral. N^o especial 2008.Colegio Oficial de Enfermeria de Valencia.
6. Enferurg. com: **SONDAJE VESICAL**.
www.enferurg.com/tecnicas/sondavesical1.JPG.
7. Albert Mallafré, C; Molina Pacheco, F; Rumí Belmonte, L .: **SONDAJE VESICAL. Capitulo 141**: Unidad de Neonatología y UCIP del Hospital de Sabadell. CPT. Sabadell.
8. Botella Dorta,C.: **CATETERISMO O SONDAJE VESICAL**. *Guias fisterra*. com.
9. **SONDA PERMANENTE O INTERMITENTE, ¿CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN?** Región de Murcia Digital. Diputacion, Municipios.
10. JBI.y Traducido por Lucia Garcia Grande.: **RETIRADA DE SONDA VESICAL PERMANEBTE DE CORTA DURACCIÓN**. Best Practice 10(3)2006.