



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Cuapetlan, Veracruz, México

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA CATETERISMO VESICAL

OBJETIVOS

Estandarizar los criterios de actuación en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia posible.

Reducir la variabilidad clínica con la incorporación de las mejores prácticas en la actividad asistencial diaria de los profesionales de la enfermería.

Disminuir el riesgo de infección asociado al catéter vesical.

Garantizar los derechos de la (el) usuario(a) en cuanto a seguridad, intimidad y confort.

Proporcionar una vía segura y oportuna para evacuar el contenido de la vejiga.

ALCANCE

Prevenir las complicaciones potenciales que van ligadas a la técnica del sondaje vesical en los usuarios de la ESE, a través de la cavidad en el manejo de la sonda vesical por parte del personal de enfermería

POBLACIÓN OBJETO

Personas que presenten o soliciten el servicio de cualquier tipo de servicio de sondaje vesical en la ESE.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones deben ser realizadas por un equipo de salud capacitado que garantice la atención humanizada y de calidad para todas las personas que accedan a los servicios, con el propósito de detectar oportunamente las complicaciones propias de dicho procedimiento, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de las mismas, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Caja Costera de la Universidad de Sonora de la Vega

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

sondaje vesical. Es una técnica invasiva que consisten en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente con fines terapéuticos o diagnóstico. Retenciones urinarias por obstrucción de la uretra.

Control de diuresis: Tratamientos terapéuticos: mantener seca la zona genital en pacientes incontinentes o en situaciones especiales como el caso del tratamientos de escaras, úlceras, dermatitis de contacto en la zona genitourinaria de difícil manejo. Recogida de muestras estériles: Introducción medicamentos con fines exploratorios o terapéuticos.

Tipos de sondajes

Según el tiempo de permanencia del sondaje:

Sonda permanente de larga duración. Con una duración mayor a 30 días, en el que la sonda es mantenida en su lugar por un balón que se infla con aire o agua al colocarla. Está indicado en caso de pacientes crónicos con retención urinaria.

Sondaje permanente de corta duración. De iguales características que la anterior, pero con una duración menor a 30 días, usándose en caso de patologías agudas.

Sondaje intermitente, que se realiza cada cierto tiempo (en general, cada seis a ocho horas) y es el principal tratamiento de la incontinencia causada por el daño medular o daño de los nervios que controlan la micción y que produce incontinencia con el mal vaciado de la vejiga, la cual se retira inmediatamente.

Clasificación de las sondas Según su composición:

Látex. De uso muy frecuente para vaciado vesical permanente. Pueden causar alergias.

Silicona: con las mismas funcionalidades que la anterior, pero con mayor biocompatibilidad para pacientes alérgicos.

Cloruro de polivinilo (PVC): también conocida como la nelaton; se usan en cateterismos intermitentes. Para fines diagnósticos o terapéuticos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Compartiendo la Experiencia en Servicios de la Salud

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

según su estructura:

sin globo: se utiliza generalmente en sondajes intermitentes.

con globo: sonda que se fija una vez colocada mediante el inflado de un globo situado en la parte distal.

Según el calibre:

Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente.

Niños: números 6 y 8

Mujeres: 14-16

Hombres: 16-18-20-22

POLÍTICAS DEL PROTOCOLO

El cateterismo vesical es el procedimiento a través del cual se hace posible la eliminación urinaria adecuada de las personas.

Protocolo básico que contribuye en la disminución de los índices de infección de una institución de primer nivel de atención.

Enfermera o auxiliar de enfermería:

Verifica la orden del cateterismo.

Alista el equipo de colocación de la sonda.

Solicita el consentimiento verbal para la realización del procedimiento, si el paciente se niega, debe firmar la historia clínica.

Prepara a la persona, explicándole el procedimiento a fin de disminuir la ansiedad.

Realiza la limpieza genital.

Valora la presencia de signos y síntomas de complicaciones.

Registra el procedimiento en el formato FU-026.

Ejecuta el plan de cuidados elaborado por la enfermera del servicio.

Médicos:

Diligencia la orden del procedimiento.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Cumpliendo con la Responsabilidad en Servicios de la Vida

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Formula los elementos o insumos necesarios.
Evalúa al paciente y define la necesidad y tipo de sondaje vesical.

REGISTRO DE INFORMACIÓN

En el servicio de urgencias y hospitalización, el (la) enfermero(a) registra todo el procedimiento en el formato FU-071 (historia clínica de cada persona).

El registro se hace de la siguiente manera:

Nombre del paciente: nombres y apellidos completos.

Edad: en letras y números.

Teléfono.

Fecha de colocación/retiro de la sonda: día, mes, año y hora.

Motivo del sondaje y especificación de la muestra.

Tipo y calibre de catéter.

Tipo de bolsa de drenaje, abierto o cerrado.

Cantidad de orina eliminada y su aspecto.

Incidencias, si las hubiera.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Indicaciones

La indicación para el cateterismo vesical puede ser transitoria, intermitente o permanente; la prescripción transitoria requiere de un tiempo menor a cinco minutos de permanencia de la sonda, habitualmente se realiza con fines diagnósticos; el intermitente se utiliza por lo general en pacientes con vejiga neuropática. Y en cuanto a la permanente, suele mantenerse por días o meses por lo que a continuación mencionamos algunos casos.

Fines diagnósticos

Recogida de muestra de orina estéril

Exploración radiológica, , etc.

Determinación de orina residual después de una micción espontánea.

Medición exhaustiva de diuresis en pacientes críticos con limitación física o psíquica.

Fines terapéuticos



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Compartiendo la Experiencia en Servicios de la Salud

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Vaciado de vejiga en caso de retenciones urinarias.

Evita la obstrucción urológica de naturaleza orgánica o funcional.

Permite la cicatrización de las vías urinarias tras una cirugía.

Ayuda a la irrigación vesical en caso de hematuria.

Previene la tensión en la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida.

Permite la administración de medicamentos intravesicales.

Objetivos del sondaje permanente

Controlar la diuresis.

Ayudar a la cicatrización de las vías urinarias, tras la cirugía.

Prevenir la tensión en heridas pélvicas y/o abdominales, a causa de la distensión de la vejiga.

Proporcionar una vía de drenaje o de lavado continuo de la vejiga.

Objetivos del sondaje temporal

Vaciar la vejiga en caso de retención de orina.

Obtener una muestra de orina estéril.

Determinar la cantidad de orina residual después de un cateterismo.

Sólo se debe realizar cuando sea estrictamente necesario, no debiéndose prologar su duración más tiempo del preciso.

Siempre que sea posible, se sustituirá la sonda vesical por un colector.

No se debe pinzar la sonda vesical antes de su retirada.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Caja Costera del Estado de Veracruz de la Unión

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Mantener siempre la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga urinaria.

Evitar que la bolsa esté apoyada en el suelo o en otros objetos.

El cambio de la sonda se debe realizar sólo en los casos necesarios, es decir, cuando aparecen signos clínicos o biológicos de infección uretral, por roturas, obstrucciones, etc. Se recomienda el cambio programado en las personas portadoras de sondas de silicona cada dos meses y cada 20 o 25 días en los sondajes con sondas de látex.

No se debe emplear la fuerza para realizar el sondaje, con el fin de evitar lacerar la uretra.

Utilizar los sistemas cerrados de recolección de orina, debido a las ventajas demostradas para prevenir la infección urinaria.

Para la recogida de muestras no se debe abrir la unión entre el catéter y la bolsa colectora, sino realizar la punción, de manera estéril en el catéter distal.

Contraindicaciones

En general las causas más frecuentes en las que está contraindicado el uso de cualquier sondaje vesical a través de la uretra, se pueden agrupar:

Prostatitis aguda.
Lesiones uretrales (estenosis, fístulas).
Traumatismos uretrales.

Complicaciones

Perforación uretral (falsa vía) o vesical.
Infección urinaria.
Retención urinaria por obstrucción de la sonda.
Hematuria.
Uretritis.
Incomodidad de la(el) paciente.

Infección urinaria asociada a sondaje: el problema más común asociado al uso de esta técnica son las infecciones del tracto urinario, siendo una de las infecciones nosocomiales



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Cumpliendo con la Responsabilidad en Servicios de la Vida

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

más comunes representada entre el 20 y el 40% del total de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario. El 80% de estas infecciones están asociadas al sondaje vesical. Se calcula que el 10% de las(los) pacientes ingresados en un hospital son sometidos(as) a cateterismo vesical, y de ellos (as) un 10% sufrirá una infección urinaria.

La infección es introducida generalmente por dos vías:

Vía intraluminal, por migración retrógrada del sistema de drenaje.

Vía extraluminal, a través del "pasaje urinario", el espacio existente entre la sonda y la uretra.

Algunos autores señalan una tercera vía que concurriría en el momento del sondaje, mediante el arrastre hacia el interior de los microorganismos del extremo distal de la uretra.

También existen factores intrínsecos, propios de la(el) paciente que pueden facilitar la infección urinaria asociada al sondaje; edad avanzada, sexo femenino, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión, malformaciones, etc.

Insumos

Sonda vesical del tipo y calibre apropiado
Gasas estériles.
Apósito o compresa estéril.
Xilocaína o vaselina.
Jeringa de 10 cc estéril.
Agua destilada o suero fisiológico.
Frasco recolector.
Jabón desinfectante.
Guantes estériles.
Guantes limpios.
Povidona yodada en solución acuosa al 7.5%
Cystoflo.
Espadrapo.
Mesa auxiliar.

Procedimiento:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
C. Esperto en Emergencia y Socorro de la Vida

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Antes de realizar, verificar datos del paciente.

Preparación del paciente:

Informar al paciente la técnica que se le va a realizar, explicando las maniobras para obtener su colaboración y tranquilizarlo, siempre preservando su intimidad.

Informar al paciente sobre los cuidados que tiene que tener sobre su sonda. Llevar la bolsa de diuresis por debajo de los genitales.

Mantener su higiene genital y corporal: lavado de genitales con jabón antiséptico.

Preparación del personal:

Tener en la mesa auxiliar el material necesario.

Conocer la patología de la persona, para colocarle la sonda más idónea (hematuria, estenosis, uretral, prostatismo, retención urinaria, etc.)

Elegir la sonda adecuada, adaptando su diámetro y su altura.

Lavado antiséptico de las manos (colocar guantes limpios).

En el hombre:

Colocar al paciente en posición de cúbito supino.

Lavado de los genitales externos del paciente, retrayendo el prepucio y limpiando el surco bálano-prepucial.

Técnica

Irrigar con povidona yodada los genitales externos, la uretra de la persona, retrayendo el prepucio.

Retirar los guantes no estériles, frotarse las manos con alcohol al 70% al menos durante un minuto y colocar los guantes estériles y paño estéril.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Cumpliendo con la Responsabilidad en Servicios de la Vida

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Preparar todo el material que vayan a utilizar (catéter, gasa, jeringa, etc), siempre manteniendo la máxima asepsia posible.

Comprobar el buen funcionamiento del globo del catéter inyectando 10cc de aire o agua y esperando unos segundos, después retirar el aire/agua y lubricar la sonda con xilocaína.

En la mujer:

Colocar a la paciente en posición ginecológica.

Lavado de los genitales externos de la paciente, incluyendo el interior de los labios mayores y menores (de arriba hacia abajo).

Separar los labios menores para exponer el meato urinario, con el índice y el pulgar de la mano no dominante, ejerciendo una ligera tensión hacia arriba y hacia atrás. Realizar una irrigación de genitales con povidona yodada.

Si la mujer está menstruando, después del lavado y antes de la irrigación con povidona yodada, se efectuará taponamiento de la zona vaginal con gasa estéril que será retirada una vez concluido el sondaje.

Retirar guantes no estériles frotando las manos con alcohol al 70% durante un minuto y colocar los guantes estériles.

Limpiar el meato con una gasa seca e introducir la sonda bien lubricada con suavidad, pidiéndole a la paciente que realice inspiraciones profundas y prolongadas, a la vez que se empuja hacia abajo con los músculos de la pelvis para facilitar la penetración.

Comprobación

Asegurarse que la orina fluya a la bolsa colectora.

Revisar la sujeción correcta de la sonda y la bolsa colectora.

Comprobar que el (la) paciente conoce las indicaciones para el mantenimiento de la sonda.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Compartiendo la Experiencia en Servicios de la Vida

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Vigilar el color de la orina.

Revisar las recomendaciones para el mantenimiento del cateterismo urinario permanente.

Retirar los restos del material utilizado.

Colocar al paciente en posición confortable si está encamado.

Eliminar los residuos correctamente.

Retirar los guantes.

Lavar las manos.

Anotar en la hoja de enfermería que el procedimiento se ha realizado, cuándo y quién.

Anotar dificultades encontradas, si las hubiera.

Anotar volumen de diuresis en caso de retención.

Anotar diariamente, el volumen, seguimiento y cuidados.

Precauciones

El sondaje vesical es un procedimiento invasivo que sólo se debe realizar bajo prescripción médica.

Por ser una maniobra invasiva es aconsejable:

Mantener rigurosa asepsia durante todo el procedimiento.

Introducir la sonda suavemente, sin forzar , para evitar dañar la uretra o provocar una falsa vía.

Nunca inflar el globo sin que se produzca primero salida de orina o tengamos certeza de que está en la vejiga y no en la uretra.



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Partes de la sonda

Colocar el pene, retirando completamente el prepucio, en un ángulo de 90° respecto al abdomen del paciente, hacer una suave tracción hacia arriba para enderezar la uretra. Pídale al paciente que haga fuerza como si fuera a orinar, lo que relajará los esfínteres y permitirá una penetración más suave. Introducir la sonda unos 20cms hasta alcanzar la vejiga y comprobar que refluye orina.

En sondas acodadas, insertar la sonda con la punta hacia arriba.

Si el paciente ofrece resistencia al avance de la sonda aumentar progresivamente la tracción a la vez que intenta introducir la sonda, siempre sin utilizar la fuerza. Esta maniobra puede permitir avanzar la sonda más allá de los pliegues de la uretra.

Si no cede la resistencia, cambiar el ángulo del pene hacia abajo a la vez que se introduce la sonda con cortos movimientos de rotación hasta conseguir que fluya la orina.

Antes de insuflar el globo de seguridad, es importante cerciorarse que éste esté en el interior de la vejiga, para ello introducir la sonda totalmente hasta el pabellón. Si el globo estuviera situado en la uretra, podría producirse lesiones por distensión. Insuflar el globo con agua destilada estéril registrando los cc que le introduce.

Siempre que el sondaje se realice por presentar el paciente una retención urinaria, se procederá a pinzar de forma intermitente el tubo de la bolsa colectora para evitar hemorragias por descompresión vesical brusca.

En el paciente con hipertrofia prostática o postoperatoria puede ser difícil la introducción del catéter más allá de la glándula prostática.

Igualmente hay pacientes que presentan estenosis uretrales en algún tracto de la uretra, en ambos casos la colocación debe ser efectuada por un urólogo.

Fijar la sonda a la entepierna del paciente con un esparadipo hipoalergénico para evitar la movilización de la misma.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Cuarto de Especialidad en Servicios de la Vida

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

Anotar en la historia del paciente las incidencias del sondaje, fecha de realización, el tipo de sonda utilizada, el calibre y la cantidad de orina excretada, así como sus características (colúrica, hematúrica, clara u otra observación que considere pertinente)

Si se encuentra resistencia, angular ligeramente la sonda hacia la sínfisis púbica. Si no hay reflujo de orina después de insertar la sonda de 8 a 10 cms, y la paciente no está deshidratada o ha hecho una micción reciente, puede ser que se haya introducido por error en la vagina.

Repetir el procedimiento usando otro par de guantes y otra sonda.

En caso de que la paciente presente retención urinaria, al igual que el hombre, pinzar de forma intermitente el tubo de la bolsa colectora, para evitar hemorragias por descompresión vesical brusca.

Una vez conseguido el drenaje de la orina, insuflar el balón, se llenará de la misma manera que en el caso de los varones.

Anotar en la historia de la paciente la fecha de la realización de la técnica, las incidencias del sondaje, el calibre del catéter utilizado y la cantidad de orina excretada.

PRECAUCIONES PARA EVITAR INFECCIONES ASOCIADAS AL USO DEL DISPOSITIVO

- Capacitación al personal sobre las técnicas correctas de inserción y cuidados del catéter.
- Cateterizar sólo cuando sea necesario.
- Hacer énfasis en el lavado de las manos.
- Insertar un catéter bajo condiciones de asepsia y utilizando equipo estéril.
- Fijar el catéter adecuadamente, para evitar el movimiento y la tracción uretral.
- Mantener un circuito de drenaje cerrado.
- Asegurar un flujo de orina descendente y continuo.
- Mantener la bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga del paciente y eliminar acodaduras de la sonda y del tubo colector.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA
Caja Costarricense de Seguro Social

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO:
	VERSIÓN: 01
CATETERISMO VESICAL	PAGINA: 1 DE
	FECHA: 14/10/2017

- Obtener muestras de orina bajo condiciones estrictamente estériles.
- No debe realizarse el pinzamiento intermitente de la sonda para entrenamiento vesical, ya que es ineficaz y aumenta el riesgo de infección.
- No movilizar la sonda de adentro hacia afuera o viceversa. Si se requiere movilizarla debe hacerse en sentido rotatorio.
- Evitar la irrigación a menos que se requiera para prevenir o corregir una obstrucción.
- Utilizar un sistema cerrado, bolsa colectora con válvula antirreflujo, y sitio específico para toma de urocultivos, para evitar desconexiones entre sonda, tubo y bolsa.
- No cambiar la sonda de forma reiterada en intervalos fijos.

BIBLIOGRAFIA

Salvadores Fuentes P, redondo S, Jiménez Fernández, Introducción a los cuidados de enfermería, Elección de un modelo en. Manual de Fundamentos de enfermería: cuidados básicos. 1ª. Edición. Barcelona: Editorial Ariel, S:A. 2002.

Smelter S, Bre B. Enfermería medicoquirúrgica de Brunner-Suddarth. Conceptos básicos de enfermería.10ª. ed. Mc Graw Hill.2005.