


Vigencia: 30/01/2023	
Código: SE-PTH-17	
Versión: 1	
PROCESO MISIONAL – SERVICIO DE ENFERMERIA Y SUB-PROCESO HOME CARE	

PROTOCOLO SONDAJE VESICAL

1. INTRODUCCION:

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste 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, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos:

- Retenciones urinarias por obstrucciones de la uretra.
- Intervenciones quirúrgicas: permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía.
- Control de la diuresis: control de la cantidad de la diuresis.
- Tratamientos terapéuticos: mantener seca la zona genital en pacientes incontinentes en situaciones especiales, como es el caso del tratamiento de escaras, úlceras o dermatitis de contacto en la región genitourinaria o sacra de difícil manejo.
- Recogida de muestras estériles.

2. OBJETIVO GENERAL


Introducir una sonda a través de la uretra hasta la vejiga urinaria con el fin terapéutico de evacuar orina en pacientes que no pueden lograr una micción

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Prevenir la infección urinaria asociada a sondaje vesical.
- Aumentar el nivel de aceptación en los pacientes portadores de sonda vesical.
- Capacitar al paciente y/o cuidador en los autocuidados de la sonda vesical.

4. ALCANCE

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

Vigencia: 30/01/2023	
Código: SE-PTH-17	
Versión: 1	
PROCESO MISIONAL – SERVICIO DE ENFERMERIA Y SUB-PROCESO HOME CARE	

5. DEFINICIONES

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.

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 nelatón; se usan en cateterismos intermitentes. Para fines diagnósticos o terapéuticos.


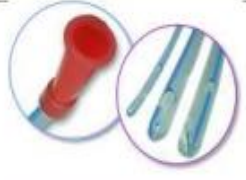
según su estructura:

- **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: # 6 y 8

Vigencia: 30/01/2023	
Código: SE-PTH-17	
Versión: 1	
PROCESO MISIONAL – SERVICIO DE ENFERMERIA Y SUB-PROCESO HOME CARE	

- Mujeres: #12-14-16
- Hombres: #16-18-20-22-24

☐ **Según sus indicaciones:**

SONDAS	IMAGEN	TIPOS	INDICACIONES
FOLEY		Son rectas, de dos o tres vías para lavados. En ambos casos incluyen un balón de fijación.	Las de 2 vías para pacientes en general, vaciado vesical y sondajes permanentes sin sospecha de patología urinaria. Las de 3 vías se usan en caso de hematuria.
NELATON		Son rectas, semirrigidas y de una sola vía, sin sistema de fijación.	Para vaciar la vejiga y/o recogida de muestras.

Azuqueca, A. (s/f). Sondaje vesical. Slideshare.net


6. RESPONSABLES

Enfermeras THERAPY EXPRESS LTDA

7. DESCRIPCION NARRATIVA- EJECUCION DE ACTIVIDAD:

MATERIALES Y EQUIPOS

- Guantes limpios (para asepsia)
- Guantes estériles (para el paso de la sonda)
- paquetes de gasas.
- Jabón antiséptico
- Agua estéril (llenar el balón de la sonda).
- Solución salina (para retirar el jabón antiséptico).
- Sonda requerida y del calibre indicado
- Lidocaína jalea o anestésico en gel.
- Riñonera estéril.
- Cistoflo
- jeringa de 10 ml

Vigencia: 30/01/2023	
Código: SE-PTH-17	
Versión: 1	
PROCESO MISIONAL – SERVICIO DE ENFERMERIA Y SUB-PROCESO HOME CARE	

- microporo (sonda vesical permanente).
- Pato o recipiente para recolección de la orina.
- Bolsa verde y roja para disponer los desechos.

PROCEDIMIENTO:


- 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 debe tener sobre su sonda.
- Tener en la mesa auxiliar el material necesario.
- Conocer la patología de la persona, para colocarle la sonda más idónea
- Elegir la sonda adecuada, adaptando su diámetro y su altura.
- Lavado antiséptico de las manos

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

Vigencia: 30/01/2023	
Código: SE-PTH-17	
Versión: 1	
PROCESO MISIONAL – SERVICIO DE ENFERMERIA Y SUB-PROCESO HOME CARE	


- 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.
- Vigilar el color de la orina.
- Revisar las recomendaciones para el mantenimiento del cateterismo urinario permanente.
- Retirar los restos del material utilizado.
- 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.

Si el paciente tiene sonda vesical y se le realizara el cambio seguir los siguientes pasos:

- Usar un par de guantes limpios.
- Antes del retiro de la sonda se debe verificar que la bolsa recolectora esté completamente vacía.
- Tomar una jeringa de 10 o de 20ml para extraer el líquido con el que se insufló anteriormente el balón, evitando en el momento de retirarlo un traumatismo.
- Retirar la sonda con precaución.
- Desechar la sonda en la bolsa roja

Vigencia: 30/01/2023	
Código: SE-PTH-17	
Versión: 1	
PROCESO MISIONAL – SERVICIO DE ENFERMERIA Y SUB-PROCESO HOME CARE	


8. CONCLUSIONES

Todo paciente sometido a un sondaje vesical permanente está expuesto a la infección, para no favorecerla debemos seguir una serie de procedimientos que llamamos técnica de mantenimiento y Observar periódicamente la permeabilidad de la sonda, de igual manera Fijar el tubo de drenaje a la pierna del paciente calculando la movilidad de la misma para evitar tirones, Lavar la sonda cuando sea preciso para mantenerla permeable, según técnica aséptica e Indicar al paciente que mantenga la bolsa del drenaje por debajo del nivel de la vejiga, para prevenir infecciones por reflujo

9. RECOMENDACIONES

- Mantener la bolsa de drenaje (Cistoflo) por debajo del nivel de la vejiga del paciente para evitar reflujo.
- Descartar acodaduras de la sonda o el tubo recolector.
- No desconectar la unión sonda, tubo y bolsa colector.
- Realizar el vaciado de la bolsa a través de la válvula de salida, evitando que esta se contamine por el contacto del recipiente de recogida o con el suelo.
- Observar si hay rupturas en la bolsa recolectora, acumulación de sedimentos o presencia de olor desagradable de la orina.
- Se debe realizar el aseo en el área genital durante el baño. Este debe hacerlo con agua y jabón, verificando que el sitio de inserción siempre este limpio y garantizando un buen secado y que esta área quede libre de humedad. Si es en el hombre, tener en cuenta en el momento de realizarse el aseo bajar el prepucio, asearlo de una manera adecuada y regresarlo a su posición normal.
- Informar sobre los signos de alarma: disuria, polaquiuria, dolor lumbar con, fiebre, hematuria, alteraciones en el color y olor de la orina entre otros. •



Vigencia: 30/01/2023	
Código: SE-PTH-17	
Versión: 1	
PROCESO MISIONAL – SERVICIO DE ENFERMERIA Y SUB-PROCESO HOME CARE	

10. BIBLIOGRAFIA:

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

Comisión central en seguridad del paciente. Guía de prevención de la infección nosocomial. Santander: Servicio Cántabro de Salud; 2008.

Martínez S, U río T, Garrón L, Sainz J, Uriz J, Bermejo B. Vigilancia y control de la infección urinaria asociada a catéter. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2000; 23(suplemento 2): 123-128.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Próxima revisión:
Lizeth Calvo Sagbiny	Marga Calvo Reales	Marga Calvo Reales	
Actualización 1	Actualización 2	Actualización 3	Actualización 4
Realizada por:	Realizada por:	Realizada por:	Realizada por: